

zm-Lesertest



**Optimist** oder  
**Pessimist**

**BAZ-II: Erste Schritte  
sind getan**

**KfO: Invisalign und  
die Idee dahinter**

## Akzente

Liebe Leserinnen und Leser,

„der einzige Mist, auf dem nichts wächst, ist der Pessimist“ soll Westdeutschlands erster Bundespräsident Theodor Heuss in den Aufbaujahren unserer Republik gesagt haben.

Auch wenn sich Jahrzehnte später die Situation anders darstellt, Optimisten in vielen Bereichen ständig auf harte Proben gestellt werden, behält die Aussage ihren Wert. In der großen Politik, im Arbeitsalltag oder auch im „richtigen“ privaten Leben: Unser persönlicher Umgang drückt nun einmal allem seinen entsprechenden Stempel auf. Ob der übertriebene Optimist oder der gesunde Pessimist besser durchs Leben kommt, bleibt dabei wohl ein offenes Thema.

Die zm jedenfalls bieten in dieser Ausgabe – nach alljährlicher Manier in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für psychologische Forschung und Beratung Dr. Christoph von Quast – die Gelegenheit, der Frage „Optimist oder Pessimist“ auf den Grund zu gehen, mehr Durchblick über die persönliche Disposition zu erhalten.

Durchblick ganz besonderer Art gewährt auch eine neue kieferorthopädische Methode zur Begradigung der Zähne: „Invisalign“ soll dem Worte nach „unsichtbar ausrichten“. Was es mit diesen seit letztem Jahr massiv beworbenen Kfo-Schienen auf sich hat, beschreibt Prof. Dr. Rainer-Reginald Miethke von der Universität Berlin. Wie üblich haben sich die zm nicht in die Reihe vorschneller Beurteilungen begeben, sondern fundiert recherchiert, erste Erfahrungen abgewartet und erst dann beurteilt.



Foto: MEV

■ *Optimist oder Pessimist? Egal, ob das Glas halb voll oder halb leer ist: Wenn es für die bekannte optimistische Sichtweise nicht reicht, dann kann auch schon mal aktives Schütteln zum subjektiven Wohlbefinden verhelfen.*

Weiterhin gerätselt wird indes um die Frage, ob die Bundesregierung ernsthaft versucht, das immer dichter werdende Reglementierungsdickicht des deutschen Gesundheitswesens durch grundsätzliche Korrekturen durchschaubarer zu gestalten. Bisher haben die vielen Kleinstreformen eher das Gegenteil bewirkt.

Die Zahnärzteschaft hat mit der Erstellung der Bewertungsanalyse Zahnärztliche Leistungen (BAZ II-Studie) durch das Institut der Deutschen Zahnärzte die ersten Schritte für die vom Gesetzgeber geforderte Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde getan. Sie bietet – anders als die Studie der Krankenkassen – Aufschluss über die psychomentalen Beanspruchungen, aber auch die betriebsökonomischen Grundkriterien der Zahnarztpraxis. Mit der Vorstellung der wissenschaftlichen Daten sind die Voraussetzungen geschaffen. Jetzt müssen Bundesausschuss und Bewertungsausschuss die nackten Zahlen interpretieren. Die Zeit für eine Zwischenbilanz ist, anders als verschiedentlich suggeriert wird, noch nicht da. Im Gegenteil: Jetzt wird es erst richtig spannend.

Mit Spannung erwartet wurde auch das Ergebnis der KZBV-Vorstandswahlen am 22.

und 23. Februar in Berlin. Für uns Blattmacher bedeutet der erst nach Drucklegung erfolgreiche Wahltermin besondere Maßnahmen. Da wird der letzte Druckbogen weit jenseits der üblichen Produktionszeiten offen gehalten, damit zumindest der Wahlausgang noch ins aktuelle Heft einfließen kann. Ausführlich und hintergründig berichten können wir aber erst im nächsten Heft. Zeit ist – auch in diesen Dingen – nun einmal unbarmherzig. Ein Ausweg für den, der nicht warten mag: Unter [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) gibt es mehr über das „Wer, Was und Wie“ der neuen KZBV-Vorstandsmannschaft.

Mit freundlichem Gruß



*Egbert Maibach-Nagel*

**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur



Fotos: PhotoDisc/zm

Zwischen „himmelhoch jauchzend“ und „zu Tode betrübt“ rangiert die Bandbreite von Optimismus und Pessimismus. In unserem psychologischen Test, den wir in bewährter Zusammenarbeit mit der Gesellschaft von Quast durchführen, können Sie der Sache auf den Grund gehen: 53 Antworten und deren Analyse geben dezidiert Auskunft über Ihre Lebenshaltung.

Seite 28



Am 22./23.2.2002 wählten die KZBV-Delegierten in Berlin den neuen Vorstand (v.l.n.r.): Dr. Kriett, Dr. Eßer, ZA Wagner, Dr. Braun-Himmerich, Dr. Fedderwitz (stellv. Vorsitzender), Dr. Löffler (Vorsitzender), Dr. Buchholz, Dr. Weißig, ZA Krenkel, Dr. Maier, ZA Dawirs.

Seite 8



Laienmedien haben die unsichtbare Kfo-Schiene als Sensation bezeichnet. Die Meinungen hierüber sind distanziert. Wir stellen die neue Methode vor.

Seite 40

Foto: Lopata

Fotos: Mielchke





Foto: VardimFoto

## Geht aus Eurem Kasten

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

der Bundestagswahlkampf ist nicht gerade „Hoch“-Zeit für Erfolge sachgerechter gesundheitspolitischer Arbeit. Selbst ansonsten recht fachkundigen Politikern fällt es in der Regel schwer, sich auf die oft genug komplizierten und nicht gerade leicht verständlichen Argumente unterschiedlichster Lobbyisten einzulassen, sobald sie mit allen Sinnen auf Stimmenfang sind. Fehlt es noch dazu an politischer Fortune, neigt mancher Ministerielle zu Kurzschluss-Reaktionen und blinder Hektik, dazu angetan, uns Zahnärzten auch noch das letzte Bisschen an Zuversicht zu rauben, dass Demokratie Raum für Vernunft und sachliche Auseinandersetzung lässt.

Dennoch: Wollen wir als Teil dieser Gesellschaft ernst genommen, in unserem Selbstverständnis als verantwortungsvolle Kräfte von den anderen Gruppen dieses Staates anerkannt werden, dann müssen wir mit allen uns zur Verfügung stehenden Mitteln unsere Gesprächsbereitschaft wahren. Viel beharrlicher als bisher müssen wir nach außen zeigen, dass wir uns selbst als Teil dieser Gesellschaft begreifen. Hierbei ist

besserwisserisches Elfenbeinturm-Gehabe ebenso kontraindiziert wie der frustrierte Rückzug aus zugegeben oft heillos erscheinendem Durcheinander gesetzgeberischer Diskussionen.

Sicher waren die Erfahrungen der letzten Jahre mit ihrer ganzen Sintflut ärzte- und patientenfeindlicher Entscheidungen bis hin zu beleidigenden Angriffen auf unseren Berufsstand durchaus dazu angetan, dass sich mancher Kollege nach archetypischer Manier in den begrenzten, aber sicheren Bereich des zahnmedizinischen Alltags und innerdisziplinären Austausches jenseits der „ach so feindlich gesinnten“ Außenwelt zurückgezogen hat. Hier war man Mensch, hier durfte man es sein. Man blieb unter sich, fühlte sich verstanden und lebte in trügerischer Bequemlichkeit dahin.

Wie im biblischen Motiv um Noahs Arche kann man sich im Halbdunkel des sicheren Kastens natürlich über lange Zeit mit immer den gleichen Geschichten gegenseitig Sympathie bestätigen und Hoffnung spenden. Ändern wird man nichts. Denn diese vordergründig heile Welt bietet auf Dauer

weder beruflich noch gesellschaftlich ein wirklich zufrieden stellendes Leben. Wer nicht erkennt, dass es hier auf Dauer weder Licht noch Nahrung geben kann, agiert unverantwortlich, versündigt sich an unseren Zielen wie an unserem Berufsstand.

Um im Gleichnis zu bleiben: Auf dem Trockenen sitzen wir Zahnärzte seit langem. Daher verwundert, dass es immer noch viele unter uns gibt, die meinen, dass mit ewig gleicher Leier in dieser Gesellschaft noch Land gewonnen werden kann. Hier müsste schon längst ein Ruck durch unsere Berufsgruppe gegangen sein.

Deshalb: Geht aus Eurem Kasten. Unsere Berufsgruppe muss sich wieder frei in dieser Gesellschaft bewegen. Sie kann sich auf Dauer nicht selbst genug sein. Nur wer mit anderen in deren Sprache spricht, wer auf andere offen zugeht statt immer die gleiche Taube loszuschicken, die nach genehmen Gefilden Ausschau halten soll, nur der kann wirklich feststellen, wie sich das vorgefundene gesellschaftspolitische Umfeld mit anderen gemeinsam gestalten lässt.

Dass das keine überkommenen Märchen, sondern „Gleichnisse“ mit ernstem Hintergrund sind, zeigt ein Erfolgsbeispiel, das sogar in Wahlkampfzeiten möglich wurde: Auch wenn aus unserer Warte die Diskussion am „Runden Tisch“ des Gesundheitswesens bisher zeigte, dass es zurzeit kaum möglich ist, trockenen Fußes voran zu kommen, so stellt die von uns im Gespräch abgerungene Arbeitsgruppe „Zahnheilkunde“ genau den Weg dar, der neue Chancen eröffnet. In den vergangenen Jahren hat gerade das Handeln, das durch seriöses, offenes, sachliches, aber beharrliches Auftreten geprägt war, zahnärztliche Ideen hoffähig gemacht. Kreativität, Flexibilität und Einsatzwille zählen. Wer das anders sieht, soll ruhig im Kasten bleiben und den Deckel gleich zumachen.

Mit freundlichen Grüßen

**Dr. Dr. Jürgen Weitkamp**

Präsident der Bundeszahnärztekammer

KZBV-Wahlen**Dr. Löffler ist neuer Vorsitzender**

„Die Zahnärzteschaft wird ihr Ziel gegen alle Widerstände konsequent weiterverfolgen.“ Das versicherte Dr. Rolf-Jürgen Löffler anlässlich seiner mit großer Mehrheit erfolgten Wahl zum neuen Vorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) am 23. Februar in Berlin. „Der stürmische Wind der Gesundheitspolitik wird uns auch in Zukunft scharf ins Gesicht wehen. Das wird uns aber von unserem eingeschlagenen und richtigen Weg auch in Zukunft nicht abbringen“, erklärte der neu gewählte KZBV-Vorsitzende und Vorsitzende der KZV Bayerns vor

mehrheit wurde der Vorsitzende der KZV Hessen Dr. Jürgen Fedderwitz (Wiesbaden) zum stellvertretenden KZBV-Vorsitzenden gewählt.

Weitere Mitglieder des neuen, für vier Jahre Amtszeit gewählten KZBV-Vorstandes sind Dr. Jürgen Braun-Himmerich (Rheinhausen), Dr. Günther E. Buchholz (Westfalen-Lippe), der Kieferorthopäde Eugen Dawirs (Bremen), Dr. Wolfgang Eßer (Nordrhein), ZA Dieter Krenkel (Nordrhein), Dr. Peter Kriett (Schleswig-Holstein), Dr. Ute Maier (Tübingen), ZA Ralf Wagner (Nordrhein) und Dr. Holger Weißig (Sachsen).



Foto: Lopata

Auf der KZBV-Vertreterversammlung in Berlin mit großer Mehrheit gewählt: Dr. Rolf-Jürgen Löffler (l.) als Vorstandsvorsitzender und Dr. Jürgen Fedderwitz (r.) als stellvertretender Vorsitzender der KZBV.

den 130 Mitgliedern der KZBV-Vertreterversammlung.

Dr. Löffler bekräftigte damit seine Entschlossenheit, das Reformkonzept der Zahnärzteschaft – Vertrags- und Wahlleistungen in Kombination mit befundorientierten Festzuschüssen – auch in Zukunft in den Mittelpunkt der zahnärztlichen Berufspolitik zu stellen. Löffler ist bereits seit acht Jahren Mitglied im KZBV-Vorstand.

Ebenfalls mit großer Stimmen-

Der scheidende KZBV-Vorsitzende Dr. Karl Horst Schirbort hatte nach seiner achtjährigen Amtszeit nicht mehr für den KZBV-Vorsitz kandidiert. Seinem Nachfolger wünschte Schirbort „ein dickes Fell, viel Energie und vor allem Hartnäckigkeit beim Bohren dicker Bretter“ für die kommenden Amtsjahre.

Die zm werden über Programm und Ziele des neuen KZBV-Vorstandes noch ausführlich berichten. zm/KZBV

Bereitschaftsdienst bei Ärzten**Streit geht weiter**

Foto: EyeWire

Der Streit um ärztliche Bereitschaftsdienste im Krankenhaus kommt vor das Bundesarbeitsgericht. Das kündigte das Hamburger Krankenhaus Rissen nach einer Niederlage vor dem Landesarbeitsgericht der Hansestadt an. Dort hatten Ärzte und Betriebsrat einen Sieg errungen: Das Gericht verbot der Klinik, weiterhin Bereitschaftsdienste anzuordnen, wenn damit die höchstzulässige Arbeitszeit überschritten wird. „Damit wird bundesweit erstmals in zweiter Instanz das Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) in seiner Anwendbarkeit für Deutschland bestätigt“, erklärte die Dienstleistungsgewerkschaft ver.di. pr/dpa

Krankenkassen**Mitgliederschwund fortgesetzt**

Der Mitgliederschwund bei den großen Krankenkassen hat sich auch im vergangenen Jahr fortgesetzt. Allerdings verloren die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) und Ersatzkassen, wie Barmer, DAK oder Techniker, nicht mehr ganz so viele Beitragszahler wie in den Vorjahren an die durchweg billigeren Betriebs-

krankenkassen. Insgesamt hatten die Gesetzlichen Kassen im Januar 2002 noch 50,96 Millionen Mitglieder – gut 35000 Mitglieder weniger als vor Jahresfrist. Ein Sprecher des Gesundheitsministeriums sagte dazu in Berlin auf dpa-Anfrage: „Wir wollen den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen. Die Wechselbewegungen der Mitglieder zeigen, dass diese von ihrem Recht Gebrauch machen.“ Das Ministerium habe die Weichen dafür gestellt, dass der Wettbewerb „wieder auf gesunde Füße gestellt“ werde. pr/dpa

Aktionsplan aus Brüssel**EU-Krankenkarte**

Eine EU-„Krankencard“ sowie gemeinsame Regeln für Lebensläufe sollen Arbeitnehmern den Job-Wechsel innerhalb der Europäischen Union erleichtern. Dies sieht ein in Brüssel vorgestellter Aktionsplan der EU-Kommission zu mehr Mobilität der Beschäftigten vor. „Wir brauchen mehr berufliche Mobilität, wenn wir die Zukunft meistern wollen“, erklärte Kommissionspräsident Romano Prodi dazu. Die computerlesbare europäische Krankenversicherungskarte soll das gegenwärtig geltende Formular E111 ersetzen. Dies müssen beispielsweise deutsche Urlauber in der Regel ausfüllen, wenn sie etwa in Frankreich im Notfall einen Arzt besuchen. Mit der neuen Karte entfallen nach den Angaben für alle Arbeitnehmer, Studenten und Reisende lästiger Papierkram. Die medizinische Versorgung im Ausland sei trotzdem gesichert. Der EU-einheitliche Lebenslauf solle die grenzüberschreitende Arbeitssuche erleichtern. pr/dpa

KZBV-Pressesgespräch

## Gesundheitspolitik ist öffentliches Thema

Foto: Lopata



„In acht Jahren Amtszeit haben wir es geschafft, Gesundheitspolitik zum öffentlichen Thema zu machen“. Das erklärte der scheidende Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Karl Horst

Schirbort (Foto), anlässlich eines Bilanz-Pressesgespräches am 14. Februar in Berlin. Als Erfolg wertete Schirbort auch, dass das zahnärztliche Vertrags- und Wahlleistungskonzept inzwischen offen und ernsthaft diskutiert werde.

Gleichwohl warnte der Vorsitzende aber auch, dass sich die Problemlage im Gesundheitswesen inzwischen verschärft habe. Statt der untauglichen Ansätze zusätzlicher Reglementierung und bürokratischer Kontrollen seien mehr Wettbewerbsselemente notwendig. mn

Bundeszahnärztekammer

### Kostenlose Patientenhotline

Die Bundeszahnärztekammer bietet als Service ihre bundesweite Patientenhotline an.

Unter einer kostenlosen Telefonnummer (0800/82 33 283) erhalten Patienten hier Adressen und Sprechzeiten der für sie zuständigen Patientenberatungsstellen bei den Landeszahnärztekammern. „Damit übernimmt der zahnärztliche Berufsstand bewusst Verantwortung für das Bedürfnis der Patienten nach qualitativ gesicherter Information“, so der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich.

Die Liste der Patientenberatungsstellen kann auch über die Internetseite der Bundeszahnärztekammer ([www.bzaek.de](http://www.bzaek.de)) abgerufen werden. dev/pm

Hamburg

### ZMV-Fortbildung

Das Norddeutsche Fortbildungsinstitut für Zahnarzhelferinnen GmbH in Hamburg führt vom September 2002 bis Juni 2003 eine ZMV-Fortbildung (Zahnmedizinische Verwaltungshelferin) durch. Die Aufnahmeprüfung für die ZMV-Fortbildung 2002 findet am Sonntag, 2. Juni 2002, in der Zahnärztekammer Hamburg statt. Die Unterlagen müssen spätestens bis zum 3. Mai 2002 eingegangen sein. Mit der Anmeldung ist die Gebühr für die Aufnahmeprüfung in Höhe von 60 Euro zu überweisen. Weitere Informationen und Anmeldeunterlagen bei Marlies Baier oder Susanne Weinzeig, Tel.: 040/73 34 05-36 beziehungsweise -41. Weitere Informationen gibt es auch im Internet unter [www.zahnaerzte-hh.de](http://www.zahnaerzte-hh.de).

pr/pm

*Kommentar***Guter Rat ist teuer**

Dieses altbekannte Sprichwort bewahrheitet sich leider immer wieder, schlimmer ist jedoch die Tatsache, dass auch manchmal die Erteilung von weniger guten Ratschlägen teuer sein kann. Dies trifft immer wieder insbesondere auf Beratungsangebote zu, die im Zusammenhang mit der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung der Praxen, dem so genannten BuS-Dienst, zusammenhängen. Weitere beliebte Themenkreise für Beratungsangebote sind Biostoffverordnung, Medizinproduktegesetz und Unfallverhütungsvorschriften. Da die in allen Punkten an den Buchstaben des Gesetzes orientierte Führung einer Praxis mittlerweile fast unmöglich erscheint, können im Einzelfall seriöse Beratungsangebote durchaus hilfreich sein. Zur Seriosität gehört selbstverständlich ein angemessenes Preis-Leistungsverhältnis. Jüngstes Negativbeispiel für ein solches angemessenes Verhältnis liefert eine GmbH aus dem süddeutschen Raum. Als Köder im Anschreiben dient zunächst der Hinweis auf empfindliche Bußgelder bei Nichtbefolgen entsprechender Pflichten und der Vermerk, dass nach Auskunft der Aufsichtsbehörden mit verstärkten Kontrollen zu rechnen sei. Ungeachtet der Tatsache, dass dies im Einzelfalle zutreffen kann, ist eine alleinige Argumentation mit Überwachungs- und Strafandrohungen zunächst einmal eher als schwach einzustufen. Lässt man diesen Aspekt außer Acht, so sollte spätestens bei den geschilderten Inhalten des angebotenen Sicherheitshandbuchs ein gewisser Zweifel an der Praxisbezogenheit des Angebotes aufkommen. Einige Beispiele aus dem Inhalt: Beauftragungen zum Führen von

Flurförderfahrzeugen, Beauftragung zum Führen von Kränen, Beauftragungen zum Führen von Baumaschinen, Erteilung einer Schaltberechtigung, Erlaubnis-schein für Schweißarbeiten, Prüflisten für Laderampen, Messprotokolle für Geräuschmessungen und Muster für Unfallmerkbücher bei Straßentransport. Insgesamt also Themen, die für den Betrieb einer zahnärztlichen Praxis wohl eher von geringer Bedeutung sind. Sicherlich sind auch wesentliche Punkte erwähnt, die auch für zahnärztliche Praxen wichtig sein können. Es stellt sich allerdings die Frage, inwieweit eine Beratung sinnvoll ist, wenn der Beratene sich aus einem Konglomerat von Empfehlungen und Informationen erst den für seinen Bereich wichtigen Teil herausfiltern muss. Auch dürfte beim einzelnen Zahnarzt die Tatsache wenig Begeisterung wecken, dass er bei den gleichzeitig bestellten Aktualisierungen, deren Preis sich nach deren Umfang richtet, auch solche für Kräne, Baumaschinen und mehr erhalten und logischer Weise auch bezahlen wird. In diesem Zusammenhang tröstlich ist die Zusicherung der anbietenden Firma, dass eine Abnahmeverpflichtung für die Aktualisierungen nicht besteht. Es könnte jedoch sein, dass man auch in der Leitung dieser Firma um die Tatsache weiß, dass während des allgemeinen Praxisbetriebes die relativ geringen Kosten für einen möglicherweise unsinnigen Aktualisierungsdienst im einen oder anderen Falle klaglos erstattet werden. Fazit dieses und ähnlich gelagerter Angebote kann somit nur eine Abwandlung eines anderen Sprichwortes sein. Drum prüfe auch wer sich nicht ewig bindet. mk

*Gesundheitswesen***Gerster will Systemwechsel**

Für einen Systemwechsel im Gesundheitswesen hat sich der rheinland-pfälzische Arbeitsminister Florian Gerster (SPD) ausgesprochen. Vor allem an den Schnittstellen der medizinischen Versorgung müsse die Zusammenarbeit verbessert werden, sagte der Minister den „Stuttgarter Nachrichten“. Zu diesem Zweck regte er Versorgungsnetze unter Führung der Krankenkassen an. Versicherten, die freiwillig in eine solche Netzversorgung gehen und auf die freie Arztwahl verzichten, will Gerster einen Beitragsrabatt gewähren.

pr/dpa

*Akademie für Selbstverwaltung***Start für zweiten Studiengang**

Acht Zahnärztinnen und 17 Zahnärzte haben am 31. Januar 2002 ihr Studium an der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement in Münster begonnen. Es handelt sich um den zweiten Studiengang dieser Art (siehe auch zm 24/2001, Seite 20). Die Teilnehmer werden für Aufgaben in der Selbstverwaltung, der Gesundheitspolitik, im sozialen Engagement und in der Gesellschaft vorbereitet. In ihren Grußworten betonten die Präsidenten der Kammern Westfalen-Lippe und Niedersachsen, Dr. Walter Dickhoff und Dr. Dr. Henning Borchers, die nach wie vor bestehende hohe Aktualität der Aufgabenstellung der Akademie. Prof. Dr. Burkhard Tiemann, wissenschaftlicher Leiter, erklärte, die berufspolitische Fortbildung

ziele darauf ab, das Bewusstsein der Freiberuflichkeit zu stärken. Die Akademie versteht sich als postuniversitäres Forum für Zahnärzte und Mitarbeiter der zahnärztlichen Berufsvertretungen, Organisationen und Verbände zur Erlangung politischer und sozialer Kompetenzen für die Wahrnehmung von Selbstverwaltungsaufgaben zur Fortentwicklung freiberuflichen Praxismanagements. pr

*Young Dentists Worldwide***Treffen in Heidelberg**

Foto: MEV

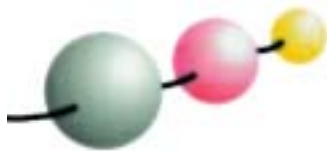
Das nächste Treffen der Vertreter der Young Dentists Worldwide (YDW) findet vom 25. bis 28. April 2002 in Heidelberg statt. Auf dem Programm stehen die Parodontologie sowie CAD/CAM-Verfahren in der Zahnmedizin. Außerdem gibt es Informationen für Zahnärzte, die ins Ausland gehen möchten. Der Teilnehmerkreis ist international, die Teilnahme an der Veranstaltung selbst ist kostenlos. Eine Mitgliedschaft ist nicht Bedingung. Übernachtung und Verpflegung müssen selbst getragen werden. Anmeldungen unter: Kuratorium junger Zahnärzte e.V., Postfach 445, 78204 Singen, Fax: 07731/62282, E-Mail: Heidelbergerbund@web.de oder eydpd@hotmail.com. pr



Statistisches Bundesamt

## Kostenstruktur für 2000

Foto: DESTATIS



Das Statistische Bundesamt führt auf Grund des Gesetzes über Kostenstrukturstatistik alle vier Jahre repräsentative Untersuchungen zur Kostenstruktur für die medizinischen Bereiche, das heißt auch für die niedergelassenen Zahnärzte, durch. Die letzte derartige Erhebung fand für das Jahr 1995 statt. Die nächste Erhebung wird aus organisationstechnischen Gründen nicht für das Jahr 1999, sondern für das Jahr 2000 durchgeführt. Die Erhebung bei den Zahnärzten wird im März dieses Jahres gestartet.

Bei den bisherigen Erhebungen war die Teilnahme der ausgewählten Zahnärzte freiwillig. Durch das Gesetz vom 19.12.1997 zur Kostenstrukturstatistik wurde vom Gesetzgeber eine Auskunftspflicht eingeführt. Vorgesehen ist vom Statistischen Bundesamt eine fünf-Prozent-Stichprobe. Die Stichprobe wird vom Statistischen Bundesamt nach dem Zufallsprinzip aus dem amtlichen Unternehmensregister (URS) 1995 gezogen. Ferner wird das Statistische Bundesamt die Erhebungsunterlagen in die Stichprobe einbezogenen Zahnärzten direkt zusenden.

Die Ergebnisse der Kostenstrukturserhebung werden vom Statistischen Bundesamt in der Fachserie 2 „Unternehmen und Arbeitsstätten“, Reihe 1.6.1, „Kostenstruktur bei Arzt-, Zahnarzt- und Tierarztpraxen“ veröf-

fentlicht. Den Zahnärzten wird dadurch die Möglichkeit gegeben, ihre eigenen Kostenstrukturen mit denen der Stichprobe zu vergleichen. Die Ergebnisse der Kostenstrukturserhebung werden voraussichtlich Mitte des Jahres 2003 vorliegen. KZBV

### Patienten-Daten speichern

## Kassen wollen Elektro-Rezept

Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen sprechen sich für die rasche Einführung eines elektronischen Rezeptes aus. Mit dem „eRezept“ und einer umfassenden Arzneimittel-Datenbank könnten mehr Sicherheit und Transparenz im Gesundheitswesen geschaffen werden, erklärte die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände.

Damit würden auch eine elektronische Patientenakte und der digitalen Arztbrief möglich. Das System brächte Vorteile für Patienten, Ärzte, Apotheker und Kassen, so die Spitzenverbände. Zudem führe es zu Kosten-Einsparungen im Gesundheitswesen.

Geplant werde eine Datenbank, in der die Patienten-Daten unter speziellen Code-Nummern gespeichert werden. Der Patient entscheide, welche Daten er an Arzt oder Apotheker weitergebe, erklärte eine Sprecherin. Für Ärzte, Apotheker und Kassen bedeute das System bessere Information und Kooperation. Zudem könne das „eRezept“ Kosteneinsparungen und einen erheblichen Modernisierungsschub im Gesundheitswesen bewirken. dev/dpa

FDI-Kongress 2002

## Zu Gast in Wien



Foto: MEV

Der diesjährige FDI Kongress findet vom 1. bis 5. Oktober 2002 in Wien statt. Er verspricht ein höchst interessanter fachlicher Kongress in äußerst angenehmer Atmosphäre mit umfangreichem wissenschaftlichen und sozialen Programm zu werden. Es wird nicht nur ein österreichischer Zahnärztekongress sein, sondern ein Kongress der Zahnärzte Mitteleuropas. Die tschechischen und ungarischen

Zahnärzterverbände veranstalten ihre jährlich stattfindenden Kongresse in diesem Jahr zeitgleich ebenfalls in Wien. Für deutsche Teilnehmer ist der Zeitpunkt besonders günstig.

Durch den deutschen Feiertag am 3. Oktober ist ein verlängertes Wochenende in Wien gut machbar.

Wegen des Umzugs der FDI Geschäftsstelle von London nach Ferney-Voltaire bei Genf hat sich der Druck eines Vorprogramms verzögert. Vorläufige Informationen sind aus dem Internet erhältlich unter [www.fdi.org.uk](http://www.fdi.org.uk). Weitere Informationen zum FDI Kongress Wien erfolgen in Kürze in den zm. pr/BBK

Ersatzkassen-Befragung zeigt

## Patienten wollen DMPs

„Die Versicherten wollen Disease-Management-Programme (DMPs) und sie wollen eine aktive Rolle der Krankenkassen dabei“. Dieses Fazit zog Margret Mönig-Raane, VdAK-Vorsitzende, bei der Präsentation einer Befragung von Versicherten der Ersatzkassen zu Disease-Management und integrierter Versorgung am 11. Februar 2002 in Berlin.

Die Ergebnisse zeigten, dass bei den Versicherten offenbar eine wachsende Verunsicherung in Bezug auf die Qualität der Versorgung bestehe, so Mönig-Raane. 97 Prozent der Befragten interessierten sich in besonde-

rem Maße für Fragen der Qualität der medizinischen Versorgung. Über 90 Prozent der Versicherten wünschten sich, dass sich Ärzte zu regelmäßigen Fortbildungsmaßnahmen verpflichten und dass die Behandlung nach den neuesten medizinischen Standards erfolgen solle. Außerdem erwarteten 80 Prozent, dass die neuen Versorgungsformen in Hinblick auf die Qualität überprüft werden müssten.

70 Prozent erwarteten Therapieempfehlungen von ihrer Kasse und 60 Prozent wünschten sich von ihr eine Beratung bei Medikamenten. pr/pm

Werbung auf Zigarettenpackung

## Aggressive Bildwerbung schockiert

Werbung mit schockierenden Bildern auf Zigarettenpackungen scheint ihre Wirkung zu zeigen. Dies geht aus einer Evaluierungsstudie der Canadian Cancer Society hervor,



Fotos: Health Canada



die den Effekt der in Kanada neu auf Verpackungen aufgebrachten Warnungen untersuchte. So sollen die Warnungen 44 Prozent der Raucher zur Teilnahme an Anti-Raucherprogrammen veranlasst haben. Gemäß der neuen EU-Richtlinie 2001/37/EC Artikel 5.3. sollen ähnliche Bildwarnungen ab



auch in Europa Einzug halten. Die Studie basiert auf der Befragung von 2031 erwachsenen Kanadiern, darunter 633 Raucher.

Der Direktor der Anti-Raucherorganisation Action on Smoking and Health (Ash) (<http://www.ash.org.uk>), Clive Bates, glaubt, dass Bilder eine bessere Abschreckwirkung besitzen. Bei 58 Prozent der Raucher führten die Warnungen dazu, die gesundheitlichen Auswirkungen des Rauchens zu überdenken. 27 Prozent reduzierten den Zigarettenkonsum in den eigenen vier Wänden. 35 Prozent der Befragten gaben an, durch die Warnungen mehr über die gesundheitlichen Auswirkungen des Rauchens erfahren zu haben

als ihnen bisher bekannt war. 62 Prozent der Raucher behaupten, dass durch die Bildwarnungen die Verpackungen weniger attraktiv seien.

Auf Grund der Bilder haben sich 21 Prozent der Raucher, die in Versuchung gerieten, eine Zigarette zu rauchen, gegen diese entschieden. Dass es überhaupt seit Beginn 2001 Bild-

werbungen auf Zigarettenpackungen gibt, registrierten 90 Prozent der Raucher und 49 Prozent der Nichtraucher. Seit dem 23. Dezember 2000 sind jene Zigaretten-Produzenten mit einem Marktanteil von mehr als zwei Prozent dazu angehalten, ihre Packungen mit den Schockbildern zu versehen. Die verbleibenden Hersteller mussten im Juni 2001 nachziehen.

Die Bilder zeigen unter anderem einen Lungentumor, das Gehirn nach einem Schlaganfall sowie eine verbogene Zigarette, als Zeichen für den schädlichen Einfluss der Glimmstengel auf die männliche Potenz. ([http://www.hc-sc.gc.ca/english/media/photos/tobacco\\_labelling/index.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/english/media/photos/tobacco_labelling/index.htm)) sp/hct

Alkohol und Krebs**Aufklärung nötig**

An der Aufklärung der Bevölkerung über den Einfluss von Alkohol auf Krebserkrankungen hapert es nach Einschätzung des Marburger Mediziners Prof. Jochen Werner gewaltig. „Beim Tabakrauch haben alle das Problem verstanden, aber die Auswirkungen von Alkoholkonsum kennt



Foto: MEV

kaum jemand“, sagte der Direktor der Hals-Nasen-Ohren (HNO)-Klinik kürzlich. Dabei verursachen die beiden Süchte mehr als 80 Prozent der Krebserkrankungen von Mundhöhle, Rachen und Kehlkopf. Auch Zahnärzte sollen hier verstärkt Aufklärungsarbeit leisten. sp/dpa

Italien**Ärztinnen auf der Überholspur**

In Italien schreiben sich immer mehr Frauen für das Medizinstudium ein, und auch die Absolventen der Hochschulen sind überwiegend weiblich. Nach einer Aufstellung, die „Salute Repubblica“ kürzlich publizierte, erhielten 1995 noch rund 4000 Männer und 3600 Frauen den Dokortitel; im Jahr 1999 hatte sich dieses Verhältnis umgekehrt. Im ganzen Land sind heute 44 Prozent der 242.000 Mitglieder der Ärztekammer Frauen, und in Sardinien und der Lombardei sind sie sogar in der Mehrheit. ÄZ/sp

Nie wieder Karies**Gentech-Mundwasser**

Wissenschaftler der Universität von Florida haben ein neues gentechnisch-verändertes Mundwasser entwickelt, das nach einer einmaligen fünfminütigen Spülung das Problem der Karies ein für alle Mal verschwinden lässt. Die Mundspülung wurde beim Treffen der amerikanischen Wissenschaftsorganisation AAAS (<http://www.aaas.org>) jetzt in Boston vorgestellt, wie die BBC-online aktuell berichtet.

Jeffrey Hillman, Mikrobiologe von der Universität von Florida (<http://ufl.edu>) hat das Bakterium *Streptococcus mutans* so verändert, dass es keine Milchsäure mehr bildet. In Tierversuchen gelang es, das genetisch veränderte Bakterium im Mundraum anzusiedeln. Selbst bei hohem Zuckerkonsum bildeten sich im Mundraum von Ratten nach Verabreichung der genetisch veränderten Mundbakterien keine Anzeichen von Karies. Vielmehr half der Zucker zur Ansiedelung der neuen Bakterien, berichtet Hillman. Das neu entwickelte Bakterium sei genetisch sicher und stabil und stelle keinerlei Gesundheitsrisiko dar, so der Wissenschaftler, der sich seit rund 25 Jahren mit der Erforschung des Problems beschäftigt. „Die Zahnbürste wird das neue Mundwasser aber niemals ersetzen, denn der Zahnbelag muss von den Zähnen weiterhin entfernt werden“, so die Wissenschaftler. Bereits Ende diesen Jahres soll das Produkt in Europa und den USA klinisch getestet werden. Das Mundwasser soll weniger als 200 Euro kosten.

sp/pm

Nichtraucheritag am 31.Mai**Anti-Raucher-Bündnis-Kongress**

Das „Aktionsbündnis gegen das Rauchen Mecklenburg-Vorpommern“ organisiert den ersten landesweiten Kongress zum Welt Nichtraucheritag am 31.Mai im Schweriner Schloss. Sozialministerin Martina Bunge (PDS) sprach bei einer Arbeitstagung in Schwerin mit Bündnis-Vertretern über den Stand der Vorbereitungen. Das von Bunge initiierte Bündnis vereinigt Vertreter von Landesregierung, Versicherungen, Landesjugendring, Krankenkassen, Kommunen, Universitäten, Lehrgewerkschaft und IHK. sp/dpa

Ab Aschermittwoch**Rauchfrei 2002 - Kampagne startet**

Am 13. Februar 2002, am Aschermittwoch, hat in Berlin die Nichtraucherkampagne „Rauchfrei 2002 - 10.000 Euro zu gewinnen“ begonnen. Diese weltweite Initiative der Weltgesundheitsorganisation (WHO), wird in Deutschland von der Koalition gegen das Rauchen umgesetzt. Ziel der Kampagne ist es, möglichst viele Raucherinnen und Raucher in Deutschland dazu zu bewegen, mindestens vier Wochen lang, ab dem 1. Mai 2002, nicht zu rauchen. Die Kampagne bietet Motivation durch finanzielle Anreize: Preise im Gesamtwert von 10.000 Euro sind zu gewinnen. Beteiligen können sich übrigens auch Nichtraucher: Wenn sie Raucherinnen und Raucher zur Teilnahme motivieren und unterstützen, haben sie die gleichen Gewinnchancen wie Raucher. Bei der ersten Kampa-

gne dieser Art im Jahr 2000 nahmen fast 25.000 Raucherinnen und Raucher teil. In einer Befragung zwölf Monate nach der Kampagne gaben 30 Prozent an, seit der Teilnahme Nichtraucher zu sein. Dieses Ergebnis zeigt, dass eine Massenkampagne durchaus zur Verhaltensänderungen beitragen kann. sp/pm

Auslobung**Braun Oral-B Prophylaxe Preis**

Im Jahr 2002 stiftet die Gillette Gruppe Deutschland einen neuen Forschungspreis: den Braun Oral-B Prophylaxe Preis. Um diese mit 7.500 Euro dotierte Auszeichnung können sich jetzt angehende beziehungsweise approbierte Ärzte und Zahnärzte sowie Wissenschaftler mit gleichwertiger akademischer Ausbildung bewerben, die im Bereich der medizinischen oder zahnmedizinischen Forschung tätig sind. Eingereicht werden können Studien, die Themen aus der Kinder- und Jugendprophylaxe behandeln. Schirmherr ist die Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe (GKP). Ein druckfertiges Manuskript ist bis zum 31.5.2002 in deutscher oder englischer Sprache einzureichen. Die Bewertung der Arbeiten wird durch eine unabhängige Jury aus mehreren Wissenschaftlern erfolgen, der auch der amtierende Vorsitzende der GKP angehört. Die genauen Ausschreibungsbedingungen sind unter folgender Anschrift erhältlich: Gillette Gruppe Deutschland GmbH & Co. oHG, Jörg Scheffler, Frankfurter Str. 145, 61476 Kronenberg im Taunus, Tel. 06173-30-1725, Fax: 06173-30-5042. sp

## Damoklesschwert über Ulla Schmidt



Foto: Herff

Kaum Überraschungen dürfte das Finanzergebnis der GKV des Jahres 2001 enthalten, das Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt in den nächsten Tagen verkünden wird. Sie wird ein Defizit von mindestens zwei Milliarden Euro zu rechtfertigen haben, einen bundesdurchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz von knapp über 14 Prozent, überdurchschnittlich gestiegene Arzneimittelkosten – und die Tatsache, dass sie nach dem weitgehenden Abschluss der gesundheitspolitischen Gesetzgebung über keinerlei Möglichkeiten mehr verfügt, einem weiteren Anstieg des Defizits im Jahr 2002 zu begegnen.

Für Ulla Schmidt ist diese Situation einigermaßen fatal. Bei allen Bemühungen um eine Verbesserung der Versorgungsqualität, um einen gerechteren Finanzausgleich zwischen den Kassen oder auch um die Entspannung des Klimas zwischen Politik und Leistungserbringern: Der Erfolg oder Misserfolg ihrer Gesundheitspolitik wird immer noch hauptsächlich daran gemessen werden, ob es ihr gelingt, die finanzielle Entwicklung der GKV stabil zu halten. Nichts deutet gegenwärtig darauf hin, dass ihr dies gelingen könnte. Ulla Schmidt ist für diese Situation verantwortlich, wenn auch nicht

**Hohe Finanzdefizite im GKV-Ergebnis 2001 und kaum Ansätze, die weiter davongaloppierenden Kosten bis zur Wahl zu bremsen, bestimmen zurzeit die politische Lage der Bundesgesundheitsministerin.**

unbedingt daran schuld. Die durch die Gesundheitsreform 2000 verursachten Leistungsausweitungen fielen noch in die Amtszeit ihrer Vorgängerin Andrea Fischer, ebenso wie der überdurchschnittliche Anstieg bei den Arzneimittelkosten. Diese wuchsen bereits deutlich oberhalb der Grundlohnentwicklung, bevor Ulla Schmidt die Abschaffung der Arzneimittelbudgets

angekündigt hatte. Und in die Reform des Risikostrukturausgleichs haben sie vor allem der Bundeskanzler sowie die GKV-Spitzenverbände getrieben – mit der fatalen Verunglimpfung günstiger Beitragssätze als „Risikomischung“ und „Ent-

solidarisierung“. Nicht zuletzt der in der letzten Zeit wiederholt gemachte Hinweis der Ministerin, der ab Anfang des Jahres wieder mögliche Wechsel zu günstigeren Kassen werde eine Entlastung bei der Beitragsentwicklung bringen, zeugt von der Konzeptions- und Hilflosigkeit, mit der die RSA-Reform durch die Koalition angegangen wurde. Hier trägt die Ministerin allerdings eindeutig die Verantwortung – sie wird sich weder hinter den Vorständen der Spitzenverbände noch hinter ihren wissenschaftlichen Beratern verstecken können.

Alleine verantwortlich ist die Ministerin auch für die Steuerungsinstrumente, durch die sie die Arzneimittelbudgets ersetzt hat.

Deswegen wird der Entwicklung der Ausgaben gerade in diesem Leistungsbereich bis zur Bundestagswahl einige Bedeutung zukommen. Werden die auf der Ebene der Selbstverwaltung abzuschließenden „Zielvereinbarungen“ tatsächlich Kosten dämpfend wirken? Welche Entlastungen bringen die Instrumente des Arzneimittelausgaben-Begrenzungsgesetzes? Die Antwort auf diese Fragen wird wie ein Damoklesschwert über dem politischen Schicksal Ulla Schmidts schweben. Sollten sich die eher skeptischen Voraussagen der kundigen Thebaner bewahrheiten, wird der Ministerin kaum etwas anderes übrig bleiben, als bis zur Bundestagswahl hilflos den davongaloppierenden Kosten zuzuschauen – eine Möglichkeit, politisch darauf zu reagieren, besitzt sie nicht mehr.

Tritt dieses Szenario ein, wird die neue Bundesregierung keine andere Möglichkeit haben, als unmittelbar nach der Wahl kräftig auf die Kostendämpfungsbremse zu treten. Dies gilt dann für jede sich abzeichnende Koalitionskonstellation. Aber selbst bei einer Fortsetzung der Regierungsverantwortung unter der Führung der Sozialdemokratie scheint es doch gegenwärtig eher unwahrscheinlich, dass man sich wiederum auf Ulla Schmidt als „Zuchtmeisterin“ einlassen wird. Schließlich hat sie die durch die wenig populäre Ökosteuer in der Rentenversicherung abgesenkten Prozentpunkte durch auf breiter Front steigende Beitragssätze in der GKV weitgehend verfrühstückt. Ihre potentiellen Nachfolger scharren bereits mit den Füßen, ihr Rückhalt gerade im eigenen Lager wird spürbar geringer.

### Hartwig Broll

*Gesundheitspolitischer Fachjournalist in Berlin*

■ Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

*Neustrukturierung des Bewertungsmaßstabes zahnärztlicher Leistungen*

## Die ersten Schritte sind getan

Dr. Rolf-Jürgen Löffler, Dr. Jürgen Fedderwitz

**Mit der Auswertung der Studie zur BewertungsAnalyse Zahnärztliche Leistungen (BAZ II) durch das Institut der deutschen Zahnärzte (IDZ) liegen der verfassten Zahnärzteschaft jetzt die Daten vor, die eine Analyse und Bewertung unter Beachtung betriebswirtschaftlicher Kriterien im Zuge der anstehenden Neustrukturierung des Bewertungsmaßstabes ermöglichen.**

Im Unterschied zu den Krankenkassen, die unter Zugrundelegung des 1965 und 1986 modifizierten Bema nur eine Neurelationierung zahnärztlicher Leistungen vorgenommen haben, bieten die Zahnärzte mit ihrer Studie – wie vom Gesetzgeber gefordert – die Voraussetzungen für eine tatsächliche Neustrukturierung der präventionsorientierten Zahnheilkunde – mit der erforderlichen Berücksichtigung vor allem betriebswirtschaftlicher und auch psychophysischer Kriterien. Für die vom Gesetzgeber bis Mitte des Jahres geforderte Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde liegen mit den unabhängig voneinander erstellten Studien der Krankenkassen und des IDZ zwei in der Denkweise sehr unterschiedliche Ansätze vor, auf deren Basis jetzt Bundesausschuss und Bewertungsausschuss tätig werden.

