

ZahnMedizin für jedes Alter

**Kampagne
der Kassenärzte**

**Zahnärzte
als Unternehmer**



Foto: PhotoDisc/Titelfoto: PhotoDisc

Zum Titel

Ältere Menschen – die Zahnheilkunde muss spezifisch auf sie abgeglichen werden. Wie das im Einzelnen aussieht, ist Thema der Titelgeschichte.

Seite 28

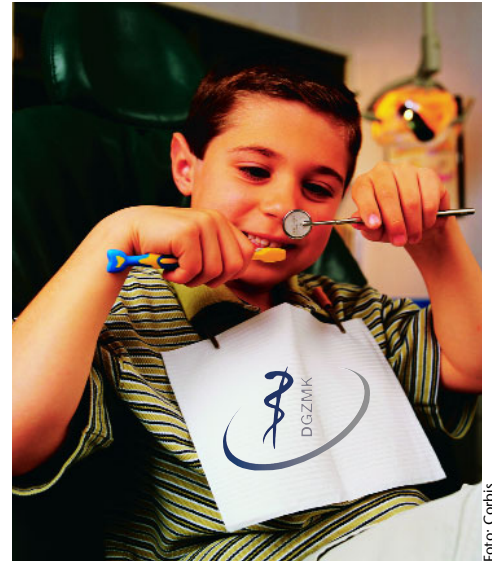


Foto: Corbis

Kariesprophylaxe bei Kindern mit Fluoriden und ein gewaltiger Medienrummel im Sommerloch ... Mehr dazu im Aktuellen Thema.

Seite 12

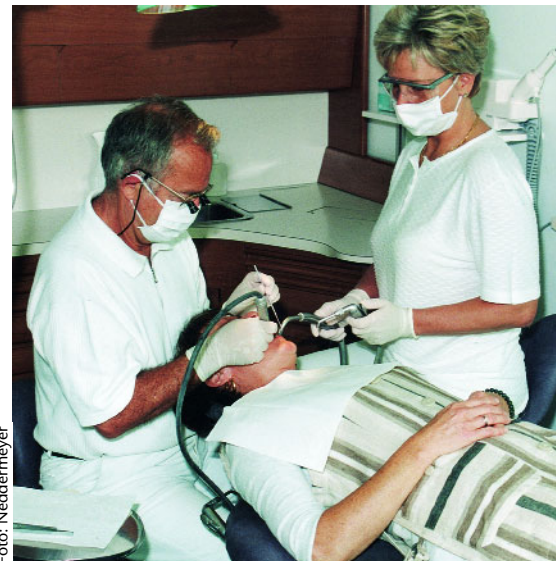


Foto: Neddermeyer

Proprioception – ein Schlüssel zur Ergonomie und zur gesunden Arbeitshaltung.

Seite 36



Foto: MEV

Derzeit mehrten sich Rezepte für ein besseres Gesundheitswesen. Die Reformküche brodelt.

Seite 20



Foto: CC

Immobilien, die ihr Geld nicht wert sind – das sind die Spezialitäten der windigen Haustürhändler. Aber: Es gibt einen wirksamen Schutz.

Seite 76

Akzente	1	Medizin	
Leserforum	4	Masern: Gefährliche Impfmüdigkeit	39
Leitartikel		Alzheimer: Neue Broschüre	41
Dr. Jürgen Fedderwitz, stellvertretender Vorsitzender der KZBV, über den Reformunwillen in der GKV	6	Tagungen	
Nachrichten	8, 14	Unterfränkischer Zahnärztetag: Fortbildung mit Geburtstagstorte	42
 Gastkommentar		Jahrestagung der DGZ: Erfahrungen mit der Vollkeramik	44
Rainer Vollmer, gesundheitspolitischer Parlamentskorrespondent, über erneute Defizite bei den Krankenkassen	10	Akademie Praxis und Wissenschaft: Schönheit vom OP-Tisch	46
Das aktuelle Thema		Deutsch-Russische Zahnärztesgesellschaft: Wissenschaft und Kontaktbörse	48
Fluoride: Belgien will fluoridhaltige Kaugummis und Tabletten verbieten	12	Akademisches	
Fluoride in der Zahnheilkunde: Stellungnahme der DGZMK	13	Martin-Luther Universität Halle: Festakt mit zwei Ministern	50
Spree-Spitzen	18	Veranstaltungen	51
Politik und Beruf		Internationales	
Reformkonzepte: Ein Blick in die Rezeptbücher der Reformküche	20	Zahnärztlicher Verbindungsausschuss: EU-Arbeit mit neuen Strukturen	66
KBV-Imagekampagne: Werbefeldzug für mehr Bekanntheit	22	Praxismanagement	
Aus den Ländern		Doppelqualifikation gefragt: Der Zahnarzt als Unternehmer	68
IZZ-Pressforum: Zahnmedizinische Behandlung multimorbider Patienten	24	Finanzen	
Gesundheit und Soziales		Einlagensicherheit: Kein Anlass zur Besorgnis	72
Sozialhilfeempfänger: Sommertheater um die GKV-Zwangsmitgliedschaft	26	Schrottimmobilien: Aktuelles Urteil	76
Titelstory		Prophylaxe	
Alterszahnheilkunde: Ein Drittel der Bevölkerung ist über 65 Jahre alt	28	Zahnseide: Fluoridapplikation im Zahnzwischenraum	78
Zahnmedizin		Persönliches	81
Proprioception: Haltungsfehler als falsch eingespieltes Behandlungsritual	36	Industrie und Handel	82
Zahnfarbestimmung: Stellungnahme der DGZMK	40	Impressum	87
		Letzte Nachrichten	109
		Zu guter Letzt	112

Akzente

Liebe Leserinnen und Leser,

die klassische Nachrichtenflaute zur Urlaubszeit schlägt in den Medien wieder ihre eigendynamischen Kapriolen. Kaum hatte die Diskussion um die Bonus-Meilen der Abgeordneten ihren Höhepunkt erreicht, schon wurde diesmal im

Gesundheitsbereich viel heiße Luft abgelassen. Die belgische Gesundheitsministerin hatte verkündet, Fluoride zu verbieten, prompt stürzten sich die Medien auf das Thema und lösten entsprechende Verunsicherungen aus. Die zm haben sofort recherchiert, was Sache ist: Ein großer Sturm im Wasserglas und für den Zahnarzt bleibt alles beim Alten, wie sich herausstellte.

Mit einem Rummel ganz anderer Art hatte die Kassenärztliche Bundesvereinigung zu kämpfen, als kurz vor der Vorstellung ihrer großen Informations-Kampagne über die Aufgaben und Leistungen der KVen ein Anzeigenmotiv zurückgezogen werden musste, weil vermeintliche Assoziationen zum Thema Kindesmisshandlung auftauchten. Ein unglückliches Missgeschick, das aber jetzt behoben scheint. Die KBV-Kampagne selbst ist, wie der Bericht im Heft zeigt, mit einem großen Auftakt in Berlin angelaufen.

Losgelöst vom Tages-Rummel der allgemeinen Presse beschäftigt sich der Schwerpunkt in diesem Sommerheft mit ureigensten beruflichen Belangen des Zahnarztes. Genauer gesagt geht es um den älteren Patienten. Wenn die Zähne in die Jahre kommen, so die Titelgeschichte in dieser Ausgabe, ergeben sich Fragen über Fragen für die zahn-

■ *Die KBV-„Pflasterträger“ sorgten in Berlin für Aufsehen: Sie sammelten sich auf dem Gendarmenmarkt auf einer 50 Quadratmeter großen Deutschlandkarte und warben für eine flächendeckende ärztliche Versorgung.*

ärztliche Versorgung dieser Klientel. Hier gilt es, rechtzeitig Konzepte zu erarbeiten, die sowohl zahnmedizinische wie auch allgemeinmedizinische Aspekte berücksichtigen, um eine adäquate Behandlung zu ermöglichen. Denn schließlich: Senioren werden in Zukunft in der Zahnarztpraxis eine immer größere Rolle einnehmen.

Was den täglichen Umgang mit den Patienten – den alten wie auch den jungen – betrifft, bietet das Heft Nützliches zum Thema Ergonomie und zum Verfahren der Proprioception. Dabei handelt es sich um eine erlernbare Methode für eine bessere Arbeitshaltung am Stuhl, die aber unter Ergonomen nicht ganz unumstritten ist.

Zurück zu den Wurzeln der Zahnmedizin – unter diesem Gesichtspunkt fand auf zwei Tagungen ein jeweiliges großes akademisches Jubiläums-Ereignis statt. Die Würzburger Zahnklinik feierte ihre 90-jährige Existenz mit der Schlüsselübergabe einer grundsanitierten Klinik und einer hochkarätigen Fortbildung. In Halle fand aus Anlass des

500-jährigen Bestehens der Universität ein großer Festakt statt.

Ganz praktische Fragen drängen sich dem Zahnarzt auf, wenn es nicht um zahnmedizinische Aspekte geht, sondern um seine Rolle als Unternehmer. Spätestens dann, wenn die Niederlassung naht, sind auch unternehmerische Fähigkeiten gefragt. Aber vielen fällt es schwer, die beiden Welten der Zahnmedizin und des Unternehmertums zu vereinbaren. In die Kategorie der ganz handfesten Informationen fällt auch der Beitrag über „Schrottimobilien“, deren Kauf laut Bundesgerichtshof unter bestimmten Umständen für nichtig erklärt werden kann. Die Lektüre des zm-Fachartikels bietet konkrete Tipps.

Mit freundlichen Grüßen



Gabriele Prchala

Gabriele Prchala
Chefin vom Dienst

Prävention ist Praxisalltag

■ Zum Leitartikel von Dr. Rolf-Jürgen Löffler in zm 14/2002:

Wie weit muss der Präsident der KZBV, Kollege Löffler, schon von der Basis entfernt sein, um Prävention nur noch als Sekundär- und Tertiärprävention zu kennen. Wenn er behauptet „Für uns Zahnärzte ist Prävention seit Jahren Praxisalltag“ und dann die eigentliche Primärprävention, nämlich die primäre Verhütung von Karies und Parodontitis bei Kindern und Erwachsenen gar nicht dazuzählt, dann fehlt etwas Entscheidendes in seinem Praxisalltag.

Auch wenn er weiter behauptet, „Mit der Parodontologie verhindern wir Erkrankungen des Zahnhalteapparates“, so sollte er doch mal die einschlägigen Fortbildungen besuchen. Mit Parodontologie, beziehungsweise mit den Erkenntnissen aus der parodontologischen Wissenschaft, behandeln wir die Erkrankungen des Zahnhalteapparates. Verhindern können wir sie teilweise praktisch, und nicht nur „theoretisch“ durch Primärprävention im Rahmen der professionellen Zahnreinigung. Dazu braucht es aber genügend fachlich ausgebildetes Personal, das noch lange nicht jede Praxis anbieten kann. Es ist also nicht nur eine Sache der „Mitverantwortung des Versicherten“, sondern hier liegt ein großes Angebotsdefizit von Seiten der Zahnärzteschaft vor. Wie möchte der Präsident der KZBV dieses Personalproblem lösen? Dies ist nicht Aufgabe der Politik.

Dr. Helmut Schneider
Nürnberger Straße 16
91052 Erlangen

Dankbar

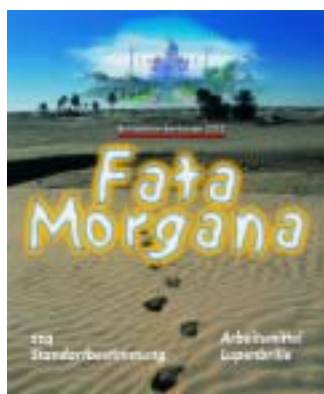
■ Zur Rubrik „Finanzen“ unseres langjährigen Autors Dr. Kirchmann:

Vor fünf Jahren bin ich beim Templeton Growth Fund eingestiegen. Seitdem beobachte ich den Fond aufmerksam und Dr. Kirchmanns Aussagen dazu. Ich kann nur jedem raten, so schnell wie möglich dort einzusteigen, sei es durch Einmalzahlung oder Raten. Im Alter oder früher werden Sie dafür dankbar sein.

Dr. Hans Karl Lindemann
Am Linnert 21
48249 Dülmen

Politik hütet sich vor Reformen

■ Zum Titelthema in zm 14/2002, „Von der Oase zur Fata Morgana“:



Die wüsten Bilder zeigen den Zustand: Ziel (bei)der Fusionen: Mehr Mitglieder, niedrige Beiträge. Am Beispiel der einzigen gesetzlichen Rentenversicherung lässt sich unschwer erkennen, wie es eigentlich funktionieren könnte: Eine Kasse mit einem Vorstand für alle GKV-Versicherten. Kein Gerangel, keine Pleiten, kein Risikostrukturausgleich, schlanke Verwaltung, keine Werbung!

Da sich in Deutschland nichts ungestraft bewegt, wird sich die

Politik hüten, solche einschneidenden Reformen (die diesen Namen verdienen) anzugehen. Also weiter in der Wüste von der Oase zur Fata Morgana. Mittlerweile übersteigen die GKV-Verwaltungskosten die Zuschüsse für Zahnersatz.

Dr. med. dent. Peter Paul Zehner
Alicestraße 8
36304 Alsfeld

Unsinniger Dirigismus

■ Zur Titelgeschichte „Neue Röntgenverordnung“ in zm 12/2002:

Bei der Lektüre der Novellierung der neuen Röntgenverordnung stellte ich fest, dass viele Änderungen meines Erachtens zwar unnötig, aber akzeptabel sind. Nur die Forderung, dass auch von uns Zahnärzten alle fünf Jahre ein zertifizierter Kurs über acht Stunden zur „Aktualisierung der Fachkunde“ verlangt wird, ist eine schlichte Unverschämtheit! Führt es langfristig dazu, dass wir alle fünf Jahre unser gesamtes Staatsexamen wiederholen müssen, um zu beweisen, dass wir nach diesem Zeitraum noch auf dem Laufenden sind? Oder dürfen wir in absehbarer Zeit seltener Behandlungen, wie etwa die Alveolotomie oder Ähnliches, nicht mehr durchführen, wenn der letzte Eingriff länger als fünf Jahre zurückliegt!?

Seit wann müssen zum Beispiel Juristen bei Änderungen des BGB erneut die Schulbank drücken, um ihr Wissen zu dokumentieren? Ich sehe da keinen Unterschied.

Da die Vereinnahmung durch Bürokratie in unserem Beruf ständig zunimmt, sollten wir uns gegen diese Diktatur und zusätzliche Belastung zur Wehr setzen.



Foto: Corbis

Der Gesetzgeber sollte wissen, dass wir Zahnärzte des Lesens mächtig und durchaus in der Lage sind, auch ohne einen Ganztagskurs an Hand von schriftlichen Informationen die neuesten Änderungen und Vorschriften zu begreifen. Wir sollten nicht mehr alles widerspruchslos hinnehmen! Es wäre allmählich an der Zeit, Widerstand gegen unsinnigen Dirigismus zu leisten!

Dr. Georg Vizkelely
Eggenpfad 4
58791 Werdohl

Weißer Fingerspitzen

■ Zum Beitrag „Zahnaufhellung“ in zm 13/2002:

Vor geraumer Zeit hatte ich die Möglichkeit blind-a-med White strips im Rahmen einer Marktanalyse für Deutschland kennen zu lernen. Bei der Handhabung fiel allen beteiligten Zahnärzten auf, dass eine Benetzung der Finger und der Gingiva kaum zu vermeiden ist.

Die daraus resultierenden weißen Fingerspitzen wären ja zu tolerieren. Eine nachfolgende Bewegung zum Auge wäre jedoch fatal. Dies ist auch der Hauptgrund, warum ich meinen Patienten von der Neuauflage der Zahnweißstreifen (eine ehemalige DDR-Erfindung) abrate.

Dr. Michael R. Reiber
Offenbacher Landstraße 298
60599 Frankfurt

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



Foto: KZBV

Manche mögen's heiß

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Chuzpe ist schon bemerkenswert. Da gibt man sich staatstragend, politikfähig und zukunftsorientiert: Die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen hat sich so ihre Gedanken zur „Zukunft der gesetzlichen Krankenversicherung“ gemacht und ebenso Einsichtiges wie Weit-sichtiges zur „Weiterentwicklung der solidari-schen Wettbewerbsordnung“ veröffentlicht. Eine Reform sei zwingend notwendig, die „Verschiebebahnhöfe der gesetzlichen Krankenversicherung müssten weg und das Gesundheitswesen den neuen Herausforderungen angepasst werden. Und: Der „mündige“ Patient soll stärker an der Entscheidung über seine Behandlung beteiligt und zum bewussten Koproduzenten seiner Gesundheit werden.

Doch in den Niederungen des vertrags-zahnärztlichen Versorgungsalltags kehrt sich der wuchtige Blick nach vorn um in die bekannte Verzagtheit. Nun gelten die obigen Erkenntnisse nichts mehr. Wenn es um die realen Umsetzungszwänge geht, hält in den GKV-Hauptquartieren wieder der öde Alltag Einzug. Schnell vergessen die Ergebnisse der eigenen Analyse und zum wiederholten Mal wiederbelebt die ollen Kamellen des Alles-für-alle-Versorgungsstaates.

Die Anträge der Krankenkassen sind der triste Beleg für Reformunfähigkeit oder gar Re-

formunwillen. Ausdrücklich wird der Gesetzesauftrag bestätigt, die zahnärztlichen Leistungen neu zu bewerten, nämlich „entsprechend einer ursachengerechten, Zahnschonenden und präventionsorientierten Versorgung“. Und dazu – so der Gesetzgeber weiter – sei wissenschaftlicher Sach-verstand einzubeziehen.

Dass es schwierig und zeitaufwändig sein würde, den Bema umfassend und grundlegend zu ändern, war allen von Anfang an klar. So wie Rom nicht an einem Tag gebaut wurde, so kann auch eine derart umfassende Reform nicht übers Knie gebrochen werden. Während die KZBV mit der arbeitswissenschaftlichen BAZ-II-Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte, mit betriebswirtschaftlichen Daten und nicht zuletzt mit der zusammen mit DGZMK und BZÄK erarbeiteten Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde ernsthaft ihre Hausaufgaben machte, begnügten sich die Krankenkassen mit einer Studie, die dort, wo sie durchschaubar ist, vor Mängeln strotzt, die Auflagen des Gesetzes auch nicht annähernd erfüllt und den vorhandenen Bema verbiegen muss, um „passend“ zu sein. Die Chuzpe ist schon bemerkenswert!

