

Praxismanagement

Mit  
**Strategie**  
zum **Erfolg**

Kein Aufschub für  
Approbationsordnung

Bleaching in  
Forschung und Praxis

## Akzente

Liebe Leserinnen und Leser,

„Der Wahlkampf schaut bereits aus allen Knopflöchern“, konstatierte Gudrun Schaich-Walch, Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium in ihrem Grußwort auf dem Frühjahrsfest von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung am 14. Mai in Berlin.

Auch wenn manche geneigt sind, die Zeit vor der Bundestagswahl in enger Verbindung mit dem Begriff „Leere Versprechungen“ zu sehen, zeigten sich die über 250 Gäste aus Politik, Medien und Zahnärzteschaft davon weitgehend unbeeindruckt. Augenscheinlich weiß man in Fachkreisen zwischen leeren Wahlkampfversprechen und reeller Programmatik sehr wohl zu unterscheiden.

Trotzdem: Die zunehmende politische Hektik unter der Glaskuppel des Berliner Reichstages ist spürbar. Da sagt die Bundesgesundheitsministerin kurz nach Muttertag die GKV-Abdeckung von Mutter-Kind-Kuren zu – ursprünglich ein Vorschlag aus CDU/CSU-Kreisen. Da will Bayerns Sozialministerin Christa Stewens anlässlich der Vorstellung des CDU/CSU-Wahlprogramms zum Gesundheitswesen kurz nach Vatertag Risiken wie Rauchen, Bunjee-Jumping oder Alkohol gesondert belasten – was am Tag darauf von der eigenen Partei als Privatmeinung abgekanzelt wird. Da kündigt der Verband privater Krankenversicherungen eine Kampagne gegen die von Ulla Schmidt geplante Anhebung der Versicherungspflichtgrenze an – was in Teilen quasi postwendend wegen werblicher Falschaussagen auf Initiative der Zentrale zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbs gerichtlich abgemahnt wird. Keiner wird angesichts solcher Turbulenzen mehr behaupten wollen, Ge-

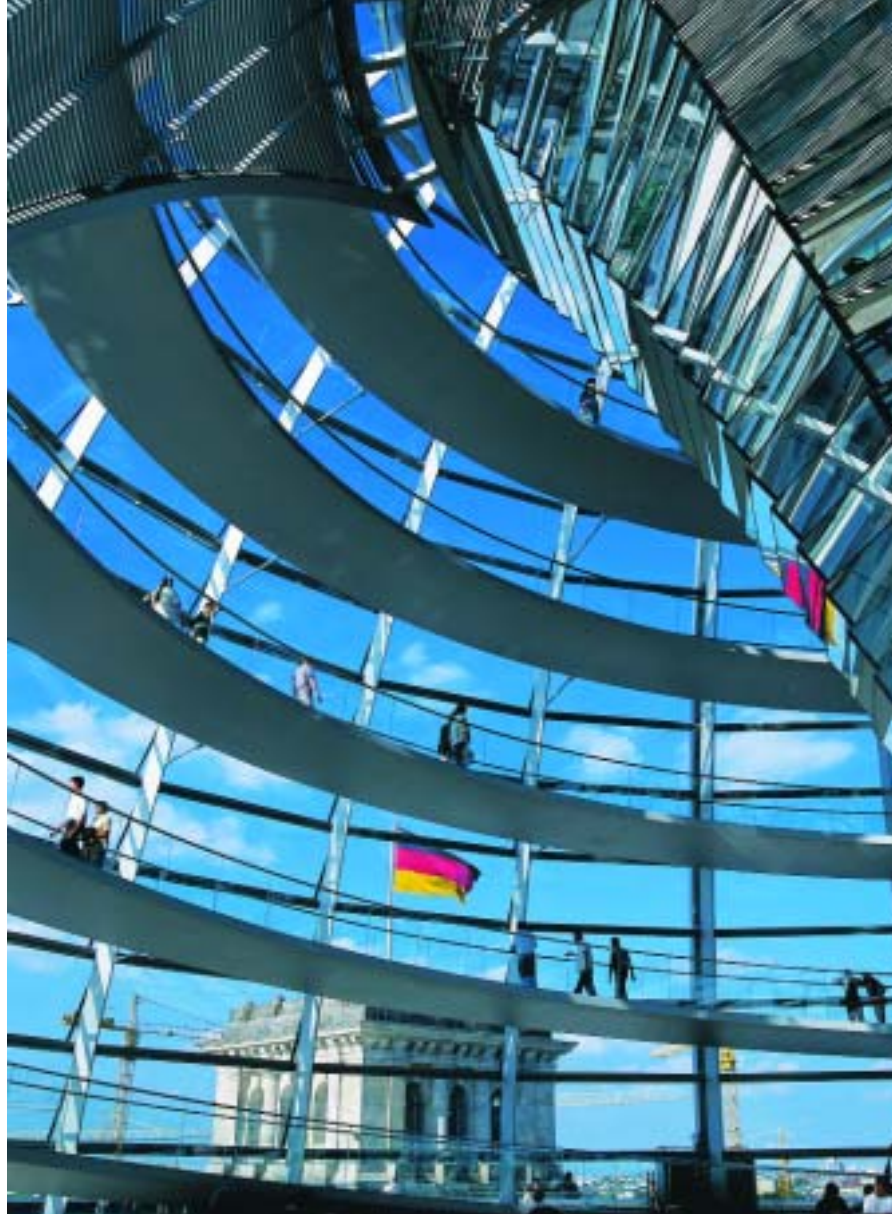


Foto: creativ collection

■ *Hart tobt der Wahlkampf unter der Kuppel des Reichstages. Auf dem Frühjahrsfest von BZÄK und KZBV im Restaurant neben der Kuppel herrschte hingegen lockere Atmosphäre.*

sundheitspolitik sei kein Wahlkampfthema. Demonstrationen in Berlin, Schlagabtausch zwischen Kanzler und Kanzlerkandidaten auf dem Sozialverbandstag des VdK – die Anlässe zur Auseinandersetzung in Sachen Gesundheitspolitik sprengen bei weitem den üblichen Rahmen.

Ein echtes Ergebnis brachte hingegen die Novellierung der ärztlichen Approbationsordnung – eine Notwendigkeit angesichts der Lage an Deutschlands ausbildenden Hochschulen. Dass es an den Unis längst nicht mehr zum Besten bestellt ist, zeigt auch ein Blick hinter die Kulissen der Finanzierungsstrukturen. Was die zahnärztliche Approbationsordnung betrifft, dürfte jetzt die Zeit sein, dass die Bundesregierung auch hier aktiv wird. Aufschiebende Argumente gibt es nicht mehr.

Zu regeln bleibt – trotz harter Zeiten – der Alltag in der Praxis: Unser Schwerpunkt-Titelthema befasst sich mit Strategien für erfolgreiches Praxismanagement. Sicher ist: Nur Teamgeist schafft hier gute Ergebnisse. Ein Thema, bei dem aktuell der Vergleich zur Fussball-WM mehr als nahe liegt. Unsere Grafik hat ihn umgesetzt.

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihr



*Egbert Maibach-Nagel*

**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur



Foto: MEV, Titelbild: EyeWire

*Ob beim Fußball oder in der Praxis: Wenn die Strategie nicht stimmt, bleibt der Erfolg auf der Strecke. Corporate Identity, Coaching oder Alltagsstipps zu Patientenerwartungen: im Schwerpunktthema stellen wir Ihnen einige Erfolgsstrategien vor.*

Seite 28



Foto: Lopata

*In lockerer Atmosphäre trafen sich die Vertreter der Parteien auf dem diesjährigen Frühjahrsfest von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV). Konstruktive Gespräche aber auch spitze Töne prägten das Fest im Reichstag.*

Seite 24



Fotos: MEV

*Permanenter Mangel kennzeichnet die finanzielle Situation an den deutschen Hochschulen. Der Staat zieht sich immer stärker aus der Finanzierung von Forschung und Lehre zurück. Über die Gefahren, die sich daraus ergeben, lesen Sie ab*

Seite 78



Foto: PhotoDisc

**Gehen die Kurse rauf oder runter? Börsenanalysten geben ihr Wissen gerne zum besten. Doch Vorsicht vor dem Analystenrat.**

Seite 82



**Vorher und nachher ... alles über's Bleaching erfahren Sie vom Kliniker sowie aus der Praxis.**

Seiten 48 und 52



<b>Akzente</b>	<b>1</b>	<b>Zahnmedizin</b>	
<b>Leserforum</b>	<b>6</b>	<i>Bleaching: Aktuelles aus der Forschung</i>	<b>48</b>
<b>Leitartikel</b>		<i>Bleaching: Patientenakzeptanz</i>	<b>52</b>
<i>Reform tut not: Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, über die „To do-Liste“ der Regierung</i>	<b>8</b>	<b>Medizin</b>	
<b>Nachrichten</b>	<b>10, 16</b>	<i>Repetitorium: Kindesmisshandlung</i>	<b>56</b>
<b>Gastkommentar</b>		<i>Migräne: neue wirkungsvolle Hilfe</i>	<b>60</b>
<i>Martin Eberspächer, Bayerischer Rundfunk, über fehlenden Mut zu Alternativen</i>	<b>12</b>	<i>Schnarchen: mehr Verkehrsunfälle durch Schlafapnoe</i>	<b>61</b>
<b>Das aktuelle Thema</b>		<b>Fachforum</b>	<b>62</b>
<i>Versicherungspflichtgrenze: Der Wechsel von GKV zur PKV soll erschwert werden</i>	<b>14</b>	<b>Veranstaltungen</b>	<b>65</b>
<b>Spree-Spitzen</b>	<b>20</b>	<b>Akademisches</b>	
<b>Politik und Beruf</b>		<i>Tübinger Universitätszahnklinik: erstmalig eigene Sektion „Medizinische Werkstoffkunde und Technologie“</i>	<b>76</b>
<i>Mehr Praxisbezug: Neue Approbationsordnung für Ärzte</i>	<b>22</b>	<i>Lehre und Forschung: Unabhängigkeit der Wissenschaft steht auf dem Spiel</i>	<b>78</b>
<i>BZÄK und KZBV: Frühjahrsfest im Reichstag</i>	<b>24</b>	<b>Finanzen</b>	
<b>Aus den Ländern</b>		<i>Die Macht der Börsen-Analysten: willkürliche Empfehlungen</i>	<b>82</b>
<i>Sachsen-Anhalt: Patientenberatungsstellen haben regen Zulauf</i>	<b>26</b>	<i>Industrieanleihen: Vorsicht vor dem Ausfallrisiko</i>	<b>86</b>
<b>Titelstory</b>		<b>Prophylaxe</b>	
<b>Schwerpunktthema:</b>		<i>Modell für mehr Mundgesundheit: Eine Woche zahnaktiv</i>	<b>88</b>
<b>Mit Strategie zum Erfolg</b>		<b>Freizeit und Reisen</b>	
<i>Pläne schmieden für Praxis und Team</i>	<b>28</b>	<i>Leserreise: Auf den Hurtigruten Norwegens</i>	<b>90</b>
<i>Am Patienten orientiert</i>	<b>30</b>	<b>Industrie und Handel</b>	<b>92</b>
<i>Corporate Identity</i>	<b>34</b>	<b>Bekanntmachungen</b>	<b>98</b>
<i>Überzeugen und begeistern</i>	<b>42</b>	<b>Impressum</b>	<b>99</b>
<i>Coaching für den Teamchef</i>	<b>46</b>	<b>Letzte Nachrichten</b>	<b>125</b>
		<b>Zu guter Letzt</b>	<b>128</b>

## Weisheitszähne transplantieren

■ Zum Beitrag „Wenn Weisheitszähne zu 6ern werden“ in zm 7/2002:



Foto: Bertelsen

*Fall 1: Transplantation 18–16 bei einer 22-jährigen Patientin, Situation post operationem*

Hat jemand die Uhr in der Zahnmedizin 15 Jahre zurückgedreht, oder ist inzwischen der letzte transplantierte Zahn aus dieser Zeit schon so lange herausgefallen, dass sich keiner mehr an dieses Verfahren erinnert? Kann es wirklich ernst gemeint sein, dass ahnungslosen Patienten dies als echte Alternative zu einer Endo oder WR empfohlen wird?

Ein Blick auf die beiden präsentierten Fälle wirft aber noch einige andere Fragen auf:

1. Rühren die Beschwerden im ersten Fall nicht von dem mesial tief kariösen Zahn 17 her, welcher auch auf dem Bild post op noch nicht versorgt ist? Hätte in diesem Fall außerdem nicht erst mal die äußerst bescheidene WF im Zahn 16 revidiert werden können? Was hat diese Patientin denn dann in ein paar Jahren? Ein verlorenes Transplantat und einen wurzelbehandelten Zahn 17. Und ist damit ein großes Stück näher an der langen Freundsituation.

2. Ist der Zahn 36 im zweiten Fall wirklich pulpitisch? Oder nur hyperämisch? Bei dem Röntgenbefund ist es kaum zu glauben.

Und selbst wenn: Hat das Transplantat eine bessere Prognose als eine ordentliche Endo? Könnte diese nicht zumindest erst mal versucht werden? Außerdem: Für mich sieht das auf der post op-Aufnahme dank ihres guten Druckes so aus, als sei der transplantierte 38 mesial bei der Ost angesägt oder mit dem Hebel beschädigt worden. Perfekt für eine Resorption. Nach Khoury reicht eine Beschädigung der Wurzelhaut von unter ein Quadratmillimeter dafür schon.

Vielleicht sollte man sich als Behandler in solchen Fällen immer wieder die bewährte Frage stellen: Würde ich das bei mir selber auch so machen?

*Dr. Robert Dörscheln  
Heinrich-Heine-Allee 38  
40213 Düsseldorf*

„Was kommt danach?“ sollten wir uns bei unseren Arbeiten fragen. Ist Ihnen nicht aufgefallen, dass der Zahn 17 mesial eine tiefe versteckte Karies hat? Hätten Sie nicht erst den Erfolg der zahnerhaltenden Maßnahmen mit Vitalerhaltung an diesem Zahn abwarten sollen?

Bei einer notwendigen Entfernung von Zahn 17 wäre nach aller Erfahrung der Zahn 18 via naturalis vorgerückt mit sicherer Vitalität und gesundem Parodont. Nach dem Einheilerfolg sind die beiden Interdentalräume so weit offen, dass zur Vermeidung von Speiseeinpresseung letzten Endes eine Krone auf 16 (18) eingegliedert werden muss. Wenn man den Einsatz Ihrer Arbeit dem Langzeiterfolg gegenüberstellt, bleiben viele Zweifel.

*Dr. Karsten Brüggemann  
Hindenburgstraße 11  
38518 Gifhorn*

Der Beitrag zeigt sehr schön schwierigstes chirurgisches Terrain, aber gleichzeitig niedrigstes konservierend-endodontisches Niveau! Ein gutes Einzelröntgenbild in Rechtwinkeltechnik und die Entfernung der „notfallmäßig endodontischen?“ Wurzelfüllung unter Cofferdam (u. U. eine Inzision) wäre die standartmäßige Schmerztherapie im ersten Fall der besagten Lehrerin gewesen. Und nicht eine „Antibiose“ was der Autor auch immer darunter versteht! Eine apikale Aufhellung vermag ich auf der OPG-Aufnahme vor OP nicht zu entdecken. Wer solche provisorische „rissige“ Füllung unter Belassen alter Füllungsreste auch noch photographiert, dem traut man eine Endo oder Endorevision auch nicht zu (was in diesem Fall der nächste Schritt gewesen wäre!). Dann greift man eben einfach zu stärkeren Kanonen und schießt nach Spatzen. Wir sehen nämlich nur die Situation nach der OP, aber nicht das Langzeitergebnis, das mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ein endodontisches Problem bei dem vorliegenden abgeschlossenen Wurzelwachstum nach sich gezogen hätte. Und dann kommt es ja noch viel schlimmer: Der benachbarte 17 zeigt auf der Anfangs-OPG eine Karies profundissima, auf der Abschlussaufnahme dann auch noch, so dass die nächste Transplantation von 28 nach 17 schon in Aussicht ist. Auch der 25, der provisorisch mit Zement gefüllt ist, zeigt immer noch eine Karies profunda und damit die konservierende Unzulänglichkeit des Behandlers!

Auch der zweite Fall wäre standartmäßig mit einer schönen

Endo zu lösen gewesen, was der Autor auch immer unter einer „coronalen Aufhellung“ und „subgingivalen Defekten“ meint? Natürlich vermissen ebenso in diesem Fall die geneigten Leser die fälligen Langzeitergebnisse, denn auch hier ist das Wurzelwachstum anscheinend auf der allerdings unklaren OPG abgeschlossen.

*Dr. Fritz Haun  
Wilhelmplatz 1, 53111 Bonn*

In dem Beitrag sind drei Punkte kritikwürdig:

1. In zwei Fallbeispielen wurden erhaltungswürdige Zähne (16 wurzelgefüllter, aber nicht wurzelspitzenresezierter Zahn, 36 lediglich pulpitische Beschwerden!) entfernt.

2. In beiden Fallbeispielen ist die vom Autor selbst geforderte Bedingung (weites Foramen apikale) nach den Röntgenbildern nicht erfüllt.

3. Es werden keine Langzeitangaben vorgelegt.

Vor dem beschriebenen Vorgehen müssen wir warnen, da wir nach analogen Transplantationen eines Kollegen in unserem Einzugsbereich die der Resorption anheim fallende Zähne regelmäßig durch umfangreiche Osteotomien aus dem Alveolarfortsatz herausfräsen mussten. Nichts spricht hingegen gegen das wissenschaftlich abgesicherte Vorgehen: Entfernung nur von nicht erhaltungswürdigen Zähnen und Transplantationen von Zahnkeimen in deren Alveolen.

*Dr. Lutz Tischendorf  
Niemeyerstraße 23  
06110 Halle/Saale*

**Dazu Autor Dr. Bertelsen :**

Sicherlich muss eine Behandlungsmethode langzeittauglich sein. Meine Langzeitergebnisse beziehen sich auf einen Zeitraum von maximal zwölf Jahren. Ich denke, man kann hier durchaus von Behandlungserfolg sprechen. Das Wichtigste aber ist: die Patienten – einschließlich der in dem Artikel beschriebenen – sind hochzufrieden, dass ihr Weisheitszahn einer sinnvollen Verwendung zugeführt wurde. Der Eingriff selbst wird ohne jegliche Antibiose durchgeführt, welches auch vor dem Hintergrund ständig steigender Resistenzen wichtig ist (siehe zm, Nr. 8, 16. 4. 2002).

Laut Kaplan Meier zeigt sich eine Überlebenswahrscheinlichkeit transplanterter Zähne, die der von Differenzialtherapien (Implantat, Brückenversorgung, Endodontie, WSR) gleichkommt (Terheyden DFZ 1/2002). Durch die in meinem Artikel beschriebene Vorgehensweise lässt sich die Misserfolgsrate weiter reduzieren. In jungen Jahren vor die Wahl gestellt, ob endodontisch behandelter Sechser und aus Platzmangel entfernter Achter oder Transplantation nach der o. a. Methode würde ich mich gerade wegen der Langzeitprognose für die Transplantation entscheiden.

Wegen der großen Resonanz auf diesen Artikel werde ich der Redaktion Langzeitergebnisse mit entsprechendem Bildmaterial zur Verfügung stellen.

Zur Karies 17: chirurgische Maßnahmen vor konservierenden Maßnahmen! Das OPT zeigt den Status bei Erstvorstellung der Patientin. Eine gleichzeitig begonnene cp-Behandlung würde die Beurteilung einer postoperati-

ven Schmerzsymptomatik unnötig erschweren.

*Dr. Hans-Werner Bertelsen  
Parkstraße 4  
28209 Bremen*

**Verdreht**

■ *Zur Nachricht „Zahnarzt für Naturheilkunde – Erstmals in Thüringen“ in zm 8/2002:*

Entgegen dieser Mitteilung wird es in Thüringen nicht möglich sein, ein Diplom als Zahnarzt für Naturheilkunde auszuweisen. Gemäß § 17 der Berufsordnung können Bezeichnungen geführt werden, die auf besondere Kenntnisse in einem bestimmten Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hinweisen. Dies kann durch eine Gebietsbezeichnung oder durch die Ausweisung von Tätigkeitsschwerpunkten erfolgen. In der neu erlassenen Richtlinie zum Ausweis von Tätigkeitsschwerpunkten sind vorerst nur für die Bereiche Implantologie und Parodontologie inhaltliche und zeitliche Vorgaben zur Erlangung der besonderen Kenntnisse verankert worden, so dass im Moment nur diese Bezeichnungen als Tätigkeitsschwerpunkt ausgewiesen werden dürfen.

Hintergrund dieser falschen dpa-Meldung ist ein Gespräch mit einem freien Journalisten, der gemachte Aussagen in seinem Sinne verdreht, inhaltlich nicht verstanden und damit eine typische Zeitungsente entstehen lassen hat.

*Elke Magerod  
Komm. Geschäftsführerin  
der LZK Thüringen  
Barbarosshof 16, 99092 Erfurt*

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



Foto: Heller

## Hausaufgaben für den Staat

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

.... und sie bewegt sich doch: Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hatte auf dem Deutschen Ärztetag letzten Jahres die Novellierung der ärztlichen Approbationsordnung zur Chefsache erklärt. Sie zeigte sich zuversichtlich, dass es noch vor Ende der Legislaturperiode zwischen Bund und Ländern zu einem Kompromiss käme. Der ist jetzt verabschiedet. Vorausgegangen war „ein langer Weg“, kommentierte das Deutsche Ärzteblatt die zähe Entwicklung bis zum jetzt vorliegenden Ergebnis. Dessen ausführliche Analyse seitens der Ärzteschaft steht allerdings noch aus.

Befragt, ob auch die längst überfällige zahnärztliche Approbationsordnung auf der „To do-Liste“ der Regierung stehe, antwortete die Ministerin auf einer gemeinsamen Veranstaltung mit der Bundesärztekammer im Juli 2001 noch mit einem sybillinischen „Erst die Mediziner, dann sehen wir“. Dieses Hinhalte-Argument ist obsolet. Ulla Schmidt wäre inzwischen die dritte Person im Amt des Bundesgesundheitsministers, die sich seit dem von der Zahnärzteschaft Mitte der neunziger Jahre eingebrachten Entwurf für eine

Novellierung aus der Verantwortung stiehlt.

Offensichtlich ist: Dass die aus dem Jahre 1955 stammende zahnärztliche Approbationsordnung längst nicht mehr den Erfordernissen heutiger Zahnheilkunde Rechnung trägt, stufen die Ressortchefs des Gesundheitswesens wohl nicht unter der Kategorie „Vordringlich“ ein. Eine fatale Fehleinschätzung, deren Ausmaß sich angesichts der drängenden Probleme immer deutlicher darstellt. Schuld für diese Form staatlicher Vernachlässigung, so die Reaktionen der jeweiligen Gesundheitsminister, waren dabei immer andere. Mit Verabschiedung der ärztlichen Approbationsordnung ist jetzt aber klar: Auch ohne eine eigene Mehrheit auf Länderebene kann eine Bundesregierung ihre „Hausaufgaben“ gemeinsam mit dem Bundesrat erledigen. Das gilt auch für die Zeit nach der Bundestagswahl. Wer auch immer dann das Gesundheitsressort übernimmt, muss handeln.

Reform tut not, weil die wissenschaftliche Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde den nunmehr fast ein halbes Jahrhundert alten Lehrinhalten für eine staatliche Anerkennung längst entwachsen ist. Die modernen Entwicklungen in allen Bereichen der Zahn-,

Mund- und Kieferheilkunde ebenso wie ein mit der Medizin integrierter fachübergreifender Unterricht kommen längst viel zu kurz. Die Zahnärzteschaft dokumentiert mit der Neubeschreibung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde überdeutlich, dass die bestehende Verordnung der heutigen Situation kaum noch Rechnung trägt. Was die staatliche Approbationsordnung fordert, entspricht längst nicht mehr den Erfahrungen aus Praxis und Wissenschaft.

Schlecht beraten, die Novelle einer zahnärztlichen Approbationsordnung noch länger zu verzögern, wäre der Staat aber auch wegen der zur Zeit noch nicht berücksichtigten Anforderungen im Bereich zahnmedizinischer Prävention. Hier geht es um die Kernfrage zur Glaubwürdigkeit von Forderungen dieser Bundesregierung. Auf Dauer wird es nicht reichen, einfach den Präventionsgedanken in den Mittelpunkt sämtlicher Reformüberlegungen des Gesundheitswesens zu stellen, ohne dass die Leistungsträger des Systems auch durch entsprechende Grundlagen für diese Aufgabe befähigt werden. Sich in dieser Frage schlicht und ausschließlich auf die von den Zahnärztekammern getragene, berufsintern organisierte und gut funktionierende Fortbildung zu verlassen, ist keine Lösung für die immer unzureichenderen finanziellen, personellen und strukturellen Voraussetzungen an Deutschlands Universitäten. Wir Zahnärzte werden jetzt mit Nachdruck die ausstehende Novellierung einfordern. Die Zeit ist reif, die Fakten legen wir – sorgsam aufbereitet – auf den Tisch. Die ärztliche Approbationsordnung soll für das Wintersemester 2003/2004 in Kraft treten. Aus Sicht der deutschen Zahnärzteschaft spricht nichts dagegen, dass noch im selben Jahr auch für Deutschlands Zahnmedizin-Studenten eine Approbationsverordnung in Kraft tritt, die endlich den Erfordernissen unserer Zeit entspricht.

Mit freundlichen Grüßen

**Dr. Dr. Jürgen Weitkamp**

Präsident der Bundeszahnärztekammer

## Kein Mut zur Alternative



Foto: Archiv

Am 22. September sollen die Wähler über eine politische Richtung entscheiden. Doch wohin steuern die großen Volksparteien? Nichts fürchtet Edmund Stoiber mehr als Versuche von SPD und Gewerkschaften, ihn in eine unsoziale, rechte Ecke zu stellen. Statt dessen attackiert er Gerhard Schröder von links mit dem Vorwurf einer sozialen Schiefelage zugunsten von Großindustrie und Hochfinanz. Der Kandidat aus Bayern gefällt sich vor mittelständischem Publikum in der Rolle eines bürgerlichen Globalisierungskritikers. Nicht wenige fragen: Hat er „zu viel Kreide gefressen“?

Die Gesundheitspolitik zählt zu den schwierigsten Reformvorhaben der nächsten Jahre. Unionspolitiker und Sozialdemokraten werfen sich gegenseitig vor, eine unsoziale „Zweiklassenmedizin“ anzusteuern. In der Union hält sich hartnäckig die Meinung, die Niederlage bei der Wahl von 1998 sei maßgeblich durch unpopuläre Reformen zu erklären.

Gesundheitsministerin Ulla Schmidt sieht ihre Rolle als behutsame Erneuerin am runden Tisch. Ihr härtester innerparteilicher Gegenspieler Florian Gerster wurde von Gerhard Schröder nach Nürnberg geschickt. Horst Seehofer, der schärfste Kontrahent aus

dem Lager der Opposition, soll nach erfolgreicher Genesung neben Lothar Späth im Kompetenzteam von Edmund Stoiber einen Platz finden.

Nach Vorlage der Wahlprogramme müsste jetzt die ordnungspolitische Grundsatzdebatte geführt werden. Gerhard Schröder will sein fast vergessenes Ziel, die Sozialabgaben unter vierzig Prozent zu senken, nicht durch Reformen im Gesundheitswesen vorantreiben. Anders als bei der Alterssicherung steht ein Ausbau der Eigenvorsorge bei der SPD nicht zur Diskussion. Der Aufteilung in Grund- und Wahlleistungen wird eine

klare Absage erteilt. Gefordert wird Zwangssolidarität durch eine höhere Grenze der Pflichtversicherung. Dank dieser Ankündigung haben die Privaten jetzt starken Zulauf.

Wahlfreiheit verheißt die Union. Jeder Versicherte soll selbst entscheiden, ob er den bisherigen Versorgungsumfang beibehalten, zusätzliche Leistungen von seiner Versicherung haben will, oder gegen Beitragsrabatt mit weniger auskommen kann. Die Bayerische Gesundheitsministerin Christa Stewens hält zum Beispiel die Zahnmedizin für abwählbar. Nicht abwählbar wären lebenswichtige Behandlungen. Der Beitrag der Arbeitgeber könnte an der Grundversorgung bemessen werden.

**Zwar starten die Volksparteien in der Gesundheitspolitik mit unterschiedlichen Konzepten in den Wahlkampf. Trotzdem fällt es schwer, mögliche Konsequenzen für Patienten und Berufsgruppen zu beschreiben. Denn unbequeme Fragen werden nicht beantwortet.**

Für Junge und Gesunde wären billigere Tarife mit Selbstbehalt oder reduzierter Leistung aber kaum so attraktiv, dass die gesetzliche Kasse den Preiswettbewerb mit privaten Versicherungen besteht. Schließlich müssen die Solidarkassen weiterhin die gewaltige Alterslast und die Familienhilfe auf breite Schultern verteilen. Soll eine Rückkehr zu „All Inclusive Versicherung“ möglich sein, kann die Rechnung nicht aufgehen. Andererseits sind Leistungen unter Sozialhilfeniveau bei einer gesetzlichen Kasse kaum vorstellbar.

Das Konzept der Union wirft viele praktische Fragen auf. Auch Stoiber sagt nicht konkret, wie die Sozialbeiträge unter die Vierzig-Prozent-Marke gedrückt werden sollen. Die Alternative „Solidarität“ oder „Wahltarif“ eignet sich nur für einen allgemeinen Schlagabtausch zwischen dem sozialen und liberalen Denkansatz. Unklar bleibt, wie die großen strukturellen Probleme gelöst werden sollen. Wie gering die Bereitschaft ist, dem Wähler etwas abzuverlangen, zeigte jüngst Ulla Schmidt beim Beitragsnachlass für freiwillig versicherte Rentner. So lässt sich die Dynamik bei den Ausgaben zu stabilen Sätzen nicht finanzieren.

Die Sozialdemokraten wollen dieses Kunststück trotzdem in Angriff nehmen. Die Krankenkassen sollen künftig auch auf Einzelverträge, besondere Hausarzttarife und integrierte Versorgungssysteme setzen. Die Prävention wird wieder neu entdeckt und soll zu einer eigenen Säule neben der Akutbehandlung und Rehabilitation ausgebaut werden.

Geplant sind nach den Vorstellungen der SPD viele kleine Initiativen, die einzelne Grüppchen ansprechen. Dagegen fehlt der Mut zu neuen und klaren Strukturen. Offensichtlich sollen die Mitspieler im Gesundheitswesen nicht vor den Kopf gestoßen werden. Gerade deshalb ist besondere Wachsamkeit geboten. Das peinliche Feilschen um das Arzneimittelsparpaket zeigt, wie schnell aus gut gemeinten Ideen schlechte Politik werden kann.

### Martin Eberspächer

Leiter Wirtschaft und Soziales,  
Bayerischer Runkfunk

■ Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.



*SPD will Versicherungspflichtgrenze erhöhen*

## In Zukunft keine Wahl mehr

**Gesundheitsministerin Ulla Schmidt will den Wechsel in die private Krankenversicherung durch Anheben der Versicherungspflichtgrenze erschweren. So sollen „gute Risiken“ länger in der GKV bleiben. Der Schuss geht nach hinten los: In Scharen wandern die Versicherten aus der gesetzlichen in die private Krankenversicherung.**

Trotz der erfolglosen Versuche, die Kostenexplosion im Gesundheitswesen einzudämmen, bleibt Gesundheitsministerin Ulla Schmidt auf Kurs: „Das solidarische Gesundheitssystem ist nicht nur beizubehalten, sondern auch durch die Anhebung der Versicherungspflichtgrenze zu stärken.“

Nach dem Scheitern auf der Ausgabenseite will die Ministerin nun also die Einnahmesituation der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verbessern. Sie kündigte an, mit der geplanten „großen Gesundheitsreform“ im kommenden Jahr die Versicherungspflichtgrenze „massiv“ anzuheben. Diese liegt zur Zeit bei 3 375 Euro und legt die Höhe des Bruttoeinkommens eines Arbeitnehmers fest, von der an ein Wechsel in die Private Krankenversicherung (PKV) möglich ist. Ziel der SPD-Pläne: mehr „gut verdienende junge Menschen, die am Anfang ihres Berufslebens stehen“, sollen in der GKV bleiben, indem ihnen die Wechseloption erschwert wird. „Es ist nicht akzeptabel, dass sich im Zuge der Einkommensentwicklung immer mehr Menschen dem Solidarsystem entziehen können“, begründet Schmidt.

### Dramatische Abwanderung

Doch auch dieser Schuss geht offensichtlich nach hinten los. Während im vergangenen Jahr noch rund 215 000 Versicherte in die PKV wechselten, waren es in den ersten Monaten dieses Jahres bereits rund 325 000 Beitragszahler. Eine dramatische Abwanderung von gut verdienenden freiwilligen Mitgliedern der GKV, die oberhalb der noch gültigen Versicherungspflichtgrenze lagen.

„Die unglückliche Diskussion um eine Anhebung der Versicherungspflichtgrenze treibt immer mehr freiwillig Versicherte zur PKV“, klagt Wolfgang Schmeinck vom BKK-Bundesverband. Dadurch entstehe den gesetzli-



*Junge Besserverdiener: Für sie wird der Wechsel von der GKV in die PKV erschwert*

chen Kassen ein Netto-Einnahmeverlust von rund einer Milliarde Euro. Die Angestellten-Kassen ziehen aus dieser Entwicklung allerdings ganz eigene Schlüsse: weg mit der Konkurrenz. Der Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK) hat deshalb die radikale Forderung gestellt, die Versicherungspflichtgrenze ganz abzuschaffen – damit würden alle Arbeitnehmer in der GKV pflichtversichert. Schmidt erteilte diesem Vorschlag eine klare Absage.

Zumindest eine gute Nachricht für die PKV. Doch von der aktuellen Entwicklung halten die privaten Krankenversicherer trotzdem wenig. Natürlich freut man sich dort über den momentanen, unverhofften Mitgliederzuwachs. Doch diese Situation würde sich – sollte die SPD ihre Pläne wahr machen – bereits in wenigen Monaten deutlich umkehren. Vielen Versicherten würde damit in Zukunft die Wechseloption genommen. Durch das Anheben der Versicherungspflichtgrenze „würde die wichtigste Wahlmöglichkeit im Gesundheitswesen abgeschafft“, ärgert man sich im PKV-Verband. Die Konse-

quenz der drohenden Markteinschränkung: „Wir werden immer mehr von unserem Nachwuchs abgeschnitten.“ Deshalb will sich die PKV mit einer bundesweiten Kampagne gegen eine Anhebung der Pflichtgrenze wehren. Sollte die SPD ihre Pläne durchsetzen, kündigte der PKV-Verband den Gang vor das Bundesverfassungsgericht an.

Soviel ist klar: das Anheben der Pflichtgrenze würde die gute Marktentwicklung der PKV deutlich zurückwerfen. Doch die privaten Versicherer denken nicht nur an sich. Sei der Damm erst gebrochen und die bisherige Friedensgrenze erhöht, werde die rot-grüne Regierung auch die Beitragsbemessungsgrundlage anheben, sagt der PKV-Verbandsdirektor Christoph Uleer voraus. Diese fixiert den höchsten anrechenbaren Bruttolohn, für den ein freiwillig Versicherter in der GKV seine Beiträge bezahlt. Auch hier liegt die Grenze zurzeit bei 3 375 Euro. Von den Grünen kam bereits der Vorschlag, die Beitragsbemessungsgrundlage auf 4 500 Euro anzuheben. Sollten sich die Grünen mit dieser Idee durchsetzen, erhöhten sich die Beiträge der freiwillig gesetzlich Krankenversicherten um bis zu 30 Prozent, so der PKV-Verband. Auch der AOK-Bundesverband hält ein Anheben der Beitragsbemessungsgrundlage für den falschen Weg, um die Finanzmisere der gesetzlichen Kassen zu beenden. Statt die Einnahmen zu erhöhen, sei es sinnvoller, endlich die Ausgabenseite in den Griff zu bekommen, heißt es vonseiten der AOK.

### Klare Worte

Auch Ulla Schmidt hat sich klar gegen eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrundlage ausgesprochen: „Ich halte nichts davon die Beitragsbemessungsgrenze anzuheben, weil freiwillig Versicherte schon jetzt hohe Beiträge zahlen.“ Der Gesundheitsökonom Karl Lauterbach sieht das ganz anders: „Wir plädieren dafür, die Beitragsbemessungsgrenzen anzuheben und die Beitragspflicht zu vergrößern.“ Lauterbach ist Mitglied im Sachverständigenrat und wichtiger Ratgeber der Ministerin. Inwieweit die Worte der Ministerin nur ein Lippenbekenntnis sind, wird sich wohl erst nach der Wahl zeigen. om

Deutsches Gesundheitswesen**Teuer, aber guter Standortfaktor**

Nur mit seinem Gesundheitswesen, den Direktinvestitionen und seiner Exportentwicklung kann Deutschland im internationalen Standortwettbewerb noch punkten. Ansonsten rangiert die Bundesrepublik bei der internationalen Wettbewerbsfähigkeit immer weiter hinten. Zu diesem Resultat kommt das neueste Jahrbuch des International Institute for Management (IMD) im schweizerischen Lausanne. Danach rutscht Deutschland 2002 auf Rang 15 ab (2001: Rang 12; 2000: Rang 11). Die schlechte-



Fotos: insolvenz/CC

sten Noten gibt das IMD der deutschen Finanz- und Arbeitsmarktpolitik. Die weltweit höchsten Sozialversicherungsbeiträge und die Steuerlast erdrückten jede Eigeninitiative. Dem gegenüber sei das deutsche Gesundheitswesen trotz hoher Ausgaben ein positiver Standortfaktor. dgd

**Wünsche, Anregungen, Kritik? So erreichen Sie uns:**

**Zahnärztliche Mitteilungen**  
Postfach 41 0168  
50 861 Köln  
Tel.: 0221-4001-252  
Fax: 0221-4001-253  
e-mail: zm@kzbv.de  
ISDN: 0221-40 69 386

Chronikerprogramme**Von Zuzahlung befreien**

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt will chronisch Kranke von Zuzahlungen zu medizinischen Leistungen befreien, wenn diese an den neuen Chronikerprogrammen teilnehmen. „Wer etwas dafür tut, seine Krankheit zu überwinden, etwa durch Umstellung der Ernährung oder mehr Bewegung, soll belohnt werden“, so Schmidt. „Solche Patienten wollen wir langfristig generell von



Zuzahlungen befreien.“ Schmidt wies darauf hin, dass bereits am 1. Juli Programme zu Diabetes und Brustkrebs starten sollen. Die so genannten Disease Management Programme sollen die Behandlung und Prävention von chronischen Krankheiten wie Asthma und Krebs verbessern. Bisher ist die Befreiung von Zuzahlungen zu Medikamenten und Vorsorgeuntersuchungen nur für Versicherte mit geringem Einkommen möglich. Chronisch Kranke können darüber hinaus nur teilweise befreit werden. om/dpa

Union dementiert Stewens**Widersprüchliches Reformprogramm**

Die Union will bei einem Wahlsieg durch verstärkte Anreize ein gesundheitsbewusstes Verhalten der Kassenversicherten fördern. Dies kündigte der Unions-Sozialexperte Horst Seehofer (CSU) an. Er sprach sich dafür aus, Vorsorge und Prävention durch Beitragsrabatte zu belohnen. Dagegen dementierte er Aussagen, die Union wolle Kranke bei selbst verschuldeten Unfällen oder Erkrankungen in Regress nehmen und Risikozuschläge für Gesundheitsmuffel einführen. Er widersprach damit der bayerischen Sozialministerin Christa Stewens (CSU). Diese hatte am Vortag auf einer Pressekonferenz dafür plädiert, Kassen sollten von Patienten, die ihre Gesundheit vernachlässigen, Zuschläge verlangen. Als Beispiele nannte Stewens Zungenpiercing, Bungee-Jumping und Autounfälle unter Alkohol. Schließlich decke auch



Foto: www.stewens.de

die Autohaftpflicht keine Trunkenheitsfahrten. In der Presseeinladung hatte es geheißt, Stewens erläutere das Regierungsprogramm der Union. Die Union dementierte dies am nächsten Tag. Die Aussagen seien „die persönliche Auffassung von Frau Stewens und so im Regierungsprogramm nicht vorgesehen“. om/dpa

**Kommentar****Zurückgerudert**

Die bayerische Sozialministerin Christa Stewens (CSU) betrat das Berliner Parkett, um das gesundheitspolitische Reformprogramm der Union zu erläutern. So stand es in der Ankündigung. Die Vorschläge zur Bestrafung von Gesundheitsmuffeln und Leichtsinnigen, die dann kamen, waren jedoch allenfalls Stammtischniveau. Stewens präsentierte einfache Lösungen, die keine sind. Zugegeben, es klingt zunächst plausibel: es ist nicht fair, dass sich da einer besoffen hinters Steuer setzt, gegen einen Baum fährt und die Gemeinschaft der Versicherten hinterher die Zeche zahlt. Stewens Konsequenz: soll der Kerl doch selber zahlen. Und die Raucher und Bungee-Springer auch. Skifahrer aber nicht – Gutdünken ohne erkennbare Auswahlkriterien. Das deutsche Gesundheitswesen hat seine Krücken. Aber leichte Lösungen wie die der bayerischen Sozialministerin sind gefährlich – die Konsequenz wäre der totale Gesundheitsüberwachungsstaat. Nur gut, dass die Union diesen Unsinn anschließend dementierte und als persönliche Meinung der Ministerin ausgab. Peinlich ist es trotzdem, denn die Unionsverantwortlichen ruderten erst zurück, als die Wellen bereits ins Boot schlugen.

*Otmar Müller*

Bezirkszahnärztekammer Pfalz

## **Dr. Raven neuer Vorsitzender**

Auf der konstituierenden Vertreter-Versammlung am 4. Mai wählten die Delegierten der pfälzischen Zahnärzte Dr. Jürgen Raven zum Vorsitzenden der Bezirkszahnärztekammer Pfalz und damit zum Nachfolger des nicht mehr für das Amt angetretenen Dr. Otto W. Müller. Stellvertretender Vorsitzender wurde Dr. Wilfried Woop. Als Beisitzer wurden Dr. Peter Matovinovic, Dr. Ludwig Brokamp, Dr. Dr. Norbert Mrochen und San.-Rat Dr. Helmut Stein (Vorstandsvorsitzender der KZV Pfalz) gewählt. mn

KZBV-Infos für Journalisten

## **Themenheft für Medien-Fachorgan**

Als Beilage des Fachorgans „journalist“ erscheint im Juni ein von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) erstelltes Themenheft mit dem Titel „Unser Gesundheitswesen auf dem Prüfstand“. Die Beilage im für Medienfachleute relevanten Magazin berichtet auf 14 Seiten ausführlich über das Gesundheitssystem zwischen Kostendämpfung und Leistungsexplosion, die Rolle des Wettbewerbs in einem solidarischen Gesundheitswesen und die Zukunft der freiberuflichen Praxis. Weitere Themen: Die zahnmedizinische Versorgung der europäischen Nachbarn und ein prognostischer Blick auf die weitere Entwicklung des Gesundheitswesens. Zu-



sätzlich zur Auflage, die dem „journalist“ beigelegt wird, stellt KZBV PR Interessierten Einzelhefte kostenlos zur Verfügung (Fax: 0221/4001-178, E-Mail: kzbvpr@kzbv.de). KZBV

Wechsel von der GKV zur PKV

## **Pflichtgrenze wird stufenweise erhöht**

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hat der Forderung der Ersatzkassen nach einer Abschaffung der Versicherungspflichtgrenze eine Absage erteilt. Diese markiert den Bruttolohn, ab dem ein Arbeitnehmer sich entweder freiwillig in der GKV versichern kann, oder in die PKV wechselt.

Die Ministerin bekräftigte aber, dass sie die Pflichtgrenze stufenweise „maximal auf das Niveau der Rentenversicherung anheben“ wolle. Die Grenze liegt im Westen bei 4500 Euro, im Osten bei 3750 Euro. Die Techniker Krankenkasse (TK) kritisierte Schmidts Pläne und plädierte für Neuregelungen beim Übergang zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung. TK-Vorstandschef Norbert Klusen: „Bevor sich jemand privat versichert, hat er im gesetzlichen System über viele Jahre als Familienangehöriger keinen oder als Student nur einen geringen Beitrag bezahlt.“

In dieser Zeit bezahle die gesetzliche Krankenversicherung alle Leistungen. „Daher wäre es nur konsequent, wenn der private Versicherer dafür eine Abfindung an die GKV bezahlt.“ om/dpa



Früherkennungsbroschüre**Neu: Version in türkischer Sprache**

Die im vergangenen Jahr wegen großer Nachfrage neu aufgelegte Früherkennungsbroschüre



„Strahlend gesunde Zähne für Ihr Kind“ der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) erscheint jetzt auch in türkischer Sprache. Die türkischsprachige Version kann bei KZBV PR (Fax 0221/4001-178 oder per E-Mail: kzbvpr@kzbv.de) abgefordert werden. Zehn Exemplare werden gegen Rechnung für 2,20 Euro, zzgl Porto versandt. Darüber hinaus ist nach wie vor die deutschsprachige Version erhältlich. Hier werden 20 Stück zum Preis von 2,76 Euro, zzgl Porto abgegeben. KZBV

Gesundheitsreform**Prävention wird zur Priorität**

Gesundheitsministerin Ulla Schmidt plant nach der Bundestagswahl im September ein nationales Präventionsprogramm. Dies bekräftigte sie heute in Berlin beim Symposium „Gesundheit im Alter“. Die Vorsorge müsse zu einer gleichberechtigten Säule im Gesundheitswesen ausgebaut werden. Dazu will sie

die bisherigen Maßnahmen in einem eigenen Präventionsgesetz bündeln. Auch will sie mit den Beteiligten im Gesundheitswesen Präventionsziele erarbeiten. Zudem will Schmidt jedes Jahr einen Präventionspreis auf dem Gebiet der Gesundheitsvorsorge und -förderung ausschreiben. Wirksame Prävention bringe den Menschen nicht nur mehr Lebensqualität, sondern spare auch Geld, sagte sie. om/dpa

Zahnersatz für Bundeswehr**Kein Direktbezug aus Polen**

Eine unmittelbare Auftragsvergabe zahntechnischer Arbeiten nach Polen durch zahnärztliche Behandlungseinrichtungen der Bundeswehr ist derzeit nicht vorgesehen. Das erklärte der Parlamentarische Staatssekretär beim Bundesminister der Verteidigung (BMVg), Walter Kolbow, in einer Antwort auf Anfrage eines Bundestagsabgeordneten (s. d. zm 9/2002, S. 155). Richtig sei, dass der Bundeswehr ein Angebot vorliege, das die Bundeseinheitliche Laborpreisliste (BEL II) um rund 40 Prozent unterbiete. Dieses Angebot, das voraussichtlich an den Standorten Tarp und Bremerhaven getestet werden soll, basiere auf Inanspruchnahme polnischer Subunternehmer. Die abschließende Qualitätskontrolle werde allerdings von einem deutschen Zahntechnikermeister durchgeführt. Das Angebot beinhalte eine auf vier Jahre verlängerte Garantiefrist und die Erklärung, dass ausschließlich CE-zertifizierte Produkte nach dem deutschen Medizinproduktegesetz verwendet werden. Gegenwärtig, so das BMVg, sei nicht beab-

sichtigt, die im Regelfall regionale Auftragsvergabe aufzugeben. Allerdings seien bei Vergabe öffentlicher Aufträge neben fachlichen auch wirtschaftliche Gesichtspunkte ausschlaggebend, heißt es im Schreiben des Staatssekretärs. mn

VDZM-Wahlen**Neuer Vorstand**

Die Mitgliederversammlung der Vereinigung Demokratische Zahnmedizin (VDZM) hat am 5. Mai im Rahmen der Frühjahrstagung in Frankfurt MR Dr. Kristina Schwigon, Dresden, zur neuen Vereinsvorsitzenden gewählt. Stellvertreterinnen wurden die bisherige Vorsitzende Dr. Angela Demmer und Heike Klusmann, beide Berlin. Mitglieder des erweiterten Vorstandes wurden Bernd Bittenbinder, Herdorf, Dr. Heiner Schleithoff, Berlin, sowie Dr. Jochen Bauer, Bornheim. pm

Arzneimittelmanagement**Bayerischer Sonderweg**

Ein „bayerischer Sonderweg“ soll die Kostenexplosion bei den Arzneimitteln eindämmen. Dazu haben die bayerischen Krankenkassen mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayern (KVB) ein Pro-

gramm zum Arzneimittelmanagement vereinbart. Ziel ist es nach Angaben der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) Bayern, die niedergelassene Ärzteschaft zu einem vernünftigen Ordnungsverhalten zu bewegen.