Dabei gehen die Krankenkassen davon aus, dass unabhängig von Neuerungen das Budget gleich bleiben soll. Nach Darstellung der Krankenkassen hat „die Neustrukturierung des Bema nicht zum Ziel, eine Bewertung der Leistungen in den einzelnen Praxen nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen zu erreichen“. Für die Zahnärzteschaft ist dagegen klar, dass es ohne zusätzliche Mittel keine zusätzlichen Leistungen geben kann. Gerade angesichts der nicht unbedeutlichen Zahl neuer Leistungen muss sehr genau geprüft werden, welche Leistungen in den Katalog der GKV aufgenommen und welche alten herausgenommen werden. Dabei zeichnet es sich immer mehr ab, dass ein befundorientiertes Festzuschussmodell politisch die einzig sinnvolle Lösung wäre. Das ist insbesondere vor dem Hinter-



*Dr. Rolf-Jürgen Löffler, Vorsitzender der KZBV (re), Dr. Jürgen Fedderwitz, stellvertretender Vorsitzender (li)*

grund mehr als plausibel, dass in den zurückliegenden Jahren bereits mehrmals Reduzierungen der Vergütungen erfolgt sind. Hier ist die Schmerzgrenze bereits überschritten.

Klar ist auch, dass die vom Gesetzgeber geforderte präventionsorientierte Ausrichtung der Zahnmedizin im heutigen Bewertungsmaßstab keinen Niederschlag findet, ganz zu schweigen von der Notwendigkeit, dass Prävention grundsätzlich ein aktives Verhalten des Versicherten erfordert. Grundsätzlich gilt, dass Qualität und zahnmedizinische Erkenntnisse im Rahmen der geforderten präventionsorientierten, ursachengerechten und Zahnsubstanz schonenden Zahnheilkunde völlig neue Strukturen voraussetzen. Hierfür sind zahnärztlich-wissenschaftlicher und ökonomischer Sachverstand, ganz anders als es der rein zeitbezogene Ansatz der Krankenkassen darlegt, unabdingbar.

Zeitmess-Studien zum Arbeitseinsatz des Zahnarztes innerhalb bestimmter Leistungsbereiche und in der Relation der Bereiche untereinander sind zweifellos ein wesentlicher Faktor. Dennoch: Die betriebs-

wirtschaftliche Kostenrechnung mit Kostensatz pro Zahnarztstunde für jede einzelne Leistung sowie die dabei anfallenden besonderen Kosten sind ebenso unerlässlich wie die Einbeziehung psychomentaler Beanspruchungen. Diese Voraussetzungen bietet die Studie der Krankenkassen nicht. Ebenso muss bei der Bewertung gelten, dass pauschalierte Honorierungsformen, wie Leistungskomplexe und Fallpauschalen, in der Zahnmedizin grundsätzlich qualitätsfeindlich sind. Wir Zahnärzte lehnen sie deshalb ab.

Sicher ist auch, dass die von den Krankenkassen aufgestellte Forderung, Qualität und Wirksamkeit der Leistungen müssten dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen und den medizinischen Fortschritt berücksichtigen, die Realität verkennt. Diese Qualität wird von uns Zahnärzten

bereits erfüllt. Das Ansinnen der Kassen-Studie geht eindeutig am Auftrag einer GKV-Versorgung vorbei. Die zahnmedizinische Versorgung ist präventionsorientiert. Aber Luxusleistungen können nicht zum gleichen Preis in den Leistungskatalog übernommen werden. Die IDZ-Studie beweist schon im Ansatz das Gegenteil.

Rekrutieren die Ausschüsse, die jetzt die Auswertung der arbeitswissenschaftlichen Daten verhandeln müssen, ihre Erkenntnisse allein aus den Maßgaben der Krankenkassen, so ist schon jetzt absehbar, dass sowohl Qualität wie auch zahnmedizinischer Fortschritt in diesem System auf Dauer auf der Strecke bleiben müssen. Für die Zukunft der Zahnmedizin in Deutschland wird es entscheidend sein, welche Rahmenbedingungen der Bundesausschuss und der Bewertungsausschuss für eine Zahnheilkunde setzt, die das Attribut „präventionsorientiert“ auch verdient. Hier stellen die jetzt vorliegenden nackten Zahlen nur die Basis für die anstehenden Verhandlungen, die sachlich, aber mit der entsprechenden Hartnäckigkeit zu führen sind. ■

**Die zm werden in den kommenden Ausgaben ausführlich zur Neubeschreibung der Zahnheilkunde und zur arbeitswissenschaftlichen Studie des IDZ berichten.**

*Klammer statt Bindestrich*

## Alwin ist der Neue Fritz

So schnell schießen die Berlin-Brandenburger dann ja doch nicht. Der Vorschlag von Potsdams Sozialministers Alwin Ziel (SPD), das künftige, gemeinsame Bundesland doch am besten „Preußen“ zu nennen, kam an der Spree jedenfalls nicht nur gut an.

Kulturstaatsminister Julian Nida-Rümelin (SPD) und Berlins ehemaliger Regierender Bürgermeister Eberhard Diepgen (CDU) konnten den Ziel-Vorstellungen jedenfalls nichts abgewinnen. „Eine Schuhnummer zu groß“ sei die Idee, so Diepgen. Für Nida-Rümelin könnte der

Name Preußen „falsche Assoziationen im Ausland wecken“. Und auch der Berliner Wirtschaftssenator Gregor Gysi hält den Vorschlag für „historisch-politisch schwer daneben“. Ganz anders sehen das die Nachfahren der Häuser Hohenzollern und Bismarck. Prinz Ferfried von Hohenzollern etwa hält Ziels Vision



Foto: Stadtmuseum Bonn



für einen „fabelhaften Vorschlag“. Auch Graf Carl-Eduard von Bismarck meint, die Idee sei überhaupt

nicht absurd: „Brandenburg war das Kernland des preußischen Staates.“ Der frühere Berliner Kultursenator Christoph Stözl (CDU) glaubt: „Das ist die Klammer, die Berlin endlich sinnvoll mit seinem Umland verbindet.“ Und ein Klammerland ist Stözl wohl lieber als ein Bindestrichland. dev/dpa

## Aufgeschnappt und angespitzt

■ **Alt und jung, Tradition und Moderne, Überstunden und Unterbezahlung – das sind so Wortpaare, die auch an der Spree einfach zusammengehören. „Berlin“ und „Brandenburg“ allerdings werden wohl niemals sprachlich zueinander finden. Sagen jedenfalls die Neo-Preußen aus Potsdam.**



Foto: MEV

*Deutsches Herzzentrum*

## Unbezahlt und unzulässig

Wie kann man nur so herzlos sein? Fast 700 Mal sollen Roland Hetzer, ärztlicher Direktor des Deutschen Herzzentrums in Berlin, und Thomas Höhn, Verwaltungschef der Klinik, ihr Personal zu unzulässigen Überstunden getrieben haben. „Überschreitungen der Arbeitszeiten“,

„Doppelschichten“ und „fehlende Pausen ihrer Mitarbeiter“ werden der koronaren Doppelspitze vorgeworfen. Seit Februar müssen Hetzer und Höhn sich deshalb vor dem Amtsgericht Tiergarten verantworten. Gegen einen Bußgeldbescheid des Landesamtes für Arbeitsschutz hatten die beiden bereits Einspruch eingelegt. Das hatte nämlich die Zahlung von 4000 Euro gefordert, nachdem sich der Betriebs-

*Anti-Aging-Weltkongress*

## Neue Jugend für alte Männer

Was ihre Wasserqualität betrifft, braucht die Spree offenbar nicht einmal den Vergleich mit dem mythischen Jungbrunnen zu scheuen. Na ja, zumindest reichte der Berliner H<sub>2</sub>O-Verschnitt aus, um 800 Wissenschaftler und Ärzte zum dritten „Anti-Aging-Weltkongress“ in die Stadt zu locken. Drei Tage lang wurde das Hotel Interconti zur Beauty Farm und erlebte Vorträge und Diskussionen, die sich vorwiegend mit einer Frage beschäftigten: Wie lassen sich Alterserscheinungen bei Männern aufhalten?

„Bei Frauen sind die Wechseljahre seit 40 Jahren ein Thema für die Medizin“, so Alexander Römmler von der Deutschen Gesellschaft für Anti-Aging-Medizin, „bei den Männern gibt es Nachholbedarf.“ Damit jetzt kein falscher Eindruck entsteht: Römmler und seine Kollegen planen nicht etwa die künstliche



Foto: Mauritius

Herbeiführung eines maskulinen Klimakteriums.

Nein, den Anti-Alten geht's um was ganz Anderes. Ihrer Ansicht nach nehmen nämlich immer mehr Männer unkontrolliert Hormone ein, um weniger schnell zu altern. „Rezeptpflichtige Hormone kaufen sie im Internet oder in den USA, ohne sich über die Folgen einer falschen Dosierung bewusst zu sein“, wie Römmler erklärt. Das wiederum führt zu Depressionen und Schlaflosigkeit – wer jung sein will, muss leiden. dev/dpa



Foto: EyeWire

rat des Herzzentrums über die unzulässige Mehrarbeit beschwert hatte. Nach Angaben Höhns handelte es sich damals – im Frühsommer 2000 – um eine „Krisensitua-

tion“ in der Klinik. In diesen Tagen geht das Verfahren in die nächste Runde. Falls Höhn und Hetzer immer noch nicht zahlen wollen, kommt es womöglich zu einem größeren Prozess, in dem sämtliche betroffenen Ärzte und Schwestern als Zeugen aussagen müssen – schon wieder ein Ausfall von Fachpersonal. dev/dpa

*Gesundheitspolitik auf dem Prüfstand*

## Viele Konzepte und wenig Klarheit

**So viel scheint sicher: Gesundheitspolitik wird zu einem der zentralen Wahlkampfthemen für die kommende Bundestagswahl. Kaum vergeht in den letzten Wochen ein Tag, wo nicht eine Partei, ein Politiker, eine Institution, ein Verband oder ein Experte sich zu Wort meldet mit neuen Aussagen zur Reform des Gesundheitswesens. Hier sind ein paar neue Schlaglichter der letzten Zeit. Die Quintessenz lautet: Vieles ist offen und zum Schluss bleibt die Qual der Wahl.**

Gerade erst hat die SPD Eckpunkte für den Wahlkampf vorgestellt. Dabei hat Generalsekretär Franz Müntefering sich eindeutig für den Erhalt der Solidarsysteme ausgesprochen. Zwar würden sich auch die Sozialdemokraten für das Prinzip der Eigenverantwortung aussprechen. Jedoch sollten sich Arbeitslose, Kranke oder Pflegebedürftige weiterhin auf die Solidargemeinschaft verlassen können, so Müntefering. Qualitätssicherung und Prävention sollten gefördert werden. Die Thesen sind bekannt und wurden unter anderem von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt vor der Friedrich-Ebert-Stiftung im Dezember ausführlich zusammengefasst. Doch so richtig festgezurrten scheinen die SPD-Vorstellungen zur Gesundheitspolitik innerhalb der Partei nicht zu sein. Der Weg ist zwar klar, aber bisher liegt kein geschlossenes Reformkonzept auf dem Tisch. Unklar ist derzeit, wer sich in der SPD im Streit um weitere Konkretisierungen durchsetzt: Ulla Schmidt oder der rheinland-pfälzische Sozialminister Florian Gerster (siehe auch Bericht in der Ärzte Zeitung vom 15. Februar 2002), der sich immer wieder mit provokanten Reformvorschlägen in die

Schlagzeilen gebracht hatte. Ein Kongress der Partei am 20. Februar in Berlin soll der Vorbereitung des endgültigen Regierungsprogramms dienen.

Druck bekommt die Regierung unterdessen von den unionsgeführten Ländern. Unter Federführung Baden-Württembergs haben diese vor kurzem ein Eckpunktepapier für eine Gesundheitsreform beschlossen. Der Titel: „Patient im Mittelpunkt eines wettbewerbsfähigen Gesundheitssystems“.

### Mehr Eigenverantwortung

Darin spricht man sich für eine größere Eigenverantwortung und mehr Entscheidungsfreiheit und Wahlmöglichkeiten für den Patienten aus. Die Grundsätze der freien Arztwahl und der Grundsatz der leitlinienunterstützten Therapiefreiheit dürften vom Gesetzgeber nicht eingeengt werden, heißt es dort. Die unionsgeführten Länder sprechen sich gegen eine Aufspaltung des GKV-Leistungskataloges in Grund- und Wahlleistungen aus. Als Kernstück des Reformkonzeptes soll ein so genanntes Drei-Stufen-Modell eingeführt werden. Die erste Stufe beinhaltet den gesamten GKV-Leistungskatalog, der auch weiterhin paritätisch finanziert werden soll. Der Versicherte kann sich freiwillig für eine Selbstbeteiligung entscheiden. Die zweite Stufe sieht kassenindividuelle Mehrleistungen vor, die zu 100 Prozent von den Arbeitnehmern finanziert werden sollen. Die dritte Stufe beinhaltet das Recht des Versicherten, einzelne beziehungsweise alle satzungsmäßigen Mehrleistungen einer Krankenkasse abzuwählen.

Gerade ist die dritte Phase der großen öffentlichen Aufklärungsoffensive der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)

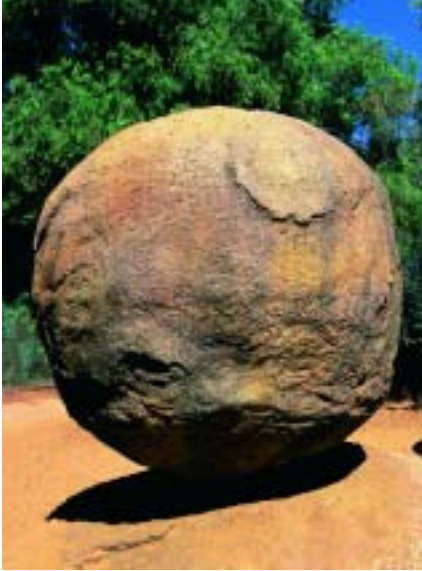
gestartet (siehe zm-Titelstory Nr. 4/2002). Es gibt noch weitere Initiativen. So haben der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB), die IG Metall und die Dienstleistungsgewerkschaft ver.di in Stuttgart eine Kampagne zur Gesundheitsreform gestartet, die Signalwirkung für ganz Baden-Württemberg haben soll. Darin spricht man sich für die paritätische Finanzierung und die Beibehaltung von Chipkarten-Abrechnungen von Krankenkassen-Leistungen aus. Es dürfe auch keine Aufteilung in Grund- und Wahlleistungen geben.

Klarheit herrscht anscheinend – zumindest was die rechtliche Situation angeht – über die gemeinsame Plakataktion des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) und des Hartmannbundes. Der Stuttgarter Verfassungsrechtler Prof. Dr. Rüdiger Zuck bestätigte in einer Studie, dass die von Ulla Schmidt angekündigten Schritte gegen die Aktion nicht verfassungsrechtlich gedeckt seien. Auch Renate Jaeger, Richterin beim Ersten Senat des Bundesverfassungsgerichts, hat die Plakataktion für zulässig erklärt. Die zweite Phase der Kampagne ist am gesundheitspolitischen Aschermittwoch in Halle gestartet. Streit gibt es indes zum Beispiel in Westfalen-Lippe. Hier hat Landesgesundheitsministerin Birgit Fischer (SPD) dazu aufgefordert, die Kampagnen auf ihre Rechtmäßigkeit zu überprüfen. Kammer und KZV haben die Aufforderung energisch zurückgewiesen, in gesundheitspolitische Diskussionen zwischen Zahnarzt und Patient einzugreifen.

**Die Synopse der BZÄK zur Gesundheitspolitik kann per E-Mail bei der Bundeszahnärztekammer bestellt werden unter der Adresse: [presse@bzaek.de](mailto:presse@bzaek.de).**



Fotos: CC/zm



Ein dicker Brocken – die Politik muss sich an den Wahlprüfsteinen der Bundeszahnärztekammer messen lassen.

Die Reformvorstellungen der Zahnärzteschaft sind seitens der Vertreter der zahnärztlichen Standespolitik stets in alle maßgeblichen Diskussionen eingebracht worden. Erst jüngst bekräftigen BZÄK und KZBV anlässlich der Beratungen am Runden Tisch erneut ihr Konzept der Vertrags- und Wahlleistungen. Die dort eingerichtete additive Arbeitsgruppe „Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ werde begrüßt, da dort die Chance bestehe, den spezifischen Belangen der Zahnheilkunde Rechnung zu tragen. Ziel des Tisches sei nicht, den Konsens aller Beteiligten zu erzielen, sondern ein möglichst breites Interessenspektrum zu integrieren.

## Politik auf dem Prüfstand

Die Bundeszahnärztekammer hat die in jüngster Zeit veröffentlichten Kernpositionen von Parteien, Fraktionen und Verbänden zur Gesundheitspolitik intensiv geprüft und in einer Synopse zusammengestellt. Die Messlatte der Zahnärzteschaft ist hoch und fußt auf dem Konzept der Vertrags- und Wahlleistungen. Die Politik befindet sich auf dem Prüfstand. pr

Wahlprüfsteine der Bundeszahnärztekammer

## Stellen Sie den Politikern die Gretchenfrage

Im Bundestagswahljahr wird die Bundeszahnärztekammer den deutschen Gesundheitspolitikern auf den Zahn fühlen. „Für eine zukunftsorientierte Gesundheitsreform und ein freiheitliches Gesundheitswesen“ sind die Wahlprüfsteine betitelt, die auf der Bundesversammlung in Mainz von den Delegierten der BZÄK verabschiedet wurden und die jetzt rechtzeitig zum Wahlkampfbeginn zum Einsatz kommen.

Die Wahlprüfsteine gehen auf eine Initiative des Vorstandes der Bundeszahnärztekammer unter Federführung von Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp zurück. In zwölf Thesen zur zahnärztlichen Freiberuflichkeit, zur freien Arztwahl, zu befundabhängigen Festzuschüssen und anderen die Zahnärzte besonders interessierenden Themen hat sie eine gesundheitspolitische Standortbestimmung vorgenommen und diese mit konkreten Fragen an die Politik verbunden.



Foto: Kirsch

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der BZÄK, ist Initiator der Wahlprüfsteine

Die Bezeichnung „Wahlprüfsteine“ ist dabei durchaus wörtlich zu nehmen: Die Bundeszahnärztekammer hat diese Fragen bereits den gesundheitspolitischen Sprechern der großen Parteien übergeben und sie um Stellungnahme gebeten. An den Antworten will sie diese Politiker messen; daran wird sie auch ihre eigene Politik vor und nach der Bundestagswahl ausrichten.

## Messlatte für die Politik

Die Bundeszahnärztekammer ruft daher alle zahnärztlichen Kollegen auf: Stellen Sie die Gretchenfrage „Wie halten Sie es mit der Gesundheitsreform?“ allen Politikern in ihrer Stadt, in ihrem Wahlkreis, in ihrem Bundesland! Schicken Sie die zwölf Wahlprüfsteine den Ihnen bekannten Parteivertretern und Funktionsträ-

gern zu, benutzen Sie die Thesen tatsächlich als Messlatte, um zu sehen, was Sie von diesen Politikern erwarten können. Nutzen Sie die ausführlichen Stellungnahmen der Bundeszahnärztekammer zu den unterschiedlichen Fragestellungen auch als tägliche Handreichung im Gespräch mit allen, die an Gesundheitspolitik und zahnärztlicher Standespolitik aus staatsbürgerlicher Verantwortung heraus ein Interesse haben.

## Berichten Sie uns!

Was aber noch wichtiger ist: Berichten Sie uns über die Reaktionen ihrer Gesprächspartner! Ziel der Wahlprüfsteine ist es, einen möglichst breiten Kreis von Politikern mit den Forderungen der Zahnärzteschaft vertraut zu machen und eine Auseinandersetzung mit den „zwölf Thesen“ zu provozieren. Die Bundeszahnärztekammer wird die Antworten der Parteien auf Bundes-, regionaler und lokaler Ebene rechtzeitig zu Beginn der heißen Wahlkampfphase bewerten und Sie in den zm dazu informieren. Die Wahlprüfsteine sind auf der Homepage der Bundeszahnärztekammer unter [www.bzaek.de](http://www.bzaek.de) zum Herunterladen erhältlich; sie können auch in Broschürenform bei den zm oder direkt bei der Bundeszahnärztekammer bestellt werden. BZÄK

■ Kontaktadresse für Bestellungen und natürlich auch für Ihre Berichte: Bundeszahnärztekammer, Stichwort: Wahlprüfsteine, Chausseestr. 13, 10115 Berlin, Fax: 030/40005-200 oder E-Mail [presse@bzaek.de](mailto:presse@bzaek.de)



Die Broschüre „Wahlprüfsteine“ kann per Kupon auf den letzten Seiten bei der Redaktion bestellt werden.





*KZBV zur totalen GKV-Patienten-Erfassung*

## Gesundheitsbad im Datenpool

**„Datentransparenz, Datenschutz und Datensicherheit in der gesetzlichen Krankenversicherung“ – mit diesem Thema hatte sich Ende Januar ein Workshop beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) beschäftigt. Für die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) ist als Ergebnis der zweitägigen Veranstaltung eines klar: Eine Sammlung sämtlicher Patientendaten ist nicht nur problematisch, sondern für den vertragszahnärztlichen Bereich auch unnötig.**

Der Datenpool soll sich füllen. Sämtliche Behandlungs- und Versorgungsdaten aller gesetzlich Krankenversicherten sollen erfasst werden, bundesweit und umfassend. So stand es beim Workshop zumindest zur Diskussion. Alle Informationen aus allen medizinischen Bereichen würden in diesem Datenpool gesammelt; und zwar personenbezogen, sowohl von Patienten als auch von Behandlern. Die zusammengetragenen Informationen sollen unter anderem bei künftigen Entwicklungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung und bei gesundheitspolitischen Planungen herangezogen werden.

### Schutz und Gefahr

Aus Sicht der KZBV wäre ein solcher Datenpool allerdings nur zulässig, „wenn die damit verbundene Einschränkung des Persönlichkeitsrechtes durch überwiegende Gemeinwohlbelange gerechtfertigt ist“. Eine Gefahr sei datenschutzrechtlich darin zu sehen, dass nicht nur allgemein zugängliche Informationen – wie etwa Namen oder Adressen – erfasst würden, sondern auch Gesundheitsdaten, „die bisher dem engeren Persönlichkeitsbereich, wenn nicht sogar dem besonders schutzwürdigen Intimbereich des Einzelnen zugeordnet worden sind“. Zudem sei die Erhebung nicht zeitlich oder räumlich begrenzt, sondern bedeute die umfassende Erhebung sämtlicher Gesundheitsdaten in Deutschland. Zu rechtfertigen sei dies generell nur, wenn Voraussetzungen und Ziele des Datenpools eindeutig und ausdrücklich per Gesetz geregelt würden. Es müsse zudem, so die



Foto: MEV

*Ab in den Pool – da bleibt nichts verborgen.*

KZBV, unabdingbar erforderlich sein, dass „die zu Grunde liegenden Gemeinwohlbelange nachweislich die personenbezogene Speicherung und Verarbeitung der erhobenen Daten erfordern“.

Für die Teilnehmer des BMG-Workshops – und auch für die KZBV – scheint der bislang praktizierte Datenträgeraustausch strukturell und inhaltlich völlig auszureichen, um die Aufgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu erfüllen. Sollte es zu neuen und weitergehenden Verfahren kommen, müsste deren Notwendigkeit erst einmal benannt und begründet werden.

„Für die KZBV ist zunächst nicht ersichtlich, warum für allgemeine, politische Planungs- und Steuerungsaufgaben eine personenbezogene Erfassung von Gesundheitsdaten aller GKV-Versicherten erforderlich sein soll“, so die Position der zahnärztlichen Selbstverwaltung. Vielmehr könne hier auf anonymisierte statistische Daten zurückgegriffen werden. Auch sei nicht schlüssig, warum künftig nur noch mit Hilfe des Datenpools geplant werden könne – da dies in der Vergangenheit doch auch ohne eine

Totalerfassung sämtlicher GKV-Behandlungsdaten möglich war.

Abgesehen von diesen Überlegungen bestünde gar keine Notwendigkeit, auch zahnärztliche Behandlungsdaten komplett zu erfassen, um sie in sektorenübergreifende Betrachtungen einzubeziehen. Vertragszahnärztliche Leistungen, so die KZBV, beschränken sich „auf die Behandlung von Mund-, Kiefer- und Gesichtserkrankungen“

und werden in der Regel „isoliert im vertragszahnärztlichen Versorgungssektor abschließend erbracht“. Weder Überweisungen noch stationäre Behandlungen oder Arzneiverordnungen spielten hier eine bedeutende Rolle.

Kritisch betrachtet die KZBV, dass bislang noch nicht konkret erarbeitet wurde, auf welche Weise Patientendaten zu pseudonymisieren sind. Gerade innerhalb kleinerer Personengruppen (etwa Versicherte einer bestimmten Krankenkasse)

bestünde die Möglichkeit, einzelne Personen zu identifizieren und ihnen Behandlungen oder Erkrankungen zuzuordnen. Der GKV-Datenpool trage hierbei ein besonderes Gefährdungspotenzial in sich.

### Gegen die Erfassung

„Gerade vor diesem Hintergrund spricht sich die KZBV gegen eine Erfassung sämtlicher Gesundheitsdaten aller GKV-Versicherten aus“, so der Tenor. Die Ziele des Gesetzgebers – eine verbesserte politische Steuerung und Gesundheitsberichterstattung – ließen sich auch mit Stichproben und anonymisierten Daten erreichen.

Außerdem, so die KZBV, sei offensichtlich, dass die vertragszahnärztliche Versorgung in eine Datenpool-Erhebung gar nicht einbezogen werden dürfe – denn die müsste sich „auf Leistungsbereiche begrenzen, die tatsächlich in Verfolgung überwiegender Gemeinwohlbelange in entsprechende Betrachtungen, zum Beispiel im Rahmen von Disease-Management-Programmen, einbezogen werden können“. Und das treffe auf vertragszahnärztliche Behandlungen eben nicht zu. dev/KZBV

*Neue Regelung bei Rentner-GKV*

## Späte Reaktion

**Für freiwillig versicherte Rentner brechen rosigere Zeiten an. Nachdem sie jahrelang höhere GKV-Beiträge entrichten mussten als pflichtversicherte Pensionäre, soll zum 1. April eine neue Regelung dafür sorgen, dass die Kassen weniger an ihnen verdienen.**

Das Problem ist mittlerweile zehn Jahre alt. Bemerkte wurde es allerdings erst vor zweien. Im März 2000 hatte das Bundesverfassungsgericht (BVG) in Karlsruhe die Regelung als gleichheitswidrig beanstandet, nach der freiwillig versicherte Rentner wesentlich höhere GKV-Beiträge zahlen müssen als pflichtversicherte.

Das 1992 von der alten Bundesregierung verabschiedete Gesundheitsstrukturgesetz sei in diesem Punkt verfassungswidrig. Denn hiermit seien zwei Gruppen von Rentnern geschaffen worden – solche, die während ihres gesamten Arbeitslebens pflichtversichert waren und jene, die (auch nur zeitweise) freiwillig versichert waren, weil sie die Beitragsbemessungsgrenze überschritten hatten. Wer in diesem Moment nämlich nicht in eine private Krankenkasse wechselte, sondern in der GKV blieb, zahlt seit 1993 unter Umständen doppelt soviel wie pflichtversicherte Rentner. Das liegt daran, dass bei freiwillig Versicherten nicht nur Rente und ähnliche Altersbezüge zur Beitragsberechnung herangezogen werden, sondern auch Vermögenseinkünfte, zum Beispiel Mieteinnahmen oder Zinsen.

### Beispielrechnung

Eine Beispielrechnung der Verfassungsrichter: Bezieht ein pflichtversicherter Rentner neben seiner Rente von 1000 Euro zusätzlich noch Altersvorsorge, verdient außerdem noch 500 Euro durch selbständige Erwerbstätigkeit und erzielt 500 Euro durch Miet- und Zinseinnahmen, zahlt er monatlich rund 125 Euro für seine Krankenversicherung. Ein freiwillig versicherter Rentner mit dem exakt gleichen Einkommen zahlt hingegen fast 250 Euro. Diese Regelung, so das BVG, ginge von der Annahme aus, dass



*Gut Lachen haben freiwillig versicherte Rentner ab dem 1. April.*

freiwillig Versicherte mehr verdienen und während ihres beruflichen Lebens mehr Vermögen bilden. Das sei allerdings falsch, zumal heutzutage Vermögen nicht nur durch Löhne und Gehälter, sondern auch durch Erbschaften gebildet würde; wovon wiederum auch Pflichtversicherte profitieren. Kurzum: Die Karlsruher Richter verdonnerten den Gesetzgeber dazu, bis zum 31. März 2002 eine neue Regelung zu finden.

Nach langem Suchen hat er das nun anscheinend auch. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt kündigte Ende Januar an, dass freiwillig versicherte Rentner bei der GKV-Beitragsbemessung künftig wieder behandelt werden sollen wie pflichtversicherte Rentner. „Der Eintritt der Versicherungspflicht führt zu einer deutlichen Beitragsentlastung des überwiegenden Teils der bislang freiwillig Versicherten“, so Schmidt, „weil diese zukünftig geringere Beiträge auf Versorgungsbezüge entrichten

müssen und weil die Beitragspflicht auf sonstige Einnahmen entfällt.“ Allerdings, so die Ministerin, nehme diese Lösung keine Entscheidung darüber vorweg, wie das GKV-Beitragsrecht künftig zu gestalten ist. „Die jetzige Lösung entspricht den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts und vermeidet gleichzeitig, dass gerade Menschen mit wenig Einkommen im Alter schlechter gestellt werden.“ In der ersten Februar-Woche wurde der entsprechende Gesetzentwurf von Koalitionsfraktionen und Kabinett beraten und beschlossen.

Die Opposition allerdings hat angesichts des nahenden Urnengangs nur eine wenig schmeichelhafte Beschreibung für die ministeriale Neuregelung gefunden: „Wahlgeschenk“. Die Krankenkassen müssten jetzt mit zusätzlichen Einnahmeverlusten im zweistelligen Euro-Millionen-Bereich rechnen. Erste Reaktion auf Schmidts Ankündigung war daher eine „Kleine Anfrage“ der CDU/CSU-Gesundheitsexperten. So wird etwa bemängelt, dass die Regierung „erst jetzt, nach fast zwei Jahren“ auf die BVG-Entscheidung reagiert.

### Zusatzeinkünfte

Nach Angaben der Kassen könnte die neue Regelung bis zu 1,2 Millionen Rentner betreffen. Genaue Zahlen sind aber nicht verfügbar. Und: Niemand weiß genau, wie viele der freiwillig versicherten Rentner ihre Zusatzeinkünfte den Kassen auch tatsächlich melden – und wenn, in welcher Höhe. Aber nicht nur die Kassen sind verwirrt, ihre Versicherten sind es auch. Wie die AOK Schleswig-Holstein berichtet, sind viele Rentner über ihre künftige Krankenversicherung verunsichert.

„Alle wollen wissen, ob sie von den zu erwartenden Veränderungen betroffen sind“, so AOK-Sprecher Dieter Konietzko. Seiner Ansicht nach müssen nur Rentner mit Beitragserhöhungen rechnen, die ausschließlich eine gesetzliche Rente erhalten und keine Versorgungsbezüge, wie etwa Betriebsrenten. Allerdings könnten diese dann weiterhin freiwillig versichert bleiben – und hätten keinen Nachteil aus der Neuregelung. dev

49. Winterfortbildungskongress Braunlage

## Viele Tipps für den Praktiker

Der diesjährige 49. Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen endete wieder einmal mit einem Rekordergebnis. Fast 700 Zahnärztinnen, Zahnärzte und zahnärztliches Fachpersonal nahmen in Braunlage unter dem Generalthema „Prävention und Ästhetik“ an Seminaren und Vorträgen teil und informierten sich über die derzeitigen Möglichkeiten und künftigen Entwicklungen zu beiden Themenkreisen. Diese große Resonanz dokumentiert, welchen hohen Stellenwert die Fortbildung in der Zahnärzteschaft genießt und wie gut der Ruf des Winterfortbildungskongresses der ZKN weit über die niedersächsischen Grenzen hinaus in der Fachwelt ist.

Dr. Dr. Henning Borchers, Kammerpräsident Niedersachsen



Foto: Kirsch

Dr. Dr. Henning Borchers, Kammerpräsident Niedersachsen, nahm in seinen Begrüßungsworten Bezug auf einen Artikel in der Wirtschaftswoche, der besagte, dass die Einführung des Euro nun die Chance biete, das Krankheitsbild der „Eurosclerosis“ zu überwinden. Mit diesem Terminus technicus sei das Erstarren in Wohlfahrtsstaaten mit viel zu hohen Belastungen und Staatsausgaben, gesetzlicher Überreglementierung und Lähmung von Eigeninitiative und Eigenverantwortung seiner Bürger gemeint. Hieran knüpfte der Präsident an und forderte, dass das verschwundene Thema „Gesundheits- und Sozialpolitik“ wieder erneut in die Debatte eingebracht werden müsse.

### Zahnärzte und Patienten – großes Stimmenpotential

Ein erster Schritt in diese Richtung wird erfolgen, wenn BZÄK und KZBV gemeinsam die zahnärztlichen Vorstellungen für eine zukunftsweisende präventionsorientierte Zahnheilkunde der Öffentlichkeit vorstellen. Denn nicht nur die rund 60 000 Zahnärzte sondern auch ein Großteil der

### Klaus Kinkel als Festredner

Als ganz besonderes Ereignis in Braunlage galt der Festvortrag von Dr. Klaus Kinkel, stellvertretender Vorsitzender der FDP-Bundestagsfraktion und ehemaliger Bundesaußenminister. Er gewährte in seinem Festvortrag „aktuelle Fragen der Innen- und Außenpolitik“ tiefe und überaus interessante Einblicke in die Welt der Außenpolitik. Auszüge aus seiner Rede sind über den zm-Leserservice zu erhalten. ■

Patienten werden, da ist Borchers sich sicher, ein hohes Stimmenpotential bei der Bundestagswahl aufbringen und entsprechend ihrer Vorstellungen mitentscheiden.

### Runder Tisch kein Konzept

Borchers reklamierte deutlich, dass der so genannte Runde Tisch noch kein akzeptables Konzept sei, solange dort von vornherein das Spektrum der Themen seitens der Regierung eingeschränkt werde. Auch die nebulöse Prognose, man werde die Konzepte nach den Wahlen auf den Tisch legen und umsetzen, sind weniger als das Verordnen eines Sedativums.

### Überzeugendes Programm für die Fortbildung

Prof. Dr. Thomas Attin, Göttingen, hatte in der Vorbereitung mit den beiden Tagungsthemen „Prävention und Ästhetik“ in der Zahnheilkunde Bereiche ausgewählt,

die in zunehmendem Maße bei der täglichen Behandlung in der Zahnarztpraxis einen größeren Stellenwert einnehmen. So standen die Prävention und die Früherkennung von Erkrankungen ebenso auf dem Programm, wie Adhäsivsysteme, Parodontalchirurgie im Rahmen der Prothetik, Techniken zur Realisierung ästhetisch anspruchsvoller Seitenzahn-Kompositrestaurationen, Füllungstherapie mit Keramik und aktuelle Verfahren in der Kariesdiagnostik. Über 22 national und international bekannte Referentinnen und Referenten gaben in rund 38 Seminaren und Vorträgen

zu den wissenschaftlichen Aspekten ihre Erfahrungen und neuesten Forschungsergebnisse weiter, damit sie direkt in den Praxisalltag umgesetzt werden konnten.

### Junge Generation erobert Braunlage

War es in den letzten Jahren eine eher „festgefügte“ Teilnehmergemeinschaft, die schon seit vielen Jahren den Kongress besuchte, so beginnt jetzt eine junge und neue Generation die Veranstaltung zu erobern. Wie auch in den letzten 49 Jahren, gilt er als Diskussionsforum zwischen der Zahnärzteschaft Niedersachsens und den angrenzenden Ländern, ist er ein Treffpunkt von Bekannten und Studienfreunden. Gerade bei der jüngeren Generation der Zahnärzteschaft sind die Bindungen aus der Studienzeit noch sehr intensiv. Veranstalter, die Zahnärztekammer Niedersachsen und die Teilnehmerinnen und Teilnehmer können auf einen gelungenen und sehr erfolgreichen Kongress zurückblicken.

sp/Thiel



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

# Testen Sie Ihren Optimismus/Pessimismus

Die zm führen schon seit vielen Jahren Testaktionen in Zusammenarbeit mit Dr. Christoph von Quast (GEFOB Gesellschaft für psychologische Forschung und Beratung) durch. Das große Interesse der Leserschaft an wissenschaftlich-psychologischen Tests ermutigt zu einer neuen Aktion, diesmal zum Thema Optimismus-Pessimismus.



Fotos: PhotoDisc

**D**er neu entwickelte Test befasst sich mit Denkstrukturen, die optimistischen beziehungsweise pessimistischen Haltungen zu Grunde liegen. Durch frühe Lernerfahrungen im Elternhaus oder durch andere wichtige Vorbilder in der Kindheit und Jugend werden bestimmte kognitive Strukturen erworben, die über einen langen Zeitraum bis ins Alter erhalten bleiben. Solche optimistischen oder pessimistischen Denkmuster repräsentieren sich in unserer Sprache und steuern unser Gefühlsleben und unsere Alltagshandlungen. Sie sind uns oftmals nicht einmal bewusst, obwohl sie ganz erhebliche Auswirkungen haben. Philosophisch und zugleich generalisierend gesprochen kann unser Sein durch ein

„Nein“ oder „Ja“ bestimmt sein, wobei es sich zwischen beiden Polen um ein breites Kontinuum handelt, auf dem sich die Einzelperson angesiedelt findet.

## Wirkung auf unser Leben

In unzähligen wissenschaftlichen Studien wurde nachgewiesen, wie optimistische und pessimistische Grundhaltungen auf unser Leben nachhaltig einwirken:

- Sie bestimmen unsere seelische Verfassung und damit zugleich unsere Lebensqualität, und sie äußern sich in Zufriedenheit oder Unzufriedenheit mit dem Leben und in unserem Vertrauen in die Zukunft.

- Sie können zu ernsthaften Depressionen führen, wenn unvorhergesehene, negative Ereignisse in unser Leben eintreten.
- Sie haben nachhaltigen Einfluss auf unseren beruflichen Erfolg und die allgemeine Leistungsfähigkeit.
- Optimistische Denkmuster erhalten die Gesundheit, pessimistische Denkmuster können zu schweren körperlichen Erkrankungen führen.

Der Test misst bestimmte, subtile sprachliche Muster, mit denen wir uns gute und erfreuliche oder schlechte und unerquickliche Ereignisse, Erfolg oder Misserfolg in unserem Leben erklären. Diese Erklärungsmuster können zum Beispiel solche Ereignisse

auf dauerhafte oder nur kurzfristige Ursachen zurückführen oder auf globale beziehungsweise spezifische Ursachen. Die Ursachen können von der eigenen Person oder von externen Bedingungen ausgehend betrachtet werden.

### **Das Ziel: Gesund, zufrieden und erfolgreich**

Wenn Sie an diesem Test teilnehmen, erhalten Sie von uns gegen die Entrichtung einer Schutzgebühr ein umfangreiches

persönliches Gutachten einschließlich graphischer Veranschaulichung der Testergebnisse.

Dieser Test beziehungsweise die Testergebnisse können für Sie deshalb von großer Bedeutung sein, weil Ihre persönlichen kognitiven Strukturen ganz wesentlich darüber mitbestimmen, wie Sie im Leben vorankommen. Oder anders und einfacher gesagt: wie gesund, zufrieden und erfolgreich Sie in Ihrem Leben sind.

Deshalb: Testen Sie Ihren Optimismus/Pessimismus!



scher Veranschaulichung der Testergebnisse. Für die Gutachtenerstellung berechnen wir 29 Euro. Bei Auslandsschecks müssen wir leider wegen der hohen Buchungsgebühren 7,50 Euro zusätzlich anfordern.

#### **4. ...und ab die Post**

Bitte zahlen Sie die Bearbeitungsgebühr per Überweisung oder Einzugsermächtigung oder Scheck.

**von Quast, GEFOB**  
**Dresdner Bank München,**  
**Konto-Nr. 722 034 000**  
**BLZ 700 800 00,**  
**Stichwort „zm“**

Legen Sie dem vollständig ausgefüllten Fragebogen dann entweder die Einzugsermächtigung oder Ihren Einzahlungsbeleg oder einen Scheck bei und schicken ihn in einem ausreichend frankierten und fest verschlossenen Umschlag an:

**Dr. von Quast, GEFOB**  
**„zm“**  
**von-Pfetten-Str.13**  
**86932 Pürgen**

*Copyright 2001 Dr. Ch. von Quast*

## **Teilnahmebedingungen**

Diese Testaktion wird von den zm in Zusammenarbeit mit Dr. Christoph von Quast, GEFOB (Gesellschaft für psychologische Forschung und Beratung) auf wissenschaftlicher Basis durchgeführt.

### **1. Teilnahme**

Teilnehmen können alle Leserinnen und Leser der ZAHNÄRZTLICHEN MITTEILUNGEN. Sie können den Fragebogen auch fotokopieren oder weitere Exemplare bei der GEFOB anfordern: GEFOB@t-online.de oder Fax: 08196-1708.

### **2. Auswertung/Datenschutz**

Ihr Fragebogen wird von Mitarbeitern des GEFOB-Instituts sorgfältig ausgewertet. Ihre Daten werden absolut vertraulich behandelt und nicht weitergegeben. Die persönlichen Daten werden nach der Analyse datenschutzgerecht vernichtet.

### **3. Teilnahmegebühr**

Sie erhalten etwa drei bis sechs Wochen nach Einsendung ein umfangreiches persönliches Gutachten einschließlich graphi-

## Auch in Krisenzeiten: Optimist oder Pessimist?

Antworten Sie bitte so, wie es Ihnen in den Sinn kommt, ohne lange nachzudenken. Ähnliche Fragen sind aus wissenschaftlichen Gründen beabsichtigt und für die Auswertung und Gutachtenerstellung notwendig! Der Test erfasst bestimmte Denkstrukturen und kognitive Erklärungsmuster, die durch die Sprache repräsentiert werden. Die Fragen beziehen sich nicht auf alters- oder gesundheitsbedingte Einschränkungen!

Bitte unbedingt vollständig ausfüllen!

1 = stimmt gar nicht  
2 = stimmt ein wenig  
3 = stimmt weitgehend  
4 = stimmt vollkommen

		1	2	3	4
1	Mir passiert es häufig, dass mich fremde Menschen freundlich grüßen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Fehler werden mir immer wieder vorgehalten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ich habe in jeder Hinsicht Freude am Leben .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Ich erlebe nur Katastrophen um mich herum. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Mir hat keiner was geschenkt, nur mein Fleiß bringt mich weiter .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Wenn ich aus meiner Haut könnte, dann könnte ich auch mehr bringen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Ich treffe meine Entscheidungen im Leben alleine .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Bei von mir geplanten Unternehmungen kommt meist etwas dazwischen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Schlechte Situationen sind bei mir nur vorübergehend .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Freundliche Menschen gibt es nur in Ausnahmefällen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Meine Erfolge sind in erster Linie auf glückliche Umstände zurückzuführen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Ich bin vielen Dingen gegenüber ohnmächtig .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Wenn ich in ein Lokal komme, wird mir meist ein guter Platz zugewiesen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Ich habe ständig Pech .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Ich teile mit meinen Freunden uneingeschränkt meine Lebensfreude .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Mitarbeiter/Kollegen versuchen nur zu mobben/intrigieren .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Für meine Erfolge bin nur ich alleine verantwortlich .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Es ist mein Ungeschick, das Rückschläge verursacht .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Ich nehme mein Leben selbst in die Hand .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Positive Ereignisse sind bei mir selten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Wenn ich mal schlechte Stimmung habe, wird sie mir meist durch eine freundliche Geste vertrieben .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Mir misslingt nie etwas, außer wenn ich nicht richtig geplant habe .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Wenn mir etwas gelingt, ist meist das Glück im Spiel .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Rückschläge sind bei mir nur unglücklichen Bedingungen zuzuschreiben .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Ich fühle mich öfter hilflos .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Ich werde von anderen Menschen oft angenehm überrascht .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Bei mir läuft immer wieder etwas schief.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Umfassend betrachtet: Das Positive bestimmt mein Leben .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Selbst wenn ich gut vorbereitet bin, läuft bei mir das meiste schief .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Ich komme vor allem dank meines hohen Selbstanspruches im Leben voran.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Meine Unsicherheit ist Schuld an meinen Misserfolgen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Ich bin meines Glückes Schmied .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Gute Zeiten sind bei mir nur von kurzer Dauer .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Fehler werden mir meistens verziehen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Einige Lehrer waren mir zwar wohlgesonnen, aber im Allgemeinen kann ich sie nicht leiden .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Mir passieren Fehlschläge ausschließlich in solchen Gebieten, in denen ich mich nicht so auskenne .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Spaß am Leben wird mir eigentlich nur durch andere bereitet .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Misserfolge habe ich meist ungünstigen Umständen zu verdanken .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Manchmal habe ich das Gefühl, dass ich keinen Einfluss auf meine Lebensumstände habe .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	Es kommt häufig vor, dass mir fremde Menschen ihr Vertrauen schenken .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	Ich kann machen was ich will, ich werde immer missverstanden.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



1 = stimmt gar nicht  
 2 = stimmt ein wenig  
 3 = stimmt weitgehend  
 4 = stimmt vollkommen

42	Erfolge fliegen mir nur so zu .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Wenn ich mal der Verlierer bin, liegt das an äußeren Bedingungen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	Manchmal werde ich von Sorgen einfach überrollt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Gewinnen tun immer nur die anderen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	Es gibt bestimmt gute Menschen auf der Welt, aber das Schlechte im Menschen bestimmt meinen Alltag .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	Alles, was ich bis jetzt geschafft habe, habe ich meiner Ausdauer zu verdanken .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	Wenn ich mich auf mich selbst verlasse, bin ich am besten beraten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Eine Pechsträhne ist bei mir nur von kurzer Dauer .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	Ich ziehe Misserfolge förmlich an .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Erfreuliche Ereignisse treten vor allem auf Grund günstiger Umstände ein.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	Niederlagen kenne ich nicht, außer ich war mal ungeschickt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	Ich muss es leider auf mein fehlendes Talent zurückführen, wenn mir etwas nicht gelingt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Persönliche Angaben**

Bitte beachten Sie: Nur wenn Sie auch die persönlichen Angaben richtig und vollständig beantworten, können wir ein Gutachten für Sie erstellen! Wir versichern Ihnen, dass wir alle Ihre Angaben streng vertraulich behandeln. Ihr Name und Ihre Anschrift werden nach Abschluss der Gutachtenerstellung gelöscht.

