

Füllungstherapie

# Einfach . reparieren

**Modellprojekt  
Zahnheilkunde**

**Ärger mit der  
Verwandtenklausel**

## Akzente

Liebe Leserinnen und Leser,  
„Greencards“ für Ärzte? Was vor wenigen Monaten selbst in sarkastisch motivierten Privatzirkeln noch als eher schlechter Witz abgetan wurde, erscheint nach aktuellen Prognosen der Ärzteschaft längst nicht mehr als weit hergeholt: Laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung droht mittelfristig Ärztemangel. Die Konditionen stimmen einfach nicht mehr.

Bekommen die Politiker jetzt also die Quit-tung für den Ausverkauf des deutschen Gesundheitswesens? Der Unmut, der augenscheinlich immer mehr um sich greift, ist vom Thema her nicht neu (siehe Titelgeschichte in zm 17/1999), wird aber inzwischen als grundsätzliches Problem in die öffentliche Diskussion eingebracht. Und die Konsequenzen?

Die Fraktion der rot-grünen Gesundheitspolitik ficht das – noch nicht – an. Die deutschen Gewerkschaften schon gar nicht. Unempfindlich gegen die offensichtlichen Warnsignale zieht Ver.di als größte Einzelgewerkschaft die klassenkämpferischen Scheuklappen noch dichter vor die Augen und bleibt so willentlich blind für neue Denkansätze, droht sogar mit „erbittertem Widerstand“, sollte es zu ernsthaften Änderungsbemühungen kommen. Ein angesichts der prekären Sachlage eher eigentümliches Verständnis von gesamtgesellschaftlicher Verantwortung, meint der KZBV-Vorsitzende Dr. Rolf-Jürgen Löffler im Leitartikel dieser Ausgabe.

Wer in dieser erschreckenden Bilanz des Systems unter den Strich schaut, dürfte eigentlich wenig Probleme haben, sich mit aller Konsequenz möglichen Auswegen aus der Misere zu verschreiben. Dass die Lösungen für alle Beteiligten nicht bequem sind, ist allen Mitdenkenden durchaus klar. Dennoch: Die gesellschaftlichen Gegebenheiten zeigen sich mehr und mehr resistent gegen



■ „Blauzahn“, so taufte die Computerindustrie das neue Wunderwerk, das drahtlose Datenübermittlung in den Alltag bringen soll.

das in Bismarks Zeiten entwickelte System sozialer Absicherung. Es ist an der Zeit, entsprechend entwickelte, der Erprobung harrende Therapieformen einzusetzen.

Wie die aussehen können, hat die Bundeszahnärztekammer in einem Pressehintergrundgespräch mit einschlägigen Fachjournalisten jüngst in Berlin diskutiert. Dass sich das präventionsorientierte „Modellprojekt Zahnheilkunde“ – entgegen mancher Politiker-Hoffnung – nicht als „Sparstrumpf“ des Gesundheitswesens eignet, hat die querdenkenden Vertreter der „vierten Gewalt“ im Staate keineswegs überrascht. Man kennt die Sachlage. Schwieriger gestaltet sich angesichts der kontroversen Reformdiskussion die Analyse über politisch gangbare Wege zur Lösung der Probleme.

Resistenzen ganz anderer Art beschäftigen die WHO: Seit Alexander Fleming 1928 ver-gaß, seine Petrischalen abzudecken, auf diesem Wege der Menschheit einen fulminanten Fortschritt bescherte, hat das in diesem Falle wenig segensreiche Wechselspiel von Mensch und Natur neue Probleme geschaffen. Die zunehmende Unempfindlichkeit von Bakterien gegen Antibiotika erfordert akuten Handlungsbedarf. Hoffen lässt: Es gibt Aussicht auf neue Medikamente und Möglichkeiten für akute Gegenmaßnahmen.

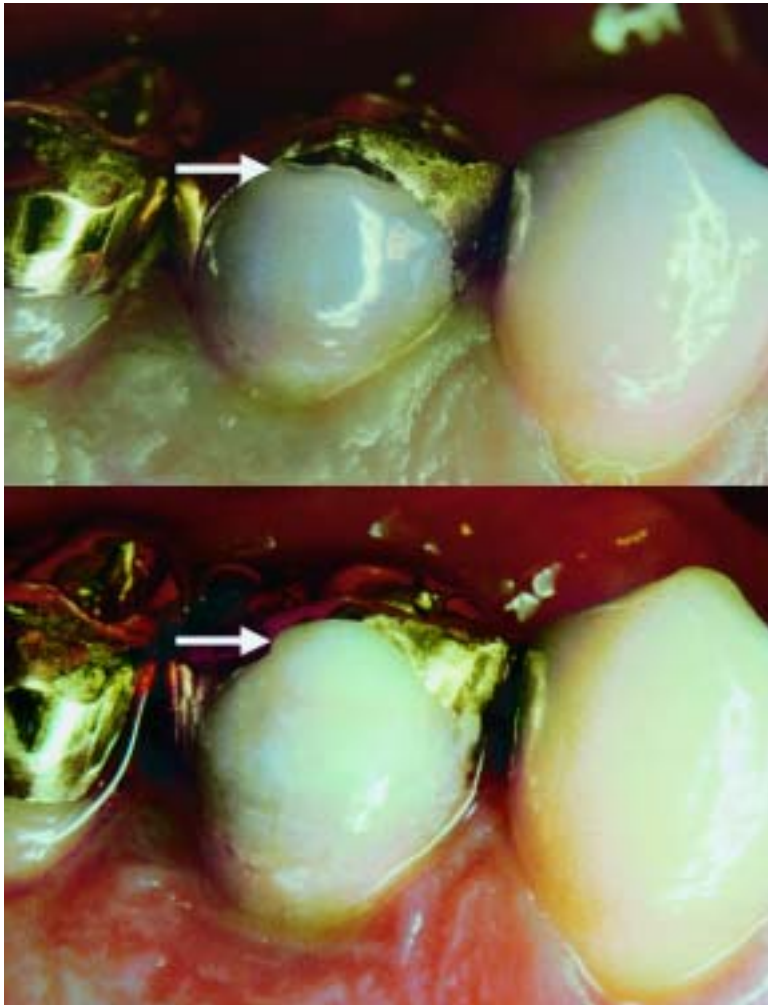
Optimierung von Qualität ist auch in der Zahnmedizin Standardthema. Zum Beispiel in der Füllungstherapie: In der zm-Titelgeschichte „Flicken oder gleich ganz neu“ gibt Dr. Walter Kamann von der Universität Witten/Herdecke einen Überblick über den derzeitigen Stand der Diskussion zu den Möglichkeiten und Techniken von Füllungsreparatur und Reparaturfüllung. Auch hier hat sich einiges getan.

Namen versprechen oft anderes, als sie wirklich halten: „Bluetooth“, benannt nach dem Wikingerkönig „Blauzahn“, ist keine Entwicklung aus der zahnmedizinischen Forschung, vielmehr eine der meistbeachteten Errungenschaften auf der diesjährigen Computerfachmesse Cebit. Was der neue Chip kann, und was das „Mekka der Computer-Freaks“ sonst noch bot, finden Sie ebenfalls in diesem Heft.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel  
zm-Chefredakteur



Fotos: Kamann



*Kleiner Defekt am Füllungsrand?  
Was zu tun ist, ohne gleich das  
MOD-Inlay zu entfernen, zeigt  
unsere Titelgeschichte.*

Seite 36



*Die IT-Branche traf sich in Hannover. Die diesjährige CeBIT hat viel Neues und Innovatives gebracht – und einige Trends, die auch für den Zahnarzt interessant sein können.*

Seite 78



Fotos: DT.MesseAG, MEY

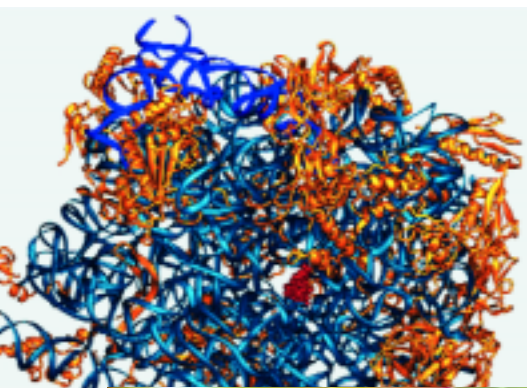
*Behandelt ein Zahnarzt seine Familie, so tut er das meist ohne Honorar. Dank der „Verwandtenklausel“ können sich Krankenversicherungen aus der Zahlungsverpflichtung herausmogeln.*

Seite 86



**Hochgradig defizitär:** In den Taschen der Gesetzlichen Krankenversicherung fehlen rund drei Milliarden Euro. Jetzt wird nach den Schuldigen gesucht.

Seite 12



Fotos: Max-Planck-Gesellschaft, MEV



**Einst Wunderwaffe im Kampf gegen bakterielle Infektionen, verlieren Antibiotika heute immer mehr an Wirkung. Multiresistente Erreger sind auf dem Vormarsch – das Ergebnis eines Jahrzehnte langen Antibiotika-Missbrauchs.**

Seite 46

**Akzente** 1

**Leitartikel**

*Dr. Rolf-Jürgen Löffler, Vorsitzender der KZBV, über die Ver.di-Kampagne gegen Gesundheitsreformen* 6

**Nachrichten** 8, 14

**Gastkommentar**

*Walter Kannengießer, Sozialpolitik-Journalist, zur Rentenbesteuerung* 10

**Das aktuelle Thema**

*GKV-Defizit: Schuldzuweisungen* 12

**Spree-Spitzen** 20

**Politik und Beruf**

*Modellprojekt Zahnheilkunde: Prävention ist kein Sparstrumpf* 22

*Runder Tisch: Reformvorschläge der Zahnärzte* 26

*Testphase: DKV plant Prophylaxezentren* 28

**Aus den Ländern**

*Karl-Häupl-Kongress: Rauchfrei leben* 30

*KZV Bayern: Info-Kampagne* 32

**Gesundheit und Soziales**

*Kostenanalyse: Keine angemessenen Honorare für Ärzte* 34

**Titelstory**

*Füllungsreparatur: Flicken oder gleich ganz neu* 36

**Medizin**

*Der besondere Fall: Morbus Morbihan* 42

*Antibiotika-Resistenzen: Wirkungslose Wundermittel* 46

*PADAM-Syndrom: Männliche Midlife-Crisis* 50

*Reflux: Barrett-Ösophagus* 51

*Stress: Kauen für die Seele* 52

**Rezensionen** 54

**Veranstaltungen** 59

**Praxismanagement**

*Burnout: Ausgebrannt in der Zahnarztpraxis* 76

**EDV und Technik**

*CeBIT 2002: Trends im Überblick* 78

**Finanzen**

*Schufa und Kreditwürdigkeit: Abgestempelt mit Punktesystem* 80

*Haustürgeschäfte: Immobilienkauf rückgängig machen* 82

**Recht**

*Verwandtenklausel: Ärger bei der Honorarabrechnung* 86

**Internationales**

*FDI-Kongress: Wiener Herbst mit vielen Highlights* 92

**Industrie und Handel** 94

**Impressum** 101

**Letzte Nachrichten** 125

**Zu guter Letzt** 128





Foto: KZBV

## Eine ehrenhafte Aufgabe

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

während die Bundesgesundheitsministerin mit Boykott-Aufforderungen weiterhin Druck auf die Aufklärungsinitiative von Freiem Verband Deutscher Zahnärzte und Hartmannbund ausübt, akzeptiert sie stillschweigend die mit einer Million Euro finanzierte Kampagne von Europas größter Einzelgewerkschaft Ver.di gegen grundlegende Reformen im Gesundheitswesen. Wieder einmal ist es offensichtlich allein der opportune Standpunkt – und nicht Konstruktivität – der in Deutschlands Wahlkampf-Arena den Ausschlag dafür gibt, ob der Daumen der Macht nach oben oder unten zeigt.

Ver.di-Chef Frank Bsirske hat es deshalb auch schwer, kritische Geister davon abzubringen, es gehe ihm einzig und allein um die Unterstützung von Rot-Grün im laufenden Bundestags-Wahlkampf. „Schmusekurs“ ist das übliche Wort der Journalisten für diese Art Taktiererei. Die Parallelen zu den Regierungsplänen sind auch zu offensichtlich: „Erbitterter Widerstand“ gegen eine Aufspaltung des Leistungskatalogs in Vertrags- und Wahlleistungen zur Verhinderung von „Zwei-Klassen-Medizin“, rigides Einstimmen in die Forderung nach noch mehr Qualität und Effizienz bei Ärzten

und Zahnärzten, mehr Geld zur Unterstützung nicht wettbewerbsfähiger Krankenkassen und – um dem Ganzen noch die Krone aufzusetzen – die Wiedereinführung von Polikliniken nach Muster des DDR-Sozialismus.

Aufhorchen lässt, dass die bisher von Bsirske noch mitgetragene Überlegung zur Anhebung der Pflichtversicherungsgrenze inzwischen nicht mehr zählt. Kein Wunder, trifft sie doch auch Arbeitsplätze der Angestellten von Privatkrankenkassen, damit einen Teil seiner Gewerkschaftsmitglieder. Letztlich steckt unter dem Deckmantel ideologischer Gesellschaftspolitik also doch nichts anderes als der pure Lobbyismus.

Der Ver.di-Boss, der schon jetzt anders denkenden Politikern gewerkschaftlichen Kampf androht, falls man tatsächlich am überkommenen System rütteln will, sollte eigentlich wissen, dass gerade heute „Zwei-Klassen-Medizin“ herrscht, dass Vertrags- und Wahlleistungen der Ausweg sind, um größere soziale Gerechtigkeit zu schaffen, dass sie dazu beitragen können, dass lebensnotwendige medizinische Leistungen auch künftig allen Bürgern zur Verfügung stehen. Er scheint aber eher bereit, für die Erhaltung der geeigneten gesellschaftlichen Passform gewerkschaftlicher Eigeninteressen die Funktionsfähigkeit unseres Ge-

sundheitswesens endgültig zu opfern. Anwaltschaft für Patienten – und seien es auch nur die aus den eigenen Reihen – ist das mit Sicherheit nicht. Ein schöner Lobbyismus!

Also bleibt es Aufgabe der zahnärztlichen Organisationen – letztlich unserer eigenen „Gewerkschaft“ – geschlossen im Sinne unserer Patienten für die überfällige ehrliche Gesundheitsreform einzutreten. Hier geht es nicht um Parteieninteressen, sondern schlicht um die medizinische Aufgabe zur Bewahrung und Wiederherstellung von Gesundheit.

Schon heute führt der übersteigerte Regelungswille staatstragender und -stützender Organe und Institutionen dazu, dass immer weniger Menschen bereit sind, angesichts immer offensichtlicherer Missstände im Gesundheitswesen noch als Arzt oder Zahnarzt zu praktizieren. Wer übersteigerte Qualitätsdiskussionen als Mengen-Steuerungselement für Ärzte oder Zahnärzte missbraucht, muss sich nicht wundern, wenn es eines Tages an motivierten Leistungsträgern in diesem Bereich mangelt. Bedarfsgerecht steuern kann nur konsequenter, freier Wettbewerb – aber auf allen Ebenen des Gesundheitswesens. Dreh- und Angelpunkt des Systems muss der Patient sein. Nicht der Arzt, erst Recht nicht der Kassenfunktionär, schon gar nicht der Gewerkschaftler. Nur der Patient kann die Verantwortung für seine Zähne, seine Gesundheit – und für seinen Geldbeutel tragen. Eigenverantwortung und Transparenz in einem durchschaubaren System zum Wohle der Menschen unserer Gesellschaft – das ist der eigentliche Gradmesser, an dem sich unser Gesundheitswesen, ob gewollt oder nicht, ausrichten muss. Und das ist eine wirklich ehrenhafte Aufgabe.

Mit freundlichen Grüßen

**Dr. Rolf-Jürgen Löffler**  
Vorsitzender der KZBV

*Diagnosebezogene Festzuschüsse*

## Sympathie mit Bedenken

Aufgeschlossenheit für das Prinzip der diagnosebezogenen Festzuschüsse zeigte die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Gudrun Schaich-Walch. In einem Gespräch mit dem neu gewählten KZBV-Vorsitzenden Dr. Rolf-Jürgen Löffler und dem Präsidenten der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, erklärte sie im Anschluss an den Vortrag von Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner zur Neubeschreibung der präventionsorientierten Zahnheilkunde, das System leuchte ihr ein und habe durchaus ihre Sympathie. Aller-

dings gebe es innerhalb der SPD-Fraktion bei diesem Thema große Vorbehalte bezüglich der Absicherung des Patienten bei der Auswahl verschiedener Therapie-Alternativen. Es müssten Sicherheitsmechanismen entwickelt werden, die es dem Patienten ermöglichen, die Empfehlung des Zahnarztes zu bewerten. Unter solchen Voraussetzungen schloss Schaich-Walch einen späteren Modellversuch zu diagnosebezogenen Festzuschüssen nicht aus, allerdings auf der Basis von Sachleistungen, die über die KZVen ausgestaltet werden müssten. BZÄK

dennoch notwendig sein, die Finanzierung des Gesundheitswesens grundsätzlich zu überdenken, ergab die Befragung. Dabei sollte einem sozialverträglichen Modell mit einem abgestimmten System von Basis-, Wahl- und Eigenleistungen der Vorrang gegeben werden. pr/ÄZ

*Krankenversicherungskarte*

## EU-weite Einführung

Der europäische Rat hat auf seinem Gipfel in Barcelona die Einführung einer europäischen Krankenversicherungskarte beschlossen, die die derzeit für die medizinische Versorgung in einem anderen Mitgliedstaat erforderlichen Papierformulare E 111 ersetzen wird. Durch eine derartige Karte sollen Verfahren vereinfacht werden, bestehende Rechte und Pflichten jedoch unverändert bleiben. Die bereits existierenden nationalen Versicherungskarten sollen in ihrer Funktion unangetastet bleiben. Das Brüsseler Büro der Bundeszahnärztekammer teilte mit, dass auf einer Sitzung des informellen Arbeitskreises Gesundheit im April weitere Modalitäten mit der



Foto: CC

Kommission abgesprochen werden. In diesem Arbeitskreis sind neben der BZÄK unter anderem auch Vertreter der Ärzte, Apotheker und Vertreter diverser Bundesländer Mitglied. pr/BZÄK

*Expertenbefragung*

## Trend: Klare Gesundheitsziele

Die Ausschöpfung von Rationalisierungspotentialen und die Festlegung einer Rangfolge von Gesundheitszielen werden die Entwicklung im deutschen Gesundheitswesen in den nächsten fünf Jahren bestimmen. Das hat eine Expertenbefragung ergeben, die die Münchner GP Forschungsgruppe im vergangenen Jahr vorgenommen hat und deren Ergebnisse jetzt veröffentlicht wurden. Insgesamt wurden 105 Experten des deutschen Gesundheitswesens in strukturierten persönlichen Interviews zu den relevanten „Mega-Trends im Gesundheitswesen“ der kommenden Jahre befragt.

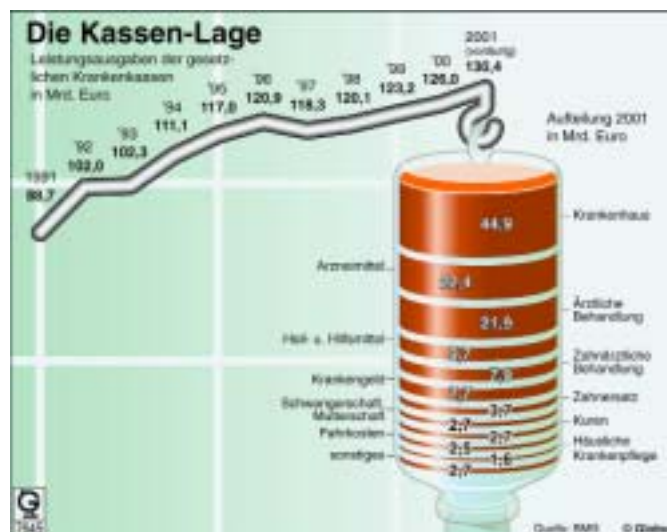
Mehr als die Hälfte der Befragten waren Klinikärzte. Unter den Interviewten befanden sich aber auch Vertreter von Ärzteverbänden und Krankenkassen, Gesundheitspolitiker und Wissenschaftler. Nach Auffassung der

Experten werden die Beiträge in der Gesetzlichen Krankenversicherung in den nächsten Jahren weiter steigen. Als Obergrenze der Belastung, die von der Bevölkerung noch akzeptiert würde, werden etwa 20 bis 25 Prozent des Einkommens angenommen. Wegen der demographischen Veränderungen werde es aber

*Ambulante Betreuung*

## Warnung vor dem Kollaps

Nach Ansicht von Ärzten steuert die ambulante Betreuung in den neuen Bundesländern „ungebremst auf den Kollaps zu“. In den nächsten fünf Jahren gehe ein Drittel der niedergelassenen Ärzte in Rente, warnte die Arbeitsgemeinschaft der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KV) der neuen Bundesländer in Potsdam. „Besonders dramatisch zeichnet sich diese Entwicklung in der hausärztlichen Versorgung ab.“ Es müsse dringend medizinischer Nachwuchs gewonnen werden. Um die Grundbetreuung der Bevölkerung langfristig zu sichern, müsse mit finanziellen Anreizen verhindert werden, dass junge Ärzte in den Westen oder nach Skandinavien abwandern. Trotz deutlich höherer Arbeitsbelastung verdienten ostdeutsche Ärzte nur etwa 72 bis 75 Prozent dessen, was ihre Westkollegen bekämen. pr/dpa



Teufelskreis

## Arme Kinder sind häufiger krank

Kinder aus sozialschwachen Familien sind häufiger krank, anfälliger für Drogen und Depressionen und haben trotz des ausgebauten Gesundheitssystems eine geringere Lebenserwartung. Darauf wies der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) in Berlin hin. Er forderte eine gesellschaftliche Wende. „Wir können es uns nicht länger leisten, die Zukunft von Millionen junger Menschen zu verbauen“. So gebe es im reichen Deutschland zwei Millionen Kinder, deren Familien als arm gelten. pr/dpa

Halbmarathon-Meisterschaft

## Aktiv ist präventiv

Die Trainingspläne der zm-Aktion „Lauf Dich fit“ sind schwer gefragt. Über 200 Anfragen landeten bisher in der Redaktion. Wer seine ersten Lauf-Erfolge nun im Wettstreit mit gleichgesinnten Ärzten messen will, hat noch ein paar Wochen zur Vorbereitungszeit. Am 4. Mai 2002 findet in Bad Wildungen die 13. Deutsche Meisterschaft im Halbmarathon des Deutschen Verbandes der langlaufenden Ärzte,



Apotheker und aller Gesundheitsberufe (DVLÄ) statt. Für weniger Ambitionierte gibt es auch einen 10-Km-Gästelauf. Informationen zur Anmeldung gibt's unter 03928/405196 in der

DVLÄ-Geschäftsstelle. Nutzen Sie die Gelegenheit: Noch bis Pfingsten steht Ihnen auf unserer Homepage [zm-online.de](http://zm-online.de) der kostenlose Expertenrat der Sportmedizinerin Dr. Christine Graf zur Verfügung. In unserem Lauftreff können Sie sich auch untereinander austauschen – denn geteiltes Leid ist ja bekanntlich halbes Leid. om

FDI

## Communications Manager gesucht

Der Weltzahnärzterverband FDI in Ferney-Voltaire (bei Genf) sucht einen neuen Communications Manager. In Frage kommen Zahnärzte mit professionellen journalistischen Kenntnissen. Einsendeschluss für Bewerbungen ist der 25. April 2002. Nähere Informationen befinden sich auf den FDI-Webseiten unter [www.fdiworlddental.org](http://www.fdiworlddental.org). pr

Gesundheitsförderung

## Krankenhäuser ausgezeichnet

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat 60 Krankenhäusern in Deutschland den Titel „Gesundheitsförderndes Krankenhaus“ verliehen. Aufnahmekriterium sei ein umfangreiches Projektmanagement in den Kliniken, sagte das deutsche Mitglied der Bewertungskommission, Schwester Canisia Corleis, vom St. Bernwardskrankenhaus in Hildesheim. „Ganz großen Wert legen wir darauf, dass der wieder gesunde Patient bei uns erfährt, wie er unter entsprechender Mithilfe lange gesund bleiben kann.“ pr/dpa

Zahnarzt für Naturheilkunde

## Erstmals in Thüringen

Diethard Marr aus Steinbach-Hallenberg wird Thüringens erster „Zahnarzt für Naturheilkunde“. Der 51-Jährige wird wohl demnächst sein Diplom öffentlich dokumentieren dürfen. Er gehört zu den etwa 3500



Fotos: Photobisc

Ärzten, die in den vergangenen sechs Jahren eine Qualifizierung zum Spezialisten für Naturheilkunde absolvierten. Etwa ein Drittel der Absolventen seien Zahnärzte, sagte der Vorsitzende des Ärztetages für Medizin ohne Nebenwirkungen, Markus Schier, der dpa. Der Ärztetag, der sich in Deutsche Akademie für Homöopathie umbenennen will, hat bei den Weiterbildungen den Hut auf. pr/dpa

Bundesärztekammer

## Versorgung in Gefahr

Die medizinische Versorgung in Deutschland ist nach Ansicht der Bundesärztekammer (BÄK) in Gefahr. Tausende Ärzte gingen in den nächsten Jahren in Ruhestand, weniger Studenten beendeten das Medizinstudium. Das neue Vergütungssystem im Krankenhaus, die so genannten „Fallpauschalen“, verschlimmerten die Lage: „Ich kann einen Versorgungsnotstand schon im

nächsten Jahr nicht mehr abschließen“, warnt BÄK-Präsident Jörg-Dietrich Hoppe. Bundesgesundheitsministerium (BMG) und Krankenkassen wollen einen Ärztemangel unterdessen nicht bestätigen. Dies sei eine „Verzeichnung der tatsächlichen Situation“, sagt der Sprecher des AOK-Bundesverbands, Udo

Barske. Tatsächlich steigt die Zahl der niedergelassenen und in Kliniken beschäftigten Ärzte seit Jahren. 2001 gab es nach Angaben der Ärztekammer etwa 298 000 Ärzte, rund 50 000 mehr als 1994. Die BÄK verweist jedoch auf regionale Unterschiede und rückläufige Zahlen bei Nachwuchsmedizinern. Vor allem bestätigt die Statistik: Zwar beginnen laut Statistischem Bundesamt in Wiesbaden jedes Jahr etwa 8 000 Studenten im Fach Medizin. Doch fast jeder Fünfte bricht ab. Im vergangenen Jahr haben mit rund 175 000 Medizinerinnen zudem etwa 25 Prozent weniger die verpflichtende Zusatzausbildung als Arzt im Praktikum absolviert als noch 1994. pr/dpa

LAGH will Zähne retten

## Zahnunfall-Plakat angeboten

Das Plakat „Zahnunfall“ der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen (LAGH) soll Zahnärzten helfen, ihre Patienten über Zahnrettung und Zahnschutz zu informieren. Auch in der Gruppenprophylaxe und in Schulen ist das Plakat einsetzbar. Behandelt sind die Themen „Zähne retten“ und „Zähne schützen“. Zum Plakat gibt es passende Handzettel, auf deren



Rückseite wichtige Ansprechpartner genannt sind. (Zu beachten ist, dass die dort erwähnte Unfallkasse Hessen und der AKJ Frankfurt und Taunus-Kreis nur für Hessen zuständig sind). Die Entwicklung und Gestaltung des Plakats entstand mit Unterstützung international bekannter Zahntraumatologen. pr

**zm** Leser service

Plakat und Handzettel können per Kupon auf den letzten Seiten bestellt werden.

Kampagne gegen Rauchen

## Scharfe Kritik

Deutsche Gesundheitsorganisationen haben die gemeinsame Kampagne der Zigarettenindustrie und der Bundesregierung gegen das Rauchen scharf kritisiert. „Eine folgerichtige Antwort zur Prävention des Rauchens wäre ein Verbot der Tabakwerbung“, sagte Raphael Gaßmann von der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hamm/NRW) in einem dpa-Gespräch. Stattdessen zahle die Industrie in den

kommenden fünf Jahren insgesamt 11,8 Millionen Euro für einen Präventionsfonds, der Jugendliche vom blauen Dunst abhalten soll. „Wir finden es gut, wenn die Industrie an der Beseitigung von Problemen mitwirkt, die von ihren Produkten verursacht werden“, sagte Gaßmann. „Das Problem ist aber das erhebliche Mitspracherecht der Industrie: Man kann schlecht negative Aussagen über das Produkt vermeiden

und gleichzeitig den Zigarettenkonsum Jugendlicher verhindern.“ Die Firmen hätten sich in dem Vertrag mit dem Bundesgesundheitsministerium ausbedungen, dass die Kampagne nicht die Tabakindustrie deren Produkte oder erwachsene Raucher anprangert. pr/dpa

Universität Augsburg

## 15. Schwäbischer Kunstsommer

Vom 27. Juli bis 4. August 2002 findet der diesjährige Schwäbische Kunstsommer „Kunst leben“ im Kloster Irsee statt. Die Universität Augsburg und die Schwabenakademie Irsee laden Künstler und künstlerisch qualifizierte Laien ein, sich für die Meisterkurse des diesjährigen Programmes zu bewerben. Ein ausführliches Programm gibt es bei der Universität Augsburg, Tel.: 0821/598-40 19, Fax: 4213, E-Mail: Kochs@zww.uni-augsburg.de. Im Internet findet man das Programm unter: <http://www.zww.uni-augsburg.de/kule/> om/pm



Skimeisterschaften am Feldberg

## **Viel Stimmung und sportlicher Ehrgeiz**

Zum 19. Mal fanden am 16. März auf dem Feldberg die Schwarzwälder alpinen Skimeisterschaften der Ärzte, Zahnärzte und Kliniken statt. Sieger bei der Klinikwertung wurde die Mann-

und Risikostrukturausgleich. Nach seiner Meinung wird es einen Wettbewerb um die Qualität der Versorgung geben. Mit dem Bundesdatenschutzbeauftragten Dr. Joachim Jacob ist er einer Meinung, dass vor Inkrafttreten der DMP analysiert werden müsse, welche Daten an die Kassen weitergegeben werden sol-



Foto: privat

schaft des St. Josefs-Krankenhauses in Freiburg. Veranstalter der Meisterschaften ist der Zahnarzt Dr. Lutz Weller aus Stegen, der erklärte: „Die Begegnung mit Kollegen, Freunden, Gleichgesinnten stand ganz im Vordergrund, trotz allem sportlichen Ehrgeiz.“

pr

len. Hansen und sein KBV-Vorstandskollege Dr. Wolfgang Aubke bekräftigten, „dass es nicht Aufgabe der Kassen sein kann, sich in Fragen der Behandlung des Patienten einzumischen“. Patienten, die nicht bereit seien, sich in Programme einzuschreiben, dürften keine Nachteile haben.

pr/ÄZ

Disease Management

## **Ärzte warnen vor Hektik**

Angesichts vieler ungeklärter Fragen in Zusammenhang mit der Einführung der Disease-Management-Programme wird der Ruf nach einer Verschiebung lauter. KBV-Vize Dr. Leonhard Hansen schlägt gar eine Verschiebung bis nach der Bundestagswahl vor. Die Bundesregierung hält nach Aussagen des SPD-Gesundheitsexperten Horst Schmidtbauer auf dem KBV-Symposium in Königswinter an ihrem Zeitplan, dem Einführungstermin 1. Juli 2002, fest. Unterdessen verteidigte Schmidtbauer die Koppelung von Disease Management

Handys am Steuer

## **Gefährlicher als Alkohol**

Telefonieren am Steuer – ob mit Handy oder Autotelefon – ist nach Aussage von britischen Forschern gefährlicher als Alkohol. Nach einer Studie des britischen Labors für Verkehrsforschung waren die Reaktionszeiten telefonierender Autofahrer „um 30 Prozent langsamer“ als die von betrunkenen Fahrern. Die Experten hatten 20 Männer und Frauen an Fahrsimulatoren getestet.

pr/dpa

Rauchertest**Schnelltest gegen plötzlichen Kindstod**

Ein Nikotin-Schnelltest für Schwangere soll helfen, das Risiko eines plötzlichen Kindstods zu senken. Ähnlich wie bei einem Cholesterin-Test könnten aktiv und passiv rauchende Schwangere schnell feststellen, wie stark sie und damit das ungeborene Kind den Folgen von Tabakkonsum ausgesetzt sind, so äußerte sich jetzt Kinderarzt Thomas Nüßlein von der Universitätsklinik in Bochum. Die Frauen könnten so noch rechtzeitig Gegenmaßnahmen ergreifen. Tabakkonsum der Eltern sei neben dem Schlafen des Säuglings in Bauchlage, der Überwärmung im Kinderbett und der Tatsache, dass die Mutter nicht stille, ein wesentlicher Ursachenfaktor für die Erkrankung. Aufschluss über die Niko-



Foto: MIEV

tin-Belastung gebe eine Messung des Nikotin-Stoffwechselproduktes Cotinin im Urin in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten, sagte Nüßlein. Die Untersuchungsergebnisse wirkten besser als Appelle, die gerade bei starker Tabakgewohnung nur selten Wirkung zeigten. Cotinin lasse sich auch im „Kindspech“, dem ersten nach der Geburt ausgeschiedenen Darminhalt, nachweisen. Untersuchungen an 300 Neugeborenen hätten bewiesen, dass sich durch die Höhe der Cotinin-Konzentration im „Kindspech“ gesundheitliche Probleme des Säuglings im ersten Jahr deutlich besser voraussagen ließen, als durch Angaben der Eltern zum Rauchverhalten in der Schwangerschaft. Selbst bei der Bereitschaft schwangerer Frauen,

mit den Ärzten zu kooperieren, passten die Angaben selten zum tatsächlichen Konsum. Bei einem hohen Cotinin-Wert nach der Geburt empfiehlt Nüßlein Vorsorge-Maßnahmen, wie eine Monitor-Beobachtung des Kindes im ersten Lebensjahr. Nach Angaben des Mediziners stirbt eins von 1000 lebend geborenen Babys in Deutschland am plötzlichen Kindstod. Das Projekt wurde von der Deutschen Bundesstiftung Umwelt (Osnabrück) gefördert. sp/dpa

In Blut und Urin**Bio-Chip zur Krebsdiagnose**

Deutsche Wissenschaftler arbeiten an einem Bio-Chip, der anhand von kleinen Blut- oder Urinproben eine präzise Krebsdiagnose im Frühstadium ermöglichen soll. Er soll Krebszellen von gesundem Erbmaterial unterscheiden, berichtet das britische Wissenschaftsmagazin „New Scientist“ (Nr. 2332, S. 10). Der Chip der Berliner Bio-Technologiefirma „Epigenomics“ messe die Aktivität einzelner Zellen, wenn Methylgruppen zugefügt oder entfernt werden. Die Methylierung kann beim Ausbruch von Krebs eine große Rolle spielen. sp/dpa

Obstruktive Schlaf-Apnoe**Wem nützt die „Kiefer-Schiene“?**

In der Therapie des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms haben sich verschiedene Verfahren, darunter auch Maßnahmen zur Korrektur der Gesichtsschädel-Morphologie, etabliert. In einer Übersicht, die in der Br Dent 190 (2001) 532 – 536 veröffentlicht wurde, fassen britische Kieferorthopäden die Prinzipien der Behandlung mit „mandibular advancement splints“ (Unterkiefer-Vorverlagerungs-Schienen, MAS) zusammen.

Die Symptome eines obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms (OSAS) können durch eine Vorverlagerung des Unterkiefers in einigen Fällen positiv beeinflusst werden. Dies hängt vermutlich damit zusammen, dass die Größe der pharyngealen Atemwege erweitert und ihre Kollapsneigung reduziert wird.

Verschiedene zephalometrische Prädiktoren lassen einen günstigen Effekt einer MAS-Behandlung erwarten. Dazu zählen: reduzierte Proportionen des unteren vorderen Gesichtsschädels, orthognathische Maxilla und Mandibula, hohe Position des Zungenbeins, normale Proportionen von weichem Gaumen und Zunge, relativ normale postpalatale und postlinguale Atemwege. Eine MAS-Therapie ist insbesondere bei leichtem bis mittelgradigem OSAS effektiv. Der Apnoe-Hypopnoe-Index bessert sich bei 70 Prozent der Patienten um mindestens 50 Prozent. Zudem gilt dieses Verfahren als relativ preisgünstig und hat den Vorteil, nicht invasiv und reversibel zu sein. Mögliche Nachteile sind vorübergehende Nebenwirkungen (zum Beispiel

Hypersalivation), nicht sicher auszuschließende Langzeit-Veränderungen am Kiefergelenk; in Einzelfällen kann eine Verschlechterung der OSAS-Symptome vorkommen. sp

Uni Freiburg testet**Immuntherapie bei Bronchialkarzinom**

Bronchial- und Lungenkrebs zählen zu den häufigsten Krebsdiagnosen überhaupt. Trotz operativer Entfernung eines Tumors, Chemo- und Strahlentherapie bilden sich oft nach einiger Zeit Metastasen. Eine innovative Form der Immuntherapie, die seit wenigen Jahren erforscht wird, soll dies verhindern oder verzögern. Vom Freiburger Universitätsklinikum, der Abteilung für Thoraxchirurgie, unter der Leitung von Prof. Dr. Joachim Hasse und dem Zentrum für Klinische Studien (ZKS) – wird seit Ende 2001 eine europaweite multizentrische Studie zur klinischen Prüfung des Impfstoffes IGN 101 durchgeführt und zentral koordiniert. Beteiligt werden sollen 420 Patienten. Nachdem die gute Verträglichkeit des Impfstoffes durch eine erste Studie in Graz belegt ist, wurde jetzt eine umfassende, klinische Prüfung zum objektiven Nachweis der Wirksamkeit dieser Behandlung gestartet.

Beteiligt werden zehn bis 15 Kliniken in Deutschland, der Schweiz, Österreich, und Osteuropa, die nach strengsten Kriterien auf ihre Eignung für die Teilnahme an der Studie überprüft wurden. Das Zentrum für Klinische Studien (ZKS) wurde vom Entwickler des Impfstoffes, Igeneon, mit Planung, Organisation und der Datenanalyse der Studie beauftragt. sp/pm

Psychosomatik**DKPM-AG  
Oralmedizin**

Die Arbeitsgruppe Oralmedizin (bisher hieß sie: AG Zahnmedizin) im Deutschen Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM) ist ein Zusammenschluss von Zahnärzten, Ärzten, Psychotherapeuten, Psychologen, Soziologen und anderen interessierten Fachpersonen, die an Fragen der Psychosomatik in der Oralmedizin interessiert sind. Die Arbeitsgruppe soll ein Forum sein zur Diskussion, Anregung von Forschung, Erarbeitung von Grundsatzpapieren, Förderung der qualifizierenden Fort- und Weiterbildung von Zahnärzten, zur intensiven, gegenseitigen Information und zur interdisziplinären Zusammenarbeit. Alle Fachrichtungen, Theorieansätze und Teilgebiete sollen nach Bedarf berücksichtigt werden können. Seit 1984 trifft sich die Arbeitsgruppe regelmäßig einmal im Jahr auf den Tagungen des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin. Teilnahmegerechtigt sind alle Mitglieder des DKPM und die Tagungsteilnehmer. Da die Sitzungen der Arbeitsgruppe nicht als allgemeine Fortbildungsveranstaltung, sondern als Fachdiskussion zu verstehen sind, sollten hinreichende Kenntnisse der Psychosomatischen Medizin bei den Teilnehmern vorausgesetzt werden.

Kontakt: [www.dkpm.de](http://www.dkpm.de) sp/pm

Wünsche, Anregungen,  
Kritik? So erreichen Sie uns:

Zahnärztliche Mitteilungen  
Postfach 41 0168  
50861 Köln  
Tel.: 0221-4001-252  
Fax: 0221-4001-253  
e-mail: [zm@kzbv.de](mailto:zm@kzbv.de)  
ISDN: 0221-40 69 386

Kopfschmerztherapie**Zeitpunkt nicht verpassen**

Der richtige Zeitpunkt für die Einnahme einer Kopfschmerztablette hängt entscheidend von der Form des Schmerzes und den verwendeten Substanzen ab. Damit Betroffene besser einordnen können, unter welcher Kopfschmerzform sie leiden, sollten sie sich immer genau notieren, wo die Schmerzen auftraten, welche Vorboten es gab, wie lange und wie diese wirken. So müssen zum Beispiel Patienten mit Migräne oder Spannungskopfschmerzen nicht warten bis die Schmerzen nicht mehr auszuhalten sind. Wer schon bei den ersten Anzeichen, wie erhöhter Reizempfindlichkeit, ein Medikament einnimmt, hat gute Chancen, dass die Kopfschmerzen erst gar nicht ausbrechen. Zum Abblocken von leichten Migräne-Attacken oder Spannungskopfschmerzen haben sich nach Empfehlungen der amerikanischen Kopfschmerzgesellschaften Kombinationspräparate mit den Wirkstoffen Acetylsalicylsäure (ASS), Paracetamol und Koffein bewährt. Da die einzelnen Substanzen sich gegenseitig in ihrer Wirkung unterstützen, kann schon eine Tablette ausreichen, um weitere Kopfschmerzen zu verhindern. Diese Präparate sind außerdem gut verträglich, weil durch die Kombination die Einzelsubstanzen geringer dosiert werden können.

Bei starken Migräneanfällen rät die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) zu einer Therapie mit Triptanen. Je früher der Patient diese Medikamente nimmt, desto besser kann der Verlauf abgemildert werden. Den Span-

nungskopfschmerzen entgegnet man mit kalten Kompressen, einem Spaziergang oder Akupressurmassage. sp/dgk

Migräne**Neun Millionen  
Deutsche leiden**

In Deutschland leiden rund neun Millionen Menschen an Migräne. Sie werden im Durchschnitt drei Tage im Monat von Kopfschmer-



Photo: Photodisc

zen gepeinigt, so schreibt jetzt die „MMW-Fortschritte der Medizin“ in ihrer neuesten Ausgabe (Nr.3/4, S.52). Migräne-Patienten seien häufig sehr leistungsfähig, intelligent und imponierten durch gute Noten, zitiert das Blatt die Heidelberger Psychologin Hanne Seemann. Diese Offenheit werde aber diesen Menschen zum „Fallstrick“. Alle Umweltreize würden fast ungefiltert ins Gehirn dringen, bis das neuronale System unter der Reizüberflutung mit Schmerzen reagiere. In der kopfwehfreien Zeit müssten die Patienten lernen, sich von Reizen abzuschirmen und frühzeitig Erregungs-Symptome für neue Attacken wahrzunehmen, um sie zu regulieren. sp/dpa

Burda-Stiftung**Darmkrebs-  
Sterblichkeit**

Mit Aufklärungskampagnen will die Felix-Burda-Stiftung, München, die Darmkrebs-Sterblichkeit in Deutschland in den nächsten fünf Jahren halbieren. Eine erste Aktion mit Anzeigen und TV-Spots beginnt im März, sagte Christa Maar, Vorstandschefin der Stiftung, jetzt in Berlin. Die Initiative wird von 150 Künstlern und Prominenten unterstützt, darunter Harald Schmidt, Senta Berger und Iris Berben. Jedes Jahr sterben rund 30000 Deutsche an Darmkrebs. Lediglich 17 Prozent der Männer und 28 Prozent der Frauen würden regelmäßig zur Krebsfrüherkennung gehen. 60 Prozent der Betroffenen sterben daran. Die Aktion folgt amerikanischen Vorbildern, Kampagnen wie der „Colon Cancer Awareness Month“ konnten die Sterblichkeitsrate bei Darmkrebs von 60 auf 35 Prozent senken. In den USA nehmen Maars Worten zufolge nahezu die Hälfte der Erwachsenen an Vorsorgeuntersuchungen teil. Darmkrebs kann mit einem Stuhltest auf verborgenes (okkultes) Blut und durch eine Darmspiegelung erkannt werden. Die Stiftung ist benannt nach dem Sohn Felix von Maar und Burda, der im Februar 2001 im Alter von 33 Jahren an Darmkrebs starb. In Deutschland erkrankten 1998 nach Angaben des Robert-Koch-Instituts Berlin 27000 Männer und 30000 Frauen neu an Darmkrebs.

sp/dpa

## Zu Lasten der Renten



Foto: Archiv

Das höchste Gericht hat das erwartete Urteil gefällt. Bis Ende 2004 bleibt noch alles wie bisher. Rentner werden nicht rückwirkend höher belastet oder Pensionäre rückwirkend besser gestellt. Langfristig aber werden Beitragszahler steuerlich entlastet, Rentner – auch die über die Versorgungswerke abgesicherten Freiberufler – dagegen höher belastet. Schon zweimal (1980 und 1992) hatte das BVG den Gesetzgeber dazu angehalten, für die steuerliche Gleichbehandlung von Renten und Pensionen zu sorgen. Jetzt muss der Gesetzgeber handeln. Ihm bleibt nur die Möglichkeit, schrittweise zur nachgelagerten Besteuerung überzugehen. Das bedeutet, dass langfristig Beiträge zur Altersvorsorge steuerfrei gestellt, Renten aber voll besteuert werden.