Die Ausgabensteigerung von rund 13 Prozent bei den Medikamenten habe allein bei der AOK Bayern im vergangenen Jahr zu Mehrausgaben von rund 150 Millionen Euro geführt. Ein hoher Anteil werde durch das Verordnen von „Scheininnovationen“ verursacht. Diese Medikamente haben nach AOK-Angaben trotz eines deutlich höheren Preises keinen therapeutischen Vorteil gegenüber den bewährten billigeren Standardmitteln. om/dpa

Ersatzkassenverbände**Strukturreform gefordert**

Die Ersatzkassenverbände VdAK und AEV haben einen Forderungskatalog zur Strukturreform im Gesundheitswesen vorgelegt. Darin fordern sie eine konsequente Ausrichtung künftiger Reformpolitik auf Qualitätsaspekte der medizinischen Versorgung. Trotz hohem Mitteleinsatz sei eine Über-, Unter-, und Fehlvorsorgung festgestellt worden. Es sei daher Zukunftsaufgabe, „Qualitätsdefizite zu beseitigen und dadurch Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen“, erklärte die Vorsitzende des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen, Marget Mönig-Raane. Dies könne durch eine bessere Verzahnung des ambulanten und stationären Bereichs, durch die Förderung von Prävention oder eine stärkere Ausrichtung an evidenzbasierter Medizin erreicht werden. om/pm



Foto: CC

## **!** Rückruf **Dent-O-Sept**

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte informiert über einen Rückruf der norwegischen Behörden zum Produkt „Dent-O-Sept“ der Firma Snogg Industrie, Mosby, Norwegen. Zum Hintergrund: Seit September 2001 wurde in verschiedenen norwegischen Krankenhäusern eine zunehmende Zahl von Infektionen mit *Pseudomonas aeruginosa* festgestellt. In mindestens 78 Fällen wurde ein identischer Stamm des Keimes identifiziert, meist bei intensiv behandelten Patienten. Im April dieses Jahres wurde der gleiche Stamm in zur Mundhygiene verwendeten Schwämmchen, die unter dem Produktnamen „Dent-O-Sept“ von der oben genannten Firma hergestellt wurden, vorgefunden. Die Firma Snogg Industrie initiierte sofort den kompletten Rückruf dieses Produktes. Nach Mitteilung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte gibt es keinen deutschen Vertreiber für das Produkt. Es kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass dieses Produkt dennoch in Deutschland angewendet wird. BZÄK

### Auslobung

## **AG-Keramik Forschungspreis**

Zum drittenmal seit ihrem Bestehen schreibt die Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V. erneut den Forschungspreis für bisher noch nicht eingereichte wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der vollkeramischen Zahnversorgungen aus. Für den neuen Forschungspreis 2002 können sich

Zahnärzte sowie Wissenschaftler und Arbeitsgruppen bewerben, die in der medizinischen oder zahnmedizinischen Forschung tätig sind. Auch das ausführende Dentallabor kann als Mitglied einer Arbeitsgruppe teilnehmen. Im Rahmen des Themas werden klinische Untersuchungen angenommen, die auch die zahn-technische Ausführung umfassen können. Materialtechnische Untersuchungen liegen ebenfalls im Fokus der Ausschreibung. Zugelassen sind auch klinische Arbeiten, die sich mit der computergestützten Fertigung (CAD/CAM) und Eingliederung von Brückengerüsten, Kronen, Einlagefüllungen und Implantat-Suprastrukturen befassen. Näheres bei der Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft Keramik, Dürerstr. 2A, 76275 Ettlingen, Tel.: 0721/945 29 29, Fax: 0721/945 29 30 oder per E-Mail: AG-Keramik@t-online.de. sp/pm

### Schönheitsoperation

## **Aufklärung im Internet**

„Schön per Mausclick: erst informieren – dann operieren“ – unter diesem Motto bietet die Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie (DGÄG) Tipps im Internet. Durch das Schönheits-Special könnten sich Interessierte unverbindlich von zu Hause aus über die ästhetisch-plastische Chirurgie informieren, teilte die DGÄG mit. Fachärzte würden im Expertenforum kostenlos Fragen beantworten. Mittels einer einfachen Suchmaske könne auch schnell ein Facharzt für die gewünschte Operation gefunden werden. (www.dgac.de) om/dpa

Aufruf zur Mitarbeit

## KZBV-Kostenstrukturerhebung für das Jahr 2001

Wie in den vergangenen Jahren führt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung auch für das Jahr 2001 eine bundesweite Kostenstrukturerhebung in zahnärztlichen Praxen durch, um zuverlässige Aussagen über die Entwicklung betriebswirtschaftlicher Parameter treffen zu können. Gerade in diesem Jahr wird ersichtlich, wie

beantwortet. Die Einkommensdiskussion in der Öffentlichkeit wird immer wieder von veralteten und die wirtschaftliche Situation der Zahnärzte falsch widerspiegelnden Meldungen beeinflusst. Daher ist es unerlässlich, diesen Fehlinformationen hieb- und stichfeste Daten über die tatsächliche Situation entgegenzusetzen. Nach dem dramatischen Einbruch im Bereich

Prothetik im Jahr 1998 wird auch das am 1. Januar 1999 in Kraft getretene GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz mit der Einführung einer strikten Budgetierung eine entsprechende Wirkung auf die wirtschaftliche Situation der Zahnärzte gehabt haben. Hier gilt es, diese Entwicklung gegenüber dem Gesundheitsministerium, den Krankenkassen und der Öffentlichkeit klar zu belegen. Darüber hinaus kommt dem

Nachweis der steigenden Praxiskosten besondere Bedeutung zu. Die Ergebnisse der KZBV-Kostenstrukturerhebung liefern wertvolle Informationen für die notwendigen Vertragsgestaltungen in den einzelnen Ländern. Zusätzlich liefern die Ergebnisse der KZBV-Kostenstrukturerhebung wertvolle Informationen für verschiedene Aufgabenstellungen, sei es zur Beantwortung spezifischer Fragestellungen von Zahnärzten (zum Beispiel die Ermittlung von Verdienstausschlag im Rahmen von Rechtsstreitigkeiten) oder zur Erstellung von Da-

ten für Betriebsvergleiche der Zahnarztpraxen.

In die Erhebung einbezogen wurde ein repräsentativer Querschnitt der in eigener Praxis niedergelassenen Zahnärzte, wobei die Auswahl der Zahnärzte nach dem Zufallsprinzip erfolgte. Die Erhebungsunterlagen werden in diesen Tagen von der KZBV an die zahnärztlichen Praxen versandt. Die Beteiligung an der Erhebung ist freiwillig, jedoch hängt die Aussagekraft wesentlich davon ab, dass möglichst alle Befragten antworten. Der Vorstand der KZBV bittet daher alle Zahnärzte, die einen Fragebogen erhalten, diesen zu beantworten und ohne Absenderangabe an die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung – Statistik – zurückzuschicken.

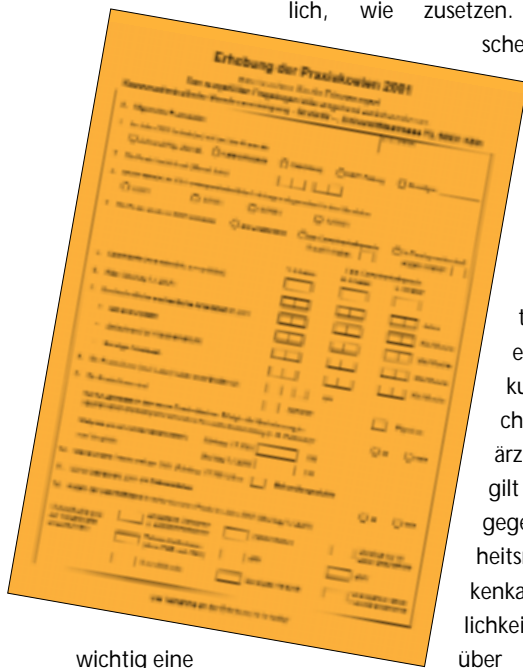
Die Anonymität der Einzeldaten und die den datenschutzrechtlichen Bestimmungen entsprechende Verarbeitung sind gewährleistet. Insbesondere wurden die Namen und die Anschriften der ausgewählten Zahnärzte nicht gespeichert. KZBV

Orale Prävention 2002

## Fotowettbewerb

Dem Einsatz von Bildern kommt in der modernen Zahnmedizin eine zentrale Bedeutung zu, sei es in Lehr- und Fortbildungsveranstaltungen, zur Dokumentation von Behandlung und Therapie oder zur Patientenmotivation. Um diesen Stellenwert zu würdigen, schreiben die GABA GmbH – elmex Forschung, die Zeitschrift ZMK des Spitta Verlags und Canon Deutschland gemeinsam den Fotowettbewerb „Orale Prävention 2002“ aus.

Zugelassen sind alle Fotoarbeiten, die sich mit der Prävention von Zahn- und Zahnfleischerkrankungen befassen – thematisch angefangen von der mikroskopischen Aufnahme eines Wirkstoffes, Produkts oder Materials aus dem Bereich der Zahnpflege und Mundhygiene bis hin zu Aufnahmen aus dem Bereich der Gruppen- und Individualprophylaxe. Der Kreativität und Originalität sind dabei keine Grenzen gesetzt. Info: Stichwort „Fotowettbewerb 2002“ bei: GABA GmbH, Berner Weg 7, 79539 Lörrach oder [www.oralpraevention.de.sp/pm](http://www.oralpraevention.de.sp/pm)



wichtig eine solide Datengrundlage für die zukünftige Gestaltung der beruflichen Rahmenbedingungen ist. Bei der vom Gesetzgeber geforderten Neubeschreibung beziehungsweise Bewertung zahnärztlicher Leistungen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung benötigt die KZBV umfangreiches Datenmaterial. Die KZBV als Gremium der berufsständischen Selbstverwaltung ist auf die Mitarbeit der Zahnärzte angewiesen. Deshalb werden die Zahnärzte nachdrücklich gebeten, ihre Verantwortung wahrzunehmen und den Fragebogen zu

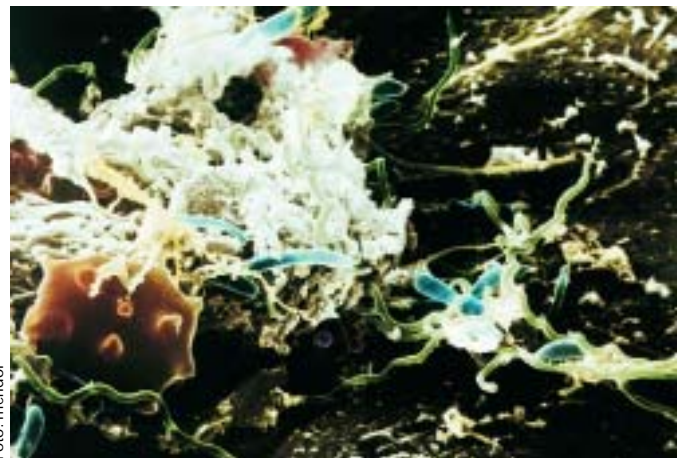


Foto: meiridol



Zu bestellen

## **Alles über Heilwasser**

Der Beratungsleitfaden „Prophylaxe und Therapie mit natürlichem Heilwasser“ für Ärzte und Ernährungsberater gibt Auskunft über neue wissenschaftliche Erkenntnisse wie auch über die bewährten Wirkungsweisen natürlicher Heilwässer. Für das Gespräch mit Patienten sind insbesondere die Empfehlungen hilfreich, welche Heilwasserart und welche Trinkmengen bei bestimmten Erkrankungen oder zu ihrer Prophylaxe erforderlich sind. Der Beratungsleitfaden richtet sich an Allgemeinmediziner, Internisten, Gastroenterologen, Geriater, Endokrinologen, Orthopäden, Urologen und Zahnärzte sowie an Ernährungsberater und ist zu beziehen bei:

Deutsche Heilbrunnen,  
Kennedyallee 28, 53175 Bonn,  
Fax: 0228/37 34 53, oder über  
info@heilwasser.com. sp/pm

Schmerzensgeld

## **Hörschaden durch Rockkonzert**

Erstmals haben deutsche Richter Konzertveranstalter für die Hörschäden einer Besucherin haftbar gemacht. Fachärzte begrüßten auf der Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-

Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie das Urteil. Geklagt hatte eine zum Zeitpunkt des Konzerts 13-jährige Schülerin. Sie stand während des Auftritts der Boys-Group an der Sicherheitsbarriere vor der Bühne. Nach dem Konzert suchte sie einen HNO-Arzt auf, der eine – wie es im Urteil heißt –

„hochgradige, lärmtraumatische Innenohrschädigungen mit Tinnitus“ (Ohrgeräuschen) „beidseits“ und eine „Schwindelsymptomatik“ diagnostizierte. Die Richter sahen es als erwiesen an, dass die Schülerin über rund 90 Minuten einem „pflichtwidrig hohen Schallpegel“ von bis zu 104 Dezibel ausgesetzt war. Für

diesen gesundheitsgefährdenden Lärm sei allein der Veranstalter verantwortlich gewesen; die Klägerin treffe keine Mitschuld, weshalb das Gericht ein Schmerzensgeld von 9000 Mark für angemessen hielt. (Aktenzeichen: 5 U 1324/00) Oberlandesgericht Koblenz am 13. September 2001. sp/pm

Obdachlosen-Zahnarztpraxis

## Aqua-Bär Buddy unterm Hammer



Bisher bewachte „Buddy Bär“ den Eingang des Berliner Aquariums. In Zukunft dürfen sich die Patienten einer hessischen Zahnarztpraxis an dem bunten Bär als Praxisverschönerer erfreuen. Aqua-Buddy war bei einer amerikanischen Versteigerung von proDentum Dentaltechnik unter den Hammer gekommen. Der Erlös war für die Berliner Obdachlosen-Zahnarztpraxis bestimmt. Die Spende von 2000 Euro wurde dem Vorsitzenden der Berliner Zahnärztekammer, Dr. Christian Bolstorff, übergeben. Der Aqua Bär geht nun als Botschafter Berlins in den Hessischen Ort Münzeberg. om/pm

Psychotherapeuten-Kammer

## Dem Nachwuchs keine Chance

In kinderreichen Berliner Bezirken gibt es nach Angaben der neu gegründeten Berliner Psychotherapeuten-Kammer zu wenig Hilfe für problembeladene Kinder und Jugendliche. Insgesamt sei Berlin mit Psychotherapeuten unterversorgt, die Wartezeiten in den Praxen betragen drei bis neun Monate. Die Kammer vertritt 1300 niedergelassene Psychotherapeuten und 1700 Kollegen in Berlin, die im Bereich der öffentlichen Versorgung arbeiten, unter anderem in Beratungsstellen,

Schulen, Vereinen oder Gefängnissen. Ziel der Kammer ist es, die Versorgung für Patienten zu verbessern, im Mittelpunkt der Arbeit soll die Prävention stehen. Zweiter Schwerpunkt ist die Aus- und Fortbildung von Kollegen.

om/dpa

Ärztekammer

## Arbeitsschutz wird permanent verletzt

Noch grün hinter den Ohren, aber schon voll im Einsatz. Klingt doch irgendwie netter als: junge Ärzte werden ausgebeutet. Denn so siehts aus – die jungen Hauptstadt-Götter in Weiß sehen schwarz. Bei knapp 90 Prozent der in Krankenhäusern beschäftigten jungen Ärzte wird das Arbeits- und Tarifrecht verletzt, teilt die Berliner Ärztekammer mit. Überstunden ohne



kurzfristig 4000 neue Ärzte – Arbeitsplätze im Wert von 80 Millionen Euro. om

Museumsinsel

## Kultur von nationalem Rang

Endlich mal eine gute Nachricht für gepeinigete Hauptstadt-Seelen. Der Bund wird von 2003 an die Kosten für die Sanierung der Museumsinsel künftig allein tragen. Außerdem wird er dem Land

## Aufgeschnappt und angespitzt

■ 40 Milliarden Soll, 2000 Euro Haben – ist doch auch schon was. Der Berliner freut sich über kleine Fortschritte, auch wenn das Geld für die Obdachlosen bestimmt ist. Hauptstadt-Ärzte können sich über zuwenig Arbeit nun wirklich nicht beschweren. Und wenn's den Ärzten zu viel wird mit dem Stress, gehen sie halt zum Psycho-Kollegen. Ein Weg, der den Berliner Kindern leider kaum



FOTOS: MEV

Ende, anschließend noch Bereitschaftsdienst. Für viele Ärzte ist das Alltag. Es fehle unter anderem an ausreichenden Ruhemöglichkeiten, meinten Kammersprecher. „Keine andere Branche würde eine derartige dauerhafte Ausnutzung der Arbeitnehmer tolerieren.“ Es müsse davon ausgegangen werden, dass Ärzte, die dauerhaft unter diesen Bedingungen arbeiten müssen, ein Sicherheitsrisiko für die Patienten darstellen, heißt es in einer Stellungnahme der Kammer. Berlin bräuchte

Berlin das Staatsratsgebäude für die Einrichtung der internationalen Business School überlassen. Bundeskanzler Schröder machte deutlich, dass der Bund die überschuldete Hauptstadt bei der Finanzierung von Kultur- und Wissenschaftseinrichtungen von nationalem Rang nicht hängen lassen werde. Man wolle helfen, „wenn es eng wird“. Zugleich warnte er aber davor, nach der Lösung eines Problems die „nächste Forderung nachzuschieben.“ Im Klartext: mehr Geld gibt's nicht. om/ts



*Neue Approbationsordnung für Ärzte*

## Ausbildung mit mehr Nähe zur Praxis

**Erstmals seit über 30 Jahren ist die Approbationsordnung für Ärzte reformiert worden. Nach jahrelangem Streit stimmte der Bundesrat jetzt der Reform des Medizinstudiums zu. Die Studenten werden ab dem Wintersemester 2003/2004 mit mehr Nähe zur Berufspraxis ausgebildet.**

Als einen „Meilenstein auf dem Weg in eine bessere Arztausbildung“ begrüßte der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, die neue ärztliche Approbationsordnung (ÄAO). Es werde künftig mehr Praxisorientierung, mehr Freiheit zur Unterrichtsgestaltung und eine Verminderung der „unsäglichen“ Multiple-Choice-Fragen geben. Die Ausbildung zur Allgemeinmedizin werde verbessert, Theorie und Klinik stärker verzahnt und die Gruppengrößen am Krankenbett reduziert.

Über Jahre hinweg war die Novellierung der ärztlichen Approbationsordnung am Streit zwischen den Kultus- und Gesundheitsministern der Länder gescheitert. Gerade die mit der Verkleinerung der Gruppengrößen verbundene Verringerung der Ausbildungskapazitäten hatten eine Reform immer wieder verhindert.

### Arztberuf soll attraktiver werden

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hob hervor, dass der Arztberuf künftig wieder attraktiver werde. Die Inhalte der neuen ÄAO trage dem demographischen Wandel und neuen wissenschaftlichen wie technischen Entwicklungen Rechnung. Schwerpunkte lägen auf den Bereichen Prävention, Geriatrie und Allgemeinmedizin. Die Rolle des Hausarztes werde verstärkt. Die Medizin brauche den gut ausgebildeten Generalisten, der Kooperation und Kommunikation gewährleiste.

Insbesondere beinhaltet die Approbationsordnung folgende Inhalte:

- Eine Anpassung des Studiums an die veränderten Anforderungen in der medizinischen Versorgung. Dazu gehören Aspekte

der Gesundheitsversorgung, vor allem koordinierende, allgemeinmedizinische, pharmakotherapeutische und gesundheitsökonomische Fragestellungen.

- Eine Verzahnung von theoretischem und klinischem Unterricht. Die Verknüpfung erfolgt fortlaufend während des Studiums.



Foto: MEV

*Mehr Praxisorientierung: die Ausbildung von Medizinstudenten soll mit der neuen Approbationsordnung verbessert werden.*

- Ein fächerübergreifender und fallbezogener Unterricht. Das Studium soll sich künftig nicht mehr nur an den einzelnen Fachgebieten ausrichten, sondern sich an Krankheitsbildern orientieren. Es werden Querschnittsbereiche geschaffen, die von den Hochschulen angeboten und geprüft werden müssen. In diesen Bereichen werden die Inhalte themenbezogen, am Patienten ausgerichtet, problemorientiert und fächerverbindend vermittelt.

- Die Verbesserung des Unterrichts am Krankenbett. Als zentrales praxisbezogenes Ausbildungselement wird der Unterricht am konkreten Fall verbessert. Das geschieht insbesondere durch die Verringerung der Gruppengrößen, die am Patienten ausgebildet werden. Die Studentenzahl am Kran-

kenbett wird von acht auf sechs herabgesetzt und es werden Blockpraktika eingeführt. Als Folge wird damit gerechnet, dass die Zahl der Studienplätze sinken wird.

- Eine Stärkung der Allgemeinmedizin, deren Anteil an Studium und Prüfungen deutlich vergrößert wird. Allgemeinmedizin kann als Wahlfach im Praktischen Jahr absolviert werden, ein Blockpraktikum ist zwingend vorgeschrieben.

- Eine Reform des Prüfungswesens. Dazu zählt, dass die Zahl der Staatsprüfungen auf

zwei reduziert wird und die Wertigkeit des schriftlichen Antwortwahlverfahrens (Multiple Choice) vermindert wird. Wie bisher wird das Medizinstudium mindestens sechs Jahre dauern. Es gliedert sich in vier Semester Grundlagenvermittlung, sechs klinische Semester und das praktische Jahr (PJ).

Dr. Bettina Boxberger vom Marburger Bund begrüßte die Reform. „Diese verbesserte praktische Ausbildung macht die Arzt-im-Praktikum-Phase (AiP), die derzeit über 18 Monate nach dem Studium abzu-

leisten ist, überflüssig“. Der Beschluss des Bundesrates mache den Weg frei, diese Phase abzuschaffen. Boxberger forderte die Politik auf, diese Gesetzesvorgabe unverzüglich durch eine Änderung der Bundesärzteordnung im Bundestag zu streichen.

In den Monaten vor der Entscheidung des Bundesrates hatten Medizinstudenten gegen die Reform protestiert, da ihrer Meinung nach die Theorielastigkeit nicht abgebaut und die Prüfungsbedingungen verschärft würden.

Offen bleibt jetzt die Frage, wann die Politik die ebenfalls längst überfällige Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte in die Wege leiten wird (siehe dazu auch den Leitartikel dieser Ausgabe auf Seite 8).

pr/pm/dpa

Frühjahrsfest von BZÄK und KZBV im Reichstag

## Auf der Suche nach Perspektiven

„Der Wahlkampf schaut bereits aus allen Knopflöchern“, betonte Gudrun Schaich-Walch, parlamentarische Staatssekretärin des Bundesgesundheitsministeriums, auf dem diesjährigen Frühjahrsfest von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV). Doch auch wenn die Vertreter der politischen Parteien zu durchaus spitzen Tönen neigten, prägte am 14. Mai im Berliner Reichstagsgebäude eher lockere Stimmung die Gespräche zwischen Politikern, Journalisten und berufspolitischer Zahnärzteschaft.

Gut 250 Gäste waren zum politischen Austausch in zwangloser Atmosphäre ins Dachgartenrestaurant neben der Glaskuppel des Reichstages gekommen. In einer gesundheitspolitisch besetzten Begrüßungsansprache forderte der KZBV-Vorsitzende Dr. Rolf-Jürgen Löffler die anwesenden Politiker auf, „strukturelle Reformen endlich aktiv durchzusetzen“. Deutschland, so zeigten jüngste internationale Vergleiche, sei als „Opfer von Regulierungsdichte und sozialem Fortschritt inzwischen das konjunkturelle Schlusslicht in Europa“.

Die Taktik der derzeitigen Regierung, medizinische Rationalisierungsreserven freizusetzen, schaffe zwar „eine bessere Datenlage und eine durchleuchtete Ärzteschaft, aber keine medizinischen Fortschritte“. Beispiele verfehlter Politik, so der KZBV-Chef, gebe es genug: So schlucke die jeweils zum Ende eines Quartals abrufbare Auskunft an Versicherte, wie sie § 305 des Sozialgesetzbuches V festlege, wenn sie von allen genutzt



Zeit für Gedankenaustausch: BZÄK-Präsident Dr. Dr. Weitkamp, FDP-Fraktionsvorsitzender Dr. Gerhardt, Bundestags-Vizepräsident Dr. Solms (FDP), KZBV-Vorsitzender Dr. Löffler (v.l.n.r.).

würde, schon 21 Prozent der zur Verfügung stehenden Finanzmittel, berechnete Löffler. Seine konsequente Forderung: „Geben Sie den Patienten die Freiheiten, wie sie in unseren europäischen Nachbarländern üblich sind.“ Allein in der gesetzlichen Krankenversicherung seien die künftig anstehenden Aufgaben nicht mehr zu lösen, konstatierte Löffler angesichts nach wie vor bestehender

Budgetierung: „Für begrenzte Mittel kann es nur begrenzte Leistungen geben.“

### Der Patient ist kein Werkstück

Die staatliche Reglementierung gefährde Arbeitsplätze im zahnärztlichen Bereich, der zur Zeit immerhin 179 000 Arbeitneh-



Mahnte Zukunftsperspektive für das Gesundheitswesen an: KZBV-Vorsitzender Dr. Rolf-Jürgen Löffler.



Für zügige Bema-Überarbeitung: BMG-Staatssekretärin Gudrun Schaich-Walch (SPD).



Fordert mehr Anreize für Prävention: Wolfgang Lohmann (CDU).



Fotos: Lopata

Im Gespräch (v.l.n.r.): Datenschutzbeauftragter Joachim Jacob, KZBV-Vorstandsmitglieder Dr. Günther Buchholz und Dr. Rolf-Jürgen Löffler...

...Prof. Günther Neubauer, Vorsitzender des erweiterten Bewertungsausschusses und Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder.

merinnen und 37 000 Auszubildende beschäftigt. Nicht gefährdet seien hingegen, so Löffler, die Stellen in den Verwaltungen der deutschen Krankenkassen. Der KZBV-Chef mahnte eine Zukunftsperspektive für das Gesundheitswesen und die Patienten an. Hier habe die Zahnärzteschaft mit ihrem Vorschlag befundorientierter Festzuschüsse und der Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde bereits gangbare Wege aufgezeigt. Es mache keinen Sinn, „auf Budgets und Checklisten-Medizin zu setzen“, warnte der Vorsitzende: „Der Patient ist kein Werkstück.“ Staatssekretärin Gudrun Schaich-Walch betonte erneut die Absicht des Gesundheitsministeriums, noch in diesem Sommer eine Einigung zur Novellierung des Bema zu erzielen. Damit wäre auch die Grundlage zur Diskussion über eine Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte geschaffen. All das müsse, so Schaich-Walch, eingebet-

tet werden in das, „was wir unter Solidarität verstehen“. Eine Abwahl von Leistungen käme deshalb nicht in Frage.

Für die Finanzmittel in der GKV kann die Staatssekretärin sich vorstellen, dass ähnlich wie bei den Fallpauschalen im stationären Sektor im ambulanten Bereich ein Preissystem mit Zuschüssen einen vernünftigen Ansatz biete. Hierzu gehöre auch ein Zuschuss für präventive Leistungen.

### Anreize für Prävention

Mehr Transparenz im Gesundheitswesen und das Anhalten der Bürger zu mehr Eigenverantwortung forderte der gesundheitspolitische Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion Wolfgang Lohmann. Wer für Patienten nachvollziehbare Strukturen wolle, der müsse allerdings auch feste, kalkulierbare Vergütungen für Ärzte und Zahnärzte schaffen. Wert legt die CDU/CSU

auch auf zusätzliche Anreize für die Prävention. Hier müsse bereits heute für spätere Erfolge investiert werden. Gerade die Zahnärzteschaft habe bereits bewiesen, dass Prävention zu Erfolgen führe.

Mehr Eigenverantwortung und zusätzliche Entscheidungsmöglichkeiten forderte Lohmann aber auch bei der Wahl des Versicherungsschutzes. Im Wettbewerb, so die Vorstellung der C-Parteien, müsse es Angebote mit unterschiedlichen Paketlösungen für Leistungen geben, unter denen der Versicherte wählen könne.

Feste Preise statt floatender Punktwerte, die Abschaffung von Budgets zur Rettung der Freiberuflichkeit und mehr Eigenverantwortung der Patienten forderte der gesundheitspolitische Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion, Dr. Dieter Thomae. Er forderte dazu auf, das Sachleistungssystem endlich „in den Himmel zu jagen“ und ähnlich wie im Rentensystem ein Grundsystem solidarisch zu finanzieren, das durch eigenverantwortliche Zusatzlösungen ergänzt werden kann.

In einem arrondierenden Schlusswort erinnerte der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, mit ironisierendem Augenzwinkern daran, dass man im Wahlkampf mit den Zahnärzten gewissenhafte Zuhörer habe, die „aber auch ein gutes Gedächtnis haben, das über den 22. September hinausreicht“. Aus Sicht der Zahnärzteschaft seien die Schlüsselworte für diesen Wahlkampf „die Deregulierung des Systems, ein Ende der Strangulierung“ und mehr Eigenverantwortung als Lösung im Sinne aller Beteiligten. mn



Forderte feste Preise statt floatender Punktwerte: Dr. Dieter Thomae (FDP).



Erinnerte an das „gute Gedächtnis“ der Zahnärzte nach dem Bundestagswahlkampf: BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp.

*Patientenberatungsstellen in Sachsen-Anhalt*

## Blumen und eine runde Zahl

**Die sechs Patientenberatungsstellen der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt haben regen Zulauf, und die Zahl der Ratsuchenden steigt ständig. Die zweitausendste Besucherin wurde kürzlich mit Blumen gefeiert.**

Annett M. aus Schönebeck staunte nicht schlecht, als sie am 17. April 2002 die Tür der Magdeburger Patientenberatungsstelle der Zahnärztekammer hinter sich schloss. Denn vor ihr stand mit einem Blumenstrauß der Vizepräsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, Burkhard Labs. Er gratulierte ihr – sie war die zweitausendste Ratsuchende, seit im Februar 1997 dieser kostenlose Service erstmals angeboten wurde.

Allmonatlich finden mittlerweile in sechs Städten, gut verteilt auf Sachsen-Anhalt, Patientenberatungen statt. Fast ausschließlich werden sie im persönlichen Gespräch zwischen Patienten und den Beratern durchgeführt; telefonische Beratungen bilden die rare Ausnahme. Neben dem ehemaligen Direktor der Hallenser Universitätszahnklinik, Prof. em. Dr. Fritz Taege, hat sich dabei für zwei Beratungsstellen seit gut einem Jahr ein Zahnarzt im Ruhestand, Dr. Christian Hofmann, gut eingearbeitet. Beraten wird absichtlich in neutraler, „nicht-zahnärztlicher“ Umgebung; in den Geschäftsstellen der Zahnärztekammer, der INTER Versicherung in Halle und des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte beispielsweise, aber auch in zwei Geschäftsstellen der Verbraucherberatung Sachsen-Anhalt. Die Patienten kommen mit Fragen aus fast allen Gebieten der Zahnheilkunde; unangefochtene Spitzenreiter sind aber die zahnärztliche Prothetik und Implantate. Auskünfte und Stellungnahmen zur aktuellen Therapie des behandelnden Zahnarztes gibt es selbstverständlich nicht, dafür aber ausführliche Informationen zu den vorhandenen Therapievarianten und deren Vorzügen und Bedingungen. Für die Patienten stellt sich dabei meist heraus, dass sie mehr erfahren, als sie fragen wollten oder konnten, und dass sie für das Gespräch mit ihrem Zahnarzt nun besser gerüstet sind.

Vielfach stellen sie auch zufrieden fest, dass der Rat ihres Zahnarztes der richtige gewesen ist. Probleme mit der erfolgten Behandlung oder gar Beschwerden nehmen einen erfreulich geringen Anteil der Anliegen der Patienten ein; oft handelt es sich um Unsicherheiten und Zweifel, die auch aus

tienten an den Schlichtungsausschuss der Zahnärztekammer geworden; 1997 hatten die Schlichtungsverfahren mit 56 einen Höchststand erreicht und sich seit 1999 auf einem Stand von etwa zwei Dritteln dieses Maximums eingepegelt. Der Zusammenhang scheint offenkundig.



Annett M. aus Schönebeck (l.) war die zweitausendste Ratsuchende der Patientenberatungsstellen der Kammer Sachsen-Anhalt. Sie wurde mit Blumen begrüßt von Berater Prof. em. Dr. Fritz Taege (m.) und Kammervizepräsident Burkhard Labs (r.)

Gerüchten oder vom Hörensagen genährt sind und die die Patienten dem eigenen Zahnarzt nicht vortragen möchten. Dies im Beratungsgespräch ausräumen zu können ist ein nicht zu unterschätzender Beitrag zur Festigung des Vertrauensverhältnisses zwischen Zahnarzt und Patient. Das haben in fünf Jahren der Existenz der Beratungsstellen auch diejenigen Zahnärzte schätzen gelernt, die der Einrichtung der Beratung anfangs skeptisch gegenüberstanden.

### **Viel Beratung – wenig Schlichtung**

Je größer der Andrang in den Patientenberatungsstellen wurde, desto geringer ist übrigens auch die Zahl der Anträge von Pa-

Spürbar zugenommen hat das Interesse an Möglichkeiten der Prophylaxe: Hatte sich im Jahr 1999 nur ein einziger Patient ausdrücklich danach erkundigt, so waren es im Jahr 2001 bereits fast drei Prozent aller Anliegen, die Besucher in die Beratungsstellen führten.

Die zahlreichen Bemühungen der Zahnärztekammer, das Bewusstsein für die Möglichkeiten und Chancen der Prävention zu wecken, scheinen langsam zu fruchten. Dazu gehören Ratgeber-Beiträge in den Tageszeitungen, der Zahngesundheitspass für Kinder und ein Einlegeblatt für den Mutterpass (Aufforderung zum Zahnarztbesuch im vierten und achten Schwangerschaftsmonat), aber Vorträge und Auftritte auf Messen und Märkten.

### Themenschwerpunkte 1999 und 2001

	1999 in %	2001 in %
Brücken/Prothesen	33,2	17,2
Kronen	4,1	6,2
allg. prothetische Beratung	9,5	18,1
Implantate	4,6	8,4
Kieferorthopädie	3,7	4,7
Füllungstherapie	5,0	5,7
Prophylaxe	—	2,8
Kiefergelenkbeschwerden	1,7	1,6
Allergien, Unverträglichkeiten	2,1	5,3
Parodontologie	13,7	8,0
Zahnarztphobien	2,5	0,7
Recht/ Rechnungen	(hier: GOZ) 2,1	14,8
sonstiges	17,8	7,5
	100,0	100,0

Quelle: ZÄK S-A

Die Zahl der Ratsuchenden steigt beständig an. Brauchte es noch drei Jahre, um den tausendsten Besucher begrüßen zu können, so war der zweitausendste bereits nach weiteren zwei Jahren zur Stelle. Nach wie vor sind es übrigens zu 70 Prozent Frauen, die sich Rat holen, und nach wie vor ist die Altersgruppe zwischen 50 und 70 Jahren mit gut 50 Prozent am stärksten vertreten. Die meisten Besucher zählt von Beginn an die Beratungsstelle in der Landeshauptstadt Magdeburg, gefolgt von der in der größten Stadt Sachsen-Anhalts, Halle/ Saale. Beide zusammen vereinen knapp die Hälfte aller durchgeführten Beratungen auf sich.

Sabine Fiedler  
ZÄK Sachsen-Anhalt  
Große Diesdorfer Straße 162  
39110 Magdeburg

# Pläne schmieden für Praxis und Team

Sascha Devigne

*Der Ball ist rund. Elf Freunde sollt ihr sein.  
Und: Nach dem Spiel ist vor dem Spiel.  
Allesamt Weisheiten, wie sie im Fußballhandbuch stehen. Wobei diese bestimmt nicht nur auf dem Sportplatz ihre Gültigkeit haben, sondern fast überall dort, wo im Team zusammen gearbeitet wird.  
Auch in einer Zahnarztpraxis. Wenn hier die Strategie nicht stimmt, geht die Mannschaft mit Sicherheit nicht dauerhaft als Sieger vom Feld.*

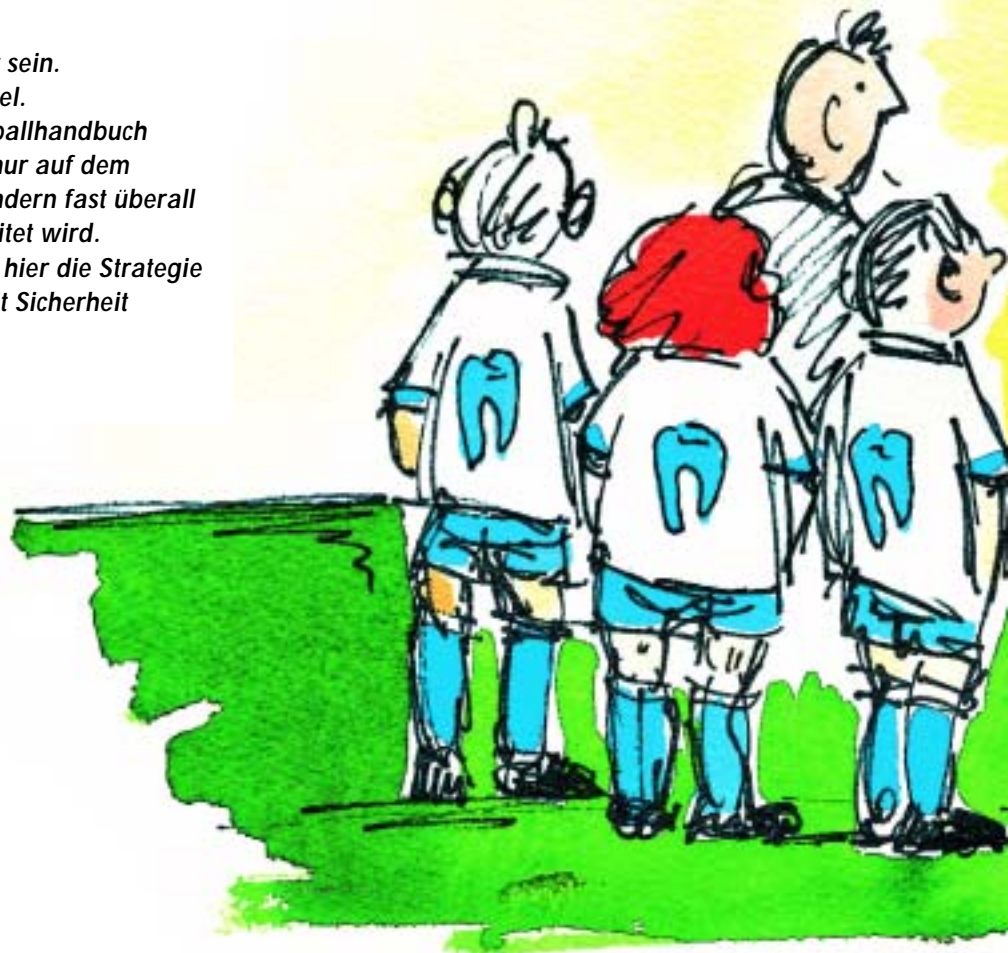


Foto: EyeWire

**U**m erfolgreich zu sein, braucht eine Zahnarztpraxis also eine Strategie. Laut Brockhaus ist das „ein genauer Plan des Vorgehens, um ein Ziel zu erreichen“ – wie auch immer dieses Ziel aussehen mag, vom Klassenerhalt bis zur Meisterschaft.

Dabei stehen natürlich stets die fachlichen und medizinischen Aspekte im Vordergrund. Eine Zahnarztpraxis kann immer nur so gut sein wie ihr Zahnarzt. Ohne fun-

dierte Kenntnisse, hochqualifizierte Mitarbeiter und die richtige Ausstattung geht nichts. Das ist das Mindeste, was ein Patient von seinem Zahnarzt erwarten darf und erwarten wird. Den Unterschied macht aber immer erst das, was über eine Mindestanforderung hinausgeht. Mehr Service, mehr Leistungen, mehr Orientierung am Patienten, eine besondere Atmosphäre in der Praxis. Und das Ganze ist keine einmalige Angelegenheit, sondern ein fortwährender

*Entscheidend ist natürlich „auf dem Platz“ – aber mit einer „Patienten-orientierten Strategie“ läuft das Zusammenspiel im Team mit Sicherheit besser.*



Illustration: E. Galias

Prozess, an dem das gesamte Praxis-Team beteiligt ist. Denn eins ist klar: Ein Spiel dauert 90 Minuten.

■ Wie muss sich eine Praxis ausrichten, um den Patienten in den Mittelpunkt zu stellen? Dieser Frage gehen Stefan Seidel und Jochen Kriens in ihrem Beitrag nach. Ihr Konzept der „**Patienten-orientierten Strategie**“ – kurz „POS“ – basiert darauf, dass eine Praxis das eigene Potenzial analysiert, sich über die Ziele klar wird und an-

schließend die notwendigen Maßnahmen formuliert und umsetzt. Ein dreistufiger Basisplan hilft dabei, POS in der eigenen Praxis zu implementieren. Dabei betonen Seidel und Kriens, dass eine Strategie ein langfristig wirksamer Prozess sein muss. Neben dem persönlichen und beruflichen Erfolg beachtet POS die wirtschaftlichen Erfordernisse eines Zahnarztes und seiner Praxis.

■ Eigentlich ist alles, was eine Praxis tut, bereits Strategie – die Frage ist nur, wie gut

sie ist und wie sie sich dem Patienten vermittelt. Sabine Nemeč untersucht und beschreibt, wie und warum das Selbstbild und die Selbstdarstellung untrennbar mit der Strategie einer Praxis zusammenhängen.

„**Corporate Identity**“ bedeutet für die Autorin weit mehr, als einheitliche Kleidung, farbliche Gestaltung und teures Briefpapier. Vielmehr geht es um ein Konzept, das alle Bereiche der Arbeit in einer Praxis umspannt – von der Art und Weise, wie Aufgaben erledigt werden über die Form des Umgangs miteinander im Team bis hin zur Kommunikation gegenüber Patienten. Anhand eines fünfstufigen Modells beschreibt Sabine Nemeč, wie sich eine Corporate Identity für die Zahnarztpraxis erarbeiten, aufbauen und nachhaltig etablieren lässt.

■ Auch wenn die richtige Strategie für den Praxiserfolg unabdingbar ist – der Patient wird sie nicht unmittelbar bemerken. Als medizinischer Laie nimmt er „seinen Zahnarzt“ eher ganzheitlich wahr, wie es Karin Namianowski in ihrem Beitrag über **Patientenerwartungen** beschreibt. Subjektive und emotionale Eindrücke und Empfindungen entscheiden darüber, ob die Strategie der Praxis aufgeht. Was das für den Alltag an der Rezeption und im Behandlungszimmer bedeutet und welche großen und kleinen Dinge zu beachten sind – Karin Namianowski hat es mit vielen Tipps und Beispielen zusammengefasst.

■ Früher oder später wird wohl jeder Praxischef einmal an den Punkt gelangen, wo ihn die Anforderungen von Patienten und Mitarbeitern frustieren – und auch die an die eigene Person. Wenn die eigene Strategie nicht mehr stimmt, ist **Coaching** eine Möglichkeit, sich und sein Team mit externer Hilfe wieder auf Kurs zu bringen. Dr. Evelyn Fürst erklärt anhand eines Fallbeispiels, was ein Coach macht und wie er es schafft, dass die Praxis-Strategie nicht zum großen Frust-Faktor wird. ■

**zm** Leser service

**Weitere Informationen und Checklisten zum Thema können in der Redaktion angefordert werden. Den Kupon finden Sie auf den letzten Nachrichtenseiten.**

Neue Ausrichtung für die Praxis

## Am Patienten orientiert

Stefan Seidel, Jochen Kriens

Die Praxisstrategie bildet das Verbindungsstück zwischen der aktuellen Situation eines Unternehmens und der Erreichung der gesteckten Ziele. Das trifft auf eine Zahnarztpraxis ebenso zu wie auf andere Wirtschaftsunternehmen. Wer die Stärken und Schwächen seiner Praxis kennt und weiß, was er in Zukunft erreichen möchte, der kann mit der passenden Strategie seine Visionen verwirklichen.

Zwei Maßgaben sind für die Wirksamkeit einer entworfenen Strategie unerlässlich. Zum einen ist das die Praxisanalyse. Sie ermittelt das Potenzial, welches eine Praxis hat, und dient als Basis für den künftigen Weg. Zum anderen sind es die persönlichen Wünsche des Arztes. Sie markieren als Vorgaben das angestrebte Ziel.

Die Strategie formuliert die Maßnahmen, die zur Zielerreichung notwendig sind. Damit die Initiativen nicht ins Leere laufen, ist hierbei besonders auf zwei Aspekte zu achten:

- interne Ressourcen (zum Beispiel Stärken und Schwächen, Spezialisierungen, Kompetenzen, Praxisteam, Serviceorientierung)
- externe Bedingungen (zum Beispiel Gesundheitsmarkt, Mitbewerber, Reformen)

Diese Punkte gilt es in der Strategie miteinander zu vereinen. Nur so kann sich eine Zahn-

arztpraxis unter der Maßgabe ständiger Verbesserungen zum besten „Problemlöser“ für eine bestimmte Patientenzielgruppe und deren spezifische Bedürfnisse entwickeln. Die Folge ist, dass eine solche Praxis ein unverwechselbares Image aufbaut und als die Kapazität für ein bestimmtes zahnmedizinisches Segment an po-



Illustration: E. Galas

Elegant nach vorne stürmen – wer mit seinem Praxisteam die „Patienten-orientierte Strategie“ eintrainiert, hat beste Aussichten auf Erfolg.

tenzielle Patienten weiterempfohlen wird. Ein Zahnarzt braucht eine neue Strategie

- wenn er seine Position weiter verbessern oder absichern will;
- wenn seine Praxis einem starken Wettbewerbsdruck ausgesetzt ist und seine Umsätze stagnieren;
- wenn er nach neuen Wegen für seine Praxis sucht;
- wenn er seine Praxis wirtschaftlich wieder erfolgreich machen will.