1. Alter (Jahre)	2. Geschlecht	3. Familienstand	4. (Höchster) Schulabschluss	5. Derzeitige Tätigkeit	6. Derzeitige Position
.....	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> ledig/ allein lebend <input type="checkbox"/> ledig/mit Partner lebend <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden/ getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> Volks-/Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Hochschulreife	<input type="checkbox"/> voll berufstätig <input type="checkbox"/> teilzeitbeschäftigt <input type="checkbox"/> in Ausbildung <input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> Rentner/in	<input type="checkbox"/> selbstständig  angestellt/beamtet: <input type="checkbox"/> leitende Stellung <input type="checkbox"/> nicht leitende Stellung

Bitte deutlich in DRUCKSCHRIFT schreiben:

Name: .....

Vorname: .....

Straße: .....

PLZ/Wohnort: .....

**Wichtig!**

- Haben Sie den Fragebogen vollständig ausgefüllt?
- Haben Sie Ihre Adresse leserlich angegeben?
- Haben Sie einen Scheck oder Einzahlungsbeleg oder eine Einzugsermächtigung beigelegt (29 Euro)? Nur dann kann Ihr persönliches Gutachten erstellt werden.

**Online-Fragebogen**

Dieser Fragebogen kann auch direkt online ausgefüllt und abgeschickt werden. Den entsprechenden Link finden Sie auf unseren Internet-Seiten unter der Rubrik „Aktuelles Heft“.  
[www.zm-online.de](http://www.zm-online.de)

Bankeinzug: Ich ermächtige die Fa. GEFOB, von Quast, mein Konto einmalig mit dem Betrag von 29 Euro für die Gutachtenerstellung zu belasten.

Name: ..... Kreditinstitut: .....

Kto.Nr.: ..... BLZ: .....

Datum: ..... Unterschrift: .....

*Diagnosehilfe*

# Die systematische endoskopische Untersuchung des Implantatlagers

Wilfried Engelke, Gerhard Hoch

**Die Endoskopie ist ein wertvolles diagnostisches Verfahren in vielen medizinischen Disziplinen. Mit der endoskopischen Sinusbodenaugmentation hat die Endoskopie Einzug in die Implantologie gehalten. Jetzt kann durch Verwendung eines Spezialendoskops auch während der Routineimplantation das Knochenlager genau untersucht werden. Bilder aus dem Knochenlager können sofort mit dem Computer dokumentiert werden. Die Strukturklassifizierung des Implantatlagers kann intraoperativ erfolgen und gibt Entscheidungshilfen für die Auswahl von Implantaten und deren Belastungszeitpunkt.**

In der Zahnheilkunde wird die Endoskopie von Held et al. [1996] für endodontisch-chirurgische Maßnahmen empfohlen, um so eine verbesserte Sicht bei der retrograden Kavitätenpräparation von Wurzelkanälen zu erhalten. In der Implantologie hat Engelke [2000] über eine gering invasive Form der Sinusbodenaugmentation, die subantroskopisch laterobasale Sinusbodenaugmentation (Salsa) berichtet. Unter endoskopischer Unterstützung wird dabei durch einen fünf Millimeter großen knöchernen Zugang ein Subantralraum zwischen Knochen und Schleimhaut erzeugt, der ohne größere Fensterung eine Augmentation beliebiger Größe erlaubt. Die Anwendung der Endoskopie in der Oralchirurgie scheiterte in der Vergangenheit vorwiegend daran, dass in kleinen Knochenkavitäten durch Verschmutzung mit Blut und Detritus eine klinische Beobachtung der Wandstrukturen nahezu unmöglich war (Abbildung 1). Dieses Problem wurde in verschiedenen Ansätzen durch methodische Weiterentwicklung speziell für die Oralchirurgie gelöst. Die Endoskopie mit kleinen, ursprünglich für die Kiefergelenksdiagnostik verwendeten Endoskopen zur Untersuchung von Implantatkavitäten, zusammen mit einem Stütz-Spülschaft wurde 2001 erstmals an der Universität Göttingen methodisch beschrieben [Engelke 2001]. Sie hat sich innerhalb kurzer Zeit zu einem Routineverfahren entwickelt, das heute bei jeder Kavitätenpräparation in der

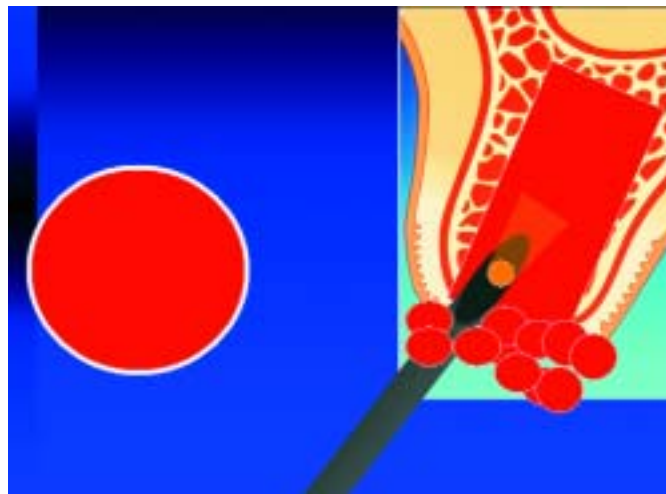


Abb. 1: Situation bei Verwendung eines Endoskopes zur Kavitäteninspektion ohne Spülvorrichtung: Spontane Blutung verhindert die Beobachtung der Kavitätenwand

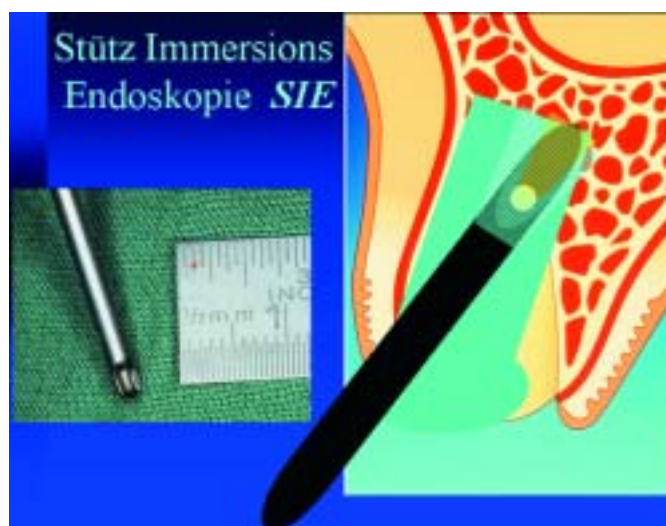


Abb. 2: Prinzip der Stützimmersionsendoskopie: Das Endoskop (Durchmesser 1,9 mm, links mit Stütz-Spülschaft) wird unter kontinuierlicher Spülung in die Kavität gestellt, die Abstützung erlaubt exakte Fokussierung.

Prof. Dr. mult. H. G. Jacobs zum  
60. Geburtstag gewidmet



Implantation angewendet wird. Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, die endoskopische Untersuchung von Implantatkavitäten einschließlich ihrer Computerdokumentation zu beschreiben und die intraoperative Strukturklassifizierung von Implantatkavitäten vorzustellen.

## Methode

Zur Untersuchung der Implantatkavitäten wurde eine neue endoskopische Untersuchungstechnik, die Stützzimmersionsendoskopie (SIE) eingesetzt. Wir verwenden eine Storz-Hopkins 1,9 Millimeter Optik, ursprünglich zur Kiefergelenkendoskopie eingesetzt, mit angeschlossener Lichtquelle, Kameraeinheit und Videorekorder sowie den Stütz-Spülschaft nach Engelke. Von den verfügbaren Endoskopen mit 30 Grad Vorausblick und 70 Grad Seitblick kommt in der Regel für eine Übersichtsbeobachtung die 30 Grad Optik zum Einsatz. Lediglich bei unmittelbarer Nahbeobachtung von Knochenwandstrukturen oder bei Verwendung in distalen Seitenzahnregionen wird die 70 Grad Optik verwendet. Beide Optiken können mit demselben Stütz-Spülschaft verwendet werden (Abbildung 2). Der Stütz-Spülschaft wird zuvor auf das Endoskop aufgesetzt und verriegelt. Zusammen mit dem Stütz-Spülschaft hat das Endoskop einen Durchmesser von 2,5 Millimetern.

Die Klassifizierung der Implantatlagerstruktur soll Auskunft darüber geben, ob im Bereich der Interface-Zone eine vorwiegend nutritive (Spongiosa) oder eine vorwiegend stabilisierende Funktion (Kompakta) des Knochenlagers zu erwarten ist. Dazu wurde die Strukturklassifikation (so genannte Knochenqualität) in Anlehnung an Lekholm und Zarb [1985] respektive Misch und Judy [1993] verwendet. Die Strukturklassifizierung wurde geringfügig modifiziert und folgendermaßen definiert:

- 1 reine Kompakta
- 2 überwiegend Kompakta (Abbildung 4)
- 3 überwiegend Spongiosa (Abbildung 5)
- 4 reine Spongiosa



Abb. 3: Übersicht über eine Kavität von 3,8 mm Durchmesser für eine Friadent-Stufenschraube im anterioren Unterkiefer

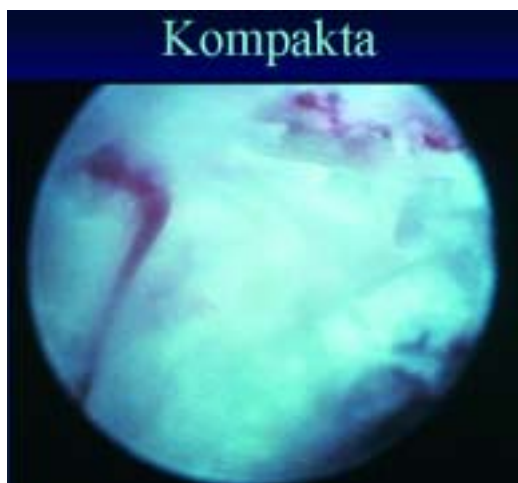


Abb. 4: Überwiegend kortikale Wandstruktur einer Implantatkavität

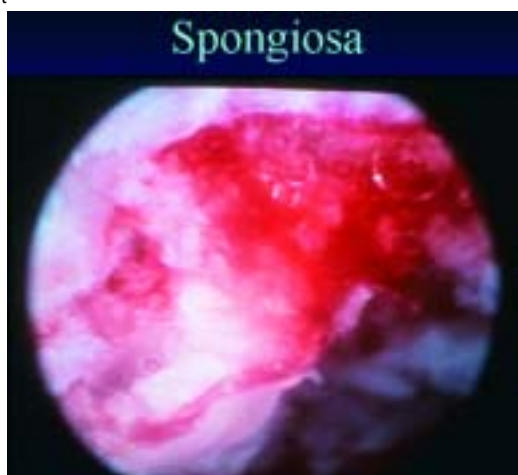


Abb. 5: Überwiegend spongiose Wandstruktur einer Implantatkavität

Die Kavitätenendoskopie zur Strukturklassifizierung erfolgt, nachdem die Implantatkavität auf einen Durchmesser von drei Millimetern aufbereitet wurde, also vor der definierten Aufbereitung auf einen Standarddurchmesser. Auf diese Weise lassen sich später Feinkorrekturen bei der Aufbereitung der Implantatkavität anschließen. Zunächst wird das Endoskop im Kavitäteneingang platziert, um eine Übersichtsdarstellung der Kavität zu gewinnen. Durch intermittierende oder kontinuierliche laminäre Spülung mittels Endoskop werden Detritus und Blut entfernt und somit eine klare Sicht auf die Wandstrukturen der Implantatkavität erreicht. Die hohe Tiefenschärfe der Optik erlaubt dabei, simultan die apikalen und zervikalen Bereiche der Kavität zu betrachten (Abbildung 3) und eine Strukturklassifizierung vorzunehmen. In Fällen stärkerer Blutungen ist eine Übersichtsdarstellung nicht zu erhalten, in diesem Fall erfolgt eine abschnittsweise Untersuchung der Kavität aus kurzer Distanz. Dabei wird das Endoskop von apikal nach zervikal geführt und die Struktur der Wandabschnitte dokumentiert. Die integrierte Spülfunktion erlaubt auch unter Bedingungen stärkerer Blutungen eine Beobachtung der Kavitätenwandstruktur, allerdings aus kürzerer Distanz, um das Spülmedium ausreichend schnell unter laminärer Strömung auszutauschen.

Die Dokumentation erfolgt mit dem ImPlan-Programm [Engelke und Hoch 2002] zahnregionspezifisch (Abbildung 8). Die Bilddaten werden während der endoskopischen Untersuchung kontinuierlich in einem Fenster angezeigt und können per Mausclick einer entsprechenden Region zugeordnet und abgelegt werden. Die endoskopischen Bilder können entweder als Übersicht über die Kavität oder – bei Nahbeobachtung – in den drei Ebenen zervikal, intermediär und basal-apikal im Befundschema angeordnet werden (Abbildungen 6 und 7). Die Befundzuordnung erfolgt unmittelbar während der Untersuchung und erspart spätere langwierige Analysen von Videobän-



Abb. 6: Unterteilung zur endoskopischen Strukturklassifizierung des Implantatinterfaces. Die Strukturklassifizierung erfolgt in Anlehnung an Lekholm und Zarb [1985] in drei Ebenen: basal (b), intermediär (i) und crestal (c).

dern. Zusätzlich kann die Untersuchung wie bisher über einen Videorekorder dokumentiert werden. Auf diese Weise erfolgt ein systematisches „Bone-mapping“, also eine Übersicht über die Knochenstruktur im Implantatlager unmittelbar vor der Implantatinsertion.

Das Implantatinterface kann endoskopisch in einen basalen, einen intermediären und einen crestalen Abschnitt unterteilt werden (Abbildungen 6 und 7). Durch Übersichts- oder abschnittsweise unter direkter Nahbeobachtung wird die Knochenstruktur bestimmt. Für die Zwecke dieser klinischen Pilotuntersuchung wurde für jede Implantatkavität die Knochenstruktur integrierend bestimmt.

## Ergebnisse

Untersucht und klassifiziert wurden 103 Implantatkavitäten von zehn bis 15 Millimetern Länge und 3,25 – 3,75 Millimetern Durchmesser bei 47 Patienten (28 weibliche, 19 männliche, Alter 24 bis 79 Jahre). Davon entfielen auf den anterioren Unterkiefer 38 Kavitäten, den seitlichen Unterkiefer 26 Kavitäten, den anterioren Oberkiefer 25 und den seitlichen Oberkiefer 14 Kavitäten. Von den 103 Kavitäten konnten zwei wegen stärkerer Blutungen nicht untersucht werden.

### An pathologischen Veränderungen wurde festgestellt:

Basale Perforation: 2  
Linguale Perforation: 1  
Baumwollfasern als Fremdkörper: 2  
Atrophisches Fettmark: 1  
Fenestrationen: 5

### Folgende Strukturmerkmale wurden beobachtet:

#### Anteriorer Oberkiefer:

Klasse 1: 3 Kavitäten, Klasse 2: 7 Kavitäten, Klasse 3: 15 Kavitäten, Klasse 4: 0 Kavitäten

#### Posteriorer Oberkiefer:

Klasse 1: 0 Kavitäten, Klasse 2: 2 Kavitäten, Klasse 3: 9 Kavitäten, Klasse 4: 3 Kavitäten

#### Anteriorer Unterkiefer:

Klasse 1: 14 Kavitäten, Klasse 2: 21 Kavitäten, Klasse 3: 1 Kavität, Klasse 4: 0 Kavitäten

#### Posteriorer Unterkiefer:

Klasse 1: 1 Kavität, Klasse 2: 12 Kavitäten, Klasse 3: 11 Kavitäten, Klasse 4: 2 Kavitäten

## Diskussion

Eine Befunderhebung des knöchernen Implantatlagers scheiterte bisher an methodischen Unzulänglichkeiten bei der in-vivo-Beobachtung von Knochenstrukturen in kleinen Hohlräumen. Die bisherige Anwendung der Endoskopie im Rahmen

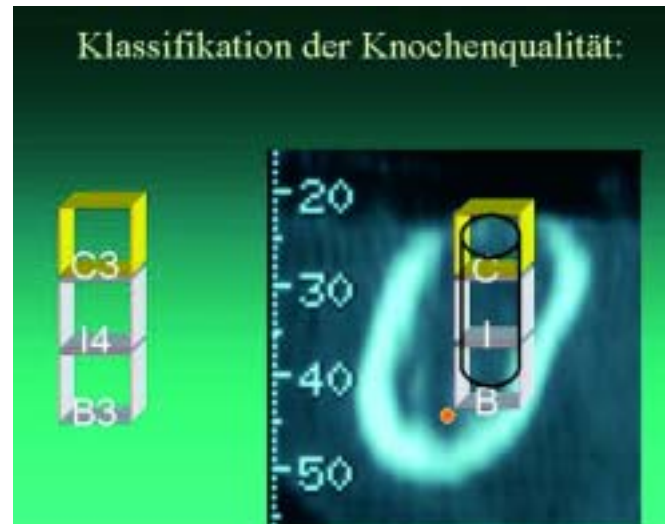


Abb. 7: Beispiel für eine Strukturklassifizierung des Interfaces: Aus abschnittweiser Betrachtung des Implantatlagers in den Abschnitten b=basal, 3=i=intermediär, 4 und c=crestal, 3 ergibt sich die integrierte Beurteilung, in diesem Falle: Klasse 3.

der Implantologie war gekennzeichnet durch erhebliche Probleme durch Verschmutzung des Endoskopes bei der Anwendung in einem blutenden Operationsfeld und durch Probleme bei der Fokussierung des zu beobachtenden Objektes. Die konventionelle Endoskopie ebenso wie die Verwendung so genannter intraoraler Kameras ist bisher dadurch eingeschränkt, dass eine zeitraubende Reinigung des Endoskopes beziehungsweise des Kamerafensters während des Eingriffes erfolgen muss. Sie stört den Arbeitsablauf und macht die Anwendung bis auf Einzelfälle unmöglich.

Durch die Entwicklung der SIE [Engelke 2001] wurde eine exakte Befunderhebung erstmals verwirklicht. Die Befunderhebung wird jedoch nur dann sinnvoll nutzbar, wenn gleichzeitig die systematische Archivierung der gewonnenen Bilddaten in einer für den Zahnarzt vertrauten Form noch intra operationem erfolgen kann. Eine nachträgliche Auswahl von Bildsequenzen aus einem Videomitschnitt hat sich als außerordentlich mühsam herausgestellt und ist für eine systematische Befunderhebung kontraproduktiv. Die sofortige Ablage von intra operationem gewonnenen endoskopischen Bildern ermöglicht jetzt eine

systematische Form der Befunderhebung ähnlich der Befunderhebung des Knochenschlagers auf radiologischer Grundlage in der Planungsphase [Engelke 2001, Engelke & Hoch 2002]. Die Speicherung der Daten bietet eine sichere Grundlage zur Beurteilung des Implantatlagers unmittelbar vor dem Inserieren des Implantates und ergänzt somit die präoperative Planung durch bisher nicht verfügbare objektive Bilder. Die Methode ist einfach in der Anwendung und erfordert für den Ungeübten nur eine kurze Trainingsphase. Die endoskopische Übersichtsaufnahme von Kavitäten gehört an der Göttinger Klinik bereits zur Routine und verlängert die OP-Zeit nur um Minuten. Insbesondere bei der Implantation im seitlichen Unterkiefer in Nervnähe ist die Endoskopie zur Beweisführung einer den Regeln ärztlicher Kunst entsprechenden Insertionstechnik von Bedeutung. Die Beurteilung des internen Sinusliftes kann mit Hilfe der Endoskopie auf eine deutlich verbesserte Grundlage gestellt werden. Im Hinblick auf Frühbelastbarkeit wird durch diese Diagnostik mit Lokalisation von Kortikalis und Spongiosazonen die Therapieentscheidung auf eine sichere klinische Basis gestellt.

Die ersten Ergebnisse von Knochenstruktur am Implantatinterface auf der Basis endoskopischer Aufzeichnungen zeigte grundsätzlich erwartungsgemäß Unterschiede in der Struktur des Implantatlagers der einzelnen Regionen: So wurde die Klasse 1 am häufigsten in der anterioren Unterkieferregion beobachtet, insbesondere dann, wenn in den stark reduzierten Kieferkamm implantiert wurde. Auch im Oberkiefer wurden Kavitäten der Klasse 1 beobachtet, hier handelte es sich um Kavitäten, die bei starker Atrophie in den knöchernen Nasenboden extendiert worden waren. Im seitlichen Unterkiefer wurde grundsätzlich unterhalb der crestalen Kompaktazone spongiöser Knochen beobachtet, so dass eine Klasse 1 nicht beobachtet wurde. Der laterale Oberkiefer war gekennzeichnet durch die höchste Anzahl von Klasse 3- und Klasse 4-Knochen.

Die derzeitige Untersuchungstechnik mit integrierter Beurteilung des gesamten In-

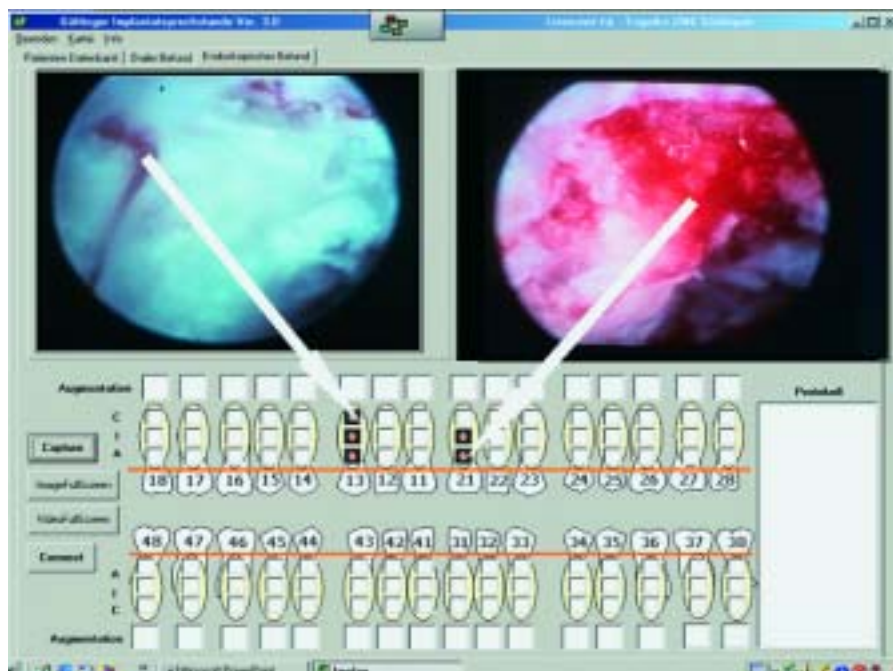


Abb. 8: Computergestützte Dokumentation des endoskopischen Befundes mit dem Programm Im-Plan im Zahnschema. Pfeile zeigen die Ablage von Videobildern in die entsprechende Position im Zahnschema mit der Möglichkeit, drei Segmente pro Implantatinterface sowie eine Übersichtsdarstellung abzulegen.

terfaces lehnt sich an die Konzepte von Lesholm und Zarb an und beschreibt die Struktur des Implantatinterfaces in vier Kategorien oder Klassen. Diese Vorgehensweise haben wir für die vorliegende Untersuchung angewendet. Bei genauer Betrachtung des Bildmaterials wird deutlich, dass in Zukunft eine weitere Differenzierung des inhomogenen Implantatinterfaces mit endoskopischen Mitteln möglich erscheint. In einer Arbeit von You et al. konnte in vitro für Zwei-Millimeter-Kortikalisproben eine Stabilität von Knochenschrauben gezeigt werden, die für die Einleitung von Kaukräften in den Kiefer angemessen wäre (in einer Größenordnung von bis zu 200 N). Nimmt man eine zwei Millimeter messende Kortikalissschicht als Grundlage auch zur Entscheidungsfindung über die Sofortbelastung von Implantaten, so ließe sich endoskopisch eine solche Überprüfung in situ jederzeit durchführen. Vorzugsweise sollte dabei in Zukunft eine abschnittsweise Untersuchung des Implantatlagers in mehreren Zonen erfolgen und die bisherige generalisierende Betrachtungsweise des Knochens am Interface durch eine biomechanisch begründbare und klinisch realisierbare intraoperative Diagnostik ersetzt werden.

Die erhobenen pathologischen Befunde zeigten, dass die Endoskopie einen großen

Beitrag zur Therapiesicherheit in der Implantologie liefern kann. Gerade in Hinblick auf die Identifizierung von Defekten des Implantatlagers, zum Beispiel von Fenestrationsen, zur Beurteilung des apicalen Bereiches bei Präparation in Nervnähe oder unter dem Kieferhöhlenboden und generell zur Kontrolle des Implantatlagers vor Insertion im Hinblick auf verbliebene Knochenpartikel, Fremdkörper oder andere Verschmutzungen ergeben sich neue wesentliche Aspekte der Therapiesicherheit. Der volle Wert dieser Methode wird sich erst in Zukunft zeigen.

Als Ergänzung zu Navigationssystemen und präzisen präoperativen diagnostischen Maßnahmen wird das Endoskop in Zukunft das diagnostische Spektrum des Implantologen bereichern und zu einer Reduktion der Invasivität der Implantatchirurgie beitragen.

Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke  
Dipl.-Phys. Gerhard Hoch  
ZMK-Klinik  
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.

Die Arzneimittelkommission informiert

## Nebenwirkungsmeldungen im Jahr 2001

Christoph Schindler, Wilhelm Kirch

Die Entdeckung und Bewertung unerwünschter Wirkungen (UAW) von Arzneimitteln ist oft erst nach der Zulassung eines Medikaments – wenn ausreichend Anwendungserfahrung vorliegt – möglich. Es ist daher notwendig, Einzelberichte zu Verdachtsfällen von unerwünschten Arzneimittelwirkungen und Wechselwirkungen, die im Zusammenhang mit der Anwendung in der klinischen Praxis bekannt werden, von zentraler Stelle systematisch zu erfassen und auszuwerten. Für den zahnärztlichen Bereich ist dafür die Arzneimittelkommission der Bundeszahnärztekammer zuständig. Der vorliegende Beitrag fasst die Meldungen zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen des Jahres 2001 zusammen.

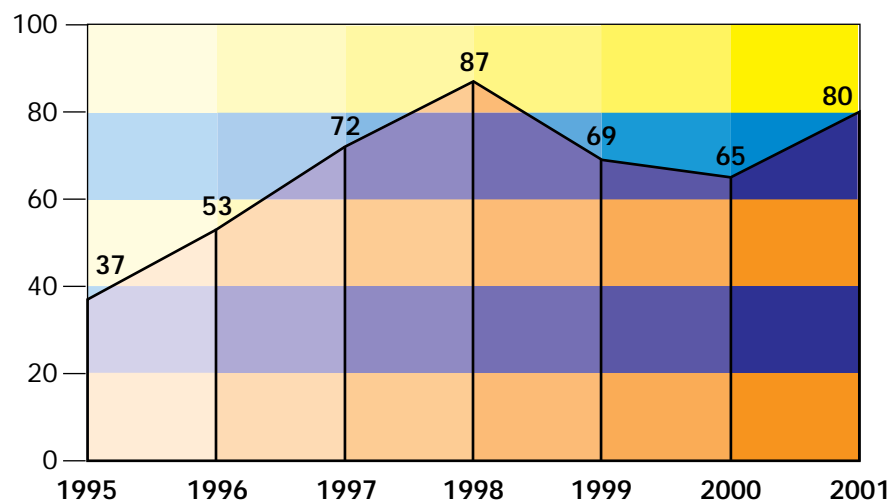


Abb. 1: Anzahl der gemeldeten Nebenwirkungen 1995 bis 2001

Nach dem so genannten Stufenplanverfahren sind die Arzneimittelkommissionen der Heilberufe – so auch die Zahnärzte der BZÄK und der KZBV – aufgerufen, Nebenwirkungsmeldungen an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) weiterzuleiten, um so eine Risikominimierung beziehungsweise ein Höchstmaß an Arzneimittelsicherheit zu gewährleisten. Im Rahmen dieser Anforderungen bietet die Arzneimittelkommission der BZÄK und der KZBV seit langem allen Zahnärzten in Klinik und Praxis einen fachspezifischen Beratungsdienst an, welcher auch eine interne Sammlung und Auswertung der gemeldeten UAWs beinhaltet. Wie bereits in den Vorjahren geschehen, wird

im Folgenden eine Zusammenstellung aller im Jahr 2001 an die AK-BZÄK/KZBV von zu meist niedergelassenen Zahnärzten gemeldeten Fälle zu beobachteten unerwünschten Arzneimittelwirkungen gegeben.

### Nebenwirkungsvergleich 1995 bis 2001

Im Jahr 2001 wurden 80 Fälle zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen von insgesamt 102 Präparaten gemeldet (teilweise wurden als mögliche Ursachen der beobachteten Nebenwirkung mehrere Arzneimittel angegeben). Nachdem seit 1998 ein leichtes aber kontinuierliches Absinken der Anzahl gemeldeter UAWs auf 65 gemeldete

Fälle im Jahr 2000 zu verzeichnen war, stieg im Jahr 2001 die Anzahl der gemeldeten Nebenwirkungen wieder leicht an (Abbildung 1).

Der Anteil der Meldungen zu unerwünschten Wirkungen von Antibiotika entspricht mit mehr als einem Drittel (37 Prozent) dem des Vorjahres. Der Anteil der Meldungen zu Lokalanästhetika ist mit 28 Prozent gegenüber 33 Prozent im Vorjahr leicht gesunken. Das gleiche gilt für Analgetika (fünf Prozent gegenüber 13 Prozent im Vorjahr). Der Anteil der Meldungen in der Gruppe Sonstige beträgt 30 Prozent und hat sich damit im Vergleich zum Vorjahr fast verdoppelt (Abbildung 2). In dieser inhomogenen Gruppe sind Antihypertensiva, Mundspüllösungen und Präparate zum Dentinschutz enthalten (Tabelle 1). In der Gruppe der Lokalanästhetika war 2001 der Anteil von Articain (92 Prozent) wie auch schon in den Vorjahren hoch, was sicher auf die breite Anwendung des Präparates zurückzuführen ist (Tabelle 1). In der Gruppe der Antibiotika ist die Anzahl der gemeldeten Nebenwirkungen für die Gruppe der Penicilline auf 30 Prozent gegenüber 40 Prozent im Vorjahr leicht abgesunken. Die Anzahl der Meldungen für Clindamycin hingegen verzeichnet einen auffälligen Anstieg:

- **2001: 71 Prozent**  
(17 von 24 Meldungen zu Antibiotika)
- **2000: 40 Prozent**  
(sieben von 18 Meldungen zu Antibiotika)
- **1999: 33 Prozent**  
(zehn von 30 Meldungen zu Antibiotika)
- **1998: 15 Prozent**  
(drei von 20 Meldungen zu Antibiotika)
- **1997: 33 Prozent**  
(acht von 24 Meldungen zu Antibiotika)

Diese Fälle von unerwünschten Wirkungen zu Clindamycin umfassten Symptome des Gastrointestinaltraktes sowie der Haut und Schleimhaut. Dieser Anstieg ist höchst-

	Substanz	n	Haut/Schleimhaut	Magen-Darm	Herz-Kreislauf	ZNS	Zähne	Sonstige	
Analggetika	Piroxicam	1	Blasenbildung Mundschleimhaut						
	Paracetamol	1			Schwindel, Schweißausbruch				
	Paracetamol/ Codein	2	Exanthem		Schwindel				
	Ibuprofen	1	Erythem, Pruritus						
	ASS	1	Exanthem						
Antibiotika	Penicillin	1					Milchzahn- verfärbung		
	Propicillin	1		Übelkeit, Darmkrämpfe					
	Phenoxymethyl- penicillin	2					Verfärbung, Entmineralis.		
	Amoxicillin	7	Urtikaria, Quaddeln, Exanthem	Pilzinfektion Darm, blutiger Stuhl, Diarrhoe			Entminerali- sierung		
	Erythromycin	1					Zahnverfärbung		
	Roxithromycin	1	Pruritus, trockene Schleimhaut						
	Clindamycin	17	Exanthem, Pruritus, Erythem, Urtikaria	pseudomembranöse Colitis, Übelkeit, Diarrhoe, Flatulenz	Kreislauf- dysregulation	Schwindel, Kopfschmerz Sprachstörungen, Schluckbeschwer- den, Konzentra- tionsstörungen			
	Doxycyclin	1	Exanthem						
	Metronidazol	2	Exanthem			Müdigkeit			
	Amphotericin B	1	Reizhusten, Bronchospasmus						
Cefaclor	1						Entmineralis.		
Lokalanästhetika	Articain/ Epinephrin	24	Exanthem, Pruritus, Lippenödem, Schmerzen im Einstichbereich, lokale Schwellung	Darmkoliken	Tachykardie, Schwindel, Hypertonie, Kreislauf- dysregulation,	Muskelzittern, Kopfschmerz, Müdigkeit Sehstörungen		Fieberschub, Würgereiz	
	Articain	2	Exanthem					Schüttelfrost	
	Mepivacain	1							
	Xylocain	1			Tachykardie, Übelkeit				
sonstige	Bromelain, Trypsin	1	Erythem, Pruritus						
	Talinolol	1	Exanthem, Pruritus						
	Nifedipin	1	Exanthem, Pruritus						
	Isosorbidmononitrat	1	Exanthem, Pruritus						
	Magnesium	1	Pruritus, Erythem						
	Amlodipin	2	Gingivahyperplasie						
	Lisinopril	2	Gingivahyperplasie						
	Metoprolol	1	Gingivahyperplasie						
	Moxonidin	1	Gingivahyperplasie						
	Furosemid	1	Gingivahyperplasie						
	Nitrendipin	1	Gingivahyperplasie						
	Midazolam	1					Absencen, Krämpfe		
	Ketamin	1					Muskelkrämpfe,		
	Chlorhexidin- digluconat	4	Oberlippenschwellung, Brennen	Übelkeit	Tachykardie				Schüttelfrost
	Salicylsäure	1	Gingivaulcerationen						
	Calciumhydroxid	1	Bläschenbildung						
	Natriumfluorid	1	Geschmacksirritation	Erbrechen					
	Fluor	1	Exanthem						
	Clonidin	1	Mundtrockenheit					Erosionen	
	Felodipin	1	Gingivahyperplasie						
	Diltiazem	1	Gingivahyperplasie						
	Verapamil	1	Gingivahyperplasie						
	Bisoprolol	1	Gingivahyperplasie						
Doxazosin	1	Gingivahyperplasie							
Glibenclamid	1	Gingivahyperplasie							
Digoxin	1	Gingivahyperplasie							

Tab. 1: Übersicht der Nebenwirkungsmeldungen zu einzelnen Wirkstoffen

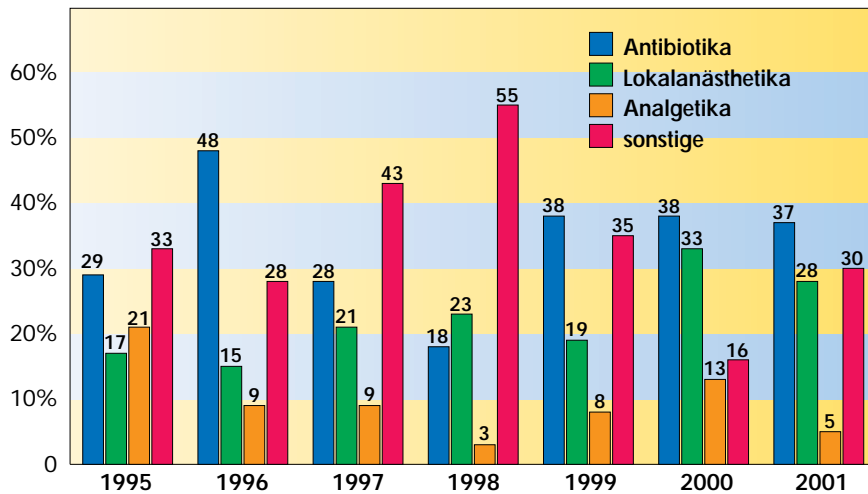


Abb. 2: Vergleich der Meldungen zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen zu den einzelnen Wirkstoffgruppen in den Jahren 1995 bis 2001

wahrscheinlich dadurch zu erklären, dass Clindamycin auf Grund seines breiteren Spektrums im anaeroben Bereich auch von Zahnärzten häufiger verordnet wird. Bei den Analgetika sank der Anteil der gemeldeten Fälle 2001 gegenüber 2000 auf etwa die Hälfte (Abbildung 2). Insgesamt lagen nur Meldungen zu sechs Präparaten vor (Tabelle 1).

### Organbezogenheit der Nebenwirkungen

Im Jahr 2001 erfolgten knapp mehr als die Hälfte (53 Prozent) aller Meldungen zu Nebenwirkungen, welche die Haut und Schleimhaut betrafen und sich in Form von Schleimhautläsionen im Bereich des Mundes beziehungsweise in Form generalisierter Hautausschläge äußerten. Diese unerwünschten Wirkungen wurden bei allen Stoffgruppen, zu denen Meldungen vorlagen beobachtet und waren leicht bis mittelgradig ausgeprägt sowie vorübergehend (Tabelle 1, Abbildung 3). Gravierende Ereignisse vonseiten der Haut und Schleimhäute, zum Beispiel Erythrodermie oder Lyell-Syndrom, wurden nicht registriert. Allergisch bedingte Hautreaktionen sind insbesondere bei der Applikation von Antibiotika (hier die Gruppe der Penicilline und Clindamycin) zu beachten. Das Herz-Kreislaufsystem betreffende Nebenwirkungen wurden nur in 15 Fällen (13 Prozent)

beschrieben, wobei meist leichter Schwindel gemeldet wurde. Anaphylaktische Reaktionen mit protrahiertem Verlauf wurden nicht gesehen. Gastrointestinale Störungen wurden in elf Prozent der Fälle gemeldet (Tabelle 1, Abbildung 3).

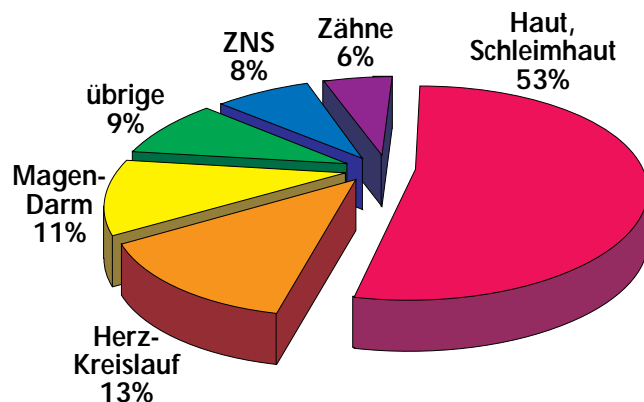


Abb. 3: Gesamtprofil der 2001 an die Arzneimittelkommission der BZÄK gemeldeten Nebenwirkungen nach Organsystemen

Diese waren zumeist leicht bis mittelgradig ausgeprägt. In zwei Fällen trat unter der Therapie mit Clindamycin eine pseudomembranöse Colitis auf. Über ZNS-Störungen wurde in acht Fällen (neun Prozent) berichtet. Darunter war der Fall eines siebenjährigen Kindes, das auf Lokalanästhesie mit Articain mit einem Krampfanfall reagierte. In einem Fall wurden nach Articaininjektion bei einem Patienten reversible Sehstörungen beschrieben. Diese äußerst seltene Nebenwirkung ist von den spanischen Zahnärzten Penarrocha-Diogo und Sanchis-

Bielsa kürzlich in einer Publikation beschrieben worden [1]. Als zu Grunde liegender pathogenetischer Mechanismus wird eine Diffusion des Lokalanästhetikums in Richtung Orbitaregion angenommen, wodurch Nervenfasern des III., IV. und V. Hirnnerven in Mitleidenschaft gezogen werden können. Dieser Mechanismus kann zu einer vorübergehenden Parese okulomotorischer Muskeln führen. Die klinischen Symptome entwickelten sich jeweils unmittelbar nach Injektion des Anästhetikums und persistierten im Durchschnitt für 50 Minuten.

### Resümee

Im Jahr 2001 wurden der BZÄK/KZBV insgesamt 80 Meldungen zu Arzneimitteln mitgeteilt. 37 Prozent der angezeigten Präparate waren Antibiotika, 28 Prozent Lokalanästhetika, fünf Prozent Analgetika und 30 Prozent sonstige Arzneistoffe. Die gemeldeten Nebenwirkungen waren meist leicht bis mittelgradig ausgeprägt.

Christoph Schindler  
Wilhelm Kirch  
Institut für Klinische Pharmakologie,  
Medizinische Fakultät der TU Dresden,  
Fiedlerstr. 27, 01307 Dresden

#### Literatur:

1) Penarrocha-Diogo M, Sanchis-Bielsa JM: Ophthalmologic complications after intraoral anesthesia with articaine. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 2000; 90 (1): 21-4

*Stellungnahme der DGZMK, in Abstimmung mit den Vorständen der DGMKG und der DGKFO*

## Indikation für den Einsatz enossaler Implantate im Kieferspaltbereich

Im Rahmen einer Fehlbildung des primären Gaumens (Lippen und Kiefer) ist vielfach die Anlage des zweiten oberen Schneidezahns mit betroffen. Sollte er vollständig fehlen oder auf Grund einer erheblichen Dysplasie nicht dauerhaft zu halten sein, so ergibt sich die Notwendigkeit eines funktionell einwandfreien Ersatzes.

Hierzu wird es in jedem Fall erforderlich sein, Knochen in den vorhandenen Kieferspalt zu transplantieren, um einerseits eine feste Unterlage für die Nase zu schaffen und um andererseits den Kieferbogen knöchern vollkommen zu schließen und somit langfristig die Stabilität der Kiefersegmente untereinander zu unterstützen.

Viele Studien haben jedoch bewiesen, dass auch der einmal erfolgreich transplantierte Knochen im Alveolarfortsatz einem starken Abbau unterliegt, wenn er nicht funktionell belastet wird. Dies führt dazu, dass bereits nach wenigen Jahren die Kontinuität des Alveolarfortsatzes eine Beeinträchtigung erleidet und wiederum eine deutliche Lücke im Alveolarfortsatz in Regio 12/22 auftritt [1 bis 8].

Unter diesen Voraussetzungen sollen die zur Verfügung stehenden Therapiealternativen betrachtet werden:

### Konventionelle Brücke

Diese stellt ein seit vielen Jahren erprobtes Therapiemittel dar [9]. Die Lebensdauer für konventionelle Brücken beträgt durchaus zehn bis 15 Jahre [10]. Als ganz erheblicher Nachteil muss jedoch die Notwendigkeit zum Beschleifen von mindestens zwei, meist jedoch vier gesunden Nachbarzähnen beim Jugendlichen sowie das Fehlen jeglicher funktioneller Belastung des transplantierten Knochens angesehen werden. Auch eine anfänglich ästhetisch ansprechende Versorgung wird nach kurzer Zeit eine deutliche Lücke oberhalb des Brückengliedes nach Schrumpfung des

transplantierten Knochens sichtbar werden lassen. Nicht selten kommt es darüber zu einem erheblichen Verlust an Stützgewebe an dem unmittelbar der Knochenlücke benachbarten Gewebe [11 bis 12].

### Kieferorthopädischer Lückenschluss

Prinzipiell ist zu überlegen, ob zur Versorgung der Lücke im Bereich der oberen seitlichen Schneidezähne ein kieferorthopädischer Lückenschluss angezeigt ist. Hierbei werden die Eckzähne an Zweierstelle eingestellt. Im Gegensatz zur konventionellen Brückenversorgung wird der transplantierte Knochen bei dieser Therapiemethode funktionell belastet.

Die Indikation eines kieferorthopädischen Lückenschlusses ist jedoch von einer Vielzahl von Faktoren abhängig. Diese sind insbesondere die sagittale Relation der Kiefer und Zähne zueinander, das Wachstumsmuster, die apikale Basis und der sagittale und vertikale frontale Überbiss.