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat in seiner Sitzung am 19. Juli beide Anträge der Krankenkassen abgelehnt und mit seinem Beschluss einen eigenen Zeitplan vorgege-

ben: Bis zum 15. Mai 2003 sind der Bema und die bundesmantelvertraglichen Abrechnungsbestimmungen so zu beschließen, dass ein neuer Bema zum 1. Januar 2004 in Kraft treten kann. Dieser begrüßenswerte Beschluss bestätigt also den konstruktiven Kurs der KZBV; die Zukunft der zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland ist also doch kein Thema, das sich zwischen Tür und Angel erledigen lässt! Doch der Streit geht bis dahin sicher weiter. In einem Schreiben an das Gesundheitsministerium haben die Krankenkassen den Problembereich aufgezeigt: „Die Spitzenverbände sind der Ansicht, dass die finanziellen Mittel, die von der GKV derzeit für die vertragszahnärztliche Versorgung zur Verfügung gestellt werden, auch zukünftig ausreichen, um eine Neubeschreibung des Bema nach den Kriterien einer präventionsorientierten Zahnheilkunde durchzuführen. Hierzu ist weder die Bereitstellung zusätzlicher Finanzmittel noch eine stärkere finanzielle Beteiligung der Versicherten erforderlich.“ Die Chuzpe ist schon bemerkenswert! Und sie hat Methode!

So hat der Chef der AOK Baden-Württemberg eine neue Welle von Beitragserhöhungen in der GKV angekündigt und auf hohe Verluste im 1. Quartal 2002 verwiesen: 168 Millionen Euro bei der AOK Bayern, 86 Millionen bei seiner Kasse, 184 Millionen bundesweit bei den Betriebskrankenkassen. Und jeder KZV-Chef kennt das Wehgeschrei des VdAK, der mit Verweis auf seine Finanzlage eine destruktive Honorarpolitik betreibt.

Fazit: Bei den gesetzlichen Krankenkassen arbeitet die eine Etage (siehe oben) für die Galerie, die andere wohl eher an der Konfrontation nach dem Motto „Augen zu und durch!“. Kein Spiel auf Zeit, aber eins mit dem Feuer!

Mit kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz

Stellvertretender Vorsitzender der KZBV

Schlagabtausch**Dr. Löffler diskutiert mit Seehofer**

Zu einem interessanten Schlagabtausch zwischen dem KZBV-Vorsitzenden Dr. Rolf-Jürgen Löffler und dem CSU-Politiker Horst Seehofer kam es anlässlich einer Podiumsdiskussion des Gesundheitspolitischen Arbeitskreises der CSU (GPA) am 26. Juli in Neuburg an der Donau. Auf Löfflers Frage, wie er es mit den befundorientierten Festzuschüssen halte, sagte Seehofer: „Ich halte das System für richtig, es ist nur nicht richtig angewendet worden.“ Löffler erinnerte Seehofer an „Budgetierung, Degression und andere Knebelungsinstrumente“, die der damalige Gesundheitsminister eingeführt hat und an denen sich die Heilberufler bis heute die Zähne ausbeißen. Mit den jährlichen Rückzahlungen wegen Budgetüberschreitungen müsse jetzt Schluss

sein. Seehofer räumte ein, dass sich die Planwirtschaft mit der Budgetierung als untauglich erwiesen habe. Er unterstützte Löffler mit seiner Forderung nach mehr Selbstbestimmung für alle Beteiligten im Gesundheitswesen. Das System der gesetzlichen Krankenversicherung

könne laut Seehofer vorerst nur durch eine erfolgreiche Wirtschafts- und Beschäftigungspolitik konsolidiert werden.

Löffler machte konstruktive Vorschläge zur Ausgabenbegrenzung ohne Rationierung: „Die Solidargemeinschaft soll da sein, wenn es um Leben und Tod geht und nicht, wenn ein schöneres Lächeln gefragt ist“.

pr/KZVB



Foto: KZVB

Kaufmännische Krankenkasse**Defizit-Bilanz für 2001**

Auch die KKH – Kaufmännische Krankenkasse hat das Geschäftsjahr 2001 mit einem Defizit abgeschlossen. Gemessen an den Defiziten anderer Krankenkassen falle die Bilanz 2001 mit einem Minus von 67,7 Millionen Euro (132,5 Millionen Mark) aber ordentlich aus, sagte Rudolf Hauke, Mitglied des KKH-Vorstandes in Hannover. Alle gesetzlichen Krankenkassen zusammen hatten das Jahr 2001 mit einem Rekordminus von 2,8 Milliarden Euro abgeschlossen. Das KKH-Defizit geht zu mehr als 80 Prozent auf den rasanten Anstieg der Arzneimittelausgaben zurück. Je Mitglied gab die Kasse im Westen

12,6 Prozent mehr für Medikamente aus als im Jahr 2000. Im Osten waren es sogar 21 Prozent mehr. Der absolute Anstieg lag bundesweit bei 55,2 Millionen Euro. Im vergangenen Jahr haben die gesetzlichen Krankenkassen mehr für Medikamente als für

Arzthonorare zahlen müssen. Mit einer Aufspaltung in Grund- und Wahlleistungen respektive Boni oder Selbstbehaltssysteme sei der finanziellen Misere des deutschen Gesundheitswesens aber nicht beizukommen, so die KKH.

pr/pm

Beitragsätze steigen 2003**AOK muss kräftig erhöhen**

Die gesetzlichen Krankenkassen stehen nach Ansicht der AOK vor einer neuen Welle von Beitragserhöhungen. „Über alle Kassen hinweg werden die Beitragsätze 2003 nochmals kräftig um mindestens 0,5 Prozentpunkte steigen, wenn es keine Sofortmaßnahmen gibt“, so der Vorstandsvorsitzende der AOK Baden-Württemberg, Roland Sing. Auch seine AOK könne dann ihren derzeitigen Satz von 14,2 Prozent nicht mehr halten. Bis Ende des Jahres rechnet Sing für die von ihm geführte Kasse mit einem Defizit zwischen 50 und 100 Millionen Euro. Trotz der zum Teil deutlichen Erhöhungen der Versichertenbeiträge zur Jahreswende sind die Defizite seither weiter gewachsen. Allein bei der AOK Bayern sei im 1. Quartal ein Verlust von 168 Millionen Euro aufgelaufen, bei der AOK Baden-Württemberg seien es 86 Millionen Euro. dev/dpa

Trotz Krise**Pharma-Umsatz steigt**

Trotz der Konjunkturflaute haben die forschenden Pharmafirmen in 2001 ihren Umsatz um 9,4 Prozent auf 21,3 Milliarden Euro gesteigert. Dies teilte der Verband Forschender Arzneimittelhersteller (VFA) in Berlin mit. Die am Weltmarkt erzielte Rendite bewege sich bei etwa 20 Prozent. Die 45 VFA-Mitgliedsfirmen erhöhten ihre Investitionen um 19,9 Prozent auf 1,3 Milliarden Euro und ihre Forschungsaufwendungen um 7,3 Prozent auf 3,4 Milliarden Euro. pr/dpa

Arzneiausgaben der Kassen**Sparpaket bleibt wirkungslos**

Trotz Sparmaßnahmen steigen die Arzneiausgaben der Krankenkassen weiter. Im ersten Halbjahr 2002 haben die Kassen nach Angaben der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) 10,77 Milliarden Euro für Medikamente ausgegeben – 450 Millionen Euro oder 4,4 Prozent mehr als im ersten Halbjahr 2001.

Durch eine Einmalzahlung der Pharmaindustrie wurden die Kassen bei den Arzneiausgaben um 200 Millionen Euro entlastet. Hierdurch sank der Anstieg auf 2,4 Prozent. Die Arzneiausgaben waren 2001 um 11,2 Prozent gestiegen und hatten so das Milliardendefizit der Kassen mitverschuldet. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt hatte daraufhin ein umstrittenes Sparpaket geschnürt.

dev/dpa

10000 Zagreb, Kurelševa 3, Hrvatska, Tel: 00385 1/48 16 541, Fax: 00385 1/48 16 540. E-Mail: hsk@hsk.hr, Internet: www.hsk.hr. pr

Kirchliches Gesundheitswesen**Caritas soll geschluckt werden**

Im kirchlichen Gesundheitswesen bahnt sich ein größerer Zusammenschluss an. Die Kölner Josef-Gesellschaft prüft eine Übernahme der Caritas Trägergesellschaft Trier (CTT), die wegen Untreue ihres Ex-Managers Hans-Joachim Doerfert angeschlagen ist. Das teilten die beiden Träger von Gesundheitseinrichtungen in einer gemeinsamen Erklärung mit. Mit etwa 9 000 Mitarbeitern in sechs Bundesländern entstünde eines der größten Unternehmen im deutschen Gesundheitswesen. Bis Ende 2002 soll über die Allianz entschieden werden. om/dpa

Segeln in Kroatien**Grand Prix 2002**

Der diesjährige kroatische Grand Prix im Segeln für Zahnärzte findet am 5. Oktober in Split statt. Ein Beiprogramm und wissenschaftliche Vorträge im Rahmen der traditionellen Mrdujska Regatta sind ebenfalls vorgesehen. Weitere Informationen unter: Hrvatska Stomatološka Komora,

pr/pm

Infratest**Neue Firmierung**

Die neue Firmierung ist gleichzeitig die altbewährte: Die NFO Infratest Gruppe und die GfK AG haben nach mehr als zehn Jahren ihr Joint Venture auf dem Gebiet der Gesundheits- und Pharmamarktforschung beendet. Seit dem 1. Juli firmiert der Münchner Teil der ehemaligen I + G Gesundheitsforschung wieder unter dem traditionsreichen Namen „Infratest Gesundheitsforschung“. Der Einbindung in die amerikanische Muttergesellschaft NFO WorldGroup trägt die offizielle Bezeichnung „NFO Infratest Health“ Rechnung.

Wer nicht hören will, muss fühlen

Mir wurde schon von meiner Mutter beigebracht, dass der Volksmund mit seiner Aussage „Wer nicht hören will muss fühlen“ recht hat. Auch Parteien spüren das, leider nur bei Wahlen. In der Gesundheitspolitik sieht das etwas anders aus. Zwar muss auch der Gesundheitspolitiker, wenn er nicht hört, einiges fühlen. Aber die Beteiligten im Gesundheitswesen werden dafür bestraft. Der Versicherte mit höheren Beiträgen, die Leistungserbringer mit noch stärkeren Reglementierungen und staatlichen Eingriffen.

Und jetzt ist es wieder soweit. Spätestens ab 1. Januar 2003 müssen viele Krankenkassen ihre Beitragssätze anheben. Sie werden dann deutlich über 14 Prozent liegen. Das steht bereits jetzt fest. Nur keiner spricht es aus. Dabei sind nicht die Leistungserbringer die Schuldigen. Die Politik hat vieles, vieles versäumt.

Die Gründe für die Beitragssatzanhebungen sind deutlich aufzuzählen:

Die Krankenkassen müssen ein Defizit von nunmehr mindestens 3,5 Milliarden Euro vor sich her schieben, ohne dass die Politik ihnen Möglichkeiten zur schnellen Reduzierung bietet. Erschwerend kommt hinzu, dass auch die Rücklagen größtenteils aufgebraucht und unter die gesetzlich vorgeschriebene Höhe abgesunken sind. Hier hätte die Aufsicht schon längst eingreifen müssen. Aber da die Bundestagswahl vor der Tür steht...

Hartnäckig wird kolportiert, dass einige Krankenkassen sich mit Krediten finanziell

über Wasser halten. Das ist verboten. Auch Geldentnahmen aus der derzeit noch halbwegs gut finanzierten Pflegeversicherung müssen verzinst werden. Das ist oft nicht geschehen.

Zahlreiche Leistungen sind – als Wahlkampfgeschenke – in den Leistungskatalog der Kassen gestellt worden. Alle Fraktionen im Bundestag haben diesen Leistungen zugestimmt und sie sogar zum Teil erweitert. Sie werden rund 80 bis 90 Millionen Euro ver-



Die Krankenkassen müssen Anfang kommenden Jahres ihre Beitragssätze erheblich anheben. Derzeit spricht – wegen der Bundestagswahlen – keine davon. Aber: Jetzt helfen keine Reförmchen mehr. Die Politik muss sich mehr einfallen lassen, um aktiv den Missstand zu beheben.

Rainer Vollmer

*Gesundheitspolitischer
Parlamentskorrespondent Berlin*

schlingen. Da sind die erweiterten Badekuren mit etwa 20 Millionen Euro; die Pflichtleistung Mütter- und Väterkuren wird mit Sicherheit rund 30 Millionen Euro kosten – das Gesundheitsministerium hat nur fünf Millionen Euro Mehrkosten veranschlagt.

Krankenkassen und Ärzteschaft haben selbst neue Leistungen beschlossen. Stichwörter dazu sind die Früherkennungsuntersuchungen Mammographie, Koloskopie und Hautkrebs. Allein die neue Finanzierung der künstlichen Befruchtung (ICSI) kostet 70 Millionen Euro. Die unsäglich lange dauernden Verhandlungen, zum Beispiel zu

Disease-Management-Programmen und zu den diagnoseorientierten Fallpauschalen, und die Gründungen zusätzlicher Institute und Arbeitsgemeinschaften verschlingen viel Geld zu Lasten der Krankenkasse.

Die Arbeitslosigkeit hat trotz meist anlaufender Sommerkonjunktur Höchststände erreicht. Damit müssen Krankenkassen die öfter krank werdenden Arbeitslosen bei viel zu niedrigen Beitragsüberweisungen der Bundesanstalt für Arbeit mit durchziehen:

Hier hat sich die Bundesregierung durch ihre Reduzierungsgesetze am Beitragszahler versündigt.

Schließlich diskutieren Krankenkassen und Krankenhaus-Verbände die Tatsache gar nicht erst an, dass die Krankenhäuser durch die Einstellung von neuen

Ärzten (es sollen 15 000 sein) durch Abbau und/oder Bezahlung der Bereitschaftsdienste bis zu zwei Milliarden Euro mehr kosten können.

Die kleine Auswahl der Gründe und der Sünden der Vergangenheit könnte fortgesetzt werden. Fazit: An Beitragssatzanhebungen geht kein Weg vorbei.

Das alles verlangt Reformen, die ihren Namen verdienen. Herumbasteln mit Einzelreförmchen und Peanuts gilt nicht mehr. Unter anderen haben auch die Zahnärzte ihre Reformvorstellungen eingebracht. Sie sollten ernst genommen werden. ■

Belgien macht die Pferde scheu

Medienrummel im Sommerloch

Sechs Uhr früh, da, die Tageszeitung hat's gedruckt: Hier steht es schwarz auf weiß „Die Belgische Gesundheitsministerin Magda Aelvet will Fluoridtabletten verbieten ... und fluoridiertes Kaugummi ebenso!“

Manch ein Zahnarzt und Patient, der sich um die Gesundheit seiner Zähne Gedanken macht, liest die Meldung das zweite Mal. Es ändert sich nichts. Die Meldung stammt von dpa. Nun beginnen die Recherchen. Telefone bei Verbänden (auch in unserer Pressestelle der Bundeszahnärztekammer in Berlin, der DGZMK, der DGZ (Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung) und an den Hochschulen stehen nicht still. Fluorid-Experten müssen in Rundfunk und Fernsehen schließlich wieder gerade rücken, was die Schnellschüsse der Yellow-Press ausgelöst haben.

Auch die zm wollen es natürlich genau wissen. Inzwischen sind wir mit Brüssel verbunden, erhalten die originale Verlautbarung des Ministeriums. Da sieht der Sachverhalt schon wieder ganz anders aus. Am Abend ist dpa wieder auf unserem Ticker. Die neue Nachricht ist etwas genauer, einige Aussagen werden relativiert, aber dass der bearbeitende Journalist immer noch von Fluorid schreibt und immer noch nicht weiß, dass das in der Oralprophylaxe gar keine Verwendung findet, ist arg Besorgnis erregend. So etwas darf in der Medienbranche nicht sein! Übrigens: Der zahnärztliche Verbindungsausschuss der EU recherchiert weiter und wird auch in den zm in Kürze eine Stellungnahme abgeben.

Aber nun zur Sache: Tatsache ist, dass die Belgier mit der Idee schwanger gehen, Fluoridtabletten und andere Fluoridsupplemente aus dem Freiverkaufsbereich zu nehmen. Der Zeitpunkt ist noch ungewiss. Per Rezept jedoch werden auch Fluoridtabletten nach wie vor bei entsprechendem Prophylaxebedarf zur Verfügung stehen. Auch Kaugummi, die mit Fluorid angereichert sind, sollen dann nicht mehr am Kiosk erhältlich sein. Letzteres ist für Deutschland sowieso kein Problem, denn laut Auskunft der DGZ werden diese „Zwischenmahlzeiten“ gar nicht auf dem deutschen Markt angeboten.

Als Gründe für die Verbotserwägungen nennt die Ministerin Studien, die belegen sollen, dass Fluoride gesundheitsschädlich seien. Genauer Lesen dieser Meldung jedoch zeigt nun aber wieder, dass es sich dabei aber um so hohe Dosen handelt, wie sie in der Kariesprophylaxe sowieso nicht angewendet werden.

Trotz allem Hin und Her der Medien – Fazit ist, dass die von deutschen Wissenschaftlern und der Bundeszahnärztekammer empfohlenen Richtwerte für die Fluoridapplikation bei Kindern und Kleinkindern nach wie vor richtungweisend waren und auch noch sind. Diese seit mehreren Jahren reduzierten Werte sind nun noch einmal überarbeitet worden und auf der nebenstehenden offiziellen Stellungnahme der Wissenschaftlichen Gesellschaften nachzulesen.

Nach wie vor gilt: Die individuelle Fluoridanamnese des Patienten steht im Vordergrund. Hier sind alle Essgewohnheiten, die Fluoridwerte des Trinkwassers der Region, und die Werte des konsumierten Mineralwassers sowie die Fluoridangabe der verwendeten Zahnpasta zu berücksichtigen. Gleichmaßen ist der Hygienestatus und das Kariesrisiko des Patienten entscheidend dafür, welches Fluoridsupplement der Zahnarzt empfiehlt.

Alles in Allem: Ein großer Sturm im Wasserglas, ausgelöst von geifernden Journalisten für Themen im Sommerloch (Meine Journalistenkollegen mögen mir dieses verzeihen!), mit dem Ende, dass Deutsche Zahnärzte bislang vollkommen richtig gehandelt haben und es weiterhin tun werden.

Es bleibt alles beim Alten!

sp

Deutschland im Umgang mit Fluoriden vorbildlich!



Zahlreiche verwirrende Pressemitteilungen über ein generelles Verbot von Fluoriden in Belgien haben zu einer erheblichen Verunsicherung in der Bevölkerung geführt.

Tatsache ist, dass man von Seiten der Belgischen Gesundheitsbehörde überlegt, Fluoridsupplemente in die Verordnungspflicht zu nehmen. Zudem soll der freie Verkauf fluoridhaltiger Kaugummis und Tabletten unterbunden werden. Nicht betroffen sind von diesem Dekret fluoridhaltige Zahnpasten, wie es zunächst irrtümlicherweise in der Presse zu lesen war. Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) hat vor zwei Jahren gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe Empfehlungen verabschiedet, welche den sorgfältigen und richtigen Umgang mit Fluoriden in der Kariesprophylaxe zum Inhalt haben. So wird vor der Verordnung von Fluoriden empfohlen, eine Fluorid-Anamnese zu erheben, um eine mögliche Überdosierung zu vermeiden. In Deutschland besteht also kein weiterer Handlungsbedarf, da der sorgsame Umgang mit Fluoridtabletten vorbildlich geregelt ist. Fluoride sind nach wie vor unverzichtbarer Bestandteil einer modernen Kariesprävention und haben in erheblichem Maße dazu beigetragen, den Kariesbefall bei Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahren zu senken.