### In der Krise erfolgreich bleiben

Zahlreiche Experten haben sich bereits mit der Frage beschäftigt, warum eine gute Strategie so wichtig ist. Sie haben tausende von Führungskräften und Unternehmen befragt, die selbst in kritischen Situationen überdurchschnittlich erfolgreich geblieben sind – etwa im harten Wettbewerb oder im Zuge einer Rezession. Die meisten von ih-

nen haben bewusst oder unbewusst eine Strategie verfolgt, die sie weitestgehend unabhängig machte von aktuellen Marktschwankungen, Trends und Strömungen. Diese Unternehmen hatten es sich zur Aufgabe gemacht, in erster Linie den Wünschen ihrer Hauptzielgruppe zu entsprechen und temporäre Einflüsse weitestgehend zu ignorieren. Der Erfolg eines Unternehmens hängt also entscheidend von der richtigen Strategie ab.

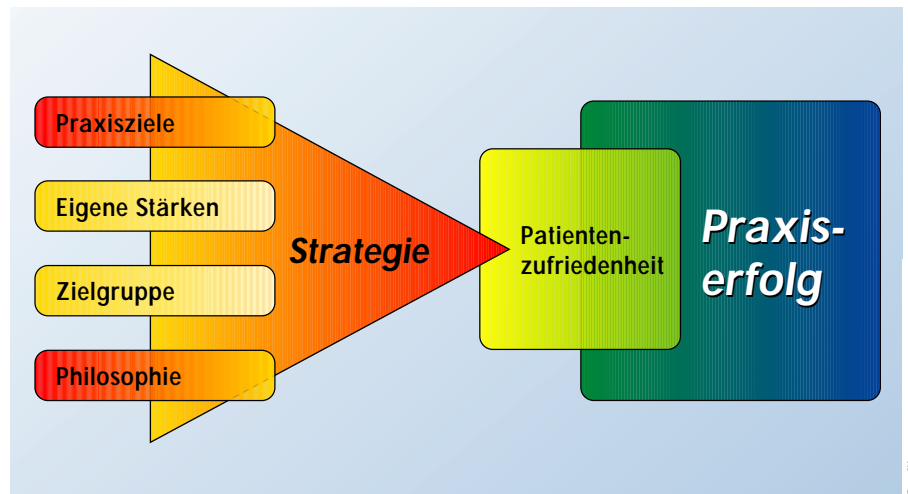
Eine Strategieform aus der Wirtschaft, die unter dem Namen Engpass-konzentrierte Strategie, kurz EKS, bekannt geworden ist und dank deren Hilfe viele Unternehmen sehr erfolgreich geworden sind, besagt: „Löse das größte Problem Deiner Zielgruppe, und Du wirst selbst erfolgreich sein.“ Für den zahnärztlichen Bereich wurde die sogenannte Patienten-orientierte Strategie (POS) entwickelt, die bei konsequenter Anwendung für den Praxiserfolg sorgt. Die Idee, die sich dahinter verbirgt,



ist denkbar einfach: Der Patient steht im Mittelpunkt der Praxis.

Dem Zahnarzt, der diese Strategie verfolgt, stellt sich als erstes die Aufgabe, seine Hauptpatientengruppe zu definieren. Das heißt, dass er die Klientel bestimmt, mit der er seine Praxisphilosophie am besten verwirklichen kann. Im nächsten Schritt gilt es, diese Zielgruppe verstärkt anzusprechen und als Patienten für die eigene Praxis zu gewinnen. Ein gutes Mittel, um dieses Ziel zu erreichen sind fachliche Spezialisierungen. Eine Praxis, die entweder auf bestimmte Patientengruppen (Manager, Kinder, Angstpatienten) zugeschnitten ist oder ausgewählte Behandlungsmethoden (Implantologie, Parodontologie, Chirurgie, Hypnose) anbietet, etabliert sich eher als beste Praxis an einem Standort als jene Praxis, die keine markanten Profilierungskriterien aufweist. Spezialisierungen bewirken, dass auch Neupatienten mit bestimmten Problemen oder Wünschen sofort wissen, an wen sie sich wenden können – und hier sollte die Mund-zu-Mund-Propaganda nicht unterschätzt werden.

Eine solche Zielvorgabe der Spezialisierung erfordert, dass ein Zahnarzt sich intensiv mit seinen fachlichen Interessen, den eigenen Stärken und den Stärken der Praxis auseinandersetzt. Er sollte sich fragen, auf wel-



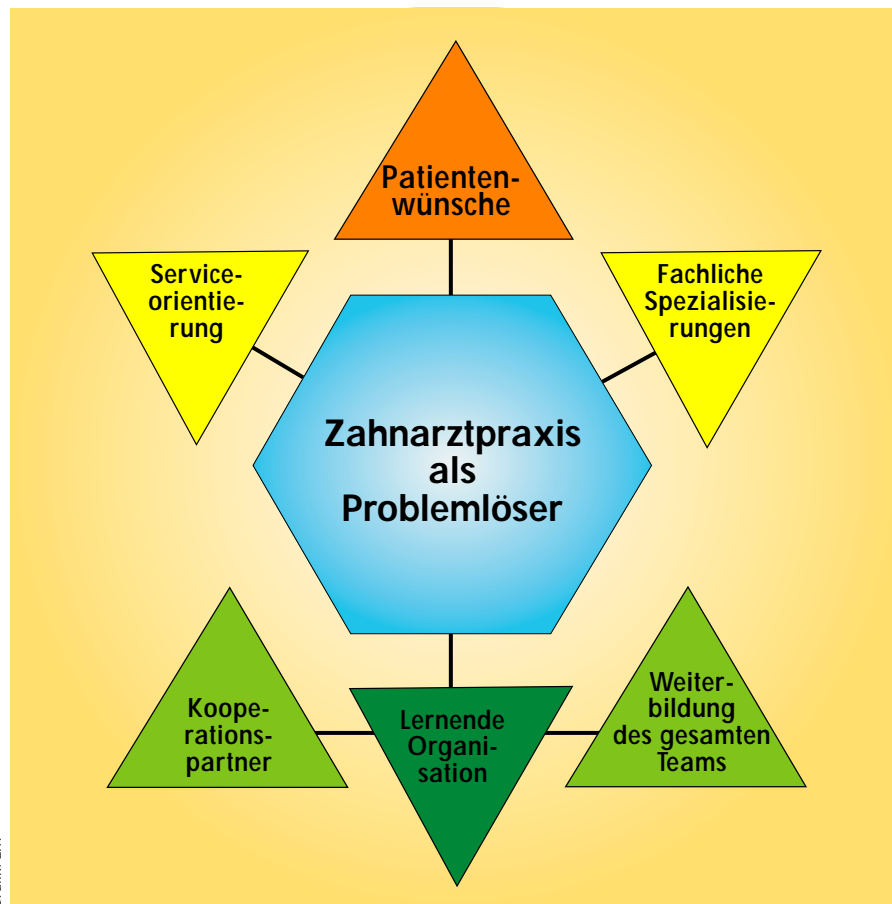
*Praxisziele und Unternehmensphilosophie bilden gemeinsam mit den Stärken der Praxis und den Bedürfnissen einer fest umrissenen Patientenzielgruppe den Grundstein für die Erfolgsstrategie. Aus der daraus folgenden Patientenzufriedenheit ergibt sich die Erreichung der gesteckten Ziele.*

chem Gebiet sein Know-how am größten ist. Diesem Segment sollte er künftig die größte Aufmerksamkeit widmen. Wenn er die Energien seiner Praxis effektiv konzentriert, bietet er seinen Patienten dadurch nicht nur medizinisch die beste Lösung – zusätzlich wird es ihm ermöglicht, seine Praxis sicher und erfolgreich zu führen.

Für die eigene erfolgreiche POS kann ein dreistufiger Basisplan zu Grunde gelegt werden.

### 1. Stufe Spezielle Stärken der Praxis definieren

- Was kann die eigene Praxis besonders gut beziehungsweise was soll verstärkt gemacht werden?
- Welche Behandlungsschwerpunkte passen zu den Praxisstärken?
- Welche Spezialgebiete ergeben sich daraus?
- Warum hat die Praxis bisher Erfolg oder Misserfolg, und wo liegen die Gründe dafür?



Das Ziel, die Praxis als unverwechselbaren Problemlöser am Standort zu etablieren, erfordert ein hohes Maß an Serviceorientierung und die Spezialisierung auf zahnmedizinische Teilbereiche. Indem die Praxis durch externe Partner und die ständige Weiterbildung des Teams zu einer „lernenden Organisation“ gemacht wird, gewährleistet sie, den gehobenen Ansprüchen ihrer Klientel langfristig in höchstem Maße zu entsprechen.

■ Wo ist die Patientennachfrage bisher am größten? Wo liegt die größte Patientenakzeptanz? Mit welchen Leistungen kann die Praxis sich am meisten identifizieren?

## 2. Stufe

### Auf eine Zielgruppe

#### konzentrieren

- Welche Patienten hat die Praxis zur Zeit?
- Welche Patientengruppe passt am besten zu den Praxisstärken?
- Auf welche Patientenzielgruppe will die Praxis sich in Zukunft konzentrieren?
- Was erwartet diese Zielgruppe, und wie können diese Erwartungen noch übertroffen werden?

## 3. Stufe

### Das größte Problem der Zielgruppe ergründen

- Welche Wünsche und Ziele verfolgt die Zielgruppe am stärksten?
- Bei welchen Problemen sorgt die Praxis bereits jetzt für gute Lösungen?
- Welche besonderen Leistungen haben Patienten zu Weiterempfehlungen veranlasst?
- Welche zusätzlichen Probleme und Wünsche haben Patienten (zum Beispiel bei Beschwerden) noch geäußert?
- Was hindert die Vertreter der bisherigen Patienten-Zielgruppe daran, noch mehr besondere Leistungen der Praxis in Anspruch zu nehmen?

Um den Erfolg der POS auch langfristig zu sichern, ist es unablässig, dass eine Praxis die Voraussetzungen schafft, die nötig sind,

um zukünftigen Herausforderungen auch gerecht zu werden.

### 1. Die Praxis zu einer „lernenden Organisation“ machen

- Ständige Verbesserung der Praxiskompetenzen
- Überarbeitung der Problemlösungskompetenzen von Mitarbeiterinnen
- Innovation bei der Problemlösungskompetenz der Praxis
- Aufgeschlossenheit für die Integration neuer Methoden und technischer Verfahren

### 2. Kooperation suchen

- Welche weiteren Leistungen können den Patienten bei der Problemlösung noch helfen?
- Welcher Kollege oder Dienstleister kann den Zahnarzt eventuell bei der Erreichung seiner Ziele unterstützen?

### 3. Die Mitarbeiterinnen fitmachen

- Coaching für das Team und interne Controlling-Maßnahmen
- Integration eigenverantwortlicher Mitarbeiter, die Praxisbereiche selbstständig leiten
- Abstimmung von globalen Praxiszielen mit den persönlichen Zielen der Mitarbeiterinnen
- Regelmäßige Teambesprechungen und POS-Meetings

Welche Ausrichtung ein Zahnarzt seiner Praxis auch immer geben mag – die Patienten-orientierte Strategie ermöglicht es ihm, seine persönlichen Ziele, die Stärken seiner Praxis, die Zufriedenheit seiner Patienten und den wirtschaftlichen Erfolg miteinander zu vereinen. Alle Faktoren sollten deshalb harmonisch aufeinander abgestimmt sein. Auf der Grundlage dieser beschriebenen Basisprinzipien steht der praktischen Ausgestaltung einer erfolgreichen Strategie nun nichts mehr im Weg.

Stefan Seidel  
Im Vogelsang 63  
55578 Wallertheim

Jochen Kriens  
Oranienstraße 48  
65185 Wiesbaden

Corporate Identity

## Sichtbar und spürbar zum Team werden

Sabine Nemeč

Eine brillante Praxisstrategie alleine reicht nicht aus, um nachhaltig Erfolg zu haben. Alles, was der Patient in einer Praxis erlebt, ist letztlich umgesetzte Strategie. Eine schlechte Umsetzung lädt Wettbewerber geradezu ein, die Strategie zu kopieren und besser zu realisieren. Mit einer professionellen und empathischen Umsetzung erhält ein Zahnarzt die Möglichkeit, starkes Empfehlungsmarketing aufzubauen, engagierte Mitarbeiter zu gewinnen und hochwertige, profitable Zahnheilkunde umzusetzen. Das geeignete und zukunftsfähige Instrument hierfür heißt Corporate Identity.



Illustration: E. Galas

Patienten sind im weitesten Sinne Konsumenten. Sie kaufen nicht nur eine zahnmedizinische Leistung, sondern auch Verhalten und Einstellung der behandelnden Praxis. Angesichts des großen Angebots und der Bandbreite an Zahnarztpraxen wird die Kaufentscheidung zu-

zunehmend von Überzeugungen bestimmt – etwa konkrete Annahmen über die Leistungsfähigkeit einer Praxis. Patienten und Verbraucher wollen wissen, wer und was sich hinter der Zahnarztpraxis verbirgt. Eine gute Praxisdarstellung macht dem Patienten die persönliche Ent-

scheidung über Sympathie und Antipathie leichter. Er kann schnell und effizient wählen und erhält so die Möglichkeit, ein wirklich vertrauensvolles Verhältnis aufzubauen – die Basis für ein angenehmes und gut honoriertes Arbeiten.

*Mit Mannschaftsgeist klapp't's einfach besser – Corporate Identity schweißt das Praxis-Team zusammen.*

Ein Zahnarzt muss in der Lage sein, seine Praxis zu beschreiben. Er muss eine Strategie haben, um sie intern und extern erfolgreich steuern zu können und einen einheitlichen Auftritt zu sichern. Schlüsselbegriffe und Prinzipien, die den Kurs für die Umsetzung einer erfolgreichen Praxisstrategie vorgeben, sind Werte, Empathie, Kontinuität und Kunden-Involvierung. Um diese Prinzipien in die Praxis zu übersetzen lassen sind Transfermittel gefragt:

- das Festlegen von Zielen;
- das bewusste Formen einer Praxiskultur;
- die ausführliche Aufklärung und Information;
- ein authentisches Erscheinungsbild für Mitarbeiter und Patienten.

Viele Menschen besitzen ein ausgeprägtes Bedürfnis nach zielorientierten Verhaltensweisen – ganz gleich ob in der Praxis oder in einem Unternehmen. Praxisinhaber wollen entsprechende Verhaltensweisen aufbauen und fördern. Mitarbeiter suchen an ihrem

Arbeitsplatz, an dem sie einen großen Teil ihres Tages verbringen, nach der Erfüllung ihrer Vorstellungen.

### Werte sind verpflichtend

„The Body Shop“, das britische Unternehmen für natürliche Haut- und Körperpflege, ist eines der eindrucksvollsten Beispiele für den überwältigenden Erfolg, den Unternehmen mit einer Fokussierung auf qualitative Werte erreichen können – intern und im Austausch mit dem Kunden. Der von Unternehmensgründerin Anita Roddick entwickelte Grundsatz lautet „Trade and Care“ (Handel und soziale Verantwortung). Diese Kombination aus Handel und gesellschaftspolitischem Engagement in der Kosmetikbranche („Caring Cosmetic“ – Pflege mit sozialer Verantwortung) spiegelt sich konsequent in allen Unternehmensaktivitäten wieder und schafft eine Synergie zwischen den externen und internen Aspekten



des Unternehmens. Diese Synergie hat zu spektakulären Wachstumsraten geführt: 1976 wurde der erste Shop in Brighton eröffnet, 1984 ging „The Body Shop“ an die Börse mit einem Wert von 4,75 Millionen Pfund und heute steht der Aktienkurs des internationalen Konzerns bei mehreren hundert Millionen Pfund.

Wer bestimmte Werte als Teil seiner Praxisstrategie definiert, geht automatisch auch damit die Verpflichtung ein, diese öffentlich zu vertreten. Er muss sich daran halten – selbst wenn er abends die Praxistür hinter sich abschliesst. Auch das kleinste Detail sollte nicht unbeachtet bleiben, um für den Patienten glaubwürdig zu sein. Eine Zahnarztpraxis ist ein lokales Unternehmen, mit dem viele Menschen aus der Stadt und aus der Region Kontakt haben – beruflich (Kollegen, Mitarbeiter, Patienten, Lieferanten) und privat (Vereine, Bekanntenkreis). Die Werte und Einstellungen einer Praxis sind von größter Bedeutung für den gesamten Auftritt, da sie einen maßgeblichen Einfluss auf das Verhalten, das Erscheinungsbild, die Informationsmittel und alle weitere Maßnahmen haben.

## Erfolgsfaktor Empathie

Der Praxisinhaber hat häufig die Funktion des Vorbildes und bestimmt – teilweise auch unbewusst – mit seinen Werten und Normen das Verhalten und die Einstellungen, die in seiner Praxis von den Mitarbeitern gelebt werden. Wenn die Zahnarztpraxis den Wert „patientenorientiertes Wohlfühlen“ hochhält, dann gehören Freundlichkeit, Aufmerksamkeit und Einfühlsamkeit gegenüber den Patienten genauso dazu, wie gegenüber den Mitarbeitern. Sie sind der „verlängerte Arm“ des Praxisinhabers. Sie treffen sekundenschnell und tagtäglich Entscheidungen im Gespräch und im Umgang mit Patienten und anderen Menschen, die die Praxis stärken oder schwächen. Diese Aspekte treffen aber nicht nur auf den niedergelassenen Behandler zu, sondern gelten auch für den Behandler in Kliniken und an Universitäten – eben überall dort, wo er mit Patienten in Kontakt tritt.

Als in den 90er Jahren das Konzept der emotionalen Intelligenz auf breiter Basis bekannt wurde, fand es große Resonanz bei vielen Führungskräften. Instinktiv hatten es viele schon geahnt, nun wurde es konkret ausgesprochen. Es wurde erkannt, dass die Leistungsfähigkeit in Unternehmen von der emotionalen Intelligenz ihrer Mitarbeiter genauso abhängt wie von ihrem Intelligenzquotienten. Hier gab es das Potenzial, positive Veränderungen herbeizuführen.



Foto: zm

*Freundlichkeit, Aufmerksamkeit und Einfühlsamkeit sind gefragt – die Mitarbeiterin ist der verlängerte Arm des Praxisinhabers.*

Man konzentrierte sich nicht nur auf die fachlichen Fähigkeiten, sondern auch auf die emotionalen Fähigkeiten von Menschen, um sie bei ihrer Arbeit und im Privaten erfolgreicher zu machen.

Einen Teil der emotionalen Intelligenz bildet die Empathie. Empathie bedeutet Bereitschaft und Fähigkeit, sich in die Einstellungen anderer Menschen einzufühlen. Unsere innere Verfassung und unsere Emotionen sind entscheidend für ein effektives Arbeiten, Lernen und Leben. Der amerikanische Psychologe Daniel Goleman, Autor des Bestsellers „Emotionale Intelligenz“, hat herausgearbeitet, dass emotionale Ausgeglichenheit und Selbstbewusstsein in allen Lebensbereichen entscheidend für den Erfolg sind. In einer Praxis ist Empathie aus zweierlei Hinsicht relevant. Für den Patienten, weil er sich häufig vor der zahnmedizinischen Behandlung fürchtet und sich auf unbekanntem Terrain bewegt. Für den Mitarbeiter, weil der Zahnarzt als Führungspersönlichkeit ihn damit bestärken, ihn aufbauen und motivieren kann. Wenn der einzelne Mitarbeiter lernt, seine individuellen Stärken und

Schwächen zu identifizieren und diese auszubalancieren, kann das betriebliche Energie- und Ressourcenpotenzial gesteigert werden.

Auch der empathische Umgang unter Mitarbeitern selbst fördert Verständnis und Zusammenhalt, hilft Konflikte kommunikativ zu lösen sowie Ängste, Aggressionen und Wut abzubauen.

Bei allen Zielen, Werten und Führungsinstrumenten, die ein Zahnarzt für seine Pra-

xis findet, definiert und auch umsetzt, ist die Kontinuität eine grundlegende Erfolgsformel. Kontinuität ist nicht als starres Manifest anzusehen, sondern als bewegliche und anpassungsfähige Struktur, die mit den Menschen und den Lernerfahrungen einer Praxis wächst.

## Bewegliche Kontinuität

Auf dem Weg der Strategie-Umsetzung werden Fehler passieren und Gewohnheiten immer wieder auftauchen. Es sollte deshalb möglich sein, ohne Schuldzuweisung auf Fehler aufmerksam zu machen. Hier ist Empathie – gepaart mit Geduld – sinnvoll und angebracht. So wird bei allen im Team die Lernfähigkeit gefördert, wodurch die Basis entsteht, noch besser zu werden. Kontinuität bedeutet auch, einen „roten Faden“ zu haben, der die Richtung bei der Außen-Darstellung der Praxis weist. Dieser „rote Faden“ zieht sich durch die Gestaltung von Geschäftspapieren, Anzeigen, Informationsmitteln, Praxis-Kleidung und Innenarchitektur. Er macht sich auch im

### zm-Info

#### Richtig fragen

##### Methoden der Marktforschung

Bei der Marktforschung wird grundlegend zwischen qualitativ und quantitativ unterschieden. Die Ergebnisse einer quantitativen Forschung basieren auf einer möglichst großen Zahl an befragten Personen – mit dem Ziel, Entwicklungen am Markt oder in der Praxis möglichst zahlenorientiert, objektiv und präzise zu erfassen. Sie wird eingesetzt, um statistisches Datenmaterial zu erhalten und kann auch einen repräsentativen Anspruch gewährleisten. Dagegen ist es Gegenstand der qualitativen Marktforschung, Verhaltensweisen, Einstellungen und Erwartungen von Personen zu ermitteln. Sie geht mehr in die Tiefe und sucht Erklärungen zu bestimmten Motiven und Meinungen.

##### Arten der Informationsgewinnung

Zwei Möglichkeiten der Informationsgewinnung stehen dem Zahnarzt zur Verfügung: die Sekundärerhebung und die Primärerhebung. Die Sekundärerhebung greift auf schon vorhandene Daten zurück, etwa Patientenstatistiken, Bestandszahlen, betriebswirtschaftliche Zahlen, Reklamationen oder Kammerdaten. Die Primärerhebung ist umfangreicher und aufwändiger. Sie ermittelt spezielle Daten zu einem bestehenden Problem, welche durch Befragung, Beobachtung, Experiment oder andere Sonderformen der Marktforschung gewonnen werden können.

##### Fragetechniken

Die Befragung ist die gebräuchlichste Methode zur Informationsgewinnung. Dabei wird unterschieden zwischen der offenen Frage und der geschlossenen Frage. Mit offenen Fragen erhält man detaillierte und subjektive Auskunft, da keine Antworten vorgegeben sind. Der Befragte kann frei antworten. Diese Fragetechnik ist zeitintensiv in der Auswertung und schwierig in der Zuordnung der Antworten zu bestimmten Kategorien. Geschlossene Fragen geben eine Auswahl an Antworten vor – hier einige Beispiele.

■ **Skalen:** Für wie wichtig halten Sie den Prophylaxe Shop in der Zahnarztpraxis (von „sehr wichtig“ bis „ganz unwichtig“)?

■ **mehrere Angaben:** Wo kaufen Sie Ihre Zahnbürste (Supermarkt, Drogerie, Apotheke, Zahnarzt)?

■ **Alternativen:** Würden Sie Ihre Zahnbürste in der Zahnarztpraxis kaufen („ja“, „nein“, „weiß nicht“)?

Verhalten gegenüber den Patienten bemerkbar.

Ob von „Kunden-Involvierung“, „Patientenorientierung“, „Service“ oder „Wohlfühlpraxis“ gesprochen wird – gemeint ist immer das Gleiche, nämlich Grad und Mittel, mit denen ein Zahnarzt seine Patienten für die Praxis begeistern möchte. Eine Praxis muss ihre Patienten einbinden und begeistern, wenn sie eine dauerhafte Präferenz vor andere Praxen und dadurch eine Wertsteigerung erreichen will. Analog zur zunehmenden Involvierung wächst auch die Bereitschaft, einen höheren Preis für die zahnmedizinische Leistung zu bezahlen.

Ein Beispiel: Das Unternehmen Colgate Palmolive vertreibt eine Reihe verschiedener Zahncremes zu unterschiedlichen Preisen. Dies geschieht deshalb, weil die Kunden auf

Mittel dazu hat, wird er sparen oder eine Ratenzahlung in Anspruch nehmen.

„Corporate“ steht für Organisation, Gruppe, Gemeinschaft oder Unternehmen, „Identity“ für Identität und Selbstverständnis. Corporate Identity ist ein Prozess, der ein Unternehmen oder eine Praxis bei der Findung, Gestaltung und Vermittlung der eigenen unverkennbaren Identität unterstützt – sozusagen des Fingerabdrucks einer Praxis.

#### Wie ein Fingerabdruck

Viele große Unternehmen, die wir heute kennen, haben sich an dem Entwicklungsprozess der Corporate Identity beteiligt und ihn mitgeprägt. Corporate Identity wurde nicht als ein komplettes Konzept von einer einzigen Person entworfen, sondern hat



Foto: zm

*Empathie ist für viele Patienten wichtig, da sie sich häufig vor der Behandlung fürchten und sich auf unbekanntem Terrain bewegen.*

verschiedenen Stufen der Involvierung gewonnen werden sollen. Je mehr sie von einer Zahncreme überzeugt sind, desto eher sind sie bereit, einen relativ hohen Preis für die beste Option zu bezahlen. Die meisten Kunden sind allerdings weit davon entfernt – und deshalb produziert der Konzern auch günstigere Zahncremes.

Für die Zahnarztpraxis bedeutet dies, unterschiedliche Leistungen bereit zu halten und anzubieten, welche die Patienten je nach Grad der Überzeugung in Anspruch nehmen können. Je stärker der Patient mit der Zeit von einer Praxis überzeugt ist, umso bereitwilliger wird er ein höheres Honorar zahlen. Und wenn er nicht die finanziellen

sich über Jahrzehnte hinweg langsam zu dem entwickelt, was sie heute ist.

Der Entwicklungsprozess der Corporate Identity begann um das Jahr 1900, als Firmen oft von der Persönlichkeit ihres Gründers geprägt waren. Beispielhafte Firmengründer waren etwa Henry Ford, Gottlieb Daimler oder Max Grundig. Die Grundsätze und Werte der Firmen entsprachen denen des Firmeninhabers. Alle Angestellten nahmen sie an und handelten nach den oft autoritären Vorgaben.

Um 1920 wandelten sich die Produkte der Firmen zu Marken. Bestimmte Merkmale wie Qualität, Name und Verpackung wurden betont. Hans Domizlaff, der Vater dieser

Entwicklung, prägte den Begriff der Markentechnik. In seinem Buch „Gewinnung des öffentlichen Vertrauens“ beschreibt er seine Idee: Die Marke ist die Botschaft. Marken, die als Identifikationsmittel in dieser Zeit entstehen, sind noch heute groß und wohlbekannt: Osram, Mercedes-Benz, Opel, Ford, Maggi, Odol und Bahlsen.

Nach dem zweiten Weltkrieg gewann das Design an Bedeutung. Die Gestaltung von Produkten diente zur visuellen Abgrenzung gegenüber Wettbewerbern. In dieser designorientierten Periode der Corporate Identity entstanden das Produktdesign für Braun (1954) und das Erscheinungsbild der Deutschen Lufthansa (1963). Auch weitere Unternehmen trugen zur Etablierung des Designs als relevanten Bestandteil der Identität bei, unter anderem Audi, C. Josef Lamy Schreibgeräte und Viessmann Heizkesselwerke.

### ***Authentisches Image***

In den 50er Jahren hatte sich das Verständnis entwickelt, dass ein Produkt nicht allein durch sich und sein Design geprägt wird, sondern von dem gesamten Vorstellungsbild im Kopf des Verbrauchers – das Image. Unternehmen präsentierten sich mit aufwändigen Imagekampagnen, jedoch häufig ohne den gewünschten Erfolg. Der Grund hierfür war, dass in den Imagekampagnen ein Unternehmensbild dargestellt wurde, welches mit der Realität nicht übereinstimmte. Die Mitarbeiter konnten sich mit dem dargestellten Bild in keiner Weise identifizieren. Für die Vermittlung der Firmenidentität wurden nun auch die Mitarbeiter mit ihrem Verständnis der Firma, der Kompetenzen und der Leistungen einbezogen.

In den 70er Jahren entstand der Begriff „Corporate Identity“ als Instrument der Unternehmensführung: Verhalten und Werte (Corporate Culture), Design (Corporate Design) und Kommunikation (Corporate Communication) wurden miteinander vernetzt. Natürlich muss ein Unternehmen mit einem Umsatz von 400 Millionen Euro anders geführt werden als ein Unternehmen mit einem Umsatz von 400 000 Euro – allerdings nur mit anderen Methoden, nicht mit

anderen Grundsätzen. Corporate Identity ist ein Konzept, das variabel für jedes Unternehmen umsetzbar ist und zurzeit im zahnärztlichen Bereich auch schon genutzt wird – vorwiegend von Großpraxen. Das mag daran liegen, dass bei einem großen Mitarbeiterstamm schnell zu spüren ist, dass ein „Dach“ gebraucht wird, mit dem sich alle identifizieren. Ganz gleich, wer gerade mit wem zusammen arbeitet – immer wird die „gleiche Sprache“ gesprochen.

### Konzept für die Praxis

Dr. Günter Dhom, Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI), hat in seiner Praxis das Prinzip der Corporate Identity schon seit vielen Jahren mit Konsequenz und Erfolg umgesetzt. Dazu zählt ein umfangreiches Praxisphilosophie-Arbeitsbuch, das alle Behandler verabschiedet und unterzeichnet haben. Dazu gehört auch ein Erscheinungsbild mit Logo, Praxisbekleidung und Kommunikationsmitteln entsprechend dem Stil und der Philosophie des Hauses. Regelmäßige Team-Fortbildungen tragen zur Sicherung des Qualitätsstandards bei.

Der Aufbau einer Corporate Identity für die eigene Praxis, ganz gleich wie groß der Umsatz ist oder wie viele Mitarbeiter beschäftigt werden, erfolgt im besten Fall in fünf Stufen.

- Informationen gewinnen
- Konzept entwickeln
- Festlegen von Werten und Praxiskultur
- Gestalten eines Erscheinungsbildes
- Beschreiben und Umsetzen von Kommunikationswegen und -mitteln

#### Stufe 1 Informationen gewinnen

Der Prozess beginnt mit der Gewinnung von Informationen über die Praxis und ihre Patienten. Mittels Marktforschung und Patienten-Umfragen können Daten erhoben werden, die frei von der eigenen Einschätzung ein genaues Bild der Praxis liefern. Eine fundierte Marktforschung, ganz gleich welcher Art, sollte gut vorbereitet sein. Um eine bestmögliche Aussage der eigenen Praxis zu erhalten, sind die Kenntnisse einer Fachperson

sinnvoll. Schon die Fragestellung entscheidet über die Qualität einer Antwort. Die Daten aus den Umfragen müssen sorgfältig und mit Sachverstand interpretiert werden, um Zusammenhänge aufzudecken und relevante Aussagen zu ermitteln.

Resultate können variieren, je nachdem wie eine Frage lautet. Patientenzufriedenheit ist relativ einfach zu messen mit der Frage „Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Praxis?“ Mit einer Skala von „gar nicht“ bis „gefällt sehr“ oder einer Möglichkeit, Freundlichkeit oder Service zu bewerten, können nur eingeschränkt gehaltvolle Ergebnisse gewonnen werden. Was aber für das exakte Verständnis über die Wahrnehmung der Praxis grundlegend ist, wird damit nicht ans Tageslicht gebracht.

Eine solche Befragung dient einer eher oberflächlichen Betrachtung der Praxis und kann als einfacher Zufriedenheitsbarometer gute Dienste leisten. Der Praxisinhaber wird hauptsächlich positive Antworten erhalten. Erstens sind Patienten generell ihrer Praxis gegenüber positiv gestimmt und halten ihre Entscheidung für richtig und gut. Patienten bestätigen dadurch ihr persönliches Handeln. Kein Patient, der sich für eine Praxis entschieden hat, wird zugeben, dass „sein“ Zahnarzt schlecht ist. Und zweitens gilt ein Patient auch dann als zufriedenen, wenn ihm konkret geholfen wurde – etwa dabei, schmerzfrei zu werden.

Ein unzufriedener Patient hat die Praxis schon längst verlassen. Gerade von diesen Patienten aber können die hilfreichsten Auskünfte erwartet werden. Im Vordergrund einer Befragung bei ehemaligen Patienten sollte nicht ihre Rückgewinnung stehen, sondern die Erkenntnis über ihre Motive und Einstellungen zur Praxis. Kritische Rückmeldungen sind Chancen, Dinge zu verändern und zu verbessern.

#### Stufe 2 Konzept entwickeln

Um eine Identität aufzubauen, muss es Klarheit über die gewünschte Identität geben. Es muss festgelegt werden, welche Aktivitäten und Maßnahmen richtungsweisend sind und dabei helfen, die Praxis so zu präsentieren, dass es den Zielen zuträglich ist.



Foto: zm

*Corporate Identity zieht sich wie ein roter Faden durch die Praxis – und macht sich auch im Verhalten gegenüber den Patienten bemerkbar.*

Dazu sollten Ziele definiert und eine Positionierung festgesetzt werden.

Eine Positionierung ist ein bewährtes Mittel im Marketing und in der Werbung, um ein Unternehmen, eine Dienstleistung und ein Produkt unverwechselbar zu machen. Ohne eine Positionierung gehen heute kein Unternehmen und kein Produkt an den Markt. Denn gewinnen kann nur die Marke, von der sich die Zielgruppe ein genaues Bild machen kann. Al Ries und Jack Trout, Marketing-Autoren, präzisieren: „Positionierung ist aber nicht das, was man mit dem Produkt tut. Positionierung ist vielmehr das, was man in den Köpfen der Adressaten anstellt. Das heißt, man platziert – man positioniert – ein Produkt in den Köpfen der potenziellen Kunden.“

Wichtig ist, das sich jeder Mitarbeiter aus voller Überzeugung der Umsetzung der geplanten Maßnahmen verpflichtet fühlt.

### Stufe 3 Festlegen von Werten und Praxiskultur

Mit der Praxiskultur ist es wie mit dem Image einer Praxis: Es ist nicht möglich, keine Praxiskultur zu haben. Häufig hat der Praxisinhaber die Funktion des Vorbildes und bestimmt Werte und Verhalten, die in seiner Praxis gelebt werden. Eine Praxiskultur gibt es in allen Praxen, aber sie wird vielfältig nicht gesteuert und nicht bewusst ge-

pfligt. Sie ist das Ergebnis jahrelanger Zusammenarbeit verschiedener Menschen und Einstellungen. Verschiedene Rituale und Verhaltensweisen haben sich etabliert, ohne dass sich irgendjemand darüber Gedanken gemacht hat. Wie die Goldbarren das Vermögen einer Bank bestimmen, so sind Philosophie beziehungsweise Kultur das Vermögen einer Praxis. Man kann Mitarbeiter motivieren, ihre Auffassung zu verändern: Weg vom passiven Abarbeiten, hin zum aktiven Mitarbeiten. Eine starke Bindung zwischen den einzelnen Team-Mitgliedern macht auch die gesamte Praxis belastbarer.

### Stufe 4 Gestalten eines Erscheinungsbildes

Nachdem die Praxisphilosophie klar umrissen ist, kann das Erscheinungsbild entwickelt werden. Es ist der sichtbare Teil der Corporate Identity und wird ihr deshalb häufig gleichgesetzt. Durch Design wird die Praxisidentität vermittelt, sie wird aber nicht von ihr geschaffen. Sie ist die äußere und nicht die innere Form. Das Logo, die ausgewählten Farben und Formen visualisieren die Philosophie und machen sie für Mitarbeiter und Patienten schnell erfassbar und verständlich.

Besonders Praxen mit limitierten finanziellen Mitteln können mittels Design an At-

traktivität gewinnen und dadurch einen Sog auf Patienten erzeugen. Unter Berücksichtigung der Ziele und der Persönlichkeit einer Praxis ist Corporate Design das einheitlich visualisierte Selbstverständnis mittels Farbe, Form und Schrift. Ein Logo ist eine ganz individuelle Lösung. Vorgefertigte Designvorschläge können nicht ausreichend der Persönlichkeit und dem Anspruch einer Praxis gerecht werden. Ludwig Börne, deutscher Schriftsteller, sagte treffend: „Die Fassung der Edelsteine erhöht ihren Preis, nicht ihren Wert.“

### Stufe 5 Beschreiben und Umsetzen von Kommunikationswegen und -mitteln

Corporate Communication vermittelt dem Patienten die Praxisidentität durch eine abgestimmte Kommunikation nach innen und außen. Dazu gehören alle Informationsschriften, die dem Patienten zur Verfügung gestellt werden. Man kann gar nicht genug Klarheit über die eigene Praxis schaffen und damit das Verständnis für seine Funktionsweise fördern.

### Eigene Wege gehen

Viele Unternehmen und Praxen gehen immer dann in die Offensive und werden innovativ, wenn sie in Schwierigkeiten sind. Der Überlebenskampf ist ein Motor für Handlungsorientierung. Patienten verändern sich. Der Gesundheitsmarkt ändert sich. Eine Praxis, die sich an herkömmliche Regeln hält, kann sich nur schwer in einem neuen Gesundheitsmarkt zurecht finden und bestehen. Erfolgreiche Praxen sind stets in Bewegung, um sich weiter zu verbessern. Denn Grundwerte wie Qualität und Innovation bedürfen Aktivität. Mit einer Corporate Identity schafft die Praxis ihre eigenen Standards, denn es gilt eigene Strategien und Ideen zu entwickeln.

*Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Sabine Nemeč  
Rosenstr. 12  
63450 Hanau  
www.snhc.de*



Was Patienten erwarten

## Überzeugen und begeistern

Karin Namianowski

**Eine moderne technische Ausstattung und fachliches Wissen reichen auf dem umkämpften Gesundheitsmarkt nicht mehr aus, um auch in Zukunft erfolgreich zu sein. Das Dienstleistungsunternehmen Zahnarztpraxis wird an anderen Erfolgsfaktoren gemessen. Da Patienten als medizinische Laien kaum in der Lage sind, die fachliche Qualität ihrer Zahnarztpraxis zu beurteilen, legen sie andere Kriterien an. Sie bewerten „ganzheitlich“ – Stimmungseindrücke, Akzeptanz der eigenen Person, optische Anreize, persönliches Wohlbefinden, die Organisation und Kommunikation prägen das Bild der Praxis.**

Selbstverständlich wünscht sich ein Patient immer noch, dass das „Problem“, welches ihn in die Zahnarztpraxis geführt hat, behoben wird. Doch ob er jemals wiederkommen oder die Praxis weiterempfehlen wird, steht auf einem anderen Blatt. Nämlich auf einer Checkliste, welche die folgenden Punkte enthält:

- Hatte ich Gelegenheit, mein Anliegen umfassend darzustellen?
- Hatte ich das Gefühl, willkommen zu sein?
- Hatte ich das Gefühl, wichtig zu sein?
- Habe ich mich wohlgeföhlt?

Rund 70 Prozent aller Patienten wechseln die Praxis, weil sie das Gefühl haben, dass man dort ihren Bedürfnissen mit Gleichgültigkeit gegenübersteht. Untersuchungen haben bewiesen, dass Praxen bevorzugt werden, die eine besondere persönliche Betreuung der Patienten gewährleisten – das

heißt, dass sie den Patienten nicht als ein „Gebiss auf zwei Beinen“ ansehen, sondern als einen Menschen, der sich mit einer Viel-

zahl von Bedürfnissen Rat suchend an die Zahnarztpraxis wendet.

Eine der wichtigsten Aufgaben des Praxisteams ist deshalb, oben genannte Bewertungsfaktoren so zu gestalten, dass der Patient sich immer wieder darin bestätigt fühlt, sich für die richtige Praxis, die auf seine Bedürfnisse zugeschnitten ist, entschieden zu haben. Darüber hinaus hat sich die Patientenerwartung dahingehend verändert, dass mit einem erhöhten qualitativen Anspruch das Bedürfnis nach Service, bevorzugter Behandlung und Individualität gleichermaßen einhergeht.

Der Wunsch, verstanden zu werden, ist nur zu erfüllen, wenn es einem Team gelingt, dem Patienten zu vermitteln, dass es alle Zeit der Welt für ihn hat. Das beginnt bei der Terminvergabe und endet bei der Verabschiedung an der Rezeption. Vermittelt die Mitarbeiterin bei der Terminvergabe am Telefon bereits, dass sie gestresst ist, überträgt sich das auf den Patienten. Er spürt

schon jetzt: In dieser Praxis hat man wenig Zeit.

Dieses noch undefinierte Gefühl verstärkt sich, wenn er die Praxis betritt und die Mitarbeiter hasten im Eiltempo an ihm vorbei. An der Rezeption steht bereits eine Menschentraube, die dann auch im Wartezimmer zu finden ist. Hat er endlich im Behandlungszimmer Platz genommen, ist ihm bewusst, dass man eigentlich keine Zeit für ihn hat.

### Unter Druck gesetzt

Dies lässt sich noch steigern, indem Mitarbeiter während des Gespräches mit dem Zahnarzt gelegentlich ins Zimmer hineinschauen und ihn durch einen vorwurfsvollen Blick auf die Armbanduhr darauf aufmerksam machen, dass er sich beeilen soll, weil das Wartezimmer überquillt. Der Patient fühlt sich unter Druck gesetzt und versucht nun seinerseits die Situation zu ent-



Illustration: E. Galas



schärfen, indem er sich möglichst kurz fasst. Innerlich bleibt jedoch die Befürchtung, dem Zahnarzt sein Anliegen nicht so ausführlich schildern zu können, dass er bei der Behandlung auch wirklich bekommt, was er will. Das negative Verhalten, welches in manchen Praxen an den Tag gelegt wird, ist vielen nicht immer bewusst. Doch von den Patienten wird es um so bewusster wahrgenommen.

In den USA hat man bereits darauf reagiert. Die North West Fluglinie weist ihre Fluggäste, die nach Deutschland reisen, auf Folgendes hin (wörtlich übersetzt): „Besuchern aus den USA kommen Verkäuferinnen und Verkäufer sowie Bedienungspersonal in Restaurants und Gaststätten als unterkühlt und abweisend vor. Dieses Verhalten ist für das Dienstleistungsgewerbe in Deutschland ganz normal und nicht unhöflich gemeint.“

Aber es gibt eine Lösung. Alle im Team, und dazu zählt auch immer der Behandler, müssen dem Patienten vermitteln, dass er heute der erste, einzige und wichtigste Patient ist – auch wenn im Hintergrund das Chaos tobt.

## zm-Tipp

### Besser telefonieren

#### ■ Lächeln, sobald das Telefon klingelt:

Auch wenn er es nicht sieht, kann der Anrufer ein Lächeln hören. Die Stimme wirkt um ein Vielfaches freundlicher und dynamischer.

#### ■ Nach dem zweiten Klingeln melden:

Das ist ein sicheres Zeichen von Interesse. Klingelt es häufiger, entsteht der Eindruck, dass die Praxis unorganisiert und überlastet ist.

#### ■ Zeitgemäße und verständliche

#### Meldung:

Der Anrufer muss immer sofort erkennen, dass er im doppelten Sinne „richtig“ gewählt hat. Unverzichtbar ist die Nennung des eigenen Namens. Der Anrufer hat ein Recht darauf ihn zu erfahren, schließlich will er wissen, mit wem er spricht.

Am Telefon wird mit ruhiger Stimme und immer mit einem Lächeln auf den Lippen gesprochen. Patienten werden mit Herzlichkeit und persönlichen Worten an der Rezeption empfangen. Die Terminvergabe wird überdacht, damit es nicht regelmäßig zu Wartezeiten kommt – denn übereifriges vor-sich-hin-Arbeiten ist kein Zeichen von Fleiß, sondern von Kopflosigkeit. Die Praxis wird stets gelassenen Schrittes durchwandert, denn eiliges Hasten führt nur zum Fall. Das Patientengespräch findet immer in Ruhe und störungsfrei statt. So kann auch der Patient zur Ruhe kommen. Es gelingt ihm, sich klarer zu äußern und er fühlt, dass er als Person mit seinen Wünschen wahrgenommen wird. Auch der Zahnarzt hat Gelegenheit, dem Patienten die Rückmeldung zu geben, dass er ihn wirklich verstanden hat.

## Interpretations-Sache

Der Wunsch, willkommen zu sein, erfährt seine Erfüllung am Telefon und an der Rezeption. Seit der Erfindung der Telefons im Jahre 1861 hat sich die fernmündliche Kommunikation zu einem der wichtigsten Marketinginstrumente entwickelt. Kompetenz, Patientenorientierung und Corporate Identity einer Praxis werden dort vermittelt. Denn der Patient schließt vom Verhalten der Mitarbeiterin beim Melden am Telefon auf die Arbeitsweise in der Praxis. Dabei sind folgende Interpretationen typisch.

#### ■ Die monoton-gelangweilte Meldung

Der Patient erwartet eine Praxis, in der mit stoischer Ruhe gearbeitet wird, nach dem Prinzip „Eile mit Weile“. Falls Patienten den Termin wahrnehmen, erscheinen sie eine halbe Stunde später als vereinbart, denn am Telefon wird schon deutlich, dass bei dieser Einstellung zur Arbeit Termine hier wohl nicht pünktlich eingehalten werden.

#### ■ Die gehetzte Meldung

Eindeutiges Kennzeichen von „Massenbetrieben“. Der Patient entwickelt Sorge, dass in der Praxis auf Grund der Überbelastung Kunstfehler durchaus vorkommen können.



Foto: Corbis

Die Beziehung zum Patienten entscheidet über die Praxis-Atmosphäre.

### ■ Die kurzangebundene, unfreundliche Meldung

Der Patient erkennt schon jetzt, dass er mit dieser Mitarbeiterin nie klarkommen wird. Wie wird dann erst der Chef sein („Wie der Herr, so's Gescherr“)?

### Wie ein lieber Gast

Begeisterung und positive Überraschung sind die Gefühle, die eine Praxis und ihre Mitarbeiter schon beim ersten Kontakt auslösen müssen. Dass Patienten in eine Praxis kommen, ist nicht selbstverständlich. Deshalb sollte sich das Team über jeden Patienten freuen, der den Weg in die Praxis findet. Jeder Patient sollte als ein lieber Gast betrachtet und ihm gegenüber Freude und Wertschätzung gezeigt werden. Wer jetzt denkt, „da haben wir ja viel zu tun“, dem kann man nur zustimmen. Nur ernsthafte Bemühungen um den Patienten bringen auch eine Steigerung der Resultate.