Auf Grund ihrer Fehlbildung kann bei Spaltpatienten eine Pseudoprogenie mit mesialer Verzahnung im Seitenzahnbereich entstehen, wodurch ein kieferorthopädischer Lückenschluss erschwert und vielfach nicht zu realisieren ist. Somit bleibt diese Therapieform auf eine Untergruppe von Spaltträgern beschränkt.

### Enossales Implantat

Die implantatgestützte Einzelzahnkrone lässt für den Ersatz des fehlenden Zweiers bei Spaltpatienten erhebliche Vorteile erkennen. Mit ihrer Hilfe gelingt eine funktionelle Belastung des Alveolarfortsatzknochens. Das Beschleifen gesunder Nachbarzähne wird vermieden. Der natürliche Zahnbogen kann vollkommen erhalten werden, so dass Kompromisse aus funktioneller wie auch aus ästhetischer Sicht vermeidbar sind. Als Voraussetzung müssen jedoch ein gutes Knochenlager nach

Kieferspaltosteoplastik sowie die einwandfreie Mundhygiene des Patienten gegeben sein [14 bis 15].

Wenn auch erst etwa zehnjährige Erfahrungen beim Einsatz von enossalen Implantaten im Kieferspaltbereich vorliegen, so konnten die bisher vorhandenen Studien belegen, dass eine Erfolgswahrscheinlichkeit von über 82 Prozent zu erzielen war. Selbst nach dem Verlust eines solchen Implantates besteht die Möglichkeit, ein zweites Implantat zu setzen, sofern diesem Eingriff Maßnahmen zur Verbesserung des Knochenlagers vorausgehen [16 bis 21].

## Zusammenfassung

Zum Ersatz des fehlenden seitlichen Schneidezahnes beim Spaltpatienten stehen im Wesentlichen die konventionelle Brücke, die implantatgestützte Kronenversorgung und der kieferorthopädische Lückenschluss zur Verfügung. Letzterer ist jedoch von einer Vielzahl von Faktoren abhängig und lässt sich auf Grund ungünstiger morphologischer Bedingungen bei Spaltpatienten häufig nicht realisieren.

Unter der Voraussetzung eines guten Knochenlagers sowie einwandfreier Mundhygiene des Patienten ist der implantatgetragene Ersatz sowohl in funktioneller als auch in ästhetischer Hinsicht der konventionellen Brückenversorgung deutlich überlegen und somit Mittel der Wahl für den Spaltpatienten. Er trägt entscheidend zum Erhalt des in den Kieferspaltbereich transplantierten Knochens bei. Im Sinne der präventionsorientierten Zahnheilkunde wird darüber hinaus das Beschleifen gesunder Substanz der Nachbarzähne vermieden. Die konventionelle Brücke kann in diesem Fall nicht als alternativ gleichwertige Versorgung bezeichnet werden.

Auch nach einem Implantatverlust besteht die Möglichkeit zum Ersatz der Konstruktion, was nach dem Verlust einer konventionellen Brücke nicht immer gegeben ist.

A. Hemprich, Leipzig, Arbeitskreis LKG



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

*Neuheiten aus der Kieferorthopädie*

# Invisalign, die Korrektur mit der durchsichtigen Schiene

Rainer-Reginald Miethke

*In den letzten Monaten hat eine neue kieferorthopädische Methode zum Begradigen der Zähne von sich Reden gemacht. Die Laienpresse hat von einer Revolution geredet, die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKfO) sieht das, wie ihre Stellungnahme in den zm 20/2001, Seite 52 deutlich zeigt, etwas distanzierter. Die zm wollen aber dieses Verfahren nicht totschweigen, sondern stellen hier vor, was Invisalign ist und welche Idee dahinter steckt.*

## Die Methode

Invisalign ist ein Kunstwort, das sich aus den beiden englischen Wortstämmen invisible (unsichtbar) und align (ausrichten) zusammensetzt. Genau darum geht es, denn Invisalign ist eine kieferorthopädische Behandlungsmethode, bei der herausnehmbare, durchsichtige, semi-elastische Polyurethan-Schienen (Aligner) die Zähne begradigen. In dem vorangehenden Satz sind zwei wichtige Aussagen enthalten:

1. Mit Invisalign-Schienen können nur Zähne bewegt werden.
2. Diese Schienen sind zwar durchsichtig, aber natürlich nicht unsichtbar. Wie sehr oder wenig sie ins Auge fallen, mag jeder Leser anhand der Abbildungen 1 a und b selbst entscheiden.

Kommen wir noch einmal auf den ersten Punkt zurück, der entscheidend ist, damit keine falschen Erwartungen erweckt werden. Stets hat der Hersteller und haben ernsthafte Anwender darauf hingewiesen, dass mit der Invisalign-Methode nur dentoalveoläre Veränderungen möglich sind. Leider wird diese Einschränkung in den Medien oft unterschlagen, denn in unseren Zeiten des Glanz- und Glamourjournalismus sind differenzierte Darstellungen nicht gefragt.

Sind aber dentoalveoläre Korrekturen an sich etwas Minderwertiges? Sicher nicht, denn die meisten herausnehmbaren und festsitzenden Behandlungsmittel wirken vor allem dentoalveolär. Selbst bei funktionskieferorthopädischen Geräten konnte



Abb. 1a und b: Invisalign-Patientin aus 50 cm Entfernung mit (a) und ohne (b) Schiene



bisher kaum der wissenschaftliche Beweis einer skelettalen Wirkungsweise erbracht werden. Lediglich Pancherz und seine Mitarbeiter waren in der Lage, wissenschaftlich begründet (so genannt evidenz-basiert) nachzuweisen, dass das von ihnen häufig verwendete Herbst-Gerät einen skelettalen Effekt von etwa 50 Prozent hat.

Allerdings muss man bei dentoalveolären Bewegungen zwischen biologisch günstigeren und ungünstigeren differenzieren. Günstig sind vor allem körperliche Bewegungen, akzeptabel kontrolliert kippende, in aller Regel ungünstig unkontrolliert kippende. Unkontrolliert kippende Bewegungen sind ein Charakteristikum herausnehmbarer Geräte. Gilt das gleichermaßen für Invisalign-Schienen? Nein, denn alle bisherigen Beobachtungen deuten darauf hin, dass Aligner über kleinere Bewegungstrecken hin Zähne körperlich oder kontrolliert kippend bewegen können.

Noch eine Einschränkung ist erforderlich: Invisalign ist ungeeignet bei Patienten, bei denen die bleibende Zähne (Weisheitszähne ausgenommen) nicht vollständig durchgebrochen sind. Die gesamte Serie der Behandlungsschienen wird nämlich auf Grund der ersten Abformung hergestellt. Verändern die Zähne aber ihre Stellung durchbruchsbedingt, so werden die angefertigten Schienen früher oder später nicht mehr passen.

Besser ist es auch, wenn das Kieferwachstum beendet ist, denn sonst besteht die Gefahr, dass die natürliche Entwicklung gehemmt wird. Das Wachstum der Kiefer wird





Abb. 2: Ober- und Unterkieferabformung sowie Bissregistrator aus A-Silikon

jedoch erst mit dem 16. bis 18. Lebensjahr (das frühere Alter ist eher für das weibliche, das spätere für das männliche Geschlecht gültig) weitgehend abgeschlossen, so dass frühestens dann eine entwicklungsneutrale Behandlung möglich ist. Eher am Rande sei hier gefragt, inwieweit die allseits bekann-

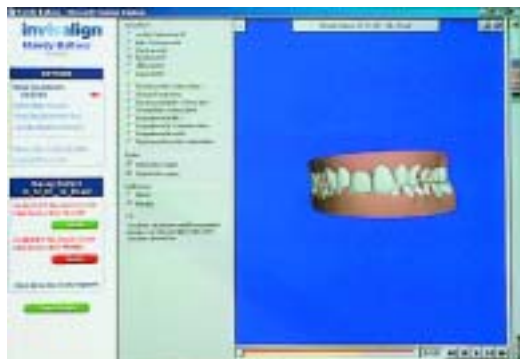


Abb. 3: Beispiel für einen Clin-Check. Links oben (OPTIONS) werden die verschiedenen Möglichkeiten aufgelistet, den Behandlungsverlauf zu betrachten (hier wurde die animierte 3-D-Form gewählt); darunter („Place This Case ...“ und „Cancel This Case“) entscheidet man über ein Anhalten oder den Abbruch der Therapie. Ganz unten entscheidet man, die Behandlung in der vorgelegten Form zu akzeptieren oder noch einmal zu modifizieren. Das graue Feld beschreibt die unterschiedlichen Ansichten, unter denen man das Modell sehen kann; wahlweise beide Kiefer zusammen oder getrennt. Das rechte blaue Feld zeigt die ursprüngliche Dysgnathie, die roten Markierungen auf den entsprechenden Zähnen symbolisieren Attachments, die hier anzubringen sind. Der rote Balken am unteren Bildrand reflektiert die Therapie im Oberkiefer, der mit 28 Alignern ausgeformt werden soll. Da für die Behandlung im Unterkiefer nur 20 Schienen vorgesehen sind, ist der gelbe Balken entsprechend kürzer. Mit den Schaltknöpfen rechts unten kann man den Behandlungsfortschritt von der Ausgangssituation (0/28) schrittweise (automatisch/manuell) oder sprunghaft bis zum Abschluss (28/28) beurteilen.

ten herausnehmbaren und festsitzenden Geräte den Gesichtspunkt einer denkbaren Wachstumshemmung berücksichtigen ...

Die Idee einer Therapie mit teilelastischen Geräten ist grundsätzlich nicht neu, was in gewisser Weise beruhigend ist. So beschrieb Kesling schon im Jahre 1945, wie man die Lücken schließt, die vorhanden sind, nach dem die orthodontischen Bänder abgenommen wurden. Später schilderten McNamara et al. und Sheridan et al., wie sie mit Schienenpositionern Zähne bewegten, was jedoch relativ erratisch geschah. Auf breiter Basis durchgesetzt hat sich keines dieser Verfahren, denn der Aufwand, immer neue Zwischenmodelle herzustellen, stand in keinem Verhältnis zum möglichen Erfolg. Die Situation änderte sich grundlegend im Jahre 1997, als Align Technology Inc. das Invisalign-System entwickelte, bei dem die erforderlichen Modelle berechnen- und reproduzierbar auf EDV-Basis hergestellt werden.

Der Hersteller ist das Stichwort für das Nachstehende. Diesem Hersteller begegnet man mancherorts mit Skepsis, da er seine neue Methode nicht nur der Fachwelt vorstellte, sondern auch der Öffentlichkeit direkt präsentierte. Nachfolgend soll aber die Behandlungsmethode davon losgelöst möglichst objektiv und vorurteilsfrei betrachtet werden.

## Planen einer Invisalign-Behandlung

Ist bei einem Patienten eine Invisalign-Behandlung geplant, werden sein Ober- und Unterkiefer mit einem A-Silikon abgeformt; zusätzlich wird ein Bissregistrator genommen (Abbildung 2). Diese drei Dinge werden zusammen mit den Planungsbögen, einer Röntgenaufnahme des gesamten Gebisses, einer Fernröntgenseitenaufnahme sowie intra- und extraoralen Fotografien zu Align Technology geschickt. Allerdings kann das gesamte Text- und Bildmaterial auch via Internet eingereicht werden.

In Santa Clara, Kalifornien, werden die Abformungen ausgegossen und mit Hilfe einer



Abb. 4 a und b: Stereolithografische Modellserie des Unterkiefers eines Patienten (a) und Frontzahnschnitt zu Behandlungsbeginn (oben) und -abschluss (unten), der deutlich erkennen lässt, wie der Zahnbogen ausgeformt werden soll (b).



destruktiven Scantechnik in dreidimensionale, digitale Bilder konvertiert. So entsteht ein virtuelles Dysgnathiemodell, dessen Daten nach Lahore, Pakistan verschickt werden. Dort wird unter der Aufsicht amerikanischer Kieferorthopäden und mit Hilfe eines aufwändigen Grafikprogramms das virtuelle Kiefermodell an den klinischen Kontaktpunkten in seine einzelnen Zahnsegmente zerlegt. Anschließend werden die Zähne, die bewegt werden sollen, virtuell und dreidimensional in ihre Endposition verschoben. Weiß der Computer nun, welche Zähne wie weit in welcher Reihenfolge zu bewegen sind, und weiß er, um wie viel ein Zahn pro Behandlungsschritt bewegt werden darf, errechnet er alle Zwischenschritte von der Ausgangs- bis zur Endsituation. Das Bewegungsausmaß kann vom Behandler bestimmt werden und liegt je nach Art der Zahnbewegung sowie der parodontalen Verhältnisse in der Regel zwischen 0,15 Millimeter und 0,25 Millimeter.

Etwa zwei Wochen nachdem die diagnostischen Unterlagen des Patienten abgeschickt wurden, erhält der Behandler via Internet den virtuellen Behandlungsverlauf

unter der Programmbezeichnung „Clin-Check“ (Abbildung 3). Sinnvollerweise sollte er diese Therapiesimulation zusammen mit seinem Patienten genau kontrollieren. Sind beide mit dem Behandlungsverlauf und -ergebnis zufrieden, so bestätigen sie dies, und Align Technology beginnt, die erforderlichen Schienen herzustellen. Zu diesem Zeitpunkt ist dann auch bekannt, wie lange die Behandlung dauern wird, denn „Clin-Check“ gibt an, wie viele Aligner für die geplante Korrektur erforderlich sind. Multipliziert man diese Zahl mit zwei Wochen (= durchschnittliche Tragedauer jeder Schiene), so weiß der betroffene Patient, in wie vielen Wochen/Monaten seine Behandlung beendet sein könnte. Sind Patient und Behandler mit dem „Clin-Check“ unzufrieden, so fordern sie spezifiziert Änderungen an, und der Computer errechnet erneut den Behandlungsgang; das wiederholt sich so lange, bis der Therapievorschlag bestätigt wird.

Nach dieser Bestätigung werden sämtliche Datensätze nach Mexiko transferiert, wo jeder einzelne Behandlungsschritt mittels eines laseroptischen Verfahrens in ein stereolithografisches Modell umgesetzt wird (Abbildungen 4 a und b). Auf jedem Kiefermodell wird dann im Druckformverfahren eine Schiene hergestellt, wobei das Standardmaterial eine Polyurethanfolie von 0,75 Millimeter Stärke ist. Je nach Erfordernissen können jedoch das Material selbst als auch seine Stärke variiert werden.

## Indikation

Die Entscheidung, ob er eine bestimmte Fehlstellung behandelt, trifft allein der Behandler nach den Erfahrungen, die er gesammelt hat. Um die Methode jedoch vor Misskredit zu schützen, sieht das Herstellungsunternehmen für die ersten 15 Behandlungen eine Schutzklausel vor. Danach sind für eine Invisalign-Behandlung Patienten geeignet, die folgende Symptome aufweisen: leichte bis mittlere Engstände (vier Millimeter bis sechs Millimeter) und leichte bis mittlere Lückenstände (zwei Millimeter bis sechs Millimeter). Bei stabiler seitlicher Okklusion frontale tiefe Bisse und mittel-



Abb. 5 a und b: Patienten, bei denen eine approximale Schmelzreduktion im Ober- (a) beziehungsweise Unterkiefer (b) erfolgte, um den Platz zu gewinnen, der erforderlich ist, den Zahnbogen auszurunden.



starke transversale Kieferenge (vier Millimeter bis sechs Millimeter).

Mit wachsender Erfahrung gesteht Align Technology dem Behandler zu, nun auch Patienten zu behandeln, bei denen zum Beispiel Prämolaren extrahiert, Molaren nach distal bewegt oder frontale Kreuzbisse übergestellt werden sollen. Die voranstehende Aufzählung ließe sich beliebig fortsetzen. Dennoch gibt es natürlich Grenzen, vor allem auch in behandlungstechnischer Hinsicht. Selbst wenn grundsätzlich alle Zahnbewegungen mit Alignern möglich sind, so lassen sich manche wesentlich einfacher mit anderen Apparaturen bewerkstelligen, und entsprechend würde man diese dann sinnvollerweise einsetzen.

Ansonsten sind die Grenzen eher durch die Phantasie gesetzt, denn selbst bei einer kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung wäre es denkbar, einen gewissen Teil der Therapie mit Alignern durchzuführen. Allerdings bleibt das Schienensystem stets ein Einzelkiefersystem. Das heißt, will man die Okklusion beeinflussen, wird man ähnliche Hilfsmittel (beispielsweise Headgear oder Gummizüge) einsetzen müssen, wie bei jeder üblichen Multiattachement-Apparatur. Wichtig ist weiterhin, dass das gesamte Gebiss eines Patienten vor

einer Invisalign-Therapie konservierend und prothetisch versorgt wird, denn jegliche Formveränderung der Zähne beeinträchtigt die Passgenauigkeit der Schienen. Dabei empfiehlt sich jedoch – wie bei jeder kieferorthopädischen Behandlung – aufwändige restaurative Maßnahmen erst dann vorzunehmen, wenn sich alle Zähne an die geänderten morphologischen und funktionellen Gegebenheiten adaptiert haben. Selbstverständlich müssen nicht nur die Zähne grundsaniert sein, sondern auch das Parodont – was wiederum für jede kieferorthopädische Therapie gilt.

## Voraussetzungen für die Behandlung

Oft wird bei Patienten mit einem frontalen Engstand eine approximale Schmelzreduktion notwendig, um den Platz zu schaffen, der zur Ausrundung des Zahnbogens erforderlich ist (Abbildungen 5 a und b). Grundsätzlich sollte ein Beschleifen besser vor der Kieferabformung erfolgen. Allerdings muss diese Situation dann mit einer individuellen Druckformschiene bis zum Einsetzen des ersten Aligners fixiert werden. Würde man nicht so vorgehen, könnte es zu Spontanbewegungen kommen, die den sicheren Sitz der Aligner gefährden. Selbst wenn sich aber die erste Invisalign-Schiene eingliedern ließe, könnten dabei Schaukelbewegungen erfolgen, die unphysiologisch sind.

Zwar kann man das Beschleifen auch unter der Behandlung vornehmen, aber die Computerplanung wird um so genauer sein, je genauer die Zahnmorphologie ihrem Endzustand entspricht. Reicht trotz kritischer Planung die erfolgte Schmelzreduktion einmal nicht aus, um einen Engstand wie vorgesehen zu beseitigen, stellt der Computer ein Überlappen der Zahnkronen in der Idealstellung fest. Da er das Ausmaß der Überschneidungen kennt, kann er sie virtuell beseitigen. Dem Behandler wird dann schriftlich mitgeteilt (so genannte Reproximation Form), um wie viel (mehr) und wann er welche Zähne noch beschleifen muss. Da die Form mancher Zähne (Schneidezähne im Unterkiefer) recht einfach ist,

manche Zahnbewegung (Wurzelbewegungen nach mesial/distal) dagegen recht kompliziert, muss die Kraftangriffsfläche vergrößert werden. Das geschieht, indem man auf einzelnen Zahnflächen kleine, individuell geformte, zahnfarbene Kunststoffaufbauten anbringt (Abbildungen 6 a und b).

Das Befestigen dieser so genannten Attachments erfolgt mit Hilfe einer 0,2 Millimeter starken Schablone, die Align Technology zusammen mit den Schienen ausliefert. Nach dem üblichen Vorbereiten des Zahnes wie bei der Adhäsivtechnik, werden die Konkavitäten der Schablone mit einem lichthärtenden Komposit gefüllt, die Schiene wird eingebracht und das Adhäsiv polymerisiert.

## Ablauf der Behandlung

Nach dem Einsetzen seines ersten Aligners wird der Patient darüber informiert, wie er ihn handhabt und pflegt. Alle Schienen sollten ständig getragen und lediglich zum Essen und zur Mundpflege herausgenommen werden. Bei dieser Gelegenheit sind auch die Aligner mit der Zahnbürste und Zahnpaste zu reinigen.

Sind Motivation und Mitarbeit eines Patienten gut, kann jeweils nach ein bis zwei Wochen ein neuer Aligner eingesetzt werden. Grundsätzlich wird ein neuer Aligner immer erst dann eingegliedert, wenn der vorherige absolut passiv sitzt. Werden die Schienen zu schnell gewechselt, laufen die geplanten Zahnbewegungen nicht vollständig ab, und die nächsten Schienen passen nicht optimal, das heißt, sie entfalten ihre Wirkung nicht wie vorgesehen. In einem solchen Fall wird man auf die letzte oder eine frühere Schiene zurückgreifen.

Die ersten Kontrollsitzen sollten im Rhythmus der Alignerwechsel erfolgen. Danach kann man einem zuverlässigen Patienten durchaus zwei bis drei Aligner(-paare) aushändigen, so dass er die erforderlichen Schienenwechsel selbstständig durchführt. Bei den sechswöchigen Kontrollen werden Passgenauigkeit der Geräte, Veränderungen der Zahnstellung und Zustand der Weichteile überprüft. Sehr positiv ist, dass



Abb. 6 a und b: Schablone zum Befestigen so genannter Attachments, bei der die Konkavitäten bereits mit einem lichtpolymerisierenden Adhäsiv aufgefüllt sind (a). Da diese Attachments aus einem zahnfarbenen Adhäsiv hergestellt werden, sind sie – wie hier auf den Zähnen 23 und 24 – kaum zu erkennen. Im vorliegenden Falle dienen diese kleinen Befestigungselemente als Verankerung, um die Schneidezähne zu intrudieren.



selbst dann keine größeren Probleme auftreten, wenn ein Patient seine Schienen mehrere Tage hintereinander nicht getragen hat, zum Beispiel da sie verloren gingen. In diesem Falle hat man vier Möglichkeiten:

1. Man versucht vorsichtig, die nächste Schiene einzugliedern.
2. Gelingt dies nicht, kann man die bestehende Situation mit einem einfachen Retentionsgerät fixieren, um den verlorenen Aligner neu herstellen zu lassen und ihn einzugliedern.
3. Scheut man den damit verbundenen Zeit- sowie Kostenaufwand und konnte man die nächste Schiene nicht eingliedern, geht man auf die vorherige Schiene zurück, die der Behandler zweckmäßiger Weise aufbewahrt hat. Passt diese Schiene nicht, dann sucht man so lange, bis man den Aligner gefunden hat, der sich beschwerdelos eingliedern lässt. Von dieser Schiene aus beginnt ein zweiter Durchlauf, bis man wieder zu der fehlenden Schiene kommt, die man nun erneut zu überspringen versucht. Gelingt dies nicht, oder hat man schon vorher

keinen passenden Aligner finden können, ist die vierte, aufwändigste Variante indiziert.

4. Man fixiert die momentane Behandlungssituation mit einem Retentionsgerät, formt die Kiefer mit Silikon ab und lässt eine neue Serie von Alignern herstellen. Durch einen solchen zweiten Start verliert man zweifelsohne Zeit und Geld, aber dennoch nicht alles, was man bereits investiert hat.

Die zuletzt geschilderte Situation dürfte allerdings auch höchst selten auftreten.

## Feineinstellung und Retention

Bei Patienten mit sehr stark ausgeprägten Zahnfehlstellungen (Rotationen und Kippungen) kann eine Vor- oder Nachbehandlung mit einer festsitzenden Apparatur erwogen werden. Auch in der letzten Phase der okklusalen Feineinstellung kann der Einsatz zusätzlicher (festsitzender) Hilfselemente sinnvoll sein. Auf jeden Fall wird sich aber so die Dauer einer Therapie mit einer festsitzenden Apparatur erheblich verringern. Unabhängig davon kann man den Hersteller anhand des soweit erzielten Befundes konkret beauftragen, Schienen für weitere Zahnbewegungen anzufertigen, um das Therapieresultat zu optimieren.

Der aktiven Behandlung folgt wie bei jeder kieferorthopädischen oder orthodontischen Therapie eine Retention, für die die üblichen Regeln gelten. Als Retentionsgerät eignet sich zunächst der letzte Aligner, der dann allerdings nur in der Nacht getragen wird. Da die Lebensdauer dieser Schiene begrenzt ist, werden anschließend weitere Halteapparaturen nach Bedarf hergestellt.

## Anwendung

Jeder, der weiß, wie man Zähne bewegt und dafür die Verantwortung trägt, ist in der Lage, die Methode bei seinen Patienten zu praktizieren. Das Herstellungsunternehmen erleichtert den Einstieg in diese neue Therapieform durch ein vierstündiges Zertifizierungsseminar. Wohl wäre es wünschenswert, die Dauer dieser Veranstaltung auszudehnen, doch stößt dies bei manchen

Menschen auf Widerstand, da sie angeblich keine Zeit haben. So wird man in einem solchen Seminar mit derart vielen praktischen Hinweisen überhäuft, dass man nur einige davon behält und in der Folge einen mühseligen Selbsterfahrungsprozess (trial and error) durchlaufen muss.

Um die Häufigkeit von Irrtümern möglichst gering zu halten, entschlossen sich der Quintessenz-Verlag und die Schriftleiter der Fachzeitschrift „Kieferorthopädie“, zusammen ein Sonderheft zu veröffentlichen, in dem das Basiswissen zum Invisalign-Verfahren zusammengefasst wurde. Das geschah zwar in guter Absicht, erfuhr aber dennoch deutliche Kritik. Insgesamt können und wollen weder ein Zertifizierungsseminar noch das Sonderheft einer Fachzeitschrift grundsätzliche kieferorthopädische Planungskennnisse vermitteln, denn die hat jeder Fachzahnarzt für Kieferorthopädie während seiner Weiterbildung gewonnen.

Die Planung des Behandlungsergebnisses und der Therapieablauf liegen wie stets in den Händen des Kieferorthopäden, neu ist lediglich das Behandlungsmittel. Allerdings so neu auch wieder nicht, wie bereits oben festgestellt. Abgesehen davon, wurde in den USA bereits eine ausreichende Anzahl abgeschlossener Behandlungen dokumentiert, die in gedruckter Form (The Invisalign Case Book) vorliegen, im Internet einzusehen sind ([www.invisalign.com](http://www.invisalign.com)) oder in Vorträgen, beispielsweise von Boyd oder Miller, vorgestellt werden.

## Nebenwirkungen

Wie bei allen kieferorthopädischen Geräten werden praktisch alle Patienten einen gewissen Druck empfinden, nach dem ihnen ihre ersten oder eine neue Schiene eingesetzt wurde. Hin und wieder stören die Schienenränder, aber dies lässt sich durch geringes Beschleifen sofort korrigieren. Selten einmal ist das Eingliedern der Schienen auf Grund des relativ starren Materials problematisch; das gilt vor allem bei unter sich gehenden Zahnbogenabschnitten im Unterkiefer. Hinzu kommt, dass bei manchen Patienten die Transparenz der Schie-



Abb. 7 a bis d: Erste abgeschlossene Invisalign-Therapie (Dauer sieben Monate) im Unterkiefer; Situation vor (a und b) und nach (c und d) Behandlung.

Dieses Ergebnis ist an sich in keiner Weise beeindruckend, beeindruckend ist hingegen die in jeder Beziehung angenehme Form der Korrektur, die hier natürlich nicht dargestellt werden kann.



nen nachlässt, was aber weniger bedeutungsvoll ist, da nach spätestens zwei bis drei Wochen ein neuer Aligner eingegliedert wird.

Da die Kauflächen dauerhaft von den Invisalign-Schienen bedeckt werden, fehlen die sicher wichtigen Einflüsse der Funktion auf die Okklusion. Sie fehlen jedoch während vieler kieferorthopädischer Behandlungen, denn bei herausnehmbaren Geräten wird die Okklusion oft durch Drähte gestört, die die Okklusionsflächen überkreuzen. Zahlreiche Retentionsgeräte (Schienenpositioner, Osamu-Retainer, ungeteilte Positioner) schließen sogar jegliche antagonistischen Kontakte langfristig aus. Obwohl Okklusalkontakte bei Multibandapparaturen möglich sind, finden sie auch hier vermutlich eher selten statt, da die Zähne während der Behandlung meist leicht schmerzhaft sind und durch Zungenein-/anlagerung abgeschirmt werden. Noch problematischer wird die Situation, wenn während einer Multibandbehandlung eine dentoalveoläre Umstellung der Verzahnung erfolgt, wird doch bei jeder Behandlung mit einer Herbst-Apparatur, einem Jasper-Jumper oder Klasse II-Gummizügen der Unterkiefer so nach ventral verlagert, dass sämtliche okklusale Kontakte im Seitenzahnggebiet verloren gehen.

Allerdings hat eine Entschlüsselung der Okklusion zumindest temporär den Vorteil, manche Zahnbewegung deutlich zu erleichtern. Resultiert aus der Okklusionsabdeckung am Ende der Behandlung ein geringer seitlich offener Biss, kann man dies für eine Autorotation des Unterkiefers nach kranioventral ausnutzen. Ist dieses Auftreten nicht indiziert, kürzt man die Aligner hinter dem letzten antagonistischen Zahnpaar, das Okklusalkontakt hat, so dass sich die entlasteten Zähne verlängern können, bis auch sie okkludieren.

Es bleibt zu prüfen, wie sich das Tragen von Invisalign-Schienen auf die Kieferfunktion auswirkt. Dies ist jedoch eine generell offene Frage, die bisher auch für andere herausnehmbare Geräte (Plattenapparaturen, funktionskieferorthopädische Geräte) noch nicht beantwortet wurde. Festzustehen scheint lediglich, dass orthodontische Be-

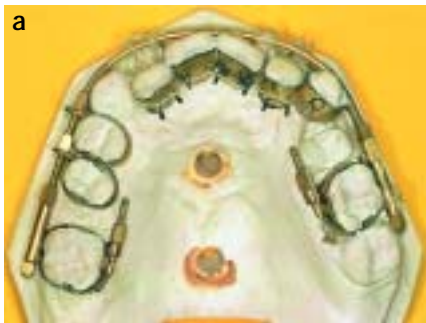


Abb. 8 a und b: Die große technologische Entwicklung des vergangenen Jahrhunderts zeigt sich sehr plastisch, vergleicht man Angles Band-Bogenapparatur (a) mit einem modernen Multiattachmentgerät (b).



handlungen (das heißt mit festsitzenden Apparaturen) keinen negativen Einfluss auf die Kieferfunktion haben.

### **Sensation oder sensationell**

Die Antwort auf die Frage, ob Invisalign eine Sensation ist, wird sicher sehr persönlich ausfallen. Laut Fremdwörterduden heißt sensationell: Aufsehen erregend, verblüffend.

Betrachtet man die Entwicklung der Kieferorthopädie in den letzten Jahrzehnten, so stellt man fest, dass es kaum je etwas völlig Neues gab. In den meisten Fällen handelte es sich bei Neuigkeiten um Modifikationen bereits lange bekannter Therapie(hilfs)mittel. Auch die Grundidee von Invisalign ist nicht absolut neu, wie bereits mehrfach festgestellt wurde. Und dennoch ist die konsequente Einbeziehung der EDV in den Planungs- und Geräteherstellungsprozess ausgesprochen innovativ. Die Umsetzung in das reale Behandlungsgerät erscheint uns als verblüffend einfach.

Hinzu kommt die große Akzeptanz durch die (potenziellen) Patienten, die dieses sehr

andere Gerät als Aufsehen erregend empfinden. So entschließen sich nun viele zu einer kieferorthopädischen (Kompromiss)Behandlung, die vorher vor jeder anderen Therapieform zurückschreckten, obwohl sie deutlich unter ihren „schiefen Zähnen“ litten.

### **Beurteilung des Systems**

Invisalign ergänzt und bereichert die vorhandenen kieferorthopädischen Behandlungsmöglichkeiten. Die Vorteile dieser Methode liegen in der Ästhetik, der unbehinderten Hygiene und dem großen Tragekomfort, was sich sehr positiv auf Akzeptanz und Mitarbeit auswirkt. Die Abbildungen 7 a bis d zeigen unsere erste abgeschlossene Behandlung. Sicher ist das Therapieresultat banal, aber das war die gesamte Behandlung ebenso; Aufwand und Ergebnis standen also in einem vertretbaren Verhältnis. Insgesamt sollte man dieser bedingt neuen Behandlungsmethode eine faire Chance einräumen. Sicher wird man dabei therapeutisches Neuland betreten müssen, aber das ist der Tribut an jeglichen Fortschritt. Alles wurde irgendwann zum ersten Mal gemacht, das gilt für die Transplantation eines Herzens im Großen wie für das Eingliedern eines Keramikbrackets im Kleinen. Das war jedenfalls bei den festsitzenden Apparaturen der Fall, was sich sehr plastisch zeigt, wenn man ein Gerät aus Angles Zeiten mit einem der Gegenwart vergleicht (Abbildungen 8a und b). Es wäre daher schade, wenn man der Invisalign-Methode so begegnete, wie seinerzeit der Multi-bandtechnik, die letztlich dennoch ihre Stellung im Gesamtkonzept der Kieferorthopädie fand. Wünschenswert wäre es unserer Meinung nach, wenn sich verantwortungsvolle Kieferorthopäden unvoreingenommen und kritisch mit dieser neuen Therapieform auseinandersetzen würden.

*Univ.-Prof. Dr. Rainer-Reginald Miethke  
Medizinische Fakultät der  
Humboldt-Universität zu Berlin,  
Zentrum für Zahnmedizin,  
Abteilung für Kieferorthopädie  
und Orthodontie,  
Augustenburger Platz 1,  
13353 Berlin*

*Repetitorium*

## Thrombosen

**Durch Zwischenfälle während und nach Langstreckenflügen sind die Thrombosen im vergangenen Jahr wieder zunehmend ins öffentliche Interesse gerückt. Doch nicht nur auf langen Flugreisen besteht eine erhöhte Thrombosegefahr. Mehrstündige Auto- oder Bahnfahrten sind fast ebenso gefährlich und außerdem praktisch alle Situationen, die mit erhöhter Immobilität einher gehen. Schon die Grippe, die den älteren Menschen für einige Tage ans Bett fesselt, geht zwangsläufig mit einem erhöhten Thromboserisiko einher.**

Der Begriff der Thrombose beschreibt die Bildung eines Thrombus in einem Blutgefäß und die dadurch bedingte Verengung oder den Verschluss des Gefäßes. Am häufigsten findet ein solches Ereignis in den Venen statt, ein Vorgang, der auch als Phlebothrombose bezeichnet wird. Besonders oft sind die Extremitäten betroffen und insbesondere die tiefen Bein- und Beckenvenen. Bei Frauen ist die Thromboseneigung allgemein höher als bei Männern, die Inzidenz der Störung wird auf zwei Fälle pro 1000 Frauen und Jahr geschätzt.

### Ursachen der Thrombose

Bei der Thrombose handelt es sich um ein multifaktorielles Geschehen, was schon Rudolf Virchow erkannt hat. Er benannte bereits im 19. Jahrhundert als Ursache der Störung eine Schädigung der Gefäßwand, eine Verlangsamung des Blutflusses sowie eine erhöhte Gerinnungsneigung des Blutes. Alle drei Faktoren gelten bis heute als wesentliche Ursachen der Thrombose, wobei die Verlangsamung des Blutflusses und die gesteigerte Gerinnbarkeit bei den venösen Thrombosen im Vordergrund stehen und die Gefäßschädigung, beispielsweise in Form einer Arteriosklerose, eher bei den arteriellen Thrombosen zum Tragen kommen.

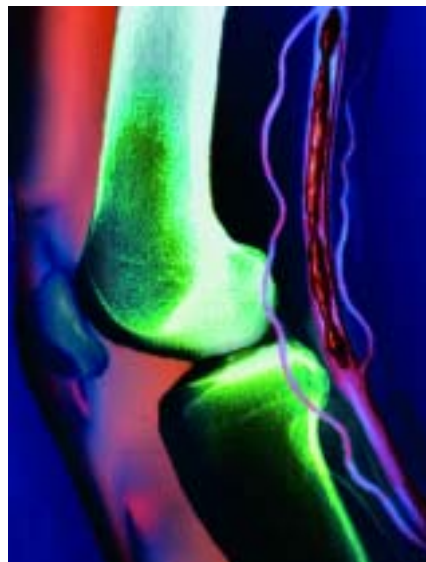
### Allgemeine Risikofaktoren

Aus diesen Ursachen lassen sich direkt Risikofaktoren für die Thromboseentstehung ableiten. So ist bei jeder Immobilisierung zwangsläufig von einer Verlangsamung des Blutflusses auszugehen. Jede lang andauernde Bettlägerigkeit sowie stundenlanges

Sitzen im Auto oder Flugzeug erhöhen somit die Gefahr einer Thrombose. Auch Krebserkrankungen sind überdurchschnittlich häufig mit einer Thrombose assoziiert.

Als weitere Risikofaktoren sind allgemeine Venenerkrankungen, wie Krampfadern oder Venenentzündungen, bekannt sowie eine erhöhte Blutgerinnungsneigung wie sie nach großen Operationen oder Entbindungen üblich ist. Eine massiv erhöhte Gefährdung besteht bei Personen mit angeborener Thrombophilie, also mit Genvariationen, die die Blutgerinnung begünstigen, was eine generelle Thromboseneigung zur Folge hat.

Ein Risikofaktor ist ferner die Adipositas, welche sowohl die venöse als auch die arterielle



Stauungen in der Kniekehle, bedingt durch langes, zu enges Sitzen, begünstigen Thrombose.

**Medizinisches Wissen erlangt man während des Studiums. Das liegt für Sie wahrscheinlich schon lange zurück. Inzwischen hat sich in allen Bereichen viel getan, denn Forschung und Wissenschaft schlafen nicht. Wir wollen Sie mit dieser Serie auf den neuesten Stand bringen. Das zm-Repetitorium Medizin erscheint in der zm-Ausgabe zum Ersten eines Monats.**

Thrombose fördert. Spezielle Risikofaktoren einer arteriellen Thrombose, die letztlich Grundlage des Herzinfarktes und des Schlaganfalls ist, sind zudem die Hypertonie, das Rauchen, erhöhte Cholesterinspiegel im Blut und ein Diabetes mellitus.

### Flugreisen-Thrombose

Dass gehäuft Thrombosen nach langen Flugreisen beobachtet werden, hängt übrigens mit der besonderen Situation im Flug-

zeug zusammen. Denn in den Kabinen wird üblicherweise ein Luftdruck eingestellt wie er einer Höhe von 2500 Metern entspricht. Der Luftdruck ist damit niedriger als gewohnt, die Venen dehnen sich aus, der Blutfluss wird dadurch langsamer und

die Gerinnungsneigung steigt.

Die Folgen dieser Situation hat praktisch jeder Langstrecken-Reisende bereits erlebt. Denn im Verlaufe des Fluges schwellen die Knöchel an, die Füße passen nach Stunden oft kaum mehr in die Schuhe.

Aber es nimmt nicht nur der Luftdruck ab, auch die Luftfeuchtigkeit wird geringer: Während sie am Boden bei 20 bis 30 Prozent liegt, sinkt sie im Flugzeug auf drei Prozent. Der Körper gibt dadurch vermehrt Flüssigkeit an die Umgebung ab, das Blut wird dickflüssiger, was einen weiteren gefährdenden Faktor für eine Thrombose darstellt. Werden in der Touristenklasse durch enge Sitzreihen die Venen in der Kniekehle sowie der Leistenregion regelrecht abgeknickt, so fließt das dickflüssige Blut noch langsamer und die Thrombosegefahr steigt weiter an. Besonders gefährdet für eine „Flugreisen-Thrombose“ oder ein so genanntes „Economy-Class-Syndrom“ sind Reisende nach einer Thrombophlebitis (Venenentzündung), einer Phlebothrombose, einem postthrombotischen Syndrom und Beinulzera. Von einem erhöhten Risiko ist auch auszugehen bei Frauen, die die Pille nehmen und rauchen, bei Personen mit verödeten Krampfadern, nach Knochenbrüchen und bei jenen, die vor der Reise länger bettlägerig waren.

Eine absolute Kontraindikation für einen Langstreckenflug besteht bei Personen mit stark ausgeprägten Krampfadern.

### **Trias der Symptomatik**

Drei Symptome kennzeichnen die Thrombose, und zwar der Schmerz, die Schwellung sowie die livide Verfärbung der betroffenen Extremität. Die Schmerzen treten meist spontan auf, sind belastungsabhängig und bessern sich entsprechend beim Hochlagern des Beines. Typisch ist ein Druckschmerz an der Innenseite des Fußes, auch Payr-Zeichen genannt, sowie im Verlauf der thrombosierte Vene und ein Wadenschmerz bei der Beugung des Fußes, ein Phänomen, das die Mediziner als Homans-Zeichen charakterisieren. Außerdem besteht im Bereich der Waden meist eine ausgeprägte Druckschmerzhaftigkeit (Meyer-Zeichen).

Die Thrombose ist ferner durch eine zunehmende Schwellung charakterisiert, wobei sich die oberflächlichen Venen ungewöhnlich ausgeprägt abzeichnen, weshalb sie auch „Warnvenen“ genannt werden.

Besonders schmerzhaft sind Thrombosen des Armes, und auch bei diesen eher seltenen Erkrankungen ist eine Schwellung sowie eine verstärkte Venenzeichnung typisch.

Allerdings treten die klassischen Symptome längst nicht immer komplett auf, was die Diagnosestellung erschwert. So kann der typische Schmerz ebenso fehlen wie die livide Verfärbung, und in nicht wenigen Fällen verlaufen Thrombosen symptomarm oder Thrombosen geringeren Ausmaßes sogar völlig beschwerdefrei.

Gesichert wird der Verdacht auf eine Thrombose zunächst durch eine Ultraschalluntersuchung. Gegebenenfalls ist darüber hinaus eine Kontrastmitteldarstellung der Venen (Phlebographie) erforderlich.

### **Komplikationen gefürchtet**

Gefürchtet ist die Thrombose vor allem wegen ihrer potenziellen Komplikationen. Diese entstehen durch die Lösung und Fortschwemmung des Thrombus aus seinem lokalen Entstehungsgebiet in andere Gefäß-

regionen. Es kommt in der Folge zu einer Lungenembolie oder, wenn der Thrombus sich in den Hirngefäßen festsetzt, zu einem Schlaganfall.

Neben solchen direkt lebensbedrohlichen Komplikationen sind auch weniger dramatische Begleiterscheinungen möglich. So bilden sich um das verschlossene Blutgefäß herum Kollateralen aus und es besteht die Gefahr der Krampfaderbildung. Die dauerhafte Behinderung des Blutflusses kann außerdem zur Bildung von Geschwüren, dem so genannten *Ulcus cruris* führen, im Volksmund bekannter noch als „offenes Bein“. Das *Ulcus cruris* hat eine ausgesprochen schlechte Heilungsneigung.

Eine der häufigsten Komplikationen ist das postthrombotische Syndrom. Dabei handelt es sich um eine bleibende Venenschwäche mit erhöhter Ödemneigung, der Entstehung von Krampfadern und Entzündungen der Haut bis hin zu Ulzerationen.

### **Behandlung der Thrombose**

Die Therapie der Thrombose richtet sich nach dem Alter des Thrombus. Denn dieser bleibt nur kurze Zeit in seiner ursprünglichen Form erhalten, lagert sich dann um, so dass das verschlossene Gefäß zumindest teilweise wieder durchgängig wird.

Im akuten Zustand ist das oberste Ziel der Therapie die Wiederherstellung des Blutflusses und die Abwendung bedrohlicher Komplikationen. So kann versucht werden, den Thrombus durch die Gabe von Heparin wieder aufzulösen, ein Verfahren, das auch als Lysetherapie bezeichnet wird. Außerdem kann eine chirurgische Entfernung des Thrombus (Thromektomie) versucht werden.

Die Behandlung der Thrombose muss dabei nicht zwangsläufig stationär erfolgen wie eine Studie von Forschern in Dresden zeigt: Vier von fünf Thrombose-Patienten können demnach gut zu Hause behandelt werden, ohne dass die Gefahr einer Lungenembolie steigt. Neuere Erfahrungen sprechen zudem auch dafür, dass die früher verordnete strikte Bettruhe bei der tiefen Bein- und Beckenvenenthrombose nicht notwendig ist, denn die vorliegenden Studien zeigen keinen Un-

terschied der Rate an Lungenembolien bei Patienten unter Bettruhe und solchen, die mobil bleiben.

Die Langzeitbehandlung zielt darauf ab, ein weiteres Wachstum des Thrombus zu verhindern und möglichst einer erneuten Thrombenbildung vorzubeugen. Üblicherweise wird initial mit Heparin oder neuerdings vor allem mit niedermolekularen Heparinen (NMH) behandelt, was subkutane Injektionen erforderlich macht. Nach etwa einer Woche wird dann auf orale Antikoagulantien, beispielsweise Marcumar, umgestellt. Diese werden in aller Regel für mindestens sechs Monate eingenommen. Grundlage der langfristigen Therapie ist ferner eine effektive und konsequente Kompressionstherapie, wie sie durch das Tragen von Kompressionsstrümpfen realisiert werden kann.

Schlagzeilen machte vor wenigen Monaten ein weiteres Therapieverfahren: So wurde beim 25. Ultraschallkongress in Nürnberg ein spezielles Gerät vorgestellt, das mit niederfrequentem Ultraschall die Thromben auflöst und so die medikamentöse Behandlung unterstützt. Die Methode wird seit etwa einem Jahr bei Patienten mit Thrombosen der Hirn versorgenden Halsgefäße erprobt. Jede Sitzung dauert wenige Minuten und muss entsprechend der Größe und Lokalisation des Thrombus gegebenenfalls wiederholt werden. Voraussetzung für den Erfolg des Verfahrens ist nach den ersten Erfahrungen, dass der Thrombus noch nicht zu alt ist und sich noch nicht durch einsprossendes Gewebe verfestigt hat.