DGZMK/DGZ

Stellungnahme der DGZMK

Empfehlungen zur Kariesprophylaxe mit Fluoriden



Stand 27.03.2000. Diese Fassung ersetzt das frühere Statement zum Thema

Eine ausgewogene Ernährung, zweckmäßige Zahn- und Mundpflege sowie die Anwendung von Fluoriden sind die drei Eckpfeiler zahnmedizinischer Prävention. Aufgrund aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse ist beim Einsatz von Fluoriden der lokalen Applikation gegenüber der systemischen Zufuhr der Vorrang einzuräumen. Zahlreiche Untersuchungen haben in den letzten Jahren herausgestellt, dass Fluoride in erster Linie durch direkten Kontakt mit Zahnhartsubstanzen (lokal) Karies hemmend wirken. Diese Erkenntnisse sowie der deutliche Kariesrückgang, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, und die insgesamt höhere Verfügbarkeit von Fluorid erfordern eine Anpassung der Empfehlungen zur Kariesprophylaxe mit Fluoriden, so wie sie in anderen westlichen Industrieländern bereits erfolgt ist.

1. Vor dem sechsten Lebensmonat sind aus zahnärztlicher Sicht keine Fluoridierungsmaßnahmen erforderlich. Mit dem Durchbruch der ersten Milchzähne sollten diese von den Eltern einmal am Tag mit einer höchstens erbsengroßen Menge fluoridhaltiger Kinderzahnpaste (maximal 500 ppm Fluorid) gereinigt werden. Dabei wird von der Anwendung von Zahnpasten mit Frucht- oder Bonbonschmack abgeraten, um keinen Anreiz zum Herunterschlucken zu geben.

Ab dem zweiten Geburtstag sollten die Milchzähne auf diese Weise zweimal täglich geputzt werden. Neben einem karies- und gingivitisprophylaktischen Effekt wird damit auch eine frühzeitige Gewöhnung des Kindes an die tägliche Mundhygiene erreicht. Eltern müssen das Zähneputzen bei Kleinkindern überwachen und bis in das Schulalter hinein die Zähne ihres Kindes nachputzen.



Foto: Corbis

2. Im Rahmen der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen und bei zahnärztlichen Kontrollterminen sollten die Eltern über die Bevorzugung der lokalen gegenüber der systemischen Fluoridanwendung aufgeklärt und beraten werden. Zusätzlich zum Zähneputzen mit fluoridhaltiger Kinderzahnpaste wird die Verwendung fluoridhaltigen Speisesalzes empfohlen. Weitere Fluoridsupplemente sind im Regelfall nicht nötig.

3. Wird die Zahnpflege nicht mit fluoridhaltiger Zahnpaste durchgeführt und auch kein fluoridhaltiges Speisesalz verwendet, kann

4. Ab dem Schuleintritt sollten die Zähne mit einer Zahnpaste mit einem Fluoridgehalt von 1000 bis 1500 ppm geputzt werden. Fluoridhaltiges Speisesalz sollte regelmäßig verwendet werden.

5. Die lokale Anwendung von höher dosierten Fluoridlacken, -lösungen oder -gelen sollte nur nach zahnärztlicher Anweisung und unter zahnärztlicher Kontrolle erfolgen. Die häusliche Anwendung von Fluoridgelees und -lösungen sollte erst vom Schulalter an bei Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko erfolgen.

Alter	Fluoridkonzentration im Trinkwasser (Mineralwasser), mg / l		
	< 0,3	0,3 - 0,7	> 0,7
0 - 6 Monate	-	-	-
6 - 12 Monate	0,25	-	-
ab 1 - unter 3 Jahr	0,25	-	-
ab 3 - unter 6 Jahr	0,50	0,25	-
> 6 Jahre	1,0	0,5	-

Richtwerte für Fluoridsupplemente (mg Fluorid/Tag)

eine Fluorid-Supplementierung mit Fluoridtabletten entsprechend dem angegebenen Dosierungsschema erfolgen. Dabei muss gewährleistet sein, dass die empfohlene Tagesdosis nicht überschritten wird.

Insbesondere ist dabei zu berücksichtigen, dass auch Sojanahrung, hypoallergene Nahrungsmittel, bilanzierte Diäten, Mineralwasser zur Herstellung von Säuglingsnahrung und eventuell auch andere fluoridhaltige Nahrungsmittel zur täglichen Fluoridaufnahme beitragen. Vor der Verordnung von Fluoridtabletten durch den Kinderarzt/Zahnarzt ist daher eine individuelle Fluoridanamnese zu erheben. Der Fluoridgehalt des lokalen Trinkwassers ist vom zuständigen Wasserwerk oder Gesundheitsamt zu erfahren.

6. Die Eltern sollten über das Nutzen-Risiko-Verhältnis von Fluoridsupplementen informiert werden und möglichst schriftliche Instruktionen für die sachgerechte Anwendung von Fluoriden erhalten.

7. Stellt der Zahnarzt bei einem Kind eine hohe Kariesaktivität beziehungsweise ein hohes Kariesrisiko fest, so müssen zusätzliche Maßnahmen erfolgen, um die Kariesgefährdung zu senken. Hierzu zählen insbesondere eine individuelle Ernährungsberatung sowie die Anwendung von Keimreduzierenden Lacken, Gelen oder Spüllösungen.

H.-J. Gülzow, Hamburg,
E. Hellwig, Freiburg,
G. Hetzer, Dresden
DZZ 55 (00)

Stellungnahme der DGZMK V 2.1,
Stand 6/02.

Diese Fassung ersetzt frühere Fassungen. © DGZMK 2002

Selbstverwaltung**Strukturelle Reformen**

Die Fraktionen im Bundestag sind angeblich – mit Ausnahme der FDP – mit der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen unzufrieden. „Zu schwerfällig, zu bürokratisch“, so heißt es aus den Kreisen der Abgeordneten. Allerdings sollen offiziell vor den Bundestagswahlen keine Präzisierungen einer Strukturreform diskutiert werden. Intern wird hingegen bereits über eine Neuformation der Selbstverwaltung gesprochen. CDU/CSU und SPD wollen – nahezu deckungsgleich – Hauptamtliche mit mehr Kompetenzen ausstatten und die Vorstände verkleinern. Eike Hovermann, gesundheitspolitischer Vize-Sprecher der SPD, warf der Selbstverwaltung aus Kassen und Leistungserbringern bei der Realisierung der Chroniker-Programme Versagen vor. Die Selbstverwaltung habe sich wegen konträrer Interessen von Kassen und ärztlichen Leistungserbringern selbst blockiert, so Hovermann. om/dgd

Norwegische Patientenbrücke**Behandlung im Ausland ein Erfolg**

Die Patientenbrücke der Skandinavien mit ihren Nachbarstaaten kostet Norwegen deutlich weniger als zunächst angenommen. Norwegische Fachleute betrachten die Behandlung norwegischer Patienten im Ausland als Erfolg. Der in Oslo erscheinende „Aftenposten“ berichtet, dass die für die Behandlung im Ausland vom Parlament genehmigte eine Milliarde Kronen nicht ausgeschöpft werden musste. Inzwi-

Zahngesunde Schultüte**Aktion in Niedersachsen**

Eine Prophylaxe-Aktion für ABC-Schützen führte die Zahnärztekammer Niedersachsen durch. Es gab zahngesunde Schultüten prall gefüllt mit nützlichen Dingen, wie Zahnbürste und Zahnpasta, aber auch mit zahngesunden Süßigkeiten. Das Foto zeigt vier Erstklässler als Gewinner bei einer Verlosungsaktion in Leer, die von Zahnärztin Dr. Marei Dunkel ihre Schultüte überreicht bekamen. pr/pm

schen sind 375 Millionen Kronen an die Staatskasse zurücküberwiesen worden. Nach Angaben des Hauptstadtblattes wurden im vergangenen Jahr etwa 4000 Norweger im Ausland behandelt. Rund 700 waren bis Mitte 2002 in schleswig-holsteinischen Kliniken. Ein norwegischer Arzt berichtet von einer Patientenbegleitung nach Kiel als ein „phantastisches Erlebnis“ und eine willkommene Gelegenheit, Kompetenz am eigenen Haus aufzubauen. Ziel der Norweger ist, auf



lange Sicht alle Patienten im Inland behandeln zu können. om/ÄZ

Bundesregierung**Rechte der Patienten stärken**

Die Bundesregierung will die Stellung und die Rechte von Patienten mit einer „Patienten-Charta“ stärken. Die Arbeiten einer Expertengruppe an diesem Projekt seien schon weit fortgeschritten und würden spätestens Anfang nächsten Jahres abgeschlossen, sagte Bundesjustizministerin Herta Däubler-Gmelin (SPD) in Berlin. In der Charta soll in allgemein verständlicher Form dargestellt werden, welche Rechte die Patienten in ihrem Verhältnis zum Arzt haben. Außerdem sollen die Patientenrechte im Schadensfall erläutert werden. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) sagte, in

Deutschland seien die Rechte der Patienten bereits „sehr detailliert und auch sehr ausgewogen“ durch Richterrecht ausgestaltet. Probleme würden im Wesentlichen durch Vollzugsdefizite im individuellen Patienten-Arzt-Verhältnis verursacht. Deshalb gehe es darum, die Patienten besser über ihre Rechte und die Durchsetzungsmöglichkeiten zu informieren. Dafür habe die Bundesregierung schon in der laufenden Wahlperiode Instrumente geschaffen, so die Verpflichtung der Krankenkassen-Spitzenverbände, Verbraucher- und Patientenberatung mit Modellvorhaben zu fördern. pr/dpa

Kommentar**Mündig**

Die Tendenz ist deutlich: Das Verhältnis von Ärzten und Patienten ändert sich – wenn auch sehr langsam. Patienten wollen als „Spezialisten ihrer eigenen Krankheit“ ernst genommen werden. Und die Patientenverbände schießen wie Pilze aus dem Boden. Ihr Ziel: der mündige Patient. Auch die Regierungskoalition hatte sich im letzten Wahlkampf die Patientenrechte auf ihre Fahnen geschrieben – und teilweise auch mit der Gesundheitsreform 2000 angepackt. Dann schien die gute Idee allerdings im Sande zu versickern. Erst jetzt erinnert sich Gesundheitsministerin Schmidt wieder des Themas und kündigt eine Patienten-Charta für das nächste Jahr an. Es ist wohl mal wieder Wahlkampfzeit in Deutschland. Otmar Müller

Köln-Marathon

Zahnärzte laufen für guten Zweck

In ganz spezieller Mission starten am 6. Oktober beim diesjährigen Köln-Marathon 22 zahnärztliche Läufer: Sie spenden 100 Euro für die von der Kölner Firma Gerl und Prof. Dr. Zöller (Universität Köln) ins Leben gerufene



Foto: EyeWire

„Förderung der Kinder mit Lippen- und Gaumenspalte“. Mit einem speziellen Lauf-Shirt soll für die Aktion zusätzlich ge-

worben werden. Infos unter info@gerl-dental.de oder Tel.: 0221/5469133. om/pm

Berufsverband der Helferinnen

Fachkräfteflucht verhindern



Foto: BDA

Auf der fünften außerordentlichen Bundeshauptversammlung des Berufsverbandes der Arzt-, Zahnarzt- und Tierarzhelferinnen (BDA) forderten die Delegierten die Gesundheitspolitiker zum schnellen Handeln auf. „Die Politik zieht es vor, Entscheidungen ohne die Beteiligten zu tref-

fen, auf Fachkompetenz und Erfahrung gerade unserer Berufsgruppe zu verzichten, erwartet aber die Umsetzung ihrer Reform von allen Mitarbeiterinnen im Gesundheitsdienst“, heißt es in einer Resolution. Die gegenwärtige Vorgehensweise führe zu Frustration und Burn-out-Symptomen aller Leistungserbringer und werde sich bald in einer schlechten Betreuungsqualität und Fachkräftemangel zeigen, betonten die BDA-Delegierten. Sie forderten Maßnahmen, um einer Fachkräfteflucht vorzubeugen. om/pm

Hamburger Fachzirkel

Fortbildung seit 50 Jahren

Am 20. August 2002 feiert der „Hamburger Fachzirkel“ sein 50-jähriges Bestehen. Anlass zur Gründung des privaten zahnärztlichen Fortbildungskreises war der Abschluss einer Fortbildungs-Serienveranstaltung für bereits praktizierende staatlich geprüfte Dentisten zur Beseitigung des beruflichen Dualismus. Im direkten Anschluss daran gründete Wilhelm Heitmann mit zunächst sieben Kollegen den „Heitmann Zirkel“. Der Hamburger Fachzirkel ist mittlerweile auf 100 Teilnehmer limitiert und bietet neben zahnheilkundlichen auch medizinische, juristische und paramedizinische Themen. om/pm

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

Zahnkorrekturen**Bläser präferieren Lingualtechnik**

Blasmusiker, die nicht nur aus ästhetischen sondern auch funktionellen und parodontologischen Gründen eine Zahnkorrektur vornehmen lassen müssen, haben mit einer festsitzenden Apparatur selten die Möglichkeit, ihrem Musizieren nach-



Foto: DGL/Obst-Brinkmann

gehen zu können. Eine gute Hilfe für solche Fälle bietet seit einigen Jahren die Lingualtechnik. Hierbei werden die Brackets unsichtbar an die lingualen Flächen des Zahnbogens ange-setzt. Auch wenn in den ersten zwei Wochen Sprachstörungen auftreten und unter Umständen der Ansatz etwas verändert ist, so haben sich doch bisher Flötisten, Trompeter, Posaunisten und mehr ziemlich schnell an diese Form der kieferorthopädischen Behandlung gewöhnt, wie eine Untersuchung an der Berliner Universität der Künste gezeigt hat. Hier wurde zehn Trompetern eine Lingualapparat-ur eingesetzt und immer wieder Aufzeichnungen derselben Musikstücke miteinander verglichen. Die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigten, dass die Berufsmusiker die Spangen zwar als hinderlich empfanden, aber durchaus gut damit blasen konnten. Allerdings gaben die meisten Trompeter an, sich auch nach einer Woche noch nicht vollständig an die kieferorthopädische Regulierung gewöhnt zu

haben. Diese Gewöhnungszeit ist doch auf einige Wochen aus-zudehnen. Jedenfalls zeigte die Untersuchung, die unter der Lei-tung von Professor Dr. Klaus Groth, ehemaliger erster Trompeter der Berliner Philharmoniker, durchgeführt wurde, dass intralinguale Brackets durchaus für Berufs- und Freizeitmusiker eine Alternative darstellen, sollte eine kieferorthopädische Behandlung aus zahnärztlicher Sicht nötig sein. sp

Rauchfreier Arbeitsplatz**Hilft bei der Entwöhnung**

Rauchfreie Arbeitsplätze ermutigen Raucher aufzuhören beziehungsweise den Zigarettenkonsum einzuschränken. Forscher der University of California, San Francis, <http://www.ucsf.edu>, haben nach der Analyse von 26 Einzelstudien festgestellt, dass rund vier Prozent der Raucher den Zigarettenkonsum einschränken, wenn sie am Arbeitsplatz nicht mehr rauchen dürfen. Der Rest rauchte im Durchschnitt während des Tages drei Zigaretten weniger. In einem Bericht im Fachblatt British Medical Journal, <http://bmj.com>, schreiben die Forscher, dass durch die Kombination der Effekte der Gesamt-Zigarettenkonsum um 29 Prozent gesunken ist. Um einen ähnlichen Rückgang im Zigarettenkonsum über Tabaksteuern zu erreichen, müsste pro Packung der Preis um 73 Prozent angehoben werden. Im Fall von

Großbritannien würde dann eine Zigarettenpackung umgerechnet zwischen 5,32 und 10,20 Euro kosten. Die Autoren Caroline Fichtenberg und Stanton Glantz vom Center for Tobacco Control Research and Educatio der University of California weisen aber darauf hin, dass die starke Reduktion im Zigarettenkonsum nur durch ein rigoroses Rauchverbot am Arbeitsplatz erzielt werden kann. An Arbeitsplätzen mit Raucherzonen sei der Effekt nur halb so groß. Zudem berechneten die Forscher, dass durch ein umfassendes Rauchverbot am Arbeitsplatz die Einnahmen der Tabakindustrie um 1,7 Milliarden Dollar zurückgehen würden.

sp/pm

Karlsruhe**Englisch im Angebot**

Wissenschaftler deutscher Forschungseinrichtungen können sich noch bis zum 9. September 2002 für den Kurs „English for Scientists and Engineers – How to improve Scientific Publications“ anmelden. Das Seminar des Fortbildungszentrums für Technik und Umwelt soll Stil und Ausdruck der eigenen wissenschaftlichen Veröffentlichungen in englischer Sprache verbessern. Gute Englischkenntnisse sind Voraussetzung. Die Gebühr für den Kurs vom 23. bis 25. September beträgt 195 Euro. Kontakt: Forschungszentrum Karlsruhe, Fortbildungszentrum für Technik und Umwelt. Rudolf Wöste, Tel.: 07247/82-32 53, E-Mail: rudolf.woeste@ftu.fzk.de, www.fortbildung.fzk.de. sp

Hörgeräte**Mehr Akzeptanz schaffen**

Noch immer landen zu viele Hörgeräte in der Schublade statt im Ohr, bedauern Fachärzte anlässlich der Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie. Deshalb raten die Mediziner ihren Patienten, während der Eingewöhnung beharrlich zu sein. Ein gemeinsames Qualitätsmanagement von HNO-Ärzten und Hörgeräteakustikern soll darüber hinaus dabei helfen, die Hörgeräteversorgung in Deutschland zu verbessern.