Der Wunsch, wichtig zu sein, geht einher mit dem Bedürfnis, als Mensch wahrgenommen zu werden. Eine Mitarbeiterin, die an der Rezeption ein Telefonat führt und einem Patienten, der die Praxis betritt, den Rücken zukehrt, kann das nicht erfüllen.

Selbst wenn in der Praxis „der Bär tobt“, muss immer Zeit für einen „Augenblick“ und ein Lächeln sein.

Ein einfaches Mittel, um einem Menschen das Gefühl von Wichtigkeit zu vermitteln ist, ihn bei der Begrüßung mit seinem Namen anzusprechen. Doch das darf nicht übertrieben werden. Wer seinen Gegenüber in jedem Satz mit seinem Namen anspricht, gilt nicht als höflich sondern als „schleimig“. Weniger ist in diesem Fall mehr.

Über die Gesprächsthemen der vergangenen Begegnungen sollten Notizen gemacht werden. Es löst Freude und Anerkennung aus, wenn diese Themen kurz aufgegriffen oder Fragen über den

Fortgang bestimmter Ereignisse im Leben der Patienten gestellt werden.

Der Wunsch nach Komfort entsteht besonders im Wartezimmer. Wer lange Wartezeiten hat, sollte zumindest über bequeme Stühle verfügen. Sind diese hart und die Umgebung erscheint kühl, kommen dem Patienten zehn Minuten Wartezeit vor wie eine halbe Stunde. Was bestimmt hilft, ist einmal selbst im Wartezimmer Platz zu nehmen, den Blick schweifen zu lassen und zu überprüfen, ob ein Wartender sich dort wirklich wohl fühlen kann.

In der Praxis sollten helle Farben dominieren. Kühles Weiß ist out. Pastelltöne und die Gestaltung der Wände mittels Wischtechnik vermitteln Behaglichkeit. Bei der Dekoration der Wände sollte auf positive Bilder oder Objekte Wert gelegt werden. Im Wartezimmer liegen aktuelle Zeitschriften aus und zur Erfrischung steht dem Patienten dort zumindest Wasser zur Verfügung. Die Rezeption ist frei von Informationsbroschüren. Frische Blumen stellen einen Blickfang dar, ebenso eine der Jahreszeit entsprechende Dekoration.

Als unangenehm wird der typische „Zahnarztgeruch“ empfunden. Kerzen, Duftlampen oder Blütenblätter können den Duft

von Orangen, Limonen, Kokos, Zimt oder Bergamotte verströmen. Nicht wenige Praxen holen sich Tipps von Feng-Shui-Beratern, die vor Ort praktische Hinweise geben, welche auf die Persönlichkeit des Zahnarztes und seine Praxisphilosophie individuell abgestimmt sind.

### Einfach ausprobieren

Der Unterschied zwischen effektiver und ineffektiver Patientenbetreuung ist eine Sache der Sensibilität, der Aufrichtigkeit, der Einstellung und der Fähigkeit, zwischenmenschliche Beziehungen positiv zu gestalten. Ein Zahnarzt sollte mit dem Team überlegen, welche Tipps umgesetzt werden können. Wer unsicher ist, ob eine Veränderung Ihren Patienten gefällt, sollte es einfach ausprobieren – nach einer vierzehntägigen Probezeit weiß er mehr.

Die freundliche Meldung am Telefon oder positive Formulierungen lassen sich einstudieren, doch wenn das Herz, die Überzeugung und der Wille nicht dabei sind, um sich mit aller Kraft für das Wohl der Patienten einzusetzen, können nie Spitzenleistungen erreicht werden. Das Feuer muss brennen – im Zahnarzt und in seinem Team.

Karin Namianowski  
Mühlholz 6  
88260 Argenbühl

## Literatur-Tipps

Ederer Günter und Lothar J. Seiwert:  
**Der Kunde ist König.**

**Das 1 x 1 der Kundenorientierung.**  
Offenbach: GABAL 3. Auflage 2000

Mai, Natalie:  
**30 Minuten für mehr Freundlichkeit im Kundenservice.**

Offenbach: GABAL 2000

Ronzal, Wolfgang:  
**Wie Sie Kunden zu Partnern machen.**  
Wien, Hamburg: Signum 1999

Wenn Praxisinhaber Beratung brauchen

## Coaching für den Teamchef

Evelyne Fürst

**Eine Führungskraft ist meist alleine. Die Mitarbeiter wollen geführt und motiviert werden. Entscheidungen müssen getroffen werden und alle erwarten, dass es der Chef schon richtig macht. Fast nirgendwo sonst ist diese Situation so deutlich gegeben wie in einer Arzt- oder Zahnarztpraxis. Ein Chef, der alleine die fachliche Arbeit leistet, zwei bis vier Mitarbeiterinnen und etliche Patienten kommen tagtäglich auf engstem Raum zusammen. Die Aufgaben müssen in knapper Zeit erledigt werden, was keinen Spielraum lässt für Reflexionen über das eigene Führungsverhalten. Das frustet. Aber ein Coach – als Partner auf Zeit – kann dem Zahnarzt die Freude am Beruf zurückbringen.**

„Coaching“ – das bedeutet, Selbstreflexion und -wahrnehmung auf Basis gegenseitigen Vertrauens und gegenseitiger Akzeptanz zu fördern. Ein Coach bietet einem Zahnarzt Hilfe zur Selbsthilfe – in einer entspannten, frei gewählten Beratungssituation. Dabei liefert der Coach keine direkten Lösungsvorschläge, sondern regt durch individuelle Beratung auf Prozessebene den Zahnarzt an, eigene Lösungen zu entwickeln.

Für einige Zahnärzte wird es ungewohnt sein, sich helfen zu lassen. Denn eigentlich sind doch sie diejenigen, die helfen – nämlich ihren Patienten. Aber eine Begleitung auf Zeit macht durchaus Sinn für Praxischefs, die ständig unter Zeitdruck arbeiten, alle Entscheidungen alleine treffen müssen und die

Führung der Mitarbeiter deshalb oft vernachlässigen.

Der wirtschaftliche Druck durch Kostendämpfung und Budgetdeckelung lenkt die Aufmerksamkeit des niedergelassenen Mediziners neben den fachlichen Aspekten auf



Illustration: E. Galas

*Wenn's im Praxis-Team nicht so klappt, wie der Trainer das will, ist externer Rat hilfreich – und der kritische Blick eines Coaches.*

die finanziellen Notwendigkeiten. Ein Praxisinhaber ist heute nicht nur Medizin-Profi, sondern auch Unternehmer, Verwaltungsexperte und vor allem Führungskraft. Interne Kommunikation, ein gemeinsames Erscheinungsbild von Zahnarzt, zahnmedizinischer Fachangestellter und Praxis sowie viele andere „weiche Faktoren“ treten hinter den „harten Fakten“ zurück.

### Problemfaktor Zeit

Das Einzige, was sich nicht verändert hat, ist die zur Verfügung stehende Zeit. Deshalb ist die Situation vieler Zahnärzte in den Praxen geprägt von Zeitmangel. Hieraus resultieren Defizite in der Kommunikation, mangelnde Wahrnehmung von Führungsaufgaben sowie fehlende Zielorientierung. Ein diskreter persönlicher Austausch mit dem Coach hilft, Entwicklungsprozesse zu initiieren, eigenes Verhalten zu reflektieren, Problemstellungen aufzudecken und gemeinsam deren Lösungen zu erarbeiten.

Im nicht-medizinischen Bereich treten Coaches oft in Erscheinung, wenn sich Führungskräfte bewusst für eine neue berufliche Situation entscheiden. Dass ein Coaching des niedergelassenen Mediziners zur Zufriedenheit des gesamten Praxisteam führen kann, soll ein Beispiel aus einer Allgemeinarztpraxis deutlich machen. Ein Arzt, nennen wir ihn Dr. G., zuletzt in der Klinik tätig, hat seine Facharztprüfung für Allgemeinmedizin erfolgreich abgelegt und vor kurzem eine Praxis in einem Wohnviertel einer größeren Stadt übernommen. Sein Vorgänger war 25 Jahre lang als Hausarzt tätig. Dr. G. übernimmt drei Arzthelferinnen – eine Vollzeit- und zwei Teilzeitkräfte sowie eine Auszubildende. Schnell wird die Praxis modernisiert. Mit Sonografiegerät, Kurzwelle und Computer wird der technische Stand erhöht, und mit hellen, freundlichen Möbeln sowie Farbe und Bildern an den Wänden werden die Räume umgestaltet. Da die Patienten zunächst weiterhin zur Behandlung kommen, läuft alles wie erwartet.

Aber nach und nach werden die Helferinnen unzufriedener. Die Patienten müssen nun nicht mehr wie früher etwa 30 Minuten warten, sondern immer häufiger 45 Minuten, eine Stunde oder sogar länger – ohne dass Notfälle dafür verantwortlich wären. An der Anmeldung sind nach und nach unkoordiniertes Arbeiten, Missverständnisse, Unsicherheit, Hektik und mürrische Gesichter zu bemerken. Die Helferinnen fühlen sich überlastet. Der Arzt stellt fest, dass seine Anordnungen nicht umgesetzt werden und fühlt sich ausgebrannt, weil er immer mehr und länger arbeitet. Obwohl er alles, was er anordnet, nochmals kontrolliert, steigt die Fehlerquote. Plötzlich bleiben einige „Stammpatienten“ weg. Oft wird der Rückgang an Patienten durch neue ausgeglichen, doch irgendetwas stimmt nicht mehr. Kein Wir-Gefühl, keine Motivation, kein Dienstleistungsgedanke – und unter den Helferinnen steigen die Fehlzeiten durch Krankheit. Ein Austausch der Helferinnen würde vielleicht kurzzeitig einen Erfolg bringen, aber das Problem liegt woanders – Dr. G., Chef der Praxis, hat seine Führungsaufgaben vernachlässigt.

## Wieder Freude am Beruf

Nachdem er seine inneren Widerstände und Bedenken überwunden hat, wendet sich Dr. G. an einen Coach. Leicht fiel es ihm nicht, aber die Bereitschaft, sein eigenes Verhalten zu ändern, brachte ihm am Ende wieder die Freude an seinem Beruf zurück.

Die Grundlage für einen effizienten Coachingprozess ist die gründliche Analyse. Der Coach begleitet hierzu seinen Klienten an repräsentativen Tagen in der Praxis. Das hat einerseits den Vorteil, dass es den Arzt keine zusätzliche Zeit kostet, auf der anderen Seite kann der Coach sich ein eigenes Bild machen. Ergänzend werden kurz gehaltene Fragebögen bearbeitet. Das eigentliche Coaching erfolgt dann diskret, themenzentriert und stundenweise, auch außerhalb der Praxis. Weiterentwicklung des persönlichen Rollenverständnisses, Optimierung des Führungsverhaltens, Konfliktbearbeitung, Kommunikationsoptimie-

rung, Zeitorganisation, Selbstbild-Fremdbild-Abgleich und Begleitung von Entscheidungsprozessen sind Themen, die höchste Sensibilität und Individualität erfordern.

Die Analyse ergibt, dass die Praxis von Dr. G. zwar hell und modern ist. Im Wartezimmer stehen jedoch mehr Stühle als früher und das auch noch enger beieinander. Signal für die Patienten: Hier muss ich länger warten. Im Sprechzimmer hat Dr. G. den PC-Bildschirm so ungünstig auf dem Schreibtisch, dass er während des Gesprächs mit den Patienten ständig hineinschaut, statt ihnen die volle Aufmerksamkeit zu widmen. Außerdem sitzt er immer hinter dem Schreibtisch, der Patient davor – Signal der Abgrenzung. Früher saßen Arzt und Patient in einem offenen Verhältnis über Eck, ohne störende Barriere. Weiter ergab die Analyse, dass Dr. G. mit seinen Helferinnen Erwartungen und Zuständigkeiten

Beispiel heraus, dass die Helferinnen nicht wissen, was der Chef bei bestimmten Eingriffen angereicht bekommen möchte, und dass sie sich mehr Zeit für fachliche Kommunikation mit ihrem Chef wünschen. Ferner wollen sie gerne wissen, welche Ziele Dr. G. mittel- bis langfristig mit der Praxis verfolgt. Also werden regelmäßige Besprechungen vereinbart, einmal pro Woche eine halbe bis eine Stunde. Es wird ein Fortbildungsplan aufgestellt, Entwicklungsperspektiven aufgezeigt, Zuständigkeiten geklärt, Erwartungen geäußert und Verantwortlichkeiten festgelegt.

Nach anfänglicher intensiver Beratung treffen sich Dr. G. und sein Coach nun noch einmal im Quartal, um in einem ein- bis zweistündigen Gespräch die gesetzten Ziele zu überprüfen, die Maßnahmen zu beleuchten und deren Umsetzung mit Problemen und Chancen zu besprechen.



Foto: Corbis

*Ein echtes „Dream Team“ – Coaching sorgt für bessere Stimmung in der Praxis und bringt die Freude am Job zurück.*

nicht geklärt hatte, dass er sich in deren Aufgaben zu stark einmischt und Verantwortung zu wenig delegiert. „Irgendwie“ will er, dass jede ihren Verantwortungsbereich wahrnimmt, gleichzeitig will er aber der Auszubildenden „zeigen wie der Job geht“. Schließlich arbeiten Coach und Klient gemeinsam heraus, dass Dr. G. mit den Patienten weniger spricht, aber dafür länger untersucht.

Nach der Analyse wird zunächst ein gemeinsames Gespräch mit dem Team geführt, moderiert vom Coach. Dabei können angst- und hierarchiefrei Meinungen und Fragen geäußert werden. So stellt sich zum

Die Kosten für den Coachingprozess haben sich für Dr. G. bezahlt gemacht. Die Helferinnen arbeiten verantwortungsbewusst, das Team ist zusammengewachsen, die Wartezeiten für die Patienten haben sich verkürzt und die Stimmung ist besser. Dr. G. spricht mehr mit seinen Patienten, obwohl nicht alles abgerechnet werden kann. Trotzdem arbeitet er plötzlich nicht mehr so lange. Und als dann auch noch frühere Patienten zurückkehren, merkt er, dass ihm sein Beruf wieder Spaß macht.

*Dr. med. Evelyn Füst  
Stuttgarter Straße 30  
70736 Fellbach*

Bleaching

## Aktuelles aus der Forschung zum Thema „Zahnaufhellung“

Thomas Attin, Frank Paqué, Dr. Christian Hannig

**In den Umfragen der Initiative proDente (siehe zm 16/99) wurde unter anderem deutlich, dass bei vielen Patienten der Wunsch nach einer optischen Verbesserung der Zähne vorliegt. Allerdings haben bisher nur wenige Patienten dieses Thema gemeinsam mit ihrem Zahnarzt erörtert (Abbildung 1). Es sollte vonseiten der Zahnärzte bedacht werden, dass der Wunsch der Patienten nach einem ästhetisch ansprechenden Erscheinungsbild der Zähne einen guten Start in eine dauerhafte Präventionsbetreuung darstellen kann. Ein Kliniker sowie ein Praktiker berichten zum Thema Bleaching. In der übernächsten Ausgabe (zm 13) lesen sie alles über die Grundlagen zum Thema.**

Hier liegt sicherlich noch ein großes Potential, Patienten über ästhetische Aspekte in der Zahnheilkunde in Prophylaxeprogramme einzubinden. Denn dem Patienten, der am Aussehen seiner Zähne interessiert ist, wird es sicherlich leicht verständlich zu machen sein, dass dieses erzielte ästhetisch ansprechende Ergebnis mit prophylaktischen Maßnahmen erhalten werden sollte. Aufhellungstherapien von Zähnen stellen einen Teil der ästhetischen Zahnbehandlung dar. Von den Autoren des vorliegenden Artikels liegen bereits verschiedene Übersichtsreferate über externe und interne Aufhellungstherapien vor, auf die an dieser Stelle verwiesen wird [Attin und Kielbassa, 1995; Attin, 1998; Attin, 2001; Attin et al., 2001; Hannig und Attin, 2001]. Im vorliegenden Bericht sollen somit vor allem neuere, wichtige Studienergebnisse zu Aufhellungstherapien herausgearbeitet werden.

### Interne Aufhellungstherapien

In verschiedenen Studien konnte deutlich gemacht werden, dass die intrakoronale Aufhellungstherapie von avitalen, verfärbten Zähnen in Form der „walking-bleach-Technik“ (= Einlage einer aufhellenden Substanz in die Zugangskavität für etwa drei bis vier Tage) mit einer hohen Erfolgswahrscheinlichkeit durchgeführt werden kann

(siehe Tabelle 1, Abbildungen 2 und 3). Als wesentliche Ursache für das Nachdunkeln nach längeren Beobachtungszeiträumen vermutet man undichte Füllungen, die eine Diffusion von Farbstoffen und die Penetration von Bakterien zur Folge haben. Interessant ist, dass der Erfolg einer Aufhellungstherapie von den Patienten zumeist positiver beurteilt wird als vom behandelnden Zahnarzt oder von den Untersuchern einer Studie [Anitua et al., 1990; Glockner et al., 1995, 1999]. In verschiedenen experimentellen Untersuchungen konnte belegt werden, dass bei der „walking-bleach-Technik“ hochkonzentrierte  $H_2O_2$ -Präparate (zum Beispiel 30-prozentiges  $H_2O_2$ ) oder die Anwendung von Hitze das Auftreten von Spätkomplikationen, wie zervikale

Resorptionen, begünstigen [Friedman et al., 1988; Heithersay et al., 1994]. Das Problem des Auftretens zervikaler Resorptionen nach intrakoronaler Aufhellungstherapie wurde von Heithersay [1999] bestätigt, der in einer klinischen Nachuntersuchung an 222 Patienten mit zervikalen Resorptionen das intrakoronale Bleichen in Kombination mit anderen Einflussfaktoren für insgesamt 13,6 Prozent der beobachteten Resorptionen im Zahnhalsbereich als ursächlich ausmachen konnte. Die Mechanismen, die bei gebleichten Zähnen die Entstehung von zervikalen Resorptionen auslösen, sind nicht hinreichend geklärt. Man geht aber davon aus, dass die Diffusion von  $H_2O_2$  durch das Dentin am Zahnhalsbereich einen inflammatorisch resorptiven Prozess auslöst, der möglicherweise mit einer Bakterienkolonisation der eröffneten Dentintubuli einhergeht [Cvek & Lindvall, 1985; Harrington & Natkin, 1979]. Dabei ist zum einen eine durch Radikale ausgelöste Schädigung des Gewebes, zum anderen aber auch der niedrige pH-Wert von hochprozentigem  $H_2O_2$  als auslösender Faktor in Betracht zu ziehen [Friedman et al., 1988]. Bei Anwendung von Hitze wird die Dentindiffusion des  $H_2O_2$  durch eine thermisch bedingte Erweiterung der Dentinkanälchen begünstigt [Pashley et al., 1983]. Somit ist erklärlich, dass die Penetration von  $H_2O_2$  durch Dentin mit steigenden Temperaturen zunimmt [Rotstein et al., 1991]. Kinomoto et al. [2001] konnten zeigen, dass die Reihenfolge der Zytotoxizität auf Desmodontalzellen verschiedener interner Aufhell-

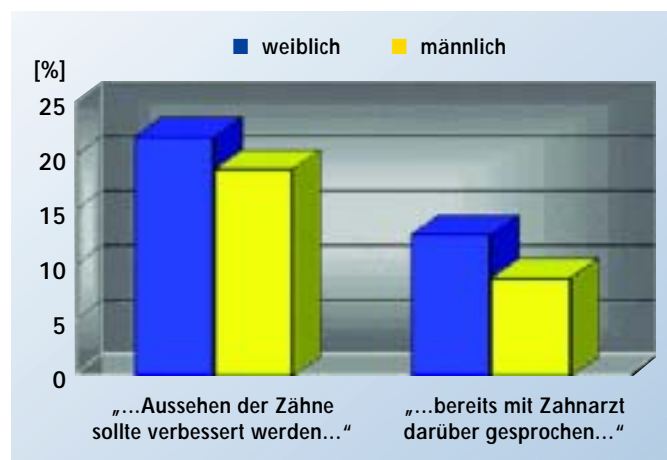


Abb. 1: Teilergebnis der Umfrage der Initiative proDente.

Erstautor	Anzahl	Methode	Zeitraum	Erfolgsquote
Brown [1965]	80	thermokatalytisch: 30 % H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> und anschl. WB: 30 % H <sub>2</sub> O <sub>2</sub>	5 Jahre	● 75 % Erfolg (39 % komplett, 46 Prozent Teilerfolg) ● 25 % Misserfolg (17,5 % keine Verbesserung, 7,5 % Wiederverfärbung)
Chandra [1972]	230	15 verschiedene Techniken	1 Jahr	● 93 % Erfolg ● 7 % Misserfolg
Tewari [1972]	19	thermokatalytisch: 30 % H <sub>2</sub> O <sub>2</sub>	5 Jahre	● 95 % Erfolg ● 5 % Misserfolg
Howell [1980]	41	thermokatalytisch: 30 % H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> und anschl. WB: 30 % H <sub>2</sub> O <sub>2</sub>	direkt nach Therapie	● 97 % Erfolg (90 % komplett, 7 Prozent Teilerfolg) ● 2 Prozent Misserfolg
Howell [1981]	36	thermokatalytisch: 30 % H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> und anschl. WB: 30 % H <sub>2</sub> O <sub>2</sub>	1 Jahr	● 97 % Erfolg (53 % komplett, 44 % Teilerfolg) ● 3 % Misserfolg
	19		2 Jahre	● 100 % Erfolg (42 % komplett, 58 % Teilerfolg) ● kein Misserfolg
Feiglin [1987]	20	thermokatalytisch: 130 vol H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> und anschl. WB: NaP + Gemisch aus Wasser und 130 vol H <sub>2</sub> O <sub>2</sub>	6 Jahre	● 45 % Erfolg ● 55 % Misserfolg
Friedman [1988]	58	drei verschiedene Techniken: a) thermokatalytisch: 30 % H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> b) WB: 30 % H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> c) thermokatalytisch + WB: 30 % H <sub>2</sub> O <sub>2</sub>	8 Jahre	● 50 %: erfolgreich ● 29 %: akzeptabel ● 21 %: Misserfolg
Holmstrup [1988]	95	WB: NaP + Wasser	direkt nach Therapie	● 63 % Erfolg (37 % gut, 26 % akzeptabel) ● 10 % Misserfolg
	69		3 Jahre	● 79 % Erfolg (49 Prozent gut, 30 % akzeptabel) ● 20 % Misserfolg

Tabelle 1: Übersicht über Erfolgsquoten interner Aufhellungstherapien in klinischen Studien (WB: Walking-Bleach-Technik; NP: Natriumperborat).

lungspräparate wie folgt ist: Gemisch aus Natriumperborat und 30 Prozent H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> (höchste Toxizität) > 30 Prozent H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> > Natriumperborat/Wasser-Gemisch (geringste Toxizität). Nicht zuletzt auf Grund dieser Ergebnisse sollte einer intrakoronalen Einlage eines Natriumperborat/Wasser-Gemisches vor hochkonzentrierten H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>-Präparaten der Vorzug gegeben werden. Auch ist belegt, dass die Wirksamkeit und Farbstabilität von Aufhellungen mit einer Mischung aus Natriumperborat und Wasser nicht gerin-

ger ist als die Wirkung von Natriumperborat, das mit drei bis 30 Prozent H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> angemischt wurde [Rotstein et al., 1993, 1991, Weiger et al., 1994]. Natriumperborat (NP) kann als Pulver in Form von NP-Tetrahydrat, -Monohydrat oder -Trihydrat in Apotheken bezogen werden.

Als wichtige Komponente für den Erfolg einer internen Aufhellungstherapie avitaler, verfärbter Zähne gilt, dass eine Dentin-Rekontamination des aufgehellten Zahnes möglichst dauerhaft vermieden wird. Des-

halb sollte nicht nur die endgültige Restauration der Zugangskavität, sondern auch der provisorische Verschluss während der Aufhellungstherapie in jedem Fall mit einer dichten, adhäsiv verankerten Füllung verschlossen werden. In neueren Studien wurde bestätigt, dass auf Grund der vorübergehend verschlechterten Haftung am gebleichten Schmelz eine definitive Kompositrestauration erst zirka drei Wochen nach Abschluss der Aufhellungstherapie erfolgen sollte [Cavalli et al., 2001]. Dies gilt nicht nur für den Verschluss der Zugangskavität, sondern ebenso für die Versorgung von Klasse V-Läsionen [Shinohara et al., 2001]. Durch eine zwischenzeitlich, das heißt nach Abschluss der Aufhellungstherapie, eingebrachte Kalziumhydroxidsuspension wird die Dichtigkeit der adhäsiven Versorgung der Zugangskavität allerdings wieder gewährleistet [Demarco et al., 2001]. Als ebenso wichtig gilt es zu beachten, dass nur solche Zähne von intrakoronar aufgehellt werden sollten, die über eine ausreichende Menge an stabiler Zahnhartsubstanz verfügen. Andernfalls besteht vor allem während der Therapiephase eine erhöhte Frakturgefahr dieser Zähne, da die Zugangskavität in dieser Phase der Behandlung wegen des intrakoronar eingelegten Aufhellungspräparates nicht mit einer an Schmelz und Dentin adhäsiv verankerten Restauration versorgt werden kann. Daher sollte der Patient unbedingt darauf hingewiesen werden, dass der Zahn in diesem Stadium auf Grund der zumeist großen, nur provisorisch versorgten Zugangskavität vermehrt frakturgefährdet ist.

## Externe Aufhellungstherapien

Auch im vergangenen Jahr 2001 haben verschiedene Forschergruppen untersucht, ob sich mit der Anwendung von Aufhellungssubstanzen (insbesondere Carbamidperoxid-Gele) für das Vitalbleichen Risiken für den Zahnschmelz ergeben. Es konnten auf rasterelektronenmikroskopischen Aufnahmen nach 14 Tagen klinischer Anwendung eines zehn Prozent Carbamidperoxid-Gels leichte Veränderungen der Oberfläche be-

obachtet werden, die sich im anschließenden Beobachtungszeitraum von sechs Monaten nicht verschlechterten [Leonhard et al. [2001]. Auffällig in der Studie war, dass auch nach Verwendung eines Placebo-Präparates vergleichbare Schmelzveränderungen beobachtet wurden, die auf Hygienemaßnahmen der Probanden zurückgeführt wurden. In anderen Untersuchungen wurde das schon bekannte Phänomen bestätigt, dass es bei Anwendung bestimmter Carbamidperoxid-Gele zu einem (meist geringfügigen) Verlust an Mikrohärtigkeit der oberflächlichen sowie des unmittelbar unter der Oberfläche befindlichen Schmelzes kommen kann [Cimilli et al., 2001; Akal et al., 2001; Basting et al., 2001]. Vor allem bei höher konzentrierten Gelen, wie 16-prozentigen Gelen, wird diese leichte Erweichung sowie klinisch ein verstärktes Auftreten von Hypersensibilitäten beobachtet [Kihn et al., 2001]. Demgegenüber werden auch je nach Präparat (zum Beispiel zehn Prozent Yotuel, Fa. Bicosmetics und zehn Prozent Opalescence, Fa. Ultradent) geringfügige Anstiege der Schmelzmikrohärtigkeit beschrieben [Rodrigues et al., 2001; Akal et al., 2001]. Die Mikrohärtigkeit von Dentin scheint durch zehn Prozent Carbamidperoxid-Gel nicht beeinflusst zu werden. Chemische Analysen zeigten, dass bestimmte Carbamidperoxid-Gele zu einem Herauslösen von Kalzium und einer teilweisen Umwandlung des Hydroxylapatits zu Kalziumorthophosphat führen können. Für andere Präparate (wie zehn Prozent Opalescence) wurde dieser Effekt nicht beobachtet [Cimilli et al., 2001]. In einer ersten Untersuchung eines neuen, niedrig konzentrierten Gels (fünf Prozent) beobachteten Nathoo et al. [2001] keine Unterschiede in der Wirksamkeit zu einem zehnprozentigen Gel. Allerdings war das niedrig konzentrierte Gel signifikant seltener mit dem Auftreten von Sensibilitäten korreliert. Matis et al., [2002a, b] verglichen die Anwendung von Carbamidperoxid-Gelen, die in Schienen appliziert wurden, die mit oder ohne Reservoir auf den Labialflächen angefertigt worden waren. Sie beobachteten zwar keine Unterschiede in der klinischen Wirksamkeit beziehungsweise dem Auftreten von Sensi-



Fotos: Attin

Abb. 2: Endodontisch behandelter und verfärbter Zahn 12.



Abb. 3: Zustand nach erfolgreicher interner Aufhellungstherapie durch eine einmalige intrakoronale Einlage eines Natriumperborat/Wasser-Gemisches für fünf Tage und nachfolgender Restauration (Komposit: EsthetX, Fa. Dentsply).

tivitäten, zeigten aber, dass bei Verwendung von Schienen ohne Reservoir eine größere Menge an Gel verschluckt wird als bei Schienen mit Reservoir. Zur Anwendung von hochkonzentrierten Gelen befanden Baik et al. [2001], dass es durch die bei diesen Präparaten oftmals empfohlene Licht/Hitze-Aktivierung (so genanntes Powerbleaching) zu Erhöhungen der Pulpa-temperatur von durchaus fünf bis acht Grad Celsius kommen kann. Die Autoren diskutieren, dass damit eventuelle Risiken einer Pulpaerkrankung verbunden sein können.

### Neue Methode zum Home-Bleaching

Mit der Einführung des Produktes Whitestrips (Fa. Procter & Gamble) in den USA wurde der Weg der Schienenapplikation eines Bleichmittels verlassen. Bei Whitestrips handelt es sich um dünne Polyethylenstreifen, die von einer Seite mit 5,3 Prozent  $H_2O_2$ -Gel beschichtet sind und vom Patienten auf die Frontzähne im Ober- beziehungsweise Unterkiefer appliziert werden. Die Anwendung dieser Streifen für zweimal

30 Minuten pro Tag im Vergleich zur Behandlung mit zehn bis 20 Prozent Carbamidperoxid-Gelen (zwei Stunden täglich) zeigte, dass der Aufhellungseffekt dieser neuen Applikationsform vergleichbar oder besser ist. Vor allem im Vergleich zur Therapie mit hochkonzentrierten Gelen (20 Prozent) brachte die Anwendung der Whitestrips ein selteneres Auftreten von Sensibilitäten mit sich [Gerlach et al., 2000, 2001]. Kugel und Kastali [2000] berichten, dass Whitestrips mit  $H_2O_2$ -Gel im Vergleich zur Placebo-Gruppe (Streifen ohne  $H_2O_2$ ) keinen Unterschied im Auftreten von Gingivairritationen aufweist. Gerlach und Zhou [2001] konnten die Wirksamkeit der Whitestrips-Anwendung in

verschiedenen weiteren klinischen Untersuchungen belegen. Als interessanter Nebefund aus diesen Studien wurde vermerkt, dass Zähne älterer Patienten und Zähne mit einem geringeren Gelbanteil ( $b^*$ ) generell schlechter auf Aufhellungstherapien ansprechen als Zähne jüngerer Patienten mit einem hohen Gelbanteil. Weitere klinische Studien müssen zeigen, ob die zurzeit in der Literatur verfügbaren positiven Berichte über die Anwendung von Whitestrips bestätigt werden können.

Auch für diese neue Applikationsform muss wie für alle Aufhellungstherapien gelten, dass die Indikationsstellung und die Kontrolle der Therapie vom Zahnarzt erfolgen muss, um eine unsachgemäße Anwendung durch den Patienten zu verhindern.

Prof. Dr. Thomas Attin  
Abteilung für Zahnerhaltung, Präventive Zahnheilkunde und Parodontologie  
der Georg-August-Universität Göttingen  
Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen



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



*Bleaching aus der Sicht eines Praktikers*

# Die Patientenakzeptanz der Whitestrip-Behandlung

Siegwart Peters

**Erfahrungen eines Praktikers: 70 Patienten einer präventionsorientierten zahnärztlichen Praxis wurden über die Möglichkeit der Zahnaufhellung informiert. Davon nahmen 50 Personen (71 Prozent) das Angebot an, im Rahmen einer kontrollierten Studie ihre Zahnfarbe durch Applikation von lokal anwendbarem Bleachinggel mittels Kunststoffolie aufzuhellen.**

Die Differenzierung der Alters- und Geschlechtsverteilung dieser Patienten ergibt ein offensichtlich mit zunehmendem Alter wachsendes Interesse an als ästhetisch empfundenen „weißen“ Zähnen (Abbildung 1). Außerdem sind weibliche Personen eher geneigt, ihr Aussehen aktiv zu beeinflussen.

## Patientenklientel

Der orale Gesundheitszustand war bei allen Patienten gut bis sehr gut. Mit drei Grundfragen an die Teilnehmer ergründeten wir die allgemeine Wertschätzung der Zähne und ihrer Farbe für das äußere Erscheinungsbild. Es ergibt sich, dass unser Patientenkollektiv in hohem Maße an einem attraktiven Äußeren interessiert ist, und dass die Zähne und deren helle Farbe dabei eine deutliche Rolle spielen.

Diese Meinung ist besonders beim weiblichen Geschlecht intensiver ausgeprägt. Damit entspricht die Beantwortung dieser Fragen den oben festgestellten Rückschlüssen aus dem Verhalten. Altersbezogen ist allerdings in der mittleren Altersgruppe eine etwas schwächere Gewichtung aller Ästhetikfragen zu erkennen. 14 Prozent unserer Befragten waren primär mit ihrer Zahnfarbe zufrieden, die restlichen 86 Prozent (beide Geschlechter) dokumentieren jedoch dazu eine gewisse Unzufriedenheit.



Abb. 1: Interesse von Patienten an einer ästhetischen Zahnaufhellung nach Geschlecht und Alter

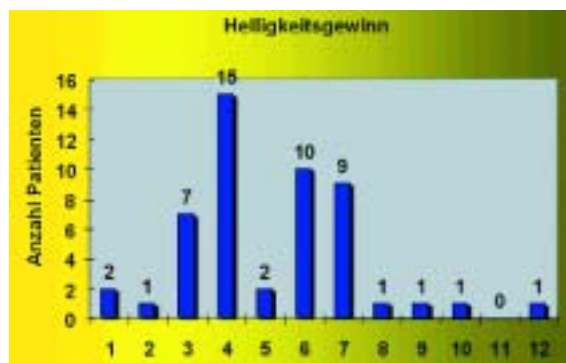


Abb. 2: Helligkeitsgewinn der Zähne bei Patienten nach blend a med Whitestrips™-Behandlung

## Untersuchungsergebnisse

Nach der 14-tägigen Anwendung der den Patienten zur Verfügung gestellten Whitestrips stellten wir bei allen Probanden eine deutliche Aufhellung der behandelten Zähne fest (Abbildung 2). Diese Tatsache führte grundsätzlich auch zu einer erhöhten Akzeptanz der Zahnfarbe. Hier fällt auf, dass die Gruppe der ältesten Teilnehmer die

größte Zufriedenheit mit diesem Ergebnis demonstriert.

Die Hälfte unserer Patienten stellte fest, dass diese manifeste Aufhellung der Zähne auch anderen Personen aufgefallen sei. Dass Frauen dies häufiger angeben als Männer,

kann mit ihrem größeren Körperbewusstsein zusammenhängen, und damit, dass sie möglicherweise auch häufiger darüber sprechen.

Die Abfrage der Anwendungszuverlässigkeit ergab ein sehr positives Ergebnis. Das wird auch von den Patienten mit der eindeutig als einfach beschriebenen Applikationsform der Whitestrips erklärt. Dem entspricht auch die ausdrücklich abgefragte

sehr hohe Meinung von der Sicherheit des Produktes. Allenfalls für wenige ältere Männer scheint die Handhabung der Whitestrips etwas problematisch zu sein. Eine Störung des Tagesablaufs durch die Whitestrip-Behandlung wurde in hohen Graden verneint.

Die geringe aber manifeste Beeinträchtigung der Sprache durch die zweimal täglich für eine halbe Stunde aufgelegten Streifen wird von über 90 Prozent aller Personen bestätigt und auch der etwas fade Geschmack von H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> wird von etwa 80 Prozent aller Befragten wahrgenommen. Hierüber gab es jedoch keine eindeutig abwertende Äußerung; beides wurde insbesondere im Abschlussgespräch eher als leicht tolerabler Nebeneffekt heruntergespielt. Am gelassensten haben die jungen Patienten zwischen zehn und 29 Jahren die kurzfristige geringe Einschränkung der klaren Aussprache hingenommen.

Um den Patienten Gelegenheit zu geben, auch solche Beschwerden vorzutragen, die

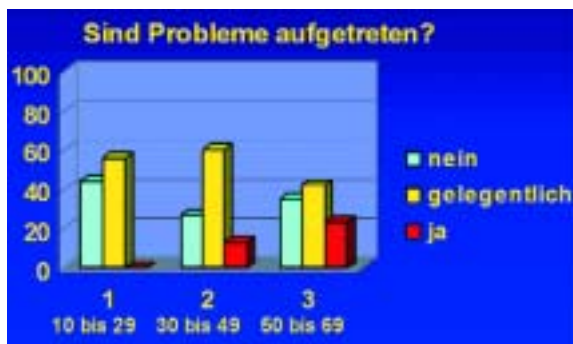


Abb. 3: Ergebnis der Patientenbefragung nach Problemen, die während der *blend a med Whitestrips™*-Behandlung aufgetreten waren

wir nicht ausdrücklich vorgaben, haben wir in einer zweigeteilten Frage nach Problemen bei der Anwendung gefragt. Die erste Hälfte war eine geschlossene Grundsatzfrage nach aufgetretenen Problemen.

Es fällt auf, dass ein Drittel dies eindeutig bejaht. Am wenigsten empfindlich erwiesen sich wieder die Jüngeren, während

eine gesteigerte Empfindlichkeit der Zähne, eine leichte Schleimhautreizung und teilweise die Handhabung der Strips. Dies betrifft insbesondere Schwierigkeiten beim Herausnehmen der Streifen aus der Folienverpackung,

die mittlere Altersgruppe den problematischsten Eindruck hinterlässt (Abbildung 3).

Ein Drittel aller Benutzer äußerte keinerlei Schwierigkeiten mit der Anwendung. Die von den restlichen zwei Dritteln im offenen Fragenbereich angegebenen Probleme konzentrieren sich auf insgesamt nur drei Aspekte,

und zwar auf eine gesteigerte Empfindlichkeit der Zähne, eine leichte Schleimhautreizung und teilweise die Handhabung der Strips. Dies betrifft insbesondere Schwierigkeiten beim Herausnehmen der Streifen aus der Folienverpackung,

nicht aber beim Anlegen der Streifen an die Zähne (Abbildung 4).

Bei der Beurteilung der Whitestrip-Anwendung unter dem Aspekt der Aufwand/ Nutzen-Relation erhält die Benutzung der Whitestrips praktisch durchweg Bestnoten unserer Anwender.

Nur drei von 50 Personen sahen ihren Zeiteinsatz als zu hoch an, alle anderen



Abb. 4: Ergebnis der Patientenbefragung auf bestimmte Problemgruppen hin nach *blend a med Whitestrips™*-Behandlung

bekundeten ein gutes Zeit- aufwand/Nutzen-Verhältnis. Insgesamt akzeptieren weit über 90 Prozent aller Patienten die Gesamtheit aller positiven und negativen Erfahrungen mit dieser Anwendung: Es ergibt sich für die Whitestrip-Anwendung somit sowohl geschlechts- als auch altersbezogen ein ausgesprochen positives Bild.

58 Prozent unserer Patienten sind der Meinung, dass das System nur vom Zahnarzt angeboten werden sollte, 42 Prozent konnten sich dieser Meinung nicht anschließen.

Dieses relativ klare Bild wird jedoch bei gesonderter Betrachtung der einzelnen Altersgruppen deutlich verändert. Hier ergibt sich, dass unsere männlichen jugendlichen Patienten eindeutig der Einschränkung des Vertriebs auf die zahnärztliche Praxis eine Absage erteilen; je älter aber die Befragten werden, umso klarer fällt das Votum hierzu positiv aus (Abbildungen 5 und 6).

Die Gegenfrage, ob dies System freiverkäuflich sein sollte, wurde aber nicht umgekehrt proportional gleich, sondern mit 66 Prozent „Ja-“ und mit 34 Prozent „Nein-“ Stimmen ebenfalls stark positiv beantwortet. Sortiert man diesbezüglich die Antworten nach dem Alter der Befragten, so wird gleichwohl klar, dass hier die Personen in den jüngeren Altersgruppen eindeutig für eine Freiverkäuflichkeit votieren, auch hier äußern sich die männlichen Patienten stringenter, während Frauen zu beiden Fragen keine gleichermaßen eindeutige Meinung zeigen.

Mit zunehmendem Alter wird von allen Personen immer stärker die Beratung durch den Zahnarzt geschätzt. Diese Übereinstimmung in der Auswertung unter dem Altersaspekt führt zu dem Schluss, dass die einzelnen Altersgruppen offensichtlich völlig unterschiedliche Kaufstrategien bevorzugen (Abbildungen 7 und 8). Abschließend

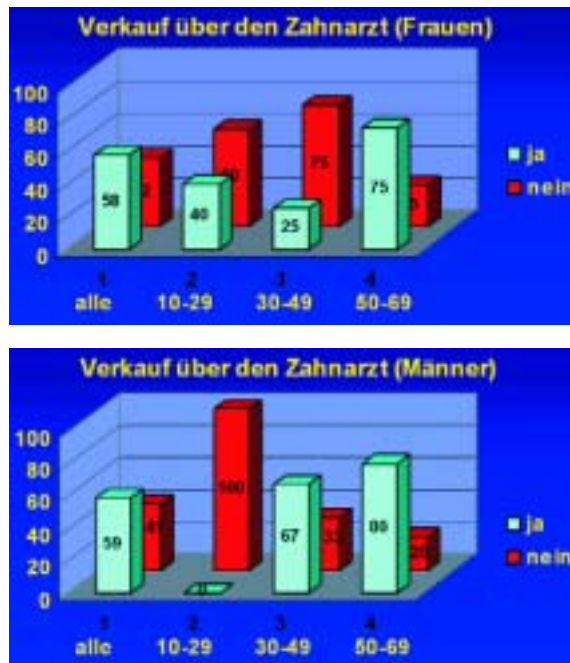


Abb. 5 und 6: Meinung der Testteilnehmer über die Form des Angebots von blend a med Whitestrips™ beim Zahnarzt

ist in diesem Zusammenhang auch interessant, dass praktisch alle Patienten so sehr mit dem Produkt zufrieden sind, dass sie bereit sind, es unabhängig vom Vertriebsweg weiterzuempfehlen.



Abb. 7 und 8: Meinung der Testteilnehmer zur Freiverkäuflichkeit von blend a med Whitestrips™

## Schlussfolgerungen

1. Der Bedarf für Bleaching ist in Deutschland vorhanden.
2. 71 Prozent der angesprochenen Patienten nehmen das Angebot an.
3. 20 Prozent der Teilnehmer waren mit ihrer ursprünglichen Zahnfarbe unzufrieden.
4. Das Whitestrip-System ist bequem, sicher und wirksam.
5. Geringe auftretende Beschwerden sind in der Regel tolerierbar.
6. Die durchführenden Patienten sind sehr zufrieden.
7. Die positivsten Aussagen bekunden Frauen und die Altersgruppe der über 50-Jährigen.
8. Die mittlere Altersgruppe zeigt sich am problematischsten.
9. Jüngere Patienten wünschen sich bevorzugt eine Freiverkäuflichkeit des Produktes.
10. Zahnärztliche Beratung wird besonders von Älteren gewünscht.
11. Nach Abschluss der Aktion wird das Whitestrip-System sehr positiv bewertet.

Dr. Siegwart Peters  
Montanusstr. 13  
42799 Leichlingen

*Repetitorium*

## Kindesmisshandlung – das sollten Sie wissen

**Ausgeschlagene Zähne, Druckstellen, Schürfwunden und Hämatome – die Mutter erklärt, der Fünfjährige sei auf dem Spielplatz gestürzt. Mag sein, dass sie recht hat. Andererseits können auch Sie als Zahnarzt mit dem Problem der Kindesmisshandlung konfrontiert werden. Worauf zu achten ist und was im Verdachtsfall weiterhilft, soll in diesem Beitrag dargestellt werden.**

Mehrmals jährlich erschüttern Presseberichte über unfassbare Kindesmisshandlungen – nicht selten mit tödlichem Ausgang – die Öffentlichkeit. Doch das Thema „Gewalt gegen Kinder“ ist nicht neu: Schon seit den 60er Jahren des vergangenen Jahrhunderts gibt es eine Art „Geschichtsschreibung“ zu dieser Problematik, die zunehmend ihren Weg in die Öffentlichkeit findet. Diese ist stärker sensibilisiert als früher und doch braucht es oftmals sehr lange, ehe den betroffenen Kindern geholfen wird.

Kindesmisshandlung, Kindesvernachlässigung und auch sexueller Missbrauch von Kindern werden jedoch immer häufiger ein Thema, das die Gemüter bewegt.

Ärzte und auch Zahnärzte spielen bei der Problematik eine besondere Rolle. Bei ihnen werden die Eltern mit ihrem Sprößling vorstellig, wenn dieser medizinische Hilfe braucht. Zu erkennen, dass eine Kindesmisshandlung die Ursache der Symptome ist, ist jedoch oft nicht einfach, und viele Ärzte fühlen sich in dieser Situation überfordert. Sie wissen nicht, wie

sie sich juristisch richtig verhalten müssen und stehen nicht zuletzt auch wegen der Schweigepflicht vor anscheinend unlösbaren Problemen.

Noch schwerer als die Kindesmisshandlung zu erkennen, kann es deshalb werden, im Verdachtsfall das Problem nicht zu ignorieren, sondern das Gefühl der Unsicherheit und der Hilflosigkeit, das sich einstellt, abzustreifen und sich zu engagieren, damit das betroffene Kind Hilfe erfährt.

### Definition der Kindesmisshandlung

Die Kindesmisshandlung ist definiert als „die nicht zufällige, bewusste oder unbewusste gewaltsame körperliche und/oder seelische Schädigung, die in Familien oder Institutionen geschieht und die zu Verletzungen und/oder Entwicklungshemmungen oder sogar zum Tode führt und die somit das Wohl und die Rechte des Kindes beeinträchtigt oder bedroht“.

Nach dieser Definition dürfen die erhobenen Befunde, egal ob es sich um körperliche, psychische oder psychosoziale Auffälligkeiten handelt, nicht zufällig aufgetreten oder Folge eines Unfalls sein, wie dies von den Eltern oft vorgetragen wird.

Die Definition impliziert ferner, dass das gewalttätige Verhalten Erwachsener gegenüber Kindern nicht nur Ausdruck bewusster Handlungen sein muss, sondern auch durch unbewusste psychische Abläufe bedingt sein kann. Die Kindesmisshandlung ist dabei – so schreibt es Dr. Eugen E. Jungjohann von der Kinderschutzambulanz in Düsseldorf als Herausgeber des Praxis-Leitfadens „Hilfen für misshandelte Kinder“ – nicht selten Folge innerer Konflikte des schädigenden Erwachsenen.