## Thromboseprophylaxe

Hat ein Patient eine Thrombose durchgemacht, so trägt er zwangsläufig ein erhöhtes Risiko, erneut an einer Thrombose zu erkranken. Deshalb gilt die Regel, dass Patienten nach einer Thrombose oder einer Lungenembolie sechs Monate lang keinen Langstreckenflug absolvieren sollten.

Liegen Risikofaktoren vor, so ist außerdem auf eine konsequente Thromboseprophylaxe zu achten. Das umschließt sowohl allgemeine Maßnahmen als auch eine medikamentöse Prophylaxe. So ist es ratsam, wann



Foto: dpa

*Viel trinken, Stützstrümpfe, keine enge Kleidung und regelmäßig aufstehen. So vermeidet man eine Reisetrombose*

immer möglich, längerfristige Immobilisierungen zu vermeiden. Bei längeren Autofahrten oder Flugreisen sollte für regelmäßige Bewegung gesorgt werden und sei es, wenn anders nicht möglich, wenigstens durch regelmäßige Fußgymnastik, zum Beispiel durch Kreisen oder Auf- und Abwippen der Füße. Gefährdeten Personen sollten einen Gangplatz buchen, um sich ein wenig mehr Bewegungsfreiheit zu verschaffen. Wichtig ist zudem eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr, damit das Blut nicht durch Flüssigkeitsmangel zusätzlich „eindickt“. Denn der Körper verliert auf einem Flug von Frankfurt nach New York etwa einen Liter Flüssigkeit. Diese muss mindestens ersetzt werden – allerdings keinesfalls durch Alkohol. Denn Alkohol erweitert die Venen zusätzlich, so dass sich der Blutstrom noch stärker verlangsamt. Sinnvoll sind dagegen Mineralwasser und Fruchtsäfte. Nach Operationen, Traumen oder Entbindungen ist eine frühe Mobilisierung sinnvoll und gegebenenfalls eine gezielte Krankengymnastik.

## Kompressionstherapie – das Non plus Ultra

Risikopersonen sollten außerdem Kompressionsstrümpfe tragen und das vor allem bei Langstreckenflügen. Dass sich die Kompressionstherapie bei langen Flugreisen tatsächlich in einer Risikominimierung niederschlägt, hat jüngst eine Studie britischer Wissenschaftler ergeben. Sie haben bei 231

**Die Autorin der Rubrik „Repetitorium“ ist gerne bereit, Fragen zu ihren Beiträgen zu beantworten**

**Christine Vetter  
Merkenicher Str. 224  
50735 Köln**

Passagieren über 50 Jahren vor und 48 Stunden nach einem maximal sechs-wöchigen Urlaub und zwei Flügen von mindestens acht Stunden Blutparameter untersucht und eine Ultraschalluntersuchung der Beine durchgeführt. 115

Passagiere hatten während der Flüge Kompressionsstrümpfe getragen, die anderen nicht.

Bei zwölf der 116 Passagieren ohne Kompressionsstrümpfe wurden nach den Flügen Blutgerinnsel in den Unterschenkeln festgestellt und zwar im Sinne einer symptomlosen tiefen Beinvenenthrombose, während bei der Gruppe der Passagiere mit Kompressionsstrümpfen keine Auffälligkeiten registriert wurden.

Die Kompressionsstrümpfe sollten aber nicht nur während des Fluges, sondern im Idealfall auch in den folgenden zwei Tagen getragen werden, da sich die Thrombose oft erst nach dem Flug manifestiert. Mit einer Thrombose ist sogar bis zu 14 Tagen nach der Immobilisierung zu rechnen.

Generell sollten Risikopersonen zudem darauf achten, ihre Risikofaktoren – also beispielsweise Übergewicht, Rauchen oder die Einnahme der Pille – abzubauen. In Risikosituationen, zum Beispiel bei längerer Bettlägerigkeit oder wenn durch eine Fraktur eine Gipsbehandlung notwendig ist, ist außerdem eine medikamentöse Prophylaxe angezeigt. Die Patienten werden in solchen Situationen vorsorglich mit Heparin oder niedermolekularem Heparin behandelt und auf lange Sicht mit Antikoagulantien, wie etwa der Acetylsalicylsäure.

## Medikamentöse Thromboseprophylaxe

Eine gezielte Thromboseprophylaxe mit Medikamenten wie dem Heparin und dem niedermolekularen Heparin sowie langfristig auch Antikoagulantien ist bei allen Hochrisikopatienten indiziert. Das sind primär Patienten nach Hüft- und Kniegelenkoperationen, solche die eine Gipsbehandlung brauchen, aber auch bettlägerige Patienten mit kardialer Dekompensation, mit schweren Infektionen, mit einem Schlaganfall oder einer Krebserkrankung. ■



*Zehn Jahre blend-a-med-Kongress*

## Der Kongress für das ganze Praxisteam

**Zum zehnten Mal fand in diesem Jahr in Heidelberg der blend-a-med-Kongress statt. Wie immer stand das gesamte Praxisteam im Vordergrund, so rundeten alle Vorträge die moderne praxisorientierte Tätigkeit in der zeitgemäßen Zahnarztpraxis ab. Als besondere Schwerpunkte wurden unterschiedliche Formen der präventiv orientierten Zahnarztpraxis sowie aktuelle Möglichkeiten rund ums Bleaching vorgestellt.**

Grundgedanke für den nun schon zum zehnten Male stattfindenden Kongress wie auch das Titelthema war die Überlegung, dass es weniger die fachlichen Defizite sind, die eine flächendeckende Umsetzung der wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Praxis verhindern, sondern primär die Problematik, wie diese Erkenntnisse kommunikativ, organisatorisch und wirtschaftlich in bestehende Praxisabläufe integriert werden könnten.

Dieses Anliegen wurde nun wiederholt von Prof. Dr. Johannes Einwag, Direktor des zahnmedizinischen Fortbildungszentrums Stuttgart, in die Tat umgesetzt und von der Abteilung für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität Heidelberg am Veranstaltungsort unterstützt.

So zeigte Dr. Christof Dörfer, Heidelberg, den Anwesenden die Verbindungen zwischen zahnmedizinischen und allgemeinmedizinischen Erkrankungsformen auf. Es werden eine Reihe von Allgemeinerkrankungen, wie die Endokarditis, das erhöhte Risiko für Fehlgeburten, broncho-pulmonale Symptome und Diabetes mellitus, mit einer Parodontitis in Verbindung gebracht. Bei letzterer Erkrankung konnte ein eindeutiger Nachweis erbracht werden, dass die therapeutische Dosis an Insulin nach Gabe von Antibiotika nach einer PAR-Sanierung verringert werden kann. Bislang ist der Zusammenhang zwischen parodontalen Geschehen und weiteren internistischen Erkrankungen noch nicht ausreichend und

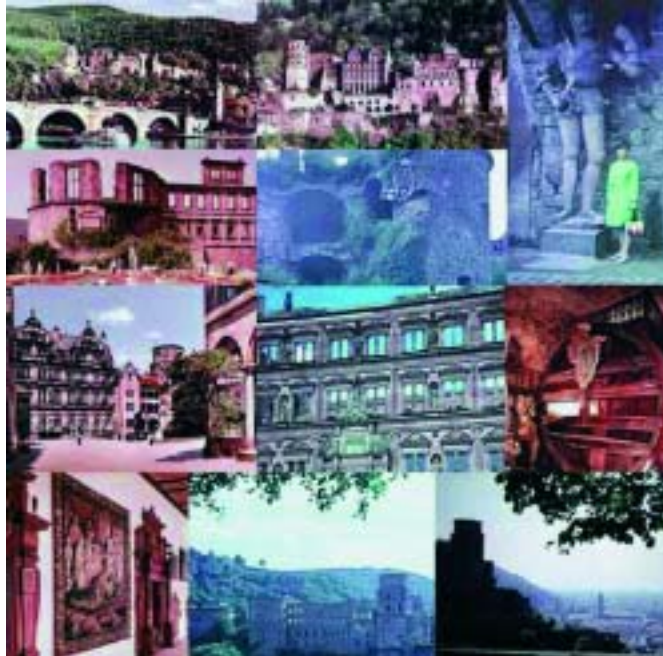


Foto: Cernhalia College

*blend-a-med-Kongress in Heidelberg. Impressionen rund um die Prophylaxepaxis*

eindeutig dokumentiert, jedoch liegt es nahe, hier durch gezielte Maßnahmen entsprechende allgemeinmedizinische Prophylaxe und entsprechende Risikominimierung zu betreiben.

### Fluoridsalz in die Kantinenküche

Der Stellenwert der Fluoride in der Kariesprävention wird immer wieder durch aktuelle Studien belegt. Priv. Doz. Dr. Andreas Schulte, Heidelberg, zeigte in einer Momentaufnahme den Stand der Fluoridprävention in Deutschland auf. Träger der die Demineralisierung hemmenden und die Remineralisierung fördernden Fluoride sind so unterschiedliche Medien wie Zahnpasta,

spezielle Gele, Lacke, Mundspüllösungen, Speisesalz, Trinkwasser, Mineralwasser, schwarzer Tee, Milch und mehr. Die häufigste und vor allem ergiebigste Fluoridquelle ist jedoch derzeit in Deutschland die Zahnpasta, wie die Verkaufs- und damit Verbrauchszahlen der Industrie beweisen. Die damit in Deutschland erfolgte Kariesreduktion, wie Untersuchungen des Deutschen Instituts der Zahnärzte in Köln in den letzten Jahren mehrfach bestätigt haben, ließe sich aber, so Schulte, durch einen noch flächendeckenderen Einsatz von fluoridiertem Speisesalz, zum Beispiel in Kantinen und Großküchen, wesentlich intensivieren.

Dr. Dr. Martin Jean Koch, ebenfalls Heidelberg, referierte zum Thema Zahnstrukturanomalien, deren Diagnostik, Prävention und den entsprechenden Therapiemethoden. Diese Anomalien, die unter Umständen durch Opalitätsauffälligkeiten deutlich werden, können nicht selten zu der Fehldiagnose Karies führen. Sie sollte daher immer, so der Referent, bei einer Differentialdiagnose mit in Erwägung gezogen werden.

### Prävention im Team umsetzen

Die tägliche Arbeit in einer rein prophylaktisch orientierten Praxis kann nicht ohne eine ausreichende Kommunikation zwischen den einzelnen Praxismitarbeitern und den Patienten erfolgen. Zu diesem Themenkomplex zeigte der Kommunikations-

strategie Herbert Prange den Anwesenden auf, was im Alltag falsch und wie was richtig zu machen ist. Denn entscheidend für den Erfolg ist nicht, dass eine Botschaft an den Patienten gebracht wird, sondern wie sie ihm entgegengebracht wird, damit sie eine hohe Effizienz erfährt und auch umgesetzt wird.

### **Kein Geheimrezept sondern Individualität gefragt**

Methoden, eine prophylaxeorientierte Praxis zu führen, gibt es viele. Nicht unerheblich ist dabei die Zusammensetzung des Patientenkontexts. Drei renommierte Zahnärzte, Dr. Klaus-Dieter Bastendorf, Eisingen, Dr. Lutz Laurisch, Grevenbroich, und Dr. Herbert Michel, Würzburg, führen seit Jahren reine Prophylaxepraxen und stellten ihre unterschiedlichen Organisationsformen dem Auditorium vor. Deutlich dabei wurde, dass es kein Geheimrezept gibt, nach dem ein Zahnarzt seine Praxis umstrukturieren kann. Sondern er muss gemeinsam mit seinem Team entsprechend der vorhandenen Gegebenheiten eine Lösung finden, die möglicherweise eine Mischform aus den hier vorgestellten Beispielen darstellt. Es gilt dann, diese nach den individuellen Erfordernissen weiter zu optimieren und zu perfektionieren.

### **Bleaching in der Prophylaxepaxis**

Bleaching im Allgemeinen und im Besonderen, das waren die Themen, die Professor Dr. Heinz Duschner, Mainz, auf der biochemischen und histologischen Ebene und Professor Dr. Thomas Attin, Göttingen, aus der Sicht des Kliniklers beleuchteten.

Diese Referenten werden zusammen mit Dr. Siegwart Peters, dem niedergelassenen Praktiker aus Leichlingen, in Kürze in den zm ihre Erfahrungen in einem großen Übersichtsbeitrag darstellen. sp

Für Sie gelesen

## Neues aus der Welt der „Kons“

**Weltweit wird auf dem Gebiet der Zahnmedizin geforscht und weltweit werden diese Forschungsergebnisse in Fachzeitschriften publiziert. Aber welcher Zahnarzt kann schon all diese Veröffentlichungen lesen, auch wenn sie noch so interessant sind. Die zm haben Fachleute gebeten, für Sie zu lesen und die wichtigsten Arbeiten, die auch für den täglichen Praxisablauf relevant sind, kurz zusammengefasst, so dass auch Sie immer up to date sind.**



Grafik: zm

### Diagnostik der Okklusalkaries

Die rein visuelle Diagnose einer manifesten okklusalen Dentinkaries ist unter klinischen Bedingungen recht schwierig.

In dieser Studie wurde der zusätzliche Wert der radiologischen Diagnostik der Fissurenkaries anhand von Bissflügelaufnahmen an ersten und zweiten Molaren bestimmt. Zusätzlich wurden die klinischen und radiologischen Befunde zweier Altersgruppen (Jahrgang 1970 und 1976), die im Alter von jeweils 17 und 20 Lebensjahren untersucht wurden, miteinander verglichen. Im Rahmen einer Reihenuntersuchung wurden insgesamt 478 Patienten von zwei Behandlern klinisch untersucht

und die dazugehörigen Bissflügelaufnahmen ausgewertet. In den jeweiligen Altersgruppen wurden jeweils zwischen 898 und 930 okklusale Molarenflächen erfasst.

Zwischen den beiden untersuchten Jahrgängen konnte sowohl klinisch als auch radiologisch in beiden Altersklassen (17 und 20 Jahre) kein signifikanter Unterschied in der Prävalenz der okklusalen Dentinkaries festgestellt werden. Die Anzahl der Fissurenversiegelungen an den ersten beiden Molaren war bei den zum späteren Zeitpunkt (1976) geborenen Patienten höher (20 Prozent) als bei den im Jahre 1970 Geborenen (drei Prozent). Dies wird mit der Erstattung dieser Maßnahme durch die dänischen Krankenkassen ab 1985 erklärt. Die klinische Prävalenz

der okklusalen Dentinkaries wurde im Vergleich zu den radiologisch diagnostizierten Läsionen um durchschnittlich 384 Prozent unterschätzt. In der Beurteilung der Fissurenversiegelung wurden 39 Prozent der klinisch suffizient versiegelten Molaren mit Hilfe der Röntgendarstellung als kariös erkannt. Diese Studie verdeutlicht eindrucksvoll den zusätzlichen Nutzen von Bissflügelaufnahmen in der Diagnostik von okklusaler Dentinkaries.

#### Quelle:

Poorterman, JHG; Weerheijm, KL; Groen, HJ; Kalsbeek, H: *Clinical and radiographic judgement of occlusal caries in adolescents. Eur J Oral Sci 2000;108:93-98.*

### Fissurenkaries und Laserdiagnostik

**Bei Kindern und Jugendlichen ist die regelmäßige Untersuchung der Fissuren in Bezug auf Karies essentiell, da 75 Prozent der in dieser Altersgruppe diagnostizierten Läsionen an den Okklusalfächen lokalisiert sind.**

Vor allem Karies an scheinbar intakten Zahnoberflächen, die so genannte „hidden caries“, wird bei der rein visuellen Diagnostik in nur zwölf Prozent der Fälle festgestellt. Die zusätzliche Verwendung einer spitzen Sonde zur Kariesdiagnostik ermöglicht dagegen keine weitere Verbesserung der diagnostischen Genauigkeit, sondern kann schlechterdings zum Einbruch der Schmelzprismen am Fissureneingang führen. Deshalb wurden in

den vergangenen Jahren vermehrt Anstrengungen unternommen, die Qualität der Kariesdiagnostik mit Hilfe neuer Methoden zu verbessern. In vitro-Versuche über die Möglichkeit des Monitoring von initialen okklusalen Läsionen mit Hilfe einer Laserfluoreszenzmessung (DIAGNOdent®) konnten viel versprechende Ergebnisse aufzeigen. Ziel dieser Studie war es daher, die Zuverlässigkeit dieses diagnostischen Hilfsmittels mit herkömmlichen Methoden zur Kariesdiagnostik im Praxisalltag zu vergleichen.

Insgesamt 332 makroskopisch intakte Okklusalfächen von Prämolaren und Molaren bei 240 Patienten wurden von sieben niedergelassenen Zahnärzten untersucht. Die Reproduzierbarkeit der Messungen war vor allem im unteren Bereich (Werte <20) der Fluoreszenzmessungen sehr gut. Aber auch bei höheren Fluoreszenzwerten wurden nach der zweiten Messung nur ein Drittel der primären Diagnosen Schmelz- oder Dentinkaries in die jeweilig andere Richtung korrigiert. Sowohl die Spezifität (gesunde Fissuren werden mit Hilfe der Methode richtigerweise als gesund diagnostiziert) als auch die Sensitivität (erkrankte Oberflächen werden auch als kariös diagnostiziert) waren beim Einsatz von DIAGNOdent® vielversprechend hoch.

Da die Sensitivität, das heißt die Erkennung von manifesten klinischen Läsionen bei makroskopisch intakter Oberfläche mit Hilfe der visuellen Inspektion des Fissurenreliefs nicht sehr hoch ist, stellt der Einsatz von DIAGNOdent® in diesen Fällen eine sinnvolle Ergänzung dar. Die Autoren empfehlen hierbei folgende Richtlinien: Werte von

null bis 13: keine Maßnahmen erforderlich; 14-20: nur Präventionsmaßnahmen; 21-29: Prävention oder invasives Vorgehen, abhängig vom Kariesrisiko. Bei höheren Werten ist eine minimalinvasive Behandlung angezeigt. Aufgrund der hohen Spezifität der klinisch visuellen Kariesdiagnostik empfehlen die Autoren, DIAGNOdent® bei unklarer Diagnose als „second opinion“ heranzuziehen.

#### Quelle:

Lussi, A; Megert, B; Longbottom, C; Reich, E; Francescut, P: *Clinical performance of a laser fluorescence device for detection of occlusal caries lesions. Eur J Oral Sci 2001;109:14-19.*

## Remineralisation von Initialkaries

Aufgrund des dringenden Bedarfes an klinisch verwendbaren Methoden zur Erkennung und Quantifizierung von beginnenden kariösen Läsionen war es das Ziel dieser Studie, mit Hilfe des quantitativen Fluoreszenzlasers (QLF) die Remineralisationsfähigkeit von initialer Glattflächenkaries zu bestimmen.

Des Weiteren wurden in dieser randomisierten und kontrollierten Untersuchung Unterschiede in der Remineralisation bei alleiniger professioneller Zahnreinigung (alle sechs Wochen) und zusätzlicher regelmäßiger Fluoridapplikation (Tag 1, Tag 8, alle sechs Wochen) über einen Zeitraum von sechs Monaten bestimmt. Nach regelmäßiger Fluoridapplikation war sowohl die Läsionsoberfläche signifikant verkleinert als auch die gemessene Fluoreszenz im Vergleich zur Eingangsuntersuchung sig-

nifikant erhöht. Da diese Veränderungen klinisch nicht sichtbar waren, ist die QLF-Messung die einzige Methode, um Veränderungen von initialen kariösen Läsionen an Glattflächen zu entdecken und zu quantifizieren. Darüber hinaus konnte gezeigt werden, dass wiederholte Fluoridapplikationen die Remineralisation von Initialkaries begünstigen.

Zukünftige Longitudinalstudien an größeren Patientengruppen müssen diese Tendenz aber noch bestätigen.

#### Quelle:

Tranaeus, S; Al-Khateeb, S; Björkman, S; Twetmann, S; Angmar-Mansson, B: *Application of quantitative light-induced fluorescence to monitor incipient lesions in caries-active children. A comparative study of remineralisation by fluoride varnish and professional cleaning. Eur J Oral Sci 2001;109:71-75.*

## Fluoreszenzlasers

Ziel dieser In-vitro-Studie war es, die Erkennung und Quantifizierung von Glattflächenkaries mit Hilfe von DIAGNOdent® mit der Methode der quantitativen Laserfluoreszenz (QLF) zu vergleichen.

Hierzu wurden 71 proximale Läsionen ohne makroskopische Kavitation an insgesamt 40, aus kieferorthopädischen Gründen extrahierten Zähnen untersucht. Die jeweilige Fluoreszenz dieser Läsionen wurde mit dem DIAGNOdent® gemessen und der höchste Wert erfasst. Mit der QLF-Methode wurden der mittlere und der höchste Fluoreszenzverlust zum einen unter Verwendung einer Laserlampe und zum anderen unter Gebrauch einer Xenonlampe bestimmt. Als Goldstandard diente sowohl die

histopathologische Untersuchung als auch die mikroradiographische Bestimmung des Mineralverlustes. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass beide Methoden in Bezug auf die Beurteilung von Schmelzkaries an Glattflächen eine gute Übereinstimmung mit dem Goldstandard aufweisen (Spearman Koeffizient 0,84-0,88). Allerdings ist eine Quantifizierung der De- oder Remineralisation bei tieferen Läsionen bis in das Dentin mit Hilfe dieser Methoden nicht möglich. Im Vergleich zu DIAGNOdent® konnte mit der QLF-Methode eine genauere Aussage zu Veränderungen des Mineralgehaltes der Zähne vorgenommen werden. Dies ist vor allem für wissenschaftliche Zwecke von Vorteil. Weitere Untersuchungen unter klinischen Bedingungen sind erforderlich, um Empfehlungen zur Praxistauglichkeit der QLF-Methode geben zu können.

#### Quelle:

Shi, XQ; Tranaeus, S; Angmar-Mansson, B: *Comparison of QLF and DIAGNOdent® for Quantification of Smooth Surface Caries. Caries Res 2001;35:21-26.*

## Fiberoptische Transillumination

Die fiberoptische Transillumination (FOTI) ermöglicht auch unter Praxisbedingungen eine Verbesserung der approximalen Kariesdiagnostik.

Die rein visuelle Diagnostik der Approximalkaries ist bei beginnenden kariösen Läsionen nicht zuverlässig möglich. Die zusätzliche Verwendung von Bissflügelröntgenaufnahmen erleichtert das Auffinden einer initialen Karies nicht unerheblich; einige dieser Läsionen bleiben jedoch

trotzdem unentdeckt. Das Ziel der vorliegenden Studie war es daher, den zusätzlichen Nutzen der fiberoptischen Transillumination zur approximalen Kariesdiagnostik zu bestimmen. Hierzu wurden sieben in der Praxis tätige Zahnärzte in der Kariesdiagnostik mit Hilfe der FOTI geschult. Nach zwölf Wochen Training wurden insgesamt 29 Patienten sowohl klinisch als auch, im Abstand von einer Woche, unter zusätzlicher Verwendung der FOTI von vier der sieben ursprünglich gewählten Behandler hinsichtlich des Vorhandenseins einer Approximalkaries untersucht. Darüber hinaus wurden die Bissflügelröntgenaufnahmen von 27 Patienten ausgewertet. Die zusätzliche Verwendung der FOTI erleichterte allen Untersuchern die Kariesdiagnostik; allerdings unterschieden sich die Anzahl der diagnostizierten Läsionen mit oder ohne FOTI bei verschiedenen Befunden (Karies im Schmelz oder Dentin), Methoden (ohne/mit Bissflügelröntgenaufnahme) und bei den vier Behandlern nur vereinzelt signifikant voneinander. Alle sieben teilnehmende Zahnärzte äußerten sich positiv über die Verwendung der FOTI und wollten es weiterhin als Hilfsmittel zur Kariesdiagnostik benutzen.

#### Quelle:

Davies, GM; Worthington, HV; Clarkson, JE; Thomas, P; Davies, RM: *The use of fibre-optic transillumination in general dental practice. Br Dent J 2001;191:145-147*

OA Dr. Hendrik Meyer-Lückel  
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie  
Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Freie Universität Berlin  
Abmannshäuser Str. 4-6  
14197 Berlin

## Fortbildung im Überblick

<b>Abrechnung</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 56	<b>Kieferorthopädie</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 56
	LZK Hessen	S. 58		LZK Sachsen	S. 58
	ZÄK Niedersachsen	S. 58		Freie Anbieter	S. 64/65
	LZK Sachsen	S. 59		<b>Parodontologie</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt
<b>Ästhetik</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 56	<b>Prophylaxe</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 56
	ZÄK Niedersachsen	S. 58		LZK Hessen	S. 58
	FFZ Freiburg	S. 60		FFZ Freiburg	S. 60
	Freie Anbieter	S. 64		ZBV Unterfranken	S. 60
<b>Helferinnen-Fortb.</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 56	<b>Prothetik</b>	ZÄK Nordrhein	S. 59
	ZÄK Hamburg	S. 57		FFZ Freiburg	S. 60
	LZK Hessen	S. 58			
	LZK Sachsen	S. 59			
	BZK Freiburg	S. 60			
	Freie Anbieter	S. 65			
<b>Homöopathie</b>	LZK Sachsen	S. 58			
<b>Hypnose</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 56			
<b>Kiefer-/Oralchirurgie</b>	LZK Hessen	S. 57/58			
	Bayerische LZK	S. 60			

<b>Fortbildung der Zahnärztekammern</b>	<b>Seite 56</b>
<b>Kongresse</b>	<b>Seite 60</b>
<b>Universitäten</b>	<b>Seite 63</b>
<b>Wissenschaftliche Gesellschaften</b>	<b>Seite 63</b>
<b>Freie Anbieter</b>	<b>Seite 64</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

### ZÄK Sachsen-Anhalt



#### Fortbildungsveranstaltungen im April 2002

**Thema:** Parodontologie für die Praxis – Teil 5

**Referenten:** Univ.-Prof. Dr. K. Merte, Leipzig

**Termin:** 19. 04. 2002, 15.00 – 20.00 Uhr;  
20. 04. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 1 700 EUR (nur als 6-teiliges Kurspaket zu buchen)  
**Kurs-Nr.:** 2002-005

**Thema:** Funktionslehre – Dreiteilige Kursserie (Kurs 2)

**Referent:** Dr. U. Harth, Bad Salzuflen

**Termin:** 05. 04. 2002, 15.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 1 100 EUR (nur im Paket zu buchen)  
**Kurs-Nr.:** Z 2002-015

**Thema:** Zahnärztliche Hypnose 2. Wochenendseminar des 6-teiligen Curriculums Zahnärztliche Hypnose; DGZH - Grundlagen der zahnärztlichen Hypnose

**Referenten:** Dr. Karl Sörger, Hainburg; Dipl.-Psych. Hans-Jörg Hautkappe, Stuttgart

**Termin:** 05. 04. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr und am 06. 04. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg  
**Gebühr:** 2 300 EUR (nur im Paket zu buchen)  
**Kurs-Nr.:** Z 2002-019

**Thema:** Parodontale Chirurgie zweiteiliger Kurs

**Referenten:** OA Dr. Chr. Gernhardt, OA Dr. S. Reichert, beide Halle/S.

**Termin:** 13. 04. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Halle

**Gebühr:** 310 EUR (nur als Kurspaket zu buchen)  
**Kurs-Nr.:** 2002-025

**Thema:** Prophylaxe – praktischer Arbeitskurs

**Referent:** Dr. St. Tschackert, Frankfurt a. M.

**Termin:** 13. 04. 2002, 9.00 – 14.00 Uhr

**Ort:** Magdeburg  
**Gebühr:** ZA: 155 EUR, ZH: 75 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2002-026

**Thema:** Zahnheilkunde für Patienten mit Behinderungen

**Referent:** Prof. Dr. med. dent. habil. Peter Cichon,

Witten/Herdecke

**Termin:** 20. 04. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Halle  
**Gebühr:** 170 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 2002-028

**Thema:** Bleaching

**Referent:** Dr. Rosemarie Clemm, Berlin

**Termin:** 20. 04. 2002, 10.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Halle  
**Gebühr:** 200 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 2002-027

**Thema:** Aktuelle Rechtsfragen für den Zahnarzt

**Referent:** RA Frank Ihde, Hannover

**Termin:** 24. 04. 2002, 15.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Magdeburg  
**Gebühr:** 80 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 2002-029

**Thema:** Ergonomisch Arbeiten – vital bleiben

**Referent:** Manfred Just, Forchheim

**Termin:** 27. 04. 2002, 9.00 – 16.30 Uhr

**Ort:** Magdeburg  
**Gebühr:** 180 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 2002-031

**Thema:** Fluoridierung des sauberen Zahnes

**Referent:** Georg Scherpf, Berlin

**Termin:** 27. 04. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Magdeburg  
**Gebühr:** 200 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 2002-030

**Thema:** Neue Aspekte der Deckbissbehandlung

**Referentin:** Prof. Dr. R. Grabowski, Rostock

**Termin:** 27. 04. 2002, 9.00 – 12.30 Uhr

**Ort:** Halle/S., Hörsaal des ZMK-Zentrums, Große Steinstr. 19  
**Gebühr:** 50 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2002-036

**Thema:** Praktische Umsetzung der professionellen Zahnreinigung (ausgebucht)

**Referentin:** Geneveva Schmid, Berlin

**Termin:** 19. 04. 2002, 15.00 – 19.00 Uhr und am

20. 04. 2002, 9.00 – 16 Uhr  
**Ort:** Halle/S. in der Poliklinik für Zahnerhaltung und PAR, Harz 42-44

**Gebühr:** 220 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-12-2002

**Thema:** Prophylaxe aktuell für Prophylaxeprofis

**Referentin:** Geneveva Schmid, Berlin

**Termin:** 17. 04. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr

**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 100 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-10-2002

**Thema:** Zahngesunde Ernährung

**Referentin:** Dr. Gerta van Oost

**Termin:** 19. 04. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Halle/S. im Hotel „Ankerhof“, Ankerstr. 2a  
**Gebühr:** 100 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-11-2002

**Thema:** Die Abrechnung ... von Chirurgie, Parodontologie, Implantaten und der Suprakonstruktion

**Referentin:** Gudrun Sieg-Küster, Wülfrath

**Termin:** 20. 04. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Halle/S. im Hotel „Ankerhof“, Ankerstr. 2a  
**Gebühr:** 115 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-13-2002

**Anmeldungen** bitte schriftlich über ZÄK Sachsen-Anhalt, Postfach 4309,

39018 Magdeburg

**Auskunft:** Frau Einecke, Tel.-Nr.: 03 91/7 39 39 14

Fax: 03 91/7 39 39 20

e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

## LZK Berlin/ Brandenburg



#### Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

**Thema:** Perfektes Scaling – nur für ZMP, ZMF, DH

**Referentin:** Sabine Schupke, Zürich

**Termin:** 27. 04. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut  
**Gebühr:** 160 EURO  
**Kurs-Nr.:** 1950.0

**Thema:** Die Quellen der Vitalität – durch zeitgemäße Ernährung und Bewegung

**Referent:** Dr. Dr. Ekkehart Franz, Hamburg

**Termin:** 27. 04. 2002, 09.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut  
**Gebühr:** 170 EURO  
**Kurs-Nr.:** 1954.0

**Thema:** „Darf's ein bisschen mehr sein?!“

Begeistern für schöne Zähne

**Referentin:** Dörte Scheffer, Oldenburg

**Termin:** 27. 04. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut  
**Gebühr:** 225 EURO  
**Kurs-Nr.:** 1987.0

#### 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 Hamburg



### 9. ZMF-Kongress in Hamburg

**Thema:** Die Betreuung des älteren und alten Menschen in der zahnärztlichen Praxis steht im Mittelpunkt des Programms des 9. ZMF-Kongresses in Hamburg.  
**Termin:** 12. – 14. 04. 2002  
**Ort:** Hotel Hafen Hamburg

#### Programm

12. 04. 2002, 19.30 Uhr  
**Eröffnungsabend,**  
 Hotel Europäischer Hof

13. 04. 2002  
 Tagungs- und Diskussionsleitung:  
 Prof. Dr. H.-J. Gülzow

„Gerostomatologie – Herausforderung im 21. Jahrhundert“  
 PD Dr. Frauke Müller

„Die Betreuung der älteren Patienten in der Prophylaxe unter besonderer Berücksichtigung altersspezifischer Beeinträchtigungen“  
 DH Susanne Graack

„Die Behandlung eines alten Patienten ist mehr als nur die Auseinandersetzung mit der Totalprothetik“  
 Prof. Dr. Reiner Biffar

„Veränderungen der Mundschleimhaut beim alternden Patienten“  
 Dr. Wolfgang Bengel

„Die Generation 50+ und ihr Anspruch an die zahnmedizinische Prophylaxe und Prävention – Mit kommunikativer und empathischer Kompetenz Ansprache und Motivation gestalten“  
 S. Knüppel/R. Thöle-Maracke (KTM)

14. 04. 2002

„Hygienemaßnahmen zum Schutz des älteren Patienten“  
 Prof. Dr. Klaus Bößmann

„Einfluss von Medikamenten auf die Speicheldrüsenfunktion“  
 Dr. Clemens Mittmann

„Differentialdiagnostik von Mundschleimhautrekrankungen beim älteren Patienten aus dermatologischer Sicht“  
 Prof. Dr. Volker Steinkraus

**Auskunft:** ZÄK Hamburg,  
 Möllner Landstraße 31,  
 22111 Hamburg,  
 Tel.: 040/733 405 17  
 Fax: 040/733 405 75  
<http://www.zahnaerzte-hh.de>

## LZK Hessen



### Fortbildungskurse für Zahnärzte

#### Frankfurt am Main

#### Seminarreihe Oralchirurgie

**Thema:** Schleimhautrekrankungen der Mundhöhle, ihre Diagnostik und Therapie  
**Referent(en):** Prof. Dr. Dr. H.-P. Howaldt, Gießen  
**Teilnehmerzahl:** ca. 30  
**Termin:** 22. 04. 2002,  
 19.15 – 21.15 Uhr  
**Ort:** Frankfurt am Main  
**Kursgebühr:** 80 EUR  
**Kurs-Nr.:** 002105  
**Anmeldungen** bitte schriftlich bis spätestens 8. April 2002 an die LZK Hessen

### Forum Junge Praxis „Assistentenseminar 2002 Postgraduate“ Blockseminar IV

**Themen:** ZE – Abrechnung Teil I  
**Referent(en):** Dr. A. Köster-Schmidt, Wiesbaden  
**Teilnehmerzahl:** 40  
**Termin:** 19. 04. 2002,  
14.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Frankfurt am Main  
**Kursgebühr:** 65 EUR  
**Kurs-Nr.:** 002204  
**Anmeldungen** bitte schriftlich bis spätestens 5. April 2002 an die LZK Hessen, Aarstraße 1, 65195 Wiesbaden

### Kassel

**Thema:** Endo-Revision – ganz einfach  
**Referent(en):** Dr. M. Cramer, Overath  
**Teilnehmerzahl:** ca. 20  
**Termin:** 12. 04. 2002,  
14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Kassel  
**Kursgebühr:** 225 EUR  
**Kurs-Nr.:** 702054  
**Anmeldungen** bitte schriftlich bis spätestens 4. April 2002 an die LZK Hessen, Außenstelle Kassel, Mauerstraße 13, 34117 Kassel

**Thema:** Mukogingivale Chirurgie  
**Referent(en):** Prof. Dr. G. Krekeler, Freiburg  
**Teilnehmerzahl:** ca. 20  
**Termin:** 20. 04. 2002,  
9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Kassel  
**Kursgebühr:** 235 EUR  
**Kurs-Nr.:** 702055  
**Anmeldungen** bitte schriftlich bis spätestens 11. April 2002 an die LZK Hessen, Außenstelle Kassel, Mauerstraße 13, 34117 Kassel

### Helferinnen-Fortbildung

**Thema:** Die Mitarbeit der Zahnarzthelferin bei der praktischen Durchführung von Prophylaxemaßnahmen  
**Referent(en):** Dr. Antje Köster-Schmidt  
**Termin:** 10. 04. 2002  
**Ort:** Frankfurt  
**Gebühr:** 72 EUR  
**Uhrzeit:** 15.00 – 18.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 302318  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt

**Thema:** Abrechnung von prothetischen Leistungen in der GKV (Grundkurs und Aufbaukurs)  
**Referent(en):** Dr. Dr. Josef Schardt  
**Termin:** 06. 03. 2002, Grundkurs  
20. 03. 2002, Aufbaukurs  
**Ort:** Frankfurt  
**Gebühr:** 72 EUR Grundkurs /  
72 EUR Aufbaukurs  
**Uhrzeit:** 16.30 – 19.30 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 302312 Grundkurs /  
302319 Aufbaukurs  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt

**Thema:** Die Abrechnung prothetischer Leistungen in der GKV kombiniert mit Privatleistungen  
**Referent(en):** Dr. Cornelia Panthen  
**Termin:** 22. 03. 2002  
**Ort:** Frankfurt  
**Gebühr:** 72 EUR  
**Uhrzeit:** 14.00 – 18.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 302320  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt

**Thema:** Crashkurs Fachkunde (Prüfungsvorbereitung)  
**Referent(en):** Dr. Karin Sies  
**Termin:** 23. 03. 2002  
**Ort:** Frankfurt  
**Gebühr:** 82 EUR  
**Uhrzeit:** 9.00 – 14.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 302321  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt

**Thema:** Rezeptionskraft = die rechte und linke Hand des Zahnarztes  
**Referent(en):** Brigitte Kühn  
**Termin:** 22. 03. 2002  
**Ort:** Kassel  
**Gebühr:** 143 EUR  
**Uhrzeit:** 9.00 – 15.30 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 702507  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZK Hessen, Außenst. Kassel, Mauerstr. 13, 34117 Kassel

**Thema:** Der gute Ton an der Rezeption – Das Telefon und der Patientenbesuch  
**Referent(en):** Brigitte Kühn  
**Termin:** 23. 03. 2002  
**Ort:** Kassel  
**Gebühr:** 143 EUR  
**Uhrzeit:** 9.00 – 15.30 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 702508  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZK Hessen, Außenst. Kassel, Mauerstr. 13, 34117 Kassel

### 7. Fortbildung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin für das Jahr 2002

Nähere Informationen erhalten Sie bei der LZK Hessen, Referat Zahnarzthelferinnenfortbildung, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt/Main, Tel.: 069 / 66 80 64-23

**Auskunft und Anmeldung:**  
ZÄK Niedersachsen  
Zahnärztl. Fortbildungszentrum  
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
Tel. 0511/83391-311 oder 313  
Fax. 0511/83391-306

### LZK Sachsen

### ZÄK Niedersachsen



Zahnärztkammer Niedersachsen



für Zahnärzte:

### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Bleichtherapien und Versorgung mit Veneers als Bestandteile ästhetischer Zahnheilkunde  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen  
**Referenten:** Prof. Dr. Thomas Attin, Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa  
**Termin:** 23. 03. 2002,  
9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 245 EURO  
**Kurs Nr.:** Z 0221

**Thema:** Sind Sie fit in der Berechnung zahnärztlicher Leistungen?  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen  
**Referent:** Dr. Henning Otte  
**Termin:** 05. 04. 2002,  
14.00 – 18.00 Uhr  
06. 04. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 150 EURO  
**Kurs Nr.:** H 0211

**Thema:** Praxis Profil – Die organisierte Rezeption  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen  
**Referent:** Brigitte Kühn  
**Termin:** 06. 04. 2002,  
9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 170 EURO  
**Kurs Nr.:** H 0212

**Thema:** Freiräume neben der GKV nutzen?  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen  
**Referent:** Dr. Henning Otte  
**Termin:** 10. 04. 2002,  
9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 110 EURO  
**Kurs Nr.:** H 0213

**Thema:** Zweitagekurs Homöopathie für Zahnärzte (Kurs IV)  
**Referenten:** Dr. Heinz-Werner Feldhaus, Hörstel / Dr. H.-L. Amelunxen, Calberlah  
**Termin:** 15. 03. 2002,  
14.00 - 19.00 Uhr,  
16. 03. 2002, 9.00 - 17.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Gebühr:** 365 EURO  
**Kurs-Nr.:** D 15/02

**Thema:** Röntgen aktuell  
**Referent:** Dr. Edgar Hirsch, Leipzig  
**Termin:** 05. 04. 2002,  
15.00 - 19.00 Uhr  
**Ort:** Universität Leipzig  
**Gebühr:** 95 EURO  
**Kurs-Nr.:** L 03/02

**Thema:** Zweitagekurs Klinische Funktionsanalyse – Einführung in das Hamburger Konzept der therapiespezifischen Diagnostik  
**Referenten:** Prof. Dr. Holger Jakstat, Leipzig, Dr. M. Oliver Ahlers, Hamburg  
**Termin:** 05. 04. 2002,  
9.30 – 19.00 Uhr,  
06. 04. 2002, 9.00 - 17.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Gebühr:** 465 EURO  
**Kurs-Nr.:** D 20/02

**Thema:** Die Goldhammerfüllung – Aufbaukurs (Kavitäten der Klasse V)  
**Referentin:** OÄ Dr. Heike Steffen, Greifswald  
**Termin:** 06. 04. 2002,  
9.00 - 17.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Gebühr:** 355 EURO  
**Kurs-Nr.:** D 21/02



**für Zahnärzthelferinnen:**

**Thema:** Strahlenschutz – Dreitagekurs  
(Erwerb der Urkunde „Kenntnisse im Strahlenschutz“)  
**Referenten:** Dr. Hans-Joachim Heinrich / Prof. Dr. Dr. Lutz Päßler, Dresden  
**Termin:** 07. 03. 2002, 14.00 - 18.00 Uhr, 08. 03. 2002, 9.00 - 17.30 Uhr, 09.03.2002, 9.00 - 17.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Gebühr:** 260 EURO zzgl. 75 EURO Prüfungsgebühr  
**Kurs-Nr.:** D 104/02

**Thema:** Die Kraft der eigenen Ausstrahlung  
**Referentin:** Petra Erdmann, Dresden  
**Termin:** 22. 03. 2002, 14.00 - 20.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Gebühr:** 110 EURO (begrenzte Teilnehmerzahl)  
**Kurs-Nr.:** D 109/02

**Thema:** Die Ausbildung der KfO-Helferin – Delegierbare Aufgaben (Praktischer Kurs)  
**Referent:** Prof. Dr. Ralf J. Radlanski, Berlin  
**Termin:** 23. 03. 2002, 9.00 - 17.30 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Gebühr:** 200 EURO (begrenzte Teilnehmerzahl)  
**Kurs-Nr.:** D 110/02

**Thema:** Die Abrechnung von neuen Leistungen  
**Referentin:** Gudrun Sieg-Küster, Wülfrath  
**Termin:** 23. 03. 2002, 9.00 - 16.00 Uhr  
**Ort:** Hotel Holiday Inn Zwickau  
**Gebühr:** 135 EURO  
**Kurs-Nr.:** Z 133/02

**Thema:** Wohlfühlen beim Zahnarzt – eine Vision?! Feng Shui – die fernöstliche Gestaltungslehre bietet Lösungen auch für Ihre Zahnarztpraxis / für Zahnärzte und Zahnärzthelferinnen  
**Referentin:** Petra Eckert, Dessau  
**Termin:** 12. 04. 2002, 15.00 - 19.30 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Gebühr:** 85 EURO  
**Kurs-Nr.:** D 112/02

**Thema:** Professionelle Patientenführung durch die Zahnärzthelferin  
**Referent:** Bernd Sandock, Berlin  
**Termin:** 12. 04. 2002, 14.00 - 20.00 Uhr

**Ort:** Hotel Mercure Leipzig  
**Gebühr:** 130 EURO  
**Kurs-Nr.:** L 129/02

**Thema:** Professionelle Patientenführung durch die ZFA  
**Referent:** Bernd Sandock, Berlin  
**Termin:** 13. 04. 2002, 9.00 - 16.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Gebühr:** 130 EURO  
**Kurs-Nr.:** D 113/02

**Anmeldung:** bitte schriftlich an die: Fortbildungsakad. der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden  
Fax: 0351 / 8066106  
**Auskunft:** Frau Unkart, Tel.: 0351 / 8066108 (Zahnärztefortbildung)  
Frau Kokel, Tel.: 0351 / 8066102 (Zahnärzthelferinnenfortbild.)  
www.zahnaerzte-in-Sachsen.de.