In Deutschland leiden etwa 14 Millionen Bundesbürger – also etwa jeder sechste unter Hörschäden. Den meisten Patienten, zehn bis zwölf Millionen, könnte mit einem Hörgerät geholfen werden. Doch nur etwa 2,5 Millionen besitzen ein Hörsystem – und viele von ihnen tragen es nicht. „Studien belegen“,



Foto: Forum besser Hören

so Dr. Hans-Udo Homoth, 1. Vorsitzender des Deutschen Berufsverbandes der Hals-Nasen-Ohrenärzte e.V., „dass 20 bis 40 Prozent der Hörgeräteträger aus den unterschiedlichsten Gründen mit ihren Geräten nicht zu recht kommen und sie nicht tragen“. Viele Patienten wollen sich nicht zu ihrer Schwerhörigkeit bekennen und lehnen Hörgeräte daher ab, weil sie sich damit alt fühlen oder schämen. sp/pm

Therapieempfehlung**Aphthen versus Stomatitis aphthosa**

Während Aciclovir als Virostatikum bei einer Stomatitis aphthosa gute Erfolge erzielen kann, ist der Wirkstoff zur Behandlung einer solitären Aphthe nicht angezeigt. Diese Empfehlung gab Professor Dr. Jürgen Reuther kürzlich in Würzburg. Ebenso zeigt das Mittel auch optimale Erfolge bei der Behandlung eines Herpes simplex labialis, der auch im Innenbereich des Mundes auftreten kann. sp

Frühd Diagnose**Inspektion kann oft Leben retten**

Eine genaue Inspektion der Mundschleimhaut bei jedem Besuch in der Zahnarztpraxis kann unter Umständen manch einem Patienten das Leben retten. Das sagte jetzt Professor Dr. Jürgen Reuther, Würzburg, anlässlich des 6. Unterfränkischen Zahnärztetages in Würzburg. 70 Prozent aller Tumorpatienten kommen erst mit einem Tumor, der den Durchmesser von drei Zentimetern aufweist, in die Sprechstunde, so berichtet der Kieferchirurg aus seinem Praxisalltag. „Das ist dann keine Früherkennung mehr!“ Dabei ist es heute sehr einfach, mit geschultem Auge bereits die ersten kleinen Veränderungen an Zunge, Wangenschleimhaut oder Gaumendach zu entdecken. Der Zahnarzt muss unterscheiden können, ob eine Hautveränderung abwischbar oder nicht ablösbar ist, ob es sich bei der Veränderung um Gewebezuwachs oder Gewebestruktur handelt. Auch die Farbe der Veränderung ist entscheidend für den Hinweis, ob es

sich um eine rein hereditäre Erscheinung, um eine systemische Erkrankung handelt, oder der Patient eine Präkanzerose hat, die frühzeitig therapiert durchaus behandelbar ist. Viele Patienten werden aber, so der Referent, auch von ihren Hauszahnärzten erst so spät überwiesen, dass der Tumor in vielen Fällen dann zum Tode führt. sp

Stottern**Frühzeitig therapieren**

Bis zu 80 Prozent aller Kinder machen eine mehr oder weniger lange Zeit unflüssigen Sprechens durch. Diese meistens entwicklungsbedingten Sprachunflüssigkeiten geben sich in ebenfalls 80 Prozent der Fälle von allein wieder. Auch von den restlichen werden viele im späteren Kindes-, Jugendlichen- und frühen Erwachsenenalter noch flüssig, so dass ein Prozent der erwachsenen Bevölkerung als Stotterer verbleibt. Es lässt sich allerdings nie von vornherein absehen, ob das unflüssig sprechende Kind später zu der ersten oder zur zweiten Gruppe gehören wird. Sind die Eltern über ihr stottern des Kind beunruhigt, sollte in jedem Fall eine fachärztliche Abklärung erfolgen, empfiehlt Dr. M. Koester von der Abteilung Hör-, Stimm- und Sprachstörungen der Universität Innsbruck. Bei frühzeitiger Intervention seien die Chancen zur Verhinderung einer Chronifizierung gut. Ein Zuwarten auf ein Auswachsen der Symptome ohne Abklärung einer Therapie-Indikation kann dagegen weitreichende Konsequenzen für das Kind haben, warnt Dr. Koester in der „Münchener Medizinischen Wochenschrift“. thy

Berliner Apotheker betrügen

Pharmatüchtige Hehlberufler



Foto: zm (M)

„He, du!“ – „Wer, ich?“ – „Pssst! Genau...“ Dieser Dialog klingt doch stark nach Ernie und Schlemihl aus der „Sesamstraße“. Könnte aber auch ein Verkaufsgespräch zwischen einem Berliner Apotheker und seinem Kunden sein. Was jetzt nicht heißen soll, dass Medikamente an der Spree zur heißen Ware geworden sind. Jedenfalls nicht immer und ausschließlich. Das Polizei-Sondereinsatzkommando „Medicus“ hat aber immerhin ermittelt, dass sechs Apotheker im

großen Stil die Krankenkassen betrogen und Schaden in Höhe von mehreren hunderttausend Euro verursacht haben. Einer der Beamten vermutet gar: „Jeder fünfte Apotheker in Berlin betrügt.“ Und das wären weit über 700.

Wie dieser Betrug genau abläuft, ist von der „Medicus“-Task-Force auch schon aufgedeckt worden: Die betreffenden Apo-

theken nehmen Rezepte von Patienten an, händigen aber keine Arzneien aus, sondern Parfüms, Kinderwagen und Möbel – und rechnen anschließend entsprechende Summen mit den Kassen ab. Gut, dass die Polizei da aufgepasst hat.

Wobei auch die Sheriffs von der Spree beizeiten in die Pharmahelderei verwickelt sind: Anfang August wurde ein Berliner Apotheker zu 18 Monaten Haft verurteilt, weil er einen seiner Kunden mehrere Jahre mit Anabolika versorgt hatte – einen bodybuildenden Polizisten mit dem Spitznamen „Bullenkalle“.

dev

Aufgeschnappt und angespitzt

■ **Raue Sitten herrschen in der Hauptstadt. Auf den Straßen geht es dermaßen wild zu, dass man nicht einmal sicher sein darf, noch alle zehn Finger bei sich zu haben. In Apotheken wird heiße Ware gehandelt. Und – ach! – auch die letzte Stätte der Integrität, der Reichstag, bleibt in jüngster Zeit immer öfter versperrt.**



Foto: MEV

Geschlossene Kuppel

Kein Kopf unterm Dach

Wer lässt sich schon gerne aufs Dach steigen? Die Bundestagsabgeordneten jedenfalls nicht. In den vergangenen Wochen wurde die Glaskuppel des Reichstags des öfteren für Besucher geschlossen. Entweder wurde gerade das „Sonnensegel“ gewartet. Oder die Fensterscheiben mussten mal wieder geputzt werden. Schlechte Zeiten also für Hauptstadt-Touristen, so sie sich denn überhaupt für einen Besuch des Parlamentsgebäudes interessieren. Die Volksvertreter indes werden sich vielleicht etwas wohler füh-

len – weil ihnen bei gesperrter Kuppel garantiert niemand auf den Kopf spucken kann. dev



Foto: MEV/zm (M)

Angriff auf Polizei-Daumen

Verbissener Widerstand

Dass ihr Job nicht gerade ungefährlich ist, müssen Berlins Polizisten immer wieder aufs Neue feststellen. Straßenschlachten mit Hausbesetzern, Randalen am Ersten Mai, Ausnahmezustand bei der Love Parade. Wasserwerfer, brennende Autos, Pflastersteine – und das ist nur die Spitze des Eisbergs.

Ein 37-jähriger Beamter wurde vor einigen Monaten Opfer einer ganz besonders heimtückischen Attacke. Als er am Abend des 28. April einen um sich prügelnden Betrunknen festnehmen wollte, langte dieser zu – und biss dem Polizisten zwei Zentimeter vom rechten Daumen ab. Ende Juli wurde der Attentäter zu fünfzehn Jahren Haft verurteilt.



Foto: MEV/zm (M)

Bleibt die Frage, ob die Ordnungshüter von der Spree künftig nicht nur noch mit entsprechender Schutzkleidung ihren Dienst versehen sollten: Wasser abweisend, schlagsicher – und bissfest. dev

Konzepte zum Gesundheitswesen

Die Reformküche brodelt

Derzeit mehren sich Reformkonzepte für ein besseres Gesundheitswesen. Vor kurzem hat die IG Metall ihre Vorstellungen veröffentlicht. Der Kronberger Kreis der Stiftung Marktwirtschaft setzt seinen Ansatz dagegen. Die GKV-Spitzenverbände haben ein Konzept vorgelegt und Edmund Stoiber hat Sozialreformen angekündigt. Ein Blick in die Reformküche.

Gegensätzlicher können Auffassungen über eine Reform des Gesundheitswesens kaum sein. Auf der einen Seite die IG Metall mit ihrem Memorandum „Sozialstaatliche Verantwortung statt marktgläubiger Privatisierung“, auf der anderen Seite der Kronberger Kreis mit seinem Votum für mehr Eigen-

Kirschner, SPD, und Ausschussmitglied Monika Knoche, Bündnis 90/Die Grünen), betonten, „dass Alternativen zur aktuellen Reprivatisierungseuphorie existieren – und machbar sind.“ Erfolge müsse eine „Stärkung von Qualitätssicherung, Umverteilung und staatlich kontrollierter Steue-



Foto: MEV

Von allen Seiten gibt es neue Rezepte für eine Weiterentwicklung des Gesundheitswesens: Die Reformküche brodelt.

verantwortung und Wettbewerb. Beide Papiere sind kürzlich der Öffentlichkeit vorgestellt worden.

Vor einer Schwächung des Solidarprinzips und wachsenden Zuzahlungen durch die Patienten warnte die IG Metall. Die aktuellen Diskussionen beschäftigten sich zu sehr mit Kostensenkung, statt mit der Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung, hieß es bei der Vorstellung des Konzeptes vor der Presse in Berlin. Die Verfasser (Horst Schmitthener, geschäftsführendes Vorstandsmitglied der IG Metall, Prof. Dr. Heinz-Harald Abholz, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin, der Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages, Klaus

„. Interessant ist, dass die Verfasser unter anderem auch die Abschaffung der Versicherungspflichtgrenze fordern, dabei soll es sich nicht um ein offizielles Papier der Regierungskoalition handeln.

Mehr Wettbewerb

Der Kronberger Kreis, wissenschaftlicher Beirat der Stiftung Marktwirtschaft, plädiert dagegen für eine grundlegende Reform. Kernelemente dabei seien eine stärkere Eigenverantwortung der Bürger und der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen. Der konsequente Weg dazu führe nicht über einen Risikostrukturausgleich unter den Kassen, sondern über risikoäquivalente

Prämien und übertragbare Altersrückstellungen. Vorgesehen ist außerdem eine breitere Selbstbeteiligung der Versicherten und eine Unterscheidung zwischen versicherungspflichtigen Regelleistungen und Wahlleistungen mit Zusatzversicherung.

Ebenfalls vor kurzem hatten die Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenversicherung ihr Reformkonzept vorgestellt. Notwendig sei es, den Wettbewerb im Einklang mit den sozialen Zielen der GKV konsequent weiterzuentwickeln, heißt es dort. Die Kernforderungen lauten:

- Mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit und mehr Wettbewerb unter den Anbietern
- Das Solidarprinzip darf nicht angetastet werden, und für alle muss ein gleicher Leistungsanspruch gelten

- Sozialer Schutz muss ein zuverlässiger Anker für die großen Lebensrisiken bleiben. Wettbewerb müsse endlich auch auf die Leistungserbringer ausgeweitet werden, heißt es weiter. Die Krankenkassen sprechen sich für flexible Versorgungs- und Vergütungsformen aus. Die Vergütung der Ärzte solle sich stärker an Versorgungszielen und -ergebnissen orientieren.

Einen scharfen Verriss des Konzeptes gab es von Seiten der Ärzteschaft, die das Konzept strikt ablehnten.

Honorar-Budgets sollen fallen

Im Rahmen der Vorstellung des ehemaligen Gesundheitsministers und Sozialexperten Horst Seehofer in seinem Wahlkampfteam kündigte Kanzlerkandidat Edmund Stoiber grundlegende Sozialreformen an. Seehofer selbst versprach sozial gerechte Reformen. Als wichtige Maßnahme sollen die Honorar-Budgets für Ärzte fallen. Vorsorge und Selbstbestimmung der Patienten sowie der Wettbewerb unter den Anbietern solle gestärkt werden. Die Rede bei der CDU/CSU ist davon, Vorsorge mit einem Bonussystem zu belohnen. Patienten, die eine Eigenleistung tragen, sollen ähnlich wie bei der Kfz-Versicherung niedrigere Beiträge bezahlen. Die Reformküche brodelt weiter, die Gesundheitspolitik ist ein heißes Wahlkampfthema. pr

KBV startet Image-Kampagne

Pack das Pflaster auf den Tank

Kostenvoranschlag? Kollektivvertrag? Krankenversicherung? Für den allergrößten Teil der Bevölkerung bedeutet „KV“ alles mögliche, aber mit Sicherheit nicht „Kassenärztliche Vereinigung“. Mit einer groß angelegten Kampagne – gestartet wurde sie Ende Juli – will die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) diesen Zustand ändern. Ihr Werbefeldzug soll das Image aufpolieren und der allgemeinen Wissenslücke einen Riegel vorschieben – genauer gesagt: ein Pflaster.

Mit der Abkürzung „KV“ kann eigentlich niemand etwas anfangen. Rund 80 Prozent der deutschen Bevölkerung haben überhaupt keine Idee, wofür die Buchstaben stehen. Ganze sieben Prozent wissen, dass es sich um die Kassenärztliche Vereinigung handelt, eine Vereinigung der Ärzte – und nicht etwa der Krankenkassen. Deshalb wurde im Vorfeld der Kampagne als besonders wesentlich erachtet, den Begriff auf leicht verständliche Weise zu erklären, „eine Verwechslung mit den Krankenkassen zu vermeiden“ und „Konfusionen oder Missverständnisse beim breiten Publikum“ auszuschließen.

Warum ihnen das wichtig ist, wird von den KVen deutlich ausgesprochen: Sie sehen sich politisch unter Druck gesetzt. Gesundheitsreform und Sparpakete bedrohen sie in ihrer Existenz. Und mit „gewichtigen Fürsprechern“ können sie nach eigener Ansicht nicht rechnen – zumal nicht klar ist, wer nach dem 22. September den Ton im Reichstag angeben wird. Deshalb zielt die Kampagne ganz klar auf Patienten und gesetzlich Krankenversicherte. Denn die sind gleichzeitig auch Wähler.

Öffentliches Bewusstsein

Die Kampagne soll der KBV zu mehr Bekanntheit verhelfen – bei Patienten und demzufolge auch bei Wählern. Ihnen soll die Rolle der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Bundesvereinigung nahe gebracht und erläutert werden. Ziel sei es, so Dr. Manfred Richter-Reichhelm, KBV-Vorsitzen-



der, die KVen und ihre Aufgabe im Bewusstsein der Öffentlichkeit zu verankern und deutlich zu machen, welche Konsequenzen es hätte, wenn sie womöglich abgeschafft würden. Und noch eines soll die Kampagne leisten: Sie soll den KVen zu einem positiven Image verhelfen, zu einer „zukunftsweisen Positionierung in einem sich wandelnden Gesundheitswesen“.

„Ihre Gesundheit ist unsere Verantwortung.“ Mit dieser so genannten „Dachausage“ sollen das „Wir-Gefühl der Ärzte“ transportiert und die gesellschaftliche Bedeutung der Kassenärztlichen Vereinigungen beschrieben werden. Denn diese sehen sich als „Eckpfeiler des solidarischen Gesundheitssystems in Deutschland“ und als „unverzichtbare Akteure bei der Gesundheitsreform“. Sie wollen mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen unterstützen – aber nur, wenn er allen Patienten zu Gute kommt. Dabei verstehen sie sich selbst als „Informationsstelle und Dienstleister für den Patienten und den Arzt“.

Dieses Selbstverständnis wollen die KVen auch mit dem Slogan transportieren, wel-

cher die Kampagne durchzieht, von Anzeigen über Plakate bis hin zu großformatigen Transparenten: „Damit Ihnen nichts fehlt, wenn Ihnen etwas fehlt.“ Nach Ansicht der KBV eine „ebenso populäre wie merkfähige Formulierung“, die zur Markenbotschaft mit Wiedererkennungs- und Identifikationswert werden soll.

Überhaupt ist im Zusammenhang mit der Kampagne häufig von „Marken“ die Rede.

Eigens für den Werbefeldzug wurde ein neues Logo gestaltet, eine Weiterentwicklung des bisherigen KBV-Emblems: Die beiden Buchstaben „KV“ stehen in weißer Schrift auf einem magentafarbenen Quadrat. Hierdurch soll die direkte Verbindung zwischen der Bundesvereinigung und den regionalen Vertretungen der niedergelassenen Ärzte hergestellt werden: „Es entsteht eine Dachmarke.“ Leitmotiv der Kampagne ist ein magentafarbenes Pflaster – „ein optisches Signal und Schlüssel-

bild mit Bedeutung“, welches „emotionale und rationale Wichtigkeit“ besitzen soll. Die beiden von der KBV beauftragten Berliner Werbeagenturen vergleichen das Pflaster mit der „lila Kuh“ von Milka und dem „Tiger im Tank“ von Esso.

Sinnliche Nahaufnahmen

Kombiniert wird das Logo mit „emotionalen, sinnlichen Nahaufnahmen von Menschen: ob Bauch, ob Po, ob Mann, ob Frau, ob Kind“. Das letzte dieser Motive sorgte bereits im Vorfeld für einen Aufschrei der Publikumsmedien. Das Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“ entdeckte auf einem der Plakate ein „Kind im Lolita-Stil“ und warf Richter-Reichhelm vor, „mit einem erotisch gefärbten Kinder-Motiv“ zu werben. Die KBV zeigte sich verwirrt – und entfernte anschließend das betreffende Bild aus der Kampagne. dev/pm

■ **Weitere Informationen zur Kampagne der KBV gibt's im Internet:**

www.kbv.de/presse/3727.htm

8. IZZ-Pressesforum am Klinikum Freiburg

Ältere Patienten: Ein Stück Lebensqualität

Die Möglichkeiten der Zahnmedizin bei der Behandlung multimorbider älterer Patienten finden in Fachwelt und Öffentlichkeit zunehmend Aufmerksamkeit. Die facettenreichen Aspekte dieses Themas standen auf dem 8. Presseforum des Informationszentrums Zahngesundheit Baden-Württemberg, das in Zusammenarbeit mit der MKG-Klinik und Poliklinik der Freiburger Universität veranstaltet wurde, im Focus journalistischer Betrachtung.

„Lohnt sich das noch?“ Das war wohl die provokanteste Frage, die am 5. Juli im Hörsaal der Freiburger Klinik aus dem zum Teil erstaunlich fachkompetenten journalistischen Plenum gestellt wurde. Dem Ärztlichen Direktor der MKG-Klinik und Poliklinik, Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzeisen, fiel die Antwort auf die Frage nach dem Sinn, einem über 80 Jahre alten Patienten ein Implantat einzusetzen, nicht schwer: „Jede Woche, die Sie mit eigenen Zähnen leben, ist ein Stück Lebensqualität.“ Letztlich kreisten die verständigen Fragen der so genannten „schreibenden Zunft“ nach der präsentierten Live-Operation des Patienten weniger um ökonomische, eher um medizinische Aspekte: Haltbarkeit, Zeitpunkt der Belastbarkeit, Häufigkeit der Implantationen, Implantat oder Transplantat, Zweifel an der Werkstoffverträglichkeit – „Das ist wirklich Unsinn. Implantologie ist fester Bestandteil der Zahnmedizin, nicht einmal an die Klinik gebunden“, so Schmelzeisens Antwort, – waren vorrangig Gegenstand des journalistischen Interesses. Dass die gesetzlichen Kassen diese Leistung zurzeit in der Regel nicht finanzieren, überraschte nicht. Dass man in der Materie erfahrene Zahnärzte durch Ausweisung von Tätigkeitsschwerpunkten finden kann, wie Dr. Udo Lenke, Vorsitzender des IZZ-Verwaltungsrates und Präsident der LZK Baden-Württemberg erklärte, war da schon interessanter. Letztlich brillierte auf beiden Seiten Fachwissen: Die Frage, ob bei benachbarten Kronen der Brücke der Vorzug gilt, wurde differenziert beantwortet und verstanden. Das Thema gipfelte im Frage- und Antwort-Gefüge nach dem lebenslangen Erhalt. Schmelzeisens Antwort, „Bränemark hat gesagt, dass

sich das Implantat fest mit dem Knochen ankylosiert“, bedurfte keiner weiteren Nachfrage. Auf großes Interesse stieß in



Fotos: Fuchs



Ein interessiertes journalistisches Plenum im Gespräch mit kompetenten Fachleuten: Szenen vom 8. IZZ-Pressesforum an der Freiburger MKG-Klinik und Poliklinik (unten: Präsentation einer Implantat-OP).

diesem Zusammenhang auch die Methode des Kieferknochenaufbaus durch Tissue-Engineering und Sinuslift.