Der Senat sagt nur, dass der Gesetzgeber sich für ein Lösungsmodell entscheiden und dieses dann folgerichtig ausgestalten müsse. Die heutige Besteuerung der Sozialrenten mit dem Ertragsanteil (27 Prozent bei Rentenbeginn im Alter 65) hält das Gericht nicht mehr für vertretbar. Der Gesetzgeber wird sich nicht darauf beschränken können, die Ertragsanteile anzuheben. Er

**Der BVG hat die Besteuerung von Renten und Beamtenpensionen für verfassungswidrig erklärt. Sie verstößt gegen den Gleichheitssatz des Grundgesetzes (Art. 3 Satz 1). Der Gesetzgeber hat bis Ende 2004 Frist für eine Neuregelung.**

muss bei der Neuregelung der Besteuerung von Beiträgen und Renten darauf achten, dass Einkommensteile nicht doppelt steuerlich belastet werden.

Das ist die wichtigste Vorgabe des Senats. Diese wird aber in ihrer Bedeutung durch den Hinweis gemindert, dass dem Gesetzgeber ein weiter Gestaltungsspielraum zusteht. Bei der Ordnung von Massenerscheinungen sei er berechtigt, generalisierende, typisierende und pauschalierende Regelungen zu treffen,

auch wenn damit Härten verbunden seien, sagt der Senat.

Entscheidend kommt es darauf an, ob und in welchem Ausmaß Rentenanwartschaften aus versteuertem oder un versteuerten Einkommen angespart worden sind. Da gibt es große Unterschiede zwischen Arbeitnehmern, Selbständigen und jenen Angestellten, die sich 1967 von der Versicherungspflicht befreien ließen und weiterhin freiwillige Beiträge zahlten. Arbeitnehmern fließt der Arbeitgeberanteil steuerfrei zu; ein Teil ihres Beitrags wird durch den begrenzten Abzug als Sonderausgaben steuerfrei gestellt. Fachleute belegen, dass die Beiträge der Arbeitnehmer zu 65 Prozent und mehr aus un versteuerten Einkommen aufgebracht werden. Selbständige, die keinen Arbeitgeberanteil erhalten, bezahlen erheb-

lich mehr als Arbeitnehmer aus versteuertem Einkommen. Das gilt auch für die Gruppe der „befreiten“ Angestellten, die sich mit freiwilligen Beiträgen aus versteuertem Einkommen eine Zusatzrente verschafft haben. Für diese drei Gruppen kann es nur eine abgestufte Steuerpflicht geben. Zur Diskussion steht ein Modell, nach dem ab 2005 etwa 65 bis 70 Prozent des Rentenbetrages in die Besteuerung einbezogen werden. Das erscheint als ein erheblicher Belastungssprung, auch wenn Rentner und Pensionäre danach einen gleich hohen Freibetrag erhielten. Die Mehrzahl der Rentner bliebe zwar steuerfrei, Rentner mit mittleren und höheren Einkommen würden jedoch zusätzlich belastet. Die Regelung wäre allenfalls dann zu vertreten, wenn die Prozentsätze für Selbstständige und damit auch für selbstständig arbeitende Freiberufler deutlich niedriger festgelegt würden. Dazu hat der Senat nichts gesagt. Nach dem Modell sollen die Beiträge in einem ersten Schritt zu 65 Prozent von der Steuer befreit werden. In einer Übergangszeit von etwa 35 Jahren müssten die Beiträge dann schrittweise bis zu 100 Prozent von der Steuer freigestellt und die Renten steuerlich voll erfasst werden.

Der Senat hat aus steuersystematischer Sicht richtig entschieden. Dennoch bleibt ein Unbehagen. Wieder werden jene belastet, die besser vorgesorgt haben. Renten und Pensionen werden trotz erheblicher Unterschiede in einen Topf geworfen. In anderen Entscheidungen haben die Karlsruher Richter dagegen argumentiert, dass es sich bei der Beamtenversorgung um ein mit anderen Sicherungseinrichtungen nicht vergleichbares System handele. Die Einkommensanrechnung auf Hinterbliebenenrenten ist ein Beispiel dafür. Das Gericht rechnet den Rentnern den Bundeszuschuss an die Rentenversicherung zu; doch dieser deckt heute fast nur deren versicherungsfremde Leistungen.

**Walter Kannengießer**

Sozialpolitik-Journalist

■ Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Milliardendefizit in der GKV

## Die da waren's

Sascha Devigne

**Schuld sind bekannterweise immer die anderen. Das weiß auch Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, die in den vergangenen Wochen nicht müde wurde, die Gründe für das 2,8-Milliarden-Euro-Defizit aufzuzählen, welches sich im vergangenen Jahr in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) anhäuften.**

Wer die hauptsächliche Schuld an dem Dilemma trägt, ist für Schmidt schon klar: Die Ärzte waren's, weil sie zu viele und zu teure Medikamente verschrieben haben. Der „Ausgabenboom bei Arzneien“ habe die GKV „tiefer in die roten Zahlen getrieben als bisher bekannt“. Tatsächlich macht der Anstieg im Medikamenten-Bereich mehr als zwei Drittel des gesamten GKV-Defizits aus – rund 1,9 Milliarden Euro.

Seit 1998, so Schmidt, wachsen die Ausgaben bei den Arzneimitteln deutlich schneller als die Einnahmen durch Kassenbeiträge.

*Aus rot-grüner Sicht ist ganz klar,...*

„Der im Jahr 2001 registrierte Anstieg lässt sich nur zu einem geringeren Teil damit erklären, dass mehr innovative Arzneimittel verordnet wurden“, so die Ministerin. „Vielmehr wurden in erheblichem Umfang Analog-Arzneimittel – teurere Produkte mit weiterentwickelten Wirkstoffen, aber nur geringem therapeutischen Zusatznutzen – verordnet.“

Die Ärzte sollten doch bitte endlich anfangen zu sparen. So lautet die Mahnung von Schmidt, die vorrechnet, dass die Arzneiausgaben 2001 um mehr als elf Prozent ange-

stiegen sind. Im Jahr davor – und damit auch vor der Abschaffung des Arzneibudgets – lag der Zuwachs bei knapp fünf Prozent.

Die Ärzte sind aber nicht die einzigen Buhmänner in Schmidts GKV-Bilanz. Auch die gesetzlichen Krankenversicherungen bekommen einen ministerialen Dämpfer. Schmidt: „Bei den Ausgabenzuwächsen für Verwaltungskosten mit einer Zuwachsrate von 4,6 Prozent je Mitglied müssen sich die Krankenkassen bewusst sein, dass diese Ausgabenzuwächse von einer kritischen Öffentlichkeit begleitet werden.“

Gespart werden soll außerdem auf der Straße. „Bei den Jahr für Jahr extrem gestiegenen Fahrkosten“, so Schmidt, „sehe ich deutliche Einsparpotenziale.“ Im Jahr 2001 waren hier die Ausgaben um 4,6 Prozent gestiegen – jetzt soll ein „gezieltes Fahrkostenmanagement“ her.

### Sündenböcke

Einen anderen Sündenbock hat sich derweil die Opposition ausgeguckt: Der Risikostrukturausgleich (RSA) ist Schuld an der Misere. Das werde alleine schon dadurch deutlich, dass die Westkassen ihre Jahresbilanz mit einem Ausgabenüberhang von knapp drei Millionen Euro abschließen mussten, während die Ostkassen einen Überschuss von 120 Millionen Euro erwirtschaften konnten.

Bayern, Baden-Württemberg und Hessen – von der Union regierte Länder – haben bereits Verfassungsklage gegen den RSA eingereicht; ihrer Ansicht nach müssen die Geberkassen zu viel zahlen. Die Überprüfung des RSA durch das Bundesverfassungsgericht sei „im Interesse aller Krankenkassen“ und „eine Frage der Gerechtigkeit“, so Bayerns Ministerpräsident Edmund Stoiber. In den neuen Bundesländern findet die Verfassungsklage erwartungsgemäß wenig Verständnis. Die rot-rote Regierung von Mecklenburg-Vorpommern hat nach einer kontroversen Landtags-Debatte angekündigt, gegen die Klage vorzugehen – gemeinsam mit den anderen Ostländern, oder auch alleine. Ein wahlkämpferischer Bundeskanzler Gerhard Schröder ließ seinen Herausforderer Stoiber indes wissen, dass dessen RSA-

Klage „den weiteren Aufbau Ost gefährdet“. Denn sollte die Klage erfolgreich sein, wären die Ostkassen gezwungen, ihre Beiträge auf mehr als 20 Prozent zu erhöhen. Im Moment sieht es allerdings ganz anders aus. So hatte die AOK in Sachsen in diesem Monat ihren Beitrag von 13,4 auf 12,9 Prozent gesenkt – und damit für neuen Zündstoff in der RSA-Diskussion gesorgt.

Für den Präsidenten der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA), Dr. Dieter Hundt, dokumentiert das Milliardendefizit „das Scheitern der rot-grünen Gesundheitspolitik“. Die unaufhaltsam steigenden Beitragssätze seien „Gift für die Konjunktur und den Arbeitsmarkt“. Er fordert „eine dauerhafte Absenkung des durchschnittlichen Beitragssatzes unter zwölf Prozent“ und eine gesetzliche Festschreibung des Arbeitgeberanteils „auf höchstens sechs Prozent“. Damit sei eine Entlastung der Versicherten und Betriebe um mehr als 20 Milliarden Euro jährlich zu erzielen.

„In diesem Jahr können wir davon ausgehen“, versucht Ulla Schmidt zu beruhigen, „dass die gesetzliche Krankenversi-

cherung wieder schwarze Zahlen schreibt

... dass die Ärzte am GKV-Debakel Schuld sind. Der durchschnittliche Beitragssatz werde sich „auf etwas unter 14 Prozent einpendeln“. Bei einigen Kassen bestünden „hohe Finanzreserven“, außerdem würden die Sparmaßnahmen im Arzneimittelbereich zu einer finanziellen Stabilisierung beitragen. „Selbst bei vorsichtigen Annahmen zur konjunkturellen Entwicklung“, bilanziert die Ministerin, „können wir in diesem Jahr mindestens mit einem ausgeglichenen Finanzergebnis rechnen.“



Fotos: MfV, PhotoDisc

*Blauer Brief für Wowereit*

## Tadel ja - Nachsitzen nein



Foto: dpa

Dieser Wowereit ist aber auch mal ein Lausebengel! In seiner Rolle als Bundesratspräsident hat sich Berlins Regierender Bürgermeister den Unmut der Union zugezogen. So auch den von Thüringens Ministerpräsident Bernhard Vogel (CDU). Durch sein Verhalten bei der Zuwanderungsgesetz-Abstimmung seien die „Verfassungsorgane der Bundesrepublik direkt und unmittelbar in Gefahr“. Das schreibt Vogel in einem Brief, in dem

er Wowereit wegen seiner umstrittenen Stimmauswertung schwere Vorwürfe macht. Ob und inwieweit ein blauer Brief vom schwarzen Nachbarn wirklich Eindruck auf den roten Lausebengel macht, bleibt abzuwarten. Denn eines will die Union mit Sicherheit nicht: dass Wowereit zur Strafe auf seinem Bundesratspräsidentenstuhl nachsitzt.

dev/dpa

*Allergiker-Messe*

## Bitte nicht auf Wiesen baden

„Gesundheit!“ Wer Heuschnupfen hat, der wünscht sich das wirklich bei jedem Niesen, Augentränen und Nasenlaufen. Mit der richtigen Behandlung beschäftigte sich in der vergangenen Woche die „Paracelsus-Messe“. Neben dem thematischen Schwerpunkt „Allergien“ ging es um Naturheilkunde und Fitness. Rund 100 Aussteller und mehr als 10 000 Besucher kamen zu der Veranstaltung, die bislang in Wiesbaden stattgefunden hat. Künftig soll sie jährlich in Berlin stattfinden. Der genaue Grund



Foto: CC, MEV/zm

für den Ortswechsel ist nicht bekannt – ob die Teilnehmer vielleicht allergisch auf den Namen der hessischen Landeshauptstadt reagieren? dev/dpa

## Aufgeschnappt und angespitzt

■ Einige Berliner werden sich gar nicht so recht auf den Wonnemonat Mai freuen. Denn wenn die Bäume ausschlagen, ist auch der Luftraum über der Spree komplett dicht – mit fliegenden Pollen. Dass Allergikern geholfen werden kann, zeigte kürzlich eine Gesundheitsmesse. Dass Politikern leider nicht immer zu helfen ist, zeigt indes ein Blick in den Bundesrat.



Foto: MEV

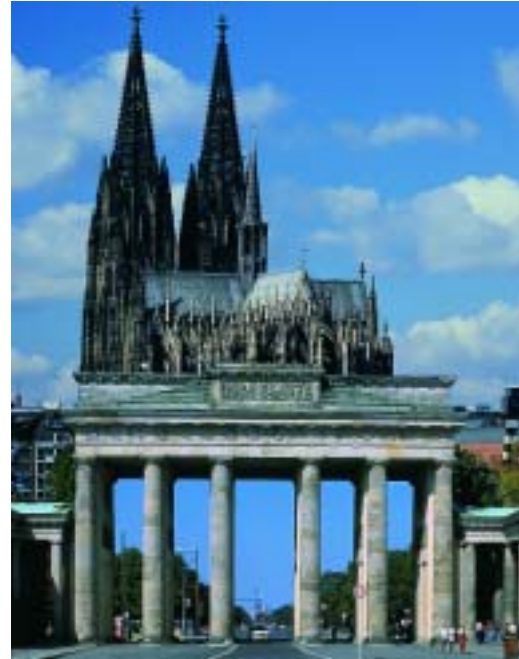
*Kölner Modell in Köpenick*

## Weniger Stütze, mehr Verwaltung

Kölsche Töne herrschen derzeit im Sozialamt von Trepow-Köpenick. Denn dort wird seit einigen Monaten nach dem so genannten „Kölner Modell“ gearbeitet. Die Idee, die dahinter steckt: Die Berater des Sozialamtes konzentrieren sich bei ihrer Arbeit auf erwerbsfähige Sozialhilfeempfänger und versuchen, sie

wieder in Brot und Lohn zu bringen. Erwerbsfähige Sozialhilfeempfänger werden entsprechend weniger betreut. Dadurch haben die Sozialamtler – die sich nunmehr „Fallmanager“ nennen – mehr Zeit für das aussichtsreichere Publikum.

Die Zahl der Arbeitsvermittlungen an Sozialhilfeempfänger hat sich seit Einführung der kölschen Methode vervierfacht. „Das hat uns einen Millionenbetrag eingespart“, so Amtschef Jens Meißner. Die gestiegene Vermittlungsrate bei „Stütze“-Empfängern hat übrigens auch einen positiven Nebeneffekt für die Verwaltungsbediensteten: „Mit dem gesparten Geld wollen wir die Stellen wieder besetzen, die durch die Sparbeschlüsse des Senats wegfallen.“ dev/dpa

*Kritik am rot-roten Sparkurs*

## Keine echten Highlander

Eigentlich sind sie ja sowas wie die Schotten von der Spree. Denn spätestens seit der neue Senat regiert, heißt es für Berlin und seine Bewohner: sparen, sparen, sparen. Schwimmbäder, Jugendheime, öffentlicher Dienst – überall soll gekürzt und gestrichen werden.

Nicht alle Einheimischen finden das sonderlich erfreulich. Mehr als 40 Prozent der Bevölkerung, so eine aktuelle Umfrage einer Berliner Tageszeitung, hält den Sparkurs für überzogen.

Lediglich ein Viertel findet die Maßnahmen richtig. Unter jüngeren ist die Zustimmung dabei stärker als bei älteren Berlinern. Wahrscheinlich hat der Nachwuchs einfach noch nicht gelernt, wie richtig gemeckert wird. dev/dpa

Prävention in der Zahnheilkunde

## Kein Sparstrumpf fürs Gesundheitswesen

**Dass „Vorsorgen besser ist als Bohren“, ist aus oralmedizinischer und gesamtmedizinischer Sicht – mehr denn je – unumstritten. Dass Prävention, wie Gesundheitspolitiker hoffen und Krankenkassen glauben machen wollen, auch volkswirtschaftlich Kosten spart, ist allerdings zu kurz gegriffen. In einem Pressegespräch der Bundeszahnärztekammer zum „Modellprojekt Zahnheilkunde“ (20. März in Berlin) haben Experten die Zusammenhänge erklärt und die für die Zahnheilkunde notwendigen Perspektiven aufgezeigt.**



Gewaltige Fortschritte in der zahnmedizinischen Prävention mit inzwischen hervorragenden DMFT-Werten bei Kindern haben in der Politik Begehrlichkeiten geweckt. Die Leistungen der deutschen Zahnärzteschaft werden – so es um dieses Thema geht – immer wieder ausdrücklich gelobt und hervorgehoben. Der Grund: Mit Hilfe der Prävention erhoffen sich die politischen Entscheider Kostenreduzierungen, vor allem im Bereich der Prothetik.

### Kein rückläufiger Bedarf

Ein falscher Denkansatz, wie Prof. Dr. Dr. Hubertus Spiekermann, Direktor der Klinik für Zahnärztliche Prothetik der RWTH Aachen, in seinem Vortrag zum Pressegespräch betonte: Das im November 2001 erstellte Gutachten der I + G Gesundheitsforschung, das die Bedarfsentwicklung für prothetische Leistungen in der Zahnheilkunde bis zum Jahr 2020 analysiert hat, sieht keinen rückläufigen Prothetikbedarf. „Der Zahnverlust als wichtigste Ursache für prothetische Maßnahmen wird sich bis zum Jahr 2020 nicht wesentlich verändern“, erläuterte Spiekermann die Analyse. Im Gegenteil werde der reale Gesamtumsatz an prothetischen Leistungen pro Jahr sogar eher über als

unter dem von heute liegen. Beeinflusst sei diese Entwicklung durch den Fortschritt zahnmedizinischer Möglichkeiten. Die Trends in der Prothetik seien eindeutig: Mehr festsitzender Ersatz, mehr Implantologie bei älteren, mehr ästhetische und adhäsive Zahnmedizin bei jüngeren Patienten. Schwer abschätzbar sei allerdings, so Spiekermann, „wie viel Zahnersatz im Sinne von Schaffung von mehr Lebensqualität dem Einzelnen in Deutschland ermöglicht wird“. Diese Entwicklung werde in Deutschland umfassend durch gesellschaftliche und sozialpolitische Entscheidungen festgelegt. Berücksichtigt man die wachsende Überalterung unserer Gesellschaft, wird sich in Kombination mit medizinischer Weiterentwicklung wohl kein Kosten senkender, allenfalls ein Kosten verlagernder Effekt ergeben.

*Ob „go goes“, „slow goes“ oder „no goes“: Alte Menschen haben auch in Zukunft hohen Bedarf an Prothetik.*



Fotos: PhotoDisc, MEV

Spiekermann: „Es kommt zur zunehmenden Verschiebung des Zahnverlustes ins höhere Alter.“ Und die Fälle werden, vor allem bei den älteren Patienten, komplexer, versichert Spiekermann. Die I + G-Studie kommt jedenfalls vor diesem Hintergrund zur Schlussfolgerung, dass sich der Behandlungsbedarf in der zahnärztlichen Prothetik bis 2020 nicht wesentlich reduzieren wird.

### Änderung ist überfällig

Angesichts der wachsenden GKV-Finanzierungsprobleme ist das ein drängender Grund für die Suche nach einem Ausweg. Das „Modellprojekt Zahnheilkunde“, das von Experten unterschiedlicher Fachgebiete – inzwischen auch vonseiten der Ärzte und Apotheker – Zustimmung erhält, habe, so der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, in der gegenwärtigen gesundheitspolitischen Diskussion „ei-

nen festen Stellenwert“.

Die Zahnärzteschaft habe ein wissenschaftlich untermauertes Konzept erstellt, „das eine grundlegende Umstrukturierung der derzeitigen Leistungsbeschreibungen auf dem Gebiet der Zahnmedizin darstellt“. Weitkamp: „Unsere Vorschläge sind keine abgehobene Theorie, sondern unter

Praxisbedingungen geprüft und von der Wissenschaft untermauert.“ Vordringlichstes Ziel sei dabei, dass „jede unserer wissenschaftlich fundierten Therapien, auf deren Vielfalt wir stolz sind, das Erkrankungsrisiko mindestens minimieren oder ganz ausschalten soll“.

Allerdings erfordert dieses Konzept auch veränderte Rahmenbedingungen, betonte der BZÄK-Präsident: „Eine solche präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist nur dann sinnvoll realisierbar, wenn die bestehenden Finanzierungssysteme in ihrer Struktur grundlegend verändert werden, um die bestehende Diskrepanz zwischen aktueller Leistungsbeschreibung und dem Stand der Wissenschaft aufzuheben.“ Einen praktikablen Lösungsvorschlag zur Durchführung habe die Zahnärzteschaft mit dem Konzept der „befundorientierten Festzuschüsse“ unterbreitet.

Was die Umsetzung der zahnärztlichen Konzepte angeht, zeigt sich Weitkamp zuversichtlich: „Wir gehen mit diesem Modellprojekt in die gesundheitspolitische Arena und hoffen auf den Erfolg, es umsetzen zu können. Die Zahnheilkunde, das bestätigen viele Experten aus dem Gesundheitsbereich, eignet sich hervorragend, neue Konzepte zur Finanzierung eines solidarischen Gesundheitswesens zu erproben.“

### ***Eine „Erfolgsstory“ für die Zahnärzte***

Der BZÄK-Präsident hofft, „dass unser großes Projekt der ‘Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde’ nicht kurzfristigen politischen Effekten und einfachen Lösungen geopfert wird, sondern einen Ansatz bietet für ein neues Denken im Gesundheitswesen auf dem Boden gesellschaftlicher Mitverantwortung.“

Die Herausforderung einer gesundheitspolitischen Umorientierung ist letztlich das Resultat umfassender soziografischer, ökonomischer und nicht zuletzt zahnmedizinischer Erkenntnisse, die sich im Rahmen des Projekts einer „Neubeschreibung präventionsorientierter Zahnheilkunde“ zwangsläufig ergeben. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, sieht im gegenwärtigen Stand und den zukünftigen Implikationen der Prävention eine Erfolgsstory der Zahnärzte: „Die verbesserten zahnmedizinischen Möglichkeiten und auch das gestiegene Gesundheitsbewusstsein ermöglichen heute ein älter und sogar alt werden mit mehr eigenen Zähnen als je zuvor.“

Möglich geworden sei das durch ein aufeinander abgestimmtes Konzept aus Primärprävention (Vorsorge, Krankheitsvermeidung), Sekundärprävention (Früherkennung, Frühtherapie) und Tertiärprävention



(Vermeidung der Krankheitsverschlimmerung durch angemessene Therapie beziehungsweise Rehabilitation), das die Bevölkerung, die ja keineswegs nur aus Patienten bestehe, lebenslang begleite. Auffällig sei, dass der Anteil der Patienten, „die unsere Praxen regelmäßig aufsuchen und Unterstützung bei der Erhaltung ihrer Mundgesundheit einfordern“, deutlich zunehme.

„Hoch erfreulich“ seien auch die Erfolge bei den DMFT-Werten der Zwölfjährigen. Deutschland unterschreite den von der WHO als Ziel formulierten Grenzwert von 2 deutlich und sei international in die Spit-



Foto: Corbis

*Die Zahngesundheit deutscher Kinder rangiert international in der Spitzenklasse.*

zengruppe aufgerückt. Allerdings haben man es noch immer nicht geschafft, sozial benachteiligte Gruppen in der gleichen Weise gesund erhalten zu können. Diese Gruppe versuche man mit speziellen Programmen zu erreichen.

## Prophylaxe für das Parodont

„Dünn“, so Oesterreich, sei dagegen bislang das epidemiologische Datenmaterial für Erwachsene und Senioren: „Das ist um so bedauerlicher, als gerade die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Alter einen sehr viel breiteren Raum in der zahnärztlichen Tätigkeit einnehmen wird als bislang.“ Die zahnprothetische Versorgung habe in den letzten Jahren sowohl hinsichtlich des Aufwandes, aber auch der Qualität zugenommen. Oesterreich: „Präventionsbemühungen werden nicht verhindern können, dass Zahnverlust wichtigste Ursache für Zahnersatz bleibt, bis zum Jahr 2020

daher nicht mit einem Rückgang des Prothetikbedarfs gerechnet werden kann.“ Ein weiterer Schwerpunkt gegenwärtiger und künftiger Versorgungsziele sei die Prävention und Therapie schwerer Parodontopathien. Schon ein Drittel aller Jugendlichen zeige deutliche Zeichen von Gingivitis. Primärpräventive und parodontaltherapeutische Maßnahmen seien insofern auch im Erwachsenenalter notwendig. Von besonderer Bedeutung sei, „dass gerade im Erwachsenen- und Seniorenalter die zahlreichen Wechselbeziehungen zwischen oralen und systemischen Erkrankungen eine große Rolle spielen“. Inzwischen sei auch in der Allgemeinmedizin bekannt, welchen großen Anteil Mundgesundheit an der Allgemeingesundheit hat. Oesterreich: „Die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde wird daher mehr denn je ein integrativer Bestandteil des medizinischen Fächerkanons sein.“

## Konzepte für die Alten

Unbekannt sei bisher, welchen Wert Zahngesundheit für ältere und alte Menschen in unserer Bevölkerung habe. Der BZÄK-Vizepräsident plädierte für eine entsprechende Datenermittlung. „Es wird die zukünftige Aufgabe der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sein, insbesondere für die sozial schwächeren Patienten, die alten und kranken Alten wirkungsvolle Behandlungskonzepte zu entwerfen“, betonte Oesterreich. Das komplexe Thema zeige, dass Einsparungen durch Prophylaxe in den früheren Lebensphasen der Menschen durch spezifische Ausgaben in den höheren Lebensphasen mehr oder weniger kompensiert werden dürften. Dieser Ausgleich sei aber auch nur dann erreichbar, wenn angesichts der demografischen Entwicklung die wirksame Prävention auch den gesamten Lebensbogen der Menschen begleite. Und dafür müssten, so Oesterreich gegenüber den Journalisten, die finanziellen Ressourcen, die derzeit nicht einmal 4,5 Prozent der gesamten Gesundheitskosten ausmachen, mittelfristig deutlich erhöht werden, wenn die zukünftigen Herausforderungen wirklich gemeistert werden sollen. mn

*Arbeitsgruppen am Runden Tisch*

## Blickpunkt: zahnmedizinische Versorgung

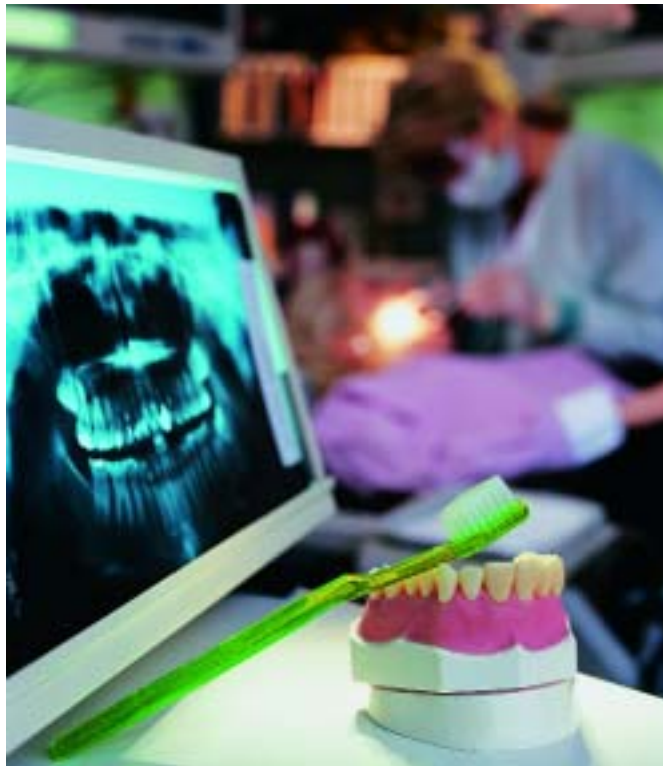
**Die Arbeit am Runden Tisch im Gesundheitswesen geht kontinuierlich weiter. Inzwischen haben die zahnärztlichen Vertreter auch in den neuen Arbeitsgruppen ihre Reformvorstellungen und Konzepte auf den Punkt gebracht. Für das Modellvorhaben der Zahnärzteschaft, so scheint es, herrscht Interesse. Doch in jüngster Zeit kam es zu erheblichen Irritationen.**

Insbesondere vor dem Hintergrund seiner zukunftsorientierten Lösungsansätze, seiner wissenschaftlichen Absicherung, seiner umfassenden Ausgestaltung und seiner sozialen Orientierung schien das befundabhängige Festzuschussmodell der Zahnärzteschaft bei der zweiten Sitzung der Arbeitsgruppe „Zahnmedizinische Versorgung“ des Runden Tisches am 21. März 2002 zunächst auf Resonanz gestoßen zu sein. Die Beteiligten des Bundesgesundheitsministeriums, der Krankenkassen und der Patientenvertreter bekundeten Interesse an den Vorschlägen der zahnärztlichen Vertreter um Dr. Dietmar Oesterreich (BZÄK-Vizepräsident) und Dr. Günther E. Buchholz (KZBV-Vorstandsmitglied).

Die Zahnärzte nahmen auf Grund des Diskussionsverlaufs den Eindruck mit nach Hause, dass die Arbeitsgruppe die Konzepte als ernsthaftes Bemühen des Berufsstandes ansah, zukunftsfähige Lösungen für den Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu entwickeln.

### Ein Schlag ins Gesicht

Wie ein Schlag ins Gesicht traf es die Zahnärzteschaft dann, als sie kurz nach der Sitzung einen vom Bundesgesundheitsministerium verfassten Entwurf von Empfehlungen an den Runden Tisch zur Kenntnis bekamen, in dem die Protokollführung tendenziös und einseitig krankenkassenorientiert formuliert war. Eine Fülle von in der Sache zumeist abwegigen Argumenten



Fotos: CC-Corbis

*Im Blickpunkt am Runden Tisch ist derzeit die zahnmedizinische Versorgung.*

gegen ein befundorientiertes Festzuschussystem geht einher mit lapidaren Hinweisen auf die angebliche Unfähigkeit der Zahnärzteschaft, sich bei der Darlegung des Konzeptes adäquat zu artikulieren. Sowohl die KZBV wie auch die BZÄK haben gegen die Protokollformulierung scharfen Widerspruch erhoben. Es müssten auf jeden Fall die Positionen der Zahnärzte und der Krankenkassen als gleichwertig gegenübergestellt werden. Jetzt wird sich das weitere Vorgehen bei der nächsten Sitzung aller Spitzenvertreter am Runden Tisch klären müssen. Das Gremium selbst ist bekanntlich als Plattform geschaffen worden, um zukunftsorientierte Lösungen zu diskutieren und nicht, um Vertrags-

verhandlungen zu ersetzen. Den Zahnärzten ist klar: Um die für das Konzept der befundorientierten Festzuschüsse gewünschte Akzeptanz im gesundheitspolitischen Raum zu erringen, wird man zunächst genaue Regelungen für einzelne Bereiche erarbeiten müssen.

### Politische Vorgaben

Dazu gehört etwa die Absicherung der Härtefälle, mögliche Finanzierungs- und Zahlungswege der Festzuschüsse sowie genaue Vorstellungen zu Gebühren in bestimmten Leistungsbereichen. Aber auch klare Regelungen für Möglichkeiten der Patientenberatung und ausführliche Aufklärung über die alternativen Therapiemöglich-

keiten sind erforderlich. BZÄK und KZBV sind gefordert, gemeinsam Lösungen entsprechend dieser Vorgaben zu entwickeln. Sie sollen dann mit in die zentralen Beratungen des Runden Tisches eingebunden werden. Das System der befundorientierten Festzuschüsse ist im Übrigen nicht identisch mit der Festzuschussregelung von 1998.

### Konzepte fokussiert

Anlässlich der Sitzung der Arbeitsgruppe „Zahnmedizinische Versorgung“ legten KZBV und BZÄK ein dezidiert ausgearbeitetes Themenpapier vor, in dem sie gemäß den vom Bundesgesundheitsministerium aufgestellten Leitfragen ihre politischen Konzepte fokussierten. Die beiden Organisationen betonen darin, dass im Bereich der

Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde – im Gegensatz zur Humanmedizin – ein Ausgangsbefund mehrere wissenschaftlich anerkannte Therapiealternativen zulasse. Das derzeit praktizierte GKV-Versorgungssystem laufe einer modernen präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde als auch dem Wirtschaftlichkeitsgebot zuwider. Es fördere durch eine prozentuale Bezuschussung der Leistungen einen hohen therapeutischen Aufwand. Eine präventionsorientierte Zahnheilkunde sei jedoch nur dann sinnvoll realisierbar, wenn die bestehenden Versorgungs- und Finanzierungssysteme in ihrer Struktur grundlegend verändert würden, um die bestehende Diskrepanz zwischen aktueller Leistungsbeschreibung und dem Stand der Wissenschaft aufzuheben. Mit dem Konzept aus befundbezogenen

*Auch um Positionen zur Finanzierung beraten die Gremien*



Festzuschüssen und Kostenerstattung sei die Grundlage für einen neuen Bewertungsmaßstab zahnärztlicher Leistungen geschaffen. Hier einige Kernaussagen des Themenpapiers:

■ Die vertragszahnärztliche Versorgung hatte bisher primär die Aufgabe, entstandene Schäden zu beheben und die Mundgesundheit wieder herzustellen. Zukünftig muss der Prävention ein höherer Stellenwert beigemessen werden. Die Rahmenbedingungen der GKV lassen eine konsequente Umsetzung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde nicht zu.

■ Das Kollektivvertragssystem hat sich in seiner jetzigen Form nicht bewährt, da es ordnungspolitisch falsch ist. Es schränkt die freie Therapiewahl und die Freiberuflichkeit ein. Dem Versicherten muss mehr Wahlfreiheit gegeben werden, er muss mehr Eigenverantwortung erhalten.

■ Eine Notwendigkeit, Bedarfszulassungen in der vertragszahnärztlichen Versorgung vorzunehmen, sehen KZBV und BZÄK nicht.

■ KZBV und BZÄK haben das System befundbezogener Festzuschüsse und Kostenerstattung vorgestellt. Die Systemparameter dazu machen politische Grundsatzenscheidungen möglich.

■ Das derzeit bestehende Sachleistungssystem trägt mit seinen Systemschwächen zu Phänomenen der Über- und Fehlversorgung bei. Eine grundlegende ordnungspolitische Neuausrichtung der GKV ist erforderlich.

### **Ideal: befundbezogene Festzuschüsse**

Zur ersten Sitzung der Arbeitsgruppe „Finanzierung“ hat die KZBV ein Positionspapier zur zukünftigen Ausgestaltung der Finanzierungsgrundlagen in der GKV zum

Thema Zuzahlung erarbeitet. Auch hier geht es um das Konzept der befundorientierten Festzuschüsse mit Kostenerstattung. Die zahnmedizinische Versorgung, so das Fazit der KZBV, sei ideal für dieses Konzept. Die ihm zu Grunde liegenden Versorgungsstrukturen mit eigenverantwortlicher Zuzahlung des Patienten seien

ebenso ideal für das Kostenerstattungsprinzip. „Zuzahlung und befundbezogene Festzuschüsse bewirken nicht nur eine Verbesserung der Finanzierungsgrundlagen der GKV, sie steigern auch in hohem Maße die Beitragsgerechtigkeit. Eine Festzuschussregelung erlaubt es zudem der Politik, steuernd auf den Beitragsbedarf einzuwirken“, heißt es in dem Papier.

### **Eine Stiftung für die Prävention**

Der Runde Tisch hat für den Bereich Prävention den Aufbau einer auf Dauer angelegten Organisationsstruktur empfohlen, mit deren Hilfe ein erheblicher Mehrwert für Prävention und Gesundheitsförderung erreicht und Defizite abgebaut werden sollen. Konkret diskutiert wird dort die Einrichtung eines Forums Prävention als Kommunikations- und Informationsplattform und die Gründung einer eigenständigen Stiftung.

pr

*DKV eröffnet Prophylaxezentren*

## Versichert, integriert und versorgt

**Die Deutsche Krankenversicherung AG (DKV) steigt aktiv in den Gesundheitsmarkt ein – als Anbieter. Noch in diesem Jahr will der Privatversicherer eigene Prophylaxezentren eröffnen. Für die DKV ist das ein weiterer Schritt in Sachen Integrierter Versorgung; bei der Bundeszahnärztekammer stößt das Vorhaben auf Unverständnis.**

Für den Anfang plant die DKV zunächst, zwei Pilotprojekte zu starten. In Hamburg und Stuttgart sollen die ersten beiden versicherungseigenen Prophylaxezentren entstehen. Das Spektrum der Angebote und Leistungen sei bislang noch nicht definiert, so die Geschäftsführung auf Anfrage der zm-Redaktion: „Das Projekt ist zurzeit in der Konzeptionsphase.“

Momentan wird in der DKV-Zentrale am Business-Plan gebastelt. Wieviel sie in das Projekt investieren wollen, möchten die Kölner Privatversicherer noch nicht verraten. Zwei Geschäftsführer für die Prophylaxezentren sind jedoch bereits gefunden. Der Start der

Pilotprojekte ist „für Ende des Jahres 2002 angedacht“. Zwei Jahre lang soll der Testbetrieb in Hamburg und Stuttgart dann laufen. „Eine Ausweitung auf weitere Standorte hängt vom Verlauf der Pilotphase ab.“ Ob und inwieweit die DKV dabei mit weiteren Unternehmen – beispielsweise Dentallaboren – kooperieren wird, steht zurzeit noch nicht fest.

### Hintergedanken

Als Motivation für die aktuellen Planungen nennt die DKV hehre Gründe: „Ziel ist es, den Prophylaxegedanken im Bereich Zahngesundheit zu stärken und damit vermeidbare gesundheitliche Beeinträchtigungen und Erkrankungen zu reduzieren.“

Klar ist allerdings jetzt schon, dass deutlich mehr hinter dem Projekt steckt. Bereits zu Beginn des Jahres hatte Dr. Jan Boetius, DKV-Vorstandsvorsitzender, angekündigt, „die Marktführerschaft in den nächsten Jahren auszubauen – auch durch die Verzahnung von finanzieller Absicherung der Gesundheitsrisiken mit integrierter medizinischer und pflegerischer Versorgung“. Zu den DKV-Angeboten sollten künftig nicht nur „die klassischen Leistungen eines Krankenversicherers“ gehören, sondern auch „Elemente einer qualitativen Prävention, einer hoch qualifizierten medizinischen Versorgung und neue Beratungsleistungen“. Dass die DKV auf Integrierte Versorgung setzt, um „Kosten und Behandlungsqualität zu optimieren“, ist seit längerem bekannt. „Die Zahnprophylaxezentren sind ein Bestandteil dieser Strategie“, so die Geschäftsführung gegenüber der zm-Redaktion. „Welche Bedeutung diesen zukommt,

hängt davon ab, wie die Pilotphase verläuft.“ Eigene Praxisnetze unterhalte die DKV in Hamburg und Stuttgart zurzeit allerdings nicht.

Bei der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) stoßen die Pläne der Privatversicherer auf Ablehnung. „Mit der fadenscheinigen Begründung“, so die Reaktion, „aus den zu erhebenden Daten über Prophylaxemaßnahmen zu einem späteren Zeitpunkt marktgerechte Tarife anbieten zu können, versucht die DKV, die BZÄK und die betreffenden Landes Zahnärztekammern für ihr Projekt zu gewinnen.“ Was die DKV aber tatsächlich vor habe, sei ein Ausbau der Prophylaxezentren zu Kliniken, in denen Zahnbettbehandlungen und implantologische Leistungen angeboten werden.

Für den BZÄK-Vorstand sind diese Planungen vor allem deshalb unverständlich, „weil die DKV bisher als verlässlicher Gruppenversicherungspartner galt“. Mehr als 14 000 Zahnärzte sind hier versichert. Mit ihrem ak-

### zm-Info: Deutsche Krankenversicherung AG

Die Deutsche Krankenversicherung AG (DKV) ist nach eigenen Angaben die größte private Krankenversicherung Europas. In Deutschland sind rund 2,9 Millionen Patienten über die DKV versichert, europaweit sind es 5,8 Millionen. Ihre Bruttobeiträge lagen im vergangenen Jahr bei fast drei Milliarden Euro. Die Aufwendungen für Versicherungsfälle lagen bei 2,1 Milliarden Euro.

Gegründet wurde die DKV 1927 in Berlin. Seit 1997 ist sie der ERGO-Versicherungsgruppe angeschlossen, zu der auch die VICTORIA und die Hamburg-Mannheimer Versicherungs AG gehören. Neben einer Zusammenarbeit mit der MedWell Gesundheits-AG kooperiert die DKV mit dem Ärztenetzwerk Praxisnetz Nürnberg-Nord.