Anzeige

**ZÄK Nordrhein****Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut**

**Thema:** Das Internet – ein neues Fortbildungsangebot ?!  
**Referent:** 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 ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** EUR 400,00  
**Kurs-Nr.:** 02013 P(B)

**Thema:** Konzept der erfolgsorientierten Totalprothetik  
**Referent:** Dr. Joachim Schulz-Bongert, Meerbusch  
**Termin:** 15. 03. 2002, 10.00 - 20.00 Uhr  
16. 03. 2002, 09.00 - 17.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK 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  
**Referent:** Dr. Udo Schulz-Bongert, Düsseldorf  
**Termin:** 15. 03. 2002, 14.00 - 19.00 Uhr  
16. 03. 2002, 09.00 - 17.00 Uhr

**KZV-Kurse**

**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**  
**Referent:** Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid  
ZA Ralf Wagner, Langerwehe  
**Termin:** 13. 03. 2002, 14.00 - 18.00 Uhr  
Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** EUR 30,00  
**Kura-Nr.:** 02307

**Fortbildung der Universitäten**

**Thema:** Prothetischer Arbeitskreis  
**Termin:** Jeden 2. Mittwoch im Monat, 15.00 Uhr  
**Referent:** Professor Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf und Mitarbeiter  
**Teilnehmergebühr pro Quartal:** EUR 55,00  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörick)  
**Kurs-Nr.:** 02352

**Essen**

**Thema:** Zahnärztliche Notfallmedizin für das Praxisteam  
**Termin:** 13. 03. 2002, 14.00 - 18.00 Uhr  
**Referent:** PD Dr. Thomas Weischer, Essen; Dr. Oliver Müller-Klönne, Essen; Hans-Werner Himmelmann, Essen  
**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

**Köln**

**Thema:** Prothetischer Arbeitskreis mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik  
**Referent:** Professor Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln und Mitarb.  
**Termin:** Die Seminartermine werden interessierten Teilnehmern unter der Tel.-Nr. 0221 4786337 mitgeteilt.

**Ort:** Kleiner Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln  
Kerpener Straße 32,  
50931 Köln (Lindenthal)  
**Teilnehmergebühr:** EUR 30,00 für ein Seminar und EUR 55,00 für jede Visitation  
**Kurs-Nr.:** 02361

**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

## BZK Freiburg



### 13. Fortbildungsveranstaltung für Zahnmedizinische Fachangestellte

**Termin:** 12. 04. 2002  
**Ort:** Schluchsee  
**Thema:** Zahnerhaltung – manches hat sich bewährt, vieles ist neu

**Auskunft:** BZK Freiburg  
Merzhauser Str. 114-116  
79100 Freiburg  
Tel.: 0761/45 06-0  
Fax: 0761/45 06-450

### Fortbildungsforum Freiburg

**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 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02/109

**Thema:** Strukturierte und zertifizierte Fortbildung: „Zahnärztliche Prothetik I“  
**Referenten:** Prof. Dr. Jörg Strub und Mitarbeiter, Freiburg  
**Termin:** 03. – 06. 04. 2002  
**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** auf Anfrage  
**Kurs-Nr.:** 02/602/A

**Thema:** Stellenwert der Sinusitis für die zahnärztliche Praxis  
**Referenten:** Dr. Dr. Ralf Schön, Dr. W. Maier, Freiburg  
**Termin:** 17. 04. 2002  
**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 95 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02/503

**Thema:** Perioprothetische Sanierung komplexer Behandlungsfälle  
**Referenten:** Prof. Dr. Jörg Strub, Dr. Frank Butz, Freiburg  
**Termin:** 20. 04. 2002  
**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 490 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02/110

**Thema:** DENTICÛRE = Die Prophylaxe-Sitzung mit 5 \*\*\*\*\*  
**Referentin:** Annette Schmidt, München  
**Termin:** 26. 04. 2002  
**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 195 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02/261

**Thema:** Wie wird mein Patient zum Teammitglied?  
**Referentin:** Annette Schmidt, München  
**Termin:** 27. 04. 2002  
**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 195 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02/262

**Thema:** Bleaching – Veneers – Composite-Edge-Ups – „the state of art“  
**Referent:** Dr. Claus-Peter Ernst, Mainz  
**Termin:** 27. 04. 2002  
**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 295 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02/111

**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

## ZBV Unterfranken



### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Kauf contra Leasing  
**Termin:** 13. 03. 2002,  
15.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Falkenhaus, Oberer Markt 9  
97070 Würzburg  
**Referent:** Steuerberater Hr. Felix Martin, Volkach  
**Kursgebühr:** 50 EUR

**Thema:** Die honorierte professionelle Zahnreinigung – eine zentrale Säule erfolgreicher Prophylaxetätigkeit  
**Termin:** 09. 04. 2002,  
20.00 – 22.00 Uhr  
**Ort:** Univ. Zahnklinik, „Großer Hörsaal“, Würzburg  
**Referent:** Dr. Herbert Michel, Würzburg  
**Kursgebühr:** 30 EUR

**Thema:** Notfallmedizin für ZFA  
**Termin:** 24. 04. 2002,  
16.00 – 22.00 Uhr  
**Ort:** Falkenhaus, Oberer Markt 9  
97070 Würzburg  
**Referenten:** Dr. Stephan Eulert, Dr. Martin Kraus  
**Kursgebühr:** 75 EUR

**Auskunft:** ZBV Unterfranken,  
Dominikanerplatz 3 d,  
97070 Würzburg  
Tel.: 0931/321 14-0  
Fax: 0931/321 14-14

## Bayerische LZK



### Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztl. Fortb.

**Thema:** Chirurgie Wochenende  
**Termin:** 15. 03. 2002,  
14.00 – 18.00 Uhr;  
16. 03. 2002, 9.00 – 14.00 Uhr

**Ort:** 90489 Nürnberg,  
Laufertorgraben 10  
**Sonstiges:** Referenten: Prof. Dr. Dr. M. Farmand;  
Dr. Dr. E. A. Stocker  
**Kursgebühr:** 385 €  
**Kurs-Nr.:** Kurs 72116

**Thema:** Das Power-Seminar – Ich begeistere meine Patienten und mich  
**Termin:** 12. 04. 2002,  
14.00 – 22.00 Uhr;  
13. 04. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** 90489 Nürnberg,  
Laufertorgraben 10  
**Sonstiges:** Referent: Dr. G. Dhom  
**Kursgebühr:** 700 €  
**Kurs-Nr.:** Kurs 72155

**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

## Kongresse

### ■ März

**31. Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung**  
**Termin:** 04. – 09. 03. 2002  
**Ort:** Kitzbühel  
**Veranstalter:** Österreichische Gesellschaft für Kieferorthopädie  
**Auskunft:** 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  
**Ort:** Gütersloh  
**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 Gesichtes; Die Ästhetik der Zähne; Der Beitrag der modernen Zahnheilkunde zur Verbesserung von Harmonie, Symmetrie und Proportion  
**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  
**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

**Young Dentists Worldwide****Frühjahrs-Meeting**

**Termin:** 25. – 28. 04. 2002  
**Ort:** Heidelberg  
**Auskunft:** Kuratorium junger Zahnärzte e.V.  
 Postfach 445, 78204 Singen  
 Fax: 07731/622 82  
 Heidelbergerbund@web.de  
 eydp@hotmail.com

**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 Organi-  
 sation 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. Ber-  
 lin (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

## 12. DDHV-Jahrestagung

**Veranstalter:** Deutscher Dental-  
 hygienikerinnen Verband e.V.  
**Termin:** 04. 05. 2002  
**Ort:** Hyatt Regency Hotel,  
 50679 Köln  
**Auskunft:** DDHV,  
 Veit-Pogner-Str. 23,  
 81927 München  
 Fax: 089/91 51 62  
 info@ddhv.de

## 53. Jahrestagung der AG für Kie- ferchirurgie gem. mit dem AK für Oralpathologie und Oralmedizin innerhalb der DGZMK

**Veranstalter:** Arbeitsgemein-  
 schaft für Kieferchirurgie ge-  
 meinsam mit dem Arbeitskreis  
 für Oralpathologie und Oralme-  
 dizin innerhalb der DGZMK  
**Termin:** 09. – 11. 05. 2002  
**Ort:** Bad Homburg v.d.H.  
**Thema:** Chirurgische Zahnerhal-  
 tung, 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-Fort-  
 bildung und Dentalausstellung  
**Termin:** 13. - 17. 05. 2002  
**Hauptthema:** „Implantatversor-  
 gung – Eine Aufgabe der  
 zahnärztlichen Praxis“  
**Auskunft:** ZÄK Schleswig-Hol-  
 stein, 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 Pati-  
 entensicht, Therapeutische  
 Strategien; Symposien CAD usw.  
**Veranstalter:** Deutsche Gesell-  
 schaft 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 Knochen-  
 angebot am geplanten Implantat-  
 standort – muß der Patient des-  
 halb auf Implantate verzichten?  
**Veranstalter:** Mecklenburg-Vor-  
 pommersche Gesellschaft für  
 Zahn-, Mund- und Kieferheil-  
 kunde an den Universitäten  
 Greifswald und Rostock e.V.  
**Termin:** 25.05.2002  
**Ort:** Biotechnikum Greifswald,  
 W.-Rathenaustr. 49a,  
 17487 Greifswald  
**Auskunft:** Prof. Dr. W. Süm-  
 nig,  
 Poliklinik für MKG-Chirurgie,  
 Rotgerberstr. 8,  
 17487 Greifswald  
 Tel. (0 3834) 86 71 80,  
 Fax (0 3834) 86 71 31

## 9. Europäisches Sommersympo- sium in Heringsdorf

**Veranstalter:** Freier Verband  
 Deutscher Zahnärzte e.V.  
**Termin:** 26. 05. – 01. 06. 2002  
**Ort:** Heringsdorf auf Usedom  
**Auskunft:** Freier Verband Deut-  
 scher Zahnärzte e.V.  
 Mallwitzstr. 16, 53177 Bonn  
 Tel.: 0228/855 70  
 Fax: 0228/34 06 71  
 E-Mail: hol@fvdz.de

## ■ Juni

### 16. Jahrestagung der EGZE

**Veranstalter:** Europäische Ges.  
 für Zahnärztl. Ergonomie (EGZE)  
**Thema:** Licht und Farbe in der  
 Zahnarztpraxis – neueste wissen-  
 schaftliche 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

### Keramik-Symposium 2002

**Veranstalter:** Arbeitsgemein-  
 schaft für Keramik in der Zahn-  
 heilkunde e.V. und Jahrestagung  
 der DGZ Deutsche Gesellschaft  
 für Zahnerhaltung e.V.  
**Termin:** 14./15. 06. 2002  
**Ort:** Leipzig, Hotel Renaissance  
**Auskunft:** AG Keramik Geschäfts-  
 stelle, Frau Iris Neuweiler  
 Tel.: 0721/945 29 29  
 Fax: 0721/945 29 30  
 e-mail: info@ag-keramik.de

### Annual Meeting ESDE 2002

**Termin:** 14./15. 06. 2002  
**Veranstalter:** European Society of  
 Dental Ergonomics (ESDE)  
**Ort:** Piestany, Slowakia,  
 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

### 30yrs Planmeca Plandent

**Termin:** 14./15. 06. 2002  
**Ort:** Helsinki  
**Auskunft:** Planmeca Oy,  
 Asentajankatu 6,  
 00810 Helsinki/Finnland  
 Tel.: +358 9 759 05 500  
 Fax: +358 9 759 05 555  
 e-mail: sales@planmeca.com

### 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 Compu-  
 ter 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

## ■ August

### 6. Jahrestagung der International

**Society Aesthetic Laser Surgery**  
**Termin:** 9./10. 08. 2002  
**Ort:** Charité – CVK,  
 Tagungszentrum,  
 Augustenburgerplatz 1,  
 13353 Berlin  
**Auskunft:** Dr. Jan-Dirk Raguse,  
 Klinik und Poliklinik für Mund-,  
 Kiefer- und Gesichtschirurgie,  
 Plastische Operationen,  
 Charité – CVK  
 Tel.: 030/450-55 50 22 oder  
 030/450-55 05 55  
 Fax: 030/450-55 59 01  
 e-mail: jan-  
 dirk.raguse@charite.de  
 internet: www.medizin.uni-  
 Greifswald.de/mkg\_chir/laser\_ge-  
 r/links.htm

## ■ September

### 16th Congress of the European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery

**Termin:** 03. – 07. 09. 2002  
**Ort:** Münster  
**Veranstalter:** European Associa-  
 tion 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/muen-  
 ster2002

### 37. Bodenseetagung und

**31. Helferinnentagung**  
**Veranstalter:** BZK Tübingen  
**Termin:** 13./14. 09. 2002  
**Ort:** Lindau  
**Auskunft:** BZK Tübingen,  
 Bismarckstr. 96,  
 72072 Tübingen  
 Tel.: 07071/911-0  
 Fax: 07071/911-209

## ■ 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 Zürich

#### CEREC-Kurse in Zürich

**Thema:** Cerec 3 Basis-Kurs  
 Inlay, Overlay  
**Referent:** Prof. Dr. W. Mörmann und Mitarbeiter, Zürich  
**Termin:** 19. 04. 2002  
**Ort:** Zürich

**Thema:** Cerec 3 Perfektionskurs  
**Referent:** Prof. Dr. W. Mörmann und Mitarbeiter, Zürich  
**Termin:** 20. 04. 2002  
**Ort:** Zürich

**Auskunft:** Frau R. Hanselmann, Zentrum ZZMK, Plattenstr. 11, CH 8028 Zürich  
 Tel.: 0041/1/634 32 72  
 Fax: 0041/1/634 43 07

### Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie, Station für Endodontologie

**Thema:** Zahnfarbene adhäsive Füllungen im Frontzahn- und Zahnhalsbereich. Theoretischer und praktischer Kurs  
**Referent:** Dr. M. Besek, Dr. T. Windeler und Mitarbeiter  
**Termin:** 12. 04. 2002  
**Ort:** Zürich  
**Gebühr:** 561 € 1 Tag

**Auskunft:** Frau U. Hurdmann, Zentrum ZZMK, Plattenstr. 11, CH 8028 Zürich  
 Tel.: 0041/1/634 32 71  
 Fax: 0041/1/634 43 08

## RWTH Aachen

### CEREC-Aufbau- u. Kronenseminar

**Thema:** Advanced Training zur Anfertigung aller Einzelzahnrestaurationen (d.h. „schwierige“ Konstruktionen, Teilkronen, Front- und Seitenzahnkronen, einfache und extendierte Verblendschalen mit dem Extrapolations-, Korrelations- und/oder Funktionsprogramm bzw. der Okklusal- oder Labialfläche aus der Zahnbibliothek).

**Organisation:** Lehrstuhl für Konservierende Zahnheilkunde (Univ.-Prof. Dr. F. Lampert)  
**Termin:** 22./23. 03. 2002, Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr, Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr  
**Seminargebühr:** 770 €  
**Ort:** Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen  
**Sonstiges:** Trainer: Prof. Dr. drs. Jerome Rotgans

**Auskunft/Anmeldung:**  
 Tel./Fax: 02302/304 51  
 Infoline: 0175/400 47 56  
 E-Mail: jerome.rotgans@t-online.de  
 URL: <http://www.rwth-aachen.de/zpp>

## Wissenschaftliche Gesellschaften

### IAZA

#### Interdisziplinärer Arbeitskreis „Zahnärztliche Anästhesie“

**Veranstalter:** Interdisziplin. Arbeitskreis „Zahnärztliche Anästhesie“ der DGZMK und die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI)  
**Thema:** Notfalltraining für Zahnärzte und das Praxisteam  
**Termin:** 13. 04. 2002  
**Ort:** Hörsaal der Uniklinik für ZMK-Heilkunde Mainz

**Auskunft:** Tel.: 06131/525 49  
 Fax: 06131/55 64 46  
 e-mail: hollweg.mainz@t-online.de

## Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e. V.

### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Klassische Chinesische Akupunktur Stufe 3 (entsprechend TCM-Kurs Nr. 3)  
**Termin:** 09./10. 03. 2002  
**Ort:** Berlin  
**Referenten:** Dr. med. F. R. Bahr, R. Klowersa, Ärztin

**Thema:** Ohrakupunktur Stufe 3 (Laser in der Akupunktur und Low-Level-Laser-Therapie)  
**Termin/Ort:** 9./10. 03. 2002 in Frankfurt/M. und am 16./17. 03. 2002 in München  
**Referenten:** Dr. med. K. Bushe-Centmayer, Dr. med. P. Dahlhausen

**Thema:** Klassische Chinesische Akupunktur Stufe 4 (entsprechend TCM-Kurs Nr. 4)  
**Termin:** 16./17. 03. 2002  
**Ort:** Köln  
**Referenten:** Dr. med. F. R. Bahr, Dr. med. K. Bushe-Centmayer

**Auskunft:** Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V., Feinhalstraße 8, 81247 München  
 Tel.: 089/89 19 82-0  
 Fax: 089/89 19 82-11

## 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:** Ästhetische Zahnheilkunde – State of the Art 2002 Auftaktveranstaltung  
**Veranstalter:** Pluradent AG & Co KG  
**Termin/Ort:** 06. 03. 2002, 15.00 – 18.00 Uhr, Chemnitz; 16.00 – 20.00 Uhr, Hannover; 08. 03., 17.00 – 20.00 Uhr, Halle 13. 03., 17.00 – 21.00 Uhr, Neu-Ulm; 13. 03., 15.00 – 18.00 Uhr, Cottbus; 16.00 – 20.00 Uhr Bonn; 15. 03., 17.00 – 20.00 Uhr, Braunschweig; 20. 03., 17.00 – 21.00 Uhr, Karlsruhe; 16.00 – 20.00 Uhr, Hamburg  
**Sonstiges:** In der Auftaktveranstaltung präsentieren hochkarätige Experten den „State of the Art“ und die akt. Möglichkeiten moderner, direkter und indirekter Restaurationstechniken.  
**Kursgebühr:** Normalpreis: 85 EUR + MwSt. pro Person; plura++ Partnerkunden: 55 EUR + MwSt. pro Person  
**Auskunft:** Pluradent AG & Co KG, Röhrsdorfer Allee 14, 09247 Chemnitz-Röhrsdorf Tel.: 03722/51 74-0 Fax: 03722/51 74-10

**Thema:** invisalign®-Roadshow in Deutschland  
**Veranstalter:** Align Technology GmbH  
**Termin/Ort:** 07. – 09. 03. 2002, München, Düsseldorf; 14. – 16. 03., Berlin, Bonn; 21. – 23. 03., Köln, Stuttgart  
**Auskunft:** Align Technology GmbH, Feldbergstraße 21, 60323 Frankfurt Tel.: 69-9 70 97 86 Fax: 69-97 09 78 88 www.invisalign.de

**Thema:** Funktion A-Kurs Statistik/Dynamik  
**Veranstalter:** Girrbach Dental GmbH  
**Termin:** 08. 03. 2002  
**Ort:** 75177 Pforzheim  
**Sonstiges:** Der gemeinsame Nenner für Zahnarzt und Techniker in der Artikulation; Ref.: Dr. Rolf D. Hönes, ZT Hans-Jürgen Gebert  
**Kursgebühr:** 440 EUR pro Person  
**Auskunft:** Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim Tel.: 07231/957-220 Fax: 07231/957-219

**Thema:** Funktion B-Kurs  
**Veranstalter:** Girrbach Dental GmbH  
**Termin:** 09. 03. 2002  
**Ort:** 75177 Pforzheim  
**Sonstiges:** Elektronische Registrierung der UK-Bewegung, Auswertung und Therapieansätze; Ref.: Dr. Rolf D. Hönes, ZT Hans-Jürgen Gebert  
**Kursgebühr:** 440 EUR pro Person  
**Auskunft:** Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim Tel.: 07231/957-220 Fax: 07231/957-219

**Thema:** Zirkonoxid – der Werkstoff der Zukunft?  
**Veranstalter:** IFG Fortbildungsgesellschaft mbH  
**Termin:** 13. 03. 2002, 15.30 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Hotel Elysee, Hamburg  
**Sonstiges:** Prof. Dr. Peter Schärer, Zürich; ZTM Peter Finke  
**Kursgebühr:** 148 EUR inkl. Kaffeepause + Empf. + MwSt.  
**Auskunft:** IFG-Büro, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand Tel.: 04503/77 99 33 Fax: 04503/77 99 44

**Thema:** Oberfläche und Textur  
**Veranstalter:** Girrbach Dental GmbH  
**Termin:** 15./16. 03. 2002  
**Ort:** Pforzheim  
**Sonstiges:** Oberflächenbearbeitung nach Kataoka/Nishimura  
**Kursgebühr:** pro Person 360 EUR  
**Auskunft:** Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim Tel.: 07231/957-220 Fax: 07231/957-219

**Thema:** Keramik III  
**Veranstalter:** Girrbach Dental GmbH  
**Termin:** 15./16. 03. 2002  
**Ort:** Essen  
**Sonstiges:** Spezialkurs III mit Creation Frontzahn-schichtung einer dreigliedrigen Brücke; Referent: ZTM Volker Barton  
**Kursgebühr:** 620 EUR pro Person  
**Auskunft:** Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim Tel.: 07231/957-220 Fax: 07231/957-219

**Thema:** Abschlussdiplom der Kursreihe „Ganzheitliche Zahnmedizin“ für Tätigkeitsschwerpunkte „Ganzheitliche Zahnmedizin“  
**Veranstalter:** die Praxis – Schulungszentrum für Zahnärzte, Herne  
**Termin:** 15. – 17. 03. 2002  
**Ort:** 44623 Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Peter Helms, Alfred Dietrich, Dr. Wolfgang Koch  
**Kursgebühr:** 745 EUR inkl. MwSt., 565 EUR 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:** Bio-Logik – Die mentale Software des Erfolgs  
**Veranstalter:** IFG Fortbildungsgesellschaft mbH  
**Termin:** 16. 03. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Hotel Steigenberger, Hamburg  
**Sonstiges:** Dr. Mokka Müller, Feldafing  
**Kursgebühr:** 350 EUR inkl. Tagungsverpflegung + MwSt.  
**Auskunft:** IFG-Büro, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand Tel.: 04503/77 99 33 Fax: 04503/77 99 44

**Thema:** Fortbildung mit dem IMPLA-System  
**Veranstalter:** Schütz-Dental GmbH, Bereich IMPLA  
**Termin:** 16. 03., 08. 06., 13. 09. und 30. 11. 2002  
**Ort:** Am Richtsberg 62, 35039 Marburg  
**Sonstiges:** Leiter: Dr. med. dr. med. dent. Reinhold Klasner  
**Kursgebühr:** 403,92 EUR

**Auskunft:** Frau Achenbach, Frau Hoffmann, Schütz-Dental GmbH, Bereich IMPLA, Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach Tel.: 06003/814-620 u. -630 Fax: 06003/814-906

**Thema:** Diodium-Laser, Anwenderseminar mit Live-OP's  
**Veranstalter:** Weil-Dental GmbH  
**Termin:** 16. 03., 15. 06., 12. 10. und 30. 11. 2002  
**Ort:** Badgasse 3, 83607 Holzkirchen  
**Sonstiges:** Leiter: Dres Meidlinger  
**Kursgebühr:** 395 EUR + MwSt., Sicherheitsz. 125 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Frau Weck, Frau Wotschel, Frau Aust, Weil-Dental GmbH, Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach Tel.: 06003/814-220 o. -230 o. -240 Fax: 06003/814-906

**Thema:** Systematik der ästhetischen Frontzahnversorgung mit Keramikveneers  
**Veranstalter:** IFG Fortbildungsgesellschaft mbH  
**Termin:** 16./17. 03. 2002, 9.00 – 18.00 u. 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Zahntechnik Hamburg, Schulungslabor, Lilienstr. 11, 20095 Hamburg  
**Sonstiges:** Dr. Jan Hajtő, München + Carsten Fischer, Hamburg  
**Kursgebühr:** 760 EUR inkl. Tagungsverpflegung + MwSt. + ausführliche Seminarunterlagen  
**Auskunft:** IFG-Büro, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand Tel.: 04503/77 99 33 Fax: 04503/77 99 44

**Thema:** Zahnmedizinische Kieferorthopädie – Assistentin, Baustein II, Zertifikat-Kursus/Hilfleistungen bei der Befunderhebung in der KFO  
**Veranstalter:** die Praxis – Schulungszentrum für Zahnärzte, Herne  
**Termin:** 18. – 21. 03. 2002  
**Ort:** 44623 Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Markus Heise, Dr. Thomas Hinz  
**Kursgebühr:** 680 EUR inkl. MwSt. zzgl. Prüfungsgebühr der ZÄK  
**Auskunft:** Frau Dämpke Mont-Cenis-Str. 5, 44623 Herne Tel.: 02323/593 245 Fax: 02323/593 135

**Thema:** Cadiax-Workshop  
442-Instrument-Handling  
**Veranstalter:** Girrbach Dental GmbH  
**Termin:** 20. 03. 2002  
**Ort:** 75177 Pforzheim  
**Sonstiges:** ZT MA Girrbach  
**Auskunft:** Martina Weber,  
Postfach 910115,  
75091 Pforzheim  
Tel.: 07231/957-220  
Fax: 07231/957-219

**Thema:** Anwendungsschulung  
Einführung Neolaser Schweiß-  
gerät  
**Veranstalter:** Girrbach Dental  
GmbH  
**Termin:** 20. 03. 2002  
**Ort:** Pforzheim  
**Sonstiges:** Laser-Schweißung in  
der Zahntechnik; Referent: ZTM  
Christian Frank  
**Kursgebühr:** 260 EUR pro Person  
**Auskunft:** Martina Weber,  
Postfach 910115,  
75091 Pforzheim  
Tel.: 07231/957-220  
Fax: 07231/957-219

**Thema:** Digident-Entscheidertag  
SCAN/CAD/CAM-Seminar  
**Veranstalter:** Girrbach Dental  
GmbH  
**Termin:** 20. 03. 2002  
**Ort:** Pforzheim  
**Sonstiges:** Marktchancen  
CAD/CAM; Ref.: ZT Alexander  
Faust, ZT Gabriele Weber  
**Kursgebühr:** 120 EUR pro Person  
**Auskunft:** Martina Weber,  
Postfach 910115,  
75091 Pforzheim  
Tel.: 07231/957-220  
Fax: 07231/957-219

**Thema:** Röntgenaufnahmen in  
der Zahnarztpraxis  
**Veranstalter:** DENT-MIT  
**Termin:** 20. 03. 2002  
**Ort:** Elsterberg  
**Kursgebühr:** 60 EUR pro Person  
**Auskunft:** DENT-MIT,  
Bahnhofstr. 35, 07985 Elsterberg  
Tel.: 036621/226 36  
Fax: 036621/226 37

**Thema:** Dampfsoft-Präsentation  
**Veranstalter:** Ad. & Hch. Wagner  
GmbH & Co.KG  
**Termin:** 20. 03. 2002  
**Ort:** 70178 Stuttgart  
**Kursgebühr:** wird übernommen

**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-den-  
tal.de

**Thema:** Die Bedeutung der Kom-  
munikations-Assistentin im Pra-  
xismarketing der KFO  
**Veranstalter:** Dr. Seeholzer-  
Seminare  
**Termin:** 21. 03. 2002  
**Ort:** Erding  
**Kursgebühr:** 325 EUR inkl. Ver-  
pflung und ausführl. Skript  
**Auskunft:** Dr. Seeholzer-Semi-  
nare, Dr.-Ulrich-Weg 1,  
85435 Erding  
Tel.: 08122/16 83  
Fax: 08122/62 62  
e-mail: seeholzer@T-online.de

**Thema:** Biomechanisches Auf-  
wachsen  
**Veranstalter:** ZÄT-INFO Informa-  
tions- u. Fortbildungsges. für  
Zahnheilkunde  
**Termin:** 21. – 23. 03. 2002 Teil I  
**Ort:** 48346 Ostbevern  
**Sonstiges:** Referent: Michael Polz,  
Erlangen  
**Kursgebühr:** 998 EUR zzgl. ges.  
MwSt.  
**Auskunft:** ZÄT-Info,  
Erbdrostenstr. 6,  
48346 Ostbevern  
Tel.: 02532/73 30  
Fax: 02532/77 93

**Thema:** Kiefergelenkdysfunktion  
**Veranstalter:** Collegium für pra-  
xisnahe Kieferorthopädie  
**Termin:** 22. 03. 2002,  
12.00 – 19.00 Uhr;  
23. 03. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** 60386 Frankfurt,  
Vilbeler Landstr. 3-5  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. A. Sabbagh,  
Erlangen  
**Kursgebühr:** 470 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Frau Rumpf, Collegium  
für praxisnahe Kieferorthopädie  
Tel.: 069/94 221-113  
Fax: 069/94 221-201

**Thema:** Der Kieferorthopäde als  
Unternehmer –  
das Managementseminar  
**Veranstalter:** Dr. Seeholzer-  
Seminare  
**Termin:** 22./23. 03. 2002  
**Ort:** München-Airport  
**Kursgebühr:** 950 EUR inkl. Ver-  
pflung und ausführl. Skript  
**Auskunft:** Dr. Seeholzer-Semi-  
nare, Dr.-Ulrich-Weg 1,  
85435 Erding  
Tel.: 08122/16 83  
Fax: 08122/62 62  
e-mail: seeholzer@T-online.de

**Thema:** Biegekurs  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P.  
Winkelstroeter KG – CDC – Cen-  
trum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 22. – 24. 03. 2002  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Referent: Dr. Oliver M.  
Bacher  
**Kursgebühr:** 590 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Renate Sacher,  
Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
Tel.: 07231/803-479  
Fax: 07231/803 409

**Thema:** Informationsveranstal-  
tung zur Kursreihe „Vorberei-  
tung auf die amtsärztliche Über-  
prüfung zum Heilpraktiker für  
Zahnärzte und Apotheker  
**Veranstalter:** PAN – Privatakade-  
mie für Naturheilkunde GmbH  
**Termin:** 23. 03. 2002, 10.00 Uhr  
**Ort:** 49163 Bohmte-Hunteburg  
**Sonstiges:** Kursinhalte und -auf-  
bau werden vorgestellt; Gasthö-  
rschaft beim anschließenden  
Übungskurs möglich; Anmel-  
dung unbedingt erforderlich  
**Kursgebühr:** kostenfrei  
**Auskunft:** Fr. Gardemin,  
Streithorstweg 3,  
49163 Bohmte-Hunteburg  
Tel.: 05475/95 98 55  
Fax: 05475/52 57

**Thema:** Vorbereitung auf die  
amtsärztliche Überprüfung zum  
Heilpraktiker für ZÄ u. Apotheker  
**Veranstalter:** PAN – Privatakade-  
mie für Naturheilkunde GmbH  
**Termin:** 23. 03. 2002,  
11.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** 49163 Bohmte-Hunteburg  
**Sonstiges:** 18-monatige Kurs-  
reihe  
**Kursgebühr:** auf Anfrage  
**Auskunft:** Fr. Gardemin,  
Streithorstweg 3,  
49163 Bohmte-Hunteburg  
Tel.: 05475/95 98 55  
Fax: 05475/52 57

**Thema:** Diodium-Laser, Anwen-  
delseminar mit Live-OP's  
**Veranstalter:** Weil-Dental GmbH  
**Termin/Ort:** 23. 03., 25. 05., 24.  
08. und 26. 10. 2002 in 72250  
Freudenstadt, Hirschkopfstr. 45;  
23. 03., 29. 06., 14. 09. und  
23. 11. 2002 in 10623 Berlin,  
Umlandstr. 20-25  
**Sonstiges:** Leiter: ZA Kugler  
**Kursgebühr:** 395 EUR zzgl.  
MwSt., Sicherheitsz. 125 EUR  
zzgl. MwSt.  
**Auskunft:** Frau Weck,  
Frau Wotschel, Frau Aust,  
Weil Dental GmbH,  
Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach  
Tel.: 06003/814-220 oder 230  
oder 240  
Fax: 06003/814-906

**Thema:** Der gute Ton am Telefon  
in der Zahnarztpraxis  
**Termin:** 27. 03. 2002  
**Ort:** Kempten  
**Sonstiges:** Für Teams und ZAH,  
Teilnehmerzahl: max. 15  
**Auskunft:** Dipl.-Germ. Karin  
Namianowski, Unternehmensbe-  
ratung/Kommunikationstraining  
Mühlholz 6, 88260 Argenbühl  
Tel.: 07566/94 13 44  
Fax: 07566/94 13 45

**Thema:** Ein integriertes Konzept  
zur kombiniert kieferorthopä-  
disch-kieferchirurgischen Thera-  
pie von Dysgnathien  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P.  
Winkelstroeter KG – CDC – Cen-  
trum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 05./06. 04. 2002  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: OA PD Dr.,  
D.M.D., D.D.S. Nezar Watted,  
OA Dr. Dr., D.M.D., D.D.S.  
Josip Bill  
**Kursgebühr:** 510 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Renate Sacher,  
Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
Tel.: 07231/803-479  
Fax: 07231/803 409

*Kündigungen aus der Nähe betrachtet*

# Spielregeln für die Zusammenarbeit

Sigrid Olbertz

**Gelegentlich müssen Zahnärzte sich von Mitarbeitern trennen. Nachdem es in der vergangenen zm-Ausgabe um Formalien und unterschiedliche Arten der Kündigung ging, sollen hier weitere Aspekte des Themas behandelt werden – von der Abmahnung über Kündigungsfristen bis zu Zeitarbeitsverträgen.**

## ■ Kündigung beim Praxiskauf

Bei einer Praxisübernahme stehen junge Zahnärzte oft vor der Situation, einige der Mitarbeiterinnen nicht übernehmen zu wollen oder zu können.

Rechtlich stellt sich die Situation so dar, dass bei einem Praxiskauf der Praxisnachfolger in alle Rechte und Pflichten des Praxisveräußerers eintritt. Er übernimmt sämtliches Praxisinventar, den Patientenstamm und auch das Personal. Es werden somit keine neuen Arbeitsverträge geschlossen – es wird lediglich der Arbeitgeber in den bestehenden Dienstverträgen geändert.

Die Übernahme eines bestehenden Personalstamms ist für einen jungen Zahnarzt im Normalfall erstrebenswert. Qualifiziertes Personal, welches die Patienten und die Praxisabläufe kennt, ist bei einer Existenzgründung von unschätzbarem Wert. Damit hat der Praxisübernehmer einen deutlichen Vorteil gegenüber jenen Kollegen, welche eine Praxis neu gründen und sich ihr Personal selbst suchen und einarbeiten müssen. Kauft der Zahnarzt dagegen eine bereits geschlossene Praxis, liegt keine Praxisveräußerung vor. Eine Übernahme der bestehenden Arbeitsverträge ist hier nicht möglich.

Die Übernahme des Personalstamms einer laufenden Praxis ist allerdings auch mit Nachteilen verbunden. Bei der Kündi-



Foto: CC

*Wer fliegt als nächster? In der Praxis sollte es eigentlich nicht zugehen wie beim „Mensch ärgere Dich nicht“.*

gungsfrist einer Mitarbeiterin wird deren gesamte – also auch die bisherige – Beschäftigungszeit in der Praxis mit berücksichtigt. Dadurch kann es zu einer Verlängerung der Kündigungsfristen gegenüber einer Neuanstellung kommen.

Deshalb sollte der Praxisabgeber seine Personalsituation möglichst ein bis zwei Jahre vor einer geplanten Praxisveräußerung klären. Dies kann dadurch geschehen, dass

er mit einer neu einzustellen- den Mitarbeiterin einen zeitlich befristeten Arbeitsvertrag abschließt. Der Praxisübernehmer kann dann entscheiden, ob er die Mitarbeiterin zum Ende des befristeten Vertrages weiterbeschäftigt. Doch Vorsicht ist angebracht, da seit dem 1. Januar 2001 das neue Teilzeit- und Befristungsgesetz gilt. Wird hiergegen verstoßen, führt dies zu einem unbefristeten Arbeitsvertrag und es gelten die gesetzlichen oder tariflichen Kündigungsfristen.

## Süße Abfindung

Auch kann einer älteren Mitarbeiterin das Ausscheiden aus der Praxis mit einer Abfindung „versüßt“ werden. Diese Lösung scheint auf den ersten Blick für den abgebenden Zahnarzt mit einem finanziellen

Aufwand verbunden. Doch bei einer genaueren Betrachtung zeigt sich eher das Gegenteil. Beispiel: Ein Zahnarzt findet eine Mitarbeiterin mit drei Monatsgehältern ab. Diese Zahlung erhöht seine Personalkosten und reduziert somit den Gewinn aus der laufenden Praxistätigkeit. Im Gegenzug kann er seine Praxis leichter und schneller verkaufen und erhält zudem eventuell einen höheren Verkaufspreis, weil die Personaldisposition des Erwerbers erleichtert ist. Nun kommt noch der steuerliche Effekt hinzu. Den Gewinn aus laufender Praxistätigkeit muss er mit seinem persönlichen



Steuersatz versteuern. Der Gewinn aus dem Praxisverkauf dagegen unterliegt einem begünstigten Steuersatz. Eine Abfindungszahlung kann sich also rechnen.

Optimal wäre, wenn es dem Praxisveräußerer gelingen würde, dem Praxisnachfolger eine bereinigte Personalsituation zu übergeben. Denn dieser hat im Rahmen des Praxisüberganges keine Möglichkeit, einer Mitarbeiterin zu kündigen. Er kann sich nur von einer Mitarbeiterin trennen, wenn der Kündigung andere Gründe zu Grunde liegen als die des Praxisüberganges – zum Beispiel die Stilllegung eines Praxisbereiches, etwa des Labors. Hier fallen Arbeitsplätze durch innerbetriebliche Maßnahmen im Rahmen des Praxisüberganges weg. Eine Kündigung ist möglich.

## Personalstamm

Im Normalfall wird bei einer Praxisübernahme der komplette Personalstamm mit übernommen. Das muss jedoch nicht sein, denn jede Mitarbeiterin hat das Recht, dem Übergang des Beschäftigungsverhältnisses auf den Praxiserwerber zu widersprechen. Für den Praxisveräußerer hat dies zur Folge, dass der Arbeitsvertrag zwischen ihm und der Mitarbeiterin weiterhin besteht. Er hat jedoch das Recht, eine betriebsbedingte Kündigung auszusprechen, sofern er die Mitarbeiterin nicht weiter beschäftigen kann. Die dabei anfallenden Personalkosten muss jedoch der Praxisveräußerer tragen. Es ist auch Vorsicht geboten, wenn ein Zahnarzt seine Praxis veräußert und in räumlicher Nähe wieder in eigener Praxis tätig wird. Hier sollten sowohl der Praxisveräußerer als auch der Erwerber klar und eindeutig die Personalfrage abklären. Sonst geht der Erwerber davon aus, dass er mit dem Praxisverkauf auch die hoch qualifizierte Mitarbeiterin mit übernimmt. Die Helferin macht jedoch von ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch und arbeitet bei seinem Vorgänger weiter. Ebenso unerfreulich kann die Personalsituation für den Praxisveräußerer werden. Er stellt für seine neue Praxis Personal ein und sieht sich unversehens mit einer zusätzlichen Mitarbeiterin konfrontiert.

## ■ 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.**

Nicht jedes Fehlverhalten einer Mitarbeiterin führt direkt zur Kündigung. Aber häufig sind es die kleineren Fehler einer Mitarbeiterin, welche den Praxisinhaber nerven und im Praxisteam ein schlechtes Betriebsklima schaffen. Um diese abzustellen, reicht in den meisten Fällen eine mündliche Ermahnung der Mitarbeiterin aus – selbstverständlich ohne arbeitsrechtliche Folgen.

Ist das Fehlverhalten der Mitarbeiterin jedoch gravierender, muss auch seitens des Praxisinhabers zu drastischeren Mitteln gegriffen werden. Der Zahnarzt wird nun seine Mitarbeiterin abmahnen. Für eine wirksame Abmahnung muss einerseits ein Fehlverhalten der Mitarbeiterin vorliegen, welches Auswirkungen auf den Praxisbetrieb hat. Andererseits ist das „Vergehen“ der Mitarbeiterin nicht so gravierend, dass eine Kündigung gewünscht wäre.

Die Abmahnung ist Voraussetzung für eine verhaltensbedingte Kündigung, sofern das Fehlverhalten der Mitarbeiterin den Leistungsbereich betrifft, unabhängig davon, ob die verhaltensbedingte Kündigung zu einer ordentlichen oder zu einer fristlosen Kündigung führt. Fehlt eine Mitarbeiterin unentschuldig, entfernt sie sich ohne Erlaubnis des Arbeitgebers vom Arbeitsplatz. Erbringt sie schlechte Arbeitsleistung oder kommt regelmäßig zu spät, sind dies Beispiele für ein Fehlverhalten, die dem Leistungsbereich zuzuordnen sind.

Es ist für eine wirksame verhaltensbedingte Abmahnung nicht notwendig, dass sich die Mitarbeiterin ihres Fehlverhaltens bewusst ist. Es reicht, wenn eine objektive Pflichtverletzung vorliegt. Ein Beispiel: Die Mitarbeiterin geht während der Arbeitszeit mal schnell zur Bank und erledigt dort eine dringende private Angelegenheit. Sie weiß nicht, dass sie zuerst die Zustimmung des Arbeitgebers einholen muss. Obwohl sich die Mitarbeite-

rin nicht über ihr Fehlverhalten im klaren ist, liegt hier eine arbeitsvertragliche Pflichtverletzung vor. Der Zahnarzt kann ihr gegenüber eine wirksame Abmahnung aussprechen.

Erst nachdem er eine Mitarbeiterin mindestens einmal erfolglos wegen ihrer Leistungsdefizite abgemahnt hat, kann ein Zahnarzt ihr bei einem erneuten Fehlverhalten kündigen. Der Mitarbeiterin soll also durch die Abmahnung die Gelegenheit zur Besserung gegeben werden.

## Fehlverhalten

Ist das Fehlverhalten der Mitarbeiterin dagegen dem Vertrauensbereich zuzuordnen, ist die Abmahnung nicht immer Voraussetzung für eine verhaltensbedingte Kündigung. Gerade kriminelles Fehlverhalten der Mitarbeiterin – Diebstahl von Medikamenten und Rezeptformularen, Fälschung der Unterschrift des Zahnarztes unter Urkunden oder mutwillige Zerstörung von Behandlungsgeräten – schädigen das Vertrauensverhältnis so sehr, dass dem Zahnarzt eine Weiterbeschäftigung der Mitarbeiterin nicht zugemutet werden kann. Hier ist eine verhaltensbedingte fristlose Kündigung auch ohne vorherige Abmahnung möglich.

Ist sich die Mitarbeiterin jedoch ihres Fehlverhaltens im Vertrauensbereich nicht bewusst, oder geht sie davon aus, dass der Arbeitgeber es nicht als erhebliches Fehlverhalten ansieht, kann ihr nicht fristlos gekündigt werden. In einem solchen Fall muss eine Abmahnung erfolgen. Ein Beispiel: Die Rezeptionshelferin bestellt die Patienten so ein, dass ein pünktlicher Feierabend gewährleistet ist. Der Zahnarzt hat jedoch angewiesen, auch spätere Termine zu vergeben. Hierbei würde es sich um einen Vertrauensbruch der Helferin handeln, zumal die Praxis auch wirtschaftlich geschädigt wird. Trotzdem darf der Zahnarzt seiner Helferin nicht fristlos kündigen. Auf seine Vorwürfe wird sie gegebenenfalls mit der Erklärung reagieren, dass sie nur Überstunden vermeiden wollte. Zudem hätte der Zahnarzt vor kurzem geäußert, dass er auch gerne einmal pünktlich Feierabend hätte. Diese Äußerung hätte sie als Weisung für ihr

Bestellverhalten aufgefasst. Auch ist es nicht möglich, eine Mitarbeiterin abzumahnern und beim nächsten Fehlverhalten zu kündigen. Die Abmahnung und die spätere Kündigung müssen beide auf „gleichartigem Unrechtsgehalt“ beruhen. Wird eine Helferin wegen wiederholten Zuspätkommens abgemahnt, darf ihr bei einem späteren unentschuldigtem Fehlen gekündigt werden – Zuspätkommen und unentschuldigtes Fehlen sind gleichartig. Anders verhält es sich, wenn die Mitarbeiterin wegen Zuspätkommens abgemahnt wurde und ihr wegen schlechter Arbeitsleistung gekündigt werden soll. Das Zuspätkommen und die schlechte Arbeitsleistung sind nicht gleichartig – eine erneute Abmahnung wegen der schlechten Arbeitsleistung ist notwendig.

### Immer schriftlich

Eine Abmahnung kann mündlich erfolgen. Da aber der Zahnarzt als Arbeitgeber in einem eventuellem Kündigungsprozess die Abmahnung beweisen muss, kann die Schriftform nur dringend empfohlen werden. Ebenso muss der Zahnarzt damit rechnen, beweisen zu müssen, dass die Mitarbeiterin die Abmahnung auch zur Kenntnis genommen hat. Deshalb sollte er sich den Empfang der Abmahnung von der Mitarbeiterin schriftlich bestätigen lassen, oder die Abmahnung unter Zeugen übergeben beziehungsweise aussprechen. Sowohl Abmahnung als auch Empfangsbestätigung gehören in die Personalakte der Helferin.

Nach einem arbeitsrechtlichen Fehlverhalten der Mitarbeiterin sollte der Zahnarzt zügig reagieren und die Abmahnung umgehend aussprechen: Die Abmahnung muss spätestens vier Wochen nach dem Fehlverhalten erfolgen.

Eine Checkliste und ein Mustertext für die schriftliche Abmahnung sind über den zml-Service erhältlich.

Vorsichtig sollten Zahnärzte bei einer Sammelabmahnung sein – wenn also in einer Abmahnung mehrere Fehlverhalten der Mitarbeiterin aufgelistet werden. Wenn nur einer von mehreren Vorwürfen nicht zutrifft, oder von dem Zahnarzt nicht bewiesen werden kann, kippt die ganze Abmah-

nung – auch wenn die anderen Anschuldigungen berechtigt sind. Deshalb ist jedem Zahnarzt nur zu empfehlen, für jedes Fehlverhalten der Mitarbeiterin eine getrennte Abmahnung zu schreiben.