Foto: PhotoDisc

*Ein Unfall mit dem Rad, Rollerskates, oder Prügel von den Eltern?*

## Kindesmisshandlung hat viele Gesichter

Die Kindesmisshandlung ist nach Jungjohann außerdem oft ein Verhalten von Erwachsenen, die in ihrer Kindheit selbst Opfer von Misshandlungen oder sexuellem Missbrauch waren. Gewalt setzt sich oft über Generationen hinweg fort und die Eltern verhalten sich gegenüber den Kindern gewalttätig, selbst wenn sie sich bewusst vorgenommen haben, ein solches Verhalten gegenüber ihren eigenen Kindern nie zu zeigen. Dabei muss man sich bewusst machen, dass die Kindesmisshandlung, so Jungjohann, viele Gesichter hat und auch von Ärzten nicht immer leicht zu erkennen ist. Neben der körperlichen Misshandlung und dem sexuellen Missbrauch nennt der Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie auch den emotionalen und den foetalen Missbrauch, zwei Formen, die nicht nur in der Öffentlichkeit, sondern auch in medizinischen Lehrbüchern bislang vernachlässigt werden.

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

## Die körperliche Misshandlung

Körperliche Misshandlungen bei Kindern sind weiter verbreitet, als gemeinhin bekannt sein dürfte. Das betrifft vor allem das Säuglings- und Kleinkindalter. Immerhin werden von 1 000 Neugeborenen sechs so schwer verletzt, dass ein Viertel davon stirbt oder schwere Dauerschäden davon trägt. Hochgerechnet auf die rund 700 000 Geburten pro Jahr in Deutschland ergibt sich eine erschreckende Bilanz: So ist jährlich mit 70 neuen Fällen einer Phenylketonurie zu rechnen und etwa 350 der Neugeborenen leiden an einer zystischen Fibrose (Mukoviszidose). 4 000 Kinder jedoch werden Opfer einer schweren körperlichen Misshandlung, 13 000 Kinder werden Opfer des sexuellen Missbrauchs. Die Dunkelziffer ist hoch.

Einer körperliche Misshandlung liegt, so die Definition, vor, wenn durch körperliche Gewaltausübung Kindern ernsthafte, vorübergehende oder bleibende Verletzungen oder der Tod zugefügt werden. Von einer Kindesmisshandlung spricht man ferner, wenn gewalttätiges Verhalten der Eltern oder anderer erziehender Personen ein Grundelement der Kindererziehung ist. Besonders gefährdet sind Säuglinge und

Kleinkinder, weshalb die Kinderärzte gehalten sind, bei den Vorsorgeuntersuchungen gezielt auch auf potenzielle Zeichen einer körperlichen Misshandlung zu achten, ebenso wie auf Entwicklungsverzögerungen des Kindes, auf seinen Pflegezustand oder Verhaltensauffälligkeiten. An die

Möglichkeit einer körperlichen Misshandlung ist zudem immer auch bei einem plötzlichen Kindstod (SIDS, Sudden Infant Death Syndrom) zu denken, wenngleich nach Jungjohann dem SIDS in diesem Zusammenhang kein großer Stellenwert zukommt.

## Mannigfaltige Gewalt

Die Gewaltformen, denen Kinder ausgesetzt sind, sind dabei mannigfaltig. Es wird, so Jungjohann, mit Händen, Fäusten und auch mit Gegenständen geschlagen. Kinder werden getreten, gestoßen und geschleudert sowie massiv geschüttelt, was zu typischen Griffmarken an beiden Oberarmen, eventuell mit Prellmarken im Brustbereich führt.

Kinder werden gewürgt und mit Kissen erstickt, verbrüht und mit Zigaretten verbrannt. Es werden ihnen ätzende und giftige Substanzen gegeben, und es ist immer auch auf körperliche Verletzungen im Genital- und Anusbereich als Folgen eines sexuellen Missbrauchs zu achten.

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

## Münchhausen-Syndrom

Eine eher seltene aber durchaus realistische Variante stellt das so genannte Münchhausen-Syndrom by proxy dar. Der Begriff charakterisiert das psychologisch bedingte Bedürfnis, sich selbst Krankheitszeichen oder Krankheiten zuzufügen mit dem Ziel, ärztliche Behandlung und Zuwendung zu bekommen, schreibt der Mediziner in seinem Praxis-Leitfaden.

Der Ausdruck by proxy beschreibt die Tatsache, dass Ähnliches auch einem Kind zugefügt werden kann, etwa durch die Gabe toxischer Substanzen oder Medikamente oder zum Beispiel durch Beimengungen von Blut zu den Ausscheidungen des Kindes. Selbst ein kurzfristiges Erstickten des Kindes, um Apnoen oder Anfälle vorzutäuschen, ist nach Jungjohann möglich, wobei die versorgenden Erwachsenen üblicherweise ein überaus besorgtes Verhalten zeigen.

Der Mediziner macht in diesem Zusammenhang auch darauf aufmerksam, dass das Verhalten der Eltern, die das Kind in der Praxis vorstellen, generell von Sorge, Angst und Fürsorge um das Kind geprägt ist. Dieses emotionale Verhalten kann in der Situation durchaus authentisch sein, es verschleiert nach Jungjohann jedoch die Beziehungsstörung in der Familie. Die Angaben der Eltern, die die Verletzungen des Kindes durch einen Unfall erklären, dürfen deshalb nicht vorschnell hingenommen werden, da dem Kind ansonsten nach seiner medizinischen Versorgung rasch erneute Verletzungen drohen, wobei die Eltern dann üblicherweise einen anderen Arzt aufsuchen. Andererseits darf man nach Jungjohann nicht ins andere Extrem fallen und nicht jede Verletzung des Kindes als Kindesmisshandlung ansehen.

## Den „Unfall“-Hergang genau hinterfragen

Deshalb ist in jedem Einzelfall zu hinterfragen, ob die Art der Verletzung mit der Beschreibung der Verletzungsursache durch die Eltern oder mit dem angeblichen Unfall in Einklang zu bringen ist. So kommt es vor, dass Mütter versuchen, eine schwere

Schädelverletzung dadurch zu erklären, dass das Kleinkind nachts im Gitterbett mit dem Kopf von einer Seite auf die andere schlage. Oftmals fehlt auch jede Erklärung. Die Eltern geben an, man habe das Kind einfach mit der Verletzung vorgefunden. Hellhörig werden muss man nach Jungjohann ferner, wenn die Kinder mit einer deutlichen zeitlichen Verzögerung beim Arzt vorgestellt werden.

Hilfreich ist es, auf alterstypische Verletzungszeichen zu achten: So weisen Säuglinge und Kleinkinder als Folge einer Misshandlung häufig Hämatome, Hautblutungen und Schwellungen im Kopf- und Halsbereich auf, wobei auch die behaarte Kopfhaut zu untersuchen ist. Nicht selten haben die Kinder einen Schädelbruch, was nach Jungjohann in diesem Alter aber schwer festzustellen ist. Es besteht die Gefahr subduraler und intrakranieller Blutungen unter Umständen mit Lebensgefahr speziell bei einer Wiederholung der Schädigung.

Kinder zwischen drei und zwölf Jahren zeigen häufiger Verletzungen an den Beinen und im Gesäßbereich, im unteren Teil des Rückens und an den Genitalien, während bei Jugendlichen zwischen zwölf und 17 Jahren insbesondere auf Hämatome und Verletzungen im Kopfbereich, im Schulterbereich und im Gesicht zu achten ist, so dass durchaus auch Zahnärzte mit einem solchen Problem konfrontiert werden können.

### **Verhaltensauffälligkeiten müssen beachtet werden**

Ferner ist auf Verhaltensauffälligkeiten des Kindes zu achten und Verdacht zu schöpfen, wenn Kinder bei der Untersuchung ein unangemessenes, deutliches Abwehrverhalten zeigen, was sich insbesondere auf die körperliche Berührung durch den Arzt beziehen kann. Wenn das Kind schon sprechen kann, so sollte es selbstständig den Unfallhergang beschreiben. Möglichst ein weiteres Mal bei der HelferIn in Abwesenheit der Eltern. Häufig geben schon unter-

schiedliche Tatbeschreibungen Anlass zum Missbrauch.

Auch ist auf Anzeichen einer körperlichen Verwahrlosung oder einer alimentären oder medizinischen Vernachlässigung zu achten.

### **Foetale Misshandlung**

Eine besondere Form der Kindesmisshandlung ist die Schädigung bereits im Mutterleib durch die Mutter oder ihren Partner. Diese Misshandlungsform hat nach Jungjohann bislang medizinisch wenig Beachtung erfahren, es muss aber immer an eine solche Möglichkeit gedacht werden, wenn die

gegenüber einem Kind und der Tatbestand der Misshandlung ist erfüllt, wenn ein solches Verhalten zum festen Bestandteil der Erziehung gehört.

Eine wesentliche Form der emotionalen Misshandlung ist laut Jungjohann das Ignorieren, es handelt sich quasi um eine lautlose Form der Kindesmisshandlung. „Die Kinder erleben keine aktive Ablehnung, erleben ihre Umwelt aber wie in Watte eingepackt, sind isoliert von allem was Zuhören, Erfahrenwollen und Interessiertsein heißt.“ Diese Form der Misshandlung erleben nach Angaben des Kinderpsychiaters sehr viele Kinder: „Sie wird jedoch kaum bemerkt,



### **Praxis-Leitfaden Hilfe für misshandelte Kinder**

Über die verschiedenen Formen der Kindesmisshandlungen informiert ein Ratgeber von Eugénie Jungjohann. Der Kinder- und Jugendpsychiater geht ausführlich darauf ein, wie sich die verschiedenen Formen der Kindesmisshandlung darstellen und bei welchen Symptomen man in der Praxis hellhörig werden muss. Besonders hilfreich: Der Ratgeber enthält eine Liste von Institutionen, an die man sich im Fall des Falles wenden und um Rat fragen kann. Eine begrenzte Stückzahl des Ratgebers kann bei der zm-Redaktion angefordert werden.

Gefahr eines vorzeitigen Schwangerschaftsabbruchs gegeben ist.

Ursache der foetalen Misshandlung sind persönliche Konfliktsituationen der Mutter, bei der das ungeborene Kind zum Gegenstand der Wut oder gar des Hasses wird. Schläge mit den Fäusten in den Bauch oder auch die Einnahme wehentreibender Mittel können die Folge sein.

### **Emotionale Misshandlung**

Ebenfalls noch wenig beachtet wird die emotionale Misshandlung. Sie beinhaltet, so die Definition, eine feindliche oder abweisende, ablehnende oder ignorierende Verhaltensweise von Eltern oder Erzieher

denn „lautlose Familien“ haben heutzutage einen hohen sozialen Stellenwert.

Entwicklungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten sind die Folge der emotionalen Vernachlässigung. Oft zeigt sich diese auch über eine verzögerte Sprachentwicklung und später über eine Verminderung der funktionellen Intelligenz. Nicht selten ist sie vergesellschaftet mit einer körperlichen Vernachlässigung.

### **Psychische Misshandlung**

Zur psychischen Misshandlung gehört ferner das Terrorisieren oder Angstmachen, zum Beispiel über Androhungen, ins Heim zu kommen, kein Essen zu bekommen oder

das Essen auf der Toilette einnehmen zu müssen, um nur einige Beispiele zu nennen. Auch der Mechanismus des Korrumptierens gehört zu den Kindesmisshandlungen, etwa wenn Kinder zu Zeugen des elterlichen Geschlechtsverkehrs gemacht werden, pornographischen Filmen ausgesetzt werden oder, so die extreme Form, zur Teilnahme an entsprechenden Produktionen gezwungen werden, wobei die Kinder für entsprechende Handlungen belohnt werden.

## Sexueller Missbrauch

Der Schritt zum sexuellen Missbrauch ist nicht mehr weit, wobei dieser definiert ist als „Ausbeutung der körperlichen emotionalen und entwicklungsbedingten Abhängigkeiten eines Kindes durch sexuelle Handlungen Erwachsener oder Jugendlicher mit einer Altersdifferenz von wenigstens fünf Jahren zur sexuellen Befriedigung des Missbrauchenden. Die gegebenen Abhängigkeiten machen eine überlegte Zustimmung des Kindes unmöglich und die Verantwortung trägt in jedem Fall der Täter.

Der sexuelle Missbrauch hat nach Jungjohann verschiedene Formen, beginnt beim Exhibitionismus oder dem Darbieten von Pornographie und geht über das Berühren der genitalen und analen Körperbereiche bis hin zur genitalen, analen oder oralen Penetration und weiteren Perversionsformen bis zum ritualisierten Missbrauch.

Fast immer – und insbesondere beim Inzest – handelt es sich um einen langen zeitlichen Prozess, wobei 50 Prozent der Kinder, die in spezialisierten diagnostischen Einrichtungen gemeldet werden, jünger als sieben Jahre und 40 Prozent sogar jünger als fünf Jahre alt sind. Zweidrittel der Kinder sind Mädchen, rund ein Drittel Jungs. Speziell beim Inzest müssen die Kindern nach Jungjohann den Missbrauch im Mittel zwei

Jahre lang durchleben, bevor jemand die Schädigung wahrnimmt und den Kindern hilft. Diese haben bis zu diesem Zeitpunkt im Durchschnitt fünfmal versucht, sich Gehör zu verschaffen, bei Familienangehörigen, Verwandten, Lehrern und Ärzten.

## Schweigepflicht kontra Strafanzeige

Hat ein Arzt in der Sprechstunde den Verdacht auf eine Kindesmisshandlung, eine Vernachlässigung oder einen sexuellen Missbrauch, so steht er vor der Entscheidung zwischen Schweigepflicht und Strafanzeige. Eine Verpflichtung zur Strafanzeige besteht, so Jungjohann, nicht grundsätzlich, und es ist immer ratsam,

zunächst ein klärendes Gespräch mit den Eltern oder gegebenenfalls den Großeltern zu suchen.

Weiterführende Maßnahmen sind dann die Kontaktaufnahme mit ärztlichen Beratungsstellen und Spezialeinrichtungen sowie die Meldung bei der Fürsorge und beim Jugendamt. Um nicht selbst juristische Schwierigkeiten zu bekommen, ist es laut Jungjohann angeraten, das jeweilige Vor-

gehen sowie die Gründe hierfür genauestens zu dokumentieren.

Christine Vetter  
Merkenicher Str. 224  
50735 Köln



Foto: MEV



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

**Zwei Beiträge eines Zahnarztes mit konkreten Praxisfällen zu diesem Thema sind bereits in den zm erschienen. Wir schicken Sie Ihnen gerne zu. Sie finden den Anforderungskupon auf den letzten Nachrichtenseiten.**

*Migräne*

## Kühlendes Stirnband lindert quälende Kopfschmerzen

**Vor allem Migränikern verspricht ein neuartiges eisgekühltes Stirnband wirkungsvolle Hilfe. Das Band wird im akuten Migräneanfall für 30 Minuten getragen und soll die quälenden Kopfschmerzen zumindest erheblich lindern.**

Acht bis zehn Millionen Menschen leiden in Deutschland unter Migräne und werden somit mehr oder weniger häufig durch quälende Kopfschmerzen in ihrer Arbeit oder ihrem allgemeinen Tagesablauf gestört. Viele Migräniker – und dazu gehören wohl auch die Zahnärzte – sind dabei auf rasche Hilfe angewiesen, weil sie nicht einfach ihre Arbeit liegen lassen und sich in einen dunkeln, kühlen Raum zurückziehen können, bis die Beschwerden nachlassen.

### Rasche Hilfe durch Kältereiz

Neben der üblichen medikamentösen Therapie gibt es nun eine Neuheit auf dem Markt, die Migränikern rasch wirkungsvolle Linderung verspricht. Es handelt sich um ein kühlendes Stirnband, das während der akuten Migräneattacke etwa 30 Minuten getragen wird und durch den Kältereiz für anhaltende Beschwerdebesserung sorgt. Das Stirnband trägt zugleich dem Bedürfnis vieler Migräne-Patienten nach einer kühlenden Kompresse Rechnung, ist aber sehr viel einfacher anzuwenden als ein nasser, kalter Waschlappen oder eine Eiskompresse. Es lässt außerdem – anders als der nasse Waschlappen – den Betroffenen mobil, er kann weitgehend ungestört seiner normalen Alltagsbeschäftigung nachgehen. Das Prinzip des Stirnbandes ist denkbar einfach: Spezielle Polymer-Verbindungen, die Kälte aufnehmen und speichern, sind in den vorderen Bereich, der Stirn und Schläfen umschließt, eingearbeitet. Die Polymere ermüden nach zwölf bis 15 Anwen-



Foto: Vetter

*Endlich hält die Kompresse ohne zu Rutschen.*

dungen. Dieser Teil des Stirnbandes wird durchfeuchtet und das ganze Band, verpackt in einen hygienischen Beutel, für 20 Minuten im Eisfach des Kühlschranks gelagert. Danach kann das Stirnband nochmals unter fließendem Wasser abgewaschen (damit es wieder geschmeidig wird) und aufgesetzt werden. Es kühlt die Stirn- und Schläfenpartie, da die Polymerverbindungen die gespeicherte Kälte über eine konstante Temperatur von 7,8 Grad Celsius peu à peu wieder abgeben.

Das Stirnband ist zudem im hinteren Bereich mit einem Zugband versehen. Dadurch wird die Passform gesichert und ein sanfter Druck wird ausgeübt. Viele Migräniker, die sich ansonsten mit Akupressur

selbst zu helfen versuchen, empfinden das als angenehm und entlastend.

### Weniger Schmerzen, weniger Tabletten

Doch das Band ist nicht nur angenehm, es soll auch direkte medizinische Wirkungen auf die Migräne entfalten. Denn diese geht mit einer deutlichen Erweiterung von Hirngefäßen einher und der Kältereiz bewirkt, dass sich die erweiterten Gefäße wieder zusammenziehen, wodurch der Schmerz nachlässt.

Eine erste Studie des französischen Herstellers Laboratoires Cryomed zeigt, dass 82 Prozent der Migräne-Patienten durch das Stirnband innerhalb von 60 Minuten

eine deutliche Linderung verspüren. 77,5 Prozent gaben an, dadurch weniger Medikamente einnehmen zu müssen, wobei die Zahl der Tabletten um rund 50 Prozent reduziert wurde, berichtete Wolfgang Reese, Geschäftsführer der Deutschen Chefaro Pharma in Waltrop, die das kühlende Stirnband in Deutschland vertreibt.

Die Anwendung soll besonders effektiv sein, wenn das Stirnband schon sehr früh getragen wird, also am besten gleich dann, wenn man merkt, dass es mit der Migräne wieder einmal los geht. Übrigens ist die Anwendung des kühlenden Stirnbandes nicht auf die Migräne beschränkt, auch Spannungskopfschmerzen können behandelt werden.

*Christine Vetter  
Merkenicherstraße 224  
50735 Köln*



Schnarchen

## Gehäufte Unfälle durch Schlafapnoe

**Die Gefäße von Patienten, deren Atmung im Schlaf aussetzt (Schlafapnoe-Syndrom), verlieren auf Dauer oft ihre Elastizität. Das erklärt, warum Betroffene häufiger an gefährlichen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wie Bluthochdruck, Herzinfarkt und Schlaganfall, leiden als normale Atmende. Mediziner des RUB-Klinikums (Dr. Maritta Orth et al.) konnten diesen Zusammenhang mit Tests an der Handvene erstmals nachweisen. Unter einer Schlafapnoe-Therapie verbessert sich die Elastizität der Gefäße schnell wieder.**

Ausgeprägtes Schnarchen stört nicht nur den oder die Bett Nachbar/in. Bei etwa zwei Prozent der Frauen und vier Prozent der Männer zwischen 30 und 60 Jahren setzt im Schlaf die Atmung aus, so dass ihr Gehirn nicht ausreichend Sauerstoff bekommt. Übergewicht, vergrößerte Rachenmandeln oder andere anatomische Besonderheiten können diesen Effekt begünstigen.

### Sieben mal so viele Verkehrsunfälle

Tagsüber sind Betroffene oft müde und unkonzentriert: Sie verursachen bis zu sieben mal so viele Verkehrsunfälle wie Gesunde, bringen dadurch sich und andere in Gefahr und verursachen enorme Kosten. Zudem erkranken sie wesentlich häufiger als normale Schläfer an gefährlichen Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Gefäßkrankheiten liegt in so genannten Endothelzellen. Sie befinden sich unter anderem in den Gefäßwänden und steuern die Gefäßweite. Als Reaktion auf das Hormon Bradykinin geben die Zellen Stickstoffmonoxid (NO) ab, das das Gefäß weitet. Bei Schlafapnoepatienten funktioniert dieser Ablauf nicht – ihre Gefäße weiten sich unter dem Hormoneinfluss nur auf 60 Prozent ihrer Maximalweite.

### Therapie macht Gefäße wieder elastisch

Verabreicht man ihnen jedoch direkt NO, weiten sich die Adern ganz normal. Nach nur wenigen Wochen unter einer Therapie, bei der der Patient nachts unter ständigem Überdruck einatmet, so dass die Atemwege offen bleiben, arbeiten die Endothelzellen wieder wie beim Gesunden. Ärzte vermu-



*Nachts die Ehefrau durch ständiges Schnarchen gestört, am Morgen dann der Verkehrsunfall ... Zusammenhänge sind jetzt erwiesen.*

Warum das so ist, konnten Mediziner der Ruhr-Universität Bochum (RUB) nun erstmals nachweisen. Der Schlüssel zu dem Zusammenhang zwischen Schlafapnoe und

ten, dass mechanische Kräfte oder gefährliche Radikale, die sich durch den Sauerstoffanstieg und -abfall in den Gefäßen bilden, die Endothelzellen schädigen könnten. sp

Für Sie gelesen

## Neues aus der Welt der „Kons“

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



Grafik: zsm

### Speichelstatus bei Patienten mit Typ 1 Diabetes

Die Kariesprävalenz bei Jugendlichen mit Typ 1 Diabetes wurde bereits in verschiedenen Studien untersucht, jedoch mit widersprüchlichen Ergebnissen. Es wurde übereinstimmend konstatiert, dass die Güte der Stoffwechseleinstellung bei Diabetikern einen Einfluss auf die Kariesprävalenz hat.

In dieser Studie wurden 41 Probanden zwischen 18 und 24 Jahren, die acht Jahre oder länger unter Diabetes mellitus Typ 1 litten, untersucht. Sie wurden einer Blutuntersuchung unterzogen, und ein Speichelstatus wurde erhoben. Anschließend wurden die Patienten nach Bestimmung des Glykohämoglobinlevels (HbA1c) in zwei Gruppen hinsichtlich der Güte der Stoffwechseleinstellung eingeteilt. Bei der intraoralen Untersu-

chung wurde das Auftreten von initialer und manifester Karies, von Füllungen, Restaura-tionsarten und fehlenden Zähnen dokumentiert. Der Speichelstatus beinhaltete die Bestimmung der Speichelfließrate, der Pufferkapazität und der Menge von Streptococcus mutans und Lactobazillen.

Unabhängig vom Grad der Stoffwechseleinstellung fanden sich bei den Diabetespatienten signifikant häufiger bukkale Initiallä-

sionen als bei Probanden der gesunden Kontrollgruppe. Bezüglich der Menge des Auftretens von Streptococcus mutans und Lactobazillen fanden sich keine signifikanten Unterschiede zwischen beiden Gruppen. Die in der Diabetesgruppe vorgefundene erniedrigte Speichelfließrate und Pufferkapazität könnten für das erhöhte Auftreten der bukkalen Initialläsionen verantwortlich sein. Alle untersuchten Diabetespatienten die-

ser Studie waren in ein Präventionsprogramm der zuständigen Zahnärzte einbezogen; dies könnte eine Erklärung für den fehlenden Unterschied bezüglich des Auftretens von manifester Karies zwischen beiden Gruppen darstellen.

Quelle:  
Eblad, E., Lundin, S., Sjödin, B., Aman, J.: Caries and salivary status in young adults with type 1 diabetes. *Swed Dent J* 25, 53-60 (2001).

### Kariesrisiko bei asthmakranken Jugendlichen

Bei Asthmatikern kommt es durch die Anwesenheit von Autoantikörpern b2 – adrenerger Rezeptoren zu Veränderungen der Speichelzusammensetzung und -fließrate. Daher wird angenommen, dass Asthmatiker unter einem höheren Kariesrisiko leiden. Ebenso soll der Gebrauch von Antiasthmatica, vor allem der Gebrauch von Inhalationshilfen (Spacer) zu einer erhöhten Kariesanfälligkeit führen. Im Folgenden werden Ergebnisse aus zwei publizierten Studien aus den USA und Neuseeland vorgestellt.

In der neuseeländischen Studie wurden 781 chronisch asthmakranke Jugendliche auf die Kariesinzidenz zwischen dem 15. und dem 18. Lebensjahr im Vergleich zu einer Kontrollgruppe untersucht. Es wurde die Zunahme an kariösen und angefüllten Flächen beurteilt. Bei der Auswertung der Daten ergab sich kein signifikanter Unterschied bezüglich der Kariesinzidenz zwischen beiden Gruppen. Es konnte somit in dieser Studie kein Beweis für einen Zusammenhang zwischen Karies und Asthma erbracht und Asthma somit nicht als Risikofaktor für Karies gewertet werden.

In der Untersuchung aus den

USA wurde auf Daten einer nationalen Gesundheits- und Ernährungsstudie aus den Jahren 1988 bis 1994 zurückgegriffen. Es wurden 1129 Kinder und Jugendliche mit diagnostiziertem Asthma zwischen vier und 16 Jahren untersucht. Die Dokumentation umfasste kariöse, fehlende und gefüllte Flächen und Zähne.

Die untersuchten Asthmatiker wurden in drei Gruppen eingeteilt (schwerer, moderater und leichter Grad des Asthmas). In keiner der Gruppen konnte ein signifikant erhöhter DMF-T/DMF-S-Wert im Vergleich zur Kontrollgruppe gefunden werden. Jedoch fand sich in der

Gruppe mit schwerem Asthma ein signifikant niedrigerer DMF-T-Wert, der sich durch die Einbindung von schwer asthmapatienten Kindern in Prophylaxeprogramme erklären könnte.

Es fand sich ebenfalls kein positiver Zusammenhang zwischen dem Gebrauch von Antiasthmatica mit xerostomischer Wirkung und dem Auftreten eines erhöhten DMF-T/DMF-S-Index. In diesem Zusammenhang muss aber angemerkt werden, dass die untersuchten Kinder und Jugendlichen nur selten eine antiasthmatische Inhalationshilfe benutzten.

Auch diese Studie kann die Hypothese, dass Kinder und Jugendliche mit Asthma vermehrt Karies aufweisen, nicht unterstützen.

*Quellen:*

Meldrum, A., Thomson, W., Drummond, B., Sears, M.: *Is Asthma a risk factor for dental caries? Findings from a cohort study.* *Caries Res* 35, 235-239 (2001).

Shulman, J., Taylor, S., Nunn, M.: *The association between asthma and dental caries in children and adolescents: A population-based case-control study.* *Caries Res* 35, 240-246 (2001).

## **Zusammenhang von *Candida albicans* und Karies**

Die Rolle der *Candida albicans* Besiedlung als Risikofaktor für Karies konnte in bisherigen Studien nicht übereinstimmend nachgewiesen werden. Ziel dieser Untersuchung war es, einen Zusammenhang zwischen dem Kariesvorkommen, der Anwesenheit von *Candida albicans* in der Mundhöhle, der Menge der Candidakolonien und weiteren systematisch untersuchten Faktoren darzustellen.

Insgesamt wurden 353 Studenten befragt und untersucht; bei den ausgewerteten Daten handelte es sich unter anderem um Geschlecht, Rauchen, Cannabis- und Zuckerkonsum, DMF-T- und Plaqueindex, Speichel-pH-Wert und einem Abstrich der Mundschleimhaut zur Bestimmung der Candidabesiedlung. Von den untersuchten Probanden wiesen 54,6 Prozent eine Besiedlung der Mundhöhle mit *Candida albicans* auf.

*Candida* trat signifikant häufiger bei den männlichen Probanden, bei Rauchern, bei einem hohen DMF-T-Index und einem niedrigen pH-Wert auf. Die Menge der *Candida albicans*-Kolonien korrelierte signifikant mit dem Kariesvorkommen, einem niedrigen pH-Wert, dem Cannabis-

und Zuckerkonsum und der Anwesenheit von Plaque.

Schlussfolgernd ergibt sich, dass der Zuckerkonsum und die Anwesenheit von Plaque nicht direkt das Auftreten von *Candida albicans* beeinflussen, sondern als indirekte Faktoren zu der Größe der Candidakolonien beitragen, ebenso beeinflusst Rauchen direkt den oralen pH-Wert und darüber indirekt das Auftreten einer Candidabesiedlung.

Mit den Ergebnissen dieser Untersuchung kann nicht endgültig beantwortet werden, ob *Candida albicans* einen direkten Einfluss auf die Kariesätiologie hat oder ob über indirekte Faktoren ein Zusammenhang besteht, woran sich die Forderung nach weiteren Studien an-

schließt. Hieraus könnte sich möglicherweise *Candida albicans* als Vorhersagefaktor für das Kariesrisiko entwickeln.

Quelle:

Moalic, E., Gestalin, A., Quinio, D., Gest, P., Zerelli, A., Le Flohic A.: *The extent of oral fungal flora in 353 students and possible relationships with dental caries. Caries Res* 35, 149-155 (2001).



## Neu zu Fissuren und ihrer Versiegelung

**Fissurenversiegelungen und Xylitkaugummi haben den gleichen Kariespräventiven Effekt.**

Die kariesprophylaktische Wirkung von Fissurenversiegelungen und Xylitkaugummi wurde mehrfach in Studien belegt, ein direkter Vergleich dieser präventiven Maßnahmen in einer Untersuchung ist jedoch bislang nicht erfolgt. In der vorliegenden Studie wurden die kariesprophylaktischen Wirkungen von okklusalen Fissurenversiegelungen mit dem regelmäßigen Kauen eines Xylitkaugummi verglichen. Hierzu teilte man 499 Schüler von 14 Klassen mit einem Durchschnittsalter von elf Jahren aus der Region Hämeenlinna in Finnland in drei annähernd gleich große Gruppen ein. Bei einer Gruppe wurden, sofern indiziert, Fissurenversiegelungen vorgenommen.

Die Schüler der beiden anderen Gruppen wurden angewiesen, über einen Zeitraum von zwei beziehungsweise drei Schuljahren nach einem festgelegten Schema Xylitkaugummi zu kauen. Die Lehrer teilten an jedem Schultag drei Mal zwei Kaugummis aus. Die vorgegebene Kauzeit betrug zehn Minuten. Die betreuenden Zahnärzte dieser Gruppen sollten in dem Untersuchungszeitraum der Studie keine Fissurenversiegelungen vornehmen. Über einen Zeitraum von fünf Jahren wurde regelmäßig ein DMFS-Index erhoben. Am Ende der Studie wurden zusätzlich Bissflugaufnahmen angefertigt. Bei der Auswertung der Daten ergab sich bezüglich der Kariesinzidenz kein signifikanter Unterschied zwischen den drei Gruppen. Auch die Kosten für die beiden angewandten Präventionsmaßnahmen differierten kaum. Als Vorteil der Kariesprävention mit Xylitkaugummi wurde eine gut kontrollierbare Erfassung aller Schüler gesehen. Der kariesprophylaktische Erfolg von Fissurenversiegelungen hängt neben der ordnungsgemäßen Applikation auch stark von einer regelmäßigen Nachkontrolle ab, bei der die Mitarbeit des Patienten eine große Rolle spielt. Durch das Fehlen einer Kontrollgruppe, in der keine Präventionsmaßnahmen vorgenommen wurden, kann schlussfolgernd keine Aussage über den absoluten Effekt der beiden hier angewendeten prophylaktischen Methoden getroffen werden.

Quelle: Alanen, P., Holsti, M., Piehakkinen, K.: *Sealants and xylitol chewing gum are equal in caries prevention. Acta Odontol Scand* 58, 279 – 284 (2000).

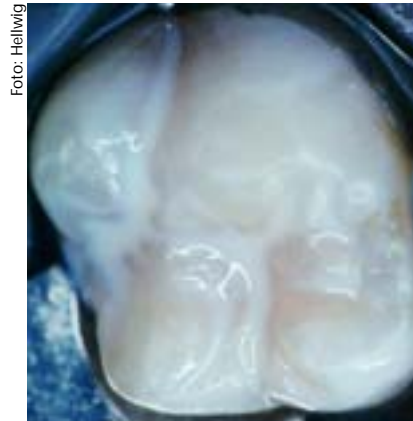


Foto: Hellwig

Alter von 15 Jahren nachkontrolliert. Von den versiegelten Okklusalfächen mussten sechs Prozent in dieser Zeit mit einer Klasse-II-Kavität versorgt werden. Bei allen anderen versiegelten Molaren verblieben 78 Prozent innerhalb des Untersuchungszeitraumes kariesfrei.

In der Literatur wird die generelle Versiegelung

von kariesfreien frisch durchgebrochenen Molaren kontrovers diskutiert. Die Autoren dieser Untersuchung wiesen jedoch auf Studien hin, die insgesamt eine hohe Kariesprävalenz bei permanenten ersten Molaren zeigten und einen konstanten Karieszuwachs bis zu zehn Jahre nach dem Durchbruch nachwiesen. Unter diesem Aspekt betonen sie den in dieser Langzeitstudie gezeigten Nutzen von strukturierten Fissurenversiegelungsprogrammen für die orale Gesundheit.

Quelle: Wendt, L., Koch, G., Birkhed, D.: *Long-term evaluation of a fissure sealing programme in public dental service clinics in Sweden. Swed Dent J* 25, 61 – 65 (2001).

Kerstin Bitter  
Freie Universität Berlin  
Klinik und Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie  
Aßmannshäuser Str. 4-6  
14197 Berlin

## Langzeitevaluation zur Versiegelung

**Der kariesprophylaktische Effekt von okklusalen Fissurenversiegelungen wurde in klinisch kontrollierten Studien eindeutig nachgewiesen. Es gibt jedoch wenige Studien, die sich mit der Auswertung von groß angelegten Fissurenversiegelungsprogrammen über einen Zeitraum von mehr als fünf Jahren befassen.**

In der vorliegenden Studie aus der schwedischen Provinz Jönköping wurden die Langzeitergebnisse eines systematischen Fissurenversiegelungsprogrammes an staatlichen Zahnkassen über einen Zeitraum von sieben Jahren retrospektiv ausgewertet.

Bei 745 Probanden wurden von verschiedenen Behandlern die Okklusalfächen der ersten permanenten Molaren nach dem Durchbruch versiegelt. Die Versiegelungen wurden nach standardisierten Vorgaben durchgeführt. Unter relativer Trockenlegung wurde 60 Sekunden mit Phosphorsäure geätzt und anschließend mit einem autopolymerisierenden Material versiegelt.

Alle Probanden wurden jährlich bis zu einem durchschnittlichen

## Fortbildung im Überblick

<b>Abrechnung</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 67	<b>Parodontologie</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 67
	ZÄK Niedersachsen	S. 68		ZÄK Nordrhein	S. 67
	Bayerische LZK	S. 69		ZÄK Niedersachsen	S. 68
<b>Ästhetik</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 67		KZV Freiburg	S. 68
	KZV Freiburg	S. 68	<b>Prophylaxe</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 67
	Freie Anbieter	S. 75		ZÄK Nordrhein	S. 67
<b>Akupunktur</b>	Dtsch. Akad. f. Akup. u.			ZÄK Niedersachsen	S. 68
	Aurikulomedizin e.V.	S. 73		LZK Sachsen	S. 69
<b>Endodontie</b>	Dtsch. Ges. f. Zahnheilk.	S. 72		Freie Anbieter	S. 73-75
<b>Helferinnen-Fortb.</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 67	<b>Prothetik</b>	ZÄK Nordrhein	S. 68
	Freie Anbieter	S. 73-75		Freie Anbieter	S. 74
<b>Implantologie</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 67			
	KZV Freiburg	S. 68			
<b>Kiefer-/Oralchirurgie</b>	ZÄK Nordrhein	S. 67	<b>Fortbildung der Zahnärztekammern</b>		<b>Seite 66</b>
<b>Kieferorthopädie</b>	ZÄK Nordrhein	S. 67	<b>Kongresse</b>		<b>Seite 69</b>
	LZK Sachsen	S. 69	<b>Wissenschaftliche Gesellschaften</b>		<b>Seite 72</b>
	Bayerische LZK	S. 69	<b>Freie Anbieter</b>		<b>Seite 73</b>
	Freie Anbieter	S. 75			
<b>Naturheilkunde</b>	Freie Anbieter	S. 74			
<b>Notfallbehandlung</b>	ZÄK Nordrhein	S. 68			



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



Absender:

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

Veranstalter/Kontaktadresse:

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



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.: .....

Thema: .....

Datum: .....

Ort: .....

## Fortbildung der Zahnärztekammern

### ZÄK Mecklenburg-Vorpommern



**11. Zahnärztetag der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern und 53. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.**

**Termin:** 30. 08. – 01. 09. 2002  
**Tagungsort:** Bernsteinsaal des Hotels „Neptun“, Seestr. 19, 18119 Rostock-Warnemünde  
**Thema:** Prävention in jedem Lebensalter

#### Wissenschaftliches Programm

Freitag, 30. August 2002

13.00 Uhr  
Eröffnung der Dentalausstellung

14.00 Uhr  
Eröffnung der Tagung und Begrüßung durch den Präsidenten der Zahnärztekammer, Dr. D. Oesterreich und die Vorsitzende der Gesellschaft, Prof. Dr. R. Grabowski

14.15 Uhr – 17.00 Uhr

**Einführung in das Verhandlungsthema**  
Prof. Dr. R. Grabowski, Rostock

**Prävention – Grundlage zahnmedizinischen Handelns in Gegenwart und Zukunft**  
Dr. D. Oesterreich, Stavenhagen

**Fluoride – Pro und Kontra**  
Prof. Dr. U. Schiffner, Hamburg

Diskussion/Pause

**Präventive Aspekte der enossalen Implantologie**  
Prof. Dr. Dr. H. Spiekermann, Aachen

**Prävention durch Implantate bei Patienten mit Kieferspalten**  
Prof. Dr. Dr. J. Härtel, Rostock

**Prävention von Misserfolgen nach Implantatversorgung durch Oberflächenoptimierung mit bioaktiven Substanzen**  
Prof. Dr. H. von Schwanewede und Dr. G. Fock, Rostock

Diskussion / Pause

17.30 Uhr – 19.00 Uhr  
**Praxisseminare**

Seminar Nr. 1:  
**Die präventionsorientierte Praxis – Praxis mit Zukunft**  
Dr. K.-D. Bastendorf, Eislingen

Seminar Nr. 2:  
**Praxisnahe Konzepte für die Relationsbestimmung**  
Dr. M. Lange, Rostock;  
Dr. M. Leukhardt, Eberswalde

Seminar Nr. 3:  
**Der Zahnarzt in der Wirtschaftlichkeitsprüfung**  
Rechtsanwalt R. Peter,  
Dr. H.-J. Koch (KZV M-V)

Samstag, 31. 08. 2002  
9.00 Uhr – 12.00 Uhr

**Gesundheitswissen und -verhalten – Akzeptanz präventiver Betreuungsangebote**  
Prof. Dr. Th. Kocher, Greifswald

**Die gute Zahnarzt-Patient-Beziehung: Grundlage erfolgreicher Prävention**  
Prof. Dr. J. Margraf-Stiksrud, Marburg

**Risikoorientierte Kariesprophylaxe**  
Priv.-Doz. Dr. Ch. Splieth, Greifswald

**Neue Aspekte der Fissurenversiegelung**  
Prof. Dr. E. Beetke, Rostock,  
ZA R. Qual, Rostock

Diskussion/Pause

**Bedeutung der Ernährungslenkung – immer wieder vergessen?**  
Prof. Dr. S. Fröhlich, Rostock

**Gebissanomalien und deren Langzeitwirkung auf die Mundgesundheit**  
Dr. D. Gesch, Greifswald

**KIG Kontra kieferorthopädische Prävention?**  
Prof. Dr. R. Grabowski, Rostock

Diskussion/Pause

12.30 Uhr  
Mecklenburg- Vorpommersche Gesellschaft für ZMK,  
**Mitgliederversammlung**

ab 14.15 Uhr

**Aus der Praxis für die Praxis – gestaltet von der ZÄK Hamburg**  
Moderation Dr. G. Gümpel

**Erfolgreiche Endodontie durch Nickel-Titan-Instrumente**  
Dr. E. Falten, Hamburg

**Ästhetische Aspekte in der Totalprothetik**  
ZA Th. Springer, Hamburg

**Erweiterung des Behandlungsspektrums mit Implantaten**  
Dr. N. Never, Hamburg

16.30 Uhr – 18.00 Uhr  
**Praxisseminare**

Seminar Nr. 4:  
**Risikogerechte Langzeitbetreuung bei parodontalen Erkrankungen – Herausforderungen an das zahnärztliche Behandlungsteam**  
Prof. Dr. H. Jentsch, Leipzig

Seminar Nr. 5:  
**Prävention von allgemeinen Komplikationen bei Lokalanästhesie und zahnärztlich chirurgischer Behandlung**  
Prof. Dr. F.-U. Meyer,  
Dr. B. Meyer, Greifswald

Sonntag, 01. 09. 2002  
9.00 Uhr – 12.00 Uhr

**Präventive Aspekte bei der Vermeidung von Funktionsstörungen**  
Prof. Dr. G. Meyer, Greifswald

**Prävention craniomandibulärer Dysfunktionen aus prothetischer Sicht**  
Prof. Dr. K.-U. Lotzmann, Marburg

**Parodontitis und Langzeiterhalt des Gebisses – Möglichkeiten und Grenzen**  
Prof. Dr. H.-Chr. Plagmann, Kiel

**Raucher und parodontale Erkrankungen**  
Prof. Dr. H.-P. Müller, Heidelberg

Diskussion/Pause

**Prävention von Unverträglichkeiten gegenüber zahnärztlichen Werkstoffen**  
Prof. Dr. R. Biffar, Greifswald

**Prävention von Mundschleimhauterkrankungen und Tumoren**  
Prof. Dr. W. Sümmig, Greifswald

**Prävention von Heilungsstörungen in der Mundhöhle**  
Prof. Dr. Dr. J. Klammt, Schwerin

**Prävention von Endokarditis, Herdkrankungen und anderen möglichen Fernwirkungen bei zahnärztlicher Behandlung**  
Priv. Doz. Dr. R. Rahn, Frankfurt/M.