Das Recht älterer Patienten auf Autonomie

Eingebettet war das Thema Implantation in Referate über die Wechselbeziehungen allgemeinmedizinischer Erkrankungen und zahnmedizinischer Behandlung (Dr. Dr. Ralf Schön), der Gewebeerterung und ihrer Bedeutung für chirurgische Eingriffe im Kiefer- und Gesichtsbereich (Prof. Schmelzeisen), Besonderheiten der Unfallversorgung beim alten Menschen (Dr. Dr. Ralf Gutwald) sowie den Möglichkeiten und Grenzen der

Behandlung von Krebs beim älteren Patienten (Dr. Schramm).

Eindrucksvoll, so bestätigte das journalistische Plenum in seiner Reaktion, war ein Referat des Vorsitzenden der Ethik-Kommission der Albert-Ludwigs-Universität, Prof. Dr. Hansjörg Just, zu „Ethischen Aspekten der Versorgung und Behandlung älterer Menschen“. Neben soziologischen und pathophysiologischen Fakten zum Thema

Alter verdeutlichte Just das Recht des betagten Patienten auf Autonomie und vor allem die Problematik von ärztlichen Entscheidungen bei der Behandlung von älteren Menschen. Gerade anhand von Grenzsituationen werde deutlich, so Prof. Schmelzeisen in der Diskussion des Themas, dass die oft diskutierte „Zwei-Klassen-Medizin besteht, dass die

Budgetierung die Entscheidung auf dem Rücken der Ärzte austrägt“ – ein angesichts der Problematik für die Betroffenen und Behandler unhaltbarer Zustand.

Das Presseforum hat für die anwesenden Journalisten nicht nur Wissen geschaffen, sondern auch die Bedeutung der Thematik klar machen können. LZK-Präsident Lenke: „Wir werden in der Praxis, in der Klinik, in den Seniorenheimen, die speziellen Aspekte der zahnmedizinischen Prävention im Alter und der zahnmedizinischen Betreuung der älteren Patienten, insbesondere in ihrer engen Wechselwirkung zur Medizin, stärker im Auge haben müssen.“ Das gilt, so war Einvernehmen, für Zahnmediziner, aber auch für fachkundige Journalisten. mn

Sommertheater um die Sozialhilfe

Ein alter Hut

Dirk Schnack

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt will die Zwangsmitgliedschaft in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ausdehnen. Im Visier hat sie diesmal die Sozialhilfeempfänger. Rund ein Fünftel von ihnen erfüllt bislang die Voraussetzungen für die GKV-Mitgliedschaft nicht. Für ihre Behandlungen bezahlen die Sozialhilfeträger – unbudgetiert.



Foto: MEV

So ist der status quo: Um als Bezieher von Sozialhilfe in die GKV zu kommen, muss man mindestens ein Jahr lang ununterbrochen versichert oder in den zurückliegenden fünf Jahren mindestens 24 Monate GKV-Mitglied gewesen sein. Nach Schätzungen erfüllen rund 20 Prozent der Sozialhilfeempfänger diese Voraussetzung nicht. Für die sie behandelnden Mediziner bedeutet dies, dass sie eine Rechnung an die Sozialhilfeträger ausstellen. Weil diese Leistungen nicht budgetiert sind, kommt es in unregelmäßigen Abständen immer wieder zu Protesten in der Öffentlichkeit wegen einer angeblichen „Luxusversorgung für Sozialhilfebezieher“.

Schon vor zehn Jahren im Gesetz

Neu ist die Diskussion nicht: Schon vor zehn Jahren wurde im Gesundheitsstrukturgesetz die Absicht zur Erweiterung der Versicherungspflicht festgehalten, das entsprechende Gesetz zur Realisierung dieser Absicht wurde aber nie umgesetzt. Mit einer Ankündigung in der „Welt am Sonntag“ hat Schmidt die Diskussion nun erneut entfacht. „Mein Ziel ist, dass alle Sozialhilfeempfänger gesetzlich krankenversichert sind“, so das Zitat der Ministerin.

Rückendeckung erhält sie dafür vom Deutschen Städtetag. „Die Städte würden es sehr begrüßen, wenn Sozialhilfeempfänger künftig in den gesetzlichen Kassen versichert

wären“ sagt der Hauptgeschäftsführer des Deutschen Städtetages, Stephan Articus. Dem Städtetag geht es um die Finanzen seiner schuldengeplagten Mitgliedskommunen. Geschätzte 1,2 Milliarden Euro zahlten die Kommunen im vergangenen Jahr für die Krankenhilfe der Sozialhilfebezieher. Mit einem Anstieg von 40 Prozent innerhalb von zehn Jahren ist dies der am stärksten wachsende Kostenfaktor in der Sozialhilfe. Was die Kommunen im Gegenzug die Versicherung der Sozialhilfebezieher in der GKV kosten würde, kann der Städtetag schon wegen der strittigen Bemessungsgrundlage nicht sagen. „Eine Gegenrechnung haben wir nicht“, räumte eine Sprecherin ein.

Auch das Diakonische Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) will die Integration – und zwar, um eine „bestehende Diskriminierung“ zu beenden. Die Diakonie hält ausgerechnet die Patienten, deren Leistungen bislang noch nicht budgetiert sind, für diskriminiert. Begründung: Sozialhilfeempfänger ohne Chipkarte müssten sich schon an der Rezeption der Praxis als Sozialhilfebezieher outen.

Alle Jahre wieder ein Medienthema

Auch die Medien greifen das Thema meist undifferenziert auf. Im „Hamburger Abendblatt“ regte sich der sozialpolitische Sprecher der CDU-Bürgerschaftsfraktion, Frank

Schira, über „untragbare Zustände zu Lasten der Steuerzahler“ auf. Erst einen Tag später klärte das Blatt nach Intervention durch die Kassenärztliche Vereinigung ihre Leser darüber auf, dass Leistungen für nicht GKV-versicherte Sozialhilfebezieher nur deshalb für Ärzte lukrativer sind, weil sie im GKV-Budget viele Leistungen umsonst erbringen müssen.

Chance auf Umsetzung ist zweifelhaft

Unterstützung können die Ärzte in dieser Sache von den Krankenkassen erwarten. Die wehren sich dagegen, zu Minimalbeiträgen Patienten zu versichern, die hohe Kosten verursachen. „Das wäre ein neuer Verschiebebahnhof zu Lasten der GKV“, warnt Doris Pfeiffer vom Bundesverband der Ersatzkassenverbände (VdAK/AEV). Ob Schmidts Ankündigung allerdings jemals in die Tat umgesetzt wird, ist zweifelhaft. Eine Sprecherin des BMG ruderte bereits leicht zurück: „Das ist ein Ziel. Man muss die Koalitionsgespräche nach der Wahl abwarten.“ Auch der Städtetag macht sich kaum Illusionen: „Uns fehlt derzeit der Glaube daran, dass das Bundesgesundheitsministerium diesen Plan auch tatsächlich umsetzen will.“

Dirk Schnack
Gesundheitspolitischer Journalist
Dorfstraße 14 a
24589 Schülps

Wenn die Zähne in die Jahre kommen

Susanne Priehn-Küpper

In der Bundesrepublik Deutschland werden im Jahr 2050 25,2 Millionen Menschen leben, die das 65. Lebensjahr überschritten haben. Heute sind es 18,4 Millionen. Das sind 36 Prozent der deutschen Bevölkerung. Etwa 500 000 von ihnen leben heute schon in Alten- und Pflegeheimen. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) macht sich auf Grund dieser demografischen Entwicklung zunehmend Sorgen um die zahnärztliche Versorgung dieser Senioren. Auf einem von der BZÄK initiierten interdisziplinären Workshop (siehe auch zm 21/01, Seite 22) wurden Initialzündungen gesetzt. Erste Ziele sind nun abgesteckt.

Es ist 6.30 Uhr. Der Frühdienst kommt zum Waschen. Maria K. freut sich, dass endlich ein Mensch ins Zimmer kommt, denn seit fünf Uhr früh liegt sie wach und ist mit ihren Schmerzen und ihren Gedanken allein. Maria K. ist in diesem Frühjahr 90 Jahre alt geworden. Seit nunmehr sechs Jahren liegt sie hier in dem kleinen Altenheim im Aggertal in der Nähe von Köln auf der Pflegestation. Die meisten der Menschen, mit denen sie die ersten Jahre hier im Heim geteilt hat, als sie noch mobil war – aber zu immobil zum Alleinleben –, sind inzwischen verstorben.

Die junge Pflegerin bettet und wäscht, versorgt den Katheter, richtet die Matratze zur Dekubitusprophylaxe. Nun setzt sie ihre Patientin auf – das geht elektrisch –, kämmt sie und hält die Schale mit den Zahnpflegeutensilien in der Hand. Die alte Dame kann nichts mehr greifen, sie muss sich helfen lassen. Der Trick mit dem Tennisball (siehe Foto) ermöglicht es ihr, die Zahnbürste zu halten.



Die Pflegerin putzt mit der elektrischen Zahnbürste vor, die Patientin übt selbst mit dem Tennisballtrick. Mit viel Zeit und Zuwendung kann Zahnpflege auch im alten Gebiss durchgeführt werden, wenn das Personal entsprechend instruiert ist.

Das ist besonders schwierig, denn nicht wie bei den anderen Patienten im Heim kann die Pflegerin die Zahnpflege am Waschbecken unter fließendem Wasser durchführen, sondern Maria K. hat für ihr Alter ein ungewöhnlich gutes Gebiss. Als sie 50

den Verlauf nehmen, so dass das biologische Alter nicht immer dem kalendarischen Alter entspricht. Die altersbedingten Veränderungen der einzelnen Organe und ihre Funktionseinschränkung sind in der nebenstehenden Tabelle (nach Biffar) aufgeführt.



Fotos: K. Kupper

Jahre alt war, bekam sie die erste Füllung, auf einer Reise befreite sie ein Zahnarzt von den plötzlich quälenden Zahnschmerzen kurzerhand mit dem Griff zur Zange, ohne sich Gedanken über andere Therapiemethoden zu machen. Erst vor wenigen Wochen, als wieder mal der obere rechte Fünfer aufmuckte, kam die Zahnärztin aus der Praxis, in der Maria K. Zeit ihres Lebens Patientin war, in das Altenheim. Aber am Krankenbett war auch keine Endodontie mehr möglich, der Zahn musste dran glauben.

Altersbedingte Funktionseinschränkungen

Ab dem 35. Lebensjahr nehmen alle körperlichen Funktionen fortschreitend und irreversibel ab. Dieses erfolgt progradient. Umwelteinflüsse, das persönliche Umfeld und damit verbunden die Lebenseinstellung können hierbei entscheidenden Einfluss auf

Zahnprobleme im Alter

Wie der gesamte Organismus, so unterliegt auch das orofaziale System dem irreversiblen Altersprozess. Dieser erfolgt in verschiedenen Stufen. Jeder einzelnen Altersstufe ist demnach auch eine spezifische zahnmedizinische Versorgung zugänglich zu machen. Die Bundeszahnärztekammer hat das Thema Alterszahnheilkunde durch die enge Anbindung an den Prophylaxeausschuss und die Koordinierung durch den Vizepräsidenten Dr. Dietmar Oesterreich sowie die damit enge Anbindung an das BZÄK-Präsidium zur Chiefsache gemacht. Gemeinsam ist hier für die einzelnen Stufen der Alterszahnheilkunde ein Maßnahmenkatalog (siehe weiter hinten unter Leitfaden) entwickelt worden.

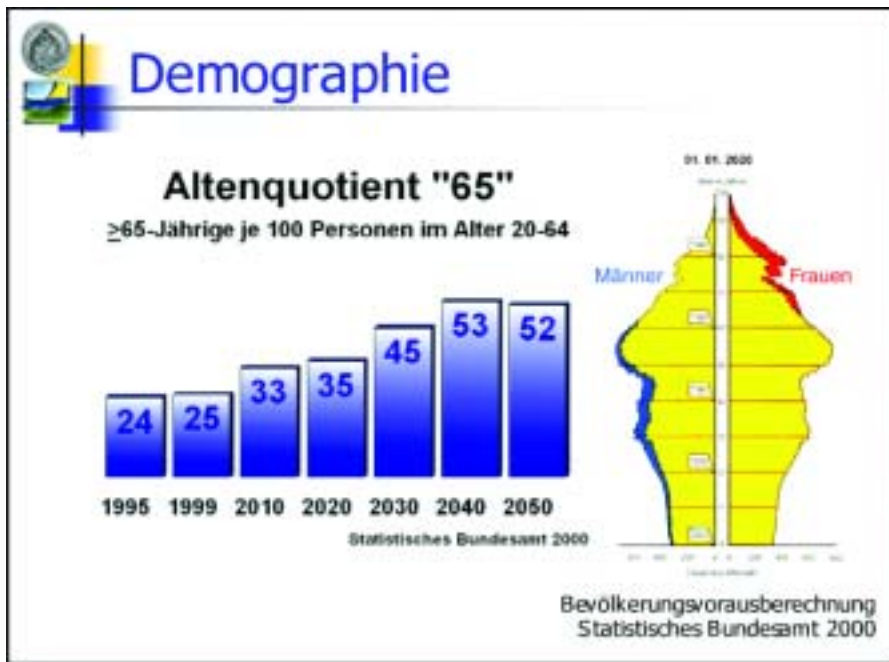
Während des Alterungsprozesses kommt es zu einer generalisierten Atrophie der Muskulatur, die im Bereich des M. masseter eine Reduktion des Muskelquerschnitts von bis

zu 40 Prozent ausmachen kann. Entsprechend ist die Kaukraft verringert. Die Schleimhaut verliert durch den Altersprozess an Elastizität und Feuchtigkeit, was sie mechanisch geringer belastbar macht: Es kommt leicht zu Druckstellen und Erosionen. Der Kieferknochen erfährt ebenso eine mehr oder weniger starke Destruktion wie auch das Kiefergelenk.

Die häufigsten Erkrankungen des Patienten, der „in die Jahre“ kommt, sind aus zahnärztlicher Sicht die Wurzelkaries, Abrasionsgebisse, Schmelzrisse, abrasionsbedingte Abplatzungen, keilförmige Defekte, Sekundärkaries unter alten Füllungen und überhängenden Kronenrändern, Kiefergelenkdysfunktionen, meist prothesenbedingte Entzündungen und Druckstellen der Mundschleimhaut, Erkrankungen an der Zunge, zum Beispiel die diabetische Zunge sowie Prothesenreparaturen. Ebenso gehören alle parodontalen Erkrankungen, die ohne Behandlung bis hin zum Zahnverlust führen, in die gerostomatologische Sprechstunde.

Nicht immer kommen Patienten mit diesen Symptomen rechtzeitig in die Zahnarztpraxis, soweit sie selbst noch mobil sind. Alte Menschen geben sich mit schleichenen Krankheitssymptomen zufrieden und rechnen sie einfach dem Prozess des Alterns zu. Sie nehmen wackelnde Prothesen als gegeben hin, stellen eher ihre Nahrungsgewohnheiten um, als dass sie an der Prothese etwas ändern lassen, um nur bei diesem Beispiel zu bleiben. Die Mehrzahl der älteren Menschen entwickelt infolge der physiologischen Reduktion der Sensibilität eine größere Toleranz gegenüber Schmerzen und Beschwerden. So ist zum Beispiel auch der Großteil der Prothesen, wie es inzwischen diverse Untersuchungen aus Altenheimen zeigen konnten, objektiv mangelhaft, der Patient jedoch hat sie subjektiv als zufrieden stellend bezeichnet.

Häufig sind auch mangelhafte Prothesen, wie es eine Untersuchung der Universitätszahnklinik in Gießen an geriatisch betreuten Patienten in Alten- und Pflegeheimen bewies, mitverantwortlich für einen schlechten Ernährungs- und damit auch Allgemeinzustand der Patienten. Alte Menschen sind aufgrund dieser Sensibilitätsein-



schränkungen auch nicht immer leicht motivierbar, prophylaktisch aktiv zu werden. Gleichsam ist zu berücksichtigen, dass ältere Patienten aufgrund ihrer Polymorbidität, der Zahnheilkunde einen geringeren Stellenwert geben als der Allgemeinerkrankung und daher die zahnmedizinische Prophylaxe ins Hintertreffen gerät.

Viele Allgemeinerkrankungen zeigen Symptome im orofazialen Bereich. Diese sind nicht immer vom Allgemeinarzt diagnostiziert, nicht selten ist der Zahnarzt der erste, der eine Verdachtsdiagnose stellt. Zur Abklärung ist der Patient dann weiter zu überweisen. Die Tabelle 3 stellt Allgemeiner-

krankungen und ihre Symptome im Mundraum zusammen (nach Biffar 2002).

Zahnärztliche Aufgabe sollte es daher sein, so postulierte der langjährige Referent für Alterszahnheilkunde in der BZÄK und Kammerpräsident für Thüringen, Dr. Jürgen Junge, vor noch nicht allzu langer Zeit, bei der Behandlung älterer Patienten unbedingt diese Kriterien zu beachten.

„Einerseits muss die Berücksichtigung dieser systemischen Pathologismen zum Schutz des Patienten vor Schädigungen durch die Behandlung, zum Schutz des Behandlungsteams und schließlich zur langfristigen Sicherung des angestrebten Behandlungs-

Allgemeinerkrankungen

- Eisenmangelanämie
 - Mundwinkelrhagaden, glatte Zunge, Glossitis, Schleimhautatrophie
- Morbus Biermer
 - Zungenbrennen; glatte, glattrandige Zunge
- Leukämie
 - Schleimhaut und Hautnekrosen, Hyperplasien
- Hypothyreose
 - trockener Mund und trockene Zunge
- Diabetes mellitus
 - Hautjucken, Zungenbrennen, Parodontitis, Karies, häufige Infektionen, Neuritis, Parästhesien
- Sjögren-, Heerfordt-Syndrom
 - Xerostomie
- floride Leberprozesse
 - rote glatte Lackzunge
- Magenanamnese, -infekte
 - belegte feuchte Zunge
- Schwere Infekte, Peritonitis
 - trockene borkige Zunge
- Tuberkulose
 - Geschwülbildungen der Zunge
- Myelose
 - Geschwülbildungen der Zunge, Stomatitis aphthosa/ulcerosa
- Morbus Addison
 - Kopliksche Flecken
- Agranulozytose
 - Stomatitis aphthosa/ulcerosa
- Kollagenosen
 - Lupus erythematosus: schmetterlingsförmige Rötung des Gesichts
 - Sklerodermie: Sklerose des Zungenbändchens, Schleimhautveränderungen, Xerostomie, Schluckstörungen

erfolges dienen“, so Junge in seinem Referat zum Thema Prophylaxe ein Leben lang.