■ Weitere Informationen zum Unternehmen sind im Internet verfügbar: [www.dkv.com](http://www.dkv.com)



Foto: DKV

*Welche Linie fährt die DKV? Die Prophylaxezentren könnten versicherungseigenen Zahnkliniken den Weg bereiten.*

tuellen Vorhaben, so die BZÄK, verlasse die DKV „als erste private Krankenversicherung im zahnärztlichen Bereich ihre eigentliche Aufgabe und steigt in den Markt Gesundheit als Anbieter ein“. Für die niedergelassenen Zahnärzte könne das ein Grund werden, darüber nachzudenken, ob die DKV nach wie vor der geeignete „Vertragspartner zu ihrer persönlichen Absicherung“ sein kann. dev

Karl-Häupl-Kongress

## Rauchfrei leben – so ist es richtig für die Mundhöhle

**Dass Rauchen nicht gesund ist, ist inzwischen jedermann bekannt. Trotzdem gibt es Menschen, die sich Glauben machen oder machen lassen „ich rauche gerne“. Dass aber nicht nur die Raucher, sondern auch die Nichtraucher erheblichen Schaden durch den blauen Dunst erleiden, muss trotz allem immer wieder mit Vehemenz betont werden. Die Zahnärztekammer Nordrhein nahm die Pressekonferenz zu ihrem alljährlichen Karl-Häupl-Kongress zum Anlass, das Thema „Rauchen schadet der Mundhöhle“ an die anwesenden Mediatoren heranzubringen. Und das geschah mit Erfolg, denn Betroffenheit besiegte die Unwissenheit bezüglich der gefährdeten Oralgesundheit bei den Pressevertretern.**

„Die Inspektion der Mundhöhle eines starken Rauchers kann selbst für den Mundschutz tragenden Zahnarzt eine Zumutung darstellen: Zahnverfärbungen und Zahnstein, fortgeschrittene Parodontitis, verloren gegangene Zähne, Zahnwanderungen, Zahnlockerungen, desaströser Zahnhalteapparat...“, so beginnt einer der anwesenden namhaften Journalisten und zm-Gastkommentator Klaus Heinemann wenige Tage später seinen Artikel für Millionen Leser der Rheinischen Post.

Er, selbst begeisterter Raucher über Jahrzehnte hinweg, scheint nicht nur durch die Ausführungen der anwesenden Wissenschaftler, sondern auch durch die von ihnen beeindruckend dargestellten Zusammenhänge zwischen schmackhaftem Lustkonsum, später dann Psychoterror auslösendem Abusus und gravierenden Veränderungen in der Mundhöhle überzeugt worden zu sein, seine letzte Zigarette angewidert in den Aschenbecher zu drücken.

Denn das haben der Journalist und all seine anwesenden Kollegen ziemlich schnell erkannt: Da „der Glimmstengel den ersten Körperkontakt in der Mundhöhle hat“, wie der Journalist seine Leser informiert, ist auch sie die erste, die die Giftstoffe über ihre Schleimhaut aufnimmt und hier erste Veränderungen zeigen kann. Professor Dr. Michael Noack, Köln, wies nicht nur auf die

unästhetischen Zahnverfärbungen und Ablagerungen an Zahnhälsen durch die Teerstoffe von Zigaretten, Zigarren und Pfeifen hin, sondern zeigte zusätzlich deutlich auf, welche Folgen die nikotinbedingte Vaskularisation der Arteriolen haben kann. Während bei Nichtrauchern eine Gingivitis oder auch leichte Parodontitis durch Zahnfleischbluten beim Zähneputzen offensichtlich wird, ist dieses bei Rauchern hingegen nicht der Fall. Gingivadefekte zeigen sich dann häufig erstmalig im Stadium der fortgeschrittenen Parodontitis, die dann sofort und so gut wie immer lebenslanglich therapiebedürftig ist. Fast immer sind hier chirurgische Maßnahmen erforderlich. Diese jedoch, so der Kölner Wissenschaftler, heilen längst nicht so schnell ab wie bei Nichtrauchern.

### Lange Nikotinkarenz vor und nach Implantationen

So ist auch bei starken Rauchern die Indikation für eine prothetische Therapielösung mit Implantaten nur unter äußerstem Vorbehalt zu stellen, wie sich Dr. Silke Liebrecht, Oberärztin der Kölner prothetischen Abteilung, äußerte. Sie schilderte einen Patientenfall, in dem die Insertion des Implantates erst nach einer zehnmonatigen Nikotinkarenz erfolgte. Auch in der mehrmonatigen Einheilungsphase hat der Patient dann auf den Zigarettenkonsum verzichtet. Diese

Therapieform verlief erfolgreich und völlig komplikationslos.

An dieser Stelle stellte sich natürlich für alle anwesenden Pressevertreter die Frage, warum ein derartiges Vorgehen den betreffenden Patienten nicht dann doch zum dauerhaften Nichtraucher werden lassen...

### Schleimhautveränderungen

Auch die Ausführungen von Dr. James Deschner, Parodontologe der Kölner Universitätszahnklinik, machten die Anwesenden stutzig. So zeigte er doch sehr deutlich, welche Auswirkungen Tabak auf das menschliche Immunsystem hat. Nicht nur die bereits beschriebenen Veränderungen des Parodonts und die damit verbundenen Entzündungszeichen im Organismus, sondern auch andere Allgemeinerkrankungen bis hin zum Krebs könnten durch Nichtrauchen verhindert werden. Auch erste Veränderungen an Mundschleimhaut, Zunge und Lippen sollten immer ernst genommen werden.



Dr. Peter Engel, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein: „Wir Zahnärzte unterstützen die Kampagne ‘Rauchfrei 2002!’ Viele harmlose Erkrankungen der Mundschleimhaut sind häufig schon durch Rauchverzicht heilbar.“

Zahnärzte sollten ihre Patienten direkt befragen, ob, wieviel und was geraucht wird. Dann kann eine Aufklärung über Wundheilungsstörungen oder Knochendestruktionen vielleicht zusätzlich hilfreich sein, den Patienten zum Nichtrauchen zu bewegen. Die Kontaktaufnahme mit dem Hausarzt zur Unterstützung der Raucherentwöhnung ist sicherlich zusätzlich hilfreich.

Dr. Rüdiger Butz, Öffentlichkeitsreferent in Nordrhein, empfahl, bei der genannten Menge an Zigaretten immer mindestens zehn Prozent aufzuschlagen. „Denn kein Patient wird wahrheitsgetreu seinen tatsächlichen Zigarettenkonsum benennen!“ sp

*KZVB startet Informationskampagne zur Gesundheitsreform*

## Bayerische Zahnärzte: Wir können auch anders

**Unter diesem Motto steht die bayernweite Informationsoffensive der 8000 Vertragszahnärzte des Landes, die in der Karwoche mit einem Pressegespräch im PresseClub München startete.**

Dass es auch anders geht, davon überzeugen sich zahlreiche Journalisten aller Medien im Münchner Presseclub am Dienstag vor Ostern. Auf großes Interesse und Echo stieß die Veranstaltung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) zum Auftakt einer PR-Kampagne im Vorfeld der Bundestagswahl.

Mit der KZVB ziehen bei dieser Aktion auch die Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK) als Schwesterkörperschaft und der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) als politischer Meinungsträger der Zahnärzte gemeinsam an einem Strang. Der FVDZ-Landesvorsitzende Thomas Thyroff und der PR-Referent der BLZK Christian Berger standen zusammen mit dem 1. Vorsitzenden der KZVB Dr. Rolf-Jürgen Löffler als „die drei Säulen“ der bayerischen Zahnärzte bei der Pressekonferenz den Journalisten kompetent Rede und Antwort. Mehr Transparenz, weniger Überwachungsbürokratie und trotzdem hohe Qualität wollen die bayerischen Zahnärzte ihren Patienten auch in Zukunft bieten. Wie notwendig eine Reform im Gesundheitswesen

sei, zeige aktuell die verfahrenere Situation bei den Ersatzkassen, so Dr. Löffler, der auch neuer Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung ist. „Nicht die seit Jahren stagnierenden Zahnarzt Honorare haben die Finanzen der Ersatzkassen ruiniert, sondern Missmanagement und die Kosten für den Risikostruktur ausgleich.“

### Ein düsteres Bild

Der FVDZ-Landesvorsitzende zeichnete den Pressevertretern ein düsteres Bild der Gesundheitsversorgung in der GKV. Das System drohe an seiner Aufblähung zu ersticken. „Die Krankenkassen versprechen noch heute jedem Patienten alles, ohne diese Versprechen infolge der chronischen Unterfinanzierung halten zu können,“ so Thyroff.

Der Freie Verband unterstütze deshalb die Aufklärungskampagne ebenso wie die BLZK, versicherte deren Vorstandsmitglied und Referent für Public Relations Christian Berger.



Mit Blick auf das angestrebte Ziel einer freien Zahnheilkunde hofft Löffler, den Patienten durch mehr Information die Angst vor der Zukunft des Gesundheitssystems zu nehmen. „Wir wollen eine präventionsorientierte Versorgung zusammen mit unseren Patienten auf der Basis von mehr Eigenverantwortung und klaren, befundorientierten Festzuschüssen.“ Über die unterschiedlichen Zukunftsszenarien und ihre unmittelbaren Auswirkungen auf die Versorgung der Bevölkerung wollen die Zahnärzte im Freistaat bis zur Bundestagswahl mit den Politikern ins Gespräch kommen. Flankierend dazu werden Patienten in den Praxen mit Informationsblättern versorgt. Themen sind unter anderem die Gefährdung der freien Arztwahl, mehr soziale Gerechtigkeit, weniger Zuteilungsmedizin und mehr Transparenz durch Kostenerstattung. Regionale Zahnarztvereine organisieren flächendeckend, vor allem in Klein- und Mittelstädten, öffentliche Gesprächsrunden, insbesondere mit den jeweiligen Wahlkreisabgeordneten.

„Gegenseitige Vorurteile sollen abgebaut und gemeinsame Lösungswege für eine optimale Gesundheitsreform der bayerischen Bevölkerung beschritten werden“, so Dr. Löffler.

Hans E. Glatz  
Pressestelle der Bayerischen Zahnärzte  
Fallstr. 34  
81369 München

*Auf dem Podium (v.l.n.r.): Christian Berger, PR-Referent der Bayerischen LZK, Dr. Rolf-Jürgen Löffler, 1. Vorsitzender der KZV Bayerns, der KZVB Moderator Dietmar Schmidt von der Ludwig-Maximilians-Universität München und Thomas Thyroff, Landesvorsitzender des FVDZ Bayern*



Foto: Waltraud Hopfner

Kostenstrukturanalyse für Arztpraxen

## Viel Arbeit – wenig Lohn

**Die neue Kostenanalyse von Arztpraxen zeigt: Bei den ärztlichen Kollegen sieht es schlecht aus. Ein Drittel aller niedergelassenen Ärzte erwirtschaftet aus der vertragsärztlichen Tätigkeit kein angemessenes Nettoeinkommen mehr.**

„Ein Drittel aller niedergelassenen Ärzte erzielt kein angemessenes Nettoeinkommen mehr aus der vertragsärztlichen Tätigkeit. 30 Prozent der Allgemeinärzte haben im Durchschnitt rund 1 600 Euro im Monat zur privaten Verfügung – bei einer durchschnittlichen Arbeitszeit von 47 bis 65 Stunden in der Woche.“ Das erklärte Dr. Manfred Richter-Reichhelm, Erster Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), anlässlich der Vorstellung einer Studie des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik (ZI) zur Einnahmen- und Kostenstruktur der Vertragsarztpraxen in Berlin.

Ausgewertet wurden die Zahlen für 1999, differenziert nach Facharztgruppen und innerhalb dieser nach drei Umsatzgrößenklassen. Zwischen 1 718 und 3 393 Mark im Monat lag nach ZI-Angaben 1999 das Einkommen eines mit einer kleinen bis mittleren Praxis niedergelassenen Arztes in den neuen Bundesländern. In den alten Bundesländern lag es zwischen 2 041 und 4 075 Mark. Praxen des mittleren Drittels erzielten Einkommen zwischen 4 003 und 6 418 Mark, jene im oberen Drittel zwischen 7 047 und 11 383 Mark im Monat.

### Hohe Aufwendungen

Von 100 Euro ärztlichen Honorareinnahmen fließen nach der ZI-Analyse in Ost- wie Westdeutschland knapp 60 Euro in Ausgaben für Personal, Praxisräume, Medizintechnik, Büroausstattung und Zinsen für Praxiskredite. Die verbleibenden 40 Prozent sind der Überschuss vor Steuern. Daraus hätten die niedergelassenen Ärzte als Freiberufler relativ hohe Aufwendungen für die

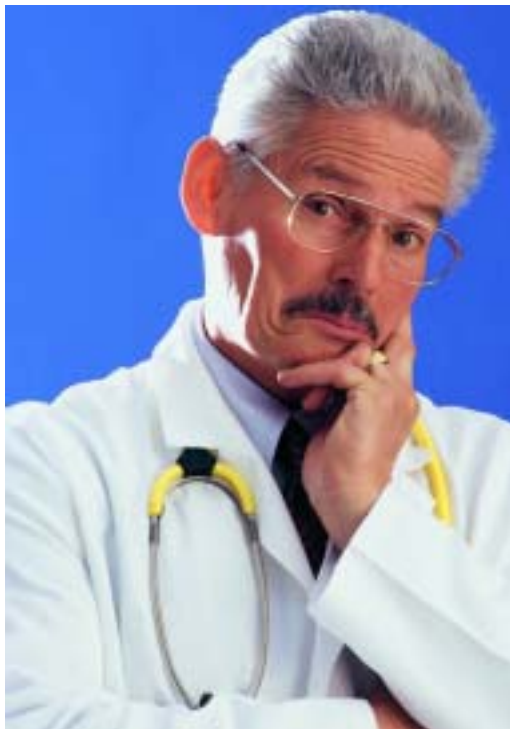


Foto: MEV

*Schlechte Aussichten: Ein Drittel aller Ärzte erwirtschaftet kein angemessenes Nettoeinkommen mehr.*

private Vorsorge im Alter, im Krankheitsfall und für sonstige Risiken – insbesondere der Berufsunfähigkeit – zu bestreiten, legten die Statistiker dar. Der Gesamtbetrag dieser Vorsorgeaufwendungen schwanke je nach Umsatzhöhe und Praxisgröße zwischen 16 000 und 36 000 Euro im Jahr, so das ZI.

### Im Osten mehr Patienten

Das verfügbare Einkommen aus der vertragsärztlichen Tätigkeit ist laut Kostenstrukturanalyse in den neuen Bundesländern durchschnittlich 6,7 Prozent niedriger als im Westen. Ärzte in Ostdeutschland haben aber 15 Prozent mehr Patienten zu ver-

sorgen als ihre Kollegen im Westen und kompensieren das durch längere Arbeitszeiten bei geringerer Vergütung, wie die Studie ausweist. „Wegen des Missverhältnisses von Arbeitseinsatz, Risiko der freiberuflichen Tätigkeit und daraus erzielbarem Nettoeinkommen im unteren Drittel der Vertragsarztpraxen wird es in Zukunft schwierig werden, diese Praxen mit Nachfolgern zu besetzen“, erläuterte Dr. Gerhard Brenner vom ZI.

### Stagnierende Honorare

KBV-Chef Richter-Reichhelm wies darauf hin, dass insbesondere die Allgemeinärzte in den neuen Bundesländern bei stagnierenden Honoraren immer mehr kranke Patienten versorgten. „Mit bis zu 3 000 Arbeitsstunden im Jahr beuten sich viele Ärzte selbst aus, und zwar quer durch alle Facharztgruppen“, fuhr er fort. Zum Vergleich bezifferte das ZI die durchschnittliche Arbeitszeit eines Angestellten mit einer 38,5-Stunden-Woche auf 1 700 Stunden im Jahr. „Unsere Medizin-Studenten wandern in andere Berufe ab, weil sie als niedergelassene Ärzte kein angemessenes wirtschaftliches Auskommen mehr sehen. Die Vertragsärzte leisten von Jahr zu Jahr mehr, weil der Versorgungsbedarf der Bevölkerung demographisch bedingt steigt. Selbstaussbeutung der Ärzte kann aber auf Dauer keine Lösung sein. Wir fordern die Politik nachdrücklich auf, durch verbesserte gesetzliche Rahmenbedingungen im Interesse der Patienten die drohende Krise des Arztberufs abzuwenden“, so Richter-Reichhelm. pr/KBV

# Flicken oder gleich ganz neu

Walter Karl Kamann

*Die lange gehegte Vorstellung, eine zahnärztliche Restauration halte bei entsprechender Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität „ein Leben lang“ und stelle somit einen gleichwertigen Ersatz von Zahnhartsubstanz dar, gilt angesichts der heutigen Kenntnis über die durchschnittlichen und maximalen Funktionszeiten der zur Verfügung stehenden zahnärztlichen Materialien als überholt [17]. Die Erneuerung vorhandener Restaurationen (Re-Restauration) nimmt sogar den größten Teil der zahnärztlichen Arbeitszeit in Anspruch [37].*

**A**ktualität erhält dabei die Reparaturfüllung angesichts des veränderten Spektrums der Versagensgründe von Restaurationen. War aufgrund der höheren Kariesprävalenz früherer Jahre hauptsächlich die Sekundärkaries beziehungsweise die Neukaries angrenzender Zahnflächen der Grund für eine Füllungserneuerung, so sind die Ursachen heute mehr im materialtechnischen Versagen zu suchen. Konzepte der konservierenden Zahnheilkunde, die die Füllungsreparatur und Reparaturfüllung nicht als „patchwork dentistry“ abtun, sondern sinnvoll in das Behandlungsspektrum integrieren, zielen darauf ab, den (Folge-)Schaden an Zahnhartsubstanz und Pulpa durch die zahnärztlichen Therapiemaßnahmen zu minimieren [14, 34]. Auch die adäquate Nachsorge nach der Füllungstherapie, das heißt wiederholte Polituren und auf die Abrasion abgestimmte okklusale Adjustierungen, sind Maßnahmen, die im weitesten Sinne als Füllungsreparatur anzusehen sind. Seit Mitte der achtziger Jahre wird die Füllungsreparatur beziehungsweise Reparaturfüllung als Methode in den Lehrbüchern der konservierenden Zahnheilkunde er-

*Abb. 1: Reparatur eines Randdefektes an einem Onlay; Alter der Restauration acht Jahre.  
Oben links: Ausgangssituation  
Unten links: Situation nach Reparatur mit Komposit.  
Oben rechts: SÄT  
Unten rechts: Situation nach SÄT  
Fertige Restauration siehe Titelbild*





wähnt und in der periodischen Literatur, wenn auch zumeist nur unter Teilaspekten, diskutiert [11, 24]. Thematisiert wurde die Füllungsreparatur auch von Seiten der Alterszahnheilkunde [19] und der Kinderzahnheilkunde [13].

## Begriffsbestimmungen

Unter einer Füllungsreparatur versteht man subtraktive oder additive Maßnahmen zum Erhalt einer Restauration. Die Maßnahmen können als Füllungskorrektur lediglich das Beseitigen von Stufen oder Überhängen, aber auch das Nachtragen von Material umfassen. Erfolgen vor dem Nachtragen

von Material noch Präparationsmaßnahmen, wird der fließende Übergang zwischen Füllungsreparatur und Reparaturfüllung deutlich [29].

Hinsichtlich der Lokalisation kann die Reparaturfüllung allein von der Primärrestauration umgeben sein (Einschlussfüllung oder zentrale Reparaturfüllung) oder sowohl an die Primärrestauration als auch an Zahnhartsubstanz grenzen (periphere Reparaturfüllung). Bei einer homotypen Reparatur gehören Primär- und Reparaturfüllung der gleichen Werkstoffgruppe an, bei einer heterotypen Reparatur werden für die Primär- und Reparaturfüllung unterschiedliche Materialien verwendet.

Bei der Frühreparatur ist der Abbindevorgang des für die Primärrestauration verwendeten Materials bei Einbringen des Reparaturmaterials noch nicht vollständig abgeschlossen, bei der Spätreparatur war die Füllungs Oberfläche zwischenzeitlich schon über einen mehr oder minder langen Zeitraum dem oralen Milieu ausgesetzt. Abzugrenzen ist die Reparaturfüllung, deren Ziel die Wiederherstellung einer vorhandenen Restauration ist, von der Erweiterungs- oder Ergänzungsfüllung, die der Versorgung eines benachbarten, nicht mit der schon vorhandenen Restauration in Beziehung stehenden Defektes dient und die, statt der üblichen zirkulären Begrenzung durch Zahnhartsubstanzen, mit einer oder mehreren Wandungen in Kontakt mit der vorhandenen Restauration steht. Die sich durch Re-Restauration des Zahnes ergebende Füllung wird als Sekundärfüllung, Tertiärfüllung und entsprechend bezeichnet. Hinsichtlich der Reparaturmöglichkeiten gilt für sie prinzipiell auch das für die Primärrestauration ausgeführte.

## Klinische Entscheidungsparameter

Klinische Entscheidungsparameter für oder wider eine Reparatur beziehungsweise eine Füllungserneuerung sind in der Literatur nicht hinreichend beschrieben und hängen demzufolge heute noch sehr von der Einschätzung und Einstellung des Behandlers ab. Dabei scheinen in der konkreten Entscheidungssituation der subjektiv bewertete Gesamtzustand der Primärrestauration, das Material der Primärrestauration und eine mehr arbiträre Kosten/Nutzen-Analyse eine wesentliche Rolle zu spielen [38].

Bei einer objektiven Betrachtung werden mehr der Versagensgrund, die noch zu erwartende Funktionszeit der Primärrestauration und der Vergleich des Folgeschadens durch Reparatur oder Re-Restauration als Parameter in die Entscheidung eingehen. Auch ist zu beurteilen, ob die Reparaturfüllung nicht gleichen oder ähnlichen Bedingungen unterliegen wird, die auch schon zu einem Scheitern der Primärrestauration geführt haben [35].



### Füllungserneuerung oder -reparatur, Pro und Contra

Der Mechanismus, der zum Versagen einer Restauration geführt hat, bestimmt im Wesentlichen die Möglichkeit zur Füllungsreparatur oder bedingt die Notwendigkeit der Re-Restauration. Aufgrund materialtechnischer Gegebenheiten, aber auch der Wechselwirkung von Füllungsmaterial mit den Zahnhartsubstanzen und dem oralem Milieu, sind die Versagensgründe bei den heute verwendeten Werkstoffen höchst unterschiedlich.

Mit abnehmender Häufigkeit wird in früheren Untersuchungen für Amalgamfüllungen, für Kompositfüllungen und für Goldgussrestorationen respektive Keramikinlays die Sekundärkaries als Erneuerungsgrund angegeben. Die hohe Prävalenz von Sekundärkaries an Amalgamfüllungen wird aber heute rückblickend darauf zurückgeführt, dass in vielen älteren Untersuchungen die Randfraktur („ditching“) und konsekutive Verfärbung des Randspaltes konventioneller Non-gamma<sup>2</sup>-Amalgame mit dem Ereignis „Sekundärkaries“ gleichgesetzt wurden [5].

Isthmusfrakturen werden bei Keramikinlays, Amalgam- und Kompositfüllungen beobachtet. Aus materialtechnischen Gründen sind sie nicht bei Goldinlays zu finden.

Versagensgründe, wie Verfärbungen und der Verlust der anatomischen Form, sind in hohem Maße materialspezifisch und für Kompositfüllungen und Glasionomerzementfüllungen charakteristisch.

Andere Gründe für eine Re-Restauration beziehungsweise Reparatur, wie die Fraktur angrenzender Zahnhartsubstanzen, finden sich unabhängig vom verwendeten Material. Sie sind offensichtlich mit der Güte der Kavitätengestaltung korreliert.

### Materialadäquate Kavitätengestaltung

Im Hinblick auf die Zuordnung eines Reparaturmaterials zum Werkstoff der Primärrestauration interessieren deren Haftung aneinander und damit letztendlich auch die dadurch vermittelte Retention und Abdich-

tung der Kavität. Entgegen einer verbreiteten Vorstellung muss dabei nicht unbedingt die homotype der heterotypen Reparatur überlegen sein.

Der Verbund zwischen Primärrestauration und Reparaturfüllung aus Amalgam ist im Hinblick auf die Druck-, Zug- und Biegefestigkeit in der Literatur sehr unterschiedlich bewertet [4, 23, 26], im Vergleich zum kohäsiven Verbund intakter Füllungen aber geringer. Somit bedarf bei Amalgam die homotype Kombination von Primär- und Reparaturfüllung einer makroretentiven Kavitätengestaltung. Inwiefern Gleiches für die homotype Reparatur von Kompositrestaurationen gilt, wird uneinheitlich angegeben und hängt wohl auch von der individuellen Situation ab [16, 42, 44, 45].

### Reparatur von Amalgamfüllungen

Die heutigen Möglichkeiten der Reparatur von Amalgamfüllungen werden wesentlich durch das seit den sechziger Jahren vertretende Konzept der Eigenretention aller Füllungsanteile erleichtert. Die eigenretentive Gestaltung von okklusalen und approxima-

len Kästen erlaubt beispielsweise die lokale Reparatur von Isthmusfrakturen, entweder unter Belassen beider Frakturfragmente oder nur unter Ersatz eines, zumeist des approximalen, Fragments.

Die Anzahl der zu beobachtenden Fälle legt nahe, dass die Reparaturfüllung in der Zahnarztpraxis eine gängige Methode darstellt. Trotzdem ist die Reparatur von Amalgamfüllungen im Falle einer Fraktur, einer Randimperfection oder eines partiellen Verlustes im Schrifttum in ihrer Methode kaum beschrieben und werkstoffkundlich nur wenig untersucht [4]. Obgleich die ersten werkstoffkundlichen Untersuchungen zur Füllungsreparatur von und mit Amalgam in den Anfang der sechziger Jahre fallen [32, 46], wurden seither keine systematischen klinisch kontrollierten Studien zu dieser Methode initiiert.

Die wenigen Arbeiten zu diesem Themengebiet weisen für Restaurationen nach einer Reparatur zwar schlechtere materialtechnische Parameter aus [18, 23, 41, 48], die klinische Relevanz der werkstoffkundlichen Untersuchungen ist aber schwer zu beurteilen. Vor diesem Hintergrund sollten Reparaturfüllungen zunächst noch auf Flächen begrenzt werden, die keiner hohen mechanischen Belastung ausgesetzt sind [46].

Aufgrund des individuell unterschiedlichen

Abb. 2: Arbeitsschritte der heterotypen Reparatur einer gegossenen Restauration mit einem Komposit-Werkstoff



Abb. 2a: Ausgangssituation: Randdefekt an einer Gussrestauration



Abb. 2b: Defekt nach Präparation

Mischungsverhältnisses selbst bei Kapsel-systemen entsteht auch bei der homotypen Reparatur eine Grenzfläche zweier in ihrer Metallurgie unterschiedlicher Amalgame. Eine prinzipiell vorstellbare Beeinflussung des Verbundes zwischen Primär- und Reparaturfüllung durch korrosive Prozesse bleibt aber ohne klinische Bedeutung [8].

Für den Sonderfall der Astlochfraktur, also einer kohäsiven Aussprengungsfraktur, die zu einer zentralen Reparaturfüllung führt, ist ein eng umgrenztes Indikationsgebiet angegeben [28, 31].

Der Verbund zwischen Primär- und Reparaturfüllung ist bei Frühreparaturen, das heißt bei Amalgamfüllungen ein Nachtragen von Material innerhalb der ersten fünf Minuten nach der Primärrestauration, erheblich besser als bei Spätreparaturen. Ist das Intervall der Frühreparatur verstrichen, spielt die zeitliche Distanz zwischen dem Legen der Primärrestauration und der Reparaturfüllung nur noch eine untergeordnete Rolle [2].

### Reparatur von direkten Kompositfüllungen

Schon frühzeitig nach Einführung der lichterhärtenden Komposit-Werkstoffe beziehungsweise deren Indikationsausweitung auf die Kavitätenklassen I und II wurde die

Frage der Reparaturfähigkeit dieser Materialien aufgeworfen [25, 33]. Sie wird bis heute kontrovers diskutiert.

Oberflächenverfärbungen von Kompositfüllungen können im Sinne einer Füllungsreparatur durch eine Repolitur (bei mikrogefüllten Werkstoffen) und durch leicht abrasive Oberflächenbearbeitung (bei hybriden Werkstoffen) entfernt werden. Auch bei Verfärbungen des Füllungskörpers muss die Restauration nicht unbedingt ganz entfernt werden, sondern kann analog der Veneer-Technik direkt mit einem Komposit „verblendet“ werden [45].

Durch die mikroretentive Verankerung der Kompositfüllungen über die Schmelz-Ätz-Technik sind sowohl hinsichtlich des Erhalts der Primärrestauration als auch der Möglichkeiten der Reparatur heute weitere Grenzen gezogen, als dies noch vor Jahren der Fall war [7, 20].

Als die Verbundqualität beeinflussende Parameter wurden bei den Kompositen die werkstoffliche Beziehung der verwendeten Materialien, das mechanische Anrauen der späteren Verbundfläche, die Art der Konditionierung der Oberflächen, als auch der Zeitpunkt der Reparatur (Früh-/Spätreparatur) bestimmt [1, 20, 39, 43]. Der beste Verbund wurde bei Verwendung des gleichen Materials, bei Anrauen der Grenzflächen von Primär- zu Reparaturfüllung

und deren chemischem Konditionieren gefunden. Frühreparaturen innerhalb eines kurzen Zeitintervalls von wenigen Minuten nach Legen der Primärfüllungen weisen generell höhere Verbundwerte auf als Spätreparaturen. Wurde die Füllung einmal dem oralen Milieu ausgesetzt, ist der Verbund zwischen Primär- und Reparaturfüllung erheblich reduziert [21]. Entsprechende Angaben finden sich für indirekt gefertigte Komposit-Inlays [15, 47].

### Reparatur von Goldgussrestaurationen

Goldgussrestaurationen können prinzipiell mit allen bekannten plastischen Füllungsmaterialien repariert werden [7, 38].

Nach Trepanation hochgoldhaltiger Restaurationen aufgrund eines endodontischen Eingriffs bietet sich die Goldhämmerfüllung als Reparatur an [27]. Sie eignet sich auch für die Versorgung kleiner zervikaler Randdefekte [30].

Obleich zumeist Komposite oder Glasionomerzement eingesetzt werden, ist aber, trotz der Möglichkeit der Lokalelementbildung und der damit verbundenen Korrosion, aus werkstoffkundlicher Sicht auch die Verwendung selbst von Amalgam als Reparaturmaterial für gegossene Restaurationen denkbar [22].



Abb. 2c: Unterfüllung

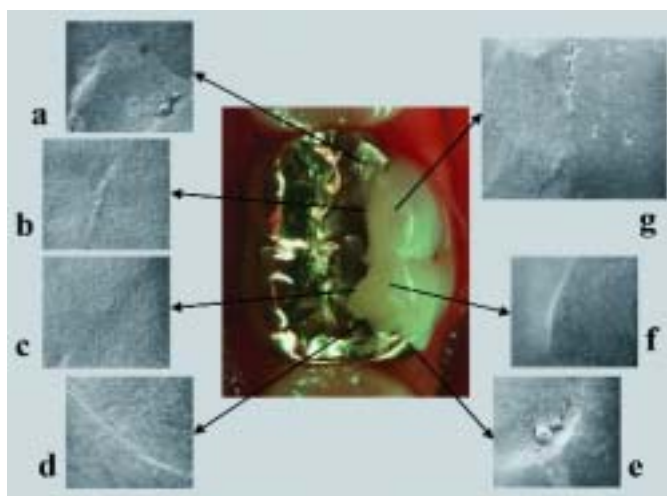


Abb. 2d: Säure-Konditionierung der Schmelzränder



Abb. 2e: Situation nach Kondensation und Entfernung von Überschüssen

Abb. 3 a-g:  
Klinische Situation der  
Reparaturfüllung aus  
Abbildung 2 mit Dar-  
stellung der Randbe-  
ziehungen im REM  
(56x - 94x).



### Reparatur von Keramikrestorationen

Die Eigenretention aller Füllungsanteile aufgrund ihrer mikromechanischen Verankerung lässt den Reparaturmöglichkeiten an Keramikrestorationen einen breiten Spielraum.

Die zum Spröbruch neigenden Keramikrestorationen in der Ausführung als Inlays bis hin zu Teilkronen neigen zu stereotypen Frakturmustern. Vorkontakte oder Spannungen führen zu Mikrorissen, die prolongieren und zu lamellären Frakturen („chipping“) oder Isthmusfrakturen führen können [9, 40]. Die hohen initialen Kosten der Keramikrestorationen haben zur Entwicklung einer Anzahl von Reparaturmethoden und -materialien, zumeist auf der Basis von Methylmetacrylat, geführt [36].

### Funktionszeit von Reparaturfüllungen

Bei Untersuchungen zur Funktionszeit nach Füllungsreparatur respektive Reparaturfüllung stellt sich das methodische Problem, dass sowohl die Restlebensdauer der Primärrestauration als auch die Funktionszeit der Reparaturfüllung und die Güte des Verbundes zwischen Primär- und Reparaturfüllung als Parameter eingehen und somit eine differenzierte Bewertung der Misserfolgsgründe erschwert wird. Klinisch kontrollierte Untersuchungen über mittel- und langfristige Zeiträume liegen, wahrscheinlich aber weniger wegen dieser methodi-

schon Problematik, sondern mehr wegen der der Füllungsreparatur respektive Reparaturfüllungen gegenüber lange gehegten Zurückhaltung, nicht vor.

In einer longitudinalen Untersuchung von 45 unter Zugrundelegung strenger Indikationskriterien reparierten Amalgamfüllungen wurden über einen Zeitraum von 24 Monaten zufrieden stellende qualitative Parameter sowohl der Primär- als auch der Reparaturfüllung gefunden [10]. Abgesehen von vereinzelt, sich bis über 30 Monate erstreckenden Falldarstellungen sind keine weiteren Angaben über die Funktionszeit von reparierten Amalgamfüllungen vorhanden [3, 11].

Für die homotype Reparatur von Kompositfüllungen in Kavitäten der Klasse I, die über einen Zeitraum von acht Jahren gelegt wurden, werden zufrieden stellende Erfahrungen angegeben [12].

Über die Funktionszeiten anderer homo- und heterotyper Reparaturkombinationen liegen keine Aussagen vor.

### Diskussion der Therapierisiken

Vor dem Hintergrund, dass unsere Kriterien für die Füllungserneuerung wenig valide sind und durch jede (unnötige) Füllungserneuerung sowohl Zahnhartsubstanz verloren geht als auch die Integrität der Pulpa gefährdet wird, verwundert, dass den Reparaturmaßnahmen in der Lehre und Forschung bisher keine höhere Bedeutung beigemessen wurde.

Die Risiken der Füllungsreparatur beziehungsweise Reparaturfüllung liegen im akzidentellen Belassen erweichten kariösen Dentins, im Verlust der Primär- und/oder Reparaturfüllung aufgrund einer mangelnden mikro- beziehungsweise makroretentiven Verankerung, im Übersehen einer Fraktur („dentin crack syndrome“) und in einer Lockerung der Primärrestauration durch die Präparation und Kondensation.

Da aber der therapeutische Nutzen häufig die mit einer Re-Restauration verbundenen Risiken übersteigt, sollte der Wert der Füllungsreparatur und Reparaturfüllung durch klinisch kontrollierte Untersuchungen abgeklärt werden und in der dann gesicherten Indikationsstellung zum Zwecke der maximalen Substanzschonung in das therapeutische Spektrum der Allgemeinpraxis Einzug halten.

### Zusammenfassung

Die Methode der Füllungsreparatur beziehungsweise die Reparaturfüllung war und ist umstritten, sie wurde lange Zeit nicht einmal als diskussionswürdig erachtet und mit pejorativen Ausdrücken wie „patchwork dentistry“ belegt. Vor dem Hintergrund der heutigen Kenntnis hinsichtlich der sich durch mehrfache Füllungserneuerungen ergebenden Folgeschäden für die Zahnhartsubstanzen und die Pulpa ist jedoch in der Einstellung zur Füllungsreparatur beziehungsweise Reparaturfüllung eine Trendwende zu erkennen. Ziel der vorliegenden Darstellung war es daher, einen Überblick über den derzeitigen Stand der Diskussion über Möglichkeiten und Techniken der Füllungsreparatur und Reparaturfüllung zu geben.

PD Dr. Walter Kamann  
Abteilung für Konservierende Zahnheilkunde  
Fakultät für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Witten/Herdecke  
Alfred-Herrhausen-Str. 50  
D - 58448 Witten



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

*Der besondere Fall*

## Bei chronischer Gesichtsschwellung an den Morbus Morbihan denken

Bernhard Sorhage

*Dem dermatologisch interessierten Zahnarzt ist die oft chronisch verlaufende Dermato­se, die Rosacea mit ihren persistierenden Erythemen, den Teleangi­ektasien, den später auftretenden Papeln, Pusteln oder eventuellen Knotenbil­dungen der Wangen, Stirn und Nase, als Hauterkrankung bekannt. In ihrem Ver­lauf kann sich eine persistierende Gesichtsschwellung, der Morbus Morbihan, entwickeln. Die optische Frühdiagnose durch den Zahnarzt kann hier entschei­dend zur Diagnosefindung beisteuern.*

Erstmals wurde im Jahr 1957 von Degos ein Patient mit persistierender Rötung und ödematöser Schwellung der oberen Gesichtspartien beschrieben. Degos nannte die Erkrankung in Bezug auf die Landschaft in Südfrankreich, in der diese Beobachtung erfolgte, Morbus Morbihan.

Die typischen Merkmale des Mb. Morbihan sind sein chronischer Verlauf, fehlende laborchemische Kriterien, nahezu frustrane Therapiemöglichkeiten und besonders unspezifische histopathologische Veränderungen, wie granulomatöse Entzündungen beziehungsweise angiofibromatöse Entzündungsreaktionen mit Lymphozyten und epitheloidzelligen Histiozyten im Bereich der Dermis. Klinisch findet man bei diesen Patienten ein persistierendes Erythem und als typisches Kriterium ödematöse Schwellungen des Gesichts. Auf dieses eher seltene Krankheitsbild wird in der Literatur noch nicht so häufig hingewiesen. Es soll daher ein junger Soldat mit Morbus Morbihan beschrieben werden. Vergleichend wird ein älterer Soldat mit einem ausgeprägteren Hautbefund vorgestellt.

### Anamnese

Es stellte sich ein 22-jähriger Soldat vor, der seit etwa vier Jahren über eine Rötung im Bereich der Stirn, der seitlichen Nasenpartien und der Wangen klagte. Nach Genuss von Alkoholika oder scharf gewürzten Speisen habe er eine Zunahme der Erytheme bemerkt. Einige Zeit vor der dermatologischen

Vorstellung seien zusätzlich zu der Erythem­bildung Papeln und Pusteln aufgetreten. Eine Einnahme von Anabolika oder Vitaminpräparaten wurde verneint. In der Familienanamnese konnten keine dermatologisch relevanten Erkrankungen erfragt werden.

Befragt zu anderen Erkrankungen, insbesondere zu internistischen Besonderheiten, konnten zunächst keine Angaben gemacht werden.

### Aufnahmebefund

Bei der stationären Aufnahme des Patienten konnten abgesehen von der Hauterkrankung des Gesichts keine pathologischen internen oder neurologischen Veränderungen festgestellt werden.

### Hautbefund

Der Patient war bei der stationären Aufnahme bereits extern mit antibiotikahaltigen Cremes anbehandelt worden, so dass sich nach seinen Angaben bereits die pustulösen und papulösen Effloreszenzen des Gesichtes gebessert hatten. Dennoch konnten im Bereich der Stirn, der Wangen und paranasal vermehrt Pustelbildungen festgestellt werden. Komedonen konnten nicht gesehen werden. Besonders auffällig waren die Erytheme der Stirn und Wangen mit vermehrten Teleangiektasiebildungen. Bei genauer Inspektion der Gesichtshaut ließen sich auch Talgdrüsenhyperplasien objektivieren.



*Bild 1: Junger Patient nach Abheilen von Papeln und Pusteln, mit persistierenden Gesichtserythem und ödematöser/fibröser Stirn- und Wangenhaut.*

Das übrige Integument und die Schleimhäute waren unauffällig.

Erst nach der Behandlung der zunächst augenfälligen Gesichtseffloreszenzen bemerkte man eine teigige Schwellung der Stirn- und weniger der Wangenpartien.

### Labor und Untersuchungsbefunde

Im Routinelabor waren pathologisch: Harnsäure 7,09mg/dl (Norm bis 7); GPT 28,1U/l (Norm bis 22); Alk. Phosphatase 183 U/l (Norm bis 175); Bilirubin ges. 2,32 mg/dl (Norm bis 1,10).

### Immunologie

Keine Auto-Antikörper der ANA/ENA oder ANCA-Gruppe, keine Autoantikörper gegen Leber, Magen oder Darm nachweisbar. Keine spezifischen IgE-Antikörper gegen inhalative Allergene, Nahrungsmittel, Penicilline. Das Gesamt-IgE war in der Norm.

### Infektionserologie

Pathologisch waren: Helicobakter pylori-ELISA-IgG, Borrelia burgdorferi-ELISA-IgM (Verdacht auf frühe Borrelienerkrankung), Hepatitis-C-Virus (anti-HCV) – Mittels PCR wurde HCV-RNA nachgewiesen. Serolo-



*Bild 2: Älterer Patient mit noch diskreten Gesichtserythem und ödematöser/fibröser Stirn- und Wangenhaut sowie der Augenlider.*

gisch handelte es sich um eine aktive (frische oder chronische) Hepatitis-C-Virus-Infektion.

Keine Immunreaktionen gegen Hepatitis-A- und -B-Virus.

#### **Sonographie des Abdomen**

Mit Ausnahme der Milz (vergrößert 13x6 cm) war in der Norm.

#### **Weiterhin unauffällig**

Sonographie der Schilddrüse, Ruhe-EKG, Röntgen-Thorax, Augenarzt-Konsil.

#### **Zahnärztliches Konsil**

Zahn 16 kariös

#### **Leberbiopsie**

Morphologisch unverdächtiges Lebergewebe mit geringfügigen reaktiven Veränderungen. Die verifizierte Hepatitis-C hat am vorliegenden Material keine relevanten Leber-Parenchymschäden bewirkt.

### **Histologie der Haut**

Histologisch in verschiedenen Schnittpräparaten und Spezialfärbungen Gewebe aus dem Bereich der Haut, an der Oberfläche von einem etwas plump aufgebauten, sonst

regelmäßig geschichteten verhornenden Plattenepithel bedeckt. Das Korium verbreitert und zum Teil narbig fibrosiert. Hier herdförmig betont entzündliche Infiltrate aus Lymphozyten und Plasmazellen. Die Entzündung peripher akzentuiert. Eine Eosinophilie liegt dabei nicht vor. Im Bereich eines Haarfollikels ein fraglicher Rest von Demodex. In der Tiefe einzelne Mastzellen. Keine granulomatösen Veränderungen.

Begutachtung: Chronisch-rezidierte Dermatitis und Dermatofollikulitis mit narbenartiger korialer Fibrose. Kein Anhalt für Malignität. Keine Hinweise auf einen Lupus erythematodes. Es findet sich eine etwas ungewöhnliche narbenartige Fibrose des Korioms.

### **Therapie**

Aufgrund des anfangs massiveren Befalls des Gesichtes mit Papeln und Pusteln entschlossen wir uns zu einer Behandlung mit systemischen Retinoiden (Isotretinoin 50mg/die) und lokal einem erythromycinhaltigen Externums. Hierunter stabilisierte sich der Hautbefund sehr schnell. Die papulösen und pustulösen Effloreszenzen bildeten sich zurück. Die Gesichtsröte persistierte jedoch. Auffällig wurde nach Abheilen der akniformen beziehungsweise rosaceaartigen Herde eine teigige Verdickung der Dermis, besonders im Stirnbereich, weniger der Wangen.