Diskussion und Schlussworte

Ende gegen 12.30 Uhr

**Rahmenprogramm:**  
Sonnabend, 31. August 2002, 20.00 Uhr, Gesellschaftsabend in der Sky-Bar des Hotel Neptun

#### Organisatorische Hinweise

**Anmeldeschluss:** 11. August 2002. Danach ist die Anmeldung nur noch vor Ort möglich.

**Teilnahmegebühren:**  
Gesamte Tagung \*: Mitglieder der Gesellschaft: EUR 105  
Nichtmitglieder: EUR 130  
Tageskarten: Mitglieder der Gesellschaft: Fr EUR 45\* / Sa EUR 55\* / So EUR 45  
Nichtmitglieder: Fr EUR 55\* / Sa EUR 70\* / So EUR 55 (\* ohne Praxisseminare)  
Praxisseminare (Parallelveranstaltungen): EUR 40  
Studenten und Rentner frei.  
Gesellschaftsabend in der Sky-Bar: EUR 45

**Auskunft und Anmeldung:**  
Dr. Peter Berg  
ZÄK Mecklenburg-Vorpommern  
Wismarsche Str. 304,  
19055 Schwerin  
Tel.: 0385/59108-0,  
Fax: 0385/59108-20

## ZÄK Westfalen-Lippe



### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Die Gemeinschaftspraxis: Das Multitalent richtig nutzen  
**Referent:** RA Theo Sander, Münster  
**Termin:** 12. 06. 2002, 15.00 – 19.00 Uhr  
**Gebühr:** 49 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 136

**Thema:** Zaubern für Kinder in der zahnärztlichen Praxis  
**Referent:** ZA Klaus Lennartz, Soz.-Päd. Bernhard Hansen, Mönchengladbach  
**Termin:** 12. 06. 2002, 15.00 – 18.30 Uhr  
**Gebühr:** ZA 200 EUR, ZH 100 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 171

**Thema:** Implantologische Maßnahmen und praxisrelevante Augmentationen  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. Peter Tetsch, Münster, Dr. Jan Tetsch, Münster  
**Termin:** 14. 06. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr; 15. 06. 2002, 9.00 – 15.30 Uhr  
**Gebühr:** 382 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 139

**Thema:** Klinisch relevante Entwicklungen in der Parodontologie  
**Referent:** PD Dr. med. dent. Rainer Buchmann, Münster  
**Termin:** 19. 06. 2002, 15.00 – 19.00 Uhr  
**Gebühr:** 129 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 161

**Thema:** Die erfolgreiche Prophylaxe-Praxis: Der Weg zur Selbstzahlerleistung und Wirtschaftlichkeit  
**Referent:** Dipl.-oec. Hans-Dieter Klein, Stuttgart  
**Termin:** 19. 06. 2002, 15.00 – 19.00 Uhr  
**Gebühr:** ZA 206 EUR, ZH 103 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 137

**Thema:** Ästhetik und Funktion  
**Referent:** Dr. D.D.S. Nezar Watted, Dr. D. D.S. Josip Bill, Würzburg  
**Termin:** 21./22. 06. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 509 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 130

**Terminänderung!**  
**Alter Termin:** 15. 05. 2002  
**Thema:** Parodontologie – Kurs 4/Praxis  
**Referent:** Prof. Dr. med. dent. Heinz H. Renggli, Nijmegen  
**Termin:** 28. 06. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr  
**Gebühr:** 206 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 160

### Helferinnenfortbildung

**Thema:** GOZ I – Basiskurs  
**Referent:** ZMF Daniela Greve-Reichrath  
**Termin:** 02. und 09. 07. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Gebühr:** 200 EUR  
**Kurs-Nr.:** Zi 003 101

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

## ZÄK Nordrhein



### Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

**Thema:** Parodontologische und prothetische Überlegungen in der Implantologie  
**Referent:** Prof. Mick R. Dragoo, D.D.S., M.S.D., Escondido, CA (USA)  
**Termin:** 19. 06. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 330 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02044 \*

**Thema:** Schulung des Zahnarztes oder einer Mitarbeiterin zum praxisgerechten Umgang mit gesetzlichen Vorschriften aus der Neuauflage des Handbuchs für die Zahnarztpraxis  
**Referent:** Dr. Johannes Szafraniak, Viersen  
**Termin:** 19. 06. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 55 EUR und 30 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)  
**Kurs-Nr.:** 02017 T(B)

**Thema:** Operative Parodontologie – Teil 2 – RPP, Grundlegende regenerative Chirurgie, GTR und Osteoplastik  
 (Beachten Sie bitte auch die Kurse 02041 und 02043)  
**Referent:** Prof. Mick R. Dragoo, D.D.S., M.S.D., Escondido, CA (USA)  
**Termin:** 21. 06. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 470 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02042 \*

**Thema:** Die Herbst-Apparatur zur Behandlung des Distalbisses  
**Referent:** Prof. Dr. Hans Pancherz, Gießen  
**Termin:** 22. 06. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 220 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02096 (B)

**Thema:** Intraorale Verankerungstechniken  
**Referent:** Prof. Dr. Dieter Drescher, Düsseldorf  
 Dr. Cornelia Holtkamp, Düsseldorf  
**Termin:** 26. 06. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 210 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02110 P(B)

**Thema:** Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen  
**Referent:** Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt  
**Termin:** 26. 06. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 200 EUR und 100 EUR für die begl. Praxismitarbeiterin (ZFA)  
**Kurs-Nr.:** 02076 T(B)

**Thema:** Arbeitssystematik in der Zahnarztpraxis – B –  
**Referent:** Dr. Richard Hilger, Düsseldorf  
 Ruth Knülle, Düsseldorf  
**Termin:** 28. 06. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr  
 29. 06. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 425 EUR und 50 EUR für die begl. Praxismitarbeiterin (ZFA)  
**Kurs-Nr.:** 02067 T(B)

**Thema:** PowerPoint – A – Einsteigerseminar mit praktischen Übungen  
**Referent:** Wolfgang Burger, Dipl.-Ing.(BA), Korschbroich  
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal  
**Termin:** 28. 06. 2002, 14.00 – 21.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 150 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02022 (B)

**Thema:** PowerPoint – B – Intensivseminar mit praktischen Übungen  
**Referent:** Wolfgang Burger, Dipl.-Ing.(BA), Korschbroich  
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal  
**Termin:** 29. 06. 2002, 09.00 – 13.30 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 75 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02023 (B)

**Thema:** Regeln und Hinweise für eine optimale PowerPoint-Präsentation – Intensivseminar mit praktischen Übungen  
**Referent:** Wolfgang Burger, Dipl.-Ing.(BA), Korschbroich  
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal  
**Termin:** 29. 06. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 100 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02024 (B)

**KZV-Kurs im Karl-Häupl-Institut**

**Thema:** Zahnärztlicher Mitarbeiter oder Sozium – Die heutige Situation unter Berücksichtigung von drohenden Zulassungsbeschränkungen und gesetzlichen Restriktionen

Seminar für Zahnärzte

**Referent:** ZA Lothar Marquardt, Krefeld

**Termin:** 19. 06. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf

**Teilnehmergebühr:** 30 EUR

**Kurs-Nr.:** 02311

**Fortbildung der Universitäten****Düsseldorf**

**Thema:** Prothetischer Arbeitskreis  
**Termin:** Jeden 2. Mittwoch im Monat, 15.00 Uhr

**Referent:** Professor Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf und Mitarbeiter

**Teilnehmergebühr** pro Quartal: 55 EUR

**Ort:** Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörick)

**Kurs-Nr.:** 02353

**Thema:** Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztliches Personal

**Referent:** Professor Dr. Dr. Claus Udo Fritzsche, Düsseldorf  
**Dr. Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf**  
**Termin:** 26. 06. 2002, 15.00 – 19.00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 160 EUR für den Zahnarzt und 25 EUR für die begl. Praxismitarbeiterin (ZFA)

**Ort:** Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörick)

**Kurs-Nr.:** 02356

**Köln**

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

**Referent:** Professor Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln und Mitarb.

**Termin:** Die Termine werden interessierten Teilnehmern unter der Tel.-Nr. 0221/478 63 37 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.:** 02363

**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:** Prophylaxe – das Wissen für Alle – Theoretischer Grundkurs mit praktischen Übungen

**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

**Referent:** Dr. Ralf Rößler

**Termin:** 02. 08. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr

**Gebühr:** 230 EUR

**Kurs-Nr.:** H 0233

**Thema:** Quadrantensanierung mit vorbereitender Funktionsanalyse

**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

**Referent:** Ernst O. Mahnke

**Termin:** 09. 08. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr

**10. 08. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr**

**Gebühr:** 375 EUR

**Kurs-Nr.:** Z 0239

**Thema:** Learning by doing – Arbeitsgrundkurs für die Bema-Positionen FU 1 – FU 3 und IP 1 – IP 4 incl. Theorie

**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

**Referent:** Sabine Sandvoß

**Termin:** 10. 08. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr

**Gebühr:** 115 EUR

**Kurs-Nr.:** H 0234

**Thema:** Plastische parodontale Chirurgie um Zähne und Implantate – Theoretischer Vortrag

**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

**Referent:** Dr. Daniel Hess

**Termin:** 16. 08. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr

**Gebühr:** 375 EUR

**Kurs-Nr.:** Z 0240

**Thema:** Plastische parodontale Chirurgie um Zähne und Implantate – Praktischer Arbeitskurs

**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

**Referent:** Dr. Daniel Hess

**Termin:** 17. 08. 2002, 9.00 – 13.00 Uhr

**Gebühr:** 325 EUR

**Kurs-Nr.:** Z 0241

**Thema:** Abrechnung kieferorthopädischer Bema-Leistungen mit wenig Vorkenntnissen

**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

**Referent:** Dr. Franz-Josef Höne

**Termin:** 17. 08. 2002, 9.00 – 13.00 Uhr

**Gebühr:** Z- 80 EUR

**H- 65 EUR**

**Kurs-Nr.:** Z/H 0242

**Thema:** Abrechnung kieferorthopädischer Bema-Leistungen für Fortgeschrittene

**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

**Referent:** Dr. Franz-Josef Höne

**Termin:** 17. 08. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr

**Gebühr:** Z- 80 EUR

**H- 65 EUR**

**Kurs-Nr.:** Z/H 0243

**Thema:** Kofferdam – mit Praxis zum Erfolg

**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

**Referent:** Enno Kramer

**Termin:** 17. 08. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr

**Gebühr:** 200 EUR

**Kurs-Nr.:** Z/H 0244

**Auskunft und Anmeldung:**

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

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

**Thema:** Rosa Ästhetik in der Teil- und Totalprothetik  
**Referent:** ZTM Siegbert Witkowski, Freiburg  
**Termin:** 06. 06. 2002  
**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 245 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02/118

**Thema:** Die effiziente Aufbereitung des gekrümmten Wurzelkanals – Aktuelle Konzepte  
**Referenten:** Prof. Dr. Thomas Attin, Göttingen; Dr. Christoph Zirkel, Köln  
**Termin:** 13. 07. 2002  
**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 325 EUR

**Thema:** Strukturierte und Zertifizierte Fortbildung: „Implantologie I“

**Referenten:** Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzeisen und Mitarbeiter, Freiburg

**Termin:** 17. – 20. 07. 2002

**Ort:** FFZ Freiburg

**Gebühr:** 3.784 EUR gesamt

**Kurs-Nr.:** 02/601A

**Thema:** Strukturierte und Zertifizierte Fortbildung: „Parodontologie I“

**Referenten:** Prof. Dr. Gisbert Krekeler und Mitarbeiter, Freiburg

**Termin:** 24. – 27. 07. 2002

**Ort:** FFZ Freiburg

**Gebühr:** 3.323 EUR gesamt

**Kurs-Nr.:** 02/602A



**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

## LZK Sachsen



für Zahnärzte:

**Thema:** Der funktionsgestörte Patient – Fallbesprechungen  
**Referent:** Prof. Dr. Georg Meyer, Greifswald  
**Termin:** 12. 06. 2002, 13.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Gebühr:** 145 EUR  
**Kurs-Nr.:** D 04/02

**Thema:** Zweitagekurs  
Praxiserfolg durch Prophylaxe und PA-Behandlung – Ein Behandlungsprogramm zur Kassen- und Privat-Behandlung Für den Zahnarzt und seine Mitarbeiterinnen  
**Referenten:** Dr. Ralph-Steffen Zöbisch, Elsterberg  
Jens Kießlich-Köcher, Tautenhain  
**Termin:** 14. 06. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr und 15. 06. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Gebühr:** 280 EUR  
**Kurs-Nr.:** D 45/02

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

## Bayerische LZK



**Akademie für Zahnärztliche Fortbildung**

**Thema:** Veneers – 2 Tage-Intensivkurs am Patienten  
**Termin:** 07. und 26. 06. 2002, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg

Anzeige

**Sonstiges:** Referent: D. M. D. Th. Oppenberg  
**Kursgebühr:** 585 EUR  
**Kurs-Nr.:** 72234

**Thema:** Die modernen Techniken der Bisskorrektur. SUS, Kobi-Herbst, Jasper Jumper & Co.  
**Termin:** 21. 06. 2002, 13.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg  
**Sonstiges:** Referent: Dr. D. D. S./Syr. A. Sabbagh  
**Kursgebühr:** 285 EUR  
**Kurs-Nr.:** 72253

**Thema:** Spezielle Abrechnungsinhalte konservierender, chirurgischer, prophylaktischer und prothetischer Leistungen  
**Termin:** 22. 06. 2002  
**Ort:** Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg  
**Sonstiges:** Referent: S. Schall  
**Kursgebühr:** 180 EUR  
**Kurs-Nr.:** 72255

**Auskunft:** Akademie für Zahnärztliche Fortbildung, Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg  
Tel.: 0911/588 86-0  
Fax: 0911/588 86-25  
Anmeldung über Fax: 089/724 80-188 oder über [www.blzk.de/Zahnaerzte](http://www.blzk.de/Zahnaerzte)

## Kongresse

### ■ Mai

**7th International Symposium The Tomatological Days in Banat**  
**Veranstalter:** Timisoara Dental Students Association

**Termin:** 23. – 25. 05. 2002  
**Ort:** Timisoara  
**Auskunft:** Tel.: +40-92-65 79 88 oder +40-91-55 17 99  
<http://www.umft.ro/asst/zsbstudent.html>

**51. Jahrestagung der DGZPW**  
**Hauptthemen:** Prothetik aus Patientensicht, Therapeutische Strategien; Symposien CAD usw.  
**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde  
**Termin:** 23. – 26. 05. 2002  
**Ort:** Kulturpalast Dresden Schloßstr. 2, 01067 Dresden  
**Auskunft / Anmeldung:** [www.dgzpw.de](http://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](mailto:Raupach@cpb.de)  
Homepage: [www.cpb.de](http://www.cpb.de)

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

**9. Europäisches Sommersymposium in Heringsdorf**  
**Veranstalter:** Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.  
**Termin:** 26. 05. – 01. 06. 2002  
**Ort:** Heringsdorf auf Usedom  
**Auskunft:** Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.  
Mallwitzstr. 16, 53177 Bonn  
Tel.: 0228/855 70  
Fax: 0228/34 06 71  
E-Mail: [hol@fvdz.de](mailto:hol@fvdz.de)

**31. Jahrestagung der AG Dentale Technologie e.V.**  
**Termin:** 30. 05. – 01. 06. 2002  
**Ort:** Sindelfingen, Stadthalle  
**Auskunft:** Tel.: 07071/614 73 o. 07071/96 76 96 o. 0171/226 60 79  
Fax: 07071/96 76 97  
e-mail: [info@ag-dentale-technologie.de](mailto:info@ag-dentale-technologie.de)  
[www.ag-dentale-technologie.de](http://www.ag-dentale-technologie.de)

### ■ Juni

**16. Berliner Zahnärztetag 10 Jahre DGÄZ**  
**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde, 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](http://www.quintessenz.de)

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

**Themen:** Lebensqualität bei Senioren, Berichte aus den Regionalgruppen, 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-goettingen.de

**16. Jahrestagung der EGZE**

**Veranstalter:** Europäische Ges. für Zahnärztl. Ergonomie (EGZE)  
**Thema:** Licht und Farbe in der Zahnarztpraxis – neueste wissenschaftliche Erkenntnisse u.s.w.

**Termin:** 14./15. 06. 2002  
**Ort:** Spa Island, Piestany, Slowakai, Kongresscenter

**Auskunft:** Frank Micholt, EGZE-Generalsekretär, Klinikstraat 9, B-3500 Hasselt  
Tel.: +32-89-41 20 10  
Fax: +32-11-27 44 90  
E-Mail: congress@esde.org

**Keramik-Symposium 2002**

**Veranstalter:** Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V. und Jahrestagung der DGZ Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V.

**Termin:** 14./15. 06. 2002

**Ort:** Leipzig, Hotel Renaissance  
**Auskunft:** AG Keramik Geschäftsstelle, 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, Slowakai, Congress hall

**Auskunft:** Dr. Frank Micholt  
Klinikstraat 9, B-3500 Hasselt  
Tel.: +32-89-41 20 10  
Fax: +32-11-27 22 48  
e-mail: congress@esde.org

**30yrs Planmeca Plandent**

**Termin:** 14./15. 06. 2002

**Ort:** Helsinki

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

**CARS 2002**

**Termin:** 26. – 29. 06. 2002

**Thema:** CARS 2002 – Computer Assisted Radiology and Surgery 16th Int. Congress and Exhibition  
**Ort:** Palais des Congrès, Paris, France

**Auskunft:** Prof. Heinz U. Lemke, c/o Technical University Berlin, Computer Graphics and Computer Assisted Medicine, Secr. FR 3-3, Franklinstr. 28 - 29, 10587 Berlin, Germany,  
Tel: +49-7742-922 434  
Fax: +49-7742-922 438  
E-Mail: fschweikert@cars-int.de  
http://www.cars-int.de

**Jubiläumstagung der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg**

**Thema:** Moderne Therapiestrategien im Lückengebiss

**Veranstalter:** Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Martin-Luther-Universität, DGZMK  
**Termin:** 28./29. 06. 2002

**Ort:** Kultur- und Kongresszentrum Kempinski, Halle/Saale

**Auskunft:** Ges. f. Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Martin-Luther-Universität, Große Steinstr.19, 06097 Halle  
Tel.: 0345/557 37 63  
Fax: 0345/557 37 73

e-mail: Hans-Guenter.Schaller@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, 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  
jan-dirk.raguse@charite.de  
internet: www.medizin.uni-greifswald.de/mkg\_chir/laser\_gesde/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 Meckl.-Vorp.

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 Ass. for Cranio-Maxillofacial Surgery

**Auskunft:** Ina Ziegler, Universitätszahnklinik,

Waldeyerstr. 30, 48129 Münster

Tel.: 0251/83 47 009

Fax: 0251/83 47 184

E-Mail: izieg@uni-muenster.de

www.medxhead.com/muenster2002

**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  
 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

**„Cleft2002“ 2nd World Cleft Congress of the International Cleft Lip and Palate Foundation**

**Termin:** 15. – 19. 09. 2002  
**Ort:** München  
**Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie der Technischen Universität München  
**Auskunft:** Loesch GmbH; Ms. Angela Schulz  
 Starnberger Strasse 4  
 D-82061 Neuried Germany  
 Phone: (+49) 89 - 99804-115  
 Fax: (+49) 89 - 99804-155 oder Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. H.-H. Horch  
 Phone: (+49) 89 - 4140-2921  
 Fax: (+49) 89 - 4140-4993  
 E-Mail: info@cleft2002.com  
 www.cleft2002.com

**eGlobal Health Forum 2002**

**Termin:** 18. – 20. 09. 2002  
**Ort:** London, Barbican Centre  
**Auskunft:** International eHealth Association, 3rd Floor, 21-24 Millbank, London, SW1P 4QP UK  
 Tel.: +44(0)20 78 28 77 77  
 Fax: +44(0)20 76 81 15 23  
 e-mail: info@ehealth2002.org  
 info@ieha.info

**10. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt**

**Thema:** Interdisziplinäre Aspekte in der zahnärztl. Funktionslehre – diagnostische u. therapeut. Konsequenzen f. die tägl. Praxis  
**Termin:** 20. – 22. 09. 2002  
**Ort:** Ramada Treff Hotel Wernigerode  
**Auskunft:** ZÄK Sachsen-Anhalt, Postfach 4309, 39018 Magdeburg,  
 Tel.: 03 91/7 39 39 14  
 Fax: 03 91/7 39 39 20  
 e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

**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  
 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

**Traditional 71st Mrdujska Regatta**

**Termin:** 02. – 06. 10. 2002  
**Ort:** Split  
**Auskunft:** Hrvatska Stomatoloska Komora, 10 000 Zagreb, Kurelceva 3, Hrvatska  
 Tel./Fax: .. 385 1/48 16 541, 48 16 540  
 e-mail: hsk@hsk.hr  
 www.hsk.hr

**126. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) Arbeitsgemeinschaft für Funktionslehre (AGFu) Arbeitsgemeinschaft für Grundlagenforschung (AfG) Arbeitskreis Didaktik und Wissensvermittlung der DGZMK und der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) (Nieders. Zahnärztetag 2002)**



**Termin:** 03. – 05. 10. 2002  
**Themen:** Forschung an der Hochschule – Fortschritte f. die Praxis  
 Keramiken in der Zahnheilkunde  
 „Regenerative“ Therapien  
**Ort:** HCC Congresszentrum 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, Wimpfelingstraße 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 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. Jahrest. 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, Iffenspfad 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. Thüringer Zahntechnikertag**

**Veranstalter:** LZK Thüringen  
**Termin:** 22./23. 11. 2002  
**Ort:** Messehalle Erfurt, Gothaer Str. 34, 99094 Erfurt  
**Auskunft:** LZK Thüringen Barbarossaahof 16, 99092 Erfurt Tel.: 0361/74 32-144 o. 142

**Januar 2003****50th International Alpine Dental Conference**

**Veranstalter:** The International Dental Foundation  
**Termin:** 11. – 18. 01. 2003  
**Ort:** Hotel Annapurna, Courchevel 1850, France  
**Auskunft:** International Dental Foundation, 53 Sloane Street, London, 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

**50. Winterfortbildungskongress der ZÄK Niedersachsen**

**Termin:** 22. – 25. 01. 2003  
**Ort:** Braunlage  
**Auskunft:** ZÄK Niedersachsen Zahnärztl. Fortbildungszentrum Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover Tel. 0511/83391-311 oder 313 Fax. 0511/83391-306

**15. Jahrestagung Arbeitskreis Psychologie und Psychosomatik in der Zahnheilkunde in der DGZMK gemeinsam mit der Poliklinik für Kinderzahnheilkunde für Kieferorthopädie und dem Institut für Angewandte Psychologie (Universität Leipzig)**

**Termin:** 31. 01. – 01. 02. 2003  
**Ort:** Universität Leipzig, Hörsaalgebäude  
**Thema:** Psychologie und Ästhetik – Anspruch und Wirklichkeit

**Auskunft:** Universität Leipzig, Poliklinik für Kinderzahnheilk. f. Kieferorthopädie, Frau Uhde, Nürnberger Str. 57, 04105 Leipzig  
 Tel.: 0341/972 10 70  
 Fax: 0341/972 10 79  
 kizhk@medizin.uni-leipzig.de

**März****49. Zahnärztetag der ZÄK Westfalen-Lippe**

**Thema:** Zahnerhaltung – die Basis einer präventionsorientierten Zahnmedizin  
**Termin:** 13. – 16. 03. 2003  
**Ort:** Gütersloh  
**Auskunft:** ZÄK Westfalen-Lippe, Auf der Horst 29/31, 48147 Münster Tel.: 0251/507-0 Fax: 0251/507-570 www.zahnaerzte-wl.de

**51st International Alpine Dental Conference**

**Veranstalter:** The International Dental Foundation  
**Termin:** 29. 05. – 05. 04. 2003  
**Ort:** Hotel Annapurna, Courchevel 1850, France  
**Auskunft:** International Dental Foundation, 53 Sloane Street, London, 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

**Wissenschaftliche Gesellschaften****Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V.****16. Jahrestagung in Zusammenarbeit mit der LZK Sachsen**

**Termin:** 14./15. 06. 2002  
**Ort:** Renaissance-Leipzig, Hotel Großer Brockhaus 3, 04103 Leipzig  
**Schwerpunktthema:** Endodontie

**Programm**

Donnerstag, 13. 06. 2002  
 14.00 – 18.00 Uhr  
 Vorgeschaltetes Symposium:  
**Endodontie**

Prof. Dr. B. Briseño  
**Diagnostik u. Notfallbehandlung in der Endodontie**

Prof. Dr. M. Baumann  
**Die Wurzelkanalaufbereitung**

PD Dr. E. Schäfer  
**Die Wurzelkanalfüllung**

PD Dr. M. Hülsmann  
**Die Revision**

Prof. Dr. R. Weiger  
**Möglichkeiten und Grenzen von endochirurgischen Maßnahmen**

Dr. Dr. R. Baer  
**Misserfolge und deren Vermeidung**

Teilnehmer der Jahrestagung haben zu diesem Symposium kostenlosen Zutritt!

Freitag, 14. 06. 2002

8.30 – 9.15 Uhr  
**Eröffnung der 16. Jahrestagung**

1. Hauptthema:  
**Wie lang muss eine Wurzelkanalfüllung sein?**

9.15 – 10.15 Uhr

Prof. Dr. P. Wesselink  
**Wie lang muss eine Wurzelkanalfüllung sein?**

Dr. O. Pontius  
**Wie lang muss eine Wurzelkanalfüllung sein?**

11.15 – 12.30 Uhr  
 Kurzvorträge zum Hauptthema „Wurzelkanalaufbereitung“

11.15 – 12.30 Uhr  
 Kurzvorträge zu freien Themen

12.45 – 14.00 Uhr  
**Pressekonferenz Wrigley und Wrigley-Empfang**

14.00 – 15.15 Uhr  
 Kurzvorträge zum Hauptthema „Wurzelkanalaufbereitung“

14.00 – 15.15 Uhr  
 Moderierte Postervorstellung „Endometrie/Endodontie/Freie Themen“

15.30 – 16.45 Uhr  
Praktikerforum

17.00 – 18.00 Uhr  
**Mitgliederversammlung**  
(Bitte Ausweis mitbringen!)

Samstag, 15. 06. 2002

2. Hauptthema  
**Die restaurative Versorgung  
des endodontisch behandelten  
Zahnes**

9.00 – 9.50 Uhr  
Prof. Dr. D. Heidemann, Frank-  
furt und Dr. P. Weigl, Frankfurt  
**Die restaurative Versorgung  
des endodontisch behandelten  
Zahnes**

11.00 – 12.30 Uhr  
Kurzvorträge zum Hauptthema  
„Postendodontische Versor-  
gung“

11.00 – 12.30 Uhr  
Kurzvorträge zu freien Themen  
„Prävention/Diagnostik“

13.30 – 15.00 Uhr  
Kurzvorträge zum Hauptthema  
„Vitalerhaltung/Endodontischer  
Bedarf“

13.30 – 15.00 Uhr  
Moderierte Postervorstellung  
„Bleaching/Komposite“

15.00 – 15.15 Uhr  
**Schlussworte**

**Tagungsgebühr:**  
Mitglieder der DGZ e.V.:  
150 EUR;  
Nicht-Mitglieder: 210 EUR;  
Studenten der Zahnmedizin  
(nach Vorlage des Studentenaus-  
weises) frei;  
Erstautoren, Ehrengäste frei;  
Symposium Endodontie 100 EUR  
(Tagungsteilnehmer frei)  
Zusatzkarte für Gesellschafts-  
abend 35 EUR (trocken)  
(Begleitperson bitte gesondert  
anmelden)

**Tagungsanmeldung und Hotelre-  
servierung:** CSM, Congress &  
Seminar Management,  
Cornelia Schröttenhammer,  
Industriestr. 35,  
82194 Gröbenzell/München  
Tel.: 08142/57 01 83  
Fax: 08142/547 35  
e-mail: info@csm-congress.de

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

### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Ohrakupunktur Stufe 4  
**Termin/Ort:** 01./02. 06. 2002,  
Düsseldorf;  
22./23. 06. 2002, München;  
29./30. 06. 2002, Berlin  
**Referenten:** Dr. med. Beate  
Strittmatter, ZA Hardy Gaus  
(Düsseldorf);  
Dr. med. Karin Bushe-Cent-  
mayer, ZA Hardy Gaus  
(München);  
Dr. med. Petra Dahlhausen,  
Dr. med. dent. Winfried Wojak  
(Berlin)

**Thema:** Systematik und Praxisde-  
monstration Aufbauseminar  
Stufe 1 (Klassische Chinesische  
Akupunktur, Ohr- und Schädel-  
akupunktur)  
**Termin/Ort:** 01./02. 06. 2002,  
Berlin;  
06./07. 07. 2002, München;  
15./16. 06. 2002, Dresden;  
29./30. 06. 2002, Düsseldorf  
**Referenten:** Dr. med. Karin  
Bushe-Centmayer, Dr. med.  
dent. Winfried Wojak,  
(Berlin/Dresden);  
Dr. med. Karin Bushe-Cent-  
mayer, ZA Hardy Gaus  
(München/Düsseldorf);

**Thema:** Klassische Chinesische  
Akupunktur Stufe 5  
(entsprechend TCM-Kurs Nr. 5)  
**Termin:** 08./09. 06. 2002  
**Ort:** Düsseldorf  
**Referent:** Dr. med. F. R. Bahr und  
Mitarbeiter

**Auskunft:** Deutsche Akademie  
für Akupunktur und Aurikulome-  
dizin 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 au-  
ßerhalb der offiziellen Berufsver-  
tretungen und Wissenschaftlichen  
Gesellschaften. Mit der Veröffent-  
lichung 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 Veranstaltungs-  
beginn vorliegen. Kurzfristig zu-  
gesandte Veröffentlichungswün-  
sche können nicht berücksichtigt  
werden. Die Redaktion*

**Thema:** (Oralophobia) – Der  
Angstpatient in der zahnärztli-  
chen Praxis  
**Veranstalter:** Deutsches Institut  
für Psychosomatische Zahnmed.  
**Termin:** 07. – 09. 06. 2002  
**Ort:** 77855 Achern  
**Kursgebühr:** 490 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Dr. P. Macher,  
Hauptstraße 77, 77855 Achern  
Tel.: 07841/29 08 55  
Fax: 07841/289 93  
e-mail: info@oralpsychologie.de  
www.oralphobie.de

**Thema:** Kommunikationsseminar  
Individualprophylaxe –  
Das Preisgespräch  
**Veranstalter:** Dipl.-Germ. Karin  
Namianowski  
**Termin:** 13. 06. 2002  
**Ort:** Nürnberg  
**Sonstiges:** Für ZMF; Teilnehmer-  
zahl max. 16  
**Auskunft:** Dipl.-Germ. Karin  
Namianowski, Unternehmensbe-  
ratung/Kommunikationstraining  
Mühlholz 6, 88260 Argenbühl  
Tel.: 07566/94 13 44  
Fax: 07566/94 13 45

**Thema:** Das Potential innovativer  
diagnostischer Verfahren in  
Medizin und Zahnmedizin  
**Veranstalter:** Institut für Element-  
diagnostik Schloss Türnich  
**Termin:** 15. 06. 2002,  
13.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Rentei Schloss Türnich,  
50169 Kerpen

**Sonstiges:** Seminar für Ärzte, Zahnärzte und Heilberufler  
**Kursgebühr:** 25 EUR  
**Auskunft:** Keller-Vitalsystem®  
 Güldenberg 30, 46242 Bottrop  
 Tel.: 02041/510 48  
 Fax: 02041/546 75  
 Patientenhilfe@aol.com  
 www.gesunder-zahnersatz.de

**Thema:** Grundlagen der Naturheilkunde  
**Veranstalter:** PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH  
**Termin:** 15. 06. 2002  
**Ort:** 49163 Bohmte-Hunteburg  
**Sonstiges:** Ziel des Seminars: Einstieghilfe für das naturheilkundliche Denken. Vermittlung der Basiskenntnisse der Naturheilkunde.

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

**Thema:** Beraten mit Herz und Verstand – Kommunikationsseminar Individualprophylaxe  
**Veranstalter:** Dipl.-Germ. Karin Namianowski  
**Termin:** 16. 06. 2002,  
 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Nürnberg

**Sonstiges:** Für Teams, ZAH und ZÄ; Teilnehmerzahl: max. 16  
**Kursgebühr:** 275 EUR  
**Auskunft:** Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining Mühlholz 6, 88260 Argenbühl  
 Tel.: 07566/94 13 44  
 Fax: 07566/94 13 45

**Thema:** Individualprophylaxe und Bleaching – Kommunikationseminar  
**Veranstalter:** Dipl.-Germ. Karin Namianowski  
**Termin:** 20. 06. 2002  
**Ort:** Saarbrücken  
**Sonstiges:** Für Teams, ZÄ und Mitarbeiter; Teilnehmerzahl: max. 15  
**Auskunft:** Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining Mühlholz 6, 88260 Argenbühl  
 Tel.: 07566/94 13 44  
 Fax: 07566/94 13 45

**Thema:** Creapearl – Teamkurs Versorgung eines Totalprothesenträgers nach der NFP-Philosophie  
**Veranstalter:** Girrbaach Dental GmbH  
**Termin:** 28./29. 06. 2002  
**Ort:** Berlin  
**Sonstiges:** Zahnarzt und Zahntechniker erarbeiten in einfacher und umsetzbarer Schritttechnik ein reproduzierbares Ergebnis in der Totalprothetik; Ref.: Dr. Ralf D. Hönes, ZT Michael Ziemann  
**Kursgebühr:** 900 EUR pro Person  
**Auskunft:** Martina Weber,  
 Postfach 910115,  
 75091 Pforzheim  
 tel.: 07231/957-220  
 Fax: 07231/957-219

**Thema:** BelleGlas HP-Meister-Kurs  
**Veranstalter:** Girrbaach Dental GmbH  
**Termin:** 28. – 29. 06. 2002  
**Ort:** Pforzheim  
**Sonstiges:** BelleGlas HP-Teleskop-technik – Ästhetik in der Teleskop-technik mit belleClas HP; Ref.: ZTM Udo Plaster  
**Kursgebühr:** 600 EUR pro Person  
**Auskunft:** Martina Weber,  
 Postfach 910115,  
 75091 Pforzheim  
 tel.: 07231/957-220  
 Fax: 07231/957-219

**Thema:** Totalprothesen – Die Quintessenz einer 40-jährigen Erfahrung  
**Veranstalter:** ZÄT-Info Informations- und Fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde  
**Termin:** 28./29. 06. 2002  
**Ort:** Berlin Hotel Maritim, Friedrichstraße  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Alexander Gutowski, Schw.-Gmünd  
**Kursgebühr:** 950 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** ZÄT-Info,  
 Erbdrostenstr. 6,  
 48346 Ostbevern  
 Tel.: 02532/73 30  
 Fax: 02532/77 93

**Thema:** Mitarbeiterseminar  
**Veranstalter:** Aufwind-Consulting GmbH  
**Termin:** 28./29. 06. und 25./26. 10. 2002  
**Ort:** Parkhotel Bayersoien  
**Kursgebühr:** 650 EUR, jede weitere Person 500 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Aufwind-Consulting GmbH, Frau Pingin  
 Kocheler Str. 1,  
 82444 Schlehdorf  
 Tel.: 08851/61 56 91  
 Fax: 08851/61 56 90  
 e-mail: info@aufwind.org

**Thema:** Geschäftsleitungs-Seminar (für die/der Praxisinhaber/in)  
**Veranstalter:** dental-qm  
**Termin:** 29. 06. 2002  
**Ort:** Damp/Ostsee  
**Sonstiges:** Geschäftsleitungsprozesse, Verantwortung der Obersten Leitung, Personalführung und -kommunikation, Management-Review  
**Kursgebühr:** 420 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn,  
 Jungfernstieg 21, 24103 Kiel  
 Tel.: 0431/97 10-308  
 Fax: 0431/97 10-309  
 e-mail: schwinn@dental-qm.de  
 www.dental-qm.de

**Thema:** Informationsveranstaltung zur Kursreihe „Vorbereitung auf die amtsärztliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Zahnärzte und Apotheker“  
**Veranstalter:** PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH  
**Termin:** 29. 06. 2002, 10.00 Uhr  
**Ort:** 49163 Bohmte-Hunteburg  
**Sonstiges:** Kursinhalte und -aufbau werden vorgestellt; Gasthörer-schaft beim anschließenden Übungskurs möglich; Anmeldung unbedingt erforderlich  
**Kursgebühr:** kostenfrei  
**Auskunft:** Fr. Gardemin,  
 Streithorstweg 3,  
 49163 Bohmte-Hunteburg  
 Tel.: 05475/95 98 55  
 Fax: 05475/52 57

**Thema:** Vorbereitung auf die amtsärztliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Zahnärzte und Apotheker  
**Veranstalter:** PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH  
**Termin:** 29. 06. 2002,  
 11.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** 49163 Bohmte-Hunteburg  
**Sonstiges:** 18-monatige Kursreihe (6 Einzelblöcke zu je 3 Monaten) Rotationsverfahren; Einstieg jederzeit möglich; Gasthörer-schaft nach Anmeldung möglich  
**Kursgebühr:** auf Anfrage  
**Auskunft:** Fr. Gardemin,  
 Streithorstweg 3,  
 49163 Bohmte-Hunteburg  
 Tel.: 05475/95 98 55  
 Fax: 05475/52 57

**Thema:** Marketing und PR – Basiswissen  
**Veranstalter:** Melson marketingservice  
**Termin:** div. Termine Juni/Juli  
**Ort:** Köln  
**Sonstiges:** Grundlagen moderner Kommunikation; max. 20 Teilnehmer/innen; 2 Tage Workshop mit Analyse Ihrer Drucksachen  
**Kursgebühr:** 482 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Gabi Boxberg,  
 Siegburger Straße 235,  
 50679 Köln  
 Tel.: 0221/800 86 43  
 Fax: 0221/887 50 62

**Thema:** Professionelle Öffentlichkeitsarbeit für Labor, Klinik und Praxis  
**Veranstalter:** Melson marketingservice  
**Termin:** div. Termine Juni/Juli  
**Ort:** Köln  
**Sonstiges:** Profiwissen für Ihre erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeit (max. 20 Teilnehmer/innen), 1 Tag Intensivtraining  
**Kursgebühr:** 289 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Gabi Boxberg,  
 Siegburger Straße 235,  
 50679 Köln  
 Tel.: 0221/800 86 43  
 Fax: 0221/887 50 62

**Thema:** Konfliktmanagement  
**Veranstalter:** Melson marketingservice  
**Termin:** div. Termine Juni/Juli  
**Ort:** Köln  
**Sonstiges:** Konflikte erkennen – Konflikte lösen; max. 20 Teilnehmer/innen; 1 Tag Intensivtrain.

**Kursgebühr:** 289 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Gabi Boxberg,  
 Siegburger Straße 235,  
 50679 Köln  
 Tel.: 0221/800 86 43  
 Fax: 0221/887 50 62

**Thema:** Kieferorthopädische Behandlung erwachsener Patienten  
**Veranstalter:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
**Termin:** auf Anfrage  
**Ort:** 60386 Frankfurt  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. A. Sabbagh, Erlangen  
**Kursgebühr:** auf Anfrage  
**Auskunft:** Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
 Tel.: 069/942 21-113  
 Fax: 069/942 21-201

**Thema:** Positioner – ein Elasto-konzept für herausnehmbare u. festsitzende Behandlungsaufgaben  
**Veranstalter:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
**Termin:** auf Anfrage  
**Ort:** 60386 Frankfurt  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Sander, Ulm  
**Kursgebühr:** auf Anfrage  
**Auskunft:** Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
 Tel.: 069/942 21-113  
 Fax: 069/942 21-201

**Thema:** Preventive Core Prophylaxekonzept  
**Veranstalter:** Ad.&Hch. Wagner GmbH & Co. KG  
**Termin:** 03. 07. 2002  
**Ort:** 70178 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Simone Hirche, De Trey  
**Kursgebühr:** 77 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Herr Sartor, Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Rotebühlstr. 87, Postf. 10 52 54 70045 Stuttgart  
 Tel.: 0711/61 55 37 430  
 Fax: 0711/61 55 37 429  
 e-mail: H.-J. Sartor@wagner-dental.de

**Thema:** Funktion A-Kurs Statik/Dynamik  
**Veranstalter:** Girrbach Dental GmbH  
**Termin:** 05. 07. 2002  
**Ort:** Pforzheim  
**Sonstiges:** Der gemeinsame Nenner für Zahnarzt und Techniker in der Artikulation  
**Kursgebühr:** 440 EUR pro Person  
**Auskunft:** Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim  
 tel.: 07231/957-220  
 Fax: 07231/957-219

**Thema:** Strahlenschutz – Laser-Sicherheitslehrgang für Strahlenschutz  
**Veranstalter:** irrbach Dental GmbH  
**Termin:** 10. 07. 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:** Dampsoft  
**Veranstalter:** Ad.&Hch. Wagner GmbH & Co. KG  
**Termin:** 11. 07. 2002  
**Ort:** 70178 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Frau Sikora  
**Kursgebühr:** wird vom Veranstalter übernommen  
**Auskunft:** Herr Sartor, Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Rotebühlstr. 87, Postf. 10 52 54 70045 Stuttgart  
 Tel.: 0711/61 55 37 430  
 Fax: 0711/61 55 37 429  
 e-mail: H.-J. Sartor@wagner-dental.de

**Thema:** Effektives, erfolgsorientiertes telefonieren  
**Veranstalter:** ZÄT-Info Informations- und Fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde  
**Termin:** 11./12. 07. 2002  
**Ort:** Ostbevern  
**Sonstiges:** Ref.: Peter Döring, Sindelfingen  
**Kursgebühr:** 358 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** ZÄT-Info, Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern  
 Tel.: 02532/73 30  
 Fax: 02532/77 93

**Thema:** Oralpsychologie und Psychosomatische Zahnmedizin  
**Veranstalter:** Deutsches Institut für Psychosomatische Zahnmed.  
**Termin:** 12. – 14. 07. 2002  
**Ort:** 77855 Achern  
**Kursgebühr:** 490 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Dr. P. Macher, Hauptstraße 77, 77855 Achern  
 Tel.: 07841/29 08 55  
 Fax: 07841/289 93  
 e-mail: info@oralpsychologie.de  
 www.oralphobie.de

**Thema:** Zeitmanagement – Der realistische Tagesplan  
**Veranstalter:** ZÄT-Info Informations- und Fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde  
**Termin:** 13./14. 07. 2002  
**Ort:** Ostbevern  
**Sonstiges:** Ref.: Peter Döring, Sindelfingen  
**Kursgebühr:** 358 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** ZÄT-Info, Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern  
 Tel.: 02532/73 30  
 Fax: 02532/77 93

**Thema:** Kosmetische Zahnbehandlung – Bleaching  
**Veranstalter:** Ad.&Hch. Wagner GmbH & Co. KG  
**Termin:** 17. 07. 2002  
**Ort:** 70178 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Simone Hirche, De Trey  
**Kursgebühr:** 55 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Herr Sartor, Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Rotebühlstr. 87, Postf. 10 52 54 70045 Stuttgart  
 Tel.: 0711/61 55 37 430  
 Fax: 0711/61 55 37 429  
 e-mail: H.-J. Sartor@wagner-dental.de

**Thema:** Digident – Entscheidungstag – SCAN/CAD/CAM-Seminar  
**Veranstalter:** Girrbach Dental GmbH  
**Termin:** 17. 07. 2002  
**Ort:** Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: CNC/ZT Alexander Faust, ZT Gabriele Weber  
**Kursgebühr:** 120 EUR pro Person  
**Auskunft:** Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim  
 tel.: 07231/957-220  
 Fax: 07231/957-219

**Thema:** Die modernen Techniken der Bisskorrektur: SUS, Kombi-Herbst, Jasper Jumper & Co.  
**Veranstalter:** Dentaforum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 19. 07. 2002  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Aladin Sabbagh  
**Kursgebühr:** 165 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-479  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Front-Eckzahn-Führung Ästhetik und Funktion mit Creation  
**Veranstalter:** Girrbach Dental GmbH  
**Termin:** 19./20. 07. 2002  
**Ort:** Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: ZTM Udo Plaster  
**Kursgebühr:** 750 EUR pro Person  
**Auskunft:** Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim  
 tel.: 07231/957-220  
 Fax: 07231/957-219

**Thema:** Modul 2: QM-Dokumentation Teil 1  
**Veranstalter:** dental-qm  
**Termin:** 20. 07. 2002  
**Ort:** Damp/Ostsee  
**Sonstiges:** Aufbau und Erstellung von Prozessbeschreibungen, Organigramm für die Praxis, Stellenbeschreibungen  
**Kursgebühr:** 420 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel  
 Tel.: 0431/97 10-308  
 Fax: 0431/97 10-309  
 e-mail: schwinn@dental-qm.de  
 www.dental-qm.de

*Einzigartig in Deutschland*

## Medizinische Werkstoffkunde und Technologie in Tübingen

**Ohne Grundlagenforschung keine Werkstoffkunde und ohne Werkstoffkunde keine vernünftige Zahnmedizin. Diese Zusammenhänge sind schlüssig aber nicht neu. Neu aber ist es, dass der Tübinger Universitätszahnklinik als einziger deutscher Universität seit Ende April diesen Jahres eine Sektion „Medizinische Werkstoffkunde und Technologie“ angegliedert wurde.**

Die Idee kreiste in den Köpfen bereits seit zehn Jahren. Seit über vier Jahren wurde sie dann konkreter. Fakultätsrat, Land und sonstige zuständige Stellen hatten schließlich den Bedarf erkannt und zugestimmt, dass eine eigene Sektion für diese Zwitterstelle zwischen technischer und klinischer Forschung geschaffen werden sollte. Und zwar sollte nicht nur die reine Werkstoffkunde, die unmittelbar mit der prothetischen Abteilung der dortigen Klinik in Zusammenhang steht, sondern auch ein biologischer Bereich integriert werden. Denn nur so können Probleme, die Medizin, Mikrobiologie und Zahnmedizin gleichzeitig betreffen (wie zum Beispiel die Keimbesiedelung an verschiedenen Implantatmaterialien, Zellwachstum von Hart- und Weichgeweben in der Mundhöhle, Abwehrreaktionen im Rahmen von Entzündungsprozessen und mehr) von einem Standort aus erforscht und geklärt werden und so die Patientensicherheit verbessert werden.

Hier werden ab jetzt nicht nur physikalische, chemische, biologische und klinische Aspekte der Werkstoffkunde untersucht, sondern auch neue Technologien entwickelt. Diese neue Tübinger Sektion geht nicht allein zahnmedizinischen Fragestellungen nach, sondern wird auch fächerübergreifend allgemeinmedizinische Problemlösungen thematisieren.

Am 25. April war es dann soweit: Zu einem großen Symposium trafen sich Physiker, Biologen, Chemiker, Metallologen, Werk-



Fotos: Uni Tübingen

*Die Tübinger Zahnklinik.  
Foto unten:  
Prof. Dr. Heiner Weber (l.), Prof. Dr. Jürgen Geis-Gerstorfer (r.), neuer Leiter Sektion für Medizinische Werkstoffkunde und Technologie.*



**„ Technischer Fortschritt ist wie das Rudern gegen den Strom.**

*Gert Schulte, Vorsitzende des Verbandes der Deutschen Dentalindustrie, frei nach Benjamin Franklin*

stoffkundler, Mediziner, Zahnärzte und Zahntechniker, um dieses fächerübergreifende Ereignis gemeinsam zu begehen.

### **Sicherheit des Patienten steht im Vordergrund**

Ausgangspunkt der einzelnen Referate war, wie Privatdozent Dr. Ralph Janda, Berlin, ausführte, dass die gesetzlich verankerte europäische Richtlinie des Medizinproduktegesetzes die Testung eben dieser Medizinprodukte, unter die auch alle in den Mund integrierten Materialien fallen, als Vorstufe zur Zertifizierung vorschreibt und seine daraus resultierenden Auswirkungen für Patient und Industrie. Das seit 1994 etablierte Gesetz und die damit für die Hersteller verbundene Auflage, liefern seiner Überzeugung

nach bislang keinerlei Mehr an tatsächlicher Sicherheit für den Patienten. „Dabei ist es die Aufgabe des Arztes beziehungsweise Zahnarztes, die Risikoabwehr so effizient zu gestalten wie möglich“, wie sich auch Professor Dr. Heiner Weber, Direktor der Tübinger Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Initiator dieser neuen Sektion, äußerte. Mit der Einrichtung der neuen Abteilung, die unter der Leitung von Professor Dr. rer. nat. Dipl. Ing. Jürgen Geis-Gerstorfer, steht, ist nun ein wichtiger Schritt in Richtung Prüfklinik für medizinische Materialien getan worden. Denn nur diese Prüfkliniken dürfen nach den europäischen Richtlinien die Tests zur Zertifizierung (CE-Zeichen) von Medizinprodukten durchführen. Die Prothetische Abteilung der Tübinger Universitätszahnklinik ist bisher die einzige in Deutschland, die bei der Zentralstelle der Länder für Gesundheit in Bonn eine Akkreditierung als Prüfklinik beantragt und auch ein positives Votum erhalten hat. sp





## Forschung und Lehre in Gefahr

Otmar Müller

**Während der Staat sich aus der Forschungsförderung zurückzieht, hat die Privatwirtschaft einen bedeutenden Rang in der Finanzierung der deutschen Wissenschaft eingenommen. Die Unabhängigkeit der Forschung steht auf dem Spiel.**

„Im internationalen Vergleich sind deutsche Hochschulen nicht mehr konkurrenzfähig, weil der Staat seit Jahren zu wenig Mittel zur Verfügung stellt.“ Mit dieser Einschätzung bringt Prof. Dr. Thomas Krieg, Prorektor an der Kölner Universität, die Situation aus seiner Sicht auf den Punkt: Die Deutschen Hochschulen stecken in der Krise und der Staat stiehlt sich aus der Verantwortung.

### Dünne Personaldecke

„Angesichts der knappen Mittel und der dünnen Personaldecke ist es überraschend, wie gut die Ergebnisse im Forschungsbereich immer noch sind“, wundert sich der

Kölner Prorektor für Forschung und wissenschaftlichen Nachwuchs. Augen zu und durch – es wird schon gutgehen. Nach dieser Devise scheint der Staat zu handeln, denn die öffentliche Finanzierung von Forschung und Entwicklung stagniert schon seit Jahren, ist sogar leicht rückläufig. „Unsere Gesellschaft lebt von Bildung und Forschung. Es geht um Innovationen, neue Technologien und um die Zukunft unseres Landes. Für die Bundesregierung haben Bildung und Forschung höchste Priorität; die Investitionen werden seit dem Regierungswechsel kontinuierlich erhöht“, brüstet sich

„Forschung ohne Drittmittel wäre heute gar nicht mehr möglich

Prof. Dr. Thomas Krieg

die Bundes-Bildungsministerin Edelgard Buhmann. Und tatsächlich: Zwischen 1998 und 2000 stiegen die Ausgaben minimal. Allerdings: Gab der Bund 1991 noch knapp 8,7 Milliarden Euro für die Wissenschaft, waren es im Jahr 2000 nur noch 8,4 Milliarden Euro. Schaut man sich die Ausgaben für Bildung im Verhältnis zum öffentlichen Gesamthaushalt an, wird das tatsächliche Ausmaß vollends deutlich: In den letzten 30 Jahren sank der Anteil von 3,9 Prozent auf 2,7 Prozent. Die Drittmittelfinanzierung hingegen ist in den letzten zehn Jahren um fast 50 Prozent gestiegen – zunehmend springt die Wirtschaft in die Bresche und finanziert die Forschung an deutschen Hochschulen. Im Jahr 1999 lag der Anteil der Drittmittelfinanzierung nach Angaben des Bildungsministeriums bereits bundesweit bei 32,7 Prozent. Tendenz weiter steigend.