Therapie des betagten Gebisses

Zahnmedizinische Therapien werden beim jüngeren wie älteren Patienten mit der gleichen Zielsetzung eingesetzt. So soll vorrangig der Funktionserhalt gesehen werden.

Organfunktionen im 75.-80. Lebensjahr im Vergleich zum 30. Lebensjahr

- | | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| ■ Gehirngewicht 56% | ■ max. Expirationsstoß 43% |
| ■ zerebrale Zirkulation 80% | ■ Mineralgehalt Knochen Frauen 70% |
| ■ Regulationsgeschw. Blut pH 17% | ■ Männer 85% |
| ■ maximaler Pulsschlag 75% | ■ Vitalkapazität 56% |
| ■ Herzschlagvolumen in Ruhe 70% | ■ Handmuskelfkraft 55% |
| ■ Anzahl Nierenglomeruli 65% | ■ Muskelmasse 70% |
| ■ Nieren Plasmafluss 50% | ■ max. Dauerleistung 70% |
| ■ Anzahl Nervenfasern 63% | ■ kurzfristige Spitzenleistung 40% |
| ■ Nervenleitungsgeschw. 90% | ■ Grundstoffwechsel 84% |
| ■ Geschmacksknospen 35% | ■ Gesamtkörperwasser 82% |
| ■ max. Sauerstoffaufnahme 40% | ■ Körpergewicht 88% |
| ■ max. Ventilationsrate 53% | |

Tab. 1

Der preisgünstigste
Trick mit dem
Tennisball zur
Griffverstärkung.



Eine Auswahl der Form der prothetischen Versorgung sollte immer individuell und unter Berücksichtigung des kognitiven, und manuellen Zustandes des Patienten erfolgen. Finanzielle Gesichtspunkte dürfen natürlich nicht außer Acht gelassen werden. Da 24 Prozent aller alten Menschen unter schwersten Parodontopathien leiden, ist vor einer Therapieplanung entsprechend eine Parodontalbehandlung angesagt und zu überlegen, in wie weit die eine oder andere Prothetiklösung auch für ihn hygiene-fähig ist. Da heute der Wunsch nach komfortabler und vor allem ästhetischer Prothetik auch bei älteren Menschen eine große Rolle spielt, fragen auch 80-Jährige immer häufiger nach der Versorgung mit Implantaten. Hier sind natürlich der Zustand des Implantatalters sowie die Hygienefähigkeit maßgebend für die Therapieentscheidung.

So lieben es Ihre alten Patienten

Wenn ein junger Zahnarzt seine Praxiseröffnung plant, dann wird der Architekt zwar daran erinnern, dass möglicherweise breitere Türen eingeplant werden, damit ein Rollstuhlfahrer problemlos passieren kann, aber all die anderen Tücken, die alte Menschen in der normalen Zahnarztpraxis antreffen können, werden übersehen. Die Thematik mit dem Aufzug ist ja noch verständlich, kaum ein alter Mensch steigt freiwillig mehrere Treppen zu seinem Zahnarzt hinauf. Auch wenn die Füße das vielleicht noch schaffen würden – das Übergewicht, das Herz oder einfach nur die chronische Bronchitis oder gar die Raucherlunge, sie verhindern, dass ausreichend Luft zur Überwindung solcher Hindernisse bereitgestellt wird.

Dann sind da die Augen: Das Schild am Klingelknopf ist mit zu kleinen Lettern versehen, der Zusatzzettel der Helferin „Bitte

eintreten, Tür ist offen“ kaum zu lesen. Ganz zu schweigen von den Beschriftungen des Toilettenbereichs. Zwar passen die zwei Buchstaben, die oben in der Ecke in dezentem Grün angebracht sind, zu den Designvorstellungen des Innenarchitekten – doch unter Einbußen der Funktionalität für die Patienten.

Schwellen zwischen den Räumen oder gar Treppen zu verschiedenen Ebenen stellen für alte Menschen wahre Stolperfallen dar, da ihre altersbedingten Gleitsichtbrillen den Bereich um die Füße nur verschwommen wiedergeben. Der Designerstuhl im Wartezimmer ist eine Augenweide, aber kaum ein alter Mensch kann hier ohne fremde Hilfe aufstehen, weil die Armlehne fehlt.

Oft sind die Sitzflächen zu klein, die Lehnen für den schmerzenden Rücken nicht gerade genug, die Sitzhöhe zu tief.

Im Wartezimmer sollte nicht nur die PC-Zeitung, die Zeitschrift für Anlageberatung, jugendliche Mode in Größe 36, oder schöner Wohnen mit Low-Budget-Möbeln liegen, sondern auch Broschüren oder Magazine für Ältere. Gute Beleuchtung im Wartezimmer zum Lesen und auch mal ein Magazin mit großer Schrift, wird bei den Senioren genauso reißenden Absatz finden, wie die kindgerechte Spielecke für die Kleinen.

Wenn die leise Hintergrundmusik dann auch noch so gewählt wird, dass sie Jung und Alt gefällt, kann eigentlich nichts mehr schiefgehen.

Noch ein Wörtchen zu dem Örtchen. Gerade ältere Menschen müssen öfter die Toilette aufsuchen und werden dankbar dafür sein, wenn hier kleine Hilfsmittel, wie der Griff an der Wand, der Haken für die Jacke, das Brett für die Handtasche und die Klingel für den Notfall, nicht fehlen. Sicherlich ist es auch ratsam, häufiger mal das eigene Personal in die Waschräume zu Kontrollzwecken zu entsenden. Die anderen Patienten werden es danken.

Ein Herz für alte Patienten

Der Helferin, die liebevoll die alte Dame unter den Arm nimmt und sie in das Wartezimmer geleitet, weil sie der glattgebohrte Fußboden schreckt oder Herrn Schmidt, der zwar noch jugendlich aussieht, aber stark unter seiner Arthrose leidet, in den Mantel hilft, wird bald das Herz all dieser durch ihr Alter in irgendeiner Weise eingeschränkten Patienten gehören. Auch, wenn diese „menschlichen Taten“ nicht unbedingt zu den grundlegenden Aufgaben einer Zahnarzthelferin gehören, so gehören sie doch unmittelbar in das Praxiskonzept einer Zahnarztpraxis, die auch ältere Menschen zu ihren Patienten zählen will.

Die Dame am Empfang muss wissen, dass altersbedingte Schwerhörigkeit schon ab 50 beginnen kann, und so muss sie laut und vor allem langsam und deutlich mit ihren Patienten sprechen. Wenn diese etwas unterschreiben müssen, sollte noch einmal vorgelesen werden, was das Kleingedruckte bedeutet, denn selten hat ein alter Mensch immer die Lesebrille bei der Hand.

Auch wenn man davon ausgeht, dass ältere Menschen immer Zeit haben – die Terminvergabe sollte sehr sensibel erfolgen. Der Frühaufsteher ist dankbar, wenn er zeitig zur Behandlung kommen kann, manch ein älterer Mensch braucht morgens eine längere Anlaufzeit. Manch ein alter Rücken kann nicht drei Stunden im Behandlungsstuhl verharren. Eine Einteilung in mehrere Konsultationstermine wäre hier sinnvoll.

Auch sind viele ältere Menschen darauf angewiesen, von Angehörigen gebracht zu werden. So muss sich der Termin nach deren Zeiten richten. Wenn die Begleitperson während der Behandlung höflich zum Einkaufen „geschickt“ wird, schlägt man gleich zwei Fliegen mit einer Klappe. Die Begleiter sind dankbar, Zeit gewonnen zu haben und der Behandler hat den Patienten ganz für sich und keinen der „mitreden“ will.

Neben den offiziellen Kostenplänen, die für die Krankenkasse erstellt werden, sollte der ältere Patient auch ein kurzes Anschreiben erhalten, das die Eigenleistungen zusammenfasst. Viele alte Menschen sind es gewohnt bar zu zahlen und verabscheuen

Überweisungen oder gar Plastikkgeld. Hier empfiehlt es sich, im Vorfeld die genaue Zahlungsform festzulegen, damit der Patient nicht mit größeren Geldsummen in der Tasche in die Praxis kommt, was für ihn gefährlich sein kann.

Patienten, die das erste Mal und noch hoffnungsvoll in die Praxis kommen, könnten kurz die allgemein zugänglichen Räumlichkeiten gezeigt werden. Es ist kein Akt, die alte Dame oder den Herrn kurzerhand in das Wartezimmer zu geleiten und ihnen den Mantel abzunehmen. Gerade solche Kleinigkeiten geben dem alten Menschen das Gefühl, sich hier in der Praxis schnell zuhause zu fühlen. Und, wenn dann die Behandlung noch zur Zufriedenheit beiträgt, so ist der nächste Besuch sicher.

Zahnheilkunde bei pflegebedürftigen Personen

Alte Menschen mit dauerhafter Pflegebedürftigkeit stellen aus zahnärztlicher Sicht eine besondere Risikogruppe dar. Diese ist flächendeckend bislang nicht erfasst worden. Zwar gibt es einige Studien, die in Stadtstaaten wie Berlin oder in einzelnen Heimen (Würzburg) durchgeführt wurden, die Ergebnisse dieser Untersuchungen jedoch sind aus der zahnärztlich-prophylaktischen Sicht äußerst verbesserungswürdig. In so gut wie keinem Pflegeheim wird den Patienten zweimal jährlich eine zahnärztliche Kontrolle angeboten. Wie eine Berliner Untersuchung aus dem Jahr 91 zeigte, wurden nur in jedem fünften Heim die Patienten zweimal jährlich zahnärztlich untersucht. Der Patient wird in den meisten Fällen nur dann zu seinem früheren Hauszahnarzt gebracht, – sofern sein Zustand den Transport überhaupt noch zulässt – wenn Probleme, wie Schmerzen, oder ein Defekt an der Prothese auftreten. Letztere werden sogar häufig



Foto: PhotoDisc

Fädeln will gelernt sein. Alte Menschen tun sich kräftig schwer, aber mit viel Übung klappt es.

„Man sollte die älteren Menschen auch ... als einen menschlichen Reichtum der Bevölkerung ansehen. Die öffentliche Aufmerksamkeit konzentriert sich bei den Älteren doch übermäßig auf die Demenzkranken. Das wiederum verstärkt den Negativ-Eindruck von den Älteren. Selbst von den über 90-Jährigen sind aber rund 75 Prozent nicht demenzkrank. Die Erfahrung, das Wissen, die Kompetenz älterer Menschen bleiben vielfach unbeachtet.“

Prof. Dr. Ursula Lehr, Gerontologin in Heidelberg und ehemalige Familien und Gesundheitsministerin in einem Interview im Kölner Stadt-Anzeiger vom 19.6.02

durch das Heimpersonal in die Praxis zur Reparatur (wie ein paar Schuhe) abgegeben, ohne dass gleichzeitig die Passgenauigkeit kontrolliert wird.

Außerdem sind zahnärztliche Behandlungen, egal, ob sie in der Praxis, in der Klinik oder direkt im Seniorenheim erfolgen, für die pflegebedürftigen Senioren in besonderem Maße eine körperliche aber auch psychische Belastung.

Nur wenige Heime in Deutschland verfügen über eine eigene Zahnstation, in der die hauseigenen Patienten von einem so genannten „Heimzahnarzt“ betreut werden. Dieser ist nicht fest angestellt, sondern aus der Nachbarschaft und betreut als so genannter Patenzahnarzt stundenweise die „hauseigene“ Zahnarztpraxis. Hier ist die regelmäßige Kontrollsituation und vor allem die professionelle Zahnreinigung dann optimal, eine Schmerzbehandlung kann schnell

und mit Rücksprache des Pflegepersonals – wegen der sich oft ständig wechselnden Medikamentierung der Patienten – besprochen werden. Abgerechnet wird nach der geltenden BEMA/GOZ. Eine besondere Aufwandsentschädigung ist anzustreben. Eine solche Situation wäre bundesweit und flächendeckend erstrebenswert, aber sie scheitert wie so Vieles am Geld.

Nur in einigen Pilotprojekten, wie es aus Bam-

berg und anderen Städten bekannt ist, funktioniert dieses Betreuungskonzept.

Erforderlich wäre, dass der Heimträger die Einrichtungs- und laufenden Kosten einer solchen Zahnstation übernehmen. Soweit es sich hierbei um private Trägerschaften handelt, vor allem im hochpreisigeren Sektor, werden derartige Angebote schon gemacht.

Die meisten Alten- und Pflegeheime jedoch werden von den Gemeinden, der Caritas oder der Arbeiterwohlfahrt finanziert, hier ist bekanntermaßen das Geld knapp.

Eine anderes Problem stellt die Finanzierung des entsprechenden Personals dar. Auch wenn in den meisten Fällen ein dem Heim benachbarter Zahnarzt die so genannte „Patenschaft“ für die Zähne der Heimbewohner übernimmt und außerhalb seiner Sprechstundenzeiten mit der Helferin „anrückt“, so ist doch nicht immer die Kostenübernahme für diesen Mehraufwand geklärt.

In Brandenburg bietet die AOK all den Patienten, die eine Prothese tragen, als besonderes „Bonbon“ regelmäßige Kontrolluntersuchungen an.

Einige Zahnärzte betreuen pflegebedürftige Patienten direkt im Bett, indem sie mit der mobilen Einheit zur Konsultation ins Krankenzimmer kommen, wie es vor noch nicht allzu langer Zeit auch bei Maria K. erfolgte. Eine Zahnärztin des kleinen Ortes im Aggerthal bei Köln extrahierte den oberen rechten Fünfer, der nur noch mit einer endodontischen Behandlung zu retten gewesen wäre. Aber diese Prozedur ließen der Allgemeinzustand der Patientin und das erforderliche Instrumentarium nicht zu.

In einigen Landeszahnärztekammern stehen mobile Behandlungseinheiten im Koffer bereit, die für derartige Einsätze verwendet werden können. Einige Zahnärzte, die sich besonders zur Alten- und Behindertenbehandlung berufen fühlen, haben sich auf eigene Kosten einen solchen Behandlungskoffer angeschafft, damit er jederzeit zur Hand ist und nicht erst über umständlichen weiten Wege transportiert werden muss oder dann gerade verliehen ist, wenn er benötigt wird.

Die mangelhafte und vor allem dem stark erhöhten administrativen und Behand-



Hier die typischen Probleme eines alten, aber noch vollbezahnten Gebisses.

lungsaufwand keinesweg entsprechende Honorierung der zahnärztlichen Betreuung in Pflegeheimen ist mit ein Grund, warum der Zahnstatus bei diesen Personen so schlecht ist.

Würde die Vergütung des Arbeits- und Zeitaufwandes angemessen erfolgen, so wurde auf einer Veranstaltung in Greifswald vor einem Jahr deutlich, wäre es viel mehr Zahnärzten möglich, zusammen mit ihrem Personal die zahnärztliche Versorgung in Alten- und Pflegeeinrichtungen sicher zu stellen.

Die Verbesserung auch dieser Situation hat sich der Arbeitskreis Altezahnheilkunde zusammen mit den Länderreferenten unter der Schirmherrschaft der Bundeszahnärztekammer als nächstes Ziel auf die Fahne geschrieben.

Zahnunfreundliche Ernährung bei Senioren

Wenn Zahnärzte über zahnfreundliche Ernährung sprechen, dann meinen sie viel Rohkost, Gemüse, kaupflichtige Speisen, wie Vollkornbrot, Äpfel, wenig vergärbare Kohlenhydrate, wie Zucker und Weißmehl, und natürlich kaum Zwischenmahlzeiten. All diese Ernährungsgewohnheiten, die im Sinne der Kariesprävention und der Gesunderhaltung des Parodonts sind, kommen bei älteren Menschen kaum noch in Betracht. Auch wenn sich ein älterer

Mensch um eine vitaminreiche Ernährung bemüht, so wird er freiwillig doch selten noch kraftvoll in einen Apfel beißen, sondern eher die Banane mit ihren Mineralien aber auch ihren kariogenen Tücken bevorzugen.

Abhängig von der Beschaffenheit eines Zahnersatzes wird die Nahrung erfahrungsgemäß immer weicher. Während früher noch das Schwarzbrot auf dem Frühstückstisch stand, ist es jetzt der weiche Toast oder, wenn es ganz schlimm kommt, das helle Graubrot ohne Rinde. Hinzu kommt, dass sich die Geschmackspapillen auf der Zunge mit zunehmendem Alter erheblich verändern. Während früher Scharf und Sauer noch Gefallen fanden, so ist es heute ausschließlich die süße Geschmackskomponente, die die Hitliste des Speiseplanes der älteren Menschen regiert.

Hinzu kommt eine altersbedingte Degeneration der großen Glandulae und die damit verbundene Oligosalie, die dafür sorgt, dass fester Speisebrei kaum noch rutscht. Eine nicht unerhebliche Rolle spielt auch die verstärkte Medikation bei älteren Patienten. Viele Wirkstoffe, zum Beispiel gegen Depressionen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlafstörungen und vieles mehr, verursachen eine Verringerung der Speichelproduktion.

Verständlich daher, dass immer mehr zum weichen Milchreis mit Zucker und Zimt, oder dem süßen Pfannkuchen gegriffen

wird. Durch die damit verbundene Steigerung des Insulinspiegels, der dann aber ebenso schnell wieder abfällt, verlangen gerade diese Menschen innerhalb weniger Stunden nach einer weiteren (wieder süßen) Nahrung.

Das für die Zahnprophylaxe wichtige Konzept der Vermeidung von Zwischenmahlzeiten ist auf diese Weise erfolgreich durchbrochen. Ganz abgesehen von den im Alter an Diabetes II erkrankten Senioren, die ihre Pflicht-BE-Einheiten in regelmäßigen Abständen zu sich nehmen müssen.

Wenn man als Zahnarzt seinen älteren Patienten diese Veränderungen bewusst macht, so ist es sicherlich auch leichter, dass der Kartoffelbrei den Pellkartoffeln und der Milchreis den kernigen Haferflocken wieder mehr Platz verschaffen. Anders jedoch in Pflegeheimen, wo die Mahlzeiten durch diäterfahrenes Personal aufgrund ihrer Inhaltsstoffe zusammen gestellt werden. Patienten, die gefüttert werden müssen, können natürlich auch nicht mehr durch kaupflichtige Nahrung ihr Zahnfleisch gesund erhalten, sondern da muss das Pflegepersonal genau instruiert werden, damit ausreichende Mundhygiene für Zahngesundheit sorgt, wie es auch bei Maria K. der Fall ist.