Ist die Mitarbeiterin mit der Abmahnung nicht einverstanden, hat sie das Recht zu einer schriftlichen Gegendarstellung. Stellt sich dabei heraus, dass die Abmahnung zu Unrecht erfolgte, kann die Mitarbeiterin verlangen, dass die Abmahnung aus der Personalakte entfernt wird. Andererseits besteht auch die Möglichkeit, Abmahnungsgründe hinzuzufügen.

### ■ Kündigungsfristen

**Bei einer fristgerechten Kündigung muss der Zahnarzt als Arbeitgeber gesetzlich oder tariflich vorgegebene Kündigungsfristen beachten. Doch die Tücken stecken im Detail.**

Unter einer Kündigungsfrist ist der Zeitraum zu verstehen, der zwischen der Kündigungserklärung und dem Kündigungstermin liegt. Diese Zeitspanne benötigt die Mitarbeiterin, um sich eine neue Beschäftigung zu suchen oder sich gegen die Kündigung zu wehren. Der Zahnarzt braucht ebenfalls einen gewissen Zeitrahmen, in dem er sich gegebenenfalls um eine neue Mitarbeiterin bemühen kann.

Üblicherweise stellt ein Zahnarzt eine neue Mitarbeiterin zunächst für eine Probezeit ein. Während einer vereinbarten Probezeit, längstens für die Dauer von sechs Monaten, kann der Zahnarzt das Arbeitsverhältnis mit einer Frist von zwei Wochen kündigen. Der letzte Kündigungstermin in der Probezeit wäre somit der letzte Tag des sechsten Monats. Wurde für die Probezeit keine Kündigungsfrist vereinbart, wird automatisch die Kündigungsfrist von zwei Wochen zu Grunde gelegt.

Verlängert der Zahnarzt mit seiner Mitarbeiterin die Probezeit über die sechs Monate hinaus, gilt nicht mehr die zweiwöchige Kündigungsfrist. Zu Grunde gelegt wird nun die gesetzliche Kündigungsfrist, die dann vier Wochen zum Fünfzehnten oder zum Ende eines Kalendermonats beträgt.

### Gesetzliche Kündigungsfristen

Bei jedem Arbeitsvertrag, dem keine tarifliche Vereinbarung zu Grunde liegt, gilt die gesetzliche Kündigungsfrist. Dabei ist es unerheblich, ob der Arbeitsvertrag schriftlich oder nur mündlich geschlossen wurde. Nach den gesetzlichen Bestimmungen kann das Beschäftigungsverhältnis mit einer Mitarbeiterin mit einer Frist von vier Wochen gekündigt werden. Das Beschäftigungsverhältnis kann entweder zum Fünfzehnten oder zum Ende eines Monats beendet werden. Die sonst übliche Regelung, wonach sich der Ablauf einer Frist verlängert, wenn der letzte Tag, an dem die Frist abläuft, auf einen Samstag, Sonn- oder Feiertag fällt, gilt für Kündigungsfristen nicht. Ist die Mitarbeiterin länger in der Praxis beschäftigt und älter als 25 Jahre, verlängern sich die gesetzlichen Kündigungsfristen. Angerechnet werden muss dabei die gesamte Zeit, in der sie in der Praxis beschäftigt war. Dazu zählen auch die Beschäftigungszeiten der Mitarbeiterin beim Praxisvorgänger.

Berücksichtigt werden bei den verlängerten gesetzlichen Kündigungsfristen nur die Beschäftigungsjahre nach der Vollendung des 25. Lebensjahres der Mitarbeiterin. Eine 26-jährige Helferin, welche bereits seit ihrer Ausbildung in der Praxis beschäftigt ist, hat also eine Kündigungsfrist von vier Wochen. Die Verlängerung der gesetzlichen Kündigungsfristen gilt jedoch nur bei einer Kündigung durch den Zahnarzt. Kündigt die Mitarbeiterin, gelten die verlängerten Kündigungsfristen nicht. Selbst eine ältere und langjährig in Ihrer Praxis tätige Helferin kann somit jederzeit mit einer Frist von vier Wochen zum Fünfzehnten oder zum Ende eines Monats kündigen.

### Tarifliche Kündigungsfristen

Abweichend von den gesetzlich vorgegebenen Kündigungsfristen, haben Tarifpartner die Möglichkeit, Verkürzungen oder Verlängerungen der Kündigungsfristen zu vereinbaren. Beschäftigt ein Zahnarzt eine Helferin laut Tarifvertrag, gelten somit auch die tariflichen Kündigungsfristen.

Während der vereinbarten Probezeit – längstens für die Dauer von sechs Monaten – kann das Beschäftigungsverhältnis beiderseits mit einer Frist von zwei Wochen gekündigt werden. Nach der Probezeit beträgt die Kündigungsfrist vier Wochen zum Fünfzehnten oder zum Ende eines Kalendermonats. Diese Regelung entspricht somit der gesetzlichen Kündigungsfrist.

Auch die tariflichen Kündigungsfristen verlängern sich mit der Beschäftigungsdauer der HelferIn in der Praxis (nicht beim Praxisinhaber). Die Berechnung der Beschäftigungsdauer beginnt jedoch schon mit Abschluss der Berufsausbildung und nicht erst ab dem 25. Lebensjahr der HelferIn.

Eine Übersicht der gesetzlichen und tariflichen Kündigungsfristen je nach Dauer des Beschäftigungsverhältnisses ist über den zml-Service erhältlich.

## ■ Zeitarbeitsverträge und befristete Arbeitsverträge

**Viele Zahnärzte sind froh, wenn sie eine Mitarbeiterin haben, die bei Personalengpässen zur Verfügung steht. Das muss nicht einmal die klassische Schwangerschaftsvertretung sein. Schon der krankheitsbedingte Ausfall einer HelferIn bringt den Praxisablauf ins Stocken, denn eine personelle Reserve kann sich kaum noch ein Zahnarzt leisten.**

Deshalb greifen viele Zahnärzte auf ehemalige Helferinnen zurück. Die sind zwar oft in ihre familiären Pflichten eingebunden, aber gerne bereit, in der Praxis auszuweichen. Damit ist sowohl dem Zahnarzt als auch der HelferIn gedient. Die ehemalige Mitarbeiterin bleibt beruflich auf dem Laufenden, verdient etwas und kann trotzdem ihren familiären Pflichten nachkommen.

Obwohl viele Zahnärzte in ihren Praxen Helferinnen als Vertretungen mit befristeten Arbeitsverträgen (Zeitarbeitsverträgen) beschäftigen, sind die Bedingungen für solche Arbeitsverhältnisse kaum bekannt.



*Auch bei Zeitarbeitsverträgen müssen rechtliche Aspekte berücksichtigt werden.*

Befristete Arbeitsverträge müssen zwingend schriftlich abgeschlossen werden. Die von einigen Zahnärzten praktizierte legerere Abwicklung durch mündliche Absprache könnte fatale Folgen haben: Rein mündliche Absprachen führen dazu, dass die Befristung des Arbeitsvertrages rechtsunwirksam ist und in einem unbefristeten Arbeitsvertrag endet. Hat ein Zahnarzt lediglich mündliche Absprachen mit seiner befristet eingestellten HelferIn getroffen, kann es ihm passieren, dass er seine HelferIn nach dem abgesprochenen Beschäftigungsende weiterbeschäftigen muss. Dagegen ist eine ausdrückliche Kündigung des befristeten Beschäftigungsverhältnisses nicht erforderlich.

Bei Schwangerschafts- oder Krankheitsvertretungen sind beispielsweise Befristungen mehrmals hintereinander möglich. Auch darf in solchen Fällen das zeitliche Höchstmaß der Befristung von zwei Jahren überschritten werden.

Natürlich können Mitarbeiterinnen auch ohne sachlichen Grund befristet eingestellt werden. Dies wäre dann der Fall, wenn zum Beispiel der Personalbedarf in der Praxis für die kommenden Monate nicht absehbar ist. Jedoch gilt in diesem Fall das seit Januar 2001 gültige neue Teilzeit- und Befristungsgesetz. Dieses bestimmt, dass befristete Arbeitsverträge, die ohne sachlichen Grund abgeschlossen werden, nur noch bei Neueinstellungen möglich sind. Dabei ist es unerheblich, ob der erste Vertrag 20 Jahre oder nur zwei Monate zurückliegt. Auch fin-

det keine Berücksichtigung, ob die befristete Beschäftigung nur zwei Monate oder zwei Jahre betrug. War also eine HelferIn schon einmal in der Vergangenheit bei einem Zahnarzt tätig, darf der Zahnarzt diese HelferIn nur noch mit einem festen Arbeitsvertrag beschäftigen.

Ebenso darf das befristete Beschäftigungsverhältnis, welches ohne sachlichen Grund geschlossen wurde, höchstens zwei Jahre dauern. Auch bei

einer Verlängerung des Beschäftigungsverhältnisses darf die Höchstgrenze von zwei Jahren nicht überschritten werden. Innerhalb dieser Höchstgrenze darf das Beschäftigungsverhältnis höchstens dreimal verlängert werden.

Das geänderte Gesetz gibt ebenfalls vor, dass ein unbefristetes Arbeitsverhältnis nicht mehr in ein Zeitarbeitsverhältnis umgewandelt werden darf. Ein Zahnarzt darf also einer HelferIn, welche fest in seiner Praxis angestellt ist, nicht mehr einen Zeitarbeitsvertrag anbieten. Selbst wenn die HelferIn zustimmt, ist diese Regelung gesetzlich nicht mehr zulässig. Ausnahme: Wurde die HelferIn vom Zahnarzt selbst ausgebildet, darf er im unmittelbaren Anschluss an die Ausbildungszeit einen befristeten Arbeitsvertrag abschließen. Das gleiche gilt für künftige Mitarbeiterinnen ab dem 58. Lebensjahr.

Die neue Gesetzesregelung des Teilzeit- und Befristungsgesetzes erscheint nicht nur kompliziert, sie ist es auch. Eine gewisse Vorsicht und gegebenenfalls Zurückhaltung seitens des Zahnarztes bei der Anstellung von Helferinnen mit Zeitverträgen kann nur empfohlen werden.

*Sigrid Olbertz, MBA  
Zahnärztin und  
Master of Business Administration  
Im Hesterkamp 12 A; 45768 Marl*



**Checklisten, Musterbriefe und ergänzende Texte zu den einzelnen Themen können in der Redaktion angefordert werden. Den Kupon finden Sie auf den letzten Nachrichtenseiten.**

*Weibliches Marketing in der Zahnarztpraxis*

## Ein Praxisprofil der Zukunft

Birgit Tambaur-Bischoff

**„Female marketing“ heißt der Fachbegriff: Die Bochumer Zahnärztin Gabriele Marwinski hat in ihrer Praxis ein ganz persönliches Marketing-Konzept entwickelt, das sich an den speziellen Anforderungen der Patienten orientiert. Das Ganze fußt auf eigenen innovativen Ideen und ist kein Vorbild aus dem Lehrbuch, sondern trägt die Früchte speziell weiblichen Know-hows.**

*Einheitlich:  
das Corporate Design bei  
allen Drucksachen*

Die ganz Kleinen spielen im Happy-Baby-Club, die Schulkinder machen Jagd auf Dinosaurier, Teenager lassen sich professionell schminken, Eltern lernen Wissenswertes über Kinderzahnpflege und zahngesunde Ernährung, ein Arbeitskreis vermittelt ausländischen Mitbürgern Informationen zur Zahngesundheit – ein türkischer Lehrer übersetzt ...

Was auf den ersten Blick wie eine Sonderveranstaltung der Volkshochschule oder Zahnärztekammer anmutet, offenbart sich bei genauerem Hinsehen als gelebter Praxisalltag. Im Rahmen eines außergewöhnlichen Marketingkonzeptes bietet die Zahnarztpraxis von Gabriele Marwinski ihren Patienten Tag für Tag ein umfassendes und zielgruppengerechtes Service- und Eventprogramm rund um die zahnärztliche Versorgung.

### Wohlfühlpraxis

Die Behandlerin und ihre drei Mitarbeiterinnen haben es geschafft, den Patienten konsequent in den Mittelpunkt ihres Tuns zu stellen.



Dies beginnt beim Erstkontakt mit dem Patienten am Telefon, geht über ein einheitliches Corporate Design bei allen Drucksachen, eine flexible Termingestaltung, eine „angstfreie“ Praxisumgebung bis hin zu einem effizienten Prophylaxe-Recall-System und dem Engagement für soziale Projekte in der Region. Eine Wohlfühlpraxis, die in der Tat „merk-würdig“ ist. Selbstverständlich bietet sie qualitativ hochwertige Zahnmedizin, aber die Anerkennung und das Vertrauen ihrer Patienten

*Motiviert: Gabriele Marwinski (2.v.l.) mit ihrem Praxisteam*



## Ein persönliches Resümee

„Heute weiß ich, dass ich dann beruflich richtig gut bin, wenn ich meinen eigenen Stärken, Fähigkeiten, Stimmungen und Gefühlen vertraue. Heute weiß ich, dass mein Einfühlungsvermögen, meine Emotionalität, meine Lebensvielfalt, meine emotionale Intelligenz – eben diese typisch weiblichen Stärken – der Schlüssel für meinen Erfolg und meine Zufriedenheit sind.“

(Gabriele Marwinski, 2001)

gewinnt und hält sie durch ein strukturiertes, mit Leben gefülltes Kommunikationskonzept. Ein Phänomen, das auch eine kürzlich durchgeführte Umfrage der New York Times bestätigt. Ihr zufolge kommen nämlich 71 Prozent der Kunden, weil sie den Verkäufer – in diesem Fall müsste man den Behandler oder die Helferin sagen – mögen, respektieren und ihm/ihr vertrauen. Auf den menschlichen und respektvollen Umgang miteinander führt Gabriele Marwinski die besondere Ausstrahlung und den Erfolg ihrer Praxis zurück: „Außerdem leben wir unseren Patienten viel Freude an unserer Arbeit vor. Das steckt unsere Patienten an und schafft persönliche Bindungen.

Uns motiviert dieses Feedback und macht uns noch effizienter in unserer Arbeit.“

Vor vier Jahren erneuerte Gabriele Marwinski die Marketingstrategie Ihrer Praxis von Grund auf, mit dem Ziel, daraus ein modernes Serviceunternehmen zu gestalten. Dabei kam es ihr in erster Linie darauf an, Patienten als Stammkunden zu gewinnen und sie zu begeisterten Sympathieträgern zu machen. Kurzfristige Gewinnerzielungsabsichten stellte sie bei diesen Überlegungen hinten an, zumal sie davon überzeugt war, dass sich eine wirtschaftlich tragfähige Situation als Folge des neuen Konzeptes von selbst einstellen würde.

## Marketing-Mix

Um ihr Ziel zu erreichen, entwickelte sie, gemeinsam mit ihrem Praxisteam, ein Marketingkonzept, das sich an der Leistungsfähigkeit der Praxis, den speziellen Anforderungen des Klientels sowie den gesellschaftlichen Trends orientierte. „Wir hielten uns dabei schon an die klassische Vorgehensweise des Marketings, sprich wir analysierten unsere Praxis



Mitreibend: Prophylaxe-Aktionen für Kinder

und unsere Zielgruppen, erarbeiteten Leistungsmerkmale und entwickelten konkrete Marketinginstrumente“, beschreibt Gabriele Marwinski, betont aber: „Innovativ an unserer Vorgehensweise sind aber zwei Dinge: Erstens erarbeiteten wir uns einen eigenen Marketing-Mix, das so genannte „female marketing“. Zweitens bildeten wir unsere Strategie nicht in Form eines statischen Maßnahmenkataloges ab, sondern entwickelten unseren eigenen Innovationskreis.“ Eine Besonderheit sei aber letztendlich auch die Tatsache, dass das Profil der Zahnarztpraxis Marwinski im strengen Sinne keinem Vorbild aus dem Lehrbuch folge, sondern sich einzig aus der Praxis selbst und der Situation des Behandlers entwickelt habe.

## Weibliches Denken

Glaubt man weltweit renommierten Marketingexperten und Trendforschern, so zeichnet sich für das künftige Wirtschaftsgeschehen tatsächlich ein immer deutlicherer



Ansprechend: der Wartebereich für die Patienten

Fotos: Marwinski

## Kontaktadresse

Gabriele Marwinski ist gern bereit, auf Anfrage nähere Informationen über ihr persönliches Praxiskonzept zu geben.

Kontaktadresse:

Gabriele Marwinski,

Alleestr. 125

44793 Bochum

Tel: 0234/13233

Fax: 0234/685691

E-Mail: g.marwinski@t-online.de

Trend hin zum so genannten „Weiblichen Denken“ ab. In Ihrem Buch Marketing-Management 2001 geben die beiden amerikanischen Marketingautoren Bliemel und Kotler folgende Prognose ab: „Die neue am weiblichen Denken orientierte gesellschaftliche Wertekonstellation führt auch im Marketing zu einer Verschiebung. Weg vom zielorientierten, hierarchischen Denken hin zum prozessorientierten, familiären, auf Anteilnahme und Mitwirkung setzenden Modell.“ Eine nachvollziehbare Entwicklung in Wirtschaftsmärkten, die vollständig erschlossen sind und mehr Raum für Gestaltung, Organisation und Effizienzsteigerung (qualitatives Wachstum, weibliches Prinzip) bieten als für bahnbrechende Eroberungen (quantitatives Wachstum, männliches Prinzip).

## Marketing-Visionen

Beim Innovationskreis handelt es sich um ein Konzept des amerikanischen Marketing-Visionärs Tom Peters zur dynamischen Abbildung von Marketingstrategien. In das Innere des Kreises stellt man das Motto oder die unternehmerische Grundhaltung, um die herum sich sämtliche Marketingstrategien und -maßnahmen aufbauen; eine dynamische Abbildung, die mit den Ideen und Entwicklungen des Unternehmens mitwachsen kann.

Damals wäre wohl kein Experte bereit gewesen, dem Konzept von Gabriele Marwinski große Erfolgsaussichten einzuräumen. Auch so mancher Kollege hätte skeptisch die Stirn gerunzelt und an der

*Wichtig: eine angstfreie und kindgerechte Umgebung für die kleinen Patienten*



wirtschaftlichen Tragfähigkeit des Servicekonzeptes gezweifelt. Zumal sich die Praxis in einem so genannten sozialen Brennpunkt befindet, in dem rund 30 Prozent ausländische Mitbürger leben. Extrem auf Service ausgerichtete Praxen laufen doch nur in gehobenen, einkommensstarken Wohngebieten – hält sich bis heute die Meinung, die sich nach Gabriele Marwinski aber als Vorurteil herausstellen dürfte.

Denn der wirtschaftliche Erfolg gibt der Unternehmerin Recht. Heute liegt ihr Praxisumsatz im Vergleich zu den Zahlen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung über dem Durchschnitt. Der Umsatzanteil, den die Selbstzahlerleistungen ausmachen, nimmt stetig zu. Weit mehr als die Hälfte der Stammpatienten sind unter 40 Jahre alt und bilden auch wirtschaftlich eine solide Basis für die Zukunft. Eine Praxis also

mit einem zukunftssträchtigen Profil, wie man es heutzutage, in Zeiten zunehmenden Wettbewerbs, in vielen Marketingpublikationen beschrieben findet.

*Birgit Tambaur-Bischoff  
Stenzelbergstr. 15  
50939 Köln*



Fotos: Marwinski

*Kindgerecht: die Spielecke für die Kleinen*

*Mit welchen Tricks Banken Geldanleger umgarnen*

## Der Goldesel-Effekt

Joachim Kirchmann

**In ihrer Werbung wollen die Banken durch ihre kompetente Beratung alle wohlhabend und glücklich machen. Doch hinter den Kulissen geht es primär darum, möglichst viel vom akquirierten Kundengeld im Form von Provisionen, Gebühren oder Ausgabeaufschlägen für sich selber abzuzweigen.**



Foto: Mauritius

*Auch wenn manche Banken etwas anderes erzählen: So leicht lässt sich kein Geld machen.*

Das Bankgewerbe gibt derzeit sehr viel Geld für Werbung aus. Die Deutsche Bank 24 etwa – unter diesem Namen spaltete die große Deutsche Bank AG eine Bank für die „kleinen Leute“ ab – lässt in ihrer Fernsehwerbung neuerdings keine Models, sondern Leute aus dem wahren Leben auftreten. Diese erzählen ihren Mitmenschen, dass sie es ganz toll finden, wenn sie sich am Computer mit einem Mausklick für Aktien, Optionsscheine oder auch Fonds ihrer Wahl entscheiden können. Alle Informationen seien im Internet so fantastisch aufbereitet und keiner rede ihnen rein.

So kaschiert man eine vielfach als wenig kompetent empfundene Bankberatung, was die Verbraucherverbände und auch die neutrale Stiftung Warentest dem Geldgewerbe regelmäßig testieren. So verkauft man aber auch Fonds und andere Wertpapiere mit Gebührenaufschlag, ohne eine persönliche, kostenaufwändige Einzelberatung geleistet zu haben. Eine geradezu geniale Werbestrategie: Der Kunde hat selbst gewählt und ist damit für seine Finanzentscheidung voll verantwortlich, vor allem, wenn sie ihn tief ins Minus führt. Und die Bank hat ohne teuren Personaleinsatz trotzdem

verdient. Ob diese Werbemaße auch vom Gesetz getragen wird, werden wohl erst Musterprozesse entscheiden.

Andere Werbung, andere Szene: Die Sparkassen stehen nun mal in dem Ruf, die Geldinstitute der kleinen Leute zu sein. Das passt der Sparkassenorganisation aber nicht mehr ins Konzept. Die Kassen wollen wie die großen Geschäftsbanken ebenfalls an das wirklich große Anlagegeld kommen und womöglich mit der Elittekundschaft im Private Banking der Deutschen Bank konkurrieren. Also preisen die Sparkassen die Geldvermehrungsmöglichkeiten ihrer Fondstochter Deka

an. Gewöhnliche „Leute wie Du und ich“, so lautet die maßlos übertriebene Werbebotschaft, können sich dank Deka-Fonds eines nur etwas fernen Tages sogar solche Wohlstandsträume erfüllen, die sich eigentlich nur ein Lottogewinner erlauben kann: Luxusimmobilie, Motor-yacht oder gar ein Privatflugzeug.

„Mit Speck fängt man Mäuse“, lautet wohl hier das Werbekonzept. Wer auch nur ein wenig Erfahrung auf den Kapitalmärkten gesammelt und sein Lehrgeld dafür bezahlt hat, der weiß indes: Am Kapitalmarkt ist das große Geld entweder nur mit extrem viel Risiko in Form von Spekulation oder aber mit viel Zeit und Geduld zu verdienen. Wer als Frühpensionär die Luxus-Insignien der Sparkassen genießen möchte, sollte am besten mit der Einzahlung eines fetten Lottogewinns in die Fondsfirma Deka starten. Denn nur so könnten unter realistischen Bedingungen die Werbeversprechen in Erfüllung gehen.

### **Geldverleihen bringt kaum noch Geld**

Das Bankgewerbe hat einen triftigen Grund, um Anlagekapital zu buhlen. Mit dem klassischen Bankgeschäft des Geldverleihs ist nämlich nicht mehr viel zu verdienen. Dank aggressiver Konkurrenz sind die Zinsmargen niedrig. Bei Hypotheken etwa sind die Institute schon froh, wenn ein halbes Prozent vom Nominalzins in ihre Kassen fließt. Und mit den ein oder zwei Prozent bei Geschäftskrediten ist auch kein Staat zu machen. Diese Margen decken kaum die Kosten für das teure Personal. Überdies sind Kreditgeschäfte

für die Banken hoch riskant. Wird auch nur ein Großkredit notleidend, weil etwa der Kreditnehmer durch Insolvenz zahlungsunfähig geworden ist, frisst dieser Verlust womöglich den Zinsgewinn eines ganzen Jahres auf. Deshalb steuern die Geldinstitute ganz gezielt weitaus sicherere und lukrativere Gewinnquellen an: Provisionen aus der Vermittlung von Geldanlagen und Gebühren aus der Verwaltung von Geldvermögen.

Die deutschen Geschäftsbanken zieht es überdies ins Investmentbanking. Hier kassieren sie sichere Mammutprovisionen, unter anderem dafür, dass sie für Industriekunden Aktien oder Anleihen auflegen. Sie selber umgehen damit das Risiko des Geldverleihens. Das von den Großkunden benötigte Kapital wird dann – mit den entsprechenden Risiken – überwiegend bei Privatinvestoren abgeschöpft.

Die Investmentbank macht so ein sicheres Gebühren- und Provisionsinkasso. Der von der Bank geköderte und im Sinne der Investmentbanker beratene Kunde trägt jetzt das Risiko – und trägt selber ebenfalls sein Gebührenscherlein zum Provisionsaufkommen bei.

So wundert es nicht, wenn die Bilanzen der Banken mittlerweile einen höheren Provisionsüberschuss ausweisen als Zinsgewinne aus dem klassischen Bankgeschäft.

Verliert jedoch der Privatkunde wegen allgemeiner Katerstimung an den Kapitalmärkten das Interesse an der Geldanlage, wird – wie derzeit der Fall – bei den Banken durch Personalabbau kräftig rationalisiert, damit der Gewinn durch Einsparung von Personalkosten möglichst erhalten bleibt.

## **Bankenschuld an der Börsenbaisse**

Dass der Kapitalmarkt schon so lange und so schwerfällig am Boden liegt, haben nicht zuletzt die Banken in ihrer Geldgier mitverschuldet. Viele Aktionäre der Deutschen Telekom etwa erinnern sich noch gut, wie druckvoll ihnen von Seiten der Bankberater diese Papiere bei Mondpreisen zum Kauf empfohlen wurden. Die Aktienanalysten der Banken jubelten die Titel vom Neuen Markt in schwindelnde Kurshöhen hoch.

Dass die Analysten der Emissionsbanken von Hause aus befangen waren, spielte keine Rolle. Sie trommelten oft am lautesten für die Titel, die ihr Arbeitgeber selber an die Börse gebracht hatte. Was als „neutrale“ Analyse verkauft wurde, war nicht selten Eigenwerbung. Die Kunden aber vertrauten ihren Beratern und verloren viel Geld.

Kein Wunder, dass sich nun ehrenwerte Wirtschaftsmedien über das Bankgewerbe hermachen und ihrerseits analysieren, wie das Geldgewerbe mit seinem Goldesel Geldanleger umspringt.

„Bankräuber im Nadelstreif“, so betitelte unlängst das „Manager Magazin“ einen entsprechenden Großbericht und listete die Sünden der Banken auf: „Fehlberatung kaschieren“, „Klagen blockieren“, „Vertrauen missbrauchen“ oder „Urteile missachten“. Oder das Geldanleger-Magazin „Capital“ warnte letzten Dezember mit einer Titelgeschichte: „Vorsicht Bank“ und stellte im Vorspann klar: „Sie pflegen ihr Image vom neutralen Ratgeber. Tatsächlich gehorchen sie knallhartem Gewinnstreben.“

Wie können sich Geldanleger davor schützen, von der Bank ihres Vertrauens nur im Sinne der Bank beraten und über Gebühr zur Kasse gebeten zu werden? Die Antwort lautet: Vorsicht bei drei entscheidenden Stufen der Geschäftsanbahnung.

### **1. Die Beratung**

Die Banken sind (wie auch jeder bankunabhängige Vermittler von Kapitalanlagen) verpflichtet, ihre Klientel über die Risiken des favorisierten Produkts voll aufzuklären und die konkrete Empfehlung der Finanzkraft des Interessenten anzupassen. Vor allem aber muss die Bank die Risikobereitschaft des Kunden analysieren.

Dazu legen die Berater vielfach ein vorbereitetes und nicht gerade in Klartext abgefasstes Formular zum Ankreuzen vor. Ehe der Bankkunde seine Kreuzchen macht, sollte er sich mit dem vorgelegten Dokument in eine stille Ecke zurückziehen, die Fragen sorgfältig lesen, sich Unklarheiten erläutern lassen und erst dann per Unterschrift seine Risikobereitschaft festlegen. Denn im Streitfall gibt das per Fragebogen definierte Risikoprofil oft den Ausschlag dafür, dass die Bank Recht hat und Recht behält. Daraus folgt das Urteil: Der Kunde ist selber schuld, wenn er Verluste hat. Denn er wurde das Opfer seiner Risikobereitschaft. Und der abgestrafte Anleger wundert sich, dass er so risikobereit sein konnte, wie ihm unterstellt wird. Auf folgende Gesichtspunkte sollte der Beratungsaspirant besonders achten:

■ Nach Möglichkeit vermeiden, selbst Produkte, wie bestimmte Fonds oder Versicherungen, vorzuschlagen. Gewiefte Bankberater gehen sofort

darauf ein und schildern nur noch die Vorteile dieser vom Kunden angesprochenen Produkte. Geht das Investment schief, heißt die Rechtfertigung der Bank: Wir können dem Kunden schlecht abschlagen, was er selber vorgeschlagen hat.

■ Skepsis ist angebracht, wenn der Berater es versäumt, vor oder im Rahmen der Beratung die persönliche Finanzsituation des Klienten (Einkommen, Steuern, Schulden, Lebensstandard und sonstige Verpflichtungen) zu erforschen. Dieses gravierende Versäumnis ist ein Indiz dafür, dass der Berater möglichst schnell ein provisionsträchtiges Produkt, etwa eine fondsgebundene Lebensversicherung oder einen Dachfonds, verkaufen will. Er hat ja kein Interesse daran, feststellen zu müssen, dass eigentlich kein Bedarf nach einer Lebensversicherung besteht – oder schlimmer noch, dass sich der Kunde die Offerte des Beraters gar nicht leisten kann.

■ Nach Möglichkeit einen neutralen Zeugen (also kein eng verwandtes Familienmitglied) zum Beratungsgespräch mitbringen und auch als möglichst sachkundigen Zeugen vorstellen. Dann bekommt der Berater Respekt und gibt sich womöglich mehr Mühe als sonst. Der Kunde sollte auch wissen: In der Regel werden alle Beratungsgespräche vom Berater protokolliert, damit die Bank bei Reklamationen den Sachverhalt wieder aufrollen kann.

Eine Kopie dieses Protokolls sollte sich der Beratungskunde aushändigen lassen, im Verweigerungsfall darauf bestehen, dass ein Protokoll üblich ist. Ansonsten selber ein Protokoll anfertigen und sich vom Berater unterschreiben lassen.



## 2. Der Prospekt

Für jedes Produkt der Kapitalanlage muss laut Gesetz ein entsprechender Prospekt aufgelegt werden, sei es nun ein Fonds, eine Neuemission von Aktien oder einer Industriefinanzierung, sei es eine Aktienleihe, eine Immobilie, die ein Bauträger errichtet, eine Wandelanleihe oder eine Kapitalerhöhung. Dieser Prospekt hat mit Werbung eigentlich nichts zu tun, auch wenn er sich oft wie ein nichts



Foto: Photodisc

*Ob der große Geldsegen kommt, hängt von der richtigen Beratung ab.*

sagender Werbeprospekt liest. Dieser Prospekt ist vielmehr ein juristisch relevantes Dokument, in dem die Zielsetzung, der Charakter und vor allem die Risiken des vorgestellten Instruments zur Geldanlage bis in die Details hinein beschrieben sein sollten. Das wissen die Banken. Als Emissionshaus lassen sie in aller Regel auch dicke, schwer verständliche Prospekte auflegen. Doch die zur Risikobeurteilung wirklich relevanten Fakten fehlen zumeist. Ein Beispiel: Im Börseneinführungsprospekt des Nürnberger Discountbrokers Consors, herausgegeben von der Invest-

mentbank Goldman Sachs und der Baden Württembergischen Bank war zwar vermerkt, dass Consors für die Kreditverpflichtungen der Muttergesellschaft Schmidt Bank zu haften habe. Aber eine Information darüber, wie hoch diese Verpflichtungen waren, fehlte.

Nun steht die Schmidt Bank wegen Überschuldung zur Disposition. Die Aktionäre des Jungunternehmens Consors haben das Nachsehen. Bei Prospekten sollte Folgendes beachtet werden:

- Auf jeden Fall genau studieren. Erklären lassen, was nicht verstanden wird. Auch wenn es Geld kostet, sollte bei einer wichtigen Anlageentscheidung der interessierte Investor den relevanten Prospekt von einem neutralen Fachmann, etwa dem Steuerberater oder einem auf Kapitalanlagen spezialisierten Juristen, prüfen lassen.

- Anlageprospekte nie wie Werbeprospekte mit dem Papiermüll entsorgen, sondern sorgsam aufbewahren. Sollte sich herausstellen, dass der Prospekt fehlerhaft oder an entscheidenden Stellen unvollständig war, kann der Emittent für eventuell entstandene Schäden haftbar gemacht werden. Der Prospekt ist somit wichtiges Beweismaterial.

- Gerade deshalb immer einen Prospekt anfordern, auch wenn er gerade (angeblich) nicht verfügbar ist und der Bittsteller vertröstet wird. Nie eine Anlage zeichnen, ohne im Besitz des Prospektes zu sein. Gerade wenn ein Prospekt nicht freiwillig ausgegeben wird, ist Vorsicht, ja sogar Skepsis geboten. Denn vorerhaltene Prospekte enthalten oft kritische, kaufabschreckende Inhalte.

## 3. Vermögensverwaltung

Wenn einige hunderttausend Euro im Spiel sind, bieten Banken und Sparkassen gerne an, dieses Vermögen als Ganzes zu verwalten und zu vermehren. Der Kunde muss sich um nichts mehr kümmern, er muss nur einen Verwaltervertrag und eine entsprechende Vollmacht unterschreiben. Im Vertrauen darauf, dass die Bank mit Fachkunde und Engagement zu Gunsten der versprochenen Geldvermehrung ans Werk geht, unterschreiben vermögende Bankkunden gerne diesen Verwaltervertrag. Er kostet in der Regel im Jahr (einschließlich Mehrwertsteuer) 1,74 Prozent vom gesamten Vermögenswert. Was die meisten Kunden nicht wissen und nicht einmal ahnen: Sie erteilen der Bank gleichsam eine Lizenz zur Geldvermehrung – im Sinne der Bank und nicht des Kunden. Denn das Depot besteht zumeist aus einer Vielzahl von Fonds.

Bei Fonds nämlich, vor allem denen aus dem eigenen Haus, lässt sich via Ausgabeaufschlag und verdeckter Fondsmanagementgebühr am meisten verdienen. Allein die Fondsmanagementgebühr und die Verwaltergebühr addieren sich auf jährlich rund drei Prozent vom angelegten Vermögen, die als Rendite nicht mehr in Erscheinung treten. Das Depot wird in der Regel zentral per Computer verwaltet und gesteuert. So ist es ein Leichtes, eine Vielzahl von Depots umzuschichten – nach den Bedürfnissen der Bank und nicht des Kunden. Die Masse der Fonds wird mit vermeintlicher Risikostreuung gerechtfertigt. In Wirklichkeit steht dahinter eine bewusste gewollte Risikovermehrung. Denn wer viele Fonds im Portfolio hat, denaturiert das Fonds-

prinzip. Wer gar so viele Fonds besitzt wie an Einzelaktien vertretbar wäre, hat eine entsprechende Zahl an Ausfällen, die natürlich immer wieder provisionsträchtig bereinigt werden müssen. Fällig werden dabei immer wieder fünf Prozent Ausgabeaufschlag, die vom Vermögen abgezogen werden.

Mit anderen Worten: Will die Bank beispielsweise ihren Quartalsgewinn erhöhen, um ihre eigenen Aktionäre bei Laune zu halten, genügen ein paar Computerbefehle, um die Provisionskasse aus den verwalteten Depots heraus nennenswert aufzubessern. Und wenn die Bank neue Fonds auflegt, sind die verwalteten Vermögen die ersten, die diese Neulinge per Computerbefehl zeichnen. Ein erfahrener Investor hingegen würde solche Blankoschecks auf die Zukunft nie in sein Portfolio einbuchten. Dreister noch: Bleiben etwa die Investmentbanker des Instituts auf einer unattraktiven Industriefinanzierung oder auf Emissionspapieren sitzen, die niemand mehr kaufen möchte, bieten sich die verwalteten Depots als Müllschluckern an.

So kommt so mancher vermögende Geldanleger nach einigen frustrierenden Jahren zu der Erkenntnis: Außer Spesen nichts – oder nicht viel – gewesen. 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*

Typische Banker-Sprüche

## Trickreiches Anbandeln



Foto: PhotoDisc

*Mit Köder-Sprüchen wollen Banker ihre Kunden locken.*

Die meisten Geldinstitute haben ihren Mitarbeitern so genannte „Argumentationsleitfäden“ eingetrichtert. Denn jeder Kundenbesuch soll nach Möglichkeit auch eine Kundenakquisition sein. Eine Auswahl an Ködersprüchen\* mit dem Ziel, provisionsträchtige Lebensversicherungen, Rentenversicherungen, Fonds- und Fondssparpläne oder auch Bausparverträge zu verkaufen. In den folgenden typischen Situationen wird der Bankkunde oft wie folgt angesprochen.

Der Kunden steht am Kontoauszugsdrucker. Spruch: „Kennen Sie eigentlich auch den Stand Ihres persönlichen Rentenkontos? Das ist nämlich Ihr allerwichtigstes Konto.“

Der Kunde hebt Geld an der Kasse ab. Spruch: „Ist Ihnen überhaupt klar, dass Ihnen im Alter jeder dritte Schein davon fehlen könnte?“

Ein noch relativ junger Kunde richtet am Banktresen einen Mietdauerauftrag ein. Spruch: „Wollen Sie eigentlich für den Rest Ihres Lebens Miete zahlen?“

Kunden kommen gehetzt am langen Donnerstag direkt von der Arbeit in die Bankfiliale. Spruch: „Müssen Sie wirklich bis zum Rentenalter arbeiten? Wäre es nicht schön, früher aufzuhören?“

jk

\* zitiert nach „Capital“



Foto: MEV

*Wir sind ein Team – und genau das ist das Problem für den Bankkunden.*

Berater haben keine freie Wahl

## Der Schein trügt

Zumeist scheint es so, als schöpfe der Bankberater bei Gesprächen über die optimale Geldanlage aus seinem persönlichen Erfahrungsschatz. Dieser gewollte Eindruck täuscht. Die meisten Berater arbeiten in einem Team. Dem Team wird vorgeschrieben, welche Verkaufsziele zu erreichen und welche Produkte dabei zu favorisieren sind. Mit der Teambildung erreicht die Bank, dass die Teamteilnehmer untereinander im Wettbewerb und deshalb unter Erfolgsdruck stehen.

Favorisiert werden selbstverständlich Produkte, die am meisten Provision einbringen. Dazu zählen in erster Linie kapitalbildende Lebensversicherungen, noch besser fondsgebundene Lebensversicherungen mit fortlaufenden Provisionen aus den Fondsanlagen. Hierbei handelt es sich zumeist um Produkte von

Versicherungsunternehmen, mit denen die Bank verbunden ist oder von der Versicherungsgesellschaft, die – neuer Trend – Eigentümer der Bank geworden ist und die Bankfilialen gleichsam als Verkaufsfilialen nutzen will.

Auch die Fonds der bankeigenen Fondsgesellschaft (DWS/Deutsche Bank, Deka/Sparkassen, DIT/Dresdner Bank, Adig/Commerzbank) ermöglichen ein lukratives Provisionsgeschäft. Der Ausgabeaufschlag und die Fondsmanagement-Gebühren bleiben letztlich bei der Bank. Kauft die Fondsgesellschaft an der Börse Wertpapiere, geht die Courtage hierfür an die Bank. Will eine deutsche Universalbank kraft Insiderwissen aus dem Aufsichtsrat Aktien mit schlechten Kursaussichten bequem loswerden, genügt ein diskreter Hinweis an die konzernverbundenen Fondsmanager. Auch über die vielfach im Flüsterton gehandelten Aktientipps entledigt sich so manche Bank unliebsam gewordener Aktien.

Fazit: Die Bankberater haben, was sie geschickt zu kaschieren verstehen, in aller Regel keine freie Wahl bei ihren Anlageempfehlungen. Damit sie primär im Sinne der Bank und nicht zum Wohle des Kunden agieren, erhalten sie für lukrative Abschlüsse zum Gehalt Erfolgsprovisionen. Das bedeutet für den Kunden: Nicht seine persönlichen Bedürfnisse stehen im Mittelpunkt der Bankberatung, sondern in erster Linie das Gewinnstreben der Bank wie auch des Bankberaters.

jk

*NHS und zahnärztliche Versorgung in Großbritannien*

## Patienten werden abgewiesen

**Sie brauchen einen Zahnarzt? Dann reisen sie am besten nach Wales! ... Diesen Rat erhalten neuerdings britische Patienten in solchen Landesteilen, in denen es nicht länger möglich ist, eine zahnärztliche Behandlung im staatlichen Gesundheitsdienst (National Health Service, NHS) zu erhalten.**

Neue Erhebungen des britischen Verbraucherverbandes ergaben Erschreckendes: Zwei von fünf britischen Zahnarztpraxen weisen heute grundsätzlich NHS-Patienten ab.

Der kurz nach dem Zweiten Weltkrieg gegründete NHS verspricht Patienten grundsätzlich eine kostenlose Gesundheitsversorgung inklusive zahnmedizinischer Versorgung. Premierminister Tony Blair hatte die Unterhauswahlen von 1997 und 2001 unter anderem mit dem Versprechen gewonnen, die staatliche zahnärztliche Versorgung nach vielen krisengeschüttelten Jahren endlich wieder auf Vordermann bringen zu wollen. Konkret versprach Blair: Bis September 2001 wird es wieder allen Patienten möglich sein, in der Nähe ihres Wohnortes einen NHS-Zahnarzt zu finden, der auch bereit ist, sie zu behandeln.

### Ziel verfehlt

Dieses Ziel wurde eindeutig verfehlt, wie eine neue Untersuchung des Verbraucherverbandes Consumers Association (CA) eindrucksvoll belegt. Von den insgesamt 730 unter die Lupe genommenen britischen Zahnarztpraxen verweigern rund 40 Prozent die Annahme von neuen NHS-Patienten. In bestimmten Gegenden, wie Shropshire und Cornwall, haben inzwischen sogar drei von vier Zahnarztpraxen keine Zeit mehr für Staatspatienten. Damit ist die Versorgungslage schlimmer als je zuvor. Die Patienten haben dann entweder die Wahl, für ihre Behandlung privat zu bezahlen. Oder weiterhin Zahnschmerzen zu haben. Hauptgrund für die Weigerung immer mehr britischer Kolleginnen und Kollegen, Staatspatienten zu behandeln, sind die schlechten Honorare.



Foto: zm

*„Wer heute noch NHS-Patienten behandelt, muss Idealist sein“, so der Londoner Zahnarzt Dr. Mike Wilson.*

Oftmals reichen die vom NHS erstatteten Kosten kaum, um die Materialkosten zu decken. „Wer heute noch NHS-Patienten behandelt, muss Idealist sein“, lautet die Einschätzung des Londoner Zahnarztes Dr. Mike Wilson. Dr. Wilson behandelt in seiner Praxis in Süd-London sowohl Privat- als

auch NHS-Patienten. Die Privatpatienten halten die Praxis wirtschaftlich über Wasser. Eine andere Behauptung von Tony Blair und Gesundheitsminister Alan Milburn wurde von der CA ebenfalls als Lüge entlarvt. Ein Anruf beim kostenlosen Telefonberatungsdienst „NHS Direct“ genüge, um eine NHS-Zahnarztpraxis in unmittelbarer Nähe des Wohnortes des Patienten zu finden. CA-Anrufer aus 20 Städten und Gemeinden zwischen Belfast in Nord-Irland und Bournemouth in Süd-England wollten von „NHS Direct“ wissen, wo die nächste NHS-Zahnarztpraxis ist. In lediglich sieben Fällen wussten die Telefonhelfer Bescheid. Einigen Anrufern wurde geraten, in den Gelben Seiten nachzuschlagen. Das ist in England wenig hilfreich, da dort nie gesagt wird, ob es sich um eine private oder um eine NHS-Praxis handelt.

### Staatliche Zahnmedizin bankrott

Der Chief Dental Officer der Londoner Regierung, Dame Margaret Seward, räumte öffentlich ein: „Es gibt Probleme im zahnmedizinischen Staatssektor.“ Und der britische Zahnärzterverband (British Dental Association, BDA) stimmt dem zu. „Die staatliche Zahnmedizin ist bankrott und muss dringend repariert werden!“, so BDA-Sprecher Iran Wylie in London. „Tausende Kolleginnen und Kollegen mussten in den vergangenen Jahren die Erfahrung machen, dass sie nur noch dann eine vernünftige Versorgung gewährleisten können, wenn sie privat praktizieren.“

Die BDA schätzt, dass ein britischer Zahnarzt pro Tag „mindestens 40 Patienten“ behandeln muss, um wirtschaftlich auch nur halbwegs über die Runden zu kommen. Und: Nur wenn der NHS-Zahnarzt einen Check-up innerhalb von sechs Minuten durchführt, rechne sich das noch, so die BDA.

Arndt Striegler  
Grove House, 32 Vauxhall Grove  
London SW 8 1SY  
GB



Foto: PhotoDisc

*In manchen Gegenden Großbritanniens müssen Patienten ganz schön weit bis zu einer NHS-Praxis fahren.*

## Prof. Dr. Reinhard Marxkors wurde 70

Am 28. Februar 2002 vollendete Univ.-Prof. em. Dr. med. dent. Reinhard Marxkors, früherer Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster sein 70. Lebensjahr.