Foto: Uni Bonn

*Die Idylle – wie hier auf dem Campus der Bonner Universität – trägt: an deutschen Hochschulen herrscht akute Geldnot. Lehre und Forschung sind immer stärker auf eine Drittmittelfinanzierung durch die Privatwirtschaft angewiesen.*

Immer stärker macht der Staat seine Finanzierung abhängig vom erfolgreichen Einwerben privater Drittmittel durch die Universitäten. So sind die Hochschulen gezwungen, sich in steigendem Umfang an die Privatwirtschaft zu wenden. Es hat den Anschein, als könne nur der Staat bei diesem Spiel gewinnen: Sind die Wissenschaftler erfolgreiche Drittmittelwerber, beweisen sie damit, dass es auch ohne öffentliche Gelder geht. Sind sie es nicht, wird der Forschungs-Etat gekürzt.

### **Permanenter Mangel**

„Forschung ohne Drittmittel wäre heute gar nicht mehr möglich. In den letzten 30 Jahren hat sich die Finanzierungsgrundlage immer mehr verschoben: Weg vom Staat, hin zur Drittmittelfinanzierung“, resümiert der Kölner Prorektor Krieg. Für ihn schafft diese Entwicklung vor allem die Gefahr ei-

nes Qualitätsverlustes durch permanente Mangelfinanzierung. Doch dass die Wissenschaft Gefahr läuft, käuflich zu werden, hält Krieg für unwahrscheinlich: „Durch die Veröffentlichungsfreiheit, Forschungs-Kommissionen an der Hochschule und Gutachter bei den wissenschaftlichen Fachzeitschriften wird gewährleistet, dass Forschungsergebnisse nicht gefälscht oder vertuscht werden.“

Ein kleiner Ausflug in die Realität: Trotz Milliarden-Summen, die aus der Privatwirtschaft in die Forschung gepumpt werden, gibt es kaum Kontrollorgane oder Einschränkungen für die Drittmittelforschung. Der wesentliche Paragraph 25 des Hochschulrahmengesetzes lässt vieles offen. Dort heißt es: „Ein Hochschulmitglied ist berechtigt, ein Forschungsvorhaben ... in der Hochschule durchzuführen, wenn die Erfüllung anderer Aufgaben der Hochschule sowie die Rechte und Pflichten anderer Personen dadurch nicht beeinträchtigt werden ... Die Forschungsergebnisse sollen in der Regel in absehbarer Zeit veröffentlicht werden.“ Weiterhin regelt der Paragraph Mittel-Verwendung und Personal-Hoheit der Universität. Kontrolle, finanzielle Obergrenzen oder anderweitige Einschränkungen – Fehlanzeige.

Die Gefahr einer zunehmenden Abhängigkeit der freien Wissenschaft von der privaten Wirtschaft hat der Deutsche Hochschul-

verband (DHV) längst erkannt. Dem Verband liegen Hinweise vor, dass Drittmittelgeber versuchen, in unzulässiger Weise wissenschaftliche Ergebnisse und Veröffentlichungen zu verfälschen. In der jüngsten Vergangenheit wurden immer häufiger Fälle bekannt, in denen die Auftraggeber Einfluss auf die Veröffentlichung nahmen: Das internationale Komitee der Medizin-Journal Herausgeber etwa sprach von geschönten pharmazeutischen Studien, bei denen die Forscher am Ende nur noch begrenzten Zugang zu den Daten und deren Auswertung hatten. Ein weiterer Fall, der Schlagzeilen machte: Die Firma Bayer versuchte bei einer Forschungs-Anfrage durch den irischen Professor Martin Cormican vom University College Hospital von vorneherein, sich das Recht zur Veröffentlichung vertraglich zu sichern. Cormican informierte die entsprechende EU-Kommission über diesen Eingriff in die wissenschaftliche Veröffentlichungsfreiheit und machte den Fall publik.

### **Wissenschaft in der Zwickmühle**

„Die Unabhängigkeit der Forschung steht immer mehr auf dem Spiel“, betont Prof. Hartmut Schiedermaier, Präsident des DHV, der Berufsvertretung der deutschen Universitätsprofessoren. Der Staat habe die Wis-



Foto: dpa

*Die Qualität der Lehre leidet unter dem permanenten Geldmangel. Denn schlecht ausgestattete Universitäten sind für die guten Professoren unattraktiv.*



Foto: MEV

*Forschungsarbeit wird immer aufwendiger und teurer. Doch der Staat zieht sich schon seit Jahren aus der Finanzierung zurück. Er hinterlässt die Forschung in einer fatalen Abhängigkeit der Privatwirtschaft.*

senschaft in eine Zwangslage gebracht. Durch den fortschreitenden staatlichen Rückzug aus der Finanzierung hingen die Hochschulen immer stärker am Finanz-Tropf der Wirtschaft. In den USA sei diese Entwicklung bereits seit Jahren zu beobachten. „Es ist ein Skandal, dass die Unterfinanzierung der Hochschulen seit Jahren zum Normalzustand erklärt wird. Der Staat muss sich endlich seiner Verantwortung stellen“, poltert der Völkerrechtler Schiedermaier. Denn eine immer stärker wachsende Abhängigkeit von Drittmitteln bringt die Wissenschaftler in die Zwickmühle und öffnet dem Missbrauch Tür und Tor. Wenn von der Zuwendung aus der Wirtschaft immer mehr Arbeitsplätze abhängen, steht ein Projektleiter unter enormem Druck, kann nicht mehr frei und objektiv entscheiden.

„Es ist eine Frage des beruflichen Ethos jedes Einzelnen, doch ich vermute, dass hier die Dunkelziffer groß ist“, glaubt der DHV-Präsident. Schließlich hätten die Auftraggeber – die viel Geld für eine wissenschaftliche Studie ausgeben – logischerweise ein Interesse an einer für sie positiven Veröffentlichung – oder bei negativen Ergebnissen an der Vertuschung.

„Der Staat muss sich endlich seiner Verantwortung stellen.“

Prof. Dr. Hartmut Schiedermaier

Doch es geht dem Hochschulverband nicht darum, in Zukunft auf die Drittmittelforschung zu verzichten – im Gegenteil: „Wir halten die Auftragsforschung für unabdingbar notwendig.“ In vielen Bereichen sei die privatfinanzierte Wissenschaft nämlich sehr sinnvoll. Bund und Länder seien aber aufgefordert, durch eine langfristig angemessene

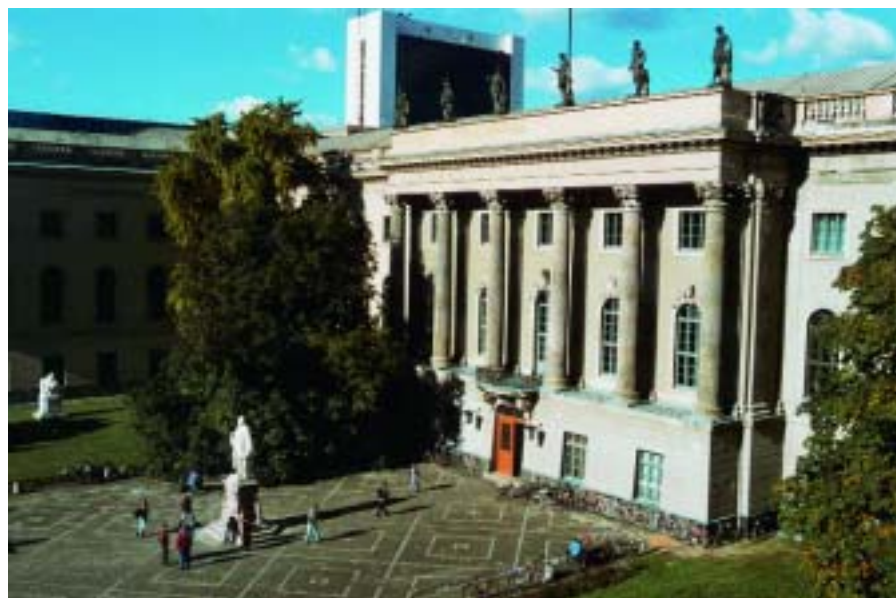


Foto: Uni Berlin

*Auch die Humboldt-Universität in Berlin steckt in der Klemme: Geld aus der Wirtschaft oder Freiheit der Forschung. Beides zu vereinen wird offensichtlich zunehmend schwerer.*

und verlässliche Finanzierung der Universitäten die Gefahr einer zunehmenden direkten oder indirekten Abhängigkeit von privaten Drittmittelgebern zu verhindern. „Eine stärkere Sensibilisierung für die Thematik ist dringend nötig“, betont Schiedermaier.

Eine Möglichkeit, Missbrauch zu verhindern, sieht der DHV in der Offenlegung der Drittmittelfinanzierung. Daher empfiehlt er die Publikation der Fördersituation nach dem Muster des amerikanischen „Center for Science in the Public Interest“. Eine freiwillige zentrale Datenbank könnte den Empfang von privaten Drittmitteln jedes einzelnen Wissenschaftlers ebenso dokumentieren wie die gesamten finanziellen Aufwendungen der Drittmittelgeber für die Forschung in allen Bereichen. „Es ginge dabei um mehr Transparenz, nicht um Überwachung“, betont Schiedermaier.

## Geldnot an Bibliotheken

Die chronische Unterfinanzierung der deutschen Universitäten bedroht aber nicht nur die Freiheit der Forschung. Auch in der Lehre macht sich die Geldnot sehr deutlich bemerkbar. Die Bibliotheken in nahezu allen Hochschulen sind in miserablen Zustand – veraltet und unvollständig, oft feh-



Foto: Lichtscheidt

Die Hochschul-Bibliotheken haben ein Defizit von rund 50 Millionen Euro. Der Bestand wird kaum noch erneuert und selbst wichtige Standardwerke fehlen häufig.

len sogar die einschlägigen Standardwerke. Erst vor wenigen Wochen berichtete die Universitätsbibliothek Potsdam, sie stehe „vor dem Aus“. Ab 2003 planen Bund und Länder, die bisherige Büchergrundfinanzierung der neuen Länder einzustellen. Damit würde „der Etat der Universitätsbibliotheken auf ein Drittel des bisherigen Volumens“ schrumpfen, teilte der Rektor der Universität, Prof. Dr. Wolfgang Lohschelder, mit. Durch diese Mittelkürzung würden sich die Studienzeiten weiter verlängern und Forschende sowie Lehrende abwandern, befürchtet die Hochschule. Die Folge sei, dass „die Universität nicht mehr konkurrenz- und kooperationsfähig“ bleibe.

Doch auch an anderen deutschen Bibliotheken fehlt das Geld: Immer mehr wissenschaftliche Zeitschriften etwa müssen wegen nicht zu verkraftender Kostensteigerungen abbestellt werden. Bundesweit fehlen rund 50 Millionen Euro. Diese Bibliothekskrise gefährdet die Ausbildung des gesamten akademischen Nachwuchses. Hier setzt das bundesweite Projekt Ex-Libris an –

ein Drittmittelprojekt der etwas anderen Sorte. Ex-Libris ist ein privates Spendenprojekt zugunsten der Bibliotheken aller deutschen Hochschulen. Das Projekt errichtet eine bundesweite Kommunikationsplattform, über die Ehemalige und Freunde Kontakt zu „ihrer“ Hochschule – alten Professoren oder Kommilitonen – aufnehmen können. Gleichzeitig können sie gezielt ihren alten Fachbereich durch Bücherspenden unterstützen. An der Universität Hamburg läuft das Projekt bereits seit 1999: Dort wurden seitdem fast 700 000 Euro zugunsten der Hochschul-Bibliotheken gespendet. Jetzt soll aus dem Modell eine bundesweite Aktion werden, eine Art „Aktion Sorgenkind“ für alle deutschen Hochschulen.

Die Universitäten sind natürlich glücklich über das private Geld, denn jeder Euro stopft die vorhandenen Löcher. Das Projekt hat prominente Fürsprecher wie Lord Ralf Dahrendorf, Lothar Späth oder Marcel Reich-Ranicki. Auch der Sprecher der Bundesvereinigung Deutscher Bibliotheken, Dr. Georg Ruppelt, begrüßt das Engagement:

„Je besser die Ausstattung einer Bibliothek, um so besser die Leistungen, um so kürzer die Studienzeiten, um so höher das Ansehen der Universität.“

Doch bei aller Freude über das Projekt – es ist doch aus der Not geboren, findet DHV-Präsident Schiedermaier. Der Staat habe sich Stück für Stück aus der Finanzierung zurückgezogen und überlasse es den Hochschulen und den Bürgern, für eine adäquate Finanzierung zu sorgen. „Im Grunde ist das eine subtile Form der Privatisierung. Die Universitäten stecken in der Zwickmühle: Sie sind natürlich dankbar für solche Spenden, doch wenn sie erfolgreich verlaufen, ist der Staat der lachende Dritte und zieht sich noch weiter aus seiner Verantwortung zurück“.

„Für die Bundesregierung haben Bildung und Forschung höchste Priorität.“

Bundes-Bildungsministerin  
Edelgard Buhmann

*Die Macht der Börsen-Analysten*

## Weisheit oder Willkür

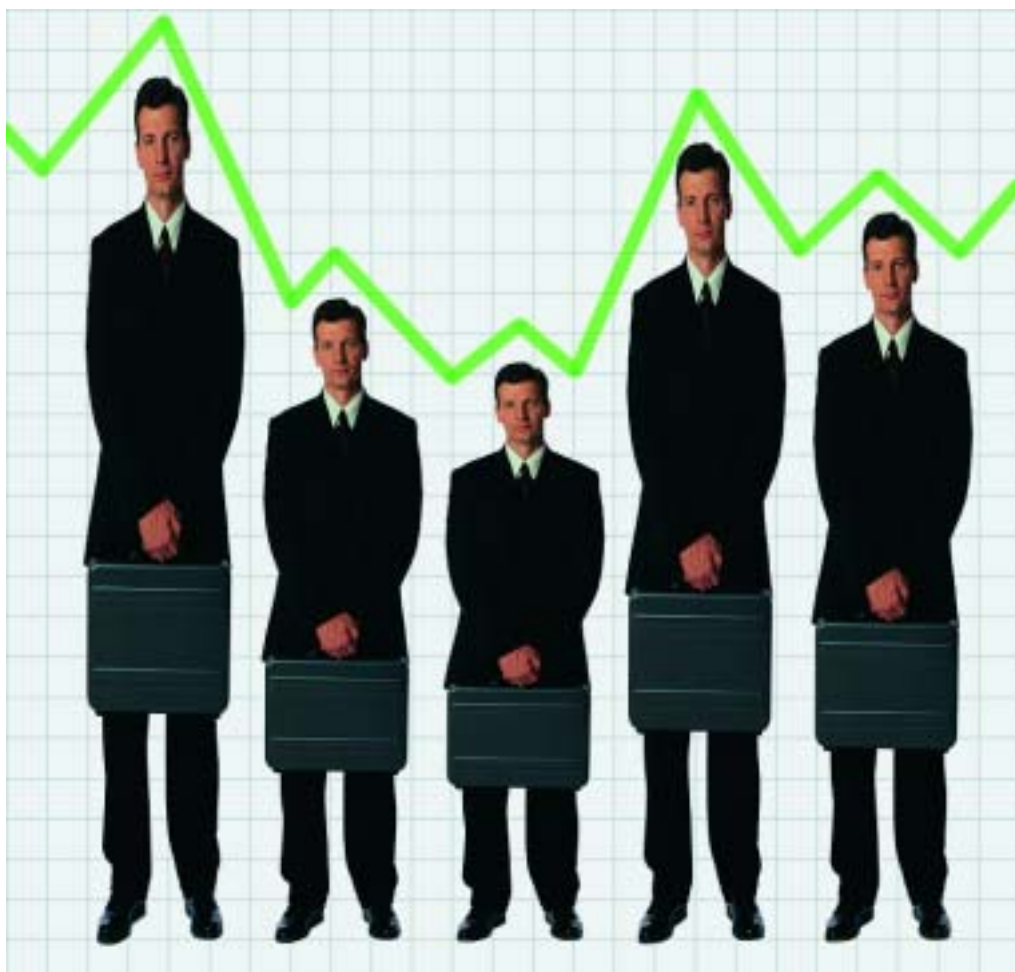
Joachim Kirchmann

**Ihre Kauf- oder Verkaufssignale vermehren oder verbrennen an einem einzigen Börsentag nicht selten Milliarden. Haben nämlich Börsen-Analysten ein Urteil gesprochen, horchen nahezu alle auf und viele handeln danach. Oft aber stellt sich heraus: Der Analysten-Rat war falsch. Soll man ihn überhaupt beachten?**

Wer amerikanische oder britische Wirtschaftspublikation liest, findet den trockenen Stoff zu meist reichlich garniert mit flotten Zitaten. Was die Zitatspender so von sich geben, ist in der Regel knallharte Meinung. Die Autoren solcher Berichte lassen diese Meinungsmacher gerne aufmarschieren, weil sie selber um ihren Job bangen oder aber Schadensersatzklagen befürchten müssten, würden sie selber etwa folgende Aussage zu Papier bringen: „Das Unternehmen XY ist ein notorischer Minusmacher, seine Aktien sind ein klarer Verkauf.“

Umgekehrt würde kein ehrenwerter Wirtschaftsjournalist die Erkenntnis publizieren: „Das Unternehmen XY ist eine Perle mit hervorragendem Potential, unbedingt jetzt zu jedem Preis kaufen!“ Es könnte ja auch ganz anders kommen. Die Leserschaft würde sich wegen eines verlustreichen Aktientipps beschweren, Ressortleiter und Chefredakteur würden einen Schreiber, der sich in Phantasiegefilde vergaloppiert hat, zur Rechenschaft ziehen. Aber die in den Medien vorgeführten Zitatspender genießen gleichsam Narrenfreiheit.

Immerhin: Die Narrenzunft, die nicht selten Ihr Publikum über den Unterhaltungswert ihrer Aussagen hinaus tatsächlich zum



Fotos: PhotoDisc

Narren hält, nennt sich Analysten. Diese Berufsbezeichnung suggeriert Sachkunde, Neutralität und Objektivität. Und richtig bedeutsam wird ein Analyst, wenn das Investmenthaus, in dessen Namen er auftritt, weithin bekannt oder sogar renommiert ist. Wenn beispielsweise das Kompetenzticket eines Ana-

lysten auf den Namen Merrill Lynch, Goldman Sachs, Lehman Brothers oder Salomon Smith Barney ausgestellt ist, hört das Börsenpublikum besonders aufmerksam hin.

### Gelenkte Kurse

Solch respektable Häuser können in der Tat Aktienkurse nachhaltig nach oben oder unten be-

selten, aber nie eindeutig nachweisbar ist die Absicht von Anlageberatern und Depotverwaltern, durch den Mund ihrer Analysten die Aktienkurse bestimmter Unternehmen gewollt in eine gewünschte Richtung zu lenken. Sie wollen ganz einfach mit dem Lockmittel einer vermeintlich unbestechlichen und neutralen Analyse Aktienkurse bewegen, um daraus einen geschäftlichen

*Wenn es mit den Kursen an der Börse auf und ab geht, sind nicht selten die Analysten dafür verantwortlich.*

wegen. Davon ist in der Regel auszugehen, weil das breite Publikum glaubt, die Investmentbanker selber würden sich an die Analysen ihrer Arbeitgeber halten und ihre Kunden entsprechend dirigieren. Wohl gar nicht

Nutzen zu ziehen. Der Analysten-Zirkus, der sich in der amerikanischen Börsenwelt wie ein Ritual etabliert hat, schwappt jetzt zunehmend nach Europa. Auch hier präsentieren schon viele Geldinstitute, von den

halbstaatlichen Landesbanken über das deutsche Großbankenquartett bis hin zu den Privatbanken und den Sparkassenorganisationen „Analysten“ als Börsenorakel. Und die Medien, allen voran der stark auf Geldanlage ausgerichtete Privatfernseher n-tv, lassen gerne Analysten aufmarschieren, damit nicht die Moderatoren selber, sondern ein Vertreter der rein sachlichen, auf Objektivität ausgerichteten Analyse – gern auch „Research“ genannt – die vom Publikum ersehnten Handlungsanweisungen erteilt.

Doch wie verwirrend für den Privatanleger eine Aktienanalyse sein kann, zeigt die jüngste Beurteilung der Bayer-Aktie. Bedingt durch den Verkaufsstop des Cholesterinsenkers Lipobay verzeichnete der deutsche Chemie- und Pharmakonzern für das abgelaufene Geschäftsjahr 2001 einen Gewinneinbruch um 47 Prozent. Doch der Leverkusener Konzern hat mit Gegenmaßnahmen reagiert und prognostizierte auf der Bilanzpressekonferenz im März dieses Jahres für das Geschäftsjahr 2002 eine „deutliche Verbesserung des Konzerngewinns.“ Die Bayer-Aktie ist also ein Kauf, denkt sich der Laien-Investor, als zu diesem Zeitpunkt der Titel bei unter 30 Euro notierte.

Doch der Bayer-Analyst des Privatbankhauses Metzler senkte den Daumen und sagte „verkau-

fen“ bei 34 Euro. Kurs heute: um die 40 Euro. Ein womöglich grundverkehrter Rat. Laut einer Analyse der US-Investmentbank Lehman Brothers steht Bayer bei einem Kurs von 42 Euro auf der Verkaufsliste. Salomon Smith Barney hingegen stuft Bayer als starken Kaufkandidaten ein und rät erst bei einem Kurs von über 50 Euro zum Verkauf. Kluge Wirtschaftsmedien wie etwa „Business Week“ oder „Börse Online“ helfen ihre Leserschaft aus der Verwirrung, indem sie publizieren, wie viele Analysten für einen Kauf und wie viele für einen Verkauf votieren. Der Privatinvestor kann dann eine Mehrheitsentscheidung treffen.

### **Verwirrte Leser**

Aber er könnte genauso gut würfeln. Denn die Kriterien, nach denen die Analysten eine halbwegs objektiv begründete Kauf- oder Verkaufsempfehlung abgeben, sind dehnbar, schillernd und auf jeden Fall stark interpretationsbedürftig. Die folgenden Bewertungsparameter stehen dabei im Mittelpunkt.

■ **Das Kurs-/Gewinnverhältnis (KGV):** Hier wird der Aktienkurs durch den Gewinn pro Aktie geteilt. Je niedriger ein KGV ausfällt, um so preiswerter ist die Aktie. Denn wenn der Unternehmensgewinn mit zehn Euro pro Aktie bezahlt werden muss, ist das weitaus günstiger, als wenn in einem Aktienkurs der 30-fache Gewinn steckt. Doch was die Wirtschaftsprüfer nach welcher Rechnungslegungsvorschrift (deutsches HGB, US-GAAP oder IAS) und nicht zuletzt auch auf Anweisung des Prüflings als Gewinn definieren, ist oftmals mehr Wunsch als Wirk-

*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  
Harthauser Straße 25  
81545 München*

lichkeit. Sodann ist der Gewinn pro Aktie auch stark branchenabhängig. Deshalb vergleichen die Analysten das KGV innerhalb einer Branchengruppe. Weisen etwa die führenden US-Softwareunternehmen Microsoft, Oracle oder Siebel ein KGV von um die 70 aus, so ist im Vergleich dazu die deutsche Softwareperle SAP bei einem KGV von rund 50 geradezu ein Schnäppchen. Der aktuelle SAP-Kurs von rund 150 Euro müsste auf bis über 200 Euro steigen, wenn die Deutschen mit den Amerikanern im Preisniveau ihrer Aktien gleichziehen wollen. Doch ein anderer Branchenvergleich zeigt, wie irrelevant ein KGV sein kann: Mit einem KGV von derzeit 18 ist der Automobilhersteller BMW zwar wesentlich tiefer bewertet als die genannten Softwareunternehmen, aber doppelt so teuer wie VW mit einem KGV von neun. Ist VW, die im Vergleich mit BMW statt aktuell rund 50 eigentlich 100 Euro kosten müssten, deshalb ein klarer Kauf? Nicht unbedingt, würde so mancher Analyst und Kenner der VW-Kostenstruktur sagen.

■ **Das Kurs-/Buchverhältnis (KBV)** gibt an, mit welchem Faktor der Buchwert im Aktienkurs enthalten ist. Ist also das KBV gering, ist der Buchwert mit dem Aktienkurs niedrig bezahlt. Ist er hoch, steht auch das Unternehmen hoch im Kurs. Der Buchwert errechnet sich aus dem Anlagevermögen minus Schulden. Doch was bedeutet Buchwert? Ein Industrieunternehmen oder eine Brauerei mit wertvollen, aber abgeschriebenen Immobilien ist in den Büchern weit aus weniger wert als am Markt. Sodann gibt es Unternehmen,

etwa Banken, deren Beteiligungen einen höheren Wert haben als das Mutterunternehmen selbst. Dessen Buchwert gäbe es an der Börse gleichsam geschenkt. Aber das KBV teilt einer Aktiengesellschaft auch dann noch einen relativ fairen Wert zu, wenn sie temporär Verluste schreibt, also gar kein KGV vorweisen kann. Doch ein Unternehmen beschert einem Aktionär im allgemeinen nur dann steigende Kurse, wenn aus steigenden Umsätzen für die Zukunft steigende Gewinne zu erwarten sind.

■ **Das Kurs-/Cash-Flow-Verhältnis (KCV):** Der Cash-Flow bezeichnet (im Groben) den Netozufluss an flüssigen Mitteln. Dazu zählt vor allem, was nach Abzug etwa der Umsatzsteuer in die Kasse fließt und von hier aus zur Schuldentilgung, zur Selbstfinanzierung oder zur Ausschüttung an die Aktionäre verwendet werden kann. Das KCV ist eine relativ objektive Größe, beispielsweise nicht durch Abschreibungs- oder Risikorückstellungstricks zu beeinflussen. Auch hier gilt: Je niedriger ein KCV, um so preiswerter ist eine Aktie im Branchenvergleich. Aber das KCV ist nur ein Bewertungsmaßstab von vielen.

■ **Das Ebitda** ist die englische Abkürzung für Gewinn vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen. Es erlaubt einen halbwegs objektiven Vergleich internationaler Unternehmen im Hinblick auf ihre wahre Wirtschaftsstärke

und Wertschöpfungskraft. Denn sowohl Steuern als auch Abschreibungssätze und -möglichkeiten fallen von Staat zu Staat höchst unterschiedlich aus. Sie können vom Management nicht beeinflusst werden. Doch was nützt ein günstiger Ebitda-Wert pro Aktie, wenn – wie etwa derzeit in der Telekombranche – ein Unternehmen hoch verschuldet ist und ein Großteil des Cash-Flows für Zinszahlungen und Kredittilgung abfließt?

### Höchst subjektiv

Neben den aufgelisteten gibt es noch viele andere Parameter, die den Kurswert von Aktiengesellschaften beurteilen. Alle werden



*Subjektive Sichtweise – Analysten betrachten die Börse häufig mit den Augen ihres Auftrag- oder Arbeitgebers.*

von den Analysten höchst subjektiv gewichtet und interpretiert. Da die Analysten in aller Regel Angestellte von Finanzdienstleistern sind und diese mit der Ausgabe von oder dem Handel mit Aktien (nicht wenig) Geld verdienen, liegt zuweilen der Verdacht nahe, diese Halbgötter des Geldes könnten versucht sein, einen Aktienkurs zu manipulieren. Wie ist es sonst zu

erklären, dass Analysten bisweilen Unternehmen zum „strong buy“ (unbedingter Kauf) ausrufen, die dann wenig später Insolvenz anmelden. Entweder wollten sich Aktionäre, denen gegenüber sich eine Investmentbank verpflichtet fühlt, zu noch günstigen Kursen von einem Pleitekandidaten trennen. Oder aber der Analyst namens Schlaumeier war wieder einmal, wie so oft in seiner Zunft der Fall, mit der Realität nicht sonderlich vertraut.

Fazit: Am verlässlichsten für die Bewertung einer Aktie ist nach wie vor das gute alte Kurs-/Gewinnverhältnis (KGV), wenn es im Branchenkontext angewendet wird. Voraussetzung ist jedoch, der Wirtschaftsprüfer hat ein reelles Rechenwerk abgeliefert und das Management der betreffenden Gesellschaft war so ehrenwert, den Prüfer wie auch die Aktionäre nicht hinter das Licht zu führen. Wer sich als anspruchsvoller Laieninvestor nicht mit Sparbuchzinsen, Sparbriefen oder auch den Renditen von Bundesschatzbriefen begnügen, sich aber auch nicht mit KGV, KBV, KCV oder Ebitda beschäftigen möchte, ist in einem konservativen, langjährig erfolgreichen Aktienfonds bestens aufgehoben. Hier kümmern sich gut bezahlte Börsenprofis um die richtige und richtig dosierte Titelauswahl wie auch um die Optimierung von Renditechance und Wertrisiko. Selbst wenn einige Aktientitel in einem Fonds aus dem Ruder laufen oder gar in Konkurs gehen, gleichen andere Kursgewinner diese Schlappe auf einen guten Durchschnitt wieder aus. ■

*Vorsicht bei Industrielanleihen*

## Abgeladene Schuldenlast

**Viele Kapitalanleger gieren nach hohen, festgeschriebenen Zinsen. Aber die aktuelle Umlaufrendite von Staatspapieren – sie liegt bei fünf Prozent – ist ihnen zu mager. Sie favorisieren deshalb Industrielanleihen mit Sechs- oder auch Acht-Prozentern. Doch Vorsicht: Hier haben die Banken vielfach das Ausfallrisiko von sich auf Privat Anleger umgeladen.**

Die Kirch-Insolvenz zeigt es wieder einmal deutlich: Die involvierten Banken haben sich übernommen. Jetzt sollen sie einen Großteil ihrer viel zu schwach abgesicherten Milliardenkredite rigoros abschreiben. Solange der Bankenverzicht nicht

ihres Industriekunden, dem sie selber gar nicht mehr oder nur noch bedingt Geld leihen wollen, eine öffentliche, das heißt für jedermann zu zeichnende Anleihe auf.

Wenn die Bonität dieser Anleihekandidaten nicht die beste ist,

sicht der Anleihe-Emittenten, das Ausfallrisiko auf andere abzuwälzen, wird natürlich nicht verraten. Der Emittent von Industrielanleihen ist vor allem daran interessiert, ein risikoloses und zumeist gut dotiertes Provisionsgeschäft zu machen.

### Akuter Skandal

Wie hoch das Ausfallrisiko in Wirklichkeit ist, zeigt der steile Anstieg der nicht mehr mit Zins und Tilgung bedienten Industrielanleihen. Während 1996 noch unter zehn Milliarden Dollar an Industrielanleihen abgeschrieben werden mussten,

waren es im Jahr 2002 bereits an die 200 Milliarden US-Dollar, Tendenz weiterhin stark steigend. Gerade erst akut ist die Zahlungsunfähigkeit der britisch-amerikanischen Kabelgesellschaft NTL, die Publikumsanleihen im Wert von rund zwölf Milliarden Euro notleidend werden ließ. Bislang ein Höchstbetrag und ein Skandal ohne Gleichen.

„Gehen Sie auf Nummer sicher mit festverzinslichen Wertpapieren“, so verbreitet Maxblue, das elektronische Börsenportal der Deutschen Bank, weiterhin Arglosigkeit im Hinblick auf hochverzinsten Industrielanleihen. Doch wenn Unternehmen, die auf Anraten von Investmentbanken öffentliche Anleihen auflegt haben, zahlungsunfähig werden, sind die schönen, sicher geglaubten Festzinstitel ebenso verloren wie die Aktien solcher Gesellschaften.

Also: Wer sich, nicht zuletzt wegen der hohen Zinszusagen, in Unternehmensanleihen engagieren will, sollte sich die entsprechenden (juristisch relevan-

ten) Prospekte aushändigen lassen und diese im Hinblick auf das „Rating“ des Anleihe-Kandidaten genau studieren. Im Beratungsgespräch sollten die Rating- und Risikoaussagen des Bankberaters schriftlich protokolliert und von ihm unterschrieben werden. Nur dann besteht im Pleitefall begründete Aussicht auf Schadensersatz wegen eventueller Falschberatung. Anleihen ohne Rating-Prädikat sind zu meiden. jk

## zm-Info

### Bonitätszensuren

Neutrale und durchaus renommierte Agenturen beurteilen die Kreditwürdigkeit (Bonität) von Staaten, Unternehmen, Institutionen wie auch deren Anleihen. Nach Moody's ist das Bonitäts-Rating wie folgt zu interpretieren:

- **Aaa:** Beste Qualität, minimales Ausfallrisiko;
- **A1, A2, A3:** Gute Qualität, aber (in der Ziffernfolge) mehr oder minder stark abhängig von der Änderung äußerer Faktoren (Konjunktur, Zinsverlauf, Politik etc.);
- **Baa1, Baa2, Baa3:** Mittlere Qualität und mangelnder Schutz gegen äußere Einflüsse;
- **B1, B2, B3:** Spekulativ, nur noch mäßige Deckung von Zins und Tilgung;
- **Caa, Ca, C:** Nur noch geringe Qualität (Junk Bond/Müllanleihe), auf C hin stark abnehmend, bei C ohne Zusatz bereits Zahlungsverzug oder direkte Gefahr des Zahlungsausfalls.



Foto: MEV

*Wer sich von einem Anlageberater mit Industrielanleihen ködern lässt, riskiert möglicherweise, dass ihm ein (Müll-)Berg namens Ausfallrisiko vor die eigene Tür gekippt wird.*

amtlich ist, bleiben die Verwerter der Insolvenz-Leiche in der Deckung.

Kein Wunder, dass das deutsche Geldgewerbe – allen voran die Großbanken mit ihren Investmenttöchtern – das leidige Kreditrisiko ihrer gewerblichen Kundschaft liebend gerne auf private Kapitalanleger abwälzen will. Das geht wie folgt vonstatten: Die Banken legen zugun-

müssen sie zum Ausgleich dafür entsprechend hohe Zinsen auf das geliehene Geld bezahlen. Und mit Festzinsen, die mindestens ein, zuweilen aber auch zwei oder gar drei Prozent über denen der bestens bonierten deutschen Staatsanleihen liegen, lassen sich die privaten Zeichner dieser Anleihen von den Anlageberatern der Banken leicht ködern. Die primäre Ab-



*Bundesweit realisierbares Modell aus Berlin*

## Eine Woche zahnaktiv

Birgit Dohlus

**Berliner Lehrer und Zahnärzte haben ein bundesweit realisierbares Modell für mehr Mundgesundheit bei Jugendlichen entwickelt. Gerade für diese Altersgruppe ist das ein besonders schwieriges Unterfangen. Motivation schafft das Projekt „zahnaktiv“ für Schulen: Eine Woche lang gibt es fächerübergreifenden Unterricht mit dem Generalthema „Zähne“ – mit Blick hinter die Kulissen beim Zahnarzt und beim Zahntechniker.**

„Diese ekligen Bilder mit den Zahnbelägen zeigen – das bringt 's!“. So ganz entsprachen die Tipps, wie Jugendliche ihre Alterskollegen mit Mundgeruch und schmutzigen Zähnen von notwendiger Hygiene überzeugen würden, zwar nicht den pädagogisch für richtig erachteten Maßnahmen, aber: In diesem Punkt war man sich einig wie selten. Vor einer Pressekonferenz, bei der das neue Projekt in Berlin vorgestellt wurde, bekannten die Jugendlichen zudem: Mundhygiene wird in ihrem Alter schwerlich vernachlässigt.

Das sahen ihre Lehrer ebenso und arbeiteten daran, etwas zu ändern. Frontalunterricht jedoch, so erkannten die Initiatoren Dr. Reinhard Pastille und Herrmann Bruhn (Lehrer) sowie Zahnarzt Klaus-Peter Jurkat, bewirkt hier gar nichts. Deshalb so begannen sie 1997 mit der Entwicklung einer ganzen „Zahnwoche“, die einen durchgehenden roten Faden über alle Fächer hat: Mundgesundheit. Damit die Jugendlichen nicht nur im gewohnten Schulgebäude, sondern auch quasi „an der Dentalfront“ eigene Erfahrungen machen konnten, ge-

wann das Projektteam Prof. Dr. Jean-François Roulet, Charité Berlin, als Partner, der seinen Bereich für die praktischen Arbeiten zur Verfügung stellte: Hier wurde nun gegipst, poliert, geputzt, geschliffen – und, so die Erinnerung aller Beteiligten, auch viel gelacht. Spass muss das Ganze auch machen, darin waren sich die Pädagogen an Schule und Hochschule sofort einig.

Mit der Zeit waren die Kapazitäten der Charité erschöpft, man dachte über Möglichkeiten nach, das Projekt a) weiter zu profilieren und zudem b) transportabel zu machen für andere Schulen, andere Städte, andere Länder. So entstand die Zusammenarbeit mit der Berliner Zahnärztekammer und mit der Zahntechnikerinnung. Die Schüler schauen nicht nur hinter die Kulissen von Zahnarztpraxen, sondern auch auf den Alltag in Dentallaboren.

### Thema kreativ umgesetzt

Wichtig ist den Initiatoren, dass die Jugendlichen verstehen, warum Mundpflege Sinn macht. Deshalb haben sie das Thema nicht nur biologisch, sondern auch kreativ, philosophisch, mathematisch und gemäß den anderen klassischen Schulfächern umgesetzt. In Chemie geht es beispielsweise um Säure und Zahnschmelz, im Kunstunterricht wird ein Zahn gebastelt, es werden Werbestrategien für Mundpflege entwickelt, über die Rolle der Zähne und des Mundes in der Psychologie diskutiert – kurzum: Kaum ein Thema, das sich nicht sowohl mit dem Unterrichtsfach als auch mit der Mundgesundheit verbinden und neu erleben liesse.

Das Ganze hat Effekt: Die Jugendlichen, die bereits an der zahnaktiv-Woche teilgenommen hatten, meinten vor der Presse, sie hätten manches erst jetzt richtig verstanden und würden sich, im Wissen um die Abläufe und Folgen von mangelhafter Mundhygiene, jetzt überzeugter die Zähne putzen.



Fotos: Dohlus

*Jugendliche lernen von Jugendlichen unter fachmännischem Blick der Initiatoren: Claas Sudbrake (Industrie), Dr. Jürgen Gromball (ZAK Berlin), Karlfried Hesse (Zahntechnikerinnung) und Dr. Reinhard Pastille (Lehrer) (v. l. n. r.).*

Ihre Alterskollegen, just vor dem Start in ihre eigene „zahnaktiv“-Woche, erklärten auf die Frage, welche Rolle Mundgesundheit für sie spiele: Ach, irgendwie nicht wirklich, Bock auf die Aktion hätten sie auch keinen, aber na ja. Trost kam von den Erfahrenen – man würde schon noch merken, dass das Ganze auch Spaß mache ...

Lob gab es in Berlin gleich in Mengen: Zur Pressekonferenz kam Schulsenator Klaus Böger und betonte, dass Präventionsprojekte eine höchst sinnvolle Einrichtung für die Zukunft der Jugendlichen sei – zudem verliere sich nach einer solchen Woche auch die Schwellenangst vor einer Zahnarztpraxis. Dank sagte Berlins Kammer-Vize Dr. Jürgen Gromball nicht zuletzt den 40 Zahnarztpraxen, die dem Aufruf zur Koope-



*Auch die Presse kam an die „Dentalfront“ in der Charité: Hier mit Oberarzt Dr. Stefan Zimmer (m.) und Karlfried Hesse (l.), die nicht nur den Jugendlichen, sondern auch den Medien mit Rat und Tat zur Seite standen.*

## zm-Info

### Information und Kontakt

Das Curriculum mit vielen Anregungen ist unter anderem in CD-Form erhältlich und liefert Schulen, Landesarbeitsgemeinschaften, Landes Zahnärztekammern und anderen interessierten Organisationen Hilfestellung zur Realisierung mit vielen praktischen Tipps, die aufgrund der langen Praxis in der Testphase entstanden sind. Informationen und Kontakt über: Dr. Reinhard Pastille, Carl-von-Ossietzky-Oberschule, Blücherstraße 46/47, 10961 Berlin beziehungsweise über [www.zahnaktiv.de](http://www.zahnaktiv.de)

ration gefolgt und aktiv mitgemacht hätten – so hätten die Jugendlichen auch erleben dürfen, dass Zahnheilkunde heute präventionsorientiert sei und nichts mehr mit dem Odium mittelalterlicher Folterkammern gemein hätte. Obermeister Karlfried Hesse gratulierte den Jugendlichen zu dieser Chance, etwas richtig Gutes für sich selbst zu lernen – er wie die meisten anderen in seinem Alter hätten diese Chance nicht gehabt und müssten nun mit den Folgen früherer Mundpflegefehler leben. Mit dem Projekt könne zudem der eine oder andere

Jugendliche ein mögliches künftiges Berufsfeld kennenlernen.

Gute Wünsche mit auf den Weg von Berlin in weitere Regionen gab es auch von Oberarzt Dr. Stefan Zimmer, Charité, der einerseits stolz darauf war, dass seine Klinik mit Wegbereiter war und gut 1 000 Schüler bereits trainiert hätte – aber vermutlich auch etwas erleichtert, dass sich diese Aufgabe nun auf viele Zahnarztpraxen verteilt.

*Birgit Dohlus  
Danckelmannstr. 9  
14059 Berlin*

zm-Leserreise

## Auf den Hurtigruten Norwegens

**Eine Seereise mit dem Postschiff der Hurtigruten, der MS Nordlys, vom 9. bis 20. Oktober 2002**

Die Bedeutung und Faszination dieser nördlichen Lebensader ist immer noch die gleiche wie vor über 100 Jahren. Diese wunderschöne Seereise führt von Oslo – Bergen – Alesund – Geirangerfjord – Lofoten – Hammerfest – Nordkap – Kirkenes zurück nach Trondheim mit einem Zwischenstopp in Oslo. Jedes Schiff ist ein innenarchitektonisches Unikat und die Arbeiten bedeutender norwegischer Künstler sorgen für ein einzigartiges Ambiente.

### Reiseverlauf

#### 1. Tag: Anreise

Individuelle Anreise mit innerdeutschen Lufthansa-Linienflügen nach Oslo. Nachmittags Stadtrundfahrt.

**2. Tag: Von Oslo nach Bergen**  
Fahrt mit der Bergenbahn von Oslo nach Bergen. Rundfahrt. Einschiffung an Bord.

#### 3. Tag: Alesund

Das Schiff fährt zum westlichsten Punkt Norwegens. Alesund liegt auf der Route. Zeit zur Besichtigung.

#### 4. Tag: Trondheim

Besichtigung von Trondheim. In Rorvik begrüßt ein südgehendes Schiff, nachdem nachmittags der schmale Stokksund passiert wurde.

#### 5. Tag: Polarkreis-Überquerung

Früh morgens Überquerung des Polarkreises zwischen Nesna und Ornes. Zu bestaunen sind in Bodo der Saltstraum (stärkster Gezeitenstrom der Welt). Gegen Abend erreicht man Stamsund und später Svolvaer, den Hauptort der Lofoten.

#### 6. Tag: Harstad, Tromsø

Morgens kurzer Stopp in Harstad auf den Vesteralen. Durch den Vagsfjord und den Meeresarm Malangen erreicht das Schiff am Nachmittag Tromsø.



Bryggen, die historische Altstadt von Bergen

#### 7. Tag: Hammerfest

Frühmorgens ist die MS Nordlys in Hammerfest, der nördlichsten Stadt Europas. Weiterfahrt zur Nordkapinsel. Eine der größten Vogelinseln Norwegens, der Svaerholtsklubben wird passiert.

#### 8. Tag: Kirkenes

Wendepunkt der Reise. Gäste können hier einen Ausflug zur russischen Grenze unternehmen. Später Ankunft in Varda.

#### 9. Tag: Hammerfest

In Hammerfest erinnert die Meridiansäule an die erste Vermessung des Erdumfangs. Ausflugsmöglichkeit zum Nordkap.

#### 10. Tag: Vesteralen, Lofoten

Die Höhepunkte dieses Tages sind die Vesteralen und Lofoten. Meerenge Risoyrenna und Passage des Raftsundes. Ankunft in Svolvaer, dem Hauptort der Lofoten, und Stamsund.

#### 11. Tag: Polarkreisüberquerung

Heute wird der Polarkreis

zum zweiten Mal überquert.

#### 12. Tag: Trondheim, Rückflug

Mehrstündige Stadtrundfahrt. Nachmittags Zeit zur freien Verfügung. Danach erfolgt der Transfer zum Flughafen und der Rückflug nach Oslo. Von dort erfolgen die individuellen Weiterflüge nach Deutschland.

■ größere Außenkabine der Kategorie „K 2“ auf Deck 6

300 Euro

Zuschläge für Kabinen zur Alleinbenutzung auf Anfrage.

Mehrkosten für innerdeutsche Zubringerflüge ab Düsseldorf, Köln, Frankfurt 50 Euro, ab Stuttgart, Nürnberg, München 75 Euro

#### Im Preis enthaltene Leistungen:

■ Lufthansa-Linienflüge Deutschland nach Oslo beziehungsweise zurück ab Trondheim in der Touristenklasse

■ Eine Hotelübernachtung in Oslo mit Frühstücksbüffet

■ Transfers vom Flughafen Oslo zum Hotel, vom Hotel in Oslo zum Bahnhof, vom Bahnhof Bergen zum Hafen sowie vom Hafen in Trondheim zum Flughafen

■ Stadtrundfahrten mit deutschsprachiger Reiseleitung in Oslo, Bergen und Trondheim

■ Bahnfahrt zweiter Klasse von Oslo nach Bergen mit der Bergenbahn

■ Elf-tägige Seereise mit der MS Nordlys gemäß Programm

■ Vollpension an Bord, beginnend mit dem Abendessen am zweiten Tag und endend mit dem Frühstück am zwölften Tag

■ Ein- und Ausschiffungsgebühren sowie Hafentaxen

■ Insolvenz-Versicherung  
Mindestteilnehmerzahl: 30 Personen

Eine Liste der buchbaren fakultativen Landausflüge erhalten Sie vom Veranstalter.

Veranstalter: Knipper-Kimmel-Reisen, Köln

**Fordern Sie noch heute das ausführliche Programm an:**  
**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Leserservice –**  
Dieselstraße 2, 50859 Köln  
Tel: 02234 / 70 11-289  
Fax: 02234 / 70 11-460

## Industrie und Handel

Servicekupon  
auf Seite 96

Schütz Dental Group

### Abdruckmaterial für präzise Abdrücke



Kromopan 2000 ist das Abdruckmaterial für Präzisionsabdrücke auf Alginatbasis. Das mit nur 30 Sekunden Mundverweildauer sehr patientenfreundliche Kromopan 2000 ist mit angenehmem Pfefferminzduft versehen und erfreut sich großer Beliebtheit. Der kurze Abbindezyklus ist durch einen 3-Phasen-Farbindikator leicht kontrollierbar: Während der Anmischphase wird der Zeitpunkt der Abdrucknahme durch Farbänderung exakt angezeigt. Darü-

ber hinaus gewährleistet Kromopan 2000 Formstabilität noch 100 Stunden nach der Abdrucknahme. Durch den extrem hohen Härtegrad sind Beschädigungen nahezu ausgeschlossen. Ein Alginatstabilisator sorgt bei Kromopan 2000 für glatte und detailgenaue Gipsmodelle, die mit jedem Dentalgips problemlos ausgießbar sind.