Tagungen, Vorträge, „Gero“-Weiterbildung

Der Bedarf an Fortbildung zum Thema Alterszahnheilkunde ist groß. So haben fast alle deutschen Zahnärztekammern inzwischen Seminare zu diesem Thema in ihrem Jahres-Programm. Immer wieder nimmt die Thematik den Hauptteil der Vorträge bei den Jahreskongressen der Landes Zahnärztekammern ein. Ende der 80er Jahre hat sich der Arbeitskreis für Gerostomatologie e.V. (AKG) etabliert und führt alljährlich seine Jahrestagungen durch.

Ein schwarzes Loch in der zahnärztlichen Versorgung pflegebedürftiger Patienten stellt immer noch das in der zahnärztlichen Prophylaxe ungeschulte Pflegepersonal dar. Über 80 Prozent der Personen, die in der Altenpflege arbeiten, sind kein Fachpersonal. Hier ist ein Ansatz zu sehen, damit

regelmäßig Unterweisungen erfolgen, damit die Pflegebedürftigen oralprophylaktisch eine bessere Unterstützung erhalten.

Auch auf Fortbildungsveranstaltungen für zahnmedizinisches Personal wird immer wieder der Umgang mit alten Patienten thematisiert. In diesem Jahr tagte der Arbeitskreis in Bonn mit über 200 Teilnehmern. Themen wie Prothetik bei Senioren, Situationen in Altenheimen und vieles mehr standen unter dem Hauptmotto „Lebensqualität im Alter“ auf dem Programm (siehe auch zm 15/02 Seite 58).

Der kleine Kreis der Teilnehmer, der sich nicht nur aus Zahnärzten, sondern auch Medizinerinnen und Psychologen zusammensetzte, diskutierte eifrig die einzelnen immer wieder in diesem Fach auftretenden Probleme. Eines jedoch war deutlich: Der Stellenwert der Psychologie des alten Menschen und seine Begleiterkrankungen werden im Tagesgeschehen und im Praxisalltag immer wieder zu niedrig angesiedelt. Alte Menschen müssen gänzlich anders „genommen“ werden wie andere Patienten. Sie sind polymorbide und nicht selten psychisch retardiert. Durch ihre Dauermedikation kommt es zu Interaktionen mit vom Zahnarzt verordneten Medikamenten (Schmerzmittel) oder zu manuellen und visuellen Unzulänglichkeiten.

Und hier liegt der Ansatzpunkt in der Weiterbildung für den Zahnarzt und natürlich in der gezielten Ausbildung der Studenten, die später mit den vielen Senioren in der Praxis umgehen müssen. Hier reicht nicht nur die Kenntnis über die vermehrt anzutreffenden Zahnerkrankungen der Senioren, wie die Wurzelkaries, Parodontopathien und Probleme mit der nicht mehr sitzenden Prothese und Ähnlichem, sondern der Zahnarzt wird zunehmend mehr als medizinischer Berater und Mundarzt seiner alten Patienten gefragt sein. Ein Ansatzpunkt zur „Weiterbildung“ wäre die strukturierte Fortbildung für Gerostomatologie, wie sie auch von der Bundeszahnärztekammer derzeit verstärkt gefordert wird sowie weiterführende Kenntnisse im Fach Psychologie und Psychosomatik, wie sie auch die Arbeitsgemeinschaft für

Die offizielle Einteilung von Lebensphasen der WHO umfasst folgende Klassifizierung:

20 – 49 Jahre	Periode des biologischen Gleichgewichts
50 – 59 Jahre	alternder Mensch
60 – 64 Jahre	älterer Mensch
65 – 74 Jahre	wesentlicher Einschnitt in der Regressionsphase
75 – 89 Jahre	alter Mensch
90 – 99 Jahre	sehr alter Mensch
100 – 115 Jahre	langlebiger Mensch

Psychologie und Psychosomatik in der Zahnheilkunde seit Jahren in einem Grundsatzzapier verlangt.

Kürzlich hat die Koordinierungskonferenz der Referenten für Prävention und Alters-

gen werden. Ebenso ist eine „Mundpflegeanleitung“ für Pflegepersonal in der häuslichen- und Heimpflege im Druck, die dann von den Landes Zahnärztekammern an die entsprechenden Einrichtungen, verbunden mit direkten Instruktionen, und in Fort-

bildungsveranstaltungen zu diesem Thema abgegeben werden soll. Wie wichtig die Bundeszahnärztekammer das Thema zahnärztliche, altersstufengerechte Betreuung nimmt, drückt sich auch in der Tatsache



Fotos: Biffar

Abrasionen, Parodontitiden und Zahnbewegungen – das ist häufig im Seniorengewiss.

zahnheilkunde (seit kurzem ist Dr. Lothar Bergholz, Kammerpräsident von Thüringen, für die Alterszahnheilkunde verantwortlich) in enger Kooperation mit dem Ausschuss Prophylaxe einen Leitfaden für Zahnärzte verabschiedet. Der Leitfaden wurde von namhaften Hochschullehrern, die sich seit Jahren mit der Thematik der Alterszahnheilkunde beschäftigen, gemeinsam mit der BZÄK erarbeitet. Er geht auf die oben beschriebene Problematik mit alten Menschen in der Zahnarztpraxis ein und gibt für die Umsetzung der zahnärztlichen Behandlung und Prophylaxe sowohl für die Praxis als auch für die Behandlung in Pflegeheimen wertvolle Tipps und Hinweise. Dieser Leitfaden wird in den kommenden Wochen zur Drucklegung kommen und kann dann im Spätherbst über den zm-Leserservice bezo-

aus, dass zur Bundesversammlung am 10. 11. 2002 in Hamburg der Dipl. Psychologe und Chef des Heidelberger Instituts für Gerontologie, Professor Dr. Andreas Kruse, einen Vortrag hierzu halten wird, um das Bewusstsein aller Degegierten zu verstärken, in diesem Sinne tätig zu werden. ■

zm Leser service

Die Leitlinien stehen ab zirka 1.9.2002 zur Verfügung. Den Anforderungskupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

So behandeln Sie schmerzfrei

Proprioception – ein Weg zur zahnärztlichen Ergonomie

Wolf Neddermeyer

Rückenprobleme, die durch Haltungsfelder ausgelöst werden, sind bei Zahnärzten an der Tagesordnung. Nicht selten sind eine fehlerhafte Lagerung des Patienten oder ein falsch eingespieltes Behandlungsritual zwischen Behandler und Assistenz sowie unphysiologisch gestaltete Möbel Mitverursacher für diese Probleme. Im nachfolgenden Beitrag wird eine Methode aufgezeigt, die die falschen Verhaltensmuster an der Wurzel packt, allerdings bei Ergonomen bislang kontrovers diskutiert wurde.

Zahnärzte klagen häufiger als andere Berufsgruppen über Rückenprobleme. Trotz intensiver Bemühungen von Wissenschaft und Industrie konnte für die überwiegende Zahl der Zahnärzte keine Arbeitserleichterung erreicht werden. Außerdem gibt es zu bemängeln, dass es bislang keine beziehungsweise nur eine zögerliche Ausbildung an Universitäten gibt [1]. Eine Befragung von 56 Zahnärzten, die an Beach-Kursen teilnahmen, ergab unter anderem, dass individuelle Arbeitshaltungen, Arbeitspositionen und Patientenlagerungen zu so genannten „Horrorzähnen“ führen [3]. So waren sich die Teilnehmer einig, dass ab Zahn 26 nach distal das haltungsmäßige „Behandlungsgrauen“ beginnt, dicht gefolgt von Oberkieferbereich palatinal. Platz drei nimmt der erste Quadrant ein. Des Zahnarzt Lieblingszahn war der Studie nach 45. Dies ist keine wissenschaftliche Auswertung, sondern die klare Meinung berufsgeschädigter Zahnärzte und zeigt einen gemeingültigen Trend auf.

Die Lösungsidee

Es ist das Verdienst des amerikanischen Zahnarztes Dr. Daryl Beach, in die Ergonomie den Begriff „Proprioception“ eingeführt zu haben. Proprioception ist zum Beispiel die Fähigkeit festzustellen, ob „ein auf der Handfläche wahrgenommener Druckreiz daher rührt, dass die Hand auf einer Tischplatte nach unten drückt, oder dass die Hand nach oben gegen ein Tablett

drückt“ [4]. Bewegungssensoren in Muskeln, Bändern und Gelenken in Verbindung mit den Mechanorezeptoren der Haut ermöglichen es, dass wir die Position der Gliedmaßen zueinander im Raum wahrnehmen und auch feststellen können, ob eine Haltung oder Bewegung angenehm oder unangenehm und damit schädigend ist. Wir besitzen damit ein inneres „Feedback-System“, welches im Laufe unseres Arbeitslebens verschüttet wird und nicht mehr vor Fehlhaltungen warnt. Die physiologische Anwendung der Proprioception macht es

möglich, mit minimaler Haltearbeit des Körpers zahnärztlich zu arbeiten und während der Lebensarbeitszeit die orthopädischen Schäden auf ein Minimum zu reduzieren, eine gesunde ausgewogene Arbeitshaltung während aller Behandlungen beizubehalten und so die Definition für Ergonomie – die Arbeit soll sich dem Menschen anpassen – wirklich zu erfüllen [5]. Es versteht sich von selbst, dass eine achtstündige Fehlhaltung während des Arbeitstages nicht durch Ausgleichsgymnastik am Abend kompensiert wird.

Schlüssel zur Ergonomie ist die Proprioception

Beach nennt seine Art, zahnärztlich zu arbeiten, „pd-dentistry (proprioceptively derived)“. Er hat ein in sich logisches und schlüssiges System entwickelt, dessen Anwendung ein absolut stress- und torsionsfreies Arbeiten ermöglicht. Für die pd-Zahnmedizin belegen Zahlen [7], dass der Anteil der Behandlungszeit ohne physischen Stress von 39,7 Prozent auf 98 Prozent steigt. Auch klagen nur acht Prozent der pd-Zahnärzte über muskulo-skeletale Beschwerden, im Gegensatz zu 76 Prozent,



Abb. 1: pd-Arbeitsplatz



Abb. 2: *pd-Basisinstrumentarium*

bei der üblichen zahnärztlichen Behandlung. Abbildung 1 zeigt die pd-Anordnung des Arbeitsplatzes bei der Arbeit an Zahn 27, Abbildung 2 das zahnärztliche Grundinstrumentarium. Zu beachten sind dabei die ungewöhnlichen Griffdurchmesser und die Winkel zwischen Arbeitsteil und Handteil. Propriozeptiv angewandte Ergonomie kann die Arbeitsbedingungen für Friseure, Viol-

nisten, Uhrmacher, Computerarbeiter und mehr genauso verbessern, wie sie es für die zahnärztliche Tätigkeit tut. Sie ist für jede Art motorischer Tätigkeit einsetzbar.

Der Lösungsweg

Zahnärztliche Arbeit ist in ihrer Ausführung sensomotorische Präzisionsarbeit. Es bedarf

mehrerer Schritte, sie den Gesetzen der Proprioception anzupassen.

Zuerst werden die seit Jahren erworbenen unphysiologischen Haltungen offengelegt und erfahrbar gemacht und mit den angeborenen propriozeptiven Haltungen verglichen. Dies geschieht im „leeren Raum“, ohne Hilfsmittel, nur mit dem eigenen Körpergefühl. Das Ziel dieser Übungen ist es, die bestehenden physiologischen Haltungsmuster wieder neu zu entdecken. Die korrekte Arbeitshaltung und Sitzhöhe, die Bestimmung des Arbeitsobjekt-Augenabstandes und die Beziehung von Arbeitsobjekt und Hand, sowie die Spiegelhaltungen werden simuliert. So entsteht nach und nach schließlich die angestrebte unschädliche Arbeitshaltung.

Nur aus einer guten Haltung kann eine optimale Bewegung resultieren. Die Finger-Instrumentenbewegungen am Arbeitsobjekt für Kavitäten- oder Kronenpräparation, Ex-

Abb. 3:
Sondenhaltung,
um 27 torsionsfrei
zu erreichen



traktion und Abdrucknahme und mehr werden genauso simuliert, wie Instrumentenaufnahme, Instrumentenablage, Instrumentenabgabe und die Zusammenarbeit mit der zahnärztlichen Helferin.

Das Erstaunliche bei diesen Übungen: Sie werden von allen Menschen gleich ausgeführt! Dies ist auch nicht verwunderlich: Unterliegen wir doch alle den Gesetzen der Schwerkraft. Nur falsch konstruierte Instrumente, zahnärztliche Hocker oder Patientenliegen, die nicht in das Bewegungsmuster passen, bringen den Zahnarzt aus dem Gleichgewicht.

Weitere Übungen folgen: Wie müssten der Zahnarthocker oder der Patientenstuhl beschaffen sein, um Haltung und Bewegungen nicht zu behindern? Wie muss der Winkel zwischen Arbeits- und Handteil der Instrumente sein, um keine Fehllhaltung zu provozieren? Es ist möglich, sich diese Kenntnisse in zwei Tagen anzueignen, um sie dann auf den Patienten zu übertragen. Das einzige Hindernis, die neuen Bewegungen und Haltungen „subkortikal zu lagern“, sind die alten Muster. Um diese schädigenden Muster zu speichern, haben wir auch viel Zeit aufgewandt, während unserer Ausbildung.

Die Lernhilfen

Um die Ausbildung zu erleichtern hat Beach syllabo-numerische Abkürzungen entwickelt. Sie dienen nur der unzweideutigen Kommunikation zwischen ergonomisch Lernendem und Lehrendem. Die Abkürzung „Mi“ beschreibt Teile, Linien oder Punkte auf dem menschlichen Körper, die ihn in Relation zu seinem Umfeld und zu sich selbst setzen. So gibt Sonde an mi 111 / mi 239 / mi 332 genau an, wie die Sonde gehalten wird, damit die linken Oberkieferzähne leicht erreicht werden (Abbildung 3).

Jede Instrumentenhaltung, jede Fingerbewegung kann so leicht beschrieben und

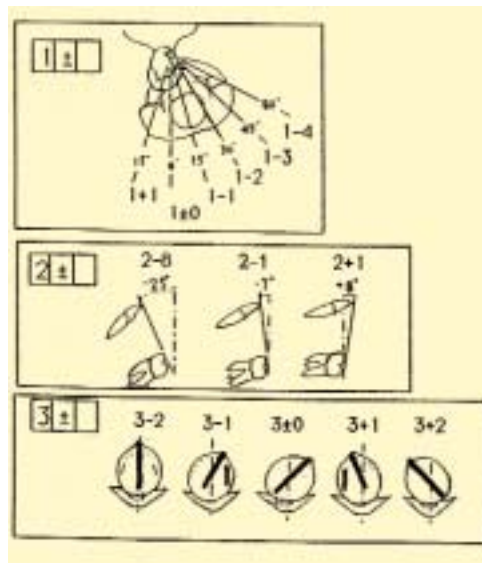


Abb. 4: Die syllabo-numerischen Verständigungshilfen (Auszug vom Arbeitsblatt des HPI von Dr. D. Beach)

leicht gelehrt werden. Die syllabo-numerischen Zeichen sind Engramme im sensomotorischen Gedächtnis – einmal gelernt, nie verlernt. Das Lernen entspricht dem Lernen von Noten. Erst wenn man Noten lesen kann und gelernt hat, sie in Bewegungen umzusetzen, kann man Klavier spielen. Der Rest ist Übung.

Einen Auszug dieser „Noten“ habe ich dem Ergonomiekurs von Dr. Beach entnommen (Abbildung 4). Jedes einzelne „mi“ entspricht der Haltung eines gewissen Teilsegmentes des Körpers. Zum Beispiel definieren mi 01 bis mi 09 die Körperhaltung, mi 1 die Zahnarzt-Patientenbeziehung, mi 2 die Mundöffnung, mi 3 die Patientenkopfhaltung und so weiter. Die Behandlung an 27 lässt sich so beschreiben:

27 / mi 01-09 / mi 0+1 / mi 1-1 mi 2+ / -0 / mi 3-2 / mi 4+2 / mi 5-1

Wenn man einmal dieses System verstanden hat, weiß man, dass Ergonomie nicht das Ergebnis von „trial and error“ ist, sondern erlernt werden muss, damit uns unser Körper ein Arbeitsleben lang gesund dienen kann. Daher sollten ergonomische Arbeitstechniken möglichst früh vermittelt werden. Carsten Klenke [8] formuliert dies in seiner Dissertation so: „...dass dieses System in der Theorie recht kompliziert zu sein scheint. In der praktischen Anwendung ergibt sich der größte Teil zwangsläufig (Anmerkung des Verfassers: da propriozeptiv), wenn man einige Grundkenntnisse erworben hat.“

Hat man einmal die angenehmste Arbeitshaltung und die aus ihr entstehende Arbeitsbewegung gefunden, so ist es ein Leichtes, sich mit dem Körpergefühl wieder daran zu erinnern: Klavierspielen verlernt man nicht.

Dr. med. dent. Wolf Neddermeyer
Friedrichstraße 24
65185 Wiesbaden

zm Leser-Service

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

Epidemie durch Impfmüdigkeit

Masern – die unterschätzte Gefahr

Lajos Schöne

Die weit verbreitete Vorstellung, Masern seien eine harmlose Kinderkrankheit, ist leider falsch. Den aktuellen Beweis liefert die Masern-Epidemie, die im November letzten Jahres unter den 135 000 Einwohnern des oberfränkischen Stadt- und Landkreises Coburg ausgebrochen war. Bald darauf waren bereits über 660 Menschen erkrankt, davon 65 Prozent Kinder. Bei etwa jedem Zehnten traten Komplikationen auf, wie Lungenentzündungen oder Mittelohrentzündungen, viele mussten ins Krankenhaus.

Masern könnten aber durch Impfungen verhindert werden. Wie konnte es dann zu diesem Ausbruch kommen? Prof. Dr. Rüdiger von Kries, Epidemiologe des Münchner Kinderzentrums, ging dieser Frage nach. Seine Recherchen offenbaren eine Verkettung ungünstiger Umstände:

- Die Masernwelle begann in einer Waldorfschule. Die Kinder von anthroposophisch eingestellten Eltern werden jedoch seltener gegen Masern geimpft als ihre Altersgenossen.
- Von den fünf Kinderärzten in Coburg praktizieren zwei nach naturheilkundlichen Medizinrichtungen und lehnen die Masernimpfung ab.
- Als Folge davon werden in Coburg weniger als 75 Prozent der Kinder gegen Masern geimpft.
- So waren auch fast alle von der aktuellen Masernepidemie Betroffenen ungeimpft, 85 Prozent hatten eine Impfung ausdrücklich nicht gewünscht.

Komplikationen

Die am meisten gefürchtete Komplikation von Masern ist in Coburg glücklicherweise ausgeblieben: Gegen die lebensbedrohende Gehirnentzündung (Masernenzephalitis) gibt es nach wie vor kein spezifisch wirksames Medikament. Experten rechnen auf 500 bis 2 000 Masernerkrankungen einmal mit einer Masernenzephalitis. Die Sterblichkeit liegt bei dieser schweren Komplikation bei zehn bis 20 Prozent, bei den Überlebenden kann es schwerwiegende Spätfolgen und geistige Behinderungen geben.