Unter der Therapie mit Isotretinoin erfolgte die serologische Untersuchung beziehungsweise Kontrolle der Leber- und Nierenparameter sowie der Triglyceride und Cholesterine. Es fielen erhöhte Werte für GPT, alkalische Phosphatase und Bilirubin auf. Im Rahmen der weiteren Diagnostik konnte serologisch eine Hepatitis-C-Infektion (Genotyp 1b) objektiviert werden.

Anamnestisch kommt hierfür als Infektionsmöglichkeit ein „Blutaustausch“ im Kleinkindesalter in Polen in Betracht.

Unter konsiliarischer Mitbetreuung und anschließender Verlegung des Patienten auf die Innere Abteilung wurde die tägliche Dosis von 50 mg Isotretinoin auf 30 mg reduziert. Hierunter stabilisierte sich der Hautbefund weiter. Die Laborparameter

blieben konstant, es konnte kein Anstieg der pathologischen Werte festgestellt werden.

Die teigige Verdickung der Gesichtshaut insbesondere der Stirn ließ keine Veränderung erkennen. Da zwischenzeitlich sämtliche Papeln und Pusteln abgeheilt waren und der Patient mit dem Hautbefund zufrieden war, entschlossen wir uns auf Grund der verifizierten Hepatitis C, die interne Behandlung mit Retinoiden auszusetzen und nur eine externe Therapie mit erythromycin- oder metronidazolhaltigen Cremes durchzuführen. Der weitere Verlauf der Rosacea beziehungsweise des hieraus resultierten Mb. Morbihan bleibt abzuwarten.

## Diskussion

Wie bereits eingangs gesagt, beschrieb Degos 1957 in Anlehnung an die Landschaft in Südfrankreich, aus der die erste Patientenbeobachtung stammt, erstmals das Krankheitsbild des Morbus Morbihan mit seiner chronischen Schwellung des Gesichtes, insbesondere der Stirn, der Glabella, der Augenoberlider oder der Wangen. Häufig findet sich auch ein lange persistierendes Gesichtserythrem, wie etwa bei dem jungen Soldaten. Der ältere Patient, der schon seit Jahren von uns dermatologisch betreut wird und bei dem die Erkrankung ausgeprägter in Erscheinung tritt, klagt heute nicht mehr über eine derartige Erythembildung des Gesichtes. Dafür lässt sich eine stärkere Ödematisierung beziehungsweise Fibrosierung feststellen. Jansen und Plewig schreiben, es handele sich eigentlich nicht um ein Ödem, sondern um eine Bindegewebsvermehrung. Sie sind der Ansicht, dass dieses persistierende Gesichtesödem, der Mb. Morbihan, eine seltene Komplikation der Rosacea darstellt und sich auf dem Boden einer chronischen Entzündung entwickelt. Unsere beiden Patienten klagten ursprünglich über rosaceaartige Effloreszenzen, wie Papeln, Pusteln und vereinzelt Teleangiektasien. Hölzle schreibt, die Ätiologie des Mb. Morbihan sei nicht bekannt, es wären jedoch Mikrozirkulationsstörungen und Mechanis-

men, wie sie der Rosacea angeschuldigt werden, zu diskutieren. Inwieweit die *Demodex folliculorum*-Milbe ursächlich noch in Frage kommt, bleibt zu erwägen. Auch bei unserem Patienten konnten histologisch Reste dieser Milbe gefunden werden.

Ähnlich dem rezidivierenden Erysipel könnte es durch das chronische, persistierende Erythem der Rosacea zu degenerativen Veränderungen des perivaskulären Bindegewebes kommen und somit zu einer Schädigung des Lymphgefäßsystems, in dessen Folge dann eine weitere vermehrte Fibrosierung entstehen kann.

Zusammenfassend entwickelt sich der Mb. Morbihan meist aus einer Rosacea. Seine typische Klinik sind Schwellungen und Erytheme der Stirn, Glabella, Augenlider, Nase und Wangen. Ein anfangs teils ausgeprägtes Gesichtesödem mit rötlich-violetter Kolorit geht später in eine derbe Fibrose über.

Die Therapie gestaltet sich oft schwierig beziehungsweise ist vielfach frustan. Neben einer internen und externen Behandlung der Rosacea mit erythromycin- oder metronidazolhaltigen Cremes und oralen Retinoiden (Isotretinoin – 13-cis-Retinsäure) werden Massagen der ödematösen Schwellungen vorgeschlagen. Es sollen morgens und abends durch kreisende Fingerbewegungen über Stirn, Nase und Wangen zweiminütige Lymphdrainagen durchgeführt werden. Diese Massage ist zwar wegen ihrer hyperämisierenden Wirkung umstritten. Sie soll aber das Ödem der entzündeten Haut beseitigen. Wir haben auf diese Lymphdrainagen des Gesichtes wegen des noch ausgeprägten Erythems bei dem jungen Soldaten zunächst verzichtet. Dem älteren Patienten wurde die Behandlung angeraten. Es konnte jedoch nur ein mäßiger Erfolg festgestellt werden.

Da histologisch vielfach – wie auch bei unseren Morbihan-Erkrankten – Mastzellen gefunden werden, wird eine Therapie mit Mastzellblocker, zum Beispiel Ketotifen, in Kombination mit Isotretinoin für vier bis fünf Monate vorgeschlagen.

Bei unseren beiden Patienten haben wir von einer langfristigen internen Behand-

lung des Mb. Morbihan abgesehen, weil bei dem jungen Patienten nebenbefundlich eine Hepatitis-C-Infektion bekannt ist und dem älteren Soldaten, einem Piloten, aus flugmedizinischen Gründen diese Medikamente verwehrt sind.

Die oben genannte Karies der Zähne dürfte keinen Einfluss auf das Krankheitsgeschehen haben.

## Zusammenfassung

Da häufig auch der Zahnarzt auf nicht fachbezogene Fragen seiner Patienten, zum Beispiel auf Fragen des dermatologischen Formenkreises, die das Gesicht beziehungsweise die Mundregion betreffen, antworten muss, soll wegen der doch weniger bekannten Variante der Rosacea, dem Mb. Morbihan, dieses Krankheitsbild näher betrachtet werden.

Es stellte sich im Bundeswehrzentral Krankenhaus ein junger Soldat vor, der seit Jahren über eine Rötung, Papelbildung und besonders eine Pustulation des Gesichtes klagte. Während der Therapie konnte eine Verdickung der Stirnhaut festgestellt werden. Das Korium der Stirn war histologisch verbreitert und narbig fibrosiert. Eine Therapie mit intern Retinoiden und extern antibiotikahaltigen Cremes führte zwar zur Abheilung der Papeln und Pusteln, hatte aber keinen Einfluss auf das pathologisch veränderte Korium (Lederhaut).

*Abteilung III Dermatologie,  
Venerologie und Allergologie  
Bundeswehrzentralkrankenhauses Koblenz  
Sebastian Kneipp Strasse 1a  
56072 Koblenz*

*Anschrift des Verfassers:  
OFA Dr. B. Sorhage  
Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz,  
Abt. III  
Rübenacherstr. 170  
56072 Koblenz*



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

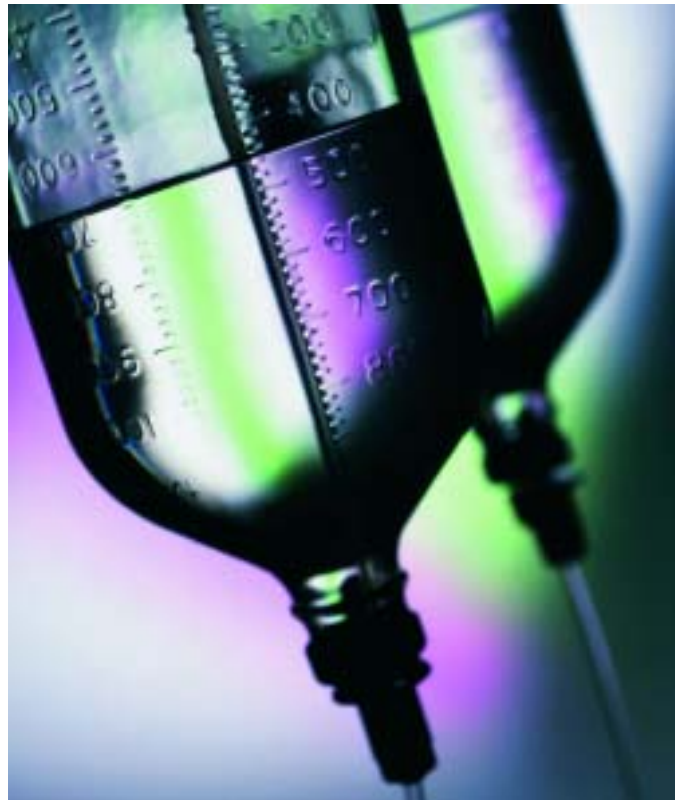
Antibiotika-Resistenzen

## Wundermittel wirkungslos

*Im Kampf gegen bakterielle Erkrankungen verlieren Antibiotika zunehmend ihre Wirkung. Der sorglose Umgang mit dieser Arznei hat dazu geführt, dass immer mehr Erreger Resistenzen entwickeln. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) spricht von einer weltweiten Gesundheitskrise.*



Fotos: PhotoDisc, bonn-sequenz



*Allzu harmlos ist der Umgang mit der Wunderwaffe Antibiotikum. Die gefährliche Folge: Resistente Erreger sind weltweit auf dem Vormarsch.*

Eigentlich war es – wie so oft in der Forschung – ein Zufall. Weil er vergessen hatte, seine Petrischalen über Nacht abzudecken, entdeckte Alexander Fleming 1928 das Penicillin. Der Siegeszug des Antibiotikums begann. Doch die Lage hat sich grundlegend geändert. Immer schneller verlieren Antibiotika an Wirkung – und die Zeit drängt.

„Alles was wir befürchtet haben ist wahr geworden“, sagt Dr. Stuart Levy, Direktor des Zentrums für Genetik und Antibiotika-Resistenz an der Bostoner Universität. Der renommierte Mikrobiologe und Berater der WHO plädiert schon lange für einen verantwortungsvolleren Umgang mit Antibiotika.

Bisher vergeblich, denn die Unempfindlichkeit der Bakterien nimmt immer weiter zu. Seit einigen Jahren kommt es verstärkt zu Todesfällen auf Grund von Infektionen, bei denen die antibiotischen Wirkstoffe nicht mehr anschlagen. Das Problem ist selbstverschuldet: Multiresistente Erreger sind das Ergebnis eines jahrzehntelangen Missbrauchs von Antibiotika. Dass sich die widerstandsfähigen Bakterien entwickeln konnten, hat verschiedene Ursachen. Allzu locker verschreiben vor allem Hausärzte die Arznei ohne medizinische Notwendigkeit. Die Patienten tun ihr Übriges und dosieren zu niedrig oder zu kurz, so dass die Bildung von Resistenzen gefördert wird.

### Vom Schwein zum Menschen

Forscher schätzen, dass rund ein Drittel aller Antibiotika unnötigerweise verschrieben wird. Von 10000 Tonnen dieser einzigartigen Arznei, die seit 1997 in der EU zur Anwendung kamen, entfielen allerdings nur 50 Prozent auf die Humanmedizin, 33 Prozent kamen in der Tiermedizin zum Einsatz. 15 Prozent gehen auf das Konto von Landwirten, die die Antibiotika als antimikrobielle Wachstumsförderer in der Nutztierhaltung verwenden. Von der Menge her nicht viel und dennoch problematisch: Eine dänische Studie belegt, dass resistente



Bakterienstämme durch den Konsum vom Fleisch der Nutztiere zum Endverbraucher gelangen (New Scientist Online News, 26. 9. 2000).

Besonders im Schweinestall ist die Verwendung von Antibiotika an der Tagesordnung. Die überzüchteten Schweine sind hoch empfindsam und gegen viele Antibiotika bereits resistent. Daher kommen auch – in

Foto: MEV



*Besonders in der Schweinemast sind Antibiotika als Futtermittelbeigabe an der Tagesordnung. Dabei kommen oft auch unerlaubte Antibiotika aus der Humanmedizin zum Einsatz.*

Deutschland eigentlich verboten – Medikamente aus der Humanmedizin zum Einsatz. Diese verantwortungslose Praxis wird durch die Anwendungsweise noch verschlimmert. Als Leistungsförderer werden die Arzneien

Nach wie vor sind Antibiotika für die meisten in der Zahnarztpraxis vorkommenden Infektionen das Mittel der Wahl. Im Hinblick auf das Kosten-Nutzen-Verhältnis schneiden die Penicilline am besten ab – so steht es in den „Informationen über Zahnärztliche Arzneimittel“ (IZA), herausgegeben von BZÄK und KZBV. Dort finden sich nicht nur allgemeine Richtlinien für die Anwendung von Antibiotika, sondern auch detaillierte Angaben und Therapieempfehlungen zu den verschiedenen gängigen Antibiotika. Das Handbuch beschreibt aber auch ausführlich das Problem der Resistenz, empfiehlt eine kritische Indikationsstellung und warnt vor der Antibiotika-Therapie als Routine-Anwendung. Das IZA-Handbuch ist auf Anfrage bei allen Landes Zahnärztekammern frei erhältlich.

nur niedrig dosiert – das fördert das ungehinderte Wachstum der Tiere, übt aber einen hohen Selektionsdruck auf die Bakterien aus – die Folge sind Resistenzen en masse. Durch die Gülle gelangen schließlich die Antibiotika – und mit ihnen unempfindliche Bakterien – in Boden und Grundwasser, wo dieses Verhalten auf weitere Bakterien übertragen wird.

Resistenz ist ein internationales Problem. Im Zeitalter der Globalisierung wandern die unempfindlich gewordenen Bakterienstämme um den ganzen Erdball: „Widerstandsfähige Bakterien, die irgendwo auftauchen, können jedes beliebige Land dieser Erde erreichen. Sie folgen den Handels- und Reisewegen des Menschen“, betont der Bostoner Mikrobiologe Levy.

### **Resistent gegen Notfall-Antibiotika**

Der Eitererreger „Staphylococcus aureus“ beispielsweise ist bereits seit längerem als multiresistent bekannt, doch es häufen sich die Fälle von Unempfindlichkeit gegen Vancomycin, das als so genanntes Reserve-Antibiotikum gilt. Bei diesen Mitteln bestanden bisher nur wenige Unempfindlichkeiten, sie sollen nur im absoluten Notfall angewendet werden. Als im Jahre 1996 eine erste Vancomycin-Unempfindlichkeit in Japan auftauchte, war die Wissenschaft alarmiert. Bereits kurze Zeit später traten erste Resistenzen in den USA auf, heute ist dieses Phänomen weltweit zu beobachten.

Dieses Problem ist längst keine Randerscheinung mehr. In einem Münchner Klinikum – so belegt es die interne Statistik – liegen die Resistenzwerte bei vielen Antibiotika zwischen 50 und 70 Prozent. Der Erreger Enterococcus faecium ist hier gegen zwei Antibiotika bereits vollständig unempfindlich geworden – bei einem dritten liegen die Werte deutlich über 90 Prozent. Der Freiburger Professor Manfred Kist vom Nationalen Referenzzentrum für Helicobacter rät daher zu Unempfindlichkeitstests vor einer antibiotischen Behandlung, um einer weiteren Fortsetzung dieser Entwicklung vorzubeugen. Solche Tests sind allerdings langwierig und teuer. Die Kosten im Kampf gegen die Erreger erreichen schon heute Schwindel erregende Höhen – und werden weiter steigen. Allein in den USA haben die sechs wichtigsten multiresistenten Bakterien – bei ausschließlich im Krankenhaus erworbenen Infektionen – innerhalb eines Jahres Kosten in Höhe von 1,3 Milliarden Dollar verursacht, meldete kürzlich die Ärztezeitung.

### **Nationaler Alleingang ist sinnlos**

Die WHO fordert mehr Problembewusstsein und internationale Zusammenarbeit, um der Lage Herr zu werden. „Keine Nation kann ihre Bevölkerung im Alleingang vor den Gefahren von Antibiotika-Widerstandsfähigkeiten schützen“, warnen Experten der WHO. Gesundheitsökonomien der Weltgesundheitsorganisation bezeichneten vor wenigen Wochen die Antibiotika-Resistenz von Erregern der Tuberkulose, Malaria und Meningitis als große globale Gesundheitsgefahr. Die WHO fordert deshalb ein internationales gemeinsames Handeln: In erster Linie müsse das Problembewusstsein geschärft und Datenmaterial gesammelt und abgeglichen werden. Auch finanzielle Anreize für eine verstärkte Forschung nach neuen Antibiotika sind laut WHO notwendig. Allerdings wäre es der falsche Ansatz, sich nur auf die Forschung zu verlassen: „Viele Leute glauben, dass Pharmafirmen ständig neue Medikamente entdecken, die die unwirksamen ersetzen könnten – in



Foto: MEV

*Bakterien sind wahre Überlebenskünstler. Es dauert keine zwei Jahre, bis die ersten resistenten Erreger gegen ein neues Antibiotikum nachgewiesen werden können.*

Wirklichkeit besteht aber ein großer Mangel an antibakteriellen Substanzen“ betont die WHO Generaldirektorin Gro Harlem Brundtland.

Tatsächlich ist in den letzten 30 Jahren nur eine einzige neue Wirkstoffklasse auf den Markt gekommen. Mittlerweile dauert es nach der Einführung eines neuen Antibiotikums nur zwei Jahre, bis resistente Erreger auftreten – die Forschung kann mit der Geschwindigkeit der Bakterien kaum noch Schritt halten, heißt es vonseiten der Max-Planck-Gesellschaft (MPG). „Arms race“ – Wetttrüsten, ist der martialische Begriff für diesen Wettlauf zwischen Forschung und bakteriologischer Evolution.

### Keimfreie Umwelt

Die Werbung verschärft das Problem zusätzlich. Sie hat den Bedarf der Menschen nach keimfreier Umwelt erkannt (oder geschaffen?). Immer mehr antibakterielle Putz- und Spülmittel drängen auf den Markt, in Amerika werden inzwischen mit Antiinfektiva beschichtete Matratzen und

entsprechend präparierte Telefonhörer angeboten. Dieser Einsatz von Desinfektionsmitteln im Haushalt ist nach Meinung des Robert-Koch-Institutes völlig überflüssig. In aller Regel reichen Konzentration und Ein-

wirkdauer ohnehin nicht aus, um effektiv zu desinfizieren. Weiterhin besteht die Gefahr, dass durch die Anwendung von Bakteriziden breit wirksame Resistenzmechanismen selektiert werden, die auch Antibiotika betreffen können, so die Wissenschaftler des Institutes.

Doch die Sensibilität für das Thema steigt. In Brüssel hat man jetzt reagiert: Die Kommission hat einen Gesetzesvorschlag verabschiedet, der die routinemäßige Vergabe von Antibiotika in der Schweinezucht verbietet. Das Gesetz sieht allerdings eine Übergangsfrist bis zum Jahr 2006 vor.

Die Forscher der MPG sind optimistisch, dass der Wettlauf mit den Bakterien gewonnen werden kann. Sechs Pharmafirmen beschäftigen sich zurzeit mit der Entwicklung von Medikamenten auf Grund neuer Erkenntnisse über die Wechselwirkung zwischen Antibiotika und bakteriellen Ribosomen, die die Forscher der MPG entschlüsselt haben. Die Entwicklung neuer Antibiotika bis zur Marktreife könne aber noch fünf bis zehn Jahre dauern, so Dr. Frank Schlützen von der Arbeitsgruppe Ribosomenstruktur des MPG. „Wenn der Missbrauch von Antibiotika eingedämmt werden kann, bin ich sehr optimistisch, dass wir die Wirksamkeit von Antibiotika auch in Zukunft aufrecht erhalten können“. om



*Die RNA eines Bakteriums – hier setzen neue Entwicklungen in der Antibiotikaforschung an. Die Zeit drängt, denn die Zahl der Todesfälle durch Infektionen, bei denen Antibiotika nicht angeschlagen haben, nimmt weltweit zu.*

Foto: Max-Planck-Gesellschaft

*PADAM-Syndrom*

## Midlife-Krise des Mannes

**Ab 45 werden Männer dick. Es sei denn, sie achten auf ihre Figur. Und das tun immer mehr, was die schweißtriefenden Jogger morgens vor der Sitzung oder abends im Park beweisen.**

Irene kennt ihren Mann nicht mehr wieder: Statt Stunden vor dem Fernsehen auf dem Sofa zu hocken, joggt ihr Manfred wie von Furien verfolgt durch den Wald. Dafür allerdings lassen seine Aktivitäten im ehelichen Schlafzimmer zu wünschen übrig. Manfred ist 48 Jahre alt und in einer kritischen Phase seines Lebens. Die Wissenschaftler nennen

von 80 Jahren ist jeder Zweite statistisch gesehen noch Manns genug, Kinder zu zeugen. Männer kommen eher schleichend in die Jahre. Eine so rasante Umstellung wie Frauen in den Wechseljahren haben sie nicht zu verkraften, sagt der Medizinische Psychologe der Universität Leipzig, Elmar Brähler.

Frauen: Hitzewallungen, Ansteigen der Herzfrequenz, Konzentrationsstörungen und sogar Depressionen. Auch die Lust lässt nach, nicht aber die Potenz.

Verstärkt wird das PADAM-Syndrom noch durch die Tatsache, dass es sich in einer Lebensphase bemerkbar macht, die auch durch andere Faktoren belastet ist: Die Kinder sind groß, die Leistung lässt nach und die ersten Anzeichen des Alterns lassen sich auch beim besten Willen nicht mehr verleugnen. „Das ist eine gefährliche Zeit für Paare“, warnt Brähler. Der Frankfurter Urologe Hermann Berberich sieht das ähnlich: „Älter werden hat etwas mit Loslassen zu tun – und das können Männer schlechter als Frauen.“ Auch Alleinsein sei für Männer eher ein Problem als für Frauen.

### Bestätigung nötiger denn je

Viele Männer haben aus diesen Gründen ihre Schwierigkeiten mit dem Alterwerden. Deshalb sind nach Berberichs Einschätzung diejenigen, die sich in den mittleren Jahren einer jüngeren Frau zuwenden, nicht in erster Linie von sexuellen Wünschen getrieben, sondern von dem Bedürfnis nach Bestätigung der eigenen Jugendlichkeit. „Je öller, je doller“, sagt der Volksmund dazu. Psychologen und Mediziner sprechen vom „Jennifer-Syndrom“.

Sorgen bereitet es den Psychologen und Andrologen, dass Männer – wesentlich stärker als Frauen – Raubbau mit ihrem Körper betreiben. „Männer ziehen durch“, sagt Brähler. Genussgifte, Süchte, schlechte Ernährung, Schlafmangel und übertriebene sportliche Aktivitäten schwächen den Körper.

„Das männliche Prinzip ist lebensverkürzend“, warnt auch Berberich, der in der Deutschen Urologischen Gesellschaft die Arbeitsgruppe „Psychosomatik“ leitet. Den Körper sähen viele Männer als „Maschine“. „Stimmt etwas nicht, wollen sie ihn repariert haben wie ihr Auto.“ Zu dieser verkürzten Sichtweise passt nach Brählers Worten auch ein immer wieder zu beobachtender voreiliger Griff zu Lifestyle-Medikamenten gegen Haarausfall, Erektionsstörungen oder Fett. sp/dpa



Foto: MEV

*„Jugendlich“ bleiben um jeden Preis – das geht leider oft zulasten der Gesundheit.*

das PADAM-Syndrom. Das Kürzel steht für „partielle Senkung des Androgenspiegels beim alternden Mann“, ein Phänomen, das dem starken Geschlecht in seinen besten Jahren zu schaffen macht: Mit etwa 40 Jahren, sagen die Forscher, nimmt die Produktion des männlichen Hormons Testosteron durchschnittlich und kontinuierlich um ein Prozent pro Jahr ab.

Die männliche Potenz ist davon zunächst nur selten betroffen. Selbst im hohen Alter

### Senken des Hormonspiegels

Dennoch hat der sinkende Hormonspiegel ab etwa 50 Jahren Folgen für den Körper, betont der Frankfurter Urologe Gerd Ludwig in einem demnächst erscheinenden Buch über „Sexualität und Partnerschaft in der zweiten Lebenshälfte“. Tatsächlich klagen nicht wenige Männer in der Mitte des Lebens über ähnliche Symptome wie

Refluxösophagitis

## Barrett-Ösophagus muss nicht behandelt werden

Christine Vetter

**Nicht selten entwickelt sich auf dem Boden einer Refluxösophagitis ein Barrett-Ösophagus, also ein Zylinderepithel mit erhöhtem Risiko für ein Adenokarzinom der Speiseröhre. Patienten, bei denen ein solcher Befund erhoben wird, brauchen allerdings keine besondere Therapie, sofern sie beschwerdefrei sind, also nicht unter Refluxsymptomen leiden.**

Von einem Barrett-Ösophagus sprechen die Mediziner laut Professor Dr. Arnold aus Marburg, wenn bei Patienten mit Refluxkrankheit im unteren Teil der Speiseröhre ein Zylinderepithel mit spezialisierten intestinaler Metaplasie



(SIM) diagnostiziert wird, wenn das Zylinderepithel also so genannte Becherzellen enthält. Bei einem solchen Befund muss von einem um das 30- bis sogar 125fach erhöhten Risiko für ein Ösophaguskarzinom ausgegangen werden. Während man aber früher annahm, dass Patienten mit einem Barrett-Ösophagus langfristig mit Wirkstoffen, die die Säurebildung unterdrücken, behandelt werden müssen, damit es nicht zur Entwicklung eines bösartigen Tumors kommt, sprach sich Arnold beim Lüneburger gastroenterologischen Seminar gegen eine dauerhafte Medikamenteneinnahme aus. Denn die Gefahr der Karzinomentstehung kann dadurch nicht beeinflusst werden, erklärte der Mediziner. Wenn der Patient beschwerdefrei ist, gibt es nach seinen Worten somit keine Indikation für die Einnahme eines Protonenpumpenhemmers.

Diese Bewertung ist nach Arnold unabhängig von der Ausdehnung des Befundes, doch werden heutzutage drei Krankheitsformen unterschieden. Es ist dies der so genannte

■ Long-Segment Barrett, eine bereits endoskopisch sichtbare Metaplasie von mehr als drei Zentimetern Breite zwischen dem ösophago-gastralen Übergang und dem Plattenepithel. Davon abgegrenzt wird der

■ Short-Segment Barrett mit einem Zylinderepithel unter drei Zentimetern und der

■ Ultra-Short Barrett, auch mikroskopischer Barrett genannt, bei dem es sich um eine intestinale Metaplasie in einer Kardiaschleimhaut

handelt, weshalb die Veränderung nach Arnold besser als Kardiaditis bezeichnet wird.

### Symptom-orientiert

Ein Barrett-Ösophagus lässt sich nach Arnold bei etwa 15 Prozent der Patienten mit einer Refluxkrankheit nachweisen. Üblicherweise ist die Veränderung schon bei der ersten endoskopischen Untersuchung erkennbar, was nahe legt, dass sich der Barrett-Ösophagus schon sehr rasch zu Beginn einer Refluxkrankheit ausbildet. „Er folgt dem Alles-oder-Nichts-Prinzip, seine Entwicklung ist endoskopisch nicht zu verfolgen“, berichtete der Mediziner in Lüneburg.

Das aber ist nach seinen Worten bedeutsam für die Therapie. Diese beeinflusst nämlich offenbar weder die Entstehung noch die Ausprägung der Veränderungen oder die Progression zum Adenokarzinom. Ob der Patient langfristig mit einem Protonenpumpenhemmer behandelt wird oder nicht, ist nach Arnold deshalb vom Nachweis von Zylinderepithel völlig unabhängig. Es richtet sich allein danach, ob der Patient unter Symptomen der Refluxkrankheit leidet oder nicht.

Christine Vetter  
Merkenicher Str. 224  
50735 Köln

Aber bitte mit Zahnmännchen

## Kauen gegen Stress

**Rund jeder zweite Mann und jede zweite Frau in Deutschland haben laut einer neuen Forsa-Studie (im Auftrag der Deutschen Angestellten-Krankenkasse) ihre eigene Anti-Stress-Methode entwickelt: Sie gehen essen. Das tut zwar der Seele gut, aber nicht den Zähnen, es sei denn, sie achten auf Produkte mit dem Zahnmännchen.**



*Der Griff zur süßen Kalorienbombe als Stress-Kompensation? Hilfreicher ist ein zuckerfreies Bonbon oder Kaugummi zwischendurch.*

Foto: MEV

Kauen heilt zwar nicht bei Stress, hilft aber: Wenn der alltägliche Druck im Job oder in der Familie zur Belastung wird, braucht der Körper ein Ventil, um ihn „rauszulassen“. Am besten ist Bewegung, wie Laufen, Tennis spielen, Sandsack-Boxen und Ähnliches. Ebenfalls erfolgreich sind bewusste Entspannungsmethoden, wie autogenes Training, Meditation oder ein Wannenband. Ziel all der Mühen ist der Stressabbau, das Gefühl von Befriedigung und Entlastung. Das Kauen verbindet Bewegung, Entspannung und orale Befriedigung zu einer einzigen Aktion. „Es muss aber nicht immer ein dreigängiges Menü sein“, sagt Prof. Dr. Jean-François Roulet von der Abteilung Zahnerhaltung und Prophylaxe an der Berliner Charité und Vorsitzender der Aktion zahnfreundlich e.V., „Lutschen und Kauen allein sind oft schon sehr hilfreich in stressigen Phasen. Aus zahnärztlicher Sicht raten wir zu zahnfreundlichen Kaugummis und

Bonbons – damit man nicht den einen Stress los ist und der nächste mit Karies ins Haus steht.“

### Körper unter Strom

Mit „essen gehen“, dem genusslichen Kauen, liegen die Gestressten gar nicht so fern von wissenschaftlichen Erkenntnissen – wenn man davon absieht, dass bei anhaltendem oder krank machendem Stress eine psychosomatische Therapie notwendig ist: „Patienten, die unter erheblichem Leidensdruck stehen und das Glück haben, dass ihr Arzt hinter den körperlichen Symptomen keine Entzündung, sondern Seelenqualen erkennt“, so Prof. Dr. Hans-Christian Deter, Psychosomatiker am Berliner Universitätsklinikum Benjamin Franklin, „brauchen rasche und kompetente Hilfe, damit sich die Krankheitssymptome nicht verselbstständigen und chronisch werden.“ Bei hin und

wieder auftretender Überlastung durch zu viel Arbeit, zu viel Informationsflut und zu viel Erwartungsdruck beruflich und privat seien aber selbst zu steuernde Entspannungsmethoden ausreichend. „Stress ist ein körperlicher Prozess. Man ist in ständiger Bereithaltung, der ganze Mensch steht quasi unter Strom – das führt zu vielen unterschiedlichen Symptomen. Die Verspannung braucht dann einen Weg, um herauszukommen, den Körper zu verlassen.“ Essen gehen sei dabei tatsächlich eine Methode von vielen, die bei nicht wenigen Menschen – abgesehen von solchen mit Ess-Störungen – zu Befriedigung und nachlassender Anspannung führt. „Das hilft vielleicht ganz besonders bei emotionalem Stress, zum Beispiel einer Störung in der Beziehung, bei mangelnder Anerkennung durch den Chef oder Misserfolg bei beruflichen Zielen.“

### „Sich durchbeißen müssen“ hat Folgen

Anti-Stress-Therapeuten, wie auch die Krankengymnastin Gabriele Janz aus Berlin, setzen deshalb oft den Mund in das Zentrum der Therapie: Immerhin ist dieser Bereich nach dem Rücken die zweithäufigste Region des Körpers, wo sich Stress durch Anspannung festsetzt. Dem Volksmund ist das nicht neu: Sprüche wie „auf einem Problem herum kauen“ oder „die Zähne zusammenbeißen“ oder auch „etwas zähneknirschend hinnehmen“ sind deutliche Bilder für das, was viele Menschen unbewusst erleben. „Es geht uns darum, die Verspannung erst einmal bewusst zu machen – und sie dann durch funktionelle Entspannung, zum Beispiel durch bewusstes Atmen, abzubauen.“ Kauen löse kein seelisches Pro-



Foto: Aktion Zahnfreundlich

Die Palette der zahnfreundlichen Süßigkeiten wird immer umfangreicher.

blem, sagt sie, aber „es hilft beim Spannungsabbau“. Zahnärzte sehen nicht selten Patienten mit glatt geschliffenen Zähnen ohne Mulden und Höcker – sie wurden durch nächtliches Pressen und Knirschen über Monate und Jahre abgefeilt. Nur jeder zehnte Patient merke überhaupt, dass er knirsche, so die Psychologin Gundula Johnke bei einem Pressetermin der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein.

### **Stressabbau durch Kauen**

„Für viele Menschen wäre es schon hilfreich, wenn sie die große Rolle kennen würden, die der Mund beim Stress-Abbau spielt – und sich dann über kleinere Stressphasen selbst hinweghelfen könnten“, meint Prof. Roulet und empfiehlt: „In Zeiten von Leistungsdruck oder Terminhetze sind ein leckeres Bonbon oder ein erfrischender Kaugummi auf jeden Fall den Versuch

wert.“ Wenn dem Überdruck dadurch erst einmal die Spitze genommen sei, solle man noch dreimal bewusst und tief bis in den Bauch durchatmen. „Das ist ein kleines, aber hilfreiches Anti-Stress-Pflaster für die Seele und eine Lockerungsübung für die Muskulatur, wenn man mal wieder unter Druck steht“. Und damit die Zähne nicht durch den Zucker in Bonbons oder Drops leiden, könne man auch gleich noch etwas für das gute Gewissen tun: „Zahnfreundliche Kaugummis und Süßwaren sind der ideale Weg, um ‘dem kleinen Stress’ zu begegnen, ohne sich durch mögliche Zahnschäden großem Stress auszusetzen.“ Beim nächsten „Shopping-Ausflug“ solle man daher nach dem kleinen Zahnmännchen mit dem Schutzschirm Ausschau halten: „Der nächste Stress kommt bestimmt – Kauen kann ihn zwar nicht verhindern – den Betroffenen aber dabei helfen, ihn besser auszuhalten.“ sp/pm

## Alles für Rücken und Haltung



Haltungsfehler und Rückenschmerzen sind weitverbreitet bei Zahnärzten und beim zahnärztlichen Team. Speziell für diese gibt es jetzt in zweiter Auflage die „Rückenschule für das zahnärztliche Team“, die eine korrekte Arbeitshaltung, gezielten Ausgleich und wirkungsvolle Selbstbehandlung in kurzen, guten Texten und zahlreichen Bildern wirklich leicht verständlich darstellt. Autor Manfred Just und Koautor Richard Hilger haben sich mit Dr. Bert Wagner und Dr. Werner Neuhäuser die besten Ergonomiekennner als zahnärztliche Berater genommen und das Ringbuch für die zweite Auflage in wesentlichen Teilen, zum Beispiel mit der JUST-FIVE-Methode ergänzt.

Für dieses Buch ergeht hiermit für jede und jeden in der Zahnarztpraxis eine dringende Empfehlung, denn es bietet alles, was man für die Arbeit hier als Prävention und Therapie gegen Haltungs- und Rückenschäden braucht und zwar in einer Gliederung und Ausführlichkeit, die sowohl als Leitlinie oder Lehrbuch als auch als Nachschlagewerk zu nutzen sind.

Besonders wichtig sind die Kapitel über Ausgleichstechniken und über die verschiedenen Methoden der gezielten Selbstbehandlung. Eine große Hilfe sind auch die Kapitel über die Sportausübung, in denen die einzelnen Sportarten in ihren Wirkungen mit dem besonderen Nutzen oder auch Schaden für die Zielgruppe bewertet werden.

Hartmut Friel

### Rückenschule für das zahnärztliche Team

Manfred Just in Zusammenarbeit mit Richard Hilger, Georg Thieme Verlag Stuttgart, New York, 2. überarbeitete Auflage 2001, 264 Seiten im Ordner, 191 Abbildungen, 49,95 Euro, ISBN 313-119422-7-695

### Klinisches Wörterbuch ist da

Der Medizinklassiker „Psychyrembel Klinisches Wörterbuch“ geht in die nächste Runde: In der soeben erschienenen 259. Auflage werden 3 000 neue Fachbegriffe aufgenommen und alle Stichwörter hinsichtlich neuer Entwicklungen überprüft und gegebenenfalls aktualisiert.

So gibt das umfassende Nachschlagewerk beispielsweise im Artikel BSE den Stand des veterinärmedizinischen Wissens wieder, der Artikel über Prionkrankheiten erläutert deren gesundheitliche Bedeutung, während der Artikel über die Creutzfeld-Jakob-Krankheit ein umfassender Artikel über die Krankheit ist – inklusive Angaben zu Diagnose

und Differentialdiagnose. Der rapiden Entwicklung der Molekularbiologie und Molekularmedizin sowie der Gentherapie und Neurologie wird Rechnung getragen. Ebenso wurde der Bereich der Zahnmedizin erweitert. Weiterhin enthält der Klassiker Informationen zu allen neuen Arzneimitteln. Mit mehr als 2 000 Abbildungen und Tabellen auf 1842 Seiten ist der neue Psychyrembel ein unverzichtbares Nachschlagewerk für alle, die beruflich mit Medizin zu tun haben. Neben der gebundenen Ausgabe ist das Werk auch als CD-ROM erhältlich sowie als Kombi aus Buch und CD-ROM.

sp

### Psychyrembel

#### Klinisches Wörterbuch

259., neu bearbeitete und erweiterte Auflage, XXIV, 1842 Seiten, mit mehr als 1500 Abbildungen und 280 Tabellen, gebunden, 38,95 Euro, ISBN 3-11-016522-8

#### CD-ROM Version 2002

Unverbindliche Preisempfehlung 38,95 Euro, ISBN 3-11-016523-6

#### Kombinierte Ausgabe (Buch und CD-ROM)

Subskriptions-Preis bis 28. 2. 2002: 49,95 Euro, Ladenpreis ab 1. 3. 2002: 58 Euro, ISBN 3-11-017213-5

### Selbstzahler-Prophylaxe

Der Autor, Dipl.-oec. Hans-Dieter Klein, geht in diesem Buch auf eines der Hauptprobleme bei der Integration der Prävention (und anderer Selbstzahlerleistungen) in den Praxisalltag – die Kommunikationsproblematik – ein.

Im allgemeinen Teil wird mit Schlagworten verschiedener präventiv tätiger Zahnärzte die Notwendigkeit der Prophylaxe erläutert, das Thema Praxisphilosophie und die Grundlagen der

Kommunikation werden kurz angesprochen. Im Kapitel 1, „Die Gesprächsführung“, werden beispielhafte Gespräche zu verschiedenen Praxissituationen (Neupatienten, Weiterempfehlung, Speichelttest und so weiter) wiedergegeben. Der Grundtenor dieses Kapitels besagt, dass der Zahnarzt und sein Team Experten sind, der Patient ist Laie und kann die Therapienotwendigkeit nicht beurteilen. Zitat: „Wir verabschieden uns von der Vorstellung des mündigen Patienten.“ Auch im 2. Kapitel, „Das liebe Geld“, steht das Rollenspiel Patient/Zahnarzt im Vordergrund. Die Argumentation basiert auf der Grundlage, dass ein Experte (Zahnarzt, Praxismitarbeiter) einer definierten Patientengruppe ein Maximum an Nutzen anbietet. Zitat: „Wir können umso mehr für unsere Arbeit erzielen, je mehr Nutzen wir für unsere Patienten erzeugen.“

Im kurzen 3. Kapitel, „Muster – Beispiele“, werden wie in den vorhergehenden Kapiteln Mustergespräche zur Prophylaxe – Patientenaktivierung und eine schriftliche Prophylaxe-Information vorgestellt.

Der Praxisratgeber „Selbstzahler-Prophylaxe“ ist eine Sammlung von Mustergesprächen und Zitaten vieler Seminare, Hospitationen und vor allem vieler Gespräche mit präventiv arbeitenden Zahnärzten. Auf der einen Seite erlaubt diese Informationsanhäufung, dass der Leser sich zielführende Formulierungen anlesen kann. Auf der anderen Seite, und darauf weist der Autor hin, beginnt nach dem Lesen das eigentliche kommunikative Training, das zusätzlicher professioneller Hilfe bedarf. Das alleinige „Im Team üben, üben ...“ genügt nicht, um die meist

mangelhafte kommunikative Umsetzung der Prävention zu meistern. Zusammengefasst: Der Praxisratgeber will dem Praxisteam zeigen, wie es sich auf dem schwierigen Terrain der Kommunikation zur Patientengewinnung für die Prophylaxe sicherer bewegt. Das Buch kann diese gestellte Aufgaben weitgehend erfüllen. Dieses Arbeitsbuch ist aber insbesondere für all diejenigen geeignet, die sich mit dem Thema Kommunikation auf Seminaren bereits auseinandergesetzt haben.

*Klaus-Dieter Bastendorf*

**Selbstzahler-Prophylaxe – Wie sage ich es meinen Patienten?**  
Dipl.-oec. Hans-Dieter Klein,  
Institut für Praxiserfolg DENT-MIT,  
Elsterberg, 30,68 Euro (60 Mark)

## Positiver Denken

„Wollen sie sich von belastenden Gefühlen befreien und insgesamt ausgeglichener werden? Sind Sie ausgelaugt und möchten neue Kräfte mobilisieren? Oder wollen Sie durch mehr Ausstrahlung und Führungsqualität überzeugen? Dann ist dies das richtige Buch für Sie! Schon auf den ersten Seiten sind Sie mittendrin und steigen ein in Übungen, die leicht erlernbar sind und mit denen sich negative Gefühle tatsächlich verändern lassen.“ So steht es als Einleitung von „Die Kraft der positiven Gefühle“ und das sollte für sich sprechen. Der Leser, der sich an die Regeln des Autors hält, soll – so steht es gleich unter dem Titel – „mit neuen Mentaltechniken innerlich frei werden“. Wie weit verbreitet in modischen Rezeptbüchern auch hier ein hoher Anspruch und man-

ches Brimborium darum, mit vielen handfesten Übungen und guten Erläuterungen. Man muss schon hohen Problemdruck mitbringen und nicht Esoterikmüde sein, um sich durch die 278 Seiten zu kämpfen. Manchmal meint man, das Buch sei für Fachleute geschrieben, manchmal dagegen ist die Zielgruppe der Laien deutlich angesprochen. Der Rezensent war am Ende etwas ratlos, ob er die guten und wichtigen Kapitel von anderen richtig unterschieden habe, ob die Gliederung sinnvoll oder verwirrend, ob der Zugang zu der so wichtigen „emotionalen Intelligenz“ glücklich gewählt ist. Er hat jedenfalls das angekündigte Erfolgserlebnis nicht erst durch das Buch von Peter Schmidt gehabt, nämlich „die herausragende Stellung Ihrer Gefühle für den Wert und Sinn Ihres Lebens“ zu entdecken.