Der Jubilar wurde in Hövelhof, Kreis Paderborn, geboren. Nach dem Abitur, das er infolge der Kriegswirren erst 1953 ablegen konnte, studierte er Zahnmedizin in Münster. Nach nur sieben Semestern schloss er dieses Studium im Herbst 1956 mit der Note „sehr gut“ ab. Promoviert wurde er im Sommer 1957.

Im Jahre 1962 hospitierte er am Zahnärztlichen Institut der Universität Zürich bei den Professoren Dr. Dolder und Dr. Gerber, im Jahr darauf bei Dr. Dr. Singer in Meran. 1964 schloss sich dann die Habilitation an.

1969 wurde er zum apl. Professor ernannt, wurde 1971 er ordentlicher Professor und Leiter der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik sowie Direktor der ZMK-Klinik der Universität Münster.

Als Verantwortlicher für eine große Abteilung mit vielen Überweisungspatienten gründete er eine interdisziplinäre Forschergruppe zum Thema Prothesenunverträglichkeit. Aus diesem Projekt ging die Forschungsstelle für Psychopathologie und Psychosomatik in der Zahnheilkunde hervor.

In Kenntnis der Bedeutung der Werkstoffkunde für die Zahnprothetik baute er dieses Fach erfolgreich aus, und alsbald wurde in Münster der erste Lehrstuhl für Zahnärztliche Werkstoffkunde in der Bundesrepublik Deutschland eingerichtet und mit einem Na-

turwissenschaftler besetzt. Pionierarbeit leistete der Jubilar vor allem auch auf dem Gebiet der Kiefergesichtsprothetik und der Dysgnathiebehandlung.



Besondere Schwerpunkte des Jubilars machten die Behandlung der Myoarthropathien und die Gerontostomatologie aus.

Von 1980 bis 1996 war er Erster Vorsitzender der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V..

Die wissenschaftliche Aktivität des Jubilars kommt zum Ausdruck in über 1000 Vorträgen und Kursen sowie in über 300 Veröffentlichungen, davon zahlreiche Bücher und große Buchbeiträge, die zum Teil in mehrere Sprachen übersetzt wurden.

Unter seiner Ägide wurden acht Habilitationen erfolgreich abgeschlossen, etwa 130 Promotionen wurden von ihm betreut.

Am 2. März 2002 findet ihm zu Ehren eine Akademische Feierstunde statt.

Wir alle, ehemalige Studenten, Mitarbeiter, Kollegen und Freunde wünschen Reinhard Marxkors zum 70. Geburtstag Glück, Gesundheit und Freude im Kreise seiner Lieben.

Ad multos annos.

Ludger Figgenger

## Flottenarzt a. D. Dr. M. Kultzen ist tot

Am 22. Dezember 2001 ist Flottenarzt a. D. Dr. Martin Kultzen in seiner Heimatstadt Wilhelmshaven im Alter von 83 Jahren verstorben. An dieser Stelle sollen seine Verdienste um die zahnärztliche Versorgung in der Marine gewürdigt werden.

Nachdem er 1937 als Offiziersanwärter in die Kriegsmarine eingetreten und während des Krieges als Schnellboots- und Torpedobootskommandant eingesetzt worden war, studierte der Verstorbene von 1946 bis 1949 in Hamburg Zahnmedizin. Bis 1957 betrieb er zunächst eine eigene Praxis in Ocholt und trat dann Anfang 1958 als einer der ersten Zahnärzte in die Bundeswehr ein. Im Marinestützpunkt Wilhelmshaven baute er die Zahnstation auf, deren Leitung er über viele Jahre inne hatte. 1966 wurde er zugleich auch zahnärztlicher Dezernent im Marineabschnittskommando Nordsee und war damit für die



Fotos: privat

fachliche Dienstaufsicht und die Bearbeitung genehmigungspflichtiger zahnärztlicher Heilfürsorgemaßnahmen, etwa der Hälfte der zahnärztlichen Behandlungseinrichtungen, der Marine zuständig. Ab 1969 bis zu seiner Pensionierung im Jahre 1978 gehörte Dr. Kultzen der Abteilung Marinesanitätsdienst im Marineamt als Leitender Zahnarzt der Marine an. In diesen Jahren hat er trotz großer personeller Engpässe den materiellen und infrastrukturellen Ausbau der zahnärztlichen Behandlungseinrichtungen der Marine vorangetrieben und damit deren Leistungsfähigkeit wesentlich erhöht. Auf diese Weise konnte die zahnmedizinische Versorgung der Flotteneinheiten immer besser sichergestellt werden. Nach seiner Versetzung in den Ruhestand war Dr. Kultzen noch einige Jahre in eigener Praxis tätig. Als Marineoffizier und passionierter Segler blieb er der Seefahrt immer besonders verbunden.

G. Brassel

Ist Ihr Computer gesund?

Unsere Umwelt-Computerliste sagt Ihnen, welche Computer gefährlicher für Ihre Gesundheit und die Umwelt sind als andere. Schicken Sie uns einfach diese Anzeige: Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland 53222 Bonn, Fax 0228 : 400 97 40 e-mail: computer@bund.net Internet: <http://www.bund.net>

**BUND**  
FREIZEIT DER BUND

## Industrie und Handel

Servicekupon  
auf Seite 86

3M ESPE

### Vollkeramische Seitenbrücken



Die Suche nach einem speziell für Seitenzahnbrücken geeigneten Keramikmaterial führte die Forschungsabteilung von 3M Espe zur Lava Frame Zirkonoxidkeramik, mit der Keramikgerüste für Kronen und Brücken hergestellt werden. Gegenüber den meisten bislang verwendeten Keramiksystemen zeigt Lava deutlich bessere Werte in punkto Bruch- und Langzeitfestigkeit der Gerüste. Lava Ceram ist eine für das Lava System entwickelte Verblendkeramik, die sich in ihrer Farbwirkung dem Charakter des natürlichen Zahnes anpasst. Die extremen Festigkeitswerte

von gesintertem Zirkonoxid erfordern spezielle Bearbeitungskonzepte: Die Modellsituation wird mit Hilfe des Scanners Lava Scan erfasst. Nach der Datenaufbereitung wird ein Käppchen oder Brückengerüst aus einem vorgesinterten Zirkonoxidrohling gefräst (Lava Form) und beim anschließenden Sinterprozess bei über 1000 Grad auf die Originalgröße zurückgeführt.

3M ESPE Dental AG  
Espe Platz  
82229 Seefeld  
Tel.: 081 52/700-0  
Fax: 081 52/700-16 85  
www.espe.de  
info@espe.de

Hager & Werken

### Estena Workshop war erfolgreich

Estena ist ein neuartiger Verblendwerkstoff, der als weltweit erste Hybridkeramik bezeichnet werden kann. Beim ersten Estena Workshop fertigten die Kursteilnehmer Schritt für Schritt eine Verblendkrone auf einem Stumpfmodell an. Weitere Ver-

anstaltungen sind geplant. Informationen gibt es hier:

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

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

DKL

### Der moderne Arbeitsplatz

D.E.T.Chairs aus dem Hause DKL sind durch die reduzierte Formsprache zeitlos elegant und gleichzeitig funktional. Die Edelstahl-Stühle gibt es in verschiedenen Ausführungen: ohne bewegliches Rückenteil für den kieferorthopädischen Einsatz oder mit manuell beweglichem Rücken auch als Prophylaxeplatz geeignet. Sie bilden die optimale Ergänzung für jeden Arbeitsplatz. Die Instrumentenanbringung erfolgt entweder direkt am Stuhl oder am schwenkbaren Gerätekopf. Das Arbeiten ohne Assistenz ist durch die in Griffnähe platzierten Elemente möglich. Die passend zum Stuhl entwickelte OP-Leuchte gibt es als Standmodell, als



Deckenleuchte oder adaptiert am Stuhl.

DKL GmbH  
Raiffeisenstraße 1  
D-37124 Rosdorf  
Tel.: 05 51/50 06-02  
Fax: 0551/500 62 99  
www.dkl.de

Karl Baisch

### Neuer Ausstellungsraum in Tutzing



Die Karl Baisch GmbH hat im November eine neue Praxisgalerie in Tutzing am Starnberger See eröffnet. In der deutschlandweit vierten Ausstellung werden die wichtigsten Baisch-Produktprogramme für den Behandlungsraum, die Rezeption und den Sterilisationsraum ausgestellt. Ziel ist, Zahnärzte und Ärzte in Bayern kompetent und umfassend beraten zu können. Durch die Integration von Beleuchtungsbeispielen und Mustern

verschiedener Bodenmaterialien ist es möglich, die Inneneinrichtung einer Praxis als Ganzes zu berücksichtigen und die gegenseitigen Auswirkungen von Licht, Farben, Möbeln, Arbeitsplatten, Fußboden und Wandmaterialien auf die Praxisatmosphäre zu planen. Die Gesamteinrichtung steht eindeutig im Vordergrund. Termine sind telefonisch bei der Baisch Praxisgalerie Tutzing unter 08158/904545, per Fax unter 08158/904546 oder beim Fachhändler erhältlich.

Karl Baisch GmbH  
Siemensstraße 2  
71384 Weinstadt  
Tel.: 071 51/692-265  
Fax: 071 51/692-306  
www.baisch.de  
E-Mail: thomas.lenzen@baisch.de

Sony**Miniatur-Kamera mit Remote Head**

Die neue Miniatur 3CCD-Kamera mit Remote Head von Sony bietet gute Bildqualität und Farbgenauigkeit für ein großes Spektrum von Anwendungen in der Mikroskopie, Chirurgie und anderen medizinischen Bereichen. Die Kamera verfügt über Digital Signal Processing und einen digitalen IDEE-139-Ausgang und bietet medizinischen Anwendern einzigartige Farb-De-tailaufnahmen, die bei der Sich-

tung mehr Präzision und Komfort bieten als vorher. Das über ein Bildschirmenü leicht zu bedienende 10-bit DSP bietet eine Reihe von erweiterten Bearbeitungsfunktionen für eine optimierte Bildqualität.

*Sony Deutschland GmbH  
Hugo-Eckener-Straße 20  
50829 Köln-Ossendorf  
Tel.: 02 21/537-0  
Fax: 02 21/537-349  
www.sonybiz.net*

Warner-Lambert**Schutz gegen Biofilm bildende Bakterien**

Die Mundspüllösung Listerine von Warner-Lambert ist auch gegenüber Biofilm bildenden Bakterien wirksam. Dies beweist eine im Journal of Clinical Periodontology erschienene Studie von Fine et al. In der Studie wurde die Wirksamkeit von drei handelsüblichen Mundspüllösungen mit unterschiedlichen Wirkstoffen verglichen.

Zwar führte die Anwendung aller drei Mundspüllösungen bei den frei im Wasser treibenden Stäm-

men zu einer Reduktion der wachstumsfähigen Bakterien um 99,99 Prozent. Die Wirkung auf die zwei Biofilmformen des Bakteriums zeigte dagegen Unterschiede: Nur die Mundspüllösung mit ätherischen Ölen erreichte eine Reduktion der wachstumsfähigen Bakterien von 96,47 Prozent.

*Warner-Lambert Consumer  
Healthcare Vertriebs-GmbH  
Pfizerstraße 1  
76139 Karlsruhe*

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

Industrie- und Geräte GmbH**Reinigen und desinfizieren**

Reinigung und Desinfektion der Instrumente war bei Zahnärzten bisher immer mit großem Aufwand verbunden. Um den Personaleinsatz zu minimieren, Arbeitsunfälle zu verhindern und die Umwelt weniger zu belasten, hat IC Dental das Reinigungsgerät IRA-100 entwickelt. Durch das maschinelle Verfahren in einem Arbeitsgang wird die Qualität der Reinigung und Desinfektion besser, während das Personal stärker als bei manuellen Methoden vor Kontaminationen geschützt ist.



*Industrie- und Geräte GmbH  
Endersbacher Straße 12  
72404 Korb  
Tel.: 071 51/619 85  
Fax: 071 51/60 65 41  
www.ickorb.de  
E-Mail: ic@ickorb.de*

Sirona Dental Systems**Cerec Restaurationen aus dem Labor**

Mit Cerec inLab bietet Sirona ein neues System für die einfache Herstellung von Kronenkäppchen und Brückengerüsten aus In-Ceram Zirconia-Keramik auch für mittlere und kleine Labors. Das computergestützte Herstellungsverfahren erlaubt dem zahntechnischen Labor die traditionellen, manuellen Arbeitsschritte zu standardisieren und zu automatisieren.

Cerec inLab schleift zum Beispiel aus einem industriell vorgefer-

tigten, durchgesinterten In-Ceram Zirconia-Blockchen das Kronen oder Brückengerüst mit hoher Reproduktionsgenauigkeit aus und bietet auch beim individuellen Design der Restauration eine hohe Konstruktions-Sicherheit.

*Sirona Dental Systems GmbH  
Fabrikstraße 31  
64625 Bensheim  
Tel.: 062 51/16-29 77  
Fax: 062 51/16-28 83*

*Dental-Elan*

## Neue Motive für die Foto-Termin-Karten

Dental-Elan hat acht neue Motive der beliebten Foto-Recall- & Terminkarten herausgebracht. Die Bilder vermitteln Lebensfreude, Glück und Gesundheit und sollen das Interesse für Zahngesundheit bei den Patienten wecken. Dass sie das auch tun, bestätigte eine Umfrage bei Passanten.

Insgesamt gibt es nun 16 verschiedene Motive der Foto-Recall- & Terminkarten. Mehr Infos sind hier erhältlich:

*Dental-Elan  
Foto & Marketing  
Am Leiderat 9  
67434 Neustadt  
Tel.: 063 21/35 51 86  
Fax: 063 21/38 51 84  
www.dental-elan.de*

*Ivoclar Vivadent*

## Desensitizer in 3 000 Praxen getestet



Im Mai forderte Ivoclar Vivadent die deutsche Zahnärzteschaft auf, den neuen Systemp.desensitizer zu testen. Mit großem Erfolg, wie die Auswertung von knapp 3 000 Fragebögen beweist: Mit 98,5 Prozent Zufriedenheitsquote überzeugte vor allem die schnelle und einfache Anwendung von Systemp.desensitizer.

Fast gleich viele Tester zeigten sich überzeugt von der neuen Darreichungsform, einer Soft-Touch Single-Dose, die hygienisch und einfach zu aktivieren ist. Durch das breite Indikationsspektrum ist Systemp.desensitizer immer dann zur Anwendung geeignet, wenn Dentin frei liegt. Immerhin 97 Prozent der Testteilnehmer bestätigten diese Aussage des Herstellers. Eine kli-

nische Studie konnte nachweisen, dass die Schmerzempfindlichkeit durch die Anwendung von Systemp. desensitizer zusammen mit Systemp.onlay Provisorien nach Onlaypräparationen, sowohl während der Tragephase des Provisoriums als auch nach Einsetzen der endgültigen Restauration, um bis zu 50 Prozent reduziert werden kann. Zum kennen Lernen der Systemp.Produktfamilie gibt es jetzt günstige Aktionsangebote. Weitere Infos sind per E-Mail unter [desensitizer.praxistest@ivoclarvivadent.de](mailto:desensitizer.praxistest@ivoclarvivadent.de) anzufordern.

*Ivoclar Vivadent GmbH  
Dr. Adolf-Schneider-Straße 2  
73479 Ellwangen, Jagst  
Tel.: 079 61/889-0  
Fax: 079 61/63 26  
www.ivoclarvivadent.de  
E-Mail: [info@ivoclarvivadent.de](mailto:info@ivoclarvivadent.de)*

Schütz-Dental Group

## Hoch viskoses Abformmaterial



Mit Hydroxan Superhydrophil von Weil-Dental ist ein A-Silikon der Premiumklasse verfügbar. Das hoch viskose Abformmaterial aus additionsvernetztem Vinylsilikon garantiert eine detailgenaue Wiedergabe bei ausgeprägt hydrophilen Eigenschaften. Nach einer Mundverweildauer von nur 2,45 Minuten entsteht eine reißfeste Abformung mit einer Schrumpfung von weniger als 0,1 Prozent innerhalb von 24 Stunden. Damit lassen sich Präzisionsabformun-

gen herstellen, die eine perfekte Passgenauigkeit von Zahnersatz garantieren.

Das Automix-Kartuschensystem sorgt für homogenes Mischen und gewährleistet eine spielend leichte Anwendung.

Schütz-Dental Group  
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

BEGO

## Bego verdoppelt den Online-Rabatt

Immer mehr Kunden nutzen die Möglichkeit der Online-Bestellung. Sowohl die über diesen Vertriebskanal verkaufte Menge wurde um fast 100 Prozent gesteigert als auch die Zahl der Nutzer.

Der Anreiz, online zu bestellen, liegt darin, dass neben einer komfortablen und einfach zu bedienenden Shoplösung für jedes Gramm Edelmetall zehn

Cent zusätzlicher Rabatt gewährt wird. Bereits 25 Prozent der Umsätze werden bei Bego per e-commerce erzielt.

BEGO Bremer Goldschlägerei Wilh. Herbst GmbH & Co.  
Technologiepark Universität  
Wilhelm-Herbst-Straße 1  
28359 Bremen  
Tel.: 04 21/20 28-290  
Fax: 04 21/20 28-100  
www.bego.com

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

solutio

## Neue Räume in Köln

Die solutio GmbH hat vergangenen November in Köln neue Schulungsräume eingeweiht. Damit hat das Unternehmen den nächsten Schritt zur Umsetzung seines dezentralen Schulungskonzeptes unternommen. In den modernen Räumen mit Hightech-Ausstattung haben Neukunden nun die Möglichkeit, sich vor Ort in der Anwendung der Software Charly

schulen zu lassen. Darüber hinaus bietet solutio auch themenspezifische Schulungen an, zum Beispiel für prozessorientierte Abrechnung.

solutio GmbH  
Röhler Weg 16  
71032 Böblingen  
Tel.: 070 31/46 18-70  
Fax: 070 31/46 18-77  
E-Mail: info@solutio

Miele

## Protein-Schnelltest überprüft Reinigung



Dies funktioniert deshalb, weil von Patienten stammende Verschmutzungen, wie Blut oder Gewebe, immer proteinhaltig sind. Das Test-Kit enthält 48 verschlossene Behälter, in denen sich eine Reaktionslösung befindet. Wenn die Reinigung eines Instrumentes kontrolliert werden soll, wird es zunächst mit einer geringen Menge Spülmittel-Lösung abgespült. Dabei geht der größte Teil eventuell vorhandener Proteine in die Lösung über. Ein Milliliter wird dann in einen der 48 Behälter gegeben. Nach fünf Minuten Wartezeit werden eine pulverförmige Substanz und ein Tropfen Reagenz-Lösung zugefügt. Färbt sich die Lösung rotviolett, war das Instrument frei von Proteinen. Ist die Lösung farblos, ist das gereinigte Instrument noch proteinhaltig.

Miele hat in Zusammenarbeit mit der Firma Merck einen Protein-Schnelltest entwickelt, mit dessen Hilfe sich in weniger als sieben Minuten die Qualität der maschinellen Reinigung bei einem Instrument beurteilen lässt.

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



*curasan***Pro-tec in den Konzern integriert**

Die Integration der Pro-tec Medizinische Produkte GmbH in Freilassing ist nun vollständig in den Konzern integriert. Ab sofort wird das resorbierbare High-tech Material stypro in verschiedenen Formen und Größen forciert auf den Markt gebracht. Bei stypro handelt es sich um eine sterile, geschäumte Gelatine, die sowohl zur Blutstillung als auch zur

Wundheilung bei Chirurgen und Zahnärzten Einsatz findet. Das weltweite Marktvolumen für stypro wird auf etwa 100 Millionen Euro geschätzt, wovon ein Anteil von 12,5 Millionen Euro auf Deutschland fällt.

*curasan AG*  
Tel.: 060 27/46 86-0  
www.curasan.de  
E-Mail: ir@curasan.de

*Degussa Dental***Dentale Implantologie nicht aufzuhalten**

Das Fazit der 4. Internationalen Implantologie-Tage, die im Oktober 2001 in Hannover stattfanden war: „Evident success: wissenschaftlich und klinisch belegter Erfolg der Implantatbehandlung zum Wohle der Patienten“. Dabei sind die Grenzen noch lange nicht erreicht, wie einige Referate zeigten.

Davon haben sich 580 Teilnehmer auf dem jährlich von Degussa Dental organisierten Praxissymposium-Kongress überzeugt. In 26 Fachvorträgen unter der Leitung von Professor Freesmeyer, Professor Nentwig und Professor Wiltfang wurde deutlich, dass der Fortschritt der Implantologie den Wünschen der Patienten immer näher kommt: kürzere Behandlungszeiten, natürli-

che Ästhetik, ökonomische Konzepte und neue Therapiemöglichkeiten.

Fünf Themenschwerpunkte bestimmten den Kongress: Erfolgreiches Weichgewebe-Management, Lösungen bei defizitärer Knochensituation, die Diskussion zur Früh- oder Sofortbelastung, Implantate in der Kieferorthopädie sowie die ästhetisch und funktionell anspruchsvolle Implantatprothetik.

Die 5. Internationalen Implantologie-Tage werden am 1. und 2. November 2002 im Maritim Hotel Köln stattfinden.

*Degussa Dental GmbH & Co. KG*  
Postfach 13 64  
63403 Hanau  
Tel.: 018 02/ 22 35 35  
Fax: 018 02/ 22 36 36

ANATOM-DENTAL**Alternatives Finanzierungskonzept**

Anatom-Dental, ein deutscher Gerätehersteller, hat mit Blick auf die Steuerreform ein neues Finanzierungskonzept entwickelt. Er vermietet die Gerätschaften für sechs Jahre mit der Option auf Verlängerung. Nimmt der Nutzer die Option in Anspruch, bekommt er nach sechs Jahren ein mit neuer Technologie ausgerüstetes Gerät. Weder Anzahlung noch Restzahlung fallen an, und auch mit der Entsorgung der Altgeräte

hat der Zahnarzt nichts mehr zu tun. Im Vergleich zu Fremd- oder Eigenfinanzierung bringt dieses Konzept finanzielle Vorteile und ist im Einklang mit den Steuergesetzen.

ANATOM-DENTAL GmbH  
Breidenbrucher Straße 10  
51674 Wiehl  
Tel.: 022 61/79 45-0  
Fax: 022 61/79 45-99  
www.anatom.de  
E-Mail: info@anatom.de

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

pdv praxisDienste**Handbuch für erfolgreiches Bleaching**

Der „praxisCoach Bleaching“ aus der pdv praxisDienste + Verlags GmbH ist ein Handbuch zum Thema Bleaching. Die spannende Mischung aus fachlichen Hintergründen, Abrechnungshinweisen und vielen Tipps zu Praxisorganisation, Patientenkommunikation und Praxismar-

keting macht das Buch zu einem hilfreichen Begleiter. Optional ergänzt ein Praxismedienpaket den über 170 Seiten starken Band. Darin sind Poster fürs Wartezimmer, Patienteninformationsbroschüren, ein passender Plexiglasständer, Patientenanleitungen zum Mitgeben, Terminblöcke und laminierte Karten enthalten.

pdv praxisDienste + Verlags GmbH  
Brückenkopfstraße 1-2  
69120 Heidelberg  
Tel.: 062 21/64 99 71-0  
Fax: 062 21/64 99 71-20  
www.praxisdienste.de



Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon bis zum 12.4.2002 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:

- ANATOM-DENTAL – Alternatives Finanzierungskonzept (S. 86)
- Karl Baisch – Neuer Ausstellungsraum in Tutzing (S. 81)
- BEGO – Bego verdoppelt den Online-Rabatt (S. 84)
- curasan – Pro-tec in den Konzern integriert (S. 85)
- Degussa Dental – Dentale Implantologie nicht aufzuhalten (S. 85)
- Dental Elan – Neue Motive für Foto-Termin-Karten (S. 83)
- DKL – Der moderne Arbeitsplatz (S. 81)
- Hager & Werken – Estenia Workshop war erfolgreich (S. 81)
- IC Dental – Reinigen und desinfizieren (S. 82)
- Ivoclar Vivadent – Desensitizer in 3000 Praxen getestet (S. 83)
- 3M ESPE – Vollkeramische Seitenbrücken (S. 81)
- Miele – Protein-Schnelltest überprüft Reinigung (S. 84)
- pdv PraxisDienste – Handbuch für erfolgreiches Bleaching (S. 86)
- Schütz-Dental Group – Hoch viskoses Abformmaterial (S. 84)
- Sirona – Cerec Restaurationen aus dem Labor (S. 82)
- solutio – Neue Räume in Köln (S. 82)
- Sony – Miniatur-Kamera mit Remote Head (S. 82)
- Warner-Lambert – Schutz gegen Biofilm bildende Bakterien (S. 82)

## Inserenten dieser zm-Ausgabe

**3 M Espe**  
Seite 7

**BAI-Edelmetall AG**  
Seite 85

**degre K**  
Seiten 51 + 53

**Deutscher Ärzte-Verlag  
GmbH / VSBH**  
Seite 79

**Deutscher Ärzte-Verlag  
GmbH**  
Seiten 20 + 21

**Dr. Liebe Nachf.**  
Seite 17

**F 1 Dental**  
Seite 83

**Gebr. Brassler GmbH &  
Co. KG.**  
2. Umschlagseite

**Girardelli**  
Seite 85

**Hu-Friedy**  
Seite 57

**Ivoclar/Vivadent GmbH**  
3. Umschlagseite

**J. Morita Europe GmbH**  
Seiten 45 + 47

**Kettenbach Dental**  
Seiten 4 + 5

**Lischka**  
Seite 85

**Maas Praxisschilder**  
Seite 63

**Meyer-Haake Medizin u.  
Dentalhandels GmbH**  
Seite 61

**Permamental**  
4. Umschlagseite

**roeko**  
Seite 49

**roeko**  
Seite 59

**Vision GmbH**  
Seite 15

**Voco GmbH**  
Seite 73

**Weil - Dental GmbH**  
Seite 13

**Weil - Dental GmbH**  
Seite 27

**Wieland Dental + Technik**  
Seiten 9 + 11

**Einhefter, 2s.**

**Deutscher Ärzte-Verlag  
GmbH**  
zwischen den Seiten 64 + 65

**Beilagen**

**Rothacker Verlagsbuch-  
handlung GmbH & Co**

**Quintessenz Verlags  
GmbH**

**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, Dental-  
markt) sp;  
Sascha Devigne, (Praxismanage-  
ment, 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 Mit-  
gliedschaft. Das Zeitungsbe-  
zugsgeld 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 Kündi-  
gungsfrist für Abonnements  
beträgt 6 Wochen zum Ende des  
Kalenderjahres.

**Herstellung:** Deutscher  
Ärzte-Verlag GmbH, Köln

Diese Zeitschrift ist  
der IVW-Informations-  
gemeinschaft zur  
Feststellung der Ver-  
breitung von Werbe-  
trägern e.V. ange-  
schlossen.



Mitglied der Arbeits-  
gemeinschaft Leser-  
analyse medizinischer  
Zeitschriften e.V.

**IA-MED**

**Lt. IVW IV/2001:**

**Druckauflage:** 79 517 Ex.  
**Verbreitete Auflage:** 78 345 Ex.

**Ausgabe A**  
**Druckauflage:** 71 933 Ex.  
**Verbreitete Auflage:** 71 054 Ex.

**92. Jahrgang**

**ISSN: 0341-8995**

Zahnrettungsboxen

**Spende an Schulen in Dortmund**

Foto: Dortmunder Zahnärzte e.V.



Der Dortmunder Zahnärzte e.V. hat allen 93 Grund- und Sonderschulen im Stadtgebiet Zahnrettungsboxen gestiftet. Jede Schule enthält eine Box. Damit will der Verein, so der Vorsitzende Dr. Bernd Roxlau, einen Beitrag für die Zahngesundheit der Grund- und Sonderschulkinder im Stadtgebiet leisten. Wichtig sei allerdings, dass die jungen Patienten im Falle eines ausgeschlagenen Zahnes unverzüglich den Weg zu ihrem Zahnarzt antreten, denn die Aussichten für

ein gelungenes Wiedereinpflanzen sinken mit verstrichener Zeit deutlich, erklärte er. pr/pm

KBV zu Aut idem

**Probleme mit Compliance**

Auf ärztlichen Verordnungsformularen gilt im Regelfall „Aut idem“. Will der Arzt die Auswahl unter wirkstoffgleichen Arzneimitteln dem Apotheker nicht überlassen, muss er das „Aut-

idem“-Feld durchstreichen. Das hat der Länderausschuss der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) in Berlin beschlossen. Er setzte damit trotz weiterhin bestehender massiver Bedenken den Willen des Gesetzgebers um, der sich von der neuen Regelung Einsparungen bei den Arzneimittelkosten der gesetzlichen Krankenversicherung erhofft. Im November vergangenen Jahres hatte der Länderausschuss die geplante Aut-idem-Neuregelung abgelehnt. Nach Ansicht der Vertragsärzte könnten insbesondere chronisch kranke Patienten verunsichert und ihre Behandlungstreue (Compliance) beeinträchtigt werden, wenn sie in der Apotheke häufig wechselnde Medikamentenpackungen ausgehändigt bekommen. „Abgesehen von den möglichen Compliance-Problemen muss auch die Arzthaftung neu geregelt werden“, sagte der Erste KBV-Vorsitzende Dr. Manfred Richter-Reichhelm. „Für eine Arzneimittelwahl, die

der Apotheker trifft, kann der Arzt nicht weiterhin die volle medizinische und wirtschaftliche Verantwortung tragen“, gab er zu bedenken. pr/pm

Saarland-Initiative

**Mehr Vorsorge**

Das Saarland will mit einer Bundesrats-Initiative auf mehr Gesundheitsvorsorge in Deutschland drängen, um die Kostenexplosion im Gesundheitswesen zu stoppen. Dem Rauchen, zu starkem Alkoholkonsum und falscher Ernährung soll als Risikofaktoren für oft teure Krankheiten stärker Einhalt geboten werden. Gesundheitsministerin Regina Görner (CDU) sagte in einem Gespräch mit der Deutschen Presse-Agentur (dpa) in Saarbrücken, über eine bessere Gesundheitsförderung ließen sich nach Expertenmeinung die Gesundheitsausgaben in Deutschland mittel- und längerfristig um 25 bis 30 Prozent senken. pr/dpa

Absender (in Druckbuchstaben):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kupon schicken oder faxen an:

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



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



**Nr. 5**  
2002

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Wahlprüfsteine der BZÄK (S. 23) Broschüre
- Fortbildungskongress Braunlage (S. 26) Festrede
- W.Engelke: Endoskopie (S. 32) Literaturliste
- DGZMK-Stellungnahme: Enoassale Implantate (S. 39) Literaturliste
- S. Olbertz: Kündigungen (S. 66) Infomaterial

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

Weiterbildung EU**Die Zeiten klaffen auseinander**

In keinem anderen medizinischen Fachgebiet klaffen die Weiterbildungszeiten in den verschiedenen Ländern der Europäischen Union (EU) derart weit auseinander wie in der Allgemeinmedizin. Während in manchen Staaten, wie in Schweden, bereits etwa zwei Jahre Weiterbildungszeit ausreichen, ist zum Beispiel in Deutschland oder in Dänemark mittlerweile eine fünfjährige Weiterbildungszeit obligatorisch.

Wie aus der in der jüngsten Ausgabe der Fachzeitschrift „Der Allgemeinarzt“ (2/2002) veröffentlichten Zusammenstellung über die Weiterbildungszeiten hervorgeht, konnten sich die EU-Staaten bislang im Fach Allgemeinmedizin allenfalls auf



Foto: BfG-Bank

eine Mindest-Weiterbildungszeit von zwei Jahren verständigen. Verantwortlich dafür sind unter anderem die landesspezifisch unterschiedliche Dauer des Studiums und die höchst unterschiedliche Handhabung, das Studium mit der Weiterbildung und den Vorqualifikationen zu verzahnen.

Deshalb war bisher auch der Kompromissvorschlag der EU-Kommission, die Mindestweiterbildungszeit in der Allgemeinmedizin auf drei Jahre festzulegen, nicht von Erfolg gekrönt.

pr/ÄZ

Ärzte Ski-Weltmeisterschaften**Zahnärzte erfolgreich**

Foto: Gutheil

An den 29. Ärzte- und Pharmazeuten-Ski-Weltmeisterschaften, die vom 17. bis 20. Januar 2002 in Garmisch Partenkirchen stattfanden, nahmen auch wieder einige Zahnarzt-Kollegen sehr erfolgreich teil. Der Garmischer Dr. Jürgen Schartmann und der Münchner Albert Gäßler traten wieder als Pokal-Sammler auf und gewannen in der Herrenklasse 4 beziehungsweise H 6 im Slalom, Riesen-Slalom und Super-G. Dr. Klaus Michel, München, siegte in der H 5 vor dem Zahnarzt-Kollegen Marian

Svorc, Vohburg, im Riesenslalom und Super-Riesen-Slalom. Sehr erfolgreich waren auch Dr. Olaf Riedel, Eggenfelden, (H 3) mit einem Sieg im Slalom und zwei dritten Plätzen, sowie Dr. Hartmut Völsch, Erfurt, in der H 1 mit zwei Silbermedaillen. Es war wiederum eine, von der TU München gut organisierte Veranstaltung auf herrlich präparierten Pisten im Garmischer Ski-gebiet. Das Foto zeigt (v. r. n. l.) am Ziel: Dr. Schartmann, Dr. Eberhard Gutheil, Dr. Frankenberger und ZA Gäßler. pr/pm

EU-Biopatentrichtlinie**BZÄK äußert Bedenken**

Die Bundeszahnärztekammer hält die Umsetzung der EU-Biopatentrichtlinie in deutsches Recht für höchst bedenklich. Das Wissen um den menschlichen Körper und seine Bestandteile seien keine patentierbaren Erfindungen sondern Erkenntnisse, die jedem zugänglich sein sollten, erklärte sie in einem Schreiben an den Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages und die Fraktionen der Parteien. Eine gesetzliche Umset-

zung hätte Auswirkungen auch im zahnärztlichen Bereich. Künftig könnten künstliche Knochen, Dentin, Schleimhaut oder auch Zähne entwickelt werden, die patentierte Gene enthielten. Dies hätte nach Umsetzung der Richtlinie zur Folge, dass die Verwendung nur mit Gestattung beziehungsweise gegen eine Nutzungsgebühr des Patentinhabers möglich wäre. Die Forschung würde behindert und die Medizin unnötig verteuert

werden. Gemeinsam mit den Ärzten will die BZÄK die Umsetzung in deutsches Recht verhindern. Stattdessen könne ein Vorschlag der Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ aufgegriffen werden. Der Bundestag wird sich in Kürze mit dem Thema befassen. pr/pm

Gutachten zeigt**Ärzte leiden unter Zwängen**

Foto: EyeWire

Die Ärzte in Baden-Württemberg fühlen sich in der Ausübung ihres Berufs immer stärker durch bürokratische und finanzielle Zwänge eingeeengt. Der Bund greife im Gesundheitswesen immer häufiger in Länderkompetenzen ein, sagte der Präsident der Landesärztekammer, Friedrich-Wilhelm Kolkmann in Stuttgart. Nach einem von der Kammer und den Kassenärztlichen Vereinigungen in Auftrag gegebenen Gutachten sind diese Eingriffe zum Teil verfassungswidrig. Betroffen von der Einschränkung der Länderkompetenzen seien nicht zuletzt die Patienten. pr/dpa

Arbeitsmarkt

## Gesundheitssektor boomt



Foto: EyeWire

Nordrhein-Westfalens Gesundheitsministerin Birgit Fischer (SPD) erwartet vom Gesundheitssektor erhebliche Entlastungen für den Arbeitsmarkt. Bis zum Jahr 2015 könnten in der Gesundheitsbranche bis zu 200 000 zusätzliche Beschäftigte Arbeit finden. Mit derzeit fast einer Million Beschäftigten sei das Gesundheitswesen die größte Wirtschaftsbranche. Mehr als jeder zehnte Arbeitnehmer arbeite im Gesund-

heitssektor. Nach der von Fischer in Auftrag gegebenen Studie „Gesundheitswesen und Arbeitsmarkt in Nordrhein-Westfalen“ sind zwischen 1985 und 1998 175 000 neue Arbeitsplätze entstanden, vor allem im ambulanten Bereich. Dadurch habe der ambulante Sektor den stationären Bereich bei der Anzahl der Arbeitsplätze überholt.

Gute Berufsaussichten biete der Gesundheitssektor insbesondere den Frauen, sagte Fischer. In den akademischen Gesundheitsberufen liege der Frauenanteil bei 35,8 Prozent, in den nicht-akademischen Berufen bei 84,7 Prozent. om/dpa

14 000 Menschen warten

## Transplantationen stagnieren

Die Zahl der Organtransplantationen in Deutschland stagniert – rund 14 000 Menschen warten auf ein Leben rettendes Organ. Mit 3382 Transplantationen habe es im Jahr 2001 sogar eine weniger gegeben als im Vorjahr, berichtet die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO). Allerdings habe die Zahl der Organspender um 47 auf 1073 zugenommen. Der DSO-Vorsitzende, Prof. Martin Mohlzahn, sprach daher von „einer positiven Entwicklung“. Positiv sei auch, dass die Krankenhäuser 20 Prozent mehr potenzielle Spender gemeldet hätten. Die Stagnation bei den Transplantatio-

nen sei daher vor allem auf einen Rückgang der aus den Benelux-Staaten, Österreich und Slowenien vermittelten Organe zurückzuführen. Allerdings gebe es auch in Deutschland noch Nachholbedarf. So arbeiteten etwa 800 der bundesweit rund 1400 Krankenhäuser mit Intensivstation noch nicht mit der DSO zusammen. Nur zwölf Prozent aller Bundesbürger besäßen einen Organspendeausweis, obwohl nach Umfragen des Meinungsforschungsinstituts forsa vom September 2001 rund 70 Prozent mit einer Organentnahme nach dem Tod einverstanden wären. dev/dpa

Globalisierungskritiker

## Kampagne gegen Privatisierung

Die Globalisierungskritiker von Attac haben eine Kampagne gegen Privatisierungstendenzen im Gesundheitssystem angekündigt. „Rotstift und Wettbewerb sind die falschen Rezepte zur Behandlung des Gesundheitswesens“, sagte Attac-Sprecherin Astrid Kraus in Berlin. Das System habe „ein Einnahmeproblem“. Um dieses zu beheben, fordert Attac eine Pflichtversicherung für alle Erwerbstätigen, eine Wertschöpfungsabgabe für Firmen und die Einbeziehung aller Einkünfte zur Berechnung des Kassenbeitrags. pr/dpa

Hightech im Krankenhaus

## Fachpersonal ist Mangelware

Deutsche Krankenhäuser investieren verstärkt in computergesteuerte Managementsysteme. Im vergangenen Jahr seien durchschnittlich 1,6 Prozent des Gesamtumsatzes deutscher Kliniken in die Computer- und Informationstechnologie investiert worden, stellten führende Experten in Flensburg bei der Eröffnung der größten deutschen Messe für den EDV-Einsatz im Gesundheitsbereich fest. Entsprechend groß sei die Nachfrage nach Fachpersonal. Um eine effektive Verwaltung und Vernetzung im Gesundheitssektor zu erzielen, seien mindestens 3,5 Prozent anzustreben, so Professor Roland Trill vom Studiengang Krankenhaus-Management der Fachhochschule Flensburg. Obwohl es bei wachsendem Kostendruck schwer falle, „müssen wir das Geld dafür haben“, denn das

trage letztlich zu Einsparungen bei, ergänzte der Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V., Bernd Krämer (Kiel). om/dpa

Grippewelle

## Anstieg bei Atemwegsinfekten

Die Grippefälle in Deutschland nehmen zu. „Wir sind inzwischen auf einem Niveau, bei dem sich eine Influenza-Welle schnell aufschaukeln kann“, so Seuchen-Experte Helmut Uphoff von der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI). Wann genau eine Grippewelle über das Land rollen könne, sei aber nicht vorher-sagbar. Vor allem in Nordrhein-Westfalen sind die akuten Atemwegsinfekte nach Darstellung



Foto: EyeWire

Uphoffs sprunghaft angestiegen. In den anderen Bundesländern gebe es ebenfalls vereinzelte Nachweise der Influenza. Dort seien die Zahlen der Erkrankten mit Atemwegsinfekten aber noch im normalen Bereich, so Uphoff. Vor allem Kinder hätten sich mit Atemwegsinfekten angesteckt. dev/dpa

## Männersache

Jeder dritte Mann in Deutschland trinkt regelmäßig Bier. Dies ergab eine Umfrage unter 2516 Personen ab 14 Jahren, deren Ergebnisse in der neuen Ausgabe der „Apotheken Umschau“ veröffentlicht wurden. Dagegen greift nur jede zwanzigste Frau (4,3 Prozent) regelmäßig zum Bier. Auch beim Rauchen lagen die Männer mit 35,7 Prozent deutlich vor den Frauen mit 20,6 Prozent, die angaben, regelmäßig zum Glimmstängel zu greifen. 5,6 Prozent der Männer konsumieren der Umfrage zu Folge regelmäßig harte Alkoholika.

dpa, 11. Januar 2002

## Überflüssige dritte Niere zu verkaufen

Ein 58-jähriger Serbe aus Krusevac möchte eine seiner drei funktionierenden Nieren verkaufen. Mit dem Geld will er endlich eine Wohnung kaufen, berichtete die Belgrader Zeitung „Danas“ am Montag. Während seines Krankenhausaufenthalts 1997 hatten Ärzte entdeckt, dass Ratomir Ristic eine Niere mehr als andere Menschen hat und dass sie gesund ist. Es ist nicht der erste solche Fall, dass verarmte Bürger Serbiens ihre Nieren zum Verkauf anbieten, aber Ristic ist im Vorteil, weil ihm auch danach zwei Organe übrig bleiben werden.

dpa, 12.02.2002

## Schule greift gegen Raucher durch

Mit ungewöhnlicher Härte greift eine Schule im niedersächsischen Lüneburg gegen Raucher unter 16 Jahren durch. Seit Jahresbeginn drohen den RealSchülern bis zu 40 Arbeitsstunden in einem Altersheim oder beim Naturschutzbund, wenn sie beim Rauchen in der Schule erwischt werden. Die mit den Eltern abgesprochene Strafe habe deutliche Erfolge gebracht. Nur eine Hand voll Schüler sei bisher erwischt worden, so Schulleiterin Ingeborg Sudhölter. Das hohe Risiko halte die Schüler vom kollektiven Rauchen ab.

dpa, 13. Februar 2002

## Da gibt man gerne

Den seinen gibt's der Herr im Schlaf. Und im Überfluss. Wer von solchem Reichtum profitiert, dem fällt es leicht zu geben. Zum Beispiel beim Blick auf die Waage – überflüssige Pfunde. Die gibt man doch gerne wieder her. Vielleicht freut sich ja noch jemand drüber. Auch der Mann auf der anderen Seite der Matratze – muss nicht sein. Also gleich weg damit. Am besten verkaufen. Wer weiß, wer dafür noch was bezahlt. Oder eine dritte Niere, voll funktionsfähig. Das muss man doch ausnutzen! Erst recht, wenn der Erlös für 'ne Eigentumswohnung reicht.

Was dem Einzelnen zum Vorteil gereicht, kann auch für den Staat nicht schlecht sein. Arbeitslose – völlig überflüssig. Kriminelle werden meistbietend verkauft (zum Beispiel an die Mafia) und die Staatsverschuldung bringt man auch noch irgendwie an den Mann.

Auch in der Politik wäre vieles einfacher, wenn man Überflüssiges so einfach loswerden könnte. Den Arbeitsamt-Chef Jagoda würde Minister Riester schon gerne loswerden. Am besten minimalinvasiv. Oder ein Blick von Schröder in die Ministerrunde – schon stünde Ulla Schmidt auf der Verkaufsliste. Andererseits: Wer würde für die schon bezahlen? Die ist nun wirklich völlig überflüssig.



Foto: Pabst-publisher



Illu.: Tomicek

Vorlage für einen Festwagen im Kölner Rosenmontagszug

## Dickbauch

Zwischen 1989 und 1995 sind die Bauchumfänge in Deutschland im Schnitt um 1,4 Zentimeter

ter auf 90 Zentimeter gewachsen. Gleichzeitig stieg der BMI um 0,4. Das hat eine Untersuchung an etwa 9500 Personen ergeben (Eur J Nutr 40, 2001, 282). Am stärksten haben die Dicksten zugelegt: Bei Frauen mit einem Bauchumfang von über einem Meter ist der Umfang um 3,5 Zentimeter gewachsen.

Ärzte Zeitung, 18. Februar 2002

## Mekka

„Wenn eine Stadt wie Berlin, die zum 'Mekka der Medizin' werden möchte, ein Universitäts-Klinikum schließt, handelt sie wie ein Juwelier, der um Lagerkosten zu sparen, seine Diamanten wegwirft.“

Der Berliner CDU-Fraktionsvorsitzende Frank Steffel in einer Debatte des Abgeordnetenhauses zur Absicht des rot-roten Senates, das Universitäts-Klinikum Benjamin Franklin in ein Regionalkrankenhaus umzuwandeln.

dpa, 31. Januar 2002



Fotos: MEV/CC