Bemerkenswert ist: Das Unternehmen gibt zwei Jahre Garantie. Die lagerstabile Verpackung von Kromopan 2000 in luft- und wasserdichten Alubeuteln ermöglicht auch ein längeres Aufbewahren ohne Qualitätseinbußen.

Schütz Dental Group  
Dieselstraße 5-6  
61191 Rosbach  
Tel.: 060 03/814-200  
Fax: 060 03/814-906  
www.weil-dental.de  
E-Mail: info@weil-dental.de

IMEX

### Versiegelte Böden für die Praxis

Gerade in Arztpraxen sind Bodenbeläge einer hohen Beanspruchung ausgesetzt. Die Wartung ist meist teuer. Eine preiswerte Variante ist das 2-K-Polytec von Atramec, ein lösungsmittelfreies Versiegelungssystem für empfindliche Oberflächen. Die Anwendung ist unkompliziert: Der Boden wird grundgereinigt und versiegelt. Schmutz und Staub können danach nicht mehr haften und die Folge-

reinigung wird wesentlich einfacher, da weitere Grundreinigungen entfallen. Ebenso sinkt der Einsatz an chemischen Mitteln, denn auf versiegelten Böden genügt die Reinigung mit einem ökologisch unbedenklichen Reinigungsmittel.

IMEX Handelsunternehmen  
Teichstraße 20  
09212 Limbach-Oberfrohna  
Tel.: 037 22/81 68 02  
Fax: 037 22/94 99 74

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

Girrbach

### Optimiert und für gut befunden



Die belle de St. Claire-Spacer und Lacke zur Modellstumpfpräparation wurden von Girrbach Dental mit neuer Technologie optimiert: Verfeinerte Füllstoffpartikel und verträgliche Lösungsmittel machen die Zusammensetzung stabiler und anwenderfreundlicher, zudem haben sie eine leicht mischbare, homogene Konsistenz. Die Oberfläche der Lacke ist glatt, dicht und noch ritz- und kratzfester als bisher. Die Trockenzeit zwischen den Schichten konnte auf 30 Sekunden reduziert werden. Ein neues, ergonomisches Pinseldesign macht die Applikation sicherer. Die Lacke sind auf allen Hartgips- und Kunststoff-

modellen verwendbar. Sieben leuchtende Farben decken alle Erfordernisse der Stumpfpräparation ab: Von Transparent mit 00 um über 03 Mikrometer Härter und 10-13 Mikrometer Spacer bis zum klassischen 15/20 Mikrometer Cement-Spacer blau und grau. Auch die neuen belle Spacer, Sealer, und Hardener sind als „Classic“ normalhärtend und als schnell trocknende „Quick-Set“-Lacke erhältlich.

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

JOHN O. BUTLER

### Neuer Test weist pathogene Keime nach

Seit dem 1. April 2002 hat John O. Butler den Service für den IAI Pado Test 4-5 übernommen. Das heißt: Zahnarztpraxen erhalten die Entnahmekits nun kostenlos von John O. Butler und schicken die entnommenen Proben auch dorthin zurück. Die Preise für die Analyse bleiben unverändert.

Mit dem Test wird die Anwesenheit bestimmter Markerkeime für Parodontitis und Periimplantitis festgestellt und die Gesamtbakterienzahl bestimmt. Die Proben

werden einfach mit Papierspitzen aus den Zahnfleischtaschen entnommen und in den mitgelieferten Röhrchen per Post verschickt. Der IAI Pado Test 4-5 hilft, die Parodontitis-Behandlung zu optimieren, eine Unter- oder Übertherapie zu vermeiden und Risikopatienten zu erkennen.

JOHN O. BUTLER GmbH  
Beyerbachstraße 1  
65830 Kriftel  
Tel.: 061 92/270 01  
Fax: 061 92/270 05

*Ivoclar Vivadent*

## Zahnärztempass für Kinder

Unter dem Motto „Offensive für gesunde Kinderzähne“ versandte das Prophylaxe-Referat der Bayerischen Landes Zahnärztekammer in einer gemeinsamen Aktion mit Ivoclar Vivadent mehr als 80 000 zahnärztliche Kinderpässe. 500 Exemplare gehen jeweils an alle gynäkologisch-geburtshilflichen Stationen in Bayern, die mit der Initiative zu einer interdisziplinären Zusammenarbeit mit den Zahnärzten aufgerufen werden.

Der Kinderpass richtet sich an Schwangere und junge Eltern und soll helfen, Interesse für die zahnmedizinische Prophylaxe zu wecken. Ein beigefügter Zwölf-Punkte-Katalog informiert über den Wissensstand zur zahnmedizinischen Prophylaxe der Kinderzähne; und das Patientenfaltblatt „Kriegt mein Kind Karies?“ von Ivoclar Vivadent klärt über die vorsorgliche Bestimmung der Kariesgefährdung durch den Karies-Risiko-Test auf.

Mit der Produktlinie Professional Care gibt Ivoclar Vivadent dem



Zahnarzt seit Jahren erfolgreich Produkte und Serviceleistungen für die individuelle Kariesprävention und Aufklärung an die Hand. Exemplare des Kinderpasses, der auch zu einer positiven Imagebildung der Praxis und zum Aufbau einer zahnärztlichen Familienbetreuung beiträgt, sind auf Anforderung kostenlos erhältlich bei:

*Ivoclar Vivadent GmbH*  
Postfach 1152  
73471 Ellwangen  
Fax: 079 61/63 26  
E-Mail: [service.clinical@ivoclarvivadent.de](mailto:service.clinical@ivoclarvivadent.de)

*Schülke & Mayr*

## Zahnarztpraxen zufrieden mit Esemdent



Dem Aufruf zum Test von Esemdent Mundfrische von Schülke & Mayr sind seit Anfang des Jahres 250 Praxen gefolgt. 187 Praxen setzten es bei Patienten vor der

Behandlung ein, 210 Zahnärzte testeten es auch selbst. Das Ergebnis spricht für sich: 96 Prozent der Testpraxen sind mit Esemdent Mundfrische vollkommen zufrieden, 70 Prozent empfehlen es ihren Patienten zur häuslichen Mundpflege.

*Schülke & Mayr GmbH*  
22840 Norderstedt  
Tel.: 040/521 00-666  
Fax: 040/521 00-253  
[www.schuelke-mayr.com](http://www.schuelke-mayr.com)

*Gillette*

## Seminare hervorragend bewertet

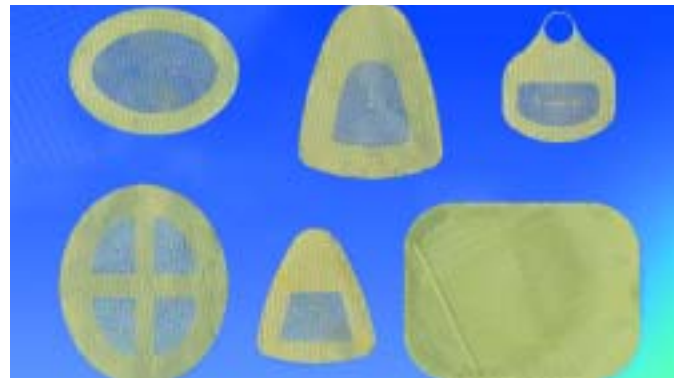
Seit 1999 bieten Braun Oral-B und Dentsply DeTrey gemeinsam die Fortbildungsseminare „Professionelle Prophylaxe“ für Zahnärzthelferinnen, ZMP, ZMF und Dentalhygienikerinnen an. Nun haben sich die Veranstalter dem Urteil der Teilnehmer gestellt: Fast alle gaben den Seminaren die Noten gut oder sehr gut. Als besonders effektiv wurde das praxisbezogene Training mit verschiedenen Rollenspielen beurteilt. Die Inhalte ließen sich problemlos in die Praxis umsetzen: 95 Prozent der Teilnehmer gaben

an, das Seminar habe ihnen unmittelbar für ihre tägliche Arbeit genutzt. 87 Prozent bekundeten ein großes Interesse an Fortbildungsveranstaltungen dieser Art. Weitere Kurse werden vor allem zu den Themen Patientenmotivation und Prophylaxe für Kinder, Behinderte und Senioren gewünscht.

*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

*FRIADENT*

## Folien aus Reintitan



In der augmentativen Chirurgie findet eine Knochenregeneration nur statt, wenn sich Knochenchips oder Augmentationsmaterialien während der Einheilphase nicht bewegen können. Zur Fixation werden daher Membranen verwendet, die zudem das Einwachsen von Weichgewebe in den Defekt verhindern.

Der Werkstoff Reintitan ist in seiner Biokompatibilität allen anderen Membranen überlegen. FRIOS® BoneShields aus Titan sind gamma-sterilisiert und in sechs verschiedenen Größen er-

hältlich. Alle Folien können individuell zurecht geschnitten und mit dem FRIOS® FormSet aus Titan leicht der Knochenmorphologie angepasst werden. Mit sterilen FRIOS® Titannägeln werden sie am Knochen fixiert.

*FRIADENT GmbH*  
Postfach 71 01 11  
D-68221 Mannheim  
Tel.: 06 21/430 20 10  
Kostenlose Fax-Bestellnummer:  
08 00/48 62 22  
[www.friadent.de](http://www.friadent.de)  
E-Mail: [info@friadent.de](mailto:info@friadent.de)

Leica

## Neue Mess-Sucherkamera



Mit der Leica M7 hat Leica eine neue Mess-Sucherkamera mit Zeitautomatik auf den Markt gebracht. Der einzigartige Tuch-Schlitzverschluss mit erschütterungsfreiem und geräuschem Auslösen wird elektronisch gesteuert. Form, Größe und das Bedienkonzept der Leica M6 wurden nicht verändert. Ein weiterer

Vorteil: Fast alle Systemkomponenten der Vorgängermodelle lassen sich weiter verwenden.

*Leica Camera AG  
Oskar-Barnack-Straße 11  
35606 Solms  
Tel.: 064 42/208-0  
Fax: 064 42/208-333  
www.leica-camera.com  
E-Mail: info@leica-camera.com*

Dental Alliance

## Patienten-Shuttle im Ruhrgebiet



Für die Patienten ihrer Kunden bietet die Dental Alliance, ein Zusammenschluss von zehn selbstständigen zahntechnischen Labors, kostenlos einen Patienten-Shuttle an. In dezentem Silber fährt die A-Klasse pünktlich vor dem Termin beim Patienten vor, liefert ihn in der Praxis ab und steht nach der Behandlung wieder bereit für eine sorgenfreie

Fahrt nach Hause. Dank Navigationssystem finden die Fahrer der Dental Alliance nicht nur spielend die Praxis des Zahnarztes, sondern auch die Patienten-Adresse. Unter [www.dental-alliance.de](http://www.dental-alliance.de) gibt es die notwendigen Informationen darüber, in welchen Städten und bei welchen Zahnärzten dieser Service schon angeboten wird.

*Dental Alliance GbR  
Einigkeitstrasse 28  
D-45133 Essen  
Tel.: 02 01/427 65  
Fax: 02 01/42 41 24  
www.dental-alliance.de  
E-Mail: info@dentalalliance.de*

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

GC Europe

## Neues GC Europe Logistik-Zentrum

Am 15. März feierte GC Europe N.V. die Eröffnung des neuen Logistik-Zentrums in Leuven, Belgien. Über 200 Gäste und Mitarbeiter nahmen an der Feier teil. Die Fläche des Logistik-Zentrums beträgt ungefähr 2 000 Quadratmeter, was eine Verdoppelung der bisherigen Kapazität bedeutet.

In diesem Jahr feiert GC auch ihr 30-jähriges Bestehen in Europa. Angefangen hat alles mit einem kleinen Büro in Kortrijk für den Vertrieb von Produkten, hergestellt von der Mutterfirma in Japan.

1985 wurde die jetzige Europazentrale in Leuven eingerichtet. Später wurden Produktionsanlagen hinzugefügt: Mit diesem neuen Logistik-Zentrum und mit dem vor einem Jahr installierten



neuen Software System wird GC Europe N.V. seinen Kunden einen noch besseren, zuverlässigen Service bieten.

GC Europe vertreibt seine Produkte in Zentral-, Nord- und Südeuropa, sowie in den osteuropäischen Ländern, im Nahen und Mittleren Osten und in Afrika.

*GC Europe N.V.  
Interleuvenlaan 13  
3001 Leuven, Belgien.  
Tel.: +32/16 39 80 67  
Fax: +32/16 40 02 14  
www.gceurope.com  
E-Mail: j.eberlein@gceurope.com*

Wieland

## Von der Wurzel bis zur Krone



Das Bti Implantatsystem von Wieland ist eine Optimierung bekannter Implantatsysteme mit vielen Detailverbesserungen: Das neuartige Apex-Design der Implantate bietet eine deutlich höhere Schneideleistung sowie eine verbesserte Primärstabilität. Die äußere konische Form im apikalen Bereich sorgt zusätzlich für eine bessere Führung beim Eindrehen, vor allem auch bei dünnen Knochenwänden. Ein Einbringpfosten-Design erleichtert

das Handling spürbar und reduziert merklich die Abzugskräfte bei der Abnahme des Verbindungsstückes. Bei der Gestaltung der Implantatoberfläche wurde das Augenmerk unter anderem auf eine gute Benetzbarkeit mit P.R.G.F. gerichtet.

Wegen der Kompatibilität zu ähnlichen Implantatsystemen entstehen kaum Investitionskosten für ergänzendes Instrumentarium. Weitere Informationen sind erhältlich bei:

*Wieland Dental + Technik  
Schwenninger Straße 13  
75179 Pforzheim  
Tel.: 072 31/370 52 30  
Fax: 072 31/35 79 59  
www.wieland.de  
E-Mail: implantate@wieland-dental.de*

KaVo

## Oberflächen aus Edelstahl und Glas



Das KaVo Domino Dreamline-Einrichtungssystem gibt der Zahnarztpraxis eine besondere Individualität. Das funktionale und vielseitige Möbelprogramm steht wie schwerelos auf modischen Füßen. Wie kleine Inseln ragen die Elemente im Behandlungszimmer in die Höhe. Die leicht rollenden Schubladen aus elektrolytisch verzinktem Stahlblech sind mit einer hygienischen Oberfläche beschichtet. Der Hygieneanspruch wird auch durch das Sicherheitsglas „blue“ für die Arbeitsflächen und Edel-

stahlwaschbecken gezeigt. Die auswechselbaren Blenden machen aus jedem Schrankelement ein Einzelstück und können farblich variiert werden. Die präzisen und langlebigen Kugelführungen lassen die Schubladen und Auszüge geräuscharm und leicht aus den Laufschienen gleiten.

*KaVo Dental GmbH  
Vertriebsgesellschaft  
Bismarckring 39  
88400 Biberach  
Tel.: 073 51/56-14 56  
E-mail: dangel@kavo.de*

Krügerol

## Rachenputzer Krügerol wieder da

Krügerol war zu DDR-Zeiten nicht nur bei Halsschmerzen, sondern auch als Bonbon zwischendurch die erste Wahl. Die „Rachenputzer“ sind seit acht Jahren wieder erfolgreich am Markt. Seit 1994 wird Krügerol von der Klosterfrau GmbH vermarktet. Dabei setzen die Hersteller auf Nostalgie: Sowohl die Rezeptur als auch die Aufmachung wurden beibehalten. Für Fans werden die Bonbons seit 1999 in Sammeldosen mit histo-

rischen Werbemotiven verpackt. So animiert ein zwinkernder Zwerg den Verbraucher zum Kauf der limitierten Blechbüchsen. Tests in Drogeriemärkten mit bundesweiter Reichweite verlaufen Erfolg versprechend.

*MCM Klosterfrau Vertriebsgesellschaft mbH  
Gereonsmühlenstraße 1-11  
50670 Köln  
Tel.: 02 21/60 52-0  
Fax: 02 21/60 52-430  
www.kruegerol.de  
postoffice@klosterfrau.de*

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

Miele

## Laborglas: jetzt noch sauberer



Die Laborglas-Reinigungsautomaten von Miele bringen dank neuer Technik ein optimiertes Spülergebnis: Über einen Drehwahlschalter werden die Programme der neuen Reinigungs- und Desinfektionsautomaten für

Laboratorien angewählt. Drei Modelle G 7883 CD, G 7783 und G 7835 werden als unterbaufähige Standgeräte angeboten. Für ein verbessertes Spülergebnis sorgen unter anderem ein zusätzlicher, dritter Sprüharm, der sich an der Spülraumdecke befindet und zusätzliche Düsen im unteren Spülarm. Durch ein verbessertes Ankopplungssystem der Sprüharme konnte der Wasserverbrauch reduziert werden. Ein Profi-Monobloc-Enthärter ermöglicht das Regenerieren während des Spülprogrammes.

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

Sigma Dental Systems

## Saubere Abformung mit Hydrokolloid



Die große Genauigkeit der Abformung, die hydrophilen Eigenschaften des Materials und das einfache Anwendungs- und Verarbeitungskonzept sind Vorteile, die für eine Abformung mit Hydrokolloiden von Gingi-Pak sprechen.

Anfängern ermöglichen die Starter-Kits einen leichten Einstieg in die Technik, erfahrene Anwender finden in dem reich-

haltigen Produktprogramm diverse Löffel- und Spritzenmaterialien, umfangreiches Zubehör sowie imprägnierte und ungeprägte Retraktionsfäden.

*Sigma Dental Systems-Emasdi GmbH  
Postfach 2639  
24916 Flensburg  
Tel.: 04 61/957 88-0  
Fax: 04 61/957 88-30  
www.sigmadental.de*

*pdv praxisDienste*

## Individuell: Prophylaxe-Betreuung

Ob Kinder, Senioren, Implantatpatienten, Patienten mit Parodontitis: Zahnarztpraxen betreuen die unterschiedlichsten Patienten. Welches Prophylaxe-Konzept für wen das Beste ist, vermittelt der neue Intensiv-Workshop „Maßgeschneiderte Prophylaxe-Betreuung“ von pdv praxisDienste. Die Teilnehmer lernen und üben unter der Leitung zweier erfahrener Prophylaxe-Spezialistinnen Betreuungskonzepte für verschiedene Patientengruppen. In der Teilnehmergebühr von 238 Euro

sind der 250 Seiten starke praxis Coach Prophylaxe im Wert von 118 Euro, eine elektronische Zahnbürste von Braun Oral-B und andere Mundhygieneprodukte enthalten. Weitere Informationen sind über eine Service-Hotline unter der Nummer 07221/6499710 erhältlich.

*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*

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

*CWS*

## Handtuchspender: alles „Best“



Bei den neuen CWS Handtuch- und Seifenspendern ist alles „Best“: BestDry steht für vier Stoffhandtuchspender, BestPaper für vier Papierspender und BestFoam, Best Antibact und BestCream für neun

Seifenspender. Zwei Geräte geben das Stoffhandtuch berührungslos aus, alle ziehen es nach Gebrauch automatisch wieder ein. Auch die Seife kommt automatisch: Eine Hand unter dem Gerät löst eine Seifenportion aus. Neu ist: Die Seife fließt nur, solange sich die Hand unter dem Spender befindet. Das Programm der Best Edition findet man in der CWS Planungs-Information 2002.

*HTS Deutschland GmbH  
Geschäftsbereich CWS  
Lise-Meitner-Straße 6  
Tel.: 061 03/309-133  
Fax: 061 03/309-235  
www.hts.de  
E-Mail: ww@hts.de*



Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon bis zum 11.7.2002 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.

zm 92, Nr. 11, 1. 6. 2002, (2000)

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- CWS – Handtuchspender: alles „Best“ (S. 96)
- Dental Alliance – Patienten-Shuttle im Ruhrgebiet (S. 94)
- Friadent – Folien aus Reintitan (S. 93)
- GC Europe – Neues GC Europe Logistik-Zentrum (S. 94)
- Gillette – Seminare hervorragend bewertet (S. 93)
- Girrbach – Optimiert und für gut befunden (S. 92)
- IMEX – Versiegelte Böden für die Praxis (S. 92)
- Ivoclar Vivadent – Zahnärztempass für Kinder (S. 93)
- JOHN O. BUTLER – Test weist pathogene Keime nach (S. 92)
- KaVo – Oberflächen aus Edelstahl und Glas (S. 95)
- Leica – Neue Mess-Sucherkamera (S. 94)
- MCM Klosterfrau – Rachenputzer Krügerol wieder da (S. 95)
- Miele – Laborglas: jetzt noch sauberer (S. 95)
- pdv praxisDienste – Individuell: Prophylaxe-Betreuung (S. 96)
- Schülke & Mayr – Zahnarztpraxen zufrieden mit Esmident (S. 92)
- Schütz Dental Group – Abdruckmaterial für präzise Abdrücke (S. 92)
- Sigma Dental Systems – Saubere Abformung (S. 95)
- Wieland – Von der Wurzel bis zur Krone (S. 94)



## Fahndung

**Polizeipräsidium Mainz**

## Tötungsdelikt in Worms-Leiselheim

Am Donnerstag, den 25. 04. 2002, kam es in Worms-Leiselheim zu einem Tötungsdelikt zum Nachteil der 45jährigen Helga Pfirsching. Die Tat ereignete sich in den frühen Nachmittagsstunden. Der vermeintliche Täter wurde beim Verlassen des Tatanwesens durch mehrere Zeugen gesehen und konnte wie folgt beschrieben werden:



- männlich,
- ca. 35-45 Jahre alt,
- schlanke Figur,
- kurzes, graumeliertes Haar (Igelschnitt).

Des weiteren wird durch die Zeugen als Besonderheit eine Fehlstellung der oberen Schneidezähne hervorgehoben. Von den Zeugen wird hierzu näher ausgeführt, dass die Schneide-

zähne x-förmig übereinanderstehen, wobei ein Schneidezahn länger sein soll. Vom Erscheinungsbild sollen die Zähne ungepflegt wirken.

Die SOKO Helga stellt deshalb die Frage: Welcher Zahnarzt kennt einen Patienten, auf den sowohl das Phantombild als auch die beschriebene Zahnfehlstellung passen?

Hinweise werden erbeten an:  
SOKO Helga  
Polizeipräsidium Mainz  
Valenciaplatz 2  
55118 Mainz  
Tel.: 06241/852-215 oder 216  
Fax: 06241/852-490

## Verlust von Kammerausweisen

**BZK Stuttgart**

Die Bezirkszahnärztekammer Stuttgart gibt den Verlust von folgendem Kammerausweis bekannt:

Dr. Karl-Heinz Wochner,  
Zahnarzt,  
Karlstr. 11,  
72666 Neckartailfingen,  
geb. am 17. 11. 1956,  
ausgestellt am 18. 02. 1986

BZK Stuttgart  
Albstadtweg 9  
70567 Stuttgart  
Tel.: 0711/78 77-0  
Fax: 0711/78 77-238

**BZK Freiburg**

Die Bezirkszahnärztekammer Freiburg gibt den Verlust von folgendem Kammerausweis bekannt:

Reinhard Wolff,  
geb. am 31. 01. 1954  
in Frankfurt,  
Ausweis-Nr. 02324,  
ausgestellt am 23. 12. 1987

BZK Freiburg  
Merzhauser Str. 114-116  
79100 Freiburg  
Tel.: 0761/45 06-0  
Fax: 0761/45 06-400

**BZK Karlsruhe**

Dr. Michael Leppert,  
76571 Gaggenau,  
Friedrich-Ebert-Str. 3,  
Ausweis-Nr. 1330,  
ausgestellt am 04. 02. 1987

BZK Karlsruhe  
Joseph-Meyer-Straße 8-10  
68167 Mannheim  
Tel.: 0621/380 00-0  
Fax: 0621/380 00-100

**ZÄK Niedersachsen**

Die ZÄK Niedersachsen gibt den Verlust von folgenden Kammerausweisen bekannt:

Dr. Josef-Bernd Meyer,  
Alter Postweg 66,  
26133 Oldenburg,  
geb. am 17. 06. 1934  
in Hamstrup,  
Ausweis-Nr. 1811,  
ausgestellt am 03. 02. 1986

Karin Spies,  
Schulstraße 4a,  
37127 Scheden,  
geb. am 11. 05. 1959  
in Göttingen,  
Ausweis-Nr. 3435,  
ausgestellt am 27. 07. 1995

ZÄK Niedersachsen  
Zeißstraße 11a  
30519 Hannover  
Tel.: 0511/833 91-0  
Fax: 0511/833 91-116

**Herausgeber:** Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.Ö.R.

**Redaktion:**  
Egbert Maibach-Nagel, Chefredakteur, mn;  
Gabriele Prchala, M. A. (Politik, Zahnärzte, Leserservice), Chefin vom Dienst, pr;  
Assessorin d. L. Susanne Priehn-Küpper (Wissenschaft, Dentalmarkt) sp;  
Sascha Devigne, (Praxismanagement, Finanzen, EDV) dev  
Otmar Müller, Volontär, om

**Gestaltung:** Piotr R. Luba, K.-H. Nagelschmidt, M. Wallisch

**Für dieses Heft verantwortlich:** Egbert Maibach-Nagel

**Anschrift der Redaktion:**  
Postfach 41 01 68, 50861 Köln,  
Tel. (02 21) 40 01-251,  
Telefax (02 21) 4 00 12 53  
E-Mail: zm@kzbv.de  
internet: www.zm-online.de  
ISDN: (0221) 9 40 02 81

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

**Verlag, Anzeigendisposition und Vertrieb:** Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Dieselstr. 2, 50859 Köln; Postfach 40 02 54, 50832 Köln, Fernruf: (0 22 34) 70 11-0, Telefax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515.

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztekbank, Köln,

Kto. 010 1107410 (BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 44, gültig ab 1. 1. 2002.

**Geschäftsführung**  
der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH: Hermann Dinse, Dieter Weber

**Leiter Zeitschriftenverlag:**  
Norbert Froitzheim  
Froitzheim@aerzteverlag.de  
http://www.aerzteverlag.de

**Verantwortlich für den Anzeigenteil:**  
Marga Pinsdorf  
Pinsdorf@aerzteverlag.de

**Vertrieb:**  
Nicole Schiebahn  
Schiebahn@aerzteverlag.de

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. d. Mts. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 162,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 50,40 €. Einzelheft 6,75 €.

Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

**Herstellung:** Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.



Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.

**Lt. IVW IV/1. Quartal 2002:**  
**Druckauflage:** 79 633 Ex.  
**Verbreitete Auflage:** 78 634 Ex.

**Ausgabe A**  
**Druckauflage:** 72 750 Ex.  
**Verbreitete Auflage:** 72 130 Ex.

**92. Jahrgang**  
**ISSN: 0341-8995**

## Inserenten dieser zm-Ausgabe

**3M Espe AG**  
Seiten 9 u. 33

**Anatom-Dental GmbH**  
Seite 85

**Aventis Pharma Deutschland GmbH**  
Seiten 38 und 39

**BAI-Edelmetall AG**  
Seite 63

**Butler GmbH**  
4. Umschlagseite

**Deutsche Telekom**  
Seiten 4 und 5

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH**  
Seiten 83 und 97

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Dental Magazin**  
Seite 91

**DMG Hamburg**  
Seite 15

**Dr. Liebe Nachf.**  
Seite 41

**Dürr Dental**  
2. Umschlagseite

**enfresh GmbH**  
Seite 63

**F 1-Dentalsysteme Deutschland GmbH**  
Seite 17

**Giradelli**  
Seite 63

**Henkel KG**  
Seite 27

**Heraeus Kulzer**  
Seite 13

**Informationsstelle Gesundheit**  
Seite 43

**INtem Trainerzentrale**  
Seite 19

**J. Morita Europe GmbH**  
Seite 59 und 61

**Kettenbach Dental**  
Seite 23

**KinderDent GmbH**  
Seite 89

**Maas Praxisschilder**  
Seite 73

**Meyer-Haake GmbH**  
Seite 71

**Miele Professional**  
Seite 21

**Pharmatechnik**  
Seite 37

**Promunidi srl.**  
Seite 11

**roeko**  
Seiten 51 und 69

**Southern Dental (SDI)**  
Seite 45

**Straumann GmbH**  
Seite 55

**Syndikus Finanzberatung GmbH**  
Seite 63

**VOCO**  
Seite 87

**Wieland Dental + Technik**  
Seite 7

**XO Care**  
Seite 77

**ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG**  
Seite 31

**Teilbeilage**

**Belmont Takara Co. Europe**

**Vollbeilagen**

**3M Espe AG**

**Degussa Dental GmbH & Co. KG**

**Satelec-Pierre Rolland GmbH**  
**Simpex-Objekt**

Sachverständigenrat

## Schwartz fordert Kurswechsel

Einen „rigorosen Kurswechsel in der Gesundheitspolitik ohne Denkverbote“ forderte der Vorsitzende des Sachverständigenrates für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Prof. Dr. Friedrich W. Schwartz, in „Zehn Positionen zu einer Gesundheitsreform in Deutschland“, die er anlässlich des Hauptstadtkongresses „Medizin und Gesundheit“ Mitte Mai in Berlin vorstellte. „Nichttransparenz und Überregulation“, so der BMG-Berater, verwirre Politik, Bürger, Patienten und auch Leistungserbringer. Die Folgen seien der Verlust von Innovationskraft und überlange Innovationszeiten. Schwartz forderte ein Maßnahmen-Paket als langfristige Lösung der Finanzierungsprobleme, einzelne Reformschritte, wie sie derzeit praktiziert werden, reichten nicht aus. Notwendig sei auch eine „sozialver-

trägliche Ausdünnung des GKV-Leistungskatalogs und eine stärkere finanzielle Eigenbeteiligung der Versicherten“. Darüber hinaus müssten familienpolitische Leistungen wie die jüngst von der Bundesgesundheitsministerin bestätigten „Mutter und Kind-Kuren“ aus dem Leistungskatalog gestrichen werden. Schnelle Konsolidierungserfolge durch die von Regierung und Krankenkassen entwickelten Modelle wie Disease-Management sieht der Vorsitzende des Sachverständigenrates nicht. Dagegen befürwortet er eine massive Stärkung der Prävention. zm/BZÄK

BÄK-Präsident Hoppe

## Kassen-Beiträge auch für Mieten

Der Präsident der Bundesärztekammer Prof. Jörg-Dietrich Hoppe fordert eine neue Berechnung der Krankenkassenbeiträge. Auch Miet- oder Zinsein-



Foto: MEV

künfte sollten beim Beitragssatz herangezogen werden, sagte Hoppe der „Rhein-Zeitung“ (Koblenz/Mainz, 16. 5. 2002). Es werde immer „fraglicher, ob die Finanzierung allein aus der Lohntüte noch tragfähig ist“. Solidarität bedeute, dass jeder nach seinen finanziellen Möglichkeiten herangezogen werde. „Wir dürfen uns nicht nur auf das Arbeitseinkommen beschränken.“ Gleichzeitig sollte der Arbeitgeberanteil auf einem

bestimmten Prozentsatz eingefroren werden. Es gebe keine Kostenexplosion im Gesundheitswesen, sondern „das Einnahmeproblem der Kassen“. „Patienten müssen sich vom Vollkasko-Denken verabschieden“, sagte Hoppe. Die wirklich notwendigen Leistungen müssten von der Kasse bezahlt werden, für wünschenswerte, aber nicht notwendige Leistungen müssten künftig die Patienten privat aufkommen. mn/dpa

Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---



**zm** Leser service **Nr. 11**  
 2002

Kupon schicken oder faxen an:

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

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Schwerpunktthema Praxisstrategie (S. 28) Infos und Checklisten
-  T. Attin: Bleaching (S. 48) Literaturliste
- C. Vetter: Kindesmisshandlung (S. 56) Ratgeber und zwei zm-Beiträge



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

Ministerpräsident Erwin Teufel

## Grandioser Fehlschlag

Baden-Württembergs Ministerpräsident Erwin Teufel (CDU) hat die Gesundheitspolitik der Bundesregierung als „grandiosen Fehlschlag“ bezeichnet. Die Krankenkassenbeiträge erhöhten sich und das Kassendefizit belaufe sich mittlerweile auf rund drei Milliarden Euro, kritisierte Teufel. Die Folge seien zunehmende finanzielle Probleme der gesetzlichen Krankenkassen in Baden-Württemberg und steigende Personalkosten in den Unternehmen. „Die Bundesregierung bekommt die Kostenexplosion im Gesundheitswesen nicht in den Griff, weil sie das notwendige Handwerkszeug für die Lösung der Probleme erst gar nicht in die Hand nimmt“, bemängelte der Ministerpräsident. Diese Untätigkeit müssten die Menschen mit steigender Arbeitslosigkeit und die gesetzlichen Krankenkassen mit dem drohenden Finanzkollaps bezahlen, so Teufel. om/dpa

Kontrollen bei Klinik-Ärzten

## Behörden üben mehr Druck aus

Die Gewerbeaufsichtsämter kontrollieren nach Angaben von Ärzteverbänden verstärkt die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes durch Krankenhausärzte. Durch Androhung von Bußgeldern an die Klinikleitungen setzten die Behörden die Kliniken unter Druck.

Das berichten der Berufsverband der Deutschen Urologen und die Deutsche Gesellschaft für Urologie. Sie forderten die Beteiligten im Gesundheitswesen auf,

das Problem des Ärztemangels und der daraus resultierenden Arbeitsbelastung in Kliniken zu beheben. dev/dpa

Sicherheitswarnung

## Vorsicht mit Stickoxid

Zu Redaktionsschluss erreichte uns noch ein Warnhinweis zur Wechselwirkung von Stickoxid mit medizinischen Spezialgasen, wie sie in der Augen Chirurgie verwendet werden.

Bitte fragen Sie Ihre Patienten bei der Voruntersuchung zu einer OP, ob in der letzten Zeit ein augenchirurgischer Eingriff vorgenommen wurde und sich möglicherweise noch eine Gasblase im Auge befindet. Sie kann durch Verwendung von C3F8 - Perfluorpropan – (innerhalb der letzten acht Wochen) oder von SF6 - Schwefelhexafluorid – (innerhalb der letzten 14 Tage) gesetzt worden sein. Nach einem solchen Eingriff müssten Patienten mit einer Gasblase ein Sicherheitsarmband und eine Patientenkarte ausgehändigt worden sein, auf denen der ausführende Augen Chirurg und Angaben zu seiner Erreichbarkeit vermerkt sind. Verwenden Sie bei Patienten mit intraokularer Gasblase kein Stickoxid. Stickoxid dringt rasch in die Gasblase ein und führt zu deren Ausdehnung und damit zu einem Druckanstieg im Auge. In der Folge kann es zu Sehverlust und Erblindung kommen.

Rückfragen: Dr. Ulrike Isele  
Tel.: 0761/1304-318 sp/pm

Rettungskongress in Rostock

## DRK fordert Erste-Hilfe-Unterricht

Erste-Hilfe-Kurse für Kinder und Jugendliche sollten künftig fester Bestandteil des Schulunterrichts sein. Dies forderte das Deutsche Rote Kreuz zum Abschluss seines Rettungskongresses in Rostock. Die Länder-Kultusminister wurden aufge-

rufen, entsprechende Kurse in den Lehrplänen zu integrieren. Bislang werden die Kurse zuweilen auf freiwilliger Basis angeboten. Zu den Verbesserungsvorschlägen für den Rettungsdienst gehört eine drei statt bislang zweijährige Ausbildung zum Rettungsassistenten. Das DRK forderte zudem die Schaffung integrierter Rettungsleitstellen. In diesen Leitstellen sollten so viele Funktionen wie möglich unter einem Dach stationiert sein – von der Feuerwehr über den Katastrophenschutz bis zu Ärzten und Sanitätern. dev/dpa



Photo: MEV

Gebührenordnung Freier Berufe

## FVDZ fordert zur Aktualisierung auf

Eine Aktualisierung aller Gebührenordnungen der Freien Berufe forderte der Bundesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) Dr. Wilfried Beckmann. Die von der SPD/Grünen-Fraktion aufgenommene Forderung der FDP zur Anpassung der Anwaltsgebühren sei begrüßenswert, aber wieder nur eine punktuelle Maßnahme.

So sei die zahnärztliche Gebührenordnung seit 1988 weder in den Leistungsbeschreibungen noch in der Honorarhöhe angepasst worden. Unter diesen Bedingungen werde eine dem internationalen Standard entsprechende Behandlung der Patienten immer schwieriger, mahnte Beckmann.

Wenn der Staat nicht bereit sei, seiner Verpflichtung zur Anpassung der verbindlichen Gebührenordnungen nachzukommen, müsse er Honorarfreiheit gewähren, damit die Freiberufler in eigener Verantwortung handeln können. mn/pm

Gesunde Ernährung

## DGE will Leitlinien

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) will in einem Arbeitskreis in Zusammenarbeit mit anderen Fachgesellschaften „evidenzbasierte Leitlinien für spezielle Themengebiete der Ernährung definieren“. Es bestehe Handlungsbedarf, um die Qualität der Empfehlungen für eine gesunderhaltende Ernährung sowohl im Bereich der Prävention als auch der Therapie von ernährungsbedingten Krankheiten zu erhöhen. zm/pm

*Sterbehilfegesetz in Belgien*

## Heftige Kritik von allen Seiten

Das vom belgischen Parlament beschlossene Sterbehilfegesetz ist in Deutschland auf scharfe Kritik gestoßen. Ärztekammer-Präsident Jörg-Dietrich Hoppe sagte, es sei entsetzlich und mache ihn fassungslos, dass Belgien die Tötung von dauerhaft psychisch Kranken erlauben wolle. Das Bundesjustizministerium bezeichnete das Gesetz als „falschen Weg“. Die Bundesregierung insgesamt habe sich gegen Sterbehilfe festgelegt, sagte ein Sprecher des Justizministeriums. Die Deutsche Hospiz-Stiftung sprach von einem „Euthanasie-Gesetz“.

„Das Gesetz steht im krassen Gegensatz zu den ethischen Prinzipien einer humanen Gesellschaft und widerspricht der weltweit geltenden Verpflichtung von Ärzten, Leben zu erhalten und Leiden zu lindern“, sagte Hoppe. In Europa sei eine „ethische Abwärtsspirale“ in Gang gekommen. om/dpa

*Apothekerverband*

## Kein Sparen mit aut idem

Die so genannte Aut-Idem-Regelung wird dem deutschen Gesundheitssystem nach Ansicht des Apothekerverbandes Westfalen-Lippe (AVWL) keine Arzneikosten-Ersparnis bringen. Zwar gebe es seit der Gesetzesänderung vom Februar mehr Rezepte mit dem Hinweis des Arztes, ein wirkstoffgleiches, günstigeres Medikament ausgeben zu können, sagte Verbandsvorsitzender Horst-Lothar Müller. Viele Patienten verlangten jedoch ihr gewohntes Präparat. Zudem hätten Apotheker noch keine Daten zum Preisvergleich verschiedener Medikamente. Nach der Aut-Idem-Regelung müssen Apotheker ein wirkstoffgleiches Arzneimittel aus dem „unteren Preisdrittel“ abgeben, wenn der Arzt nicht ausdrücklich ein bestimmtes Präparat verschrieben hat. om/dpa

*Arzneimittelausgaben*

## Kosten gestiegen – Sparziel erreicht

In den ersten drei Monaten mussten die gesetzlichen Krankenkassen vier Prozent mehr für Medikamente ausgeben als im Vorjahreszeitraum. Dies teilten die Spitzenverbände der Kassen mit. Als Folge hätten die Arzneiausgaben die mit den Ärzten vereinbarten Grenzen bereits um eine halbe Milliarde Euro überschritten. „Unsere Instrumente zur Steuerung der Arzneimittelausgaben greifen“, sagte hingegen der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung, Dr. Manfred Richter-Reichhelm. Aktuelle Zahlen zeigten einen deutlichen Trend hin zu geringeren Ausgaben. An-

ders lautende Zahlen der Kassen bezögen die Einsparungen bei den so genannten kontrovers diskutierten Arzneien nicht ein. Der Ausgabenzuwachs im März betrage 0,3 Prozent gegenüber dem Vergleichsmonat des Vorjahres. om/pm

*Regierungsprogramm der Union*

## VdK gegen Eigenbeteiligung

Der Sozialverband VdK (Verband der Kriegsgeschädigten) lehnt die Vorstellungen der Union für eine Gesundheitsreform ab. „Wir werden uns dagegen wehren“, kündigte VdK-Präsident Walter Hirrlinger auf dem Bundesverbandstag des Sozialverbandes in Berlin an. Er kritisierte vor allem die Pläne, die zur Entlastung der Kassen auf Grund- und Wahlleistungen in der Gesundheitsversorgung hinauslaufen. Scharf ins Gericht ging Hirrlinger auch mit dem Unionsvorschlag einer Eigenbeteiligung der Patienten von 500 Euro. Lebensrisiken dürften nicht nach Art einer Auto-Kaskoversicherung geregelt werden. om/dpa

*NAV-Virchow Bund*

## Radikale Reformen vorgeschlagen

Mit Blick auf die geplante Gesundheitsreform 2003 hat der NAV-Virchow-Bund einen radikalen Umbau der deutschen Krankenversicherung gefordert. Die bisherige Pflichtversicherung solle durch eine „Pflicht zur Versicherung“ ersetzt werden. Jeder Mensch wäre dann verpflichtet, eine Grundversorgung abzuschließen, die über eine Kopfprämie pro Einwohner und nicht mehr

nur über den Arbeitslohn finanziert werden soll. Auch für nicht berufstätige Ehegatten und Kinder würden dann Beiträge anfallen, die aber durch Staatszuschüsse für Kinder oder sozial Schwache aufgefangen werden könnten. Der Ärztebund schlug weiter vor, den Arbeitgeberbeitrag bei sechs Prozent einzufrieren und mit dem Lohn auszuzahlen. Auch sollen die Versicherten künftig direkt mit ihrem Arzt abrechnen und die Rechnung dann bei ihrer Kasse einreichen. Der Ärzteverband stellte sich hinter den Vorschlag der Union, ähnlich wie in der privaten Krankenversicherung Selbstbehalte bei den gesetzlichen Krankenkassen einzuführen. om/dpa

*Allgemeine Ortskrankenkassen*

## Steuer für die Prävention

Der AOK-Vorstandsvorsitzende Hans Jürgen Ahrens hat gefordert, Teile der Tabak- und Alkoholsteuer für die Gesundheitsvorsorge abzuzweigen. Zugleich



Foto: MEV

plädierte er dafür, nach dem Vorbild anderer Länder nationale Präventionskampagnen auf breiter Basis aufzulegen. Angesichts einer wachsenden Zahl älterer Menschen müsse es das Ziel sein, dass die Menschen länger gesund blieben. „Wir ernähren uns falsch, wir bewegen uns zu wenig“, sagte Ahrens. Auch der Kampf gegen das Rauchen und den Alkoholmissbrauch müsse verstärkt werden. om/dpa



Foto: PhotoDisc

## Out

Das Suchverhalten von Internet-Nutzern hat sich verändert. Sex ist out, E-Commerce ist in. Das ist zumindest das Ergebnis einer Umfrage in den USA zum Verhalten von Web-Nutzern, berichtet der Online-Dienst „EurekaAlert“. Amanda Spink, Professorin für Informationswissenschaften und Technik an der Penn State University in Hershey im US-Staat Pennsylvania, hat von 1997 bis 2001 im zweijährigen Rhythmus über 200 000 Nutzer von Web-Suchmaschinen befragt. Für die Studie wurden unter anderen die Bereiche E-Commerce, Reise, Arbeit und Ökonomie, Unterhaltung und Entspannung, Sex und Pornografie untersucht. Ergebnis: Es werden immer mehr Geschäfts- und Reiseseiten abgefragt, besonders der Bereich E-Commerce ist im Kommen. Betrafen 1997 noch eine von sechs Anfragen die Bereiche Sex, Pornografie und Unterhaltung, waren es im vergangenen Jahr nur noch eine von zwölf.

Ärzte-Zeitung, 22. April 2002

## So'n Hals

Frauen sehen im Fernsehen dicker aus, als sie in Wirklichkeit sind, Männer wirken dagegen auf Bildschirmen muskulöser. Das ist das Ergebnis einer Studie britischer Forscher der Universität Liverpool. Die Psychologen hatten ihren Studenten zwei- und dreidimensionale Bilder von Fotomodellen gezeigt. Bei den dreidimensionalen Bildern schätzten die Versuchspersonen das Gewicht der Models um bis zu fünf Prozent geringer ein als bei den zweidimensionalen Bil-



Illust. Sauppe

dern. Männer gaben dabei durchweg die bessere Figur ab. Grund: Auf den Bildschirmen wirkte vor allem der Hals kräftiger, als er tatsächlich war, berichtet das Online-Magazin von „New Scientist“. Dieser Effekt lässt Frauen dicker aussehen, Männer wirken dagegen auf die Zuschauer kräftiger und muskulöser. Dies sei mit ein Grund, warum männliche Fernseh- und Filmstars im wirklichen Leben oft so winzig aussehen, sagte Studienleiter Bernhard Harper.

Ärzte Zeitung, 15. April 2002

## Schaum vorm Mund

In den 80er Jahren kam ein älterer Herr in den Leipziger Studentenkurs zur Behandlung. Er berichtete freudig: „Meine Frau hat mir Gebiss-Reinigungs-Tabletten mitgebracht. Die sind ganz prima und sprudeln schön. Leider schäumen sie sehr stark.“ Er hatte sie gelutscht.

Aus „Da klappert das Gebiss“ von Norbert J. Pies, ISBN 3-927049-33-6.

„...Für die Bundesregierung haben Bildung und Forschung höchste Priorität.“

Bundesbildungsministerin  
Edelgard Buhlmann

## Wer trauert, verliert mehr Zähne

Trauernde Menschen sind einer neuen norwegischen Untersuchung zufolge besonders stark vom Verlust ihrer Zähne und generell von Zahnfleischerkrankungen bedroht. Das ist die wichtigste Schlussfolgerung einer skandinavischen Doktorarbeit des Zahnarztes Torbjorn

Brevik. Den Anstoß für die Untersuchung gab Breviks Erfahrung als praktizierender Zahnarzt, wonach Witwen und Witwer wesentlich mehr an ernstesten Zahnfleisch-Krankheiten litten als gleichaltrige Patienten mit einem noch lebenden Partner.

dpa, 18. 4. 2002

## Kein kalter Kaffee

Früher war er verruchtes Teufelswerk, der „Türkentrunk“. Heute kommen manche ohne Morgenkaffee nicht mehr aus dem Bett. Für die gilt: Erst Kaffee runter, dann rein in die Klamotten.

Amerikas Forscher denken genau anders herum: Kaffee schlürfen, dann runter mit den Klamotten und rein ins Bett. Die Liebhaber der braunen Brühe seien, so eine Vergleichsstudie zum Genuss solch körperfremder Flüssigkeiten, sexuell aktiver als schwarze oder grüne Tee-Softis.

O tempora, o mores: Während Bachs Johann Sebastian in seiner Kaffeekantate noch beschwor, dass „der Coffee Süße lieblicher“ sei „als tausend Küsse“, verkommt das Zeug heute also zum Mittel für gerade diesen Zweck.

Da strecken wir Moralisten doch die Waffen, zumal Amerikas Forscher auch auf das Gesöff schwören, weil neben Koffein in den Bohnen Stoffe stecken sollen, die Karies verhindern. Auf Bachs „Süße“ sollen wir eh verzichten.

Und die Folgen? Den Zahnstein holt man hinterher weg. Alles weitere ist eher etwas für Gynäkologen und Hebammen. ■