*Hartmut Friel*



**Die Kraft der positiven Gefühle – mit neuen Mentaltechniken innerlich frei werden**

Von Peter Schmidt; dtv-Verlag München 2001; 284 Seiten, KT-Einband, Preis 10 Euro, 18,28 CHF, ISBN 3-423-36256-1

## Ausbildungsberuf ZFA

Am 1. August 2001 ist die neue „Verordnung über die Berufsausbildung zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten“ in Kraft getreten. Die Ausbildungsverordnung ist formal neu strukturiert und inhaltlich modernisiert worden. Die inhaltliche Aufwertung in Bezug auf eine präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ermöglicht eine zeitgemäße und auch auf die Zukunft gerichtete Ausbildung zahnärztlichen Assistenzpersonals. Die neue Ausbildungsverordnung beinhaltet also weit mehr als die Namensveränderung von der Zahnartzthelferin zur Zahnmedizinischen Fachangestellten. Sie stellt neue Herausforderungen an Ausbilder und Auszubildende gleichermaßen. Deshalb ist es sehr erfreulich, dass mit diesem Buch ein Werk vorgelegt wurde, welches den Ausbildungspraxen wertvolle Unterstützung bietet bei der Bewältigung der 114 Pflichtaufgaben, die in drei Ausbildungsjahren laut Verordnung im Berichtsheft nachzuweisen ist. Das Buch bezieht sich dabei explizit auf den Lernort Zahnarztpraxis. Auf Grundlage der, in § 3 „Ausbildungsberufsbild“ in der neuen Ausbildungsverordnung festgelegten, zehn zu vermittelnden Fertigkeiten und Kenntnisse werden sinnvolle Lösungen und Antworten zu den gestellten Aufgaben gegeben, welche im Berichtsheft zu dokumentieren sind. Dem Autor gelingt es, dem Leser anhand dieses stringenten Gerüsts anschauliche, gut verständliche Inhalte und Erläuterungen zum Verordnungstext zu vermitteln. Die Fülle an praktischen Hinweisen und Tipps sowie kritische



Foto: U. Grohs

Kommentare, die aus der langjährigen Erfahrung des Autors als Ausbilder resultieren, machen das Buch zu einer wertvollen didaktischen Hilfe für Ausbilder und Auszubildende, um eine fachlich anspruchsvolle und effektive Ausbildung in den Praxen zu ermöglichen.

Da aus formalen Gründen nicht alle Aufgaben der neuen Ausbildungsverordnung vollständig dargestellt werden konnten (zum Beispiel Wiedergabe auslegspflichtiger Gesetzestexte in der Praxis) und in machen Bereichen das Bedürfnis nach inhaltlicher Vertiefung der Thematik besteht, ist es lobenswert, dass der Autor am Ende des Buches umfangreich auf weiterführende Literatur zur Ausbildung verweist. Summa summarum: Ein empfehlenswertes, praxisrelevantes Handbuch für die Ausbildungspraxis.

*Dr. Sebastian Ziller*

**Ausbildungsberuf Zahnmedizinische(r) Fachangestellte(r) – Antworten und Lösungen zum Berichtsheft**  
Thomas Einfeldt,  
Quintessenz-Verlag, 2002,  
144 Seiten, 12 Euro,  
ISBN 3-87652-373-7



## Zahnarzt in Auschwitz

Die in der zm-Dokumentation „Deutsche Zahnärzte 1933 bis 1945, Verfolger und Verfolgte“ (eine Zusammenstellung inhaltlich ergänzter zm-Veröffentlichungen 1996 und 1997) als Quelle ausgewerteten Lebenserinnerungen des polnischen Zahnarztes Benjamin Jacobs sind im Deutschen Wissenschafts-Verlag mit Einführung und Nachwort des Neuenahrer Zahnarztes Wilhelm Schulz in deutscher Übersetzung erschienen. Das Verdienst der Übertragung liegt nicht zuletzt auch darin, dass die den meisten deutschen Lesern in der englischen Fassung fremden Idiome der zionistischen Ideologie und jüdischen Liturgie nun erläutert und nahegebracht werden.



Lager Auschwitz II-Birkenau, Häftlinge bei der Arbeit (SS-Fotografie).

Das Buch reißt vor den durch ständig neue Forschung immer mehr zu Tage geförderten NS-Verbrechen derart apokalyptische Einblicke in menschliche Verkommenheiten auf, dass sich dem Historiker, professionell zum Misstrauen vor jeder Überlieferung und zu skeptischer Überprüfung jeder Zeugenaussage verpflichtet, die primäre

Frage der Glaubwürdigkeit dieses Berichts geradezu aufzwingt. Dieser entsetzliche Schicksalsbericht Jacobs' (Deckname für Berek Jacobowicz) ist ein unanfechtbares Dokument. Der Würzburger Historiker Professor Werner Gerabek, inzwischen einer der besten Kenner der Holocaust-Ära und der obskuren Rolle der deutschen Medizin zwischen 1933 und 1945, und Dr. Wilhelm Schulz, (Autor von „Zur Organisation und Durchführung der zahnmedizinischen Versorgung durch die Waffen-SS in den Konzentrationslagern während der Zeit des Nationalsozialismus“, Dissertation Bonn 1989), haben Berek besucht und seine Lebensgeschichte nachgeprüft. Seine Vita spiegelt ein neues Kapitel der Perversion des Hippokratischen Eides wider.

Jacobs, junger angehender jüdischer Zahnarzt oder Gehilfe eines Dentisten, muss 1939 im „Blitzkrieg“ aus seinem polnischen Heimatdorf fliehen, während Sturzkampfbomber sein Elternhaus, Hab und Gut und Stätten seiner Kindheit zerrümpeln. 1941 kommt er in die Arbeitslager der Nazis, begegnet Mengele, wird per Viehwaggon und in Zwangsmärschen zwischen Konzentrations- und Arbeitslagern hin- und herdeportiert, seine Stationen sind Buchenwald, Auschwitz und Mittel-Bau Dora (Harz), wo sie unter Leitung von Wernher von Braun V1- und V2-Raketen montieren. Jacobs, der fast seine ganze Familie verliert, ist davon überzeugt, dass er sein Überleben in den von Greueln, Hieben und Hunger geprägten Jahren dem Besitz einiger Dentalgeräte



Lager Auschwitz I, das Tor mit der Inschrift „Arbeit Macht Frei“.

sowie rudimentärer Kenntnisse der Zahnmedizin verdankt. SS und NS-Bonzen bedienten sich seiner Fähigkeiten, indem sie ihn die vereiterten Zähne der Lagerinsassen ziehen und deren Abszesse aufschneiden ließen und ihn später auch zur Behandlung der Lageroffiziere kommandierten. Die zahnmedizinische Behandlung seiner Glaubensbrüder räumten sie ihm nicht aus Menschenfreundlichkeit ein, sondern weil einigermaßen gesunde Arbeitstiere gebraucht wurden. Man zwang ihn, Gasleichen die Kiefer aufzubrechen und die Goldfüllungen und -zähne zu entfernen. Das Gold landete in den Panzerschränken der Gestapo oder wurde zur Fertigung von Schmuck verwandt. Mit einem Teil der Auschwitzer Lagerinsassen wird er 1945 auf das deutsche Ozeanschiff „Cap Arcona“ getrieben; die meisten Häftlinge kommen bei einem britischen Luftangriff ums Leben. Nur mit knapper Not kann Jacobs sich retten.

Seine Erinnerungen sollten Pflichtlektüre bei der Ausbildung werden. Sie dokumentieren wieder neu, zu welchem Inferno sich vaterländischer, faschi-

stisch-nationalsozialistischer Phrasenprotz steigern kann, der in der Berufspresse zuerst geschrieben beziehungsweise gedroschen und schließlich faktisch ausgeführt wird. Der Autor lebt mit seiner Frau – einer Holocaust-Überlebenden, mit der er nunmehr seit 50 Jahren verheiratet ist, – in Boston (USA), wo er schreibt und Vorträge hält.

Ekkhard Häussermann

**Zahnarzt in Auschwitz – Häftling 141129 berichtet** von Benjamin Jacobs, aus dem Amerikanischen übersetzt von Birgitta Karle (DWV-Schriften zur Geschichte des Nationalsozialismus, Band 4), Würzburg und Boston, Deutscher Wissenschafts-Verlag 2001, 261 Seiten, 34 Abbildungen, Hardcover, 19,90 Euro, ISBN 3-935176-20-1

„The Dentist of Auschwitz, A Memoir“, Returns Department, CUP Services, 750 Cascadilla Street, Ithaca NY 14 850 Holocaust Studies/Autobiographie, 240 pages, ISBN 0-8131-1873-5

## Fortbildung im Überblick

<b>Abrechnung</b>	LZK Hessen	S. 60	<b>Notfallbehandlung</b>	LZK Thüringen	S. 60
	ZBV Unterfranken	S. 64		ZBV Unterfranken	S. 64
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64	<b>Parodontologie</b>	LZK Hessen	S. 60
	Freie Anbieter	S. 72		ZÄK Mecklenburg-Vorp.	S. 62
<b>Ästhetik</b>	KZV Freiburg	S. 62		ZÄK Nordrhein	S. 63
	Freie Anbieter	S. 72/74	<b>Prophylaxe</b>	LZK Hessen	S. 60
<b>Helferinnen-Fortb.</b>	LZK Thüringen	S. 60		LZK Berlin/Brandenburg	S. 61
	LZK Hessen	S. 60		ZÄK Nordrhein	S. 62
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 61	<b>Prothetik</b>	ZÄK Nordrhein	S. 63
	KZV Freiburg	S. 62		ZÄK Niedersachsen	S. 63
	ZÄK Niedersachsen	S. 63	<b>Restaurative ZHK</b>	LZK Thüringen	S. 60
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 64		Freie Anbieter	S. 72
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 65	<b>Röntgen</b>	ZÄK Mecklenburg-Vorp.	S. 62
	Freie Anbieter	S. 74		Bayerische LZK	S. 64
<b>Hypnose</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 61		Uni Basel	S. 68
	ZÄK Mecklenburg-Vorp.	S. 62			
	ZÄK Nordrhein	S. 63			
<b>Implantologie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 61			
	Freie Anbieter	S. 72			
<b>Kiefer-/Oralchirurgie</b>	LZK Hessen	S. 60			
	KZV Freiburg	S. 62			
<b>Kieferorthopädie</b>	ZÄK Nordrhein	S. 63			
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 64			
	APW	S. 68			
	Freie Anbieter	S. 72/74			

<b>Fortbildung der Zahnärztekammern</b>	<b>Seite 60</b>
<b>Kongresse</b>	<b>Seite 65</b>
<b>Universitäten</b>	<b>Seite 68</b>
<b>Wissenschaftliche Gesellschaften</b>	<b>Seite 68</b>
<b>Freie Anbieter</b>	<b>Seite 72</b>



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

Absender:

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

Veranstalter/Kontaktadresse:

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



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.: .....

Thema: .....

Datum: .....

Ort: .....



## Fortbildung der Zahnärztekammern

### LZK Thüringen



#### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Zahnfarbene adhäsive Restauration im Frontzahngebiet  
**Referent:** Dr. med. dent. Mario Jose Besek, Zürich  
**Termin:** 01. 06. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Gebühr:** 155 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02/041  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZKTh, Barbarossahof 16, 99092 Erfurt

**Thema:** Notfallkurs für das Praxisteam in Nordhausen  
**Referent:** Dipl. med. Mattias Münter, Nordhausen  
**Termin:** 05. 06. 2002  
**Gebühr:** 80 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02/042  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZKTh, Barbarossahof 16, 99092 Erfurt

**Thema:** Behandlungsabläufe und Terminierung – Wie geht es streßfrei?  
**Referent:** Frau Brigitte Kühn, Seeshaupt  
**Termin:** 14. 06. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr  
**Gebühr:** ZA 155 EUR und ZAH 110 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02/047  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZKTh, Barbarossahof 16, 99092 Erfurt

**Thema:** Das Allroundgenie an der Rezeption  
**Referent:** Frau Brigitte Kühn, Seeshaupt  
**Termin:** 15. 06. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Gebühr:** 110 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02/048  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZKTh, Barbarossahof 16, 99092 Erfurt

### LZK Hessen



#### Fortbildungskurse für Zahnärzte

##### Frankfurt am Main

**Thema:** „2. Teil“ Qi-Mag Businesskurs Feng-Shui  
**Referent(en):** C. von Saint Paul, U. von Saint Paul, München  
**Teilnehmerzahl:** ca. 20  
**Termin:** 14. 06. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr – 15. 06. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Frankfurt am Main  
**Kursgebühr:** 455 EUR  
**Kurs-Nr.:** 802015  
**Anmeldungen** bitte schriftlich bis spätestens 31. Mai 2002 an: Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH, Aarstraße 1, 65195 Wiesbaden

**Thema:** Nicht-chirurgische Parodontitisbehandlung – grundlegendes Therapiekonzept in der zahnärztlichen Praxis  
**Referent(en):** PD Dr. P. Ratka-Krüger, Dr. B. Schacher, Frankfurt/M.  
**Teilnehmerzahl:** 20 ZA und 20 ZAH oder ZMFs  
**Termin:** 15. 06. 2002, 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Frankfurt am Main  
**Kursgebühr:** 235 EUR je Praxisteam (1 ZA und ZAH od. 1 ZMF)  
**Kurs-Nr.:** 802002  
**Anmeldungen** bitte schriftlich bis spätestens 31. Mai 2002 an: Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH, Aarstraße 1, 65195 Wiesbaden

##### Kassel

#### Seminarreihe Oralchirurgie

**Thema:** Schleimhauterkrankungen der Mundhöhle, ihre Diagnostik und Therapie  
**Referent(en):** Prof. Dr. Dr. H.-P. Howaldt, Gießen  
**Teilnehmerzahl:** ca. 30  
**Termin:** 04. 06. 2002, 19.15 – 21.15 Uhr  
**Ort:** Kassel  
**Kursgebühr:** 80 EUR  
**Kurs-Nr.:** 702152

**Anmeldungen** bitte schriftlich bis spätestens 28. Mai 2002 an: Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH, Außenstelle Kassel, Mauerstraße 13, 34117 Kassel

#### Fortbildungsveranstaltungen

##### Rhein-Main-Taunus

**Thema:** Regenerative Therapiemethoden in der Parodontologie: Möglichkeiten und Grenzen  
**Referent(en):** PD. Dr. M. Christgau, Regensburg  
**Teilnehmerzahl:** unbegrenzt  
**Termin:** 25. 05. 2002, 10.00 Uhr  
**Ort:** Wiesbaden Dorint Hotel, Raum London, Auguste-Viktoria-Straße 15

##### Zahnarztshelferinnenfortbildung

**Thema:** Allgemeinmedizin für die Zahnarztshelferin  
**Referent(en):** Dr. Dr. Josef Schardt  
**Termin:** 24. 04. 2002  
**Ort:** Frankfurt  
**Gebühr:** 72 EUR  
**Uhrzeit:** 16.30 – 19.30 Uhr  
**Kurs Nr.:** 302331  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt

**Thema:** Informieren – Wahrnehmen – Motivieren  
 Die Kommunikation im Rahmen der Prophylaxe  
**Referent(en):** Dr. Beate Schacher  
**Termin:** 04. 05. 2002  
**Ort:** Frankfurt  
**Gebühr:** 72 EUR  
**Uhrzeit:** 9.00 – 13.00 Uhr  
**Kurs Nr.:** 302332  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt

**Thema:** Professionelle Patientenführung durch die Zahnarztshelferin  
**Referent(en):** Dorothea L. Jung-Freitag  
**Termin:** 15. 05. 2002  
**Ort:** Frankfurt  
**Gebühr:** 143 EUR  
**Uhrzeit:** 9.30 – 16.00 Uhr  
**Kurs Nr.:** 302333  
**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:** 15. 05. 2002  
**Ort:** Frankfurt

**Gebühr:** 143 EUR  
**Uhrzeit:** 9.30 – 16.00 Uhr  
**Kurs Nr.:** 302334  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt

**Thema:** Table-Clinic  
 Alles über Mundhygiene-Hilfsmittel

**Referent(en):** Annette Schmidt  
**Termin:** 24. 05. 2002  
**Ort:** Frankfurt  
**Gebühr:** 143 EUR  
**Uhrzeit:** 14.00 – 20.00 Uhr  
**Kurs Nr.:** 302336  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt

**Thema:** Prophylaxe ist das gewisse Etwas ...  
**Referent(en):** Annette Schmidt  
**Termin:** 25. 05. 2002  
**Ort:** Frankfurt  
**Gebühr:** 143 EUR  
**Uhrzeit:** 9.00 – 15.00 Uhr  
**Kurs Nr.:** 302337  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt

**Thema:** Abrechnung von Laborleistungen nach BEL/BEB  
**Referent(en):** Dr. Gert Zimmermann  
**Termin:** 26. 04. 2002  
**Ort:** Kassel  
**Gebühr:** 72 EUR  
**Uhrzeit:** 14.00 – 17.00 Uhr  
**Kurs Nr.:** 702511  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZK Hessen, Außenstelle Kassel, Mauerstr. 13, 34117 Kassel

**Thema:** Mach den Mund fest zu Die Mitarbeit der Zahnarztshelferin bei der Kinderbehandlung  
**Referent(en):** Dr. Karin Sies  
**Termin:** 04. 05. 2002  
**Ort:** Kassel  
**Gebühr:** 143 EUR  
**Uhrzeit:** 9.00 – 16.00 Uhr  
**Kurs Nr.:** 702515  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZK Hessen, Außenstelle Kassel, Mauerstr. 13, 34117 Kassel

**Thema:** GOZ/GOÄ und ihre Anwendung in der Zahnarztpraxis Teil I  
**Referent(en):** Dr. Barbara Ripke  
**Termin:** 22. 05. 2002  
**Ort:** Kassel  
**Gebühr:** 72 EUR  
**Uhrzeit:** 14.00 – 18.00 Uhr  
**Kurs Nr.:** 702512  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZK Hessen, Außenstelle Kassel, Mauerstr. 13, 34117 Kassel

**Thema:** GOZ/GOÄ und ihre Anwendung in der Zahnarztpraxis Teil II

**Referent(en):** Dr. Barbara Ripke

**Termin:** 29. 05. 2002

**Ort:** Kassel

**Gebühr:** 72 EUR

**Uhrzeit:** 14.00 – 18.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** 702513

**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZK Hessen, Außenstelle Kassel, Mauerstr. 13, 34117 Kassel

## LZK Berlin/ Brandenburg



### Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

**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 EUR

**Kurs-Nr.:** 1987.0

**Thema:** Die Quellen der Vitalität – Erschließen Sie sich die Quellen der Vitalität durch zeitgemäße Ernährung und Bewegung!

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

**Termin:** 27. 04. 2002,

09.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut

**Gebühr:** 170 EUR

**Kurs-Nr.:** 1954.0

**Thema:** Curriculum für Hypnose u. Kommunikation in der Zahnmedizin – Z 5 – Anwendung der zahnärztlichen Hypnose II

**Referenten:** Dr. Henning Alberts, Ingeborg Alberts, Stuttgart

**Termin:** 10. 05. 2002,

14.00 – 20.00 Uhr

11. 05. 2002, 09.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut

**Gebühr:** 385 EUR

**Kurs-Nr.:** 1931.5

**Thema:** Fortbildungskurs für die Kfo-Helferin – Grundwissen und delegierbare Arbeiten

**Referent:** Prof. Dr. Ralf J.

Radlanski, Berlin

**Termin:** 24. – 26. 05. 2002,

jeweils 09.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut

**Gebühr:** 525 EUR

**Kurs-Nr.:** 1960.0

**Thema:** Risikopatienten – Abschätzung, Kommunikation, Management

**Referent:** Dr. Ralf Rössler, Wetzlar

**Termin:** 01. 06. 2002,

09.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut

**Gebühr:** 225 EUR

**Kurs-Nr.:** 2002.0

**Thema:** Curriculum für Hypnose u. Kommunikation in der Zahnmedizin – Z 6 – Anwendung der zahnärztlichen Hypnose III

**Referent:** Dr. Albrecht Schmierer, Stuttgart

**Termin:** 07. 06. 2002,

14.00 – 20.00 Uhr

08. 06. 2002, 09.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut

**Gebühr:** 385 EUR

**Kurs-Nr.:** 1931.6

**Thema:** Die professionelle Mitarbeiterin in der Implantologie

**Referentinnen:** Ute Rabin,

Dörverden, G.E. Schmid, Berlin

**Termin:** 12. 06. 2002,

14.00 – 21.00 Uhr

**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut

**Gebühr:** 170 EUR

**Kurs-Nr.:** 2006.0

**Thema:** Erfolgreiche Abformung für Kronen, Brücken, Kombinationsersatz und Implantatversorgungen

**Referent:** Prof. Dr. Bernd

Wöstmann, Gießen

**Termin:** 14. 06. 2002,

14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut

**Gebühr:** 145 EUR

**Kurs-Nr.:** 1962.0

**Thema:** Das Prophylaxe-ABC – theoretischer und praktischer Kurs

**Referentin:** Katja Hellige, Berlin

**Termin:** 14. 06. 2002,

14.00 – 19.30 Uhr

15. 06. 2002, 09.00 – 15.00 Uhr

**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut

**Gebühr:** 205 EUR

**Kurs-Nr.:** 2029.0

**Thema:** Sanfte Hilfe für den Rücken – Die DORN-Therapie als Hilfe und Selbsthilfe für alle  
**Referenten:** Birgit Maria Neffe, Franz-Josef Neffe, Pfaffenhofen-Beuren  
**Termin:** 15. 06. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut  
**Gebühr:** 300 EUR  
**Kurs-Nr.:** 1995.0

**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

## KZV Freiburg



### Fortbildungsforum Freiburg

**Thema:** Mikrochirurgie – Eine neue Dimension in der Zahnheilkunde  
**Referenten:** Dr. Wolfgang Westermann, Emsdetten  
 Dr. Gerd Körner, Bielefeld  
**Termin:** 24./25. 05. 2002  
**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 590 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02/112

**Thema:** Zeitgemäßer Antibiotikaeinsatz in der zahnärztl. Praxis  
**Referent:** PD Dr. Dr. Jörg-Elard Otten, Freiburg  
**Termin:** 31. 05. 2002  
**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 95 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02/113

**Thema:** Ästhetische Aspekte der Zahnerhaltung – die Therapie des verfärbten Zahnes mit Bleichverfahren, Kompositefüllung und Keramikveneer und Keramikinlay  
**Referenten:** Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa, Berlin; Dr. Karl-Thomas Wrbas, Freiburg

**Termin:** 01. 06 2002  
**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 550 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02/114

**Thema:** Der gute Ton an der Rezeption: das Telefon und der Patientenbesuch!  
**Referentin:** Brigitte Kühn, Seeshaupt  
**Termin:** 07. 06 2002  
**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 195 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02/263

**Thema:** Rezeptionstätigkeit für „Beginner“  
**Referentin:** Brigitte Kühn, Seeshaupt  
**Termin:** 08. 06. 2002  
**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 195 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02/264

**Thema:** Plastisch-Parodontale Therapie I: Vom Access-flap zum apikalen Verschiebelappen  
**Referenten:** Dr. Ralf-J. Kohal, Dr. Christian F. Stappert, Freiburg  
**Termin:** 08. 06. 2002  
**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 455 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02/115

**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

## ZÄK Mecklenburg-Vorpommern



### Fortbildung im Juni 2002

**Thema:** Medikamentöse Therapie in der Parodontologie  
**Referent:** Prof. Dr. H. Jentsch  
**Termin:** 01. 06. 2002, 9.00 – 12.00 Uhr  
**Ort:** Klinik und Polikliniken für ZMK, Stempelstraße 13, 18057 Rostock  
**Gebühr:** 51 EUR  
**Kurs-Nr.:** Seminar Nr. 36

**Thema:** Digitales Röntgen und digitale Fotografie – Grundlagen, Technik, Nachbearbeitung und Archivierung mit praktischen Demonstrationen (für Zahnärzte und Zahnärzthelf.)  
**Referenten:** Prof. Dr. B. Kordaß, Ch. Gärtner  
**Termin:** 08. 06. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr;  
 09. 06. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Zentrum für ZMK  
 Rotgerberstraße 8,  
 17487 Greifswald  
**Gebühr:** 366 EUR  
**Kurs-Nr.:** Seminar Nr. 38

**Thema:** Hypnosecurriculum (Z1-Z6): Z6 Anwendungen der zahnärztlichen Hypnose III  
**Referenten:** Dr. K. Sörger, Dipl.-Psych. H.-J. Hautkappe  
**Termin:** 28. 06. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr,  
 29. 06. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztekammer  
 Wismarsche Straße 304,  
 19055 Schwerin  
**Gebühr:** 384 EUR  
**Kurs-Nr.:** Seminar Nr. 40

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

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

## ZÄK Nordrhein



### Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

**Thema:** Die präventiv orientierte Praxis – Das Konzept  
**Referent:** Dr. Lutz Laurisch, Korschenbroich  
**Termin:** 03. 05. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr  
 04. 05. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 450 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02077 (B)

**Thema:** Prävention – Die Prophylaxehefelerin im Mittelpunkt des Konzeptes  
**Referent:** Dr. Elfi Laurisch, Korschenbroich  
**Termin:** 03. 05. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr  
 04. 05. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 200 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)  
**Kurs-Nr.:** 02078 (B)

**Thema:** Workshop zur Patienteninstruktion  
**Referent:** Martina Löhnes, ZAH, Mönchengladbach  
**Termin:** 03. 05. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr  
 04. 05. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 250 EUR und 100 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)  
**Kurs-Nr.:** 02079 (B)

**Thema:** Kofferdam, der erste Schritt zu einem Mehr an Qualität und Behandlungskomfort  
**Referent:** Dr. Wolfgang Matscheck, Neunkirchen  
 Dr. Joachim Wever, Langenfeld  
**Termin:** 08. 05. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 130 EUR und 50 EUR für die begl. Praxismitarbeiterin (ZFA)  
**Kurs-Nr.:** 02126 T(B)

**Thema:** Medizinisches Kolloquium – Teil 2 – Kardiovaskuläre Erkrankungen und zahnärztliche Behandlung (koronare Herzkrankheit, arterielle Herzinsuffizienz, arterielle Hypertonie, apoplektischer Insult) (Beachten Sie bitte auch die Kurse 02087 und 02089)  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. Wilhelm Kirch, Dresden  
**Termin:** 10. 05. 2002, 14.30 – 19.30 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 150 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02088 \*

**Thema:** Kieferorthopädische Zweitbehandlung – Erwachsenen KFO

**Referent:** Prof. Dr. Dr. Robert Fuhrmann, Aachen  
**Termin:** 10. 05. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr  
 11. 05. 2002, 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 400 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02095 (B)

**Thema:** Einblick in die zahnärztlichen Hypnose – Der Weg zum entspannten Arbeiten und zur Lösung von Problemfällen  
**Referent:** Dr. Albrecht Schmierer, Gudrun Schmierer, Stuttgart  
**Termin:** 15. 05. 2002, 15.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 100 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02112 \*

**Thema:** Infektionsschutz in der Zahnarztpraxis  
**Referent:** Dr. Richard Hilger, Düsseldorf  
**Termin:** 15. 05. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 100 EUR und 40 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)  
**Kurs-Nr.:** 02068 \*

**Thema:** Parodontologie – Diagnose und Pathogenese  
 1. Teil einer 3geteilten Kursreihe (Beachten Sie bitte auch die Kurse 02060 und 02061)  
**Referent:** Prof. Dr. Heinz H. Renggli, Nijmegen (NL)  
**Termin:** 15. 05. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 110 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02059 (B)

**Thema:** Ein revolutionärer neuer Ansatz beim subgingivalen Scaling und der Wurzelglättung  
**Referent:** Dr. Michael Maak, Lembruch  
**Termin:** 15. 05. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 220 EUR und 160 EUR für Praxismitarb. (ZFA)  
**Kurs-Nr.:** 02107 T(B)

## Fortbildung der Universitäten

### Düsseldorf

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

### Köln

**Thema:** Prothetischer Arbeitskreis mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik  
**Referent:** Prof. Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln und Mitarbeiter  
**Termin:** Die Termine werden interessierten Teilnehmern unter der Tel-Nr. 0221/47 86 337 mitgeteilt.  
**Teilnehmergebühr:** 30 EUR für ein Seminar und 55 EUR für jede Visitation  
**Ort:** Kleiner Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln, Kerpener Str. 32, 50931 Köln (Lindenthal)  
**Kurs-Nr.:** 02362

### Auskunft und schriftliche Anmeldung:

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

## ZÄK Niedersachsen



### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Optimierung der vorhandenen Totalprothese  
**Ort:** Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Ernst O. Mahnke  
**Termin:** 03. 05. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr  
 04. 05. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 375 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0230

**Thema:** Erfolgssichere Endodontie  
**Ort:** Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

**Referent:** Dr. U. Schulz-Bongert  
**Termin:** 24. 05. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr  
 25. 05. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 400 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0231

**Thema:** Behandlungsabläufe und Terminierung  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Brigitte Kühn  
**Termin:** 24. 05. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 170 EUR  
**Kurs-Nr.:** H 0224

**Thema:** Die Rezeptionskraft – die rechte und die linke Hand des Zahnarztes  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Brigitte Kühn  
**Termin:** 25. 05. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 170 EUR  
**Kurs-Nr.:** H 0226

**Thema:** Manifestationen internistischer Erkrankungen in der Mundhöhle  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Dr. Dr. Ralf Schön  
**Termin:** 29. 05. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 90 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0232

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

## ZÄK Sachsen-Anhalt



### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Das Allround-Genie an der Rezeption  
**Referenten:** Brigitte Kühn, Seeshaupt  
**Termin:** 11. 05. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Halle, Hotel „Ankerhof“, Ankerstraße 2a  
**Gebühr:** 130 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-15-2002

**Thema:** Basiswissen Internet  
**Referenten:** Dr. A. Starke-Duncker, Brake  
**Termin:** 15. 05. 2002, 14.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg  
**Gebühr:** 100 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 2002-033

**Thema:** Kofferdam für das Praxisteam  
**Referenten:** ZA R. Buchholz, Burg  
**Termin:** 22. 05. 2002, 15.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg  
**Gebühr:** ZA: 102 EUR, ZH: 51 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2002 Z/ZH

**Thema:** Orofaziales Syndrom HWS – Kiefergelenk – Muskulatur – Zähne (Einstiegerkurs)  
**Referenten:** MR Dr. W. Bartel, Halberstadt

**Termin:** 22. 05. 2002, 16.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Dessau  
**Gebühr:** 26 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2002-041

**Thema:** Die Kraft der eigenen Ausstrahlung  
**Referenten:** Petra Erdmann, Dresden-Langebrück  
**Termin:** 29. 05. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Halle, Hotel „Ankerhof“, Ankerstraße 2a  
**Gebühr:** 85 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-16-2002

**Thema:** Funktionslehre – Dreiteilige Kursserie (Kurs 3)  
**Referenten:** Dr. U. Harth, Bad Salzuflen  
**Termin:** 31. 05. 2002, 15.00 – 18.00 Uhr und am 01. 06. 2002, 9.00 – 17.00 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

**Auskunft und Anmeldung:**  
 bitte Schriftlich über  
 ZÄK Sachsen-Anhalt,  
 Postfach 4309,  
 39018 Magdeburg,  
 Tel.: 0391/739 39 14  
 (Frau Einecke)  
 Fax: 0391/739 39 20  
 e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

## ZBV Unterfranken



### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Chefsache GOZ Teil I  
**Termin:** 07. 05. 2002, 20.00 – 22.00 Uhr  
**Ort:** Univ. Zahnklinik, Großer Hörsaal, Würzburg  
**Sonstiges:** Referent: Dr. Herbert Michel, Würzburg  
**Kursgebühr:** 30 EUR

**Thema:** Notfallmedizinische Fortbildung für Zahnärzte und Zahnärztinnen

**Termin:** 15. 05. 2002, 16.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Falkenhaus, Oberer Markt 9, Würzburg  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Stephan Eulert, Dr. Martin Kraus  
**Kursgebühr:** 75 EUR

**Thema:** Einfach zu teuer!  
**Termin:** 05. 06. 2002, 17.00 – 20.30 Uhr  
**Ort:** Falkenhaus, Oberer Markt 9, Würzburg  
**Sonstiges:** Referent: Dr. Weite, Roland  
**Kursgebühr:** 60 EUR

**Thema:** Chefsache GOZ Teil II  
**Termin:** 11. 06. 2002,  
**Ort:** Univ. Zahnklinik, Großer Hörsaal, Würzburg  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Herbert Michel, Dr. Oliver Heilmann  
**Kursgebühr:** 30 EUR

**Thema:** Balance halten  
**Termin:** 19. 06. 2002, 15.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Hotel Amberger, Ludwigstr. 17 - 19, Würzburg  
**Sonstiges:** Ref.: Herr Voeste, Fa. Kock & Voeste, APO Consult  
**Kursgebühr:** 75 EUR

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

## Bayerische LZK



### Fortbildungsveranstaltung

**Thema:** Röntgenkurs für Zahnärzte zum Erwerb der Fachkunde gemäß § 3/4 Röv. Gemeinsam mit der Ges. für Strahlen- und Umweltforschung (GSF) in München-Neuherberg. Das Zertifikat ist bundesweit anerkannt.  
**Veranstalter:** Prof. Dr. E. Sonnabend und Bayerische LZK  
**Termin:** 07./08. 06. 2002  
**Ort:** 80336 München  
**Kursgebühr:** 340 EUR

**Auskunft und Anmeldung:**  
 (Anmeldung bitte schriftlich)  
 Prof. Dr. E. Sonnabend,  
 Goethestr. 70, 80336 München  
 Tel.: 089/51 60-32 59  
 Fax: 089/850 16 36

## ZÄK Westfalen-Lippe



### Kammerversammlung

Die Sitzung der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe findet am Samstag, dem 09. 06. 2002, um 9.00 Uhr c.t., in Dortmund, „Plenarsaal“ der KZV Westfalen-Lippe, Robert-Schimrigk-Str. 4-6, statt. Die Sitzung ist gem. § 6 (2) der Satzung für Kammerangehörige öffentlich.

Dr. Walter Dieckhoff, Präsident

### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Speicheldiagnostika  
**Referent:** ZA Jochen Lenz, Hamburg; Dipl.-DH Dorothee Neuhoft, Dipl.-DH Irene Thiesen, Münster  
**Termin:** 24. 04. 2002, 15.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** ZA 148 EUR, ZH 74 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 155

**Thema:** GOZ-Arbeitskreis für systematische Abrechnung und professionelle Praxisführung  
**Referent:** Dr. H. Schlegel, ZMV Christine Baumeister, Münster  
**Termin:** 24. 04. 2002, 15.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** kostenfrei  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 151

**Thema:** Homöopathie für Zahnärzte – Kurs 1  
**Referent:** Dr. med. dent. Heinz-Werner Feldhaus, Hörstel  
**Termin:** 26. 04. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr;  
 27. 04. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 363 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 169

**Thema:** Schlüssel zum Erfolg bei der Sofortbelastung von Impl.  
**Referent:** Dr. med. dent. Georg E. Romanos, Frankfurt  
**Termin:** 27. 04. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 316 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 138

**Thema:** Die Fernröntgenseitenbildanalyse – praktischer Übungskurs zum Durchzeichnen und zur Interpretation  
**Referent:** Prof. Dr. Ulrike Ehmer, Dr. Karl-Ludwig Mischke, Münster  
**Termin:** 27. 04. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 184 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 140

#### Helferinne-Fortbildung

**Thema:** Grundkurs Prophylaxe  
**Referent:** Dr. Helga Senkel, ZMP Birgit Thiele-Scheipers  
**Termin:** 03./04./10./11. und 13. 06.- 2002, jeweils 8.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 353 EUR  
**Kurs-Nr.:** Zi 023315

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

## LZK Rheinland-Pfalz



#### Zahnheilkunde 2002

**Termin:** 19./20. 04. 2002  
**Ort:** Rheingoldhalle Mainz  
**Hauptthema:** „Wie die Zahnmedizin der Zukunft aussehen kann und wie moderne Zahnmedizin in Wissenschaft und Forschung vorangetrieben wird“

**Auskunft:** LZK Rheinland-Pfalz  
 Frauenlobplatz 2  
 55118 Mainz  
 Tel.: 06131/961 36-60  
 Fax: 06131/961 36-89

## Kongresse

### ■ 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

#### Anzeige

**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-Landesvors. 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

**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 ZMK-Heilkunde Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Waldeyerstr. 30, 48129 Münster  
 Tel.: 0251/83 47 077  
 Fax: 0251/83 47 182  
 e-mail: crunte@uni-muenster.de

### ■ Mai

**Int. Frühjahrs-Seminar Meran Fachdentalausstellung Meran**  
**Termin:** Kongress: 01. – 04. 05., Ausstellung 02. – 04. 05. 2002  
**Ort:** Kongresshaus Meran, I-39012 Meran  
**Veranstalter:** Verein Tiroler Zahnärzte  
**Auskunft:** icos.Congress Organisation Service GmbH  
 Johannesgasse 14, A-1010 Wien  
 Tel.: +43-1-51 28 091-12  
 Fax: +43-1-51 28 091-80  
 e-mail: nedoschill@icos.co.at

**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

**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

**3. Expertensymposium Frühjahrstagung DGZI e.V.**  
**Thema:** Innovat. Implantologie  
**Termin:** 19./20. 04. 2002  
**Ort:** Hamburg  
**Auskunft:** DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.  
 Tel.: 0341/484 74-307/-308  
 Fax: 0341/484 74-390

**Young Dentists Worldwide Frühjahrs-Meeting**  
**Termin:** 25. – 28. 04. 2002  
**Ort:** Heidelberg

#### 2. Internationales Orthodontisches Symposium IOS

**Termin:** 02. – 05. 05. 2002  
**Ort:** Prag/Tschechien  
**Thema:** Viele Disziplinen – ein Ziel Zahnheilkunde und Kieferorthop.  
**Veranstalter:** KFO Abt. Univ. Berlin (Charité, B. Franklin) Bonn, Bratislava, Brüssel, Göttingen, Hannover, Lodz, Olomouc, Prag, Sofia, Stettin, Wien  
**Auskunft:** Dr. Theodor Stofira, Carolina servis, International Center for Academic Education, Milicova 6, CZ 13000 Praha 3  
 Tel.: 00420 2 22/78 23 83  
 Fax: 00420 2 22/78 16 84  
 E-Mail: info@carolinasservis.cz



**3. Bayerischer ZMV-Team-Day**

**Thema:** Praxismanagement –  
Praxismarketing  
**Veranstalter:** Bayerische LZK  
**Termin:** 03./04. 05. 2002  
**Ort:** München, Zahnärztekammer  
**Auskunft:** ZMV-Schule der Bayerischen  
Landeszahnärztekammer  
Frau Maja Rudloff,  
Fallstr. 34, 81369 München  
Tel.: 089/72 480-270  
www.blzk.de

**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 Kieferchirurgie 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

**Frühjahrssymposium der D.Z.O.I.**

**Veranstalter:** Deutsches Zentrum  
für orale Implantologie e.V.  
**Thema:** Kaiserbäder, Kaiserwetter  
und innovative Implantologie  
**Termin:** 09. – 12. 05. 2002  
**Ort:** Ahlbecker Hof,  
Ahlbeck/Insel Usedom  
**Auskunft:** D.Z.O.I.-Kongressbüro  
Hauptstr. 7a, 82275 Emmering  
Tel.: 08141/53 44 56  
Fax: 08141/53 45 46  
e-mail: dzo@aol.com

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

**Termin:** 13. - 17. 05. 2002  
**Ort:** Westerland/Sylt  
**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, 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  
deshalb 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. Sümnick,  
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. Berliner Zahnärztetag  
10 Jahre DGÄZ**

**Veranstalter:** Deutsche Gesell-  
schaft für Ästhetische Zahnheil-  
kunde, Zahnärztekammer Berlin,  
KZV Berlin, Quintessenz Verlag  
**Thema:** Ästhetik – unsichtbare  
Zahnmedizin mit sichtbarem  
Erfolg  
**Termin:** 07. 06. 2002  
**Ort:** Berlin, Hotel Estrel  
**Auskunft:** Quintessenz Verlag,  
Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin  
www.quintessenz.de

**12. Jahrestagung des AK für  
Gerostomatologie e.V.**

**Themen:** Lebensqualität bei Seni-  
oren, Berichte aus den Regional-  
gruppen, Gero-2002 Förderpreis  
**Termin:** 08. 06. 2002  
**Ort:** ZMK-Klinik der Universität  
Bonn, Welschnonnenstr. 17,  
53111 Bonn  
**Auskunft:** Dr. Hans Peter Huber,  
Zentrum ZMK, Abt. Prothetik,  
Robert Koch Str. 40,  
37075 Göttingen  
Fax: 0551/39 28 97  
e-mail: phuber@med.uni-goet-  
tingen.de

**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,  
Klinikstraatz 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, Slovakia,  
Congress hall  
**Auskunft:** Dr. Frank Micholt  
Klinikstraatz 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

**Jubiläumstagung der Martin-Lu-  
ther-Universität Halle-Wittenberg**

**Thema:** Moderne Therapiestrategie  
im Lückengebiss  
**Veranstalter:** Zentrum für Zahn-,  
Mund- und Kieferheilkunde und  
Gesellschaft für Zahn-, Mund-  
und Kieferheilkunde an der Mar-  
tin-Luther-Universität, DGZMK  
**Termin:** 28./29. 06. 2002  
**Ort:** Kultur- und Kongresszen-  
trum Kempinski, Halle/Saale  
**Auskunft:** Ges. f. Zahn-, Mund-  
und Kieferheilkunde an der Mar-  
tin-Luther-Universität,  
Große Steinstraße 19,  
06097 Halle  
Tel.: 0345/557 37 63  
Fax: 0345/557 37 73  
e-mail: Hans-Guenter.Schal-  
ler@medizin.Uni-Halle.de

## ■ Juli

**6. Unterfränkischer Zahnärztetag** zusammen mit der 90-Jahr-Feier der Universitätsklinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten

**Veranstalter:** Zahnärztlicher Bezirksverband Unterfranken  
**Termin:** 18. 07. 2002: Wiedersehenstreffen;  
19. 07. 2002: 6. Unterfränkischer Zahnärztetag

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

**8th International Congress on Lasers in Dentistry in conjunction with the 14th Annual Meeting of the Japanese Society for Laser Dentistry**

**Veranstalter:** International Society for Lasers in Dentistry (ISLD)

**Termin:** 31. 07. – 02. 08. 2002  
**Ort:** Yokohama, Japan  
**Auskunft:** Prof. Dr. M. Frentzen (Country Representative) Zentrum für ZMK, Welschnonnenstr. 17, 53111 Bonn  
Fax: 0228/24 44  
e-mail: Matthias.Frentzen@ukb.uni-bonn.de

## ■ August

**IADS Annual Summer Meeting**



**Veranstalter:** Dental Students Scientific Association-Egypt  
**Termin:** 4. – 11. 08. 2002

**Ort:** Sharm El Sheikh city, southern Sinai

**Auskunft:** Dental Students Scientific Association-Egypt, Faculty of Dentistry, Alexandria University, Champollion Street, Azarita, Alexandria, Egypt  
Tel.: 00-203-48 68 066  
Fax: 00-203-48 68 286  
www.dssa-egypt.com

**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

**The South African Dental Association IDEC 2002**

**Termin:** 18. – 23. 08. 2002

**Ort:** ICC – Durban – South Africa  
**Auskunft:** South African Dental Association, c/o Progressive Public Relations PO Box 70860 Overport 4067, South Africa  
Tel.: +27-31-309 1106  
Fax: +27-31-309 1117  
e-mail: propr@csurf.co.za

**11. Zahnärztetag der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern**

**53. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorp. Ges. f. ZMK-Heilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.**  
**Thema:** Prävention in jedem Lebensalter

**Termin:** 30. 08. – 01. 09. 2002

**Ort:** Rostock-Warnemünde, Hotel „Neptun“  
**Auskunft:** ZÄK Mecklenburg-Vorpommern Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin  
Tel.: 0385/591 08-0  
Fax: 0385/591 08-20

## ■ September

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

**Termin:** 03. – 07. 09. 2002

**Ort:** Münster

**Veranstalter:** European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery  
**Auskunft:** Ina Ziegler, Universitätszahnklinik, Waldeyerstr. 30, 48129 Münster  
Tel.: 0251/83 47 009  
Fax: 0251/83 47 184  
E-Mail: izeig@uni-muenster.de  
www.medxhead.com/muenster2002

**75. Wissenschaftl. Jahrestagung**

**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie  
**Termin:** 11. – 15. 09. 2002  
**Ort:** CCH Congreß Centrum Hamburg

**Auskunft:** Congress Partner GmbH, Birkenstraße 37, 28195 Bremen  
Tel.: 0421/30 31 31  
Fax: 0421/30 31 33 oder Prof. Dr. B. Kahl-Nieke (Tagungspräsidentin)  
Tel.: +49 (40) 428 03-22 55  
Fax: +49 (40) 428 03-59 60  
e-mail: dgkfo@uke.uni-hamburg.de  
www.uke.uni-hamburg.de/kfo

**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

**3rd International Autumn Dental Conference**

**Veranstalter:** The International Dental Foundation

**Termin:** 25. 09. 2002

**Ort:** Penha Longa Golf Resort, Portugal

**Auskunft:** International Dental Foundation, 53 Sloane Street, SW 1X 9SW United Kingdom  
Contact: Agnes Barrett  
Tel.: 00 44 (0)20 72 35-07 88  
Fax: 0044 (0)20 72 35-07 67  
idf@idfdentalconference.com  
www.idfdentalconference.com

## ■ Oktober

**FDI Weltzahnärztekongress**

**Termin:** 01. – 05. 10. 2002

**Ort:** Wien

**Auskunft:** FDI World Dental Federation  
13, chemin du Levant l'Avant Centre  
F-01210 Ferney-Voltaire  
Tel.: +4420/79 35 78 52  
Fax: +4420/74 86 01 83

**Jahrestagung DGZMK mit Niedersächsischem ZÄT**



**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und die ZÄK Niedersachsen

**Termin:** 03. – 05. 10. 2002

**Ort:** Hannover

**Auskunft:** Congress Partner GmbH, Michael Jargstorf, Tel.: 0421/30 31 31  
Fax: 0421/30 31 33  
e-mail: registration1@cpb.de

**Compass-Implant (Computer Assisted Implantology)**

**Themen:** Bildgebende Systeme, Planungssysteme, Navigationssysteme, Roboter Systeme

**Veranstalter:** Charité Berlin

**Termin:** 10. – 12. 10. 2002

**Ort:** Charité, Campus Virchow Clinic, Abt. f. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Medizinische Navigation und Robotik, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

**Auskunft:** www.compass-implant.com

**26. Jahrestagung für Forensische Odonto-Stomatologie**

**Termin:** 12. 10. 2002

**Ort:** Johannes-Gutenberg-

Universität, Klinik für ZMK, Augustusplatz 2, 55131 Mainz  
**Auskunft:** Dr. Dr. Klaus Röttscher, Wimpsheltingstraße 7, 67346 Speyer/Rhein,  
Tel 06232/9 20 85,  
Fax 06232/65 18 69  
E-mail roetzsch.klaus.dr@t-online.de

**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

**36. Jahrestagung der Neuen Gruppe**  
**Thema:** Schöne Zähne; Form, Funktion, Faszination, Neue Technologien  
**Termin:** 31. 10. – 03. 11. 2002  
**Ort:** Alte Oper Frankfurt  
**Anmeldung:** Quintessenz Verlag GmbH Tagungsservice, Iffentpfad 2-4, 12107 Berlin  
 Tel.: 030/76 18 05  
 Fax: 030/76 18 06 80  
 e-mail: central@quintessenz.de

## ■ November

**Annual Conference of the Icelandic Dental Association**  
**Termin:** 08./09. 11. 2002  
**Ort:** Reykjavik  
**Auskunft:** Bolli Valgarsson, General Director, Icelandic Dental Association  
 Tel.: (+354) 57 50 500  
 Fax: (+354) 57 50 501  
 Web: www.tannsi.is oder www.icelandair.net/index.jsp

**12. Harzer Fortbildungsseminar**  
**Veranstalter:** GK Gesellschaft für Kieferorth. Zahntechnik e.V.  
**Thema:** Neues und Bewährtes  
**Termin:** 15. – 17. 11. 2002  
**Ort:** Goslar Hahnenklee  
**Auskunft:** Sekretariat  
 Tel.: 0335/400 36 57  
 www.gk-online.org

**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  
 Barbarosahof 16, 99092 Erfurt  
 Tel.: 0361/74 32-144 o. 142

## Universitäten

### Universität Basel

#### Fortbildungsveranstaltung

**Thema:** Kurs für den zahnärztlichen Sachverständigen im Strahlenschutz (nach Art. 18 StStV)  
**Referenten:** Prof. Dr. Dr. J. Th. Lambrecht, Prof. Dr. J. Roth, Abt. Radiologische Physik  
**Termin:** 14./15. 06. 2002  
**Ort:** Basel

**Auskunft:** Frau B. Olufsen und Frau G. Oertlin, Zentrum für Zahnmedizin Klinik für zahnärztliche Chirurgie, Radiologie, Mund- und Kieferheilkunde, Hebelstrasse 3, CH-4056 Basel  
 Tel.: 0041/ 61/ 267 26 06  
 Fax: 0041/ 61/ 267 26 07

### Uni Zürich

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

**Thema:** Wurzelkanalaufbereitung  
 Balanced Force – Profile; Theoretischer und prakt. Kurs  
**Referent:** Dr. F. Barbakow, Dr. C. Schrader u. 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

## Universität Witten/Herdecke

#### Fortbildungsveranstaltung

**Thema:** Praktische Endodontie  
**Termin:** 04. 05. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Universitätszahnklinik Witten  
**Sonstiges:** Ref.: Priv.-Doz. Dr. W. Kamann, Dr. Dr. sc. R. Beer

**Thema:** Dermatologie und Zahnmedizin  
**Termin:** 12. 06. 2002, 16.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Universitätszahnklinik Witten  
**Sonstiges:** Ref.: Ltd. OA Dr. J. Jackowski, Priv.-Doz. Dr. med. M. Bacharach-Buhles, Dr. T. Dirschka

**Thema:** 3. Tag der Zahnmedizin und Alumnitag  
**Termin:** 21. 06. 2002  
**Ort:** Universitätszahnklinik Witten

**Thema:** 36. Wissenschaftliches Streitgespräch – Impl. u. Suprakonstruktion – Wie sicher sind Langzeitergebnisse  
**Termin:** 17. 06. 2002, 20.00 Uhr  
**Ort:** Universitätszahnklinik Witten  
**Sonstiges:** Es sprechen: Dr. J. Jackowski, Priv.-Doz. Dr. P. Jöhren, Dr. Dr. St. Bonorden, Priv.-Doz. Dr. A. Zöllner

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

## Universität Augsburg

#### Existenzgründungsseminar der bayerischen Hochschulinitiative „Hochsprung“ und „UIFP“ Unabhängiges Institut für Praxisgestaltung

**Thema:** Wie bereite ich mich auf eine Niederlassung vor (aus der Sicht des niedergelassenen Kollegen).  
**Referent:** Dr. Wolfgang Berger/Jurkiewicz und Kollegen  
**Termin:** 03. und 04. 05. 2002  
**Ort:** Uni Augsburg

**Auskunft:** UIFP  
 Salomon-Idler-Str. 20  
 86159 Augsburg  
 Tel.: 0821/259 07 33  
 www.uifp.de  
 oder  
 Uni Augsburg /Frau G. Schwarz  
 86135 Augsburg  
 Tel.: 0821/598-30 08  
 schwarz@zww.uni-augsburg.de  
 www.hochsprung.de

## Wissenschaftliche Gesellschaften

### APW



#### Fortbildungskurse

**Veranstalter:** Akademie Praxis und Wissenschaft

**Thema:** Therapeutische Konsequenzen aus der klinischen Funktionsanalyse, Instrumentation und bildegebende Verfahren  
**Durchführung:** Prof. Dr. A. Bumann, Berlin  
**Termin:** 02. 06. 2002  
**Ort:** Berlin  
**Kursgebühr:** 250,53 EUR (APW-Mitglieder)  
 282 EUR Nichtmitglieder

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

**DGZPW****51. Jahrestagung**

**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde  
**Termin:** 23. – 26. 05. 2002  
**Ort:** Kulturpalast Dresden  
 Schloßstr. 2, 01067 Dresden

**Wissenschaftliches Programm**

Donnerstag, 23. 05. 2002  
 nachmittags  
**Wissenschaftliches Programm**  
 Treffen des AK für Kiefer- und Gesichtschirurgie

Freitag, 24. 05. 2002  
 vormittags  
**Prothetik aus Patientensicht**  
 Eröffnung des Kongresses

**The emotional effects of tooth loss**  
 Fiske, J., London

**Lebensqualität als Ergebnis zahnärztlicher Behandlung – Klinischer Erfolg und seine Relevanz für den Patienten**  
 Heidecke, G./Ann Arbor, Freiburg

**Eröffnung der Industrieausstellung**

**Zahnverlust und prothetische Versorgung als Spiegel individuellen Verhaltens?**  
 Biffar, R., Greifswald

nachmittags  
**Symposium „Klinische Studien“**

**Vorträge zu Haupt- und freien Themen**

Posterdiskussion  
**Praxisforum Prothetik:**  
 Aspekte und Fälle aus der Praxis für die Praxis

Sonnabend, 25. 05. 2002

vormittags  
**Therapeutische Strategien**

**Therapeutische Konzepte für das reduzierte Lückengebiss – Wissenschaft oder Empirie?**  
 Kern, M., Kiel

**Treatment or non-treatment of partial edentulousness? – The shortended dental arch alternative**  
 Creugers, N., Nijmegen

**Implant strategies based on clinical results and economic analyses**  
 Palmqvist, S., Kopenhagen

nachmittags  
**Symposium „CAD/CAM“**

**Vorträge zu Haupt- und freien Themen****Posterdiskussion**

Sonntag, 26. 05. 2002  
 vormittags  
**Symposium „Innovative Lehrkonzepte“**

**Vorträge zu Haupt- und freien Themen****Posterdiskussion**

**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

## **AG für Kieferchirurgie AK für Oralpathologie und Oralmedizin in- nerhalb der DGZMK**

**53. Jahrestagung**

**Termin:** 09. – 11. 05. 2002  
**Ort:** Bad Homburg v.d.H.

**Programm**

Donnerstag, 09. 05. 2002

9.15 Uhr  
**Kongresseröffnung**

**Essentials of traumatic injuries to the teeth**  
 Jens O. Andreasen, Kopenhagen

**Outcome of regenerative therapy in the treatment of advanced periodontitis**  
 Tord Berglundt, Göteborg

**Wissenschaftliche Kurzvorträge**

Mittagspause

Nachmittags:  
**Wissenschaftliche Kurzvorträge und Postersession**

13.30 – 17.30 Uhr  
 Parallelveranstaltung  
**workshops für die Praxis**

**Regenerative procedures in the treatment of destructive lesions at implants and teeth**  
 Tord Berglundt, Göteborg

**Essentials of traumatic injuries to the teeth**  
 Jens O. Andreasen, Kopenhagen

19.30 Uhr  
**Kongressempfang**

Freitag, 10. 05. 2002

9.15 Uhr  
**Hauptvorträge**  
**Arbeitskreis Oralpathologie und Oralmedizin**

**Maligne odontogene Tumoren**  
 Pieter J. Slootweg, Utrecht

**Neue Erkenntnisse zu odontogenen Tumoren**  
 Peter A. Reichart, Berlin

**AG für Kieferchirurgie**

**Parodontalchirurgische Erhaltung des furkationsbefallenen Molaren – resektiv oder regenerativ**  
 Soeren Jepsen, Kiel

**Weichgewebsmanagement in der Implantatprothetik**  
 Karl-L. Ackermann, Filderstadt

**Treatment planning for regenerative therapies**  
 Mick Drago, Escondido, USA

**Wissenschaftliche Kurzvorträge**

Mittagspause

Nachmittags  
**Wissenschaftliche Kurzvorträge**

13.30 – 17.30 Uhr  
 Parallelveranstaltung  
**workshops für die Praxis**

**Aktuelle Methoden der Rezessionstherapie**  
 Soren Jepsen, Kiel

**Regenerative therapies: long term clinical and histological results using autologous bone grafts**  
 Mick Drago, Escondido, USA

Samstag, 11. 05. 2002

9.15 Uhr  
**Freie Vorträge**

9.00 – 13.00 Uhr  
**workshops für die Praxis**

**Weichgewebsmanagement in der Implantatprothetik**  
 Karl-L. Ackermann, Filderstadt

**Mucogingival therapy: gingival augmentation and root coverage procedures**  
 Mick Drago, Escondido, USA

**Auskunft:** ABC Congress Service  
 Ariane Minarik  
 Arberstr. 18, 81679 München  
 Tel.: 089/23 11 50 15  
 Fax: 089/26 31 67

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

**Fortbildungsveranstaltungen**

**Thema:** Einführung in die wissenschaftliche Akupunktur (Klassische Chinesische Akupunktur, Ohr- und Schädelakupunktur)  
**Termin/Ort:** 20./21. 04. 2002, Berlin; 27./28. 04., Dresden; 11./12. 05., München  
**Referenten:** Dr. med. F. R. Bahr und Mitarbeiter  
**Kursgebühr:** zwischen 83 EUR und 150 EUR

**Thema:** Klassische Chinesische Akupunktur Stufe 5 (Systematik und Praxisdemonstration für sehr weit Fortgeschrittene)  
**Termin:** 08./09. 06. 2002  
**Ort:** München

**Auskunft:** Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V.,  
 Feinhaltsstraße 8,  
 81247 München  
 Tel.: 089/89 19 82-23  
 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  
 Fachausst. mit Kurzvorträgen  
**Veranstalter:** Pluradent AG + Co KG  
**Termin/Ort:** 17. 04., Nürnberg; 19. 04., Hamburg, Chemnitz; 20. 04., Braunschweig; 24. 04., Halle, Bonn; 26. 04., Hannover  
**Ort:** Cottbus  
**Sonstiges:** themenbezogene Kurzvorträge u. a. zu Karies-Frühdiaagnose, Farbmesssystemen, unsichtbare Restaurationen im Front- und Seitenzahnbereich  
**Kursgebühr:** kostenlos  
**Auskunft:** Pluradent AG & Co KG, Kaiserleistr. 3, 63067 Offenbach  
 Tel.: 069/829 83 204  
 Fax: 069/829 83 271

**Thema:** BEMA/GOZ Abrechnung für Auszubildende: Effektivität von Anfang an!  
**Veranstalter:** Al Dente Abrechnungsberatung  
**Termin:** 19. 04. 2002, 15.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Oldenburg  
**Sonstiges:** Weitere Termine und Themen auf Anfrage: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2002 an!  
**Kursgebühr:** 220 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Marion Borchers, Kampfhof 10, 26180 Oldenburg  
 Tel.: 04402/97 29 77  
 Fax: 04402/97 29 78

**Thema:** Prädiktive Diagnostik und individuelle Prävention  
**Veranstalter:** Institut für prädiktive Diagnostik  
**Termin:** 20. 04. 2002, 13.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Dorint Kongress-Hotel Köln  
**Sonstiges:** Intensiv-Seminar für Ärzte und Zahnärzte  
**Kursgebühr:** bei Voranmeldung: 75 EUR; Tageskasse: 85 EUR  
**Auskunft:** Institut für prädiktive Diagnostik, Dr. Karen Valentin, Lampertsteig 2a, 67316 Carlsberg  
 Tel.: 06356/98 91 01  
 Fax: 06356/98 91 02

**Thema:** GOZ-Abrechnung ohne Honorarverlust Teil 2  
**Veranstalter:** Al Dente Abrechnungsberatung  
**Termin:** 24. 04. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Oldenburg  
**Sonstiges:** Weitere Termine und Themen auf Anfrage: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2002 an!  
**Kursgebühr:** 220 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Marion Borchers, Kampfhof 10, 26180 Oldenburg  
 Tel.: 04402/97 29 77  
 Fax: 04402/97 29 78

**Thema:** Präzisionsguss in der Inlay-/Onlay-Technik  
**Veranstalter:** Jensen-Seminare  
**Termin:** 26./27. 04. 2002  
**Ort:** Labor Thomas Werner, Bamberg  
**Sonstiges:** Ref.: ZTM Thomas Werner, Bamberg  
**Kursgebühr:** 595 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Frau Bischoff  
 Freecall: 0800/857 32 30  
 Freefax: 0800/857 32 29  
 e-mail: [seminare@jensengmbh.de](mailto:seminare@jensengmbh.de)  
[www.jensengmbh.de](http://www.jensengmbh.de)

**Thema:** Praxis der Quadrantensanierung mit Guss- u. Vollkeramkrestaurationen u. Beibehaltung der habituellen Okklusion  
**Veranstalter:** IFG Fortbildungsgesellschaft mbH  
**Termin:** 01. – 04. 05. 2002, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Hotel Scandic, Lübeck  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Alexander Gutowski, Schwäbisch Gmünd  
**Kursgebühr:** 1 280 EUR inkl. Tagungsverpflegung + MwSt.

**Auskunft:** IFG-Büro, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand  
 Tel.: 04503/77 99 33  
 Fax: 04503/77 99 44

**Thema:** Implantologie für nicht-implantierende Zahnärzte/-innen – So erhöhen Sie Ihren privaten ZE-Umsatz  
**Veranstalter:** Deep® Dentales Erfolgs Programm  
**Termin:** 03. 05. 2002, 15.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Delmenhorst  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Michael Jahn  
**Kursgebühr:** 110 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Dörte Scheffer, Steinkauzweg 30 b, 26135 Oldenburg  
 Tel.: 0441/209 72 72  
 Fax: 0441/209 72 73

**Thema:** GOZ – Geld für Ordentliche Zahnheilkunde  
**Veranstalter:** ZA Georg Scherpf  
**Termin:** 03. 05. 2002  
**Ort:** Berlin – Praxis  
**Kursgebühr:** 350 EUR  
**Auskunft:** Helga Scherpf, Fürstendamm 66, 13465 Berlin  
 Tel.: 030/401 30 70  
 Fax: 030/401 39 43

**Thema:** Endodontie – Livedemokurs  
**Veranstalter:** IFG Fortbildungsgesellschaft mbH  
**Termin:** 03. 05. 2002  
**Ort:** Dietenheim  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Wolfgang Gänslner, Dietenheim  
**Kursgebühr:** 422 EUR inkl. Tagungsverpflegung + MwSt.  
**Auskunft:** IFG-Büro, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand  
 Tel.: 04503/77 99 33  
 Fax: 04503/77 99 44

**Thema:** Kieferorthopädischer Spezialkurs Elastisches Vorschub-Doppelblatten-System  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 03. 05. 2002  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Referent: ZT Gerd Schaneng  
**Kursgebühr:** 202 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-479  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Moderne Endodontie erleben – Wurzelkanalbehandlung – Eine Möglichkeit der Zahnerhaltung  
**Veranstalter:** Müller-Dental GmbH u. FKG Dentaire, Schweiz  
**Termin:** 03. 05. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Köln  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Baumann oder Dr. M. Cramer; Workshop mit theoretischem und praktischem Teil  
**Kursgebühr:** 240 EUR; Partnerpreis: 220 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Mareike Eversamnn, praxisDienste.de Seminarorganisation, Brückenkopfstr. 1-2, 69120 Heidelberg  
 Tel.: 0700/58 77 46 36  
 Fax: 0700/64 99 71 20

**Thema:** Kopf-Gesichts- und Rückenschmerzen aus zahnmedizinischer Sicht  
**Veranstalter:** ZÄT-Info Informations- und fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde  
**Termin:** 03./04. 05. 2002  
**Ort:** Ostbevern  
**Sonstiges:** Referent: Prof. Dr. Georg Meyer, Greifswald  
**Kursgebühr:** 750 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** ZÄT-Info, Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern  
 Tel.: 02532/73 30  
 Fax: 02532/77 93

**Thema:** Während kieferorthopädischer Behandlung auftretende Probleme und ihre Lösungen  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 03./04. 05. 2002  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. H. G. Sergl  
**Kursgebühr:** 450 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-479  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** FT-Schiene Funktionstherapie mit diagnosespezifischen Okklusionsschienen  
**Veranstalter:** Girrbach Dental GmbH  
**Termin:** 03./04. 05. 2002  
**Ort:** Hamburg  
**Sonstiges:** Okklusionsschienen und andere Aufbissbehelfe – individuelle Auswahl, Herstellung, Eingliederung und Kontrolle; Ref.: Prof. Dr. Holger A. Jakstat  
**Kursgebühr:** 650 EUR pro Person  
**Auskunft:** Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim  
 tel.: 07231/957-220  
 Fax: 07231/957-219

**Thema:** Funktion D-Kurs Instrumentelle Funktionsdiagnostik und -therapie  
**Veranstalter:** Girrbach Dental GmbH  
**Termin:** 03./04. 05. 2002  
**Ort:** Hamburg  
**Sonstiges:** Zahnärztlicher Intensiv-Aufbaukurs zur instrumentell-elektronischen Aufzeichnung und Auswertung der Bewegungsbahnen des Unterkiefers; Ref.: OA Dr. M. Oliver Ahlers  
**Kursgebühr:** 650 EUR pro Person  
**Auskunft:** Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim  
 tel.: 07231/957-220  
 Fax: 07231/957-219

**Thema:** Telefontraining für Empfangsmitarbeiterinnen  
**Veranstalter:** DENT-MIT  
**Termin/Ort:** 03. 05., Bamberg; 04. 05., Langlaur  
**Sonstiges:** telefonischer und persönlicher Umgang mit dem Patienten am Empfang  
**Kursgebühr:** 100 EUR + 15 EUR Tagungsgebühren je Teiln.  
**Auskunft:** DENT-MIT, Bahnhofstr. 35, 07985 Elsterberg  
 Tel.: 036621/226 36  
 Fax: 036621/226 37

**Thema:** „Körper- und Ohrakupunktur in der Zahnarztpraxis“  
**Veranstalter:** PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH  
**Termin:** 04. 05. 2002, 9.00 – 17.30 Uhr  
**Ort:** 49163 Bohmte-Hunteburg  
**Sonstiges:** Neben den Grundlagen werden die für die zahnärztl. Praxis relev. Punkte der Körper- und Ohrakupunktur behandelt und prakt. geübt; Ref.: Frau Dipl. Biol. M. Borner, Baden-Baden

**Kursgebühr:** 260 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Fr. Gardemin, Streithorweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg  
 Tel.: 05475/95 98 55  
 Fax: 05475/52 57

**Thema:** Endodontie-Arbeitskurs  
**Veranstalter:** IFG Fortbildungsgesellschaft mbH  
**Termin:** 04. 05. 2002  
**Ort:** Dietenheim  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Wolfgang Günsler, Dietenheim  
**Kursgebühr:** 560 EUR inkl. Tagungsverpflegung zzgl. MwSt. + allen Arbeitsmaterialien  
**Auskunft:** IFG-Büro, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand  
 Tel.: 04503/77 99 33  
 Fax: 04503/77 99 44

**Thema:** Körpersprache – Nutzanwendung im Umgang mit Kunden und Mitarbeitern  
**Veranstalter:** IFG Fortbildungsgesellschaft mbH  
**Termin:** 07. 05. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Berlin, Hotel Dorint Schweizerhof  
**Sonstiges:** Prof. Samy Molcho, Wien  
**Kursgebühr:** 450 EUR inkl. Tagungsverpflegung, + MwSt.  
**Auskunft:** IFG-Büro, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand  
 Tel.: 04503/77 99 33  
 Fax: 04503/77 99 44

**Thema:** Strahlenschutz – Laser-Sicherheitslehrgang für Strahlenschutz  
**Veranstalter:** Girrbach Dental GmbH  
**Termin:** 08. 05. 2002  
**Ort:** Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: ZTM Christian Frank; ZT Kirsten Karau  
**Kursgebühr:** 220 EUR pro Person  
**Auskunft:** Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim  
 tel.: 07231/957-220  
 Fax: 07231/957-219

**Thema:** Ästhetik und funktion in der Total- und Teilprothetik  
**Veranstalter:** ZÄT-Info Informations- und fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde  
**Termin:** 09. – 11. 05. 2002  
**Ort:** Ostbevern  
**Sonstiges:** Ref.: Manfred Läkamp, Ostbevern  
**Kursgebühr:** 998 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** ZÄT-Info, Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern  
 Tel.: 02532/73 30  
 Fax: 02532/77 93

**Thema:** Gerade Bogentechnik I, Vier-Prämolaren-Extraktionsfall mit praktischen Übungen am Typodont  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 09. – 12. 05. 2002  
**Ort:** Weimar  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Wolfgang Grüner  
**Kursgebühr:** 590 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-479  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Therapiekurs I – Die Kfo-Behandlung für die Anomalien der Kl. I + Kl. II, ein abgestuftes System einzelner Schritte als Weg zum Erfolg  
**Veranstalter:** Dr. Andreas Ruhland  
**Termin:** 10./11. 05. 2002  
**Ort:** Karlsruhe  
**Kursgebühr:** 250 EUR pro Tag  
**Auskunft:** Dr. Ruhland, z. Hd. Frau Seyferth, Kaiserstr. 160, 76133 Karlsruhe  
 Tel.: 0721/258 81  
 Fax: 0721/229 85

**Thema:** Meister-Keramik – Die Vollendung Metallkeramik-Schulter  
**Veranstalter:** Girrbach Dental GmbH  
**Termin:** 10./11. 05. 2002  
**Ort:** Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: Willi Geller  
**Kursgebühr:** 1 300 EUR pro Person  
**Auskunft:** Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim  
 tel.: 07231/957-220  
 Fax: 07231/957-219

**Thema:** Fit für das Jahr 2002 in der KFO  
**Veranstalter:** Merlyn Praxisberatung  
**Termin/Ort:** 11. 05., Leipzig; 25. 05. 2002, Aschaffenburg  
**Sonstiges:** Wir wollen Sie unterstützen die neuen KFO-Richtlinien umzusetzen sowie patientenorientierte Kommunikation durchzuführen  
**Kursgebühr:** 240 EUR + MwSt. pro Person  
**Auskunft:** Petra Hermann, Hellweg 208, 45279 Essen  
 Tel.: 0172/24 91 462  
 Fax: 0201/51 28 20

**Thema:** 1. Aufbau der QM-Dokumentation nach DINEN ISO 9001:2000 für die Zahnarztpraxis; 2. Option: Zertifizierungsaudit  
**Veranstalter:** medicons GmbH  
**Termin:** 11./12. 05. 2002  
**Ort:** Marsberg  
**Sonstiges:** Sem.-Nr. 02-114  
**Kursgebühr:** zu 1: 1 990 EUR; zu 2: 3 150 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** medicons GmbH, Hauptstr. 17, 34431 Marsberg  
 Tel.: 02992/97 45 30  
 Fax: 02992/97 45 45  
 info@medicons-marsberg.de

**Thema:** Wertesystem, Praxisphilosophie und Ziele  
**Veranstalter:** IFG Fortbildungsgesellschaft mbH  
**Termin:** 12. – 15. 05. 2002  
**Ort:** Mallorca, Hotel Son Caliu, Palma Nova  
**Sonstiges:** Referent: Horst Rückle, Böblingen  
**Kursgebühr:** 690 EUR/ 590 EUR Partnerpreis f. eine Begleitperson  
**Auskunft:** IFG-Büro, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand  
 Tel.: 04503/77 99 33  
 Fax: 04503/77 99 44

**Thema:** Telefontraining für Empfangsmitarbeiterinnen  
**Veranstalter:** DENT-MIT  
**Termin:** 14. 05. 2002  
**Ort:** 72270 Baiersbronn  
**Sonstiges:** telefonischer und persönlicher Umgang mit dem Patienten am Empfang  
**Kursgebühr:** 100 EUR + 20 EUR Tagungspauschale je Teilnehmer  
**Auskunft:** DENT-MIT, Bahnhofstr. 35, 07985 Elsterberg  
 Tel.: 036621/226 36  
 Fax: 036621/226 37

*Wege aus dem Burnout*

## Sich nie mehr ausgebrannt fühlen

Martina Obermeyer

**Immer mehr Menschen leben in einem Zustand, der sich am besten als „Halbgesundheit“ beschreiben lässt. Zu ihnen gehören auch Mediziner und Zahnärzte. Kein Wunder, denn die beruflichen Anforderungen sind hoch und der Arbeitsalltag Kräfte raubend. Aber ein Zahnarzt kann etwas unternehmen, um einem Burnout vorzubeugen.**

Die zahnmedizinische Behandlung erfordert Hochkonzentration, sechs bis acht Stunden am Tag, in einer unphysiologischen Körperhaltung. Hinzu kommen vielfältige weitere Aufgaben, wie Patientengespräche, Praxisorganisation, Personalführung, Korrespondenz, Therapieplanung, Gespräche mit dem Labor oder den Technikern. Nicht zu vergessen sind die persönlichen Zusatzaufgaben, wie Fortbildung und Fachliteratur lesen. Familie, Freunde, Sport und auch die eigene Gesundheit erhalten nicht die ausreichende Aufmerksamkeit. Stress und Burnout lassen dann nicht lange auf sich warten.

Im Durchschnitt macht sich ein Zahnarzt mit etwa dreißig Jahren selbstständig. Es folgen die anstrengenden Jahre des Praxisaufbaus. Steht die Refinanzierung der eigenen Praxis dann auf festen Füßen und ist das Team eingearbeitet, wird die Praxis zur Routine – und die Arbeitsabläufe oder praxisinterne Gewohnheiten nicht mehr tagtäglich hinterfragt.

Zudem verliert die Praxis nach der Aufbauphase zunehmend an Bedeutung, der private Bereich wird wichtiger. Es fehlt dem Zahnarzt vor allem die Zeit, aber auch die Motivation, sich um seine Praxis zu kümmern, die gut funktioniert und wirtschaftlich erfolgreich ist.

Dies ist in der Regel auch der Moment, in dem das Team der „Aufbauphase“, das harmonisch zusammen gewachsen und gut eingespielt ist, sich altersbedingt verändert. Die Zahnmedizinischen Fachangestellten aus der „Gründerzeit“ bekommen Kinder. Die Patientenfälle gestalten sich schwieri-



*Solange noch Antrieb da ist, geht's ab wie bei einer Rakete.*

ger, denn die Praxis hat sich einen guten Ruf erarbeitet. Zudem steigen die Ansprüche der Patienten und werden komplexer. Insgesamt führt das zu einer hohen Erwartungshaltung der Klientel bei der fachlichen Qualität, beim Patientenservice, bei der persönlichen und individuellen Betreuung.

Da die Praxis ein Selbstläufer geworden ist, der scheinbar keine Probleme bereitet, setzt der Zahnarzt beruflich stärker auf Routine und konzentriert sich mehr auf den Privatbereich. Aber unter der Oberfläche der professionellen Routine entstehen Schritt für Schritt kleine Risse im Fundament der Praxis.

■ Eine Mitarbeiterin wird nicht mehr akribisch eingearbeitet und tanzt deshalb

immer wieder „aus der Reihe“. Vorbei an der Grundphilosophie der Praxis bringt sie ihre eigenen Strukturen mit ein.

■ Eingespielte Organisationsabläufe gehen mit dem Ausscheiden oder der Baby-pause einer Mitarbeiterin ganz oder teilweise verloren.

■ Die Vielzahl neuer Vorschriften und Verordnungen macht den praxisorientierten Behandler „büro-müde“.

■ Regresse, Wirtschaftlichkeitsprüfung und die Pflichten bei der Zahnärztekammer tun ihr Übriges.

■ Die Teamarbeit wird wegen Arbeitsüberlastung auf ein Minimum reduziert. Manchmal schleichen sich Missverständnisse und Dissonanzen ein.

Dies ist ein langsamer aber stetiger Prozess, der sich überwiegend im Unbewussten abspielt. Erst wenn die Auswirkungen stärker werden, beschäftigt sich der Betroffene damit. Eine ab und zu auftretende Müdigkeit, gelegentliche Lustlosigkeit, sich der täglichen Fülle der Praxisaufgaben zu stellen, Erschöpfungsgefühle, Nervosität, Muskelverspannungen oder einfach das Gefühl, dass einem alles zu viel wird – das alles sind erste Anzeichen für einen Burnout.

Der Begriff „Burnout“ kommt aus der Raketentechnik und bedeutet wörtlich übersetzt „Brennschluss“. Dies ist genau der Zeitpunkt, in dem das Triebwerk einer Rakete abgeschaltet wird und der antriebslose Flug beginnt.

Die Definition des Begriffes in der pädagogischen Fachliteratur versteht unter Burnout ein „neuerdings verstärkt diskutiertes Phänomen der körperlichen und seelischen Erschöpfung in der Berufswelt“. Und weiter: „Nach mehrjährigem beruflichen Einsatz zeigt sich ein starkes Schwinden der Motivation und Energie im Beruf.“ [Stimmer et al. 1996].

Diese körperlichen Erschöpfungszustände oder das „Schweben im luftleeren Raum“ sind uns allen – zumindest ansatzweise – bekannt. Statistisch gesehen sind vor allem Zahnärzte zwischen 38 und 48 Jahren davon betroffen.

Werden die ersten Burnout-Anzeichen – Müdigkeit, Erschöpfung und Lustlosigkeit – übergangen, können sich diese Symptome innerhalb weniger Jahre bis zur vollständigen Handlungsunfähigkeit verdichten. Auch wenn der Praxisalltag noch gemeistert wird, funktioniert der Zahnarzt nur noch. Er hat keine Freude mehr an seinem Beruf, ist innerlich leer und antriebsarm. Es kommt also zu einer inneren Spaltung zwischen automatisierten Arbeitsabläufen und einer fehlenden inneren Beteiligung. Reagiert der Behandler auch in diesem fortgeschrittenen Stadium nicht, kann sich das Vollbild des Ausgebranntseins ausbilden, was gleichbedeutend ist mit der Unfähigkeit, die täglichen Aufgaben noch zu bewältigen.

Dazu kommt noch ein Aspekt, dem gemeinhin viel zu wenig Beachtung geschenkt wird: Zahnärzte behandeln den ganzen Tag „hautnah“. Laut Samy Molcho gibt es eine individuelle Sicherheitszone um uns herum, die wir unbewusst schützen. Dies ist ein Radius von zirka 60 Zentimetern um den eigenen Körper, der normalerweise nur von unseren Sexualpartnern und Kindern unterschritten wird – doch auch dann nicht acht Stunden durchgehend im Wachbewusstsein. Der Zahnarzt hingegen arbeitet innerhalb dieser Sicherheitszone an jedem Patienten und meist noch gleichzeitig mit ein bis zwei Helferinnen. Das kostet Kraft, obwohl es auf den ersten Blick nicht so aussieht.

Das Gefühl, nach einem vollgepackten, hektischen Praxistag völlig leer zu sein, ist bekannt. Damit das Gefühl des Burnouts nicht zum Dauerzustand wird und man persönlich Kraft schöpfen kann, gilt es, die Symbiose von drei Faktoren zu begutachten: die kognitive Intelligenz (IQ), die emotionale Intelligenz (EQ) und die „Health-Quality“. Letztere ist ein Konzept, das die „körperliche, geistige, emotionale und soziale Ressourcenentwicklung“ umfasst.



*Müde, verspannt und frustriert – aber Burnout lässt sich stoppen.*

Zu Beginn ist es wichtig, sich selbst in den Mittelpunkt zu stellen und sich mit folgenden Fragen zu beschäftigen:

- Wer bin ich hier und heute?
- Was sind meine Ziele?
- Welche Ziele habe ich erreicht, welche sind neu?
- Was ist für mich hier und heute wichtig?
- Wie authentisch bin ich beruflich und privat?

Diese Ziele und Einsichten sollten nach Wichtigkeit geordnet werden. Entsprechend dieser Prämissen kann eine Neuausrichtung des Berufsbildes und der Praxisorganisation erfolgen.

Eine Möglichkeit ist es, neue Mitarbeiter zur persönlichen Entlastung einzustellen (Assistent, Prophylaxehelferin, Praxismanagerin). Je nach Persönlichkeitsstruktur des Praxisinhabers ist die Entlastung mehr im fachlichen oder im organisatorischen Bereich erforderlich. Auch ist eine Neugestaltung der Praxis denkbar, die den neuen Zielen und Visionen entspricht (Farbe, Logo, Raumgestaltung). Dabei sind viele kleine Schritte, die auch umgesetzt werden, sinnvoller, als umwälzende Generalveränderungen, die nur im Kopf stattfinden.

## **Kreativität braucht Zeit**

Wichtig für eine dauerhafte Burnout-Prophylaxe sind persönliche Freiräume. Kreativität lässt sich nicht in einen 18-stündigen Arbeitstag integrieren, sondern braucht Zeit. Die Überprüfung des Ist-Zustandes

lässt sich nicht innerhalb des Praxisalltags bewältigen, sondern erfordert eine „Auszeit“, am besten mit räumlicher Distanz und professioneller Begleitung. Der Zahnarzt kann oft erst mit dem nötigen Abstand einen klaren Blick auf die eigene Situation entwickeln. Im Alltag ist er für viele Details betriebsblind. Daher sollte rechtzeitig auf die kleinen Symptome und Zeichen ge-

achtet werden. In den Anfängen lassen sich Unausgewogenheiten viel leichter ausbalancieren. Jeder sollte sich täglich etwas gönnen – für Körper, Geist und Seele – und mit seinen Kräften ökonomisch umgehen, indem er seinen ganz persönlichen Energiehaushalt wahrnimmt und ausgleicht.

Zu den möglichen, individuellen Lösungsmöglichkeiten zählen

- Ausgleich und Regeneration durch sportliche Aktivitäten, bevorzugt im Freien;
- Anpassung der Behandlungszeiten an den persönlichen Rhythmus (Öffnung der Praxis in den Abendstunden für Nachtschwärmer, ausgedehnte Mittagspause für „Siestafans“, Behandlungsschwerpunkte ab sieben Uhr morgens für Frühaufsteher);
- Ausbalancierung des Kräftehaushalts durch ausgewogene, typenspezifische Ernährung und Nahrungsergänzung;
- Umgestaltung der Praxisräume nach persönlichen Vorlieben;
- Psychohygiene im Sinne einer offenen Konfliktfähigkeit für den Chef und das gesamte Team, was auch den Umgang mit den Patienten erleichtert.

Innere Ausgeglichenheit und äußere Balance sorgen für Stabilität, die Zahnärzten die Möglichkeit gibt, die Schwierigkeiten und Probleme des Praxisalltags besser abzupuffern und zu meistern.

Wer diese Eigenverantwortung für die eigene Balance übernimmt und sich anbietende Gelegenheiten (Auszeiten, Seminare) nutzt, gerät auch durch schwer abwägbare Risiken oder Ereignisse von außen nicht so schnell aus dem inneren Gleichgewicht. Er behält einen klaren Kopf und bewegt sich immer noch im „grünen Bereich“. Um in ihrem anstrengenden Beruf langfristig Spaß und Erfolg zu haben gilt es für Zahnärzte, die „rote Dekompensationszone“ zu vermeiden. Dann brennen sie auch nicht aus, sondern können gelassen die Früchte ihrer Arbeit ernten.

*Dr. Martina Obermeyer  
Kocheler Straße 1, 82444 Schlehdorf*



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



*CeBIT 2002 – Trends im Überblick*

## Blaue Zähne und kleine Alleskönner

Tobias Bauer

**Selten wurde der wachstumsverwöhnten CeBIT – der weltgrößten Computermesse in Hannover – soviel Bedeutung beigemessen wie in diesem Jahr. Nicht nur Gerhard Schröder und Prinz Charles gaben sich die Ehre, um das Stimmungsbarometer der Branche in die Höhe zu treiben. Auch Microsoft-Chef Steve Ballmer wollte bei der Eröffnungsgala nicht fehlen – was ein kleiner Hinweis darauf war, wer hier in Wirklichkeit das Sagen hat.**

Der Nimbus einer nur auf Wachstum ausgegerichteten Branche scheint zumindest eine kleine Delle bekommen zu haben. Denn die Zahlen waren 2001 nicht mehr so rosig wie in den Vorjahren. Der deutsche Markt verlor kräftig an Dynamik und legte lediglich um zwei Prozent (140 Milliarden Euro) zu – für die erfolgsverwöhnte Branche geradezu ein Absturz.

Um nicht die Orientierung zu verlieren, brauchte die New Economy bei der CeBIT einen Kompass. Die Veranstalter hatten das Hannoveraner Messegelände nämlich komplett neu aufgeteilt. Pfadfindertugenden waren gefragt, um sich nach den Himmelsrichtungen zurechtzufinden: Informationstechnik im Norden, Software im Osten, Telekommunikation im Südwesten.

In den vergangenen Jahren hatte die CeBIT den Ruf, ein gigantischer Heißluftverwirbler zu sein – dominierten doch völlig unausgereifte Produkte, die oftmals hinterher sang- und klanglos in der Versenkung verschwanden. Ein Beispiel ist Bluetooth, die kabellose Universalverbindung zwischen allen möglichen Peripheriegerätschaften. An sich ist der Gedanke so genial wie einfach, doch die Umsetzung von der Idee in die Tat klappte dann doch nicht so reibungslos. Vier Jahre nach der Ankündigung scheint das Projekt nun langsam Praxisreife zu besitzen. Bislang sind Netzwerke aufwendige Systeme, in denen PCs, Terminals und Server ihren festen Platz haben. Verwaltung und Einrichtung dieser Netze ist für viele Spezialisten ein sehr lukratives Unterfangen. Die goldenen Zeiten könnten sich aber langsam dem Ende zuneigen, denn genau diese

Vernetzung ist nun im Umbruch – drahtlos ist angesagt und die Daten kommen aus dem Äther. Der von Bill Gates propagierte und von Compaq produzierte Tablet PC Mira ist nicht ohne ein drahtloses Netz denkbar. Gerade dieses Projekt dürfte auch für Arzt- und Zahnarztpraxen von großem Interesse sein – in naher oder ferner Zukunft.



*Mini-Technik kommt ganz groß raus: Die CeBIT wird mehr und mehr zur Telekommunikationsmesse.*

Spätestens seit Microsoft das „Trustworthy Computing“ ausgerufen hat, wird Sicherheit groß geschrieben. Die Terror-Anschläge des 11. Septembers, die großen Virenplagen, die anscheinend immer noch nicht ausgestanden sind, und die Unsicherheit beim E-Commerce verleihen diesem Thema besondere Brisanz. In Hannover reichte die Palette von der Iris-Identifikation mit integrierter Webcam über Vorträge zur digitalen Signatur bis hin zu Überwachungsprogrammen, die Webcams benutzen, um die Arbeit im Büro zu kontrollieren.

Mit der europäischen Norm EN 60601-1 legt der Gesetzgeber strenge Vorgaben für

den Einsatz elektronischer Komponenten in medizinischen Bereichen, wie etwa Krankenhäusern und Arztpraxen, fest. Ganz auf diesen Bereich hat sich die holländische Firma mit dem treffenden Namen Tulip Computer spezialisiert. Ihr Vision Line Medical PC hat bereits im vergangenen Jahr neue Akzente im Medizinbereich gesetzt. Neu sind nun die so genannten TFT Flat Panel Monitore – ultraflache, Augen schonende Bildschirme, die im Vergleich zu herkömmlichen Monitoren zudem außerordentlich sparsam sind.

Die Zeichen mehren sich, dass sich die CeBIT mehr und mehr zur Telekommunikationsmesse wandelt. Vor allem Mobilfunkanbieter möchten gerne ihr Terrain sondiert haben, zumal die UMTS-Lizenzen mit 50 Milliarden Euro nicht gerade ein Schnäppchen waren. Ob sie das Geld durch ein multimediales Angebot schnell wieder in die Kassen zurück bekommen, steht noch in den Satel-

iten. In Vorbereitung der neuen multimedialen Handy-Welt zeigte die CeBIT schon einmal die Geräte der künftigen Mobiltelefonie. Nokia-Handys mit eingebauter Digitalkamera etwa, die den Schnappschuss von der Kneipenbekanntheit in null Komma nichts an die Freunde weiterschicken.

### Sprachgesteuert

Voice-Anwendungen haben sich bislang noch nicht bewährt. Aber in Zukunft sollen sprachgesteuerte Geräte Tastatur und Maus ersetzen. Sprachdialogsysteme können möglicherweise Call-Center überflüssig machen. Hierzu werden Programme und Anwendungsmöglichkeiten für die Zukunft gezeigt. Ebenso ist elektronische Biometrie ein Zukunftsfeld. Rechner sollen ihre User an deren Fingerabdruck erkennen. Personen können anhand ihrer Gesichtsform identifiziert werden. Bei Kreditkarten zahlen die Besitzer nicht mehr mit dem guten Namen, sondern nur noch mit dem Augapfel. Während das Pils am Tresen gezapft wird, wird die Iris gescannt, digitalisiert und mit dem im Internet hinterlegten Original verglichen – Zahlung erfolgt.

Tobias Bauer  
Roseneggstraße 3, 78239 Rielasingen

Wie die Schufa die Kreditwürdigkeit bewertet

## Per Score abgestempelt

**Die Schutzgemeinschaft für allgemeine Kreditsicherung (Schufa) ist eine graue Eminenz, die hinter den Kulissen maßgeblich das Wirtschaftsleben der Bundesbürger mitbestimmt: bei der Kreditvergabe, bei Kreditkarten, Mobiltelefonen, im Versandhandel, beim Autoleasing oder beim Einkaufen auf Rechnung.**



Um die Kreditwürdigkeit realistisch einzuschätzen, verwendet die Schufa ein Punktesystem.

Würde es die Schufa nicht schon seit 75 Jahren geben, man müsste sie neu erfinden. Denn diese Schutzgemeinschaft auf Gegenseitigkeit hilft der Geschäftswelt, sich zumindest ein grobes Bild von der Kreditwürdigkeit der zumeist unbekanntesten Geschäftspartner zu machen. Weiß etwa ein Lieferant von einem Kunden, dass dieser schon mehrfach Waren auf Rechnung bestellt, aber nicht bezahlt hat, kann er gut und gerne auf Lieferung verzichten

und sich womöglich vor einem Verlust schützen. So ist durchaus verständlich, dass sich Banken bei der Kontoeröffnung, Telefonfirmen vor der Freischaltung eines Anschlusses, Kreditkartenorganisationen und gelegentlich auch Vermieter beim Vertragsabschluss die so genannte „Schufa-Klausel“ mit unterschreiben lassen. Denn wer in Vorleistung tritt, möchte gerne wissen, ob er einem neu gewonnenen Kunden, Mieter oder Leasingnehmer trauen darf.

Damit die Schufa halbwegs verlässliche Auskünfte über die Bonität eines Bundesbürgers oder einer Firma geben kann, benötigt sie Informationen. Die bekommt sie in erster Linie von ihren Mitgliedern aus der Geschäftswelt. So melden Banken jeden Darlehensvertrag. Sie informieren die Schufa über jeden Not leidenden Kredit, Darlehen also, die trotz Mahnung nicht mehr mit Zinsen bedient oder nicht getilgt wurden. Jeder geplatzte Scheck wird gleichsam an die Schufa weitergereicht. Jeder von der Bank vorfristig fällig gestellte Kredit wird ihr gemeldet. Werden angemahnte Rechnungen nicht bezahlt, vor allem die des Versandhandels, kennt die Schufa alsbald diesen Fall. Das gleiche gilt für offen gebliebene Telefon-, Strom- oder Gasrechnungen wie auch Leasingraten oder unbeglichene Forderungen aus Kreditkartenzahlungen.

### Glücksrad

Doch die von der Schufa attestierte Bonität ist mehr oder minder ein Resultat vom Glücksrad. Die Schufa sammelt nämlich primär nur negative Finanzinformationen. Vor allem diese bekommt sie von ihren Mitgliedern prompt geliefert. Sie weiß nichts über das Einkommen oder das Vermögen der gespeicherten Personen. Sie erfährt auch nicht, ob ein Verbraucher eine bestellte Ware reklamiert hat und sich deshalb weigert, die Rechnung zu bezahlen.

Sie weiß nicht, ob eine Rechnung unbezahlt blieb, weil sie unberechtigt oder irrtümlicherweise überhöht war, was im Telekommunikationsgeschäft nicht selten vorkommt. Selbst wenn

gerichtlich geklärt ist, dass eine Ware oder Dienstleistung wegen Fehlerhaftigkeit oder unzumutbarer Mängel nicht bezahlt werden muss, erfährt die Schufa in aller Regel davon nichts. Obwohl von seiner Zahlungsverpflichtung freigesprochen, bleibt der Delinquent bei der Schufa angeschwärzt.

### Plus und Minus

Doch die Schufa ist auch ehrgeizig. Sie will nicht nur allein auf der Grundlage von Negativinformationen arbeiten. Sie möchte vielmehr ihrer Klientel im Hinblick auf die gespeicherten Personen eine realistische Einschätzung ihrer Kreditwürdigkeit bieten und hat deshalb eine so genannte Score-Bewertung entwickelt. Nach einem Punktesystem (zwischen Null und 1000) soll auf einen Blick die Bonität des Bewerteten einzuschätzen sein. Pluspunkte gibt es beispielsweise, wenn jemand pünktlich und problemlos Kredite bedient und getilgt, Leasingverträge erfüllt hat oder in einer noblen Wohngegend zu Hause ist. Wer hingegen seine Wohnadresse in einem öffentlich bekannten Vergnügungsviertel oder in einem schlecht angesehenen Stadtteil hat (für Köln etwa Chorweiler oder für München Hasenbergel), bekommt indessen Strafpunkte.

Die Score-Bewertung kann aber auch richtig gemein und sogar ungerecht sein. Wer beispielsweise in einer Gegend wohnt, wo viele Kleinkredite für den Konsum aufgenommen, aber nicht ordnungsgemäß bedient und getilgt werden, wird geradezu in Sippenhaft genommen und bekommt als vermeintlich unsoliden Gruppenmitglied

Strafpunkte zugeteilt. Das Gleiche gilt für den Fall, dass jemand in jüngerer Zeit häufig umgezogen ist, mehrere Girokonten eröffnet oder auch mehrere Handyverträge abgeschlossen hat. Für die wahren Gründe interessiert sich die Schufa nicht. Der Score-Wert soll sich sogar verschlechtern, wenn ein Schufa-Gespeicherter eine Eigenauskunft über seine Daten verlangt hat.

Doch die Schufa ist gesetzlich verpflichtet, auf Verlangen eines Gespeicherten im Rahmen einer Eigenauskunft alle vorhandenen Informationen offen zu legen. Gegen Vorlage des Personalausweises erfolgt diese Auskunft bei den bundesweit 20 Schufa-Geschäftsstellen mündlich und kostenfrei. Eine schriftliche Eigenauskunft gibt es bei der jeweils zuständigen Geschäftsstelle nach Einzahlung von 7,60 Euro. Falsche und veraltete Einträge muss die Schufa auf Antrag des Gespeicherten sofort löschen, es sei denn, die Schufa kann das Gegenteil beweisen. Doch Auskünfte über den persönlichen Score-Wert werden nicht erteilt. Allerdings kann man der Schufa mit einem Verweis auf ein rechtskräftiges Urteil des Amtsgerichts Hamburg (Aktenzeichen 9C 168/01) untersagen, Score-Werte weiter zu geben.

*Jürgen Kirchmann*

■ **Weitere Informationen gibt es hier:**

*Bundeschufa e.V.  
Kronprinzenstrasse 26  
65185 Wiesbaden  
Telefon 0611/395980  
www.schufa.de*

*Fehlerhafte Haustürgeschäfte bei Immobilien*

## Klinkenputzern wird's heimgezahlt

Joachim Kirchmann

**Wer in seiner Wohnung ein Geschäft abschließt, genießt besonderen gesetzlichen Schutz. Das gilt auch für Immobilien oder Anteile an geschlossenen Immobilienfonds. Der Europäische Gerichtshof fällt kürzlich ein Urteil, nach dem sich Haustürgeschäfte unter bestimmten Bedingungen wieder rückgängig machen lassen.**



Foto: MEV/zsm (M)

*Ein Haus vom Hausierer – der Immobilien-Kauf im eigenen Wohnzimmer ist nicht unproblematisch.*

Ein Rechtsstreit zwischen dem deutschen Ehepaar Heininger und der Münchener Hypovereinsbank landete unter dem Aktienzeichen C-481/99 vor dem Europäischen Gerichtshof in Luxemburg. Der Sachverhalt: Eine auf Kapitalanlagen spezialisierte Vertriebsorganisation hatte die Heiningers in ihrer Wohnung aufgesucht, ihnen den Erwerb einer Immobilie schmackhaft gemacht und ihnen von der Hypovereinsbank die Hypotheken gleich mitvermittelt. Die mit der Bayerischen Vereinsbank fusionierte Bayerische Hypotheken- und Wechselbank war bekannt

dafür, dass sie von so genannten Strukturvertrieben ihr Hypothekengeschäft ankurbeln ließ. Dabei nahm die Bank in vielen Fällen wohl bewusst in Kauf, dass die provisionsgierigen „Strukturies“ weit überteuerte und am freien Markt nur schwer verkäufliche Objekte gleichsam nach Hausierermethoden an den Mann brachten.

Der für den Käufer bequeme Immobilienerwerb samt Finanzierung aus einer Hand, zumeist ohne Ortsbesichtigung rein nach Prospekt im heimischen Wohnzimmer, wurde zu einem Massengeschäft. Der Haustür-

vertrieb kam so richtig in Schwung, als auf Grund gigantischer Steuervergünstigungen (50 Prozent Abschreibung auf die Baukosten gleich im Jahr der Anschaffung) die Bauindustrie den Markt mit Ostimmobilien überschwemmte. Im Zuge dieses Kaufrausches sitzen heute nach einer Schätzung des Bundesverbands der Verbraucherzentralen einige hunderttausend Investoren auf Objekten, die gar keine oder nur verlustträchtige Magermieten erwirtschaften und im Wert nicht selten auf den halben Kaufpreis gesunken sind.

Den entstandenen Schaden durch den Verkauf von Häusern, Wohnungen oder auch geschlossenen Anteilen an gewerblich ausgerichteten Immobilienfonds veranschlagt die oberste Verbraucherzentrale auf rund neun Milliarden Euro. Allein bei der Hypovereinsbank gelten knapp über 100 000 Kreditverträge zum Erwerb von Immobilien als fremdvermittelt. Deren Volumen soll bei knapp 14 Milliarden Euro liegen.

Unter bestimmten Bedingungen, so entschied nun der Europäische Gerichtshof am 13. Dezember 2001, können Immobilieninvestoren, die sich in ihrer Wohnung von einem Objektkauf

samt der Finanzierung aus einer Hand überzeugen ließen, das in aller Regel verlustträchtige Geschäft wieder rückabwickeln. Nach der EU-Richtlinie 85/577 EWG hat nämlich jedermann, der „an der Haustüre“ ein mit Krediten finanziertes Geschäft abschließt, ein Widerrufsrecht. Wurde er über dieses Recht nicht auf schriftlicher Basis aufgeklärt, wurde das Recht auf Widerruf nicht separat unterschrieben, ist laut EU-Recht ein solches Geschäft widerrechtlich oder nur „schwebend wirksam“ gewesen. Es kann, so entschied das höchste europäische Gericht, ohne Zeitbegrenzung wieder rückgängig gemacht werden.

### Widerrufsrecht

Das Ehepaar Heininger hatte vom Europäischen Gerichtshof (EuGH) wissen wollen, ob das Widerrufsrecht bei kreditfinanzierten Haustürgeschäften auch für Immobilien gilt. Philippe Léger, Generalanwalt beim EuGH, hatte dafür plädiert. Die Hohen Richter waren seinem Plädoyer gefolgt. Die deutschen Gerichte, die zuvor in diesem Fall geurteilt hatten, waren der Meinung gewesen, dass nach dem deutschen Verbraucherkreditgesetz kein Widerrufsrecht besteht. Selbst wenn es nach dem Haustürwiderrufsgesetz bestehen würde, wäre es auf ein Jahr nach Abschluss des Kreditvertrags befristet. Diese Rechtsauffassung, so urteilte Luxemburg, gehe mit dem EU-Recht nicht konform und sei erst recht nicht auf kre-

ditrelevante Haustürgeschäfte anwendbar. Damit stehen jetzt alle Kreditverträge zum Immobilienkauf zur Disposition, sofern sie als Haustürgeschäft gelten und keine Belehrung über das Widerrufsrecht enthalten. Nach Einschätzung der Verbraucherverbände dürfte die fehlende Rechtsbelehrung die Regel gewesen sein. Aus diesem Versäumnis folgt: Die per Haustürgeschäft abgeschlossenen Im-

sich freier Vertriebsorganisationen bedient haben, werden sich wohl nur in ganz seltenen Fällen freiwillig aus einem Kreditvertrag zurückziehen und Schadenersatz leisten. Sie werden in der Regel den geschuldeten Beweis nur auf Grund eines erneuten Richterspruchs akzeptieren. Wer also erfolgreich um die Rückabwicklung eines verlustreichen Immobiliengeschäfts klagen will, sollte überzeugende Beweise und einen kompetenten Anwalt in der Hinterhand haben.

besteht nach Meinung des Münchner Anwalts Dr. Rudolf Meindl „eine gute Chance, ein Haustürgeschäft mit den daraus resultierenden Folgen geltend zu machen“.

## Unwirksamkeit

Sind beide Tatbestände erfüllt, Haustürgeschäft und unterlassene Belehrung über das Widerrufsrecht, kann ein Kreditvertrag, der an eine Immobilie gekoppelt ist, auch im Nachhinein (und zwar für unbegrenzte Zeit) widerrufen werden. Ein solcher nachträglicher Widerruf macht nicht nur den Kreditvertrag hinfällig. Er bewirkt letztlich auch die Unwirksamkeit des Kaufvertrags über die kreditierte Immobilie. Das bedeutet in der Praxis gemäß dem deutschen Verbraucherkreditgesetz: Der Kreditgeber, also die Bank, tritt in die Rechte und Pflichten des Immobilienkäufers ein. Sie muss das Objekt gleichsam als nicht verkauft an den Bauträger weiterreichen und versuchen, sich bei diesem schadlos zu halten.

Im Rahmen der Rückabwicklung bekommt der Kreditnehmer und Immobilienkäufer zwar die gezahlten Zinsen und Tilgungsraten erstattet. Aber im Gegenzug muss er die eingekommenen Mieten an die Bank zurückzahlen. Auch das Finanzamt kommt ins Spiel. Es verlangt bei einem rückabgewickelten Immobilienerwerb selbstverständlich alle Steuervorteile, die der getäuschte Käufer in Anspruch genommen hat, wieder zurück. ■

## Drei-Punkte-Programm

Ein auf lange Sicht verlustreicher Immobilienkauf kann nach einem aktuellen Urteil des Europäischen Gerichtshofs zu Lasten der Kredit gebenden Bank wieder rückgängig gemacht werden, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

### 1. Haustürgeschäft

Grundlage für den Immobilienerwerb war ein so genanntes Haustürgeschäft. Es liegt vor, wenn das Verkaufsgespräch in der Wohnung des Verkäufers oder der Erstkontakt über einen Vermittler per Telefon, am Arbeitsplatz oder bei der Freizeitgestaltung stattgefunden hat. Dies muss beweisbar sein.

### 2. Immobilie und Kredit aus einer Hand

Die gekaufte Immobilie muss kreditfinanziert sein. Der Kredit muss in Verbindung mit dem Objekt vermittelt worden sein, so dass Immobilie und Kredit eine wirtschaftliche Einheit bilden.

### 3. Widerrufsrecht

Ist im Kreditvertrag ein Widerrufsrecht eingeräumt, das gesondert unterschrieben wurde? Wenn nicht, ist im Rahmen eines Haustürgeschäfts dieser Kreditvertrag unwirksam. Er kann rückabgewickelt werden. Die Immobilie geht in den Besitz der Kredit gebenden Bank über.

■ **Weitere Informationen zu diesem Thema gibt es unter der Telefonnummer 089/530 797 70.**

*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*



Foto: MEV

mobiliën-Kaufverträge können für unwirksam erklärt werden. Das bedeutet im Klartext: Ein verlustreiches Immobiliengeschäft lässt sich rückgängig machen, ohne dass der Käufer einen finanziellen Schaden zu erleiden hat.

Wer nun die Entscheidung des Europäischen Gerichtshofes in diesem Sinne nutzen möchte, muss nachweisen können, dass tatsächlich ein Haustürgeschäft stattgefunden hat und dass im Kreditvertrag die Belehrung über einen Widerruf fehlt. Die Kredit gebenden Banken, die

Ein Haustürgeschäft liegt klar auf der Hand, wenn ein Immobilienverkäufer den Interessenten auf Grund einer Terminvereinbarung in seiner Wohnung aufgesucht hat und hier das entscheidende Verkaufsgespräch, zumeist in Verbindung mit der Kreditvermittlung, stattgefunden hat. Auch wenn der Erstkontakt am Arbeitsplatz oder bei einer Freizeitveranstaltung zu Stande gekommen war, der formelle Abschluss aber im Büro des Anbieters besiegelt wurde,

Ärger mit der „Verwandtenklausel“

## Familie sitzt gratis im Behandlungsstuhl

Susanna Zentai

**Es wird nicht selten vorkommen, dass ein Zahnarzt seine Ehefrau, seine Eltern oder seine Kinder behandelt. Genauso häufig kommt die private Krankenversicherung des Patienten hierfür nicht auf. Wie kann das sein? Auch die jüngste Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes (BGH) lässt keinen Ausweg aus diesem Dilemma.**

Sommer 2000. Die Mutter von Elke K. (Name der Redaktion bekannt) benötigt eine prothetische Behandlung. Kein Problem, denn Elke K. ist Zahnärztin. Natürlich liegt da nahe, dass sie ihre Mutter behandelt.

Die prothetische Behandlung wird erfolgreich durchgeführt. Elke K. erstellt eine Rechnung in einer Gesamthöhe von umgerechnet rund 7 500 Euro – ein Zahnarzt Honorar von etwas mehr als 3 500 Euro sowie Material- und Laborkosten in ungefähr der gleichen Höhe.

### Kein Ausgleich

Die Mutter von Elke K. ist bei einer großen deutschen Krankenversicherung privat versichert. Hier reicht sie die Rechnung ihrer Tochter ein. Die Krankenversicherung erstattet einen Teilbetrag der Material- und Laborkosten mit dem Hinweis auf die mit der Zahntechnikerinnung vereinbarte Höchstgrenze. Es werden weder die restlichen Material- und Laborkosten noch die sonstigen zahnärztlichen Leistungen ausgeglichen.

Elke K.s Mutter versteht die Welt nicht mehr. Laut ihres Versicherungsvertrages sind zahntechni-

sche Laborarbeiten und Materialien zu 70 Prozent sowie sonstige zahnärztliche Leistungen zu 100 Prozent erstattungsfähig. Sie leistet einen monatlichen Krankenkassenbeitrag in Höhe von knapp 250 Euro. Was steht der vertragsgemäßen Leistung ihrer Krankenversicherung im Wege? Die Antwort der Krankenkasse ist knapp: „Verwandtenklausel“. Immer wieder und immer gerne wird auf diese Klausel zur Leistungsverweigerung von den privaten Krankenkassen verwiesen. Sie ist irgendwann einmal erfunden worden. Kein Mensch braucht sie, aber den privaten Krankenkassen kommt sie stets zugute.

Die „Verwandtenklausel“ des § 5 Abs. 1 g MBKK 76 bestimmt, dass die privaten Krankenversicherungen für die Behandlung durch Ehegatten, Eltern oder Kinder keine Leistungspflicht trifft.

Elke K. zieht mit ihrer Mutter vor Gericht. Die Klage wird Weihnachten 2000 bei dem zuständigen Landgericht eingereicht. Die Rechtsschutzversicherung hatte ohne Umschweife Deckungszusage für die zunächst außegerichtliche Tätigkeit der beauftragten Kanzlei gegeben. In



*Sprechstunde für Frau und Kinder: Viele Zahnärzte behandeln ihre Verwandten selbst.*

ihrem Schreiben, das die Deckungszusage enthielt, wurde im Postskriptum sofort klargestellt: „Mit der Klageerhebung sind wir einverstanden.“ Die Klagesumme belief sich auf etwas mehr als 5 000 Euro.

### Offene Posten

Das jähe Ende erfährt der Prozess weder durch Urteil noch durch einen Vergleich der streitenden Parteien. Am 21. Februar 2001 ergeht ein Urteil des BGH (Az. IV ZR 11/00), welches die Wirksamkeit der „Verwandtenklausel“ des § 5 Abs. 1 g MBKK 76 bestätigt. An diesem BGH-Urteil wird auch nicht der Weg der Elke

K. und ihrer Mutter vorbei führen. Tatsächlich erfolgt ein entsprechender Hinweis des Gerichts, es halte die „Verwandtenklausel“ für wirksam. Ersatzfähig seien nur – so hatte auch der BGH entschieden – Material- und Laborkosten. Dies gelte auch für den Rest der Material- und Laborkosten, die die Krankenversicherung bislang noch nicht gezahlt hatte. Umgehend wird der Restbetrag erstattet. Auf den Kosten für die sonstigen zahnärztlichen Leistungen bleiben Elke K. und ihre Mutter sitzen.

Für die Praxis und damit die untergeordneten Gerichte ist die Rechtsprechung des BGH maß-



Foto: MEV

Die Überprüfung der „Verwandtenklausel“ durch den BGH erfolgte insbesondere nach dem AGB-Gesetz. Im Ergebnis stellt der BGH fest, dass die Klausel der Inhaltskontrolle nach § 8 AGB-Gesetz standhält. Eine Kontrolle nach dem AGB-Gesetz sei deshalb geboten, weil die „Verwandtenklausel“ eine Einschränkung des im § 1 MBKK 76 enthaltenen Hauptleistungsversprechens beinhaltet.

### Honorarverzicht

Ganz nebenbei hat der BGH eine wesentliche Frage geklärt. Es wurde nämlich bis zu diesem Zeitpunkt darüber gestritten, ob die Verwandtenklausel nur selbstliquidationberechtigte Ärzte oder auch nicht liquidationsberechtigte Ärzte betrifft. Würde man alle (auch die angestellten) Ärzte in den Wirkungskreis der „Verwandtenklausel“ einbeziehen, käme es nicht mehr darauf an, ob im Einzelfall tatsächlich auf das Honorar verzichtet werden kann oder nicht. Verzichten müssten alle – egal, ob sie liquidationsberechtigt sind oder nicht. So hatte noch im Jahre 1976 das Landgericht

geblich. Da der BGH die „Verwandtenklausel“ in ihrer Wirksamkeit bestätigt hat, sind Klagen in den anderen Instanzen so gut wie aussichtslos.

Lüneburg die Auffassung vertreten, die Auslegung der „Verwandtenklausel“ des § 5 Abs. 1 g MBKK 76 solle keine Differenzierung nach der jeweiligen Liquidationsberechtigung ergeben (LG Lüneburg, Urteil vom 11.06.1976, Aktenzeichen 1 S 282/95).

Die Auslegung ist ein beliebtes Mittel der Juristen, und dies gerade im Bereich des AGB-Gesetzes. Es gelten für die Auslegung die allgemeinen Grundsätze dahingehend, dass bei nicht eindeutigem Wortlaut der Sinngehalt der AGB-Klausel (und eine solche ist nach der Auffassung des BGH die „Verwandtenklausel“) nach objektiven Maßstäben unter Beachtung ihres wirtschaftlichen Zwecks und der gewählten Ausdrucksweise zu ermitteln ist, losgelöst von der zufälligen Gestaltung des Einzelfalles und den individuellen Vorstellungen der Vertragsparteien.

Mit anderen Worten kommt es darauf an, wie ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer die allgemeinen Bedingungen bei verständiger Würdigung, aufmerksamer Durchsicht und Berücksichtigung des erkennbaren

Zusammenhangs verstehen muss. Der BGH wörtlich:

„Allgemeine Versicherungsbedingungen sind so auszulegen, wie ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer sie bei verständiger Würdigung, aufmerksamer Durchsicht und Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs verstehen muss. Diese Auslegung ergibt, dass die Klausel nur dann eingreift, wenn die darin genannten nahen Angehörigen für die Behandlung selbst liquidationsberechtigt sind.“

### Freie Arztwahl

Das ist eine klare Aussage und wird vom BGH wie folgt begründet: „Im Rahmen der grundsätzlich freien Arztwahl ist der Versicherungsnehmer auf niedergelassene Ärzte und Zahnärzte und auf Krankenhäuser verwiesen (§ 4 Abs. 2 Satz 1 und Abs. 4 MBKK 76), von denen er auch die Rechnung erhält. Das alles weiß insbesondere der von der beanstandeten Klausel betroffene durchschnittliche Versicherungsnehmer. Er wird deshalb nicht ernst-

haft in Erwägung ziehen, dass der Leistungsausschluss auch dann eingreift, wenn er von einem nahen Angehörigen behandelt worden ist, der in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis zu einem Krankenhaus oder

sung des BGH ist damit jedoch noch nicht eine solche Gefährdung des Vertragszwecks verbunden, dass ein Verstoß gegen die Regelung des § 8 Abs. 2 Nr. 2 AGB-Gesetz gegeben wäre. Eine solche würde er wohl nur dann

Das Recht auf freie Arztwahl, § 4 Abs. 2 Satz 1 MBKK 76, ist ein wesentliches Merkmal der privaten Krankenversicherung (OLG München, VersR 1990, 614). Dieses Recht auf freie Arztwahl ist eingeschränkt, wenn dem Patienten – soweit ihm an der Übernahme der Kosten der Behandlung durch seine Krankenversicherung gelegen ist – nahegelegt wird, einen Arzt außerhalb des betroffenen Verwandtenkreises zu wählen. Zu diesem Punkt macht der BGH keine Ausführungen. Es bleibt ungeklärt, warum keine Einschränkung der freien Arztwahl darin gesehen werden soll. Dass man sich von einem Verwandten aus persönlichen Gründen womöglich lieber behandeln lassen möchte als von einem Dritten liegt auf der Hand.

Obschon der BGH die Nachteile zu Lasten des Versicherungsnehmers eindeutig erkennt und auch zugibt, hält er einen Verstoß gegen die Gebote von Treu und Glauben für nicht gegeben.

Es ist aber so, dass für den Versicherungsnehmer im Versicherungsschutz eine Deckungslücke entsteht. Denn entweder ist der behandelnde Verwandte gezwungen, auf sein Honorar zu verzichten; oder der Versicherungsnehmer muss – trotz bestehender Krankenversicherung – aus eigener Tasche einen Ausgleich herbeischaffen. Der BGH sieht dieses Problem, hält es jedoch nicht für gravierend genug.

„Für den Kreis der betroffenen Versicherungsnehmer hat die Klausel zwar nachteilige Auswirkungen. Wenn nach zivilrechtlichen Grundsätzen ein Honoraranspruch gegeben ist und ernsthaft geltend gemacht wird, muss der Versicherungsnehmer die Rechnung des behandelnden Angehörigen aus eigenen Mitteln begleichen oder diesen zum Honorarverzicht bewegen. Auch Letzteres beeinträchtigt berechnete Belange des Versicherungsnehmers. Er kann es als nicht anständig und das Verhältnis zum Angehörigen belastend empfinden, diesem anzuschreiben, auf das Honorar für eine ordnungsgemäße Leistung zu verzichten.“

## Gewohnheitsrecht

Früher war es Usus und selbstverständlich, dass Ärzte ihren Angehörigen – und sogar Angehörigen anderer Ärzte – die medizinischen Leistungen nicht in Rechnung gestellt haben. Im Laufe der Jahrzehnte ist diese Gewohnheit aufgeweicht. Es ist heute keine grundsätzliche, standesrechtliche Verpflichtung mehr, seine Leistungen nicht in Rechnung zu stellen. Selbst wenn es noch so wäre, würde es nichts an der schuldrechtlichen Zahlungsverpflichtung des Patienten gegenüber seinem Arzt – ob verwandt oder nicht – ändern. Auch hier sieht der BGH einen wunden Punkt, wischt ihn gleichsam jedoch mit einem Satz weg: „Im Übrigen mag die unentgeltliche Behandlung naher Angehöriger nicht mehr der Verkehrssitte entsprechen, unüblich ist sie aber auch nach den heutigen gesellschaftlichen Anschauungen grundsätzlich nicht.“



Foto: Corbis

*Schwieriger Fall: Wenn ein Familienmitglied im Behandlungsstuhl sitzt, kommt die „Verwandtenklausel“ zum Zuge.*

einem niedergelassenen Arzt steht und der selbst nicht liquidationsberechtigt ist.“

Die „Verwandtenklausel“ verkürzt die Leistung des Krankenversicherungsvertrages. Hierin könnte die Gefährdung des Vertragszwecks gesehen werden. Zweck eines Versicherungsvertrages ist es, die Kosten für notwendige Heilmaßnahmen nicht selbst übernehmen zu müssen. Dafür zahlt der Versicherungsnehmer seine Prämien. Werden die Kosten für seine medizinisch notwendigen Behandlungsmaßnahmen von der Versicherung nicht übernommen, steht dies in einem Missverhältnis zum Vertragszweck. Nach der Auffas-

in Betracht ziehen, wenn sämtliche behandelnde Ärzte in den Kreis der „Verwandten“ im Sinne der Klausel fallen würden:

„Der Versicherungsnehmer wird im Regelfall die Möglichkeit haben, sich in medizinisch gleichwertiger Weise von einem Arzt behandeln zu lassen, der nicht zu dem in der Klausel genannten Personenkreis gehört. Nach der Art der Erkrankung wird zudem in vielen Fällen von vorneherein nur eine Behandlung durch einen fremden Arzt in Frage kommen, weil der nahe Angehörige vom Fachgebiet her für die Behandlung nicht zuständig ist.“



Schließlich hält der BGH auch einen Vergleich mit den gesetzlichen Krankenversicherungen – bei denen es eine „Verwandtenklausel“ oder Ähnliches nicht gibt – für nicht aussagekräftig: „Aus dem Umstand, dass es in der gesetzlichen Krankenversicherung einen entsprechenden Leistungsausschluss nicht gibt, lässt sich kein berechtigtes Interesse an einer Gleichstellung in der privaten Krankenversicherung herleiten. Die Privatversicherung ist nach ihren eigenen privatrechtlichen Regelungen und ihrem eigenen Vertragszweck zu beurteilen.“ Hier wird man dem BGH entgegen halten können, dass auch bei der gesetzlichen Krankenversicherung ebenso viele Argumente gegen eine „Verwandtenklausel“ sprechen würden.

### **Keine Unterschiede**

Auch auf der Grundlage der Prämiengerechtigkeit lässt sich der BGH nicht umstimmen. Alle Versicherungsnehmer zahlen nach gleichen Grundsätzen Prämien. Es ist also nicht gerechtfertigt, die Versicherungsnehmer jeweils unterschiedlich zu behandeln, wenn sie die gleichen Leistungen in Anspruch nehmen.

Wenn zwei unterschiedliche Versicherungsnehmer mit der gleichen medizinischen Indikation zu demselben behandelnden Arzt gehen, der die gleiche medizinische Behandlung vornimmt, entsteht ein Ungleichgewicht, wenn die Krankenversicherung für die Kosten des einen Patienten aufkommt, für die Kosten des anderen Patienten nicht. Ob der behandelnde Arzt mit dem Patienten verwandt ist, hat insoweit keinen Einfluss auf die Indikation, auf den Zeit- und

Arbeitsaufwand des Arztes und auf die dadurch anfallenden Kosten.

Während der BGH die Nachteile zu Lasten des Versicherungsnehmers nur äußerst verkürzt und abgeschwächt berücksichtigt, nimmt er sich nicht zurück, einen theoretischen Nachteil auf Seiten der Versicherungen zu bemühen. Gerne nehmen die Versicherer diese Argumentation des BGH auf. So wird wiederholt betont, der Versicherer müsse sich davor schützen, dass einem Abrechnungsbetrug bei der Behandlung von nahen Verwandten Tür und Tor geöffnet werden. Damit wird jede Behandlung eines in den Personenkreis der „Verwandtenklausel“ gehörenden Patienten zum potentiellen Betrug; zumindest scheint ein solcher ständig erwartet zu werden.

Dies unterstützt der BGH, indem er ausführt: „Andererseits verfolgt der Versicherer mit der Klausel berechnete Interessen. Er vermeidet damit die erheblichen Schwierigkeiten, die mit einer Überprüfung der Ernsthaftigkeit der Honorarforderung in jedem Einzelfall verbunden wären. Insbesondere in Bagatellfällen, in denen eine unentgeltliche Behandlung naheliegend erscheint, wäre es mit einem unverhältnismäßigen Aufwand verbunden, jeweils zu ermitteln, ob die Rechnung als ausreichende Grundlage für eine ernsthafte Honorarforderung anzusehen ist oder ob nur die Tatsache der Versicherung zum Anlass genommen wird, eine unterhaltsrechtlich geschuldete oder üblicherweise kostenlose Behandlung in Rechnung zu stellen. Außerdem ist nicht zu verkennen, dass die Klausel einer möglicherweise unbewussten

Neigung entgegenwirkt, eine Behandlung wegen der persönlichen Nähe der Angehörigen ohne wirkliche Notwendigkeit durchzuführen oder sie über das medizinisch notwendige Maß hinaus auszudehnen.“

### Nicht schutzlos

Gerne übersieht der BGH, dass der Versicherer nicht gänzlich schutzlos ist. Es stehen hinreichende Möglichkeiten – außerhalb der „Verwandtenklausel“ – zur Verfügung, um einen etwaigen Betrug zu erkennen und

auszuschalten. Dies hat auch die Rechtsprechung schon festgestellt (AG Bremen, VersR 1989, 1147).

Zunächst gilt, dass der Versicherer sich immer auf die Angaben des behandelnden Arztes verlassen muss, ob dieser nun mit seinem Patienten verwandt ist oder nicht. Für den mit den Patienten verwandten Arzt gelten dieselben Voraussetzungen wie für den nicht verwandten Arzt. Jeder Arzt muss die medizinische Notwendigkeit seiner Behandlung begründen und

rechtfertigen. Insbesondere von Seiten der Krankenversicherungen wird heutzutage zunehmend die medizinische Notwendigkeit einer Heilbehandlung kritisch überprüft und hinterfragt. Der Maßstab der medizinischen Notwendigkeit sollte ein ausreichendes Mittel sein, um die Kostentragungspflicht des Versicherers zu belegen. Dass bei der Frage nach der medizinischen Notwendigkeit regelmäßig ein weiteres Schlachtfeld mit den

Versicherern eröffnet wird, soll hier nur am Rande bemerkt werden.

Für nur ganz wenige Ausnahmefälle berücksichtigt der BGH zum Schluss den-

noch, dass es unangemessen sein kann, dem behandlungsbedürftigen Versicherungsnehmer unter Hinweis auf die „Verwandtenklausel“ die Übernahme der tarifmäßigen Kostentragung zu versagen: „Eine solche Beeinträchtigung der Interessen des Versicherungsnehmers ist bei der gebotenen und generalisierenden und typisierenden Betrachtungsweise hier nicht zu erkennen.“

### Treu und Glauben

Das schließt nicht aus, dass sich der Versicherer in besonderen Fällen von Treu und Glauben nicht auf die Klausel berufen darf. Das kann etwa in Betracht kommen, wenn die Behandlung durch den nahen Angehörigen aus medizinischen Gründen geboten ist, weil dieser zu den wenigen Spezialisten gehört, die die in Frage kommende Behandlung überhaupt durchführen können, oder wenn es aus tatsächlichen Gründen nicht möglich oder unzumutbar ist, einen anderen Arzt aufzusuchen und der Umfang der Behandlung das Maß dessen deutlich übersteigt, was üblicherweise noch unentgeltlich geleistet wird. Eine solche auf den Einzelfall abstimmende Beurteilung gemäß § 242 BGB hat bei der Inhaltskontrolle nach § 9 AGB-Gesetz jedoch außer Betracht zu bleiben.“

Man kann diesen Absatz vielleicht so deuten, dass der BGH sich ein Hintertürchen offen hält. Es ist jedoch anzuzweifeln, dass in der Praxis hier ein Schlupfloch für den Einzelfall zu finden sein kann.

*Gut versorgt, aber nicht entlohnt:  
Die Verwandtenklausel macht Striche durch Zahnarztrechnungen.*



Foto: MEV

Susanna Zentai, Rechtsanwältin  
Wiener Platz 4  
51065 Köln

*FDI-Kongress 2002 in Wien*

## Ein Ereignis für ganz Zentraleuropa

Barbara Bergmann-Krauss

**Der diesjährige FDI-Kongress verspricht ein großartiges Ereignis zu werden. Die Stadt der Musik, Architektur und Gastronomie ist Gastgeber des 90. Weltzahnärztekongresses. Zusammen mit der Tschechischen Zahnärztekammer und dem Ungarischen Zahnärzteverband veranstalten die österreichischen Zahnärzteverbände ein attraktives wissenschaftliches, gesellschaftliches und touristisches Programm.**



*Die Neue Wiener Hofburg – eines der vielen Highlights der Stadt*



**VIENNA 2002**

det, bietet viele Highlights mit einer Reihe von namhaften internationalen Referenten. Am Mittwoch, dem 2. Oktober startet das Programm unter anderem mit den Themen:

- Mundgesundheit und allgemeine Gesundheit (Guy Heyden, Schweden, Jaroslav Blahos, Tschechische Republik, WHO-Vertreter),

- Kariesprophylaxe (Per Axelson, Schweden) und Parodontitisprophylaxe (Thomas Flemmig, Deutschland),

- Langzeiterfolge restaurativer Materialien (Thomas Kerschbaum, Deutschland, Asbjørn Jokstad, Norwegen, Stephen Bayne, USA).

Am Donnerstag, dem 3. Oktober stehen als Highlights auf dem Programm:

- Neue Technologien und Innovationen in der Zahnheilkunde: Computerunterstützte Restaurationen (Bernd Reiss, Deutschland), Strukturiertes Wissensmanagement in der Zahnheilkunde (Titus Schleyer, USA), Zahnheilkunde unter dem Mikroskop (Neville. J. McDonald, USA), Laser in der Zahnheilkunde (Fritz Brauer, USA, Wolfgang Sperr Österreich),

- Parodontalerkrankungen und allgemeine Gesundheit – ein Überblick (Mark Bartold, Australien, Steven Offenbacher, USA, Michael Matejka, Österreich) oder

- Restaurationsmaterialien und Allgemeinbefinden (Asbjørn Jokstad, Norwegen, Andreas Schedle, Österreich).

Am Freitag, dem 4. Oktober werden unter anderem angeboten:

- Adhäsivtechniken in Theorie und Praxis (Masahiro Yoshiyama, Japan, Urs Brodbeck, Schweiz),

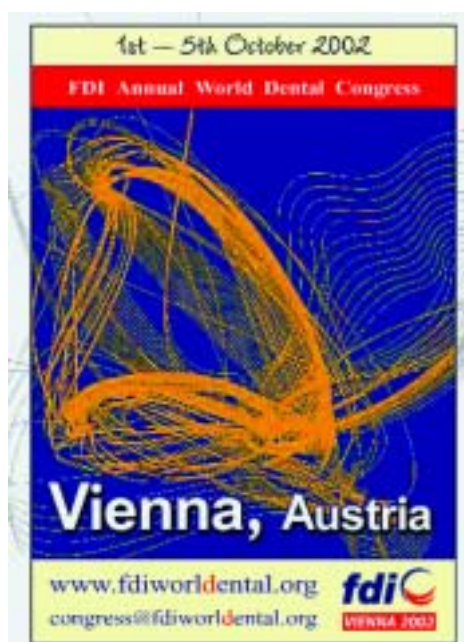
- Der Weg zur erfolgreichen Endodontie (Ben Johnson, USA) oder

- Implantate beim älteren Patienten (Georg Watzek, Österreich, Helmut Stark, Deutschland).

Der Kongress in Wien wird ein Ereignis für ganz Zentraleuropa sein. Zahnärzte aus den acht Nachbarländern von Österreich sind besonders herzlich eingeladen und willkommen, um den Kongress zum kollegialen Treffen und Erfahrungsaustausch, zu Information und Wissenserwerb zu nutzen.

Der Wiener FDI-Kongress findet von Mittwoch, dem 2. Oktober bis Samstag, dem 5. Oktober 2002, im Austria-Center, auf der Donau Insel gelegen, statt. Für Teilnehmer aus Deutschland ist das ein besonders günstiger Termin, um ein verlängertes Wochenende im schönen, herbstlichen Wien zu verbringen. Denn der 3. Oktober ist Feiertag in Deutschland und es sind immerhin in neun Bundesländern zu dieser Zeit Schulferien.

Das umfangreiche wissenschaftliche Programm, das an vier Kongresstagen stattfindet,



Am Samstag, dem 5. Oktober stehen unter anderem auf dem Programm:

- Perio heute – was Sie wissen sollten (Uros Skaleric, Slowenien, David Paquet, USA, Thomas Van Dyke, USA)
- Speichel, Gesundheit und klinische Praxis (Jan Olson, Dänemark, Collin Dawes, Kanada, Stephen J. Moss, USA) und
- Traditionelle Diagnose heute (Rudolf Slavicek, Österreich).

## **Computergestützte Zahnheilkunde**

Am Sonntag, dem 6. Oktober findet eine ganztägige Tagung zum Thema „Computergestützte Zahnheilkunde“ mit über zehn Vorträgen international ausgewiesener Referenten sowie mit einer Live-Vorführung und Video-Konferenz statt.

Parallel zum wissenschaftlichen Programm wird eine große Dentalausstellung ebenfalls

im Austria Center veranstaltet. Die Ausstellung wird mehr als drei Hallen mit über 450 Ständen und mehr als 4000 Quadratmetern netto Ausstellungsfläche umfassen.

Im gesellschaftlichen Programm sind besonders zu erwähnen: die große Eröffnungsfeier am Mittwochabend (2. Oktober), bei der der traditionelle „roll call of nations“ zu einem beeindruckenden Erlebnis werden wird, weil Teilnehmer länderweise zusammen sitzen werden. Hinzu kommt eine typisch österreichische Heurigennacht im Wiener Vorort Gumpoldskirchen sowie als besonderer Höhepunkt der Wiener Ball im prunkvollen Kaiserpalast, der früheren Winterresidenz der Habsburger.

Besichtigungen und Ausflüge zu attraktiven Zielen in und um Wien bis hin zu Salzburg, Prag und Budapest während und nach dem Kongress ergänzen die attraktiven touristischen Veranstaltungsangebote.

### **Zur Information**

Die Teilnehmergebühr beträgt für Zahnärzte bei einer Registrierung bis zum 15. Mai 350 Euro, danach 420 Euro. Dies ist eine vergünstigte Teilnahmegebühr, die allerdings automatisch für alle deutschen Zahnärzte zutrifft, da sie als Mitglied einer Zahnärztekammer auch Mitglied im Nationalverband Bundeszahnärztekammer sind. Anders als in den vergangenen Jahren steht bisher ein Vorprogramm in gedruckter Form noch nicht zur Verfügung. Informationen zum Kongress einschließlich Anmeldeformular sind zurzeit am besten über das Internet erhältlich: [www.fdi.org.uk](http://www.fdi.org.uk). Diese Informationen können auch abgerufen werden bei Frau Fleuchaus, Tel.: 0221/4001-207, Fax 0221/4001-214, E-Mail: [g.fleuchaus@kzbv.de](mailto:g.fleuchaus@kzbv.de).

*Barbara Bergmann-Krauss  
Universitätsstraße 73  
50931 Köln*

## Industrie und Handel

Servicekupon  
auf Seite 100

*peridenta*

### Dappenbehälter aus Kunststoff



Mit den Dappenbehältern aus Kunststoff mit Deckel und Ständer hat peridenta-Dental Behälter für die Prophylaxe und zum Anmischen oder Vorlegen gebräuchlicher Werkstoffe und Medikamente auf den Markt gebracht. Dappenbehälter und Tray sind zur Desinfektion und Sterilisation im Thermodesinfektor und Autoklav bis 135 Grad

geeignet. Sie sind farblich kodiert und eignen sich auch für lichthärtende Materialien. Separat sind auch Deckel aus Weichkunststoff erhältlich.

*peridenta Produkte*  
T. Schmidt-Dental  
Postfach 2223  
61292 Bad Homburg  
Tel.: 061 72/39 07 97  
Fax: 061 72/30 48 81

*GZM*

### Erster Netzwerkkongress im April

Die Internationale Gesellschaft für Ganzheitliche Zahn-Medizin e.V. (GZM) veranstaltet am 19. und 20. April 2002 in München den „1. Netzwerkkongress Systemische Medizin“.

Die systemorientierte Oralmedizin ist auf eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Co-Therapeuten verschiedener medizinischer Fachrichtungen angewiesen. Mit dabei sind zum Beispiel die Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin, die International Medical Society for Applied Kinesiology, das International College of Cranio-Mandibular Orthope-

dics, der Deutsche Zentralverein homöopathischer Ärzte, die Arbeitgebervereinigung der Heilberufe, der Deutsche Berufsverband der Umweltmediziner, die Internationale Ärzte-Gesellschaft für biokybernetische Medizin und die Internationale Gesellschaft der Mayr-Ärzte.

Infos und Anmeldung unter:

*GZM Medien und Marketing GmbH*  
Schulstraße 26  
44623 Herne  
Tel.: 023 23/91 13 13  
Fax: 023 23/586 55  
E-Mail: gmz-medien@t-online.de

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

*Girrbach Dental*

### Kursprogramm 2002

Vielseitig und kompetent ist das deutlich erweiterte Kursprogramm 2002 von Girrbach Dental. Es zeigt zum einen die rasanten Entwicklungen in der Zahntechnik: Innovationen im Fertigungsbereich wie CAD/CAM etablieren sich immer mehr, neue Materialien wie Hochleistungskeramiken oder Titanlegierungen bestimmen das Tempo der Veränderungen. Wegen der Bedeutung der CAD/CAM-Technologie richtet Girrbach den Fokus des Kursprogramms 2002 auf das Thema „Fräsen statt Gießen“.

Zum anderen bietet das Fortbildungsangebot ein breites Spek-

trum auch in den Bereichen Funktion, Modellguss und Modellherstellung.

Weitere Fortbildungs-Highlights sind maßgeschneiderte Kurse: Mit dem Creation Fortbildungskreis kann man sich einen Referenten ins Haus kommen lassen und das Programm mit ihm abstimmen.

Das Kursprogramm 2002 kann bestellt werden bei:

*Girrbach Dental GmbH*  
Dürrenweg 40  
75199 Pforzheim  
Tel.: 072 31/957-210/221  
Fax: 072 31/957-219  
E-Mail: kurse@girrbach.de

*Miele*

### Neue Automaten mit Drehwahlschalter

Besonders einfach bedienen lassen sich die neuen Miele-Reinigungs- und Desinfektionsautomaten für Kliniken und Praxen. Sie werden als 60 oder 90 Zentimeter breite, unterbaufähige Standgeräte angeboten und sind mit einem Drehwahlschalter ausgestattet, über den verschiedene Spülprogramme ausgewählt werden können. Das Modell G 7835 CD (Foto) verfügt über die Profitronic-Steuerung, die eine besonders individuelle Programmerstellung erlaubt. Ein großes, leicht ablesbares Display informiert über den jeweils aktuellen Programmschritt. Bei der Nutzung einiger Körbe, die mit einer Magnetleiste ausgestattet sind, besteht die Möglichkeit der automatischen Wagenkennung. So erkennt der Automat selbst, welches Programm gefordert ist.



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

MINOX**Kamera im Mini-Format**

Kaum größer als eine Streichholzschachtel präsentiert sich die neue Contax I. Minox hat das Original im Maßstab 1:2,5 nachempfunden und somit die Classic Camera Collection um ein zusätzliches Meisterwerk erweitert. Die kleine Kamera verwendet den 8 x 11 Millimeter Film und ist damit nicht nur voll

funktionsfähig, sondern erzielt durch das Minoctar Objektiv 1:5,6/15 Millimeter auch gute Bildergebnisse.

*MINOX GmbH  
Walter-Zapp-Straße 4  
35578 Wetzlar  
Tel.: 064 41/917-613  
Fax: 064 41/917-612  
www.minox.com  
E-Mail: info@minox.com*

Gillette**Batteriezahnbürste für Kinder**

Braun Oral-B bietet eine Batteriezahnbürste für Kinder an. Sie hat einen typisch kleinen, runden Bürstenkopf mit extra weichen, aufgefächerten Borsten. Hochfrequente Oszillationsbewegungen sorgen für eine ebenso gründliche wie schonende Plaque-Entfernung.

Eine erhöhte Borstenreihe in der Mitte bewirkt eine intensive Reinigung auf den kariesanfälligen

Kauflächen. Der griffige Anti-Rutsch-Handgriff aus Hart-/Weichmaterial hilft den Kindern bei der sicheren Führung der Zahnbürste. Mit lustigem Design und Disney-Motiven bringt sie außerdem Spaß ins Badezimmer. Es gibt zwei Versionen: Prinzessinnen für Mädchen und Buzz Light-year für Jungen. Empfohlen wird die Bürste für Kinder ab drei Jahren. Passend zur neuen Zahnbürste bietet Oral-B die Stages-Zahncreme an. Mit einem Fluoridgehalt von 500 ppm reinigt die zuckerfreie Zahnpasta Kinderzähne sanft und sicher.

*Gillette Gruppe Deutschland GmbH & Co. oHG  
Geschäftsbereich Braun Oral-B  
Frankfurter Straße 145  
61466 Kronberg im Taunus  
Tel.: 061 73/30-17 25  
Fax: 061 73/30-50 42*

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

ROEKO**Wirken antiseptisch: Guttaperchaspitzen**

Die chlorhexidinhaltigen Guttaperchaspitzen activ point von Roeko wirken antiseptisch. Zu diesem Ergebnis kommt eine mikrobiologische Studie, die von Forner et al. an der Universität Valencia, Spanien, durchgeführt wurde. Bakterien, die sich in den lateralen Wurzelkanälen befinden und mit Spüllösungen nicht entfernt werden konnten, ließen sich durch die Verwendung der temporären Chlorhexidin-Wurzelkanaleinlage demnach weiter reduzieren. Herkömmliche Guttaperchaspitzen ohne Chlorhexi-



din besitzen diese Wirkung nicht.

*ROEKO GmbH + Co. KG  
Raiffeisenstraße 30  
89129 Langenau  
Tel.: 073 45/805-0  
Fax: 073 45/805-201  
www.roeko.de  
E-Mail: dental@roeko.de*

Wieland**Edelmetallreduzierte Aufbrennlegierung**

„Edelgünstig gegen NEM“, das ist der Slogan für die neue, preiswerte edelmetallreduzierte Aufbrennlegierung PortaSmart von Wieland Dental + Technik.

In Folge der hohen Palladiumpreise sind die ehemals günstigen Palladiumbasis-Legierungen zunehmend durch billige NEM-Legierungen ersetzt worden. Der von Wieland Dental + Technik neu entwickelte Legierungstyp PortaSmart bietet die Gelegenheit, preisgünstige Edelmetall-Legierungen einzusetzen. Die Materialkosten für PortaSmart liegen für den Patienten fast im NEM-Bereich.

PortaSmart eignet sich für die Verblendung von normal oder konventionell expandierenden Keramiken und ist auch für große Brückenspannen geeignet. Ein Wiedervergießen ist wie bei anderen Edelmetall-Legierungen möglich. Das Ausarbeitungsverhalten entspricht dem von Pd-Basislegierungen. Besonders hervorzuheben ist die ausgezeichnete Polierbarkeit.

*Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG  
Schwenninger Strasse 13  
75179 Pforzheim  
Tel.: 08 00/822 82 22 (gratis)  
www.wieland-dental.de*

curasan**Blister, Lasche, fertig**

Der für den Dentalbereich zugeschnittene stypro-Cubus von curasan ist nun noch einfacher zu handhaben. Für eine Operation kann der leicht zu öffnende

Zweierblister bereit gestellt werden. Er gewährleistet durch erhöhte Materialstabilität nicht nur die erforderliche Sterilität, sondern verfügt auch über eine vergrößerte Aufreiblasche, mit der die Entnahme erleichtert wird.

curasan AG  
Lindigstraße 4  
63801 Kleinostheim  
Tel.: 060 27/46 86-0  
Fax: 060 27/46 86 86  
E-Mail: info@curasan.de

Medentex**Medentex übernimmt Redenta-Kunden**

Die Entsorgungsfirma Redenta bot bislang rund 600 Zahnarztpraxen ihren Entsorgungsservice an. Im Zuge einer wirtschaftlichen Umstrukturierung werden diese Praxen jetzt von dem Bielefelder Unternehmen Medentex Recycling Service betreut.

Für die ehemaligen Redenta-Kunden ändert sich nichts: Die Abfälle werden weiterhin zu den

gleichen Konditionen regelmäßig abgeholt und fachspezifisch entsorgt. Hierzu zählt die Verwertung aller Amalgamabfälle, der verbrauchten Röntgenchemikalien und anderer medizinischer Abfälle.

Medentex Recycling Service  
Piderits Bleiche 11  
33689 Bielefeld  
Tel.: 052 05/75 16-0  
Fax: 052 05/75 16-20

Dürr Dental**www.leben-ohne-parodontits.de**

Mit einer informativen Website wünscht Dürr Dental „www.leben-ohne-parodontits.de“. Hier bietet sich Laien ein schneller Zugang zu dieser immer noch unterschätzten Volkskrankheit. Schwerpunkt der Website liegt auf Grundlagen und Behandlungsmöglichkeiten einer Gingivitis oder Parodontitis. Dabei wird auch das Konzept der minimalinvasiven Vector Therapie erläutert, deren Kern das Ultra-

schallgerät Vector ist. Eine weitere Informationsmöglichkeit für Patienten ist die Broschüre „Leben ohne Parodontitis“ zur Auslage im Wartezimmer, die über das Dental-Depot angefordert werden kann.

DÜRR DENTAL GmbH & Co. KG  
Höpfigheimer Straße 17  
74321 Bietigheim-Bissingen  
Tel.: 071 42/705-340  
Fax: 071 42/705-348  
www.duerr.de  
E-Mail: info@duerr.de

*Ivoclar Vivadent*

## Metallfreier Wurzelstift aus Glasfaser



Ivoclar Vivadent gehört zu den Vorreitern, die metallfreie Lösungen auch für Wurzelstifte entwickelt haben. Zum Beispiel die FRC Postec-Stifte: Die aus Glasfaser gefertigten Wurzelstifte besitzen ein ähnliches Elastizitätsverhalten wie Dentin, wodurch die Frakturresistenz des Wurzelstiftes und Zahnes deutlich erhöht wird. Muss endodontisch nachbehandelt werden, kann FRC Postec leicht wieder entfernt werden.

Der Ivoclar Vivadent FRC Postec ist transluzent und entspricht in Form und Konizität den Mooser-

Stiften. Er ist in den Grössen 1 und 3 erhältlich.

Die Stifte können direkt vom Zahnarzt eingesetzt, aber auch indirekt im Labor verarbeitet werden. Dank ihrer adhäsiven Befestigung mit dem Variolink II System werden zwischen Faserstift, Zahn und Stumpfaufbaukomposit hohe Retentionswerte erreicht.

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

*JOHN O. BUTLER*

## Vertrieb von PerioGlass in Deutschland



Seit dem ersten Februar 2002 hat John O. Butler auch in Deutschland den Vertrieb von PerioGlass übernommen. Damit ist die

deutsche Niederlassung Teil einer Kooperation zwischen US-Biomaterials und John O. Butler. PerioGlass ist ein bioaktives Glas, das zur Regeneration in der Implantologie und Parodontologie eingesetzt wird.

*JOHN O. BUTLER GmbH  
Beyerbachstraße 1  
65830 Kriftel  
Tel.: 061 92/270 01  
Fax: 061 92/270 05*

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

zm 92, Nr. 8, 16. 4. 2002, (926)

*pdv praxisDienste*

## Steuer-Sicherheit beim Prophylaxe-Shop

Seit kurzem ist bei der pdv praxisDienste + Verlags GmbH ein informativer Begleiter für den Einstieg in den Verkauf von Mundhygiene-Artikeln in der Zahnarztpraxis erhältlich: „Der Prophylaxe-Shop in der Zahnarztpraxis. Verkauf von Mundhygiene-Artikeln unter beruflich- und steuerrechtlichen Aspekten.“ Die 24-seitige Broschüre wendet sich an Zahnärzte und Steuerberater und erklärt in einfachen Schritten, welche Besonderheiten für den Verkauf von Mundhygieneartikeln in der Zahnarztpraxis zu berücksichtigen sind. Dabei beschränken sich die Autoren, Dr. Jochen

Neumann-Wedekindt, Direktor der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, und Zahnarzt Dirk Duddeck, nicht auf die berufs- und steuerrechtliche Behandlung des Mundhygiene-Artikel-Verkaufs. Sie geben auch Empfehlungen für eine zeitgemäße Integration dieses Serviceangebotes für Patienten in die zahnärztliche Praxis.

*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*

*Sirona*

## Digital Röntgen mit der Sidexis USB-Box



Die Sidexis USB-Box von Sirona erleichtert den direkten Einstieg in das digitale intraorale Röntgen. Der Grund: Die Notwendigkeit eines aufwändigen Computernetzwerkes entfällt. Schon bei Computern, die standardmäßig mit einem USB-Anschluss versehen sind, sind die Vorteile des digitalen Röntgens voll nutzbar. Dazu gehören Zeit- und Raumersparnis, eine Diagnose-

erleichterung, niedrige Strahlendosis und bessere Kundenkommunikation.

Mit der USB-Box als Verbindung bildet der PC mit den Sirona-Komponenten Sidexis Intraoral-Sensor und der Sidexis Röntgen-Software eine vollwertige Röntgenstation. Ein weiterer Vorteil des Sidexis-USB-Systems ist seine Ausbaufähigkeit.

Bei einer schrittweisen oder kompletten Digitalisierung der Praxis mit Netzwerkkonfiguration sind alle bisher angeschafften Komponenten weiter verwendbar: Zum Beispiel ist mit der Sidexis Software jede weitere Röntgenstation und jedes Orthophos-Panoramagerät im Netz betreibbar.

*Sirona Dental Systems GmbH  
Fabrikstraße 31  
64625 Bensheim  
Tel.: 062 51/16-23 20  
Fax: 062 51/16-31 67*



*ACCOR Leisure & Tourism*

## **Anti-Nikotin-Kur auf Meerwasserbasis**

Für einen gelungenen Einstieg ins Nichtraucher-Dasein ohne Gewichtszunahme sorgt das Fünf-Sterne-Hotel Sofitel Thalassa Vilalara an der portugiesischen Algarve. Im luxuriösen Ambiente unterstützt eine sechstägige Anti-Nikotin-Kur das Ziel der Gäste. Auf dem Programm stehen die gezielte Behandlung der Atemwege mit Meerwasser und eine Akupunktur. Zuerst geht es an die Entgiftung des Körpers, der durch Algenpackun-

gen von „Schlacken“ befreit und mit Mineralien angereichert wird. Die Gäste inhalieren täglich zerstäubtes ionisiertes Meerwasser, um so ihre Bronchien zu reinigen. Eine Akupunktur von Mund und Nase rundet die Behandlung ab. Weitere Informationen sind erhältlich bei:

*ACCOR Leisure & Tourism  
Verkaufsdirektion Deutschland  
Schwalbacher Straße 60-62  
65760 Eschborn  
Tel.: 061 96/779 34-0  
Fax: 062 06/779 34-34*

*PHARMATECHNIK*

## **Homepage im neuen Look**

Pharmatechnik, Starnberger Anbieter für IT-Lösungen im Gesundheitswesen, geht online: Unter der Adresse [www.pharmatechnik.de](http://www.pharmatechnik.de) stehen neue Features, wie Downloads, FAQs (Frequently Asked Questions), nützliche Links und aktuelle Nachrichten aus der Gesundheitsbranche sowie Tipps rund um Warenwirtschaft und Verwaltung, bereit. Neben diesem öffentlich zugänglichen Bereich wird künftig auch

ein passwortgeschützter Bereich für Fachkreise eröffnet. Dabei werden Apotheker oder Ärzte die Möglichkeit haben, in Foren Erfahrungen und Meinungen untereinander auszutauschen.

*PHARMATECHNIK GmbH & Co. KG  
Hauptverwaltung  
Münchner Straße 15  
82319 Starnberg  
Tel.: 081 51/44 42-0  
Fax: 081 51/44 42-70 00*

*GEBR. BRASSELER*

## **Komet erweitert die „S-Klasse“**



Die Diamantinstrumente der S-Klasse von Komet gibt es in zu-

sätzlichen Formen und Größen für alle Präparationsformen der Kronenpräparation.

Vorteile sind ein deutlich höherer Materialabtrag, ein guter Spanfluss und die Zeitersparnis.

*GEBR. BRASSELER GmbH & Co. KG  
Trophagener Weg 25  
32657 Lemgo  
Tel.: 052 61/701-0  
Fax: 052 61/701-289  
[www.brasseler.de](http://www.brasseler.de)  
E-Mail: [info@brasseler.de](mailto:info@brasseler.de)*

*Degussa Dental*

## Gerd Schulte gibt Geschäftsführung ab



Gerd Schulte, bisher Sprecher der Geschäftsführung von Degussa Dental, hat sich aus dem Tagesgeschäft zurückgezogen und den Vorsitz im Aufsichtsrat übernom-

men. Sein Nachfolger ist Rudolf Lehner (Foto), der bereits Mitglied der Geschäftsleitung war. Lehner hat mehrere Jahre Erfahrung in leitenden Positionen in Kanada und den Niederlanden. Er sieht im Zusammenschluss von Degussa Dental und der Dentsply-Gruppe große Chancen für die Geschäftsentwicklung.

*Degussa Dental GmbH*  
Postfach 13 64  
63403 Hanau  
Tel.: 061 81/59-59 51  
Fax: 061 81/59-59 62

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

*Meyer-Haake*

## Bleachingtrays selbst herstellen



Bleachingtrays können ohne Tiefziehgerät und Labor mit dem Perfect Plast Kit von Meyer-Haake selbst hergestellt werden.

Mit einer Folienplatte für nur zwei Euro kann jede Helferin in einer Minute einen ganzen Kiefer abformen. Die Folien werden in einen Halter gespannt, über einer Flamme bis zur Plastizität erwärmt, auf das Modell gelegt, mit

der wiederverwendbaren Knetmasse angedrückt und mit einer Schere ausgeschnitten.

In kürzester Zeit entsteht so ein passgenaues Bleachingtray für Chairside- oder Homebleaching, für das weder ein Labor noch ein Tiefziehgerät notwendig ist.

Nach dem gleichen Prinzip können Parodontalschienen, starre Wundverbände oder Fluoridierungsöffel hergestellt werden.

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



Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon bis zum 28.5.2002 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:

- ACCOR Leisure & Tourism – Anti-Nikotin-Kur (S. 99)
- curasan – Blister, Lasche, fertig (S. 97)
- Degussa Dental – Gerd Schulte gibt Geschäftsführung ab (S. 100)
- Dürr Dental – www.leben-ohne-parodontitis.de (S. 97)
- GEBR. BRASSELER – Komet erweitert die „S-Klasse“ (S. 99)
- Gillette – Batteriezahnbürste für Kinder (S. 96)
- GIRRBACH – Kursprogramm 2002 (S. 94)
- GZM – Erster Netzwerkkongress im April (S. 94)
- Ivoclar Vivadent – Metallfreier Wurzelstift aus Glasfaser (S. 98)
- JOHN O. BUTLER – Vertrieb von Perioglass in Deutschland (S. 98)
- Medentex – Medentex übernimmt Redenta-Kunden (S. 97)
- Meyer-Haake – Bleachingtrays selbst herstellen (S. 100)
- Miele – Neue Automaten mit Drehwahlschalter (S. 94)
- MINOX – Kamera im Mini-Format (S. 96)
- pdv praxisDienste – Steuer-Sicherheit beim Prophylaxe-Shop (S. 98)
- peridenta – Dappenbehälter aus Kunststoff (S. 94)
- PHARMATECHNIK – Homepage im neuen Look (S. 99)
- ROEKO – Wirken antiseptisch: Guttaperchaspitzen (S. 96)
- Sirona – Digital Röntgen mit der Sidexis USB-Box (S. 98)
- Wieland – Edelmetallreduzierte Aufbrennlegierung (S. 96)

## Inserenten dieser zm-Ausgabe

**3M Espe AG**  
Seite 13

**Astra Tech GmbH**  
Seite 93

**Aventis**  
Seiten 24 und 25

**Braun Oral-B**  
Seite 7

**coltène whaledent**  
Seite 15

**Degussa Dental**  
Seiten 4 und 5

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/  
Dental Magazin**  
Seite 91

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/  
Versandbuchhandlung**  
Seiten 83 und 95

**DKV Deutsche Kranken-  
versicherung AG**  
Seite 61

**DMG Hamburg**  
Seite 17

**Dr. Ihde Dental GmbH**  
Seite 43

**Dr. Liebe Nachf.**  
Seite 35

**enfresh GmbH**  
Seite 99

**Friadent GmbH**  
Seite 33

**Gaba GmbH**  
Seite 49

**GC Germany GmbH**  
Seite 73

**Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG**  
2. Umschlagseite

**Gendex Dental Systeme**  
Seite 23

**Girrbach Dental-Systeme**  
Seite 81

**Hahnenkratt GmbH**  
Seite 27

**Heraeus Kulzer**  
Seite 19

**ivoclar vivadent clinical**  
3. Umschlagseite

**KaVo**  
Seite 11

**Kodak Dental**  
Seite 69

**LM-instruments**  
Seite 51

**Meyer-Haake Medizin- und  
Dentalhandels GmbH**  
Seite 63

**Miele Professional**  
Seite 21

**Multivox Petersen GmbH**  
Seite 87

**Planmeca GmbH**  
Seite 71

**Presentversand**  
Seite 99

**roeko**  
Seiten 29 und 65

**Schütz Dental Group**  
Seiten 31 und 57

**SDI**  
Seite 45

**sds sigma Dental Systems  
Emasdi GmbH**  
Seite 53

**Sirona**  
4. Umschlagseite

**Solutio**  
Seite 55

**US Dental GmbH**  
Seite 75

**Vita Zahnfabrik**  
Seiten 85 und 89

**VOCO**  
Seite 79

**W & H Deutschland  
GmbH & Co. KG**  
Seite 41

**Wieland Dental + Technik**  
Seite 9

**Wrigley**  
Seite 97

**ZM-Internet**  
Seiten 122 und 123

Vollbeilagen

**demedis dental depot gmbh**

**Rothacker Verlagsbuch-  
handlung GmbH & Co.**

**Simpex-Objekt**

**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 Verfasser-  
namen gezeichnete Beiträge geben  
die Auffassung der Verfasser wie-  
der, die der Meinung der Redak-  
tion nicht zu entsprechen braucht.  
Gekennzeichnete Sonderteile  
außerhalb der Verantwortung der  
Redaktion. Alle Rechte, insbeson-  
dere der Vervielfältigung, Mikro-  
kopie und zur Einspeicherung in  
elektronische Datenbanken, so-  
wie das Recht der Übersetzung  
vorbehalten. Nachdruck, auch  
auszugsweise, nur mit Genehmi-  
gung des Verlages. Bei Einsen-  
dungen 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 €. Ein-  
zelheft 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**

EU für Offene Koordinierung

### Erste Ansätze

Erste Ansätze für die Anwendung der Methode der offenen Koordinierung im Gesundheitsbereich hat der Europäische Rat in einem Bericht über „Leitlinien im Bereich des Gesundheitswesens und der Altenpflege“ angenommen. Danach können Staats- und Regierungschefs Vereinbarungen für bestimmte Bereiche treffen, die nicht formalen gemeinschaftlichen Regelungskompetenzen unterstehen. Der Bericht ist auf der Grundlage der von der Kommission verabschiedeten Mitteilung „Die Zukunft des Gesundheitswesens und der Altenpflege“ erstellt worden. In diesen Mitteilungen werden keine Kriterien genannt, nach denen konkrete Ziele und Umsetzungsschritte vereinbart werden können. Der Arbeitskreis Gesundheit der Vertretungen der deutschen Bundesländer und der Bundesregierung bei der EU untersucht derzeit, wo in

den Mitgliedstaaten Definitionen von möglichen Kriterien in Vorbereitung sind. Das Brüsseler Büro der BZÄK weist darauf hin, dass der Arbeitskreis auf dieser Grundlage Vorschläge entwickeln will, die den Gesundheitsministern der Bundesländer als Beitrag zur Diskussion vorgelegt werden sollen. pr/BZÄK

Bayern

### Ministerium gegen DocMorris

Im Streit um die Versandapotheke DocMorris geht das bayerische Sozialministerium



jetzt in einem rechtsaufsichtlichen Verfahren gegen den Landesverband der Betriebskrankenkassen (BKK) vor. Der Vertrag der BKK mit DocMorris verstoße gegen das Arzneimittelgesetz, heißt es in einer Mitteilung des Ministeriums. Damit sei auch

eine Kostenübernahme der von Versicherten über DocMorris bezogenen Arzneimittel durch die Krankenkasse ausgeschlossen, sagte Sozialministerin Christa Stewens (CSU). pr/dpa

Kampf gegen Rauchen

### Byrne kritisiert Berlin

EU-Verbraucherkommissar David Byrne hat der Bundesregierung vorgeworfen, die Bemühungen der Europäischen Union im Kampf gegen das Rauchen zu blockieren. „Deutschland behindert die EU-Kommission in ihrem Kampf insbesondere gegen die Tabakwerbung“, sagte Byrne der „Berliner Zeitung“. Unterstützt werde die Bundesregierung dabei nur von Österreich und Luxemburg. Das Bundesverbraucherschutzministerium wies die Darstellung Byrnes zurück. Eine Ministeriumssprecherin sagte der dpa in Ber-



Foto: cc

lin auf Anfrage, es gehe lediglich darum, dass die „Kompetenzordnung gewahrt bleibt“. Die Kommission wolle bei der Tabakwerbung rein innerstaatliche Angelegenheiten regeln. Es gebe Zweifel, ob die von der Kommission vorgesehene Richtlinie gemeinschaftsrechtlich zulässig sei. Die Sprecherin betonte, die Bundesregierung unterstütze die gesundheitspolitischen Ziele der EU-Kommission voll und ganz. „Da gibt es überhaupt keinen Dissens.“ pr/dpa

Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon schicken oder faxen an:

ZM-Redaktion  
 Leserservice  
 Postfach 41 01 68  
 50861 Köln



Nr. 8  
 2002

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- LAGH will Zähne retten (S. 14) Plakat und Handzettel
- W. K. Kamann: Flicker oder ganz neu (S. 36) Literaturliste
- B. Sorhage: Morbus Morbihan (S. 42) Literaturliste
- M. Obermeyer: Wege aus dem Burnout (S. 76) Literaturliste

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

Patientenquittungen**Modellversuch gestartet**

Patienten in Rheinessen erhalten jetzt in etwa jeder zehnten Arztpraxis eine Quittung über die erbrachten Leistungen. Der erste Beleg wurde in der Praxis des Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Rheinessen, Günter Gerhardt, in Wendelsheim (Kreis Alzey-Worms) übergeben. Der auf ein Jahr angelegte Modellversuch soll mehr Transparenz in das Gesundheitswesen bringen. 94 der rund 1000 Kassenärzte im Gebiet der KV Rheinessen beteiligen sich an dem Projekt, das als Test für eine mögliche bundesweite Einführung der Patientenquittung gilt. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat das Projekt stark unterstützt.

pr/pm/dpa

KBV zu DMP**Bundesweite Umsetzung**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) befürwortet die bundesweite Einführung von Disease-Management-Programmen, kurz DMP, nach einheitlichen, qualitätsorientierten medizinischen Standards. Das hat Dr. Manfred Richter-Reichhelm, Erster Vorsitzender der KBV, im Rahmen einer gemeinsamen Pressekonferenz mit der Barmer Ersatzkasse in Berlin erneut unterstrichen. Es freue ihn, so Richter-Reichhelm weiter, dass inzwischen auch die meisten gesetzlichen Krankenkassen – allen voran die Barmer Ersatzkasse – die Notwendigkeit einer bundesweiten Umsetzung der geplanten Qualitätsoffensive für



Foto: KBV

die bessere Versorgung chronisch kranker Patienten erkannt haben. In einer wichtigen Frage konnten die Partner im Gesundheitswesen bislang allerdings noch keinen gemeinsamen Nenner finden, weshalb unter anderem eine einvernehmliche Beschlussempfehlung des Koordinierungsausschusses an das Bundesministerium für Gesundheit bislang nicht zustande gekommen ist. Die Krankenkassen möchten arzt- und patientenbezogene Daten von den DMP-Teilnehmern erhalten, die Vertragsärzte lehnen die Weitergabe dieser sensiblen Informationen strikt ab. pr/pm

Wissenschaftler fordert**GKV-Pflicht abschaffen**

Die Krankenversicherung ist nach Auffassung des Erlanger Juristen Prof. Karl Albrecht Schachtschneider keine staatliche Aufgabe. Jeder müsse für sich selbst sorgen, sagte der Lehrstuhlinhaber für Öffentliches Recht an der Universität Erlangen bei einer gesundheitspolitischen Diskussionsveranstaltung in München.

Nach Schachtschneiders Auffassung können die Finanzierungsengpässe im deutschen Gesundheitswesen weder durch Kosten-

dämpfung noch durch Kostenverlagerungen beseitigt werden. Notwendig sei vielmehr eine Umwandlung der jetzigen Pflichtversicherung in eine allgemeine Versicherungspflicht, forderte er bei der gemeinsamen Veranstaltung der Vertragsärztlichen Vereinigung Bayerns, des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte und des Bundesverbandes aktiver Apotheker. Schachtschneider arbeitet derzeit im Auftrag dieser Organisationen zusammen mit dem Frankfurter Wirtschaftswissenschaftler Prof. Wilhelm Handel an einem Gesetzentwurf zur Neustrukturierung des Gesundheitswesens. Ziel sei es, die direkte Arzt-Patienten-Beziehung wieder in den Mittelpunkt zu rücken, erläuterte Schachtschneider. Wesentlicher Baustein sei dabei der Wechsel vom Sachleistungsprinzip zu einem Kostenerstattungssystem. pr/ÄZ

KBV zu Betrugsvorwürfen**Schwarze Schafe**

„Wir werden versuchen, die ehrlich abrechnenden Ärzte vor den schwarzen Schafen in ihren eigenen Reihen zu schützen“, betont der Erste Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Manfred Richter-Reichhelm. Der KBV-Chef bedauert den „enormen Imageschaden“, den die gesamte Ärzteschaft auf Grund der betrügerischen Abrechnungen einiger weniger erleide. „Gegen die Vorverurteilung eines ganzen Berufsstandes wehren wir uns. Bislang sind nur eine Handvoll Ärzte bekannt, die falsch abgerechnet haben. Die meisten Kollegen arbeiten mit viel Idealismus.“ om/PM

Umsatzsteigerung**Pharmamarkt boomt**

Trotz der Konjunkturschwäche und der Sparappelle von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt boomt der Pharmamarkt. Insgesamt seien in deutschen Apotheken 2001 Arzneien im Wert von 32,4 Milliarden Euro verkauft worden. Das entspreche einem Plus von 11,8 Prozent, teilte der Deutsche Generikaverband in Berlin mit. Dabei machten auf Kassenrezept verordnete Medikamente 23,9 Milliarden Euro aus. Das größte Plus erzielten nach den Angaben



Foto: cc

die Hersteller von patentgeschützten Medikamenten. So sei der Umsatz mit patentgeschützten Mitteln – zu Apothekenverkaufspreisen – um 18,8 Prozent auf 18 Milliarden Euro hochgeschwollen. Der Umsatz mit preiswerteren Nachahmermitteln zog den Zahlen zufolge um 9,2 Prozent auf 9,2 Milliarden Euro an. Der Umsatz mit Alt-Originalpräparaten sei dagegen um 3,9 Prozent auf 5,1 Milliarden Euro zurückgegangen. pr/dpa

Lymphknotenkrebs**Verwandte gesucht**

Der 29 Jahre alte Lars Ketzinger aus Wollershausen (Kreis Göttingen) sucht seine Verwandten. Nur sie können dem seit einem Jahr an einem besonders aggressiven Lymphknotenkrebs Erkrankten durch eine Knochenmarkspende das Leben retten. Durch Scheidungen hätten Verwandte mehrfach ihre Namen gewechselt oder der Kontakt sei verloren gegangen. Deshalb seien sie bisher nicht auffindbar. Das Göttinger Universitätsklinikum bittet daher um Mithilfe. Bisher ist es nicht gelungen, weltweit einen geeigneten bereits bekannten Knochenmarkspender zu finden.

Hoffnung setzt die Hochschule jetzt besonders auf die Bevölkerung der Region. Mögliche Verwandte sollen sich an das Zentrum für Knochenmarktransplantation der Universität Göttingen wenden (Tel.-Nr.: 0551/39-0). sp

FDP**Unterstützung für Versorgungswerke**

Die FDP stehe auch weiterhin zu den berufsständischen Versorgungswerken, erklärte die sozialpolitische Sprecherin der FDP-Bundestagsfraktion, Dr. Irmgard Schwaetzer (MdB), nach einer Zusammenkunft mit dem Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV), Dr. Ulrich Kirchhoff. Schwaetzer sagte den Versorgungswerken die Unterstützung der FDP bei der Übernahme von Beiträgen für Kinder erziehende Mitglieder durch den Bund zu. pr/pm

Gmünder Ersatzkasse (GEK)**Umstrittener Versandhandel**

Die GEK hat bei der Europäischen Kommission in Brüssel die Einleitung eines Vertragsverletzungsverfahrens gegen die Bundesrepublik Deutschland beantragt. Das Bundesversicherungsamt hatte der Kasse untersagt, ihren Versicherten den Medikamentenbezug bei der Versandapotheke „Doc Morris“ zu ermöglichen und die Kosten dafür zu erstatten. „Doc Morris liefert qualitativ hochwertige Produkte, die im Schnitt zehn Prozent günstiger sind, als beim deutschen Apotheker“, argumentiert die GEK. Mit dem Verbot verstoße die BfA gegen das Grundrecht des freien Warenverkehrs. om/pm/ÄZ

Bayern will Einschränkungen**Kein Schutz bei Zungenpiercing**

Bayern will den Krankenversicherungsschutz für Versicherte einschränken, die sich bewusst selbst schädigen. Als Beispiele nannte Sozialministerin Christa Stewens (CSU) das Fahren ohne Sicherheitsgurt oder mit deutlich erhöhter Geschwindigkeit sowie Handy-Telefonate am Steuer.

Auch ein Zungenpiercing falle für sie in die „Kategorie Selbstschädigung“. „Die Kostenbeteiligung des Versicherten muss auf grob fahrlässiges Verhalten ausgedehnt werden und für die Krankenkassen verpflichtend sein“, so Stewens. Ohne eine Stärkung der Eigenverantwortung der Versicherten sei eine Reform des Gesundheitswesens nicht möglich. dev/dpa

Nur bei vCJK-Verdacht**Besondere Sterilisation**

Die angesichts der auch in Deutschland aufgetretenen Fälle der neuen Variante der Creutzfeld-Jakobs-Erkrankung (vCJK) erwogenen schärferen Vorschriften

der wissenschaftliche Beirat der BZÄK gemeinsam mit dem Robert-Koch-Institut und der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)



Foto: MEV

zur Instrumentenaufbereitung fallen für die Zahnärzteschaft nicht mehr groß ins Gewicht. Denn nur bei Verdacht auf eine Creutzfeld-Jakob-Infektion sollen gesonderte Maßnahmen der Instrumenten-Sterilisation durchgeführt werden. Ansonsten reichen die bislang zu den Hygienerichtlinien vorgeschriebenen „Maßnahmen für die zahnärztliche Praxis aus. So entschied eine Task Force, die

gebildet hatte und der Experten verschiedener medizinischer Richtungen angehören. Der aktuelle Bericht wird im April im Bundesgesundheitsblatt veröffentlicht. Der Abschlussbericht ist bereits auf der Homepage des Robert-Koch-Instituts ([www.rki.de](http://www.rki.de)) unter der Rubrik „Gesundheit und Krankheiten“ und hier unter dem Stichwort „Krankenhaushygiene, Informationen zu CJK/vCJK“, abrufbar. BZÄK

Mund- und Rachenkrebs**Früherkennung eher möglich**

Tumore in Mund und Rachen können künftig mit einem einfachen Abstrichverfahren frühzeitig erkannt werden. Operative Eingriffe zur Probeentnahme seien damit nicht mehr nötig, so Thorsten Remmerbach, Fachzahnarzt für Oralchirurgie an der Universität Leipzig. Das Verfahren – das im vergangenen Jahr mit dem Forschungspreis der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ausgezeichnet wurde – könne auch von Zahnärzten angewandt werden. Bei richtiger Handhabung sei es ein sicheres

Mittel zur Erkennung bösartiger Tumoren.

Bei dem neuen Verfahren können Zahnärzte mit Hilfe einer Bürste die oberste Schicht verdächtiger Stellen in Mund und Rachen entnehmen. „Zahnärzte sehen bei ihren Patienten frühzeitig Erkrankungen – was bei Tumoren im Frühstadium lebensrettend ist“, erläuterte Remmerbach. Die Abstriche der Zahnärzte werden mit einer DNA-Analyse im Labor untersucht. Die Methode weise eine Treffsicherheit von 98 Prozent auf, so der Mediziner. sp/dpa

## Weise

„Wenn du merkst, dass Du auf einem toten Pferd reitest, steig' ab!“

Weisheit der Dakota-Indianer, zitiert vom FVDZ-Vorsitzenden Dr. Wilfried Beckmann im Rahmen der Diskussionen um stagnierende Reformen im Gesundheitswesen auf dem FVDZ-Presseseminar in Berlin.

## Donna mia

Die Ehe hat in Italien wieder Hochkonjunktur. Zwei von drei Männern sind bereit zu dem Schritt. Und diese Männer wissen genau, wie sie sich ihre künftige Frau vorstellen. Die Zeitschrift „Men's Health“ ließ 740 Italiener zwischen 30 und 55 Jahren befragen. Ergebnis:

- eine perfekte Hausfrau soll sie vor allem sein (74 Prozent)
- die eigene männliche Freiheit möge sie respektieren (61 Prozent)
- und selber solle sie „treu bis zum Äußersten“ sein (44 Prozent).

Die Traumfrau der Italiener ist im Übrigen langhaarig und vollbusig.

Ärzte Zeitung, 25. Februar 2002



Illu.: Sauppe

Kein Risiko dank Ausgleich – es bleibt ja in der Familie.

## Mund-Raub

„Ein ungewöhnlicher Diebstahl beschäftigt Augsburgs Polizei: Am Samstag hatte sich eine 40-Jährige bei den Beamten gemeldet und Anzeige gegen ihren früheren Lebensgefährten (37) erstattet.

Das Paar hatte sich einvernehmlich, so die Frau, getrennt. Eine

letzte Gebissreinigung in der Wohnung ihres 'Ex' habe dieser aber ausgenutzt, mitsamt den falschen Zähnen im Wert von 4 000 Mark zu verschwinden.“

Aus „Da klappert das Gebiss“ von Norbert J. Pies, ISBN 3-927049-33-6.

## Kombi-Pack

„Wir brauchen ein Präventionsgesetz“, rief Ulla Schmidt aus, als sie in der ersten Aprilwoche den Weltgesundheitstag eröffnete. Denn Prävention, so die Bundesgesundheitsministerin, bringt mehr Lebensqualität und spart Geld. Deshalb seien jetzt alle gefordert, mehr für ihre Gesundheit zu tun, Jung und Alt, Schüler und Berufstätige, Ärzte und Krankenpfleger. Wie das zu machen sei, erklärte Schmidt freundlicherweise auch direkt, nämlich mit mehr Sport. Schließlich würden weltweit jährlich zwei Millionen Menschen sterben, weil sie sich zu wenig bewegen.

Nicht schlecht, Frau Ministerin, aber noch gar nichts im Vergleich zu ihren Kollegen in der Türkei. Das dortige Gesundheitsministerium schlägt nämlich gleich zwei Fliegen mit einer Klappe.

Wer sich sportlich betätigen will, der braucht ja zunächst einmal die richtige Ausrüstung. Zum Beispiel ein Fahrrad oder einen Jogginganzug. Das gibt's beim türkischen Gesundheitsministerium künftig gratis, als Geschenk – und zwar für jene Bürger, die an einer Raucher-Entwöhnungs-Kampagne teilnehmen. Es wird also nicht nur mehr gelaufen und geradelt, sondern auch weniger gequalmt.

Dieses Kombi-Präventions-Paket könnte bestimmt auch hier zu Lande Schule machen. Nur vielleicht mit etwas anderen Anreizen: Chips-tüten statt Jogginganzüge – und Fernsehsessel statt Fahrräder. ■

## Tote Kasse

Trotz gegenteiliger Beteuerungen seitens der Gesundheitspolitik scheint der harte Konkurrenzkampf der Krankenkassen ein erstes Opfer gefordert zu haben. Unserem Leser Dr. Timo Korf gelang dieser Schnappschuss vom Grabmal einer deutschen Krankenkasse, die womöglich an finanzieller Auszehrung gestorben ist. Um die deutsche Öffentlichkeit nicht zu beunruhigen, wurde das Grabkreuz am anderen Ende der Welt aufgestellt – in der südchilenischen Stadt Punta Arenas.

zm