Die Kinder und Erwachsenen in den Nachbargemeinden um Coburg herum sind von der Masernwelle verschont geblieben. Dort liegt nämlich die Durchimpfungsrate laut Prof. von Kries weit über 90 Prozent und damit noch über dem bayerischen Durchschnitt. Wenn so viele Menschen gegen die Krankheit geschützt sind, entsteht eine so genannte Herdimmunität, die eine epidemische Ausbreitung der Krankheitserreger verhindert. Den Beweis liefert der unterfränkische Stadt- und Landkreis Würzburg mit einer vergleichbaren Einwohnerzahl. Dort sind seit Jahresbeginn lediglich ganze vier Masernfälle aufgetreten.

WHO will Schutzimpfung

Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat sich zum Ziel gesetzt, neben Kinderlähmung und Diphtherie auch die Masern in absehbarer Zeit auszurotten. Dazu müssen 95 Prozent aller Kinder und Jugendlichen eines Landes gegen Masern geimpft sein. In den USA und in vielen europäischen Ländern und sogar in Mexiko ist das bereits der Fall, in Deutschland allerdings nicht, beklagt der Mainzer Kinderarzt Prof. Dr. Heinz-J. Schmitt, Vorsitzender der Ständigen Impfkommission STIKO beim Robert-Koch-Institut: „In Expertenkreisen gilt Deutschland als Entwicklungsland, weil es bei uns noch Masern-Epidemien gibt und

weil hier zu Lande noch Kinder an Masern sterben. Wir haben das Image eines kinderfeindlichen Landes – nicht weil wir keine Spielplätze haben, sondern weil wir Kinder vor vermeidbarer Behinderung und sogar Tod nicht schützen.“ Nach einer repräsentativen Umfrage gehören nur 1,5 bis vier Prozent der Eltern in Deutschland zu den strikten Impfgegnern, mehr als die Hälfte aller Eltern fühlt sich aber unzureichend über das Impfen informiert. Hier soll ein so-



Foto: Luba

Wer geimpft ist, wird so nicht aussehen. Masern und ihre Spätfolgen sind nicht zu unterschätzen.

eben im Internet eingerichtetes Impfportal Abhilfe schaffen. Es soll Eltern die Angst vor der Impfung nehmen und über die Risiken fehlender Impfungen aufklären. Unter der Web-Adresse www.gesundes-kind.de können sich Eltern über Impfschutz und Kindergesundheit umfassend informieren. Die wissenschaftliche Beratung liegt bei der Kinderklinik der Universität Mainz.

Lajos Schöne
Gestäckerstraße 19
81827 München

Stellungnahme der DGZMK

Die Bestimmung der Zahnfarbe

Zur Nachahmung natürlicher Zähne werden von der Industrie Kunststoff- und Keramiksysteme angeboten, die bei fachgerechter Verarbeitung höchsten ästhetischen Anforderungen gerecht werden. Ein wesentliches Qualitätsmerkmal hierfür ist die Übereinstimmung der Farbe von natürlichen und künstlichen Zähnen, Füllungen beziehungsweise Verblendungen. Voraussetzung dafür ist eine Zahnfarbbestimmung, die sowohl als visueller Vergleich mit vorgefertigten Farbschlüsseln, als auch mit Hilfe von Messgeräten erfolgen kann.



Foto: VDZI

Visuelle Farbauswahl

Der Sinneseindruck Farbe basiert auf drei Einflussgrößen: Als objektiv werden die Art der Beleuchtung (Tageslicht, Glühlampenlicht und mehr) und deren Intensität, sowie die optischen Eigenschaften des Farbgegenstandes (des Zahnes oder der Restauration) betrachtet. Die Angabe des Beleuchtungstyps erfolgt in der Regel anhand einer Farbtemperatur. So entspricht die spektrale Verteilung von Tageslicht der von einem Körper mit einer Temperatur von zirka 6500 K ausgesandten Strahlung. Lichtarten mit geringeren Temperaturen weisen eine Rotverschiebung auf (je kälter, desto röter). Subjektiv ist die Anregung der Sinneszellen auf der Netzhaut und deren anschließende Interpretation durch das Gehirn. Eine optimale Farbauflösung durch das menschliche Auge wird bei Beleuchtungsintensitäten von zirka 2000 Lux erreicht (Beleuchtungsintensität von diffusem Nordlicht zur Mittagszeit). Bei zu niedrigen Lichtintensitäten (< 1000 Lux) dominiert die Grauwertunterscheidung. Zu hohe Intensitäten (Licht am Behandlungs-

stuhl > 8000 Lux) führen zu einer Überreizung der Zapfenrezeptoren auf der Netzhaut (Blendeffekt). Die individuell verschiedene Farbwahrnehmung und eine unzureichende Standardisierung der Beleuchtung und Farbgestaltung der Umgebung haben eine große Streubreite der Ergebnisse bei visueller Farbauswahl zur Folge [1,2,3].

Der Farbeindruck des natürlichen Zahnes basiert auf Reflexion und Streuung des Lichtes innerhalb seiner Schichten [4]. Zur Optimierung der visuellen Abmusterung stehen von der Industrie verschiedene definierte Farbringere mit standardisiert geschichteten Mustern zur Verfügung. Diese Farbsysteme decken mehr oder weniger geordnet den Farbbereich der natürlichen Zähne ab. Sie dienen zur Bestimmung einer Grundfarbe, die in den meisten Fällen individuell modifiziert werden sollte. Aus strategischer Sicht ist eine systematisch geordnete Verteilung der Muster im Bereich der Farbe natürlicher Zähne eher von Vorteil als deren Anzahl. Verschiedene Untersuchungen haben gezeigt, dass unabhängig vom Farbsystem eine Schulung in der Farbauswahl und ständiges Training zum erfolgreichen Vorgehen erforderlich ist [1,2,3]. Voraussetzung für ein erfolgreiches Training ist die Farbträchtigkeit des jeweiligen Farbbewerbers, die anhand von geeigneten Tests festgestellt werden kann.

Zur Durchführung der visuellen Abmusterung sollten folgende Randbedingungen beachtet werden: Die Abmusterung unter diffusem Nordlicht zur Mittagszeit gilt für die Farbabmusterung als ideal. Auf Grund von Schwankungen der Wetterlage und dem Wechsel der Jahreszeiten liegt natürliches Tageslicht nicht in konstanter Qualität vor. Deshalb ist zur Standardisierung der Farbauswahl eine dem Tageslicht angepasste künstliche Beleuchtung mit einem dem Tageslicht ähnlichen Spektrum vorzuziehen. Eine Verfälschung der Beleuchtung kann durch folgende Farbobjekte im Abmusterungsbereich ausgelöst werden:

- auffällige Farbgestaltung von Wänden, Vorhängen und Einrichtungsgegenständen
- ausgeprägt farbige Kleidung des Patienten oder des Farbbewerbers
- Schminke, wie etwa Lippenstift.



Deshalb sind eine neutralgraue Raumgestaltung in mittlerer Helligkeit, Tragen von grauen Kitteln während der Abmusterung (Patient und Bewerter) und Abschminken des Patienten während der Farbabmusterung sinnvoll.

Eine Standardisierung der individuell unterschiedlichen Farbwahrnehmung ist unmöglich. Selbst die Feststellung der allgemeinen Farbträchtigkeit, die als Voraussetzung für eine sichere Farbauswahl gilt, schließt einen Einfluss von Müdigkeit und Stimmung des Bewerbers auf seine Farbwahrnehmung nicht aus. Der Ermüdung der Augen bei längerer intensiver Betrachtung von Gegenständen kann durch Anschauen unbunter Flächen in kurzen Intervallen (fünf bis sieben Sekunden) entgegengewirkt werden.

Zahnfarbmessung

Auf Grund der individuell unterschiedlichen Farbempfindung liegt es nahe, auf objektive, metrische Verfahren zurückzugreifen. Farbmessgeräte registrieren das vom Objekt zurückgestrahlte Licht in Abhängigkeit von seiner Wellenlänge (Remissionsspektrum). Durch Überlagerung von Beleuchtungs- und Remissionsspektrum sowie spektraler Empfindlichkeit der Zapfen auf der Netzhaut werden reproduzierbare Farbwerte berechnet, die einen Vergleich von Farben erlauben. Dieses Verfahren ist in vielen Zweigen der produzierenden Industrie Standard. Seit Anfang der 90er Jahre sind spezielle Messgeräte zur Bestimmung der Zahnfarbe erhältlich. Sie zeichnen sich durch eine gute Reproduzierbarkeit der Messergebnisse aus. Farbmessung ist dann erfolgreich, wenn sie das wiedergibt, was die überwiegende Mehrheit der Menschen empfindet. Die von Zahnfarbmessgeräten ermittelten Ergebnisse stimmen jedoch nicht unbedingt mit der visuellen Farbabmusterung überein [5]. Das Problem liegt unter anderem in der Struktur der Zahnhartsubstanz. Anders als in

der Industrie, die in der Regel homogene Materialien farblich bewertet, beeinflusst die Zahnschichtung das Messergebnis – speziell den Helligkeitswert – in erheblichem Maße [5]. Auch wenn in vielen Fällen eine Übereinstimmung von visueller und messtechnischer Bewertung der Zahnfarbe vorliegen mag, kann die Messtechnik in dieser Anwendung zurzeit als nicht ausreichend sicher bezeichnet werden. In jüngerer Zeit werden laufend neue Farbmesssysteme entwickelt und angeboten. Die Reproduzierbarkeit der Messergebnisse ist bei allen Systemen hoch [6]. Zurzeit fehlt jedoch der Nachweis, dass die Messergebnisse auf breiter Ebene mit der visuellen Abmusterung übereinstimmen. Hohe Reproduzierbarkeit ist nicht gleichbedeutend mit guter Übereinstimmung.

Schlussfolgerungen

Die visuelle Farbabmusterung natürlicher Zahnfarben beim Patienten sollte stets unter tageslichtähnlichen, standardisierten Bedingungen vom farbtüchtigen Bewerter durchgeführt werden. Eine ausführliche Einweisung und Schulung des Farbbewerter ist notwendige Voraussetzung für den Erfolg der visuellen Farbabmusterung. Mit der Farbnachstellung vertraute Keramiker zeichnen sich durch besondere Sicherheit aus. In schwierigen Fällen kann als Ergänzung zur Beurteilung der Zahnfarbe durch den Zahnarzt die Meinung eines versierten Zahntechnikers eingeholt werden. Zurzeit ist die visuelle Bestimmung der Zahnfarbe der Abmusterung durch ein Messgerät vorzuziehen oder zumindest zur Sicherheit zusätzlich zum Messgerät durchzuführen. Da die Erfahrung bei der Farbauswahl eine dominierende Stellung einnimmt, kann der Wechsel des Farbringensystems anfangs mit Schwierigkeiten verbunden sein.

Franz-Josef Faber, Köln

Quelle: dzz August 2002

Diese und weitere Stellungnahmen finden Sie auch auf den Internetseiten der DGZMK.



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

Neue Broschüre der Alzheimer-Hilfe

So gehen Sie mit dem schwierigen Alzheimer-Patienten um

Die Veränderung der Persönlichkeit des Patienten ist typisch für die Alzheimer-Krankheit. Viele Alzheimer-Patienten sind mitunter aggressiv, bekommen Wutausbrüche, werden unruhig, furchtsam und antriebslos. Es kommt zu plötzlichen Stimmungsschwankungen und zu unpassendem Verhalten, das die Angehörigen gegenüber der Umwelt als peinlich empfinden. Auch Verständigungsprobleme und das Nichterkennen von Personen und Gegenständen belasten alle Beteiligten. Ein neuer Ratgeber der Alzheimer-Hilfe gibt Angehörigen Tipps, wie man damit umgeht.

Besonders schmerzlich für Angehörige und Pflegende ist es, wenn der Alzheimer-Patient sie nicht mehr erkennt oder mit einem falschen Namen anspricht. Eine Ursache hierfür könnte sein, dass das Gehirn des Demenzkranken keinen Zusammenhang mehr zwischen dem Sinneseindruck und der Erinnerung herstellen kann. Als Folge werden Personen nicht erkannt und Gegenstände falsch gebraucht. Dies ist auch für den Patienten eine belastende Situation, wenn er alle Personen um sich herum als Fremde wahrnimmt.

Tipps beim Nichterkanntwerden

- Gehen Sie liebevoll und behutsam mit dem Patienten um.
- Verbessern Sie ihn nicht unnötig – Respektieren Sie seine Auffassung.



Diese Broschüre können Sie bestellen.

- Wenn notwendig, erklären Sie Gegenstände.
- Streiten Sie nicht mit dem Patienten, wenn er Ihre Erklärung nicht annimmt.
- Zeigen sie sich nicht gekränkt oder verärgert.

Tipps bei Aggressionen und Wutausbrüchen

Es kann vorkommen, dass der Alzheimer-Patient wütend wird, laut schreit und mit Gegenständen um sich wirft, verbale Angriffe startet oder aggressiv wird. Alzheimer-Patienten reagieren manchmal auf Frustration, Angst, Wut oder Enttäuschung mit solchen Ausbrüchen.

- Beruhigen Sie den Kranken.
- Achten Sie auf Ihre eigene Sicherheit.
- Reagieren Sie nicht mit Konfrontation oder Streit.
- Halten Sie den Patienten nicht gewalttätig fest.
- Versuchen Sie, den Kranken durch Aktivitäten abzulenken.
- Versuchen Sie herauszufinden, was der Auslöser für die Aggressionen war.

Weitere Tipps enthält der Ratgeber „Leben mit der Alzheimer-Krankheit: Schwierige Situationen im Alltag – ein Leitfaden für Angehörige und Pflegekräfte“. Dieser kann kostenlos angefordert werden bei der: Alzheimer-Hilfe. Eine Initiative von Eisai und Pfizer, Postfach 708 33, 60599 Frankfurt, Tel.: 0180/33 666 33. sp/ah

6. Unterfränkischer Zahnärztetag

90 Jahre Zahnklinik, Schlüsselübergabe und Fortbildung pur

Der diesjährige 6. Unterfränkische Zahnärztetag präsentierte sich mit einem völlig neuen Gesicht. War er doch nicht nur Zahnärztetag, sondern gleichzeitig die Jubiläumsveranstaltung der Würzburger Zahnklinik, die vor genau 90 Jahren „das Licht der Welt erblickte“, als auch ein denkwürdiger Tag, an dem die termingerechte Fertigstellung der ersten Bauteile der grundsanierten Zahnklinik und die Schlüsselübergabe an den Hausherren erfolgte. „So ganz nebenbei“ trafen sich über 300 Zahnärzte zu einer hochkarätigen Fortbildung aus allen zahnmedizinischen Disziplinen, die durch Referenten des eigenen Hauses gestaltet wurde. Das Sahnehäubchen auf der Geburtstagstorte bildete schließlich eine fetzige Diskussionsrunde mit Vertretern aus Zahnärzteschaft und Politik.



Foto: Kongress-Tourismus-Wirtschaft

Würzburg am Main – hierher kamen etwa 800 unterfränkische Zahnärzte zu Fortbildung, Kontakttreff und zur Besichtigung der neuen Zahnklinik.

Als Professor Dr. Jürgen Reuther, derzeitiger Direktor der Würzburger Zahnklinik, die Schlüssel für den ersten und zweiten Bauabschnitt des großen Klinikneu- und -umbaus erhielt, war endlich ein Wunsch des ehemaligen Chefs, Prof. Dr. Rudolf Naujoks, in Erfüllung gegangen. Hatte der seit 1986 emerierte Zahnmediziner die im Jahre 1912 von Hofrat Prof. Dr. Andreas Michel bezogene Zahnklinik doch nach 1963 wieder „auf die Beine gestellt“ und vehement für Erweiterungsmaßnahmen gekämpft. Nach vielem Hin und Her wurden dann schließlich die 85 Millionen Euro bewilligt, um in Teilabschnitten, bis zur Vollendung im Jahre 2009, dann die Versorgung der Patienten und die Ausbildung der Studenten in modernster Weise zu bewerkstelligen, wie Baudirektor Hans Bock anlässlich der Feierstunde prognostizierte.

Würzburger Zahnheilkunde schon 1783 im Gespräch

Als vor genau 90 Jahren der damalige Zahnarzt Prof. Dr. Andreas Michel den Neubau des zahnärztlichen Institutes an der Pleichertorstraße mit 100 Studenten bezog, konnte man in Würzburg bereits auf eine lange Tradition der Zahnheilkunde zurückblicken. So wurde doch schon bereits 1783 Philipp Frank die Tätigkeit als Zahnarzt offiziell genehmigt. Seit 1802 hielt Carl Josef Ringelmann, der bald zum ordentlichen Professor ernannt wurde, über fünfzig Jahre lang Vorlesungen über Mund- und Zahnkrankheiten. In den nächsten 40 Jahren gab es dann keinen Professor, der

das Fach Zahnmedizin las, bis in den letzten Semestern des 20. Jahrhunderts Vorlesungen von Dr. Jakob Berten und schließlich Dr. Michel erfolgten. Letzterer unterrichtete bis zum damaligen Umzug in den Neubau die Würzburger Studenten in seinem zahnärztlichen Privatinstitut.

Einmal quer durch die Zahnheilkunde

Zahnärztetage haben nicht nur etwas mit Festreden und Feiern zu tun, sondern auch mit Fortbildung. Haben sich doch diesmal wieder über 300 Zahnärzte aus Unterfranken aus ihren Praxen verabschiedet, um sich hier in Würzburg fachlich auf den neuesten Stand zu bringen. So zeigte der Kieferchirurg Prof. Dr. Jürgen Reuther die wichtigsten Veränderungen der Mundschleimhaut auf, die der Zahnarzt bei der normalen Inspektion sichten kann. Er zeigte, welche Entartungen aus welchen Erscheinungen entstehen können und warnte davor, zu spät zu einem Facharzt zu überweisen. „Sie sollen nicht die Differentialdiagnose stellen, Sie sollen aber wissen, was aus was und vor allem mit welchen Folgen für den Patienten entstehen kann“, so der Kieferchirurg. Freundsituationen gehören zum Praxisalltag. Worauf es aber hierbei ankommt, damit sich keine Pfeiler lockern und die richtige

Stützzone gewählt wird, das erklärte Professor Dr. Ernst Jürgen Richter den anwesenden Zahnärzten. Säuglinge mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten können heute optisch und funktionell optimal rehabi-

litiert werden. Das bedarf allerdings einer frühzeitigen interdisziplinären Therapie zwischen allen zahnmedizinischen Fachgebieten, wie die Kieferorthopädin Professor Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer an mehreren eindrucksvollen Beispielen vorstellte.

„Wir müssen uns im Sinne der europäischen Vereinigung darauf einigen, dass der Festzuschuss der einzige Weg ist, damit wir europakompatibel sind!“

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp,
Präsident der BZÄK

Foto: Uni Würzburg



Symbolisch für zwei Bauabschnitte überreichte Baudirektor Hans Boch zwei Schlüssel an Prof. Dr. Reuther, Direktor der Zahnklinik Würzburg.

Zitate

„Eine größere Kostentransparenz sprich Kostenbewusstsein muss her!“

...

„Wir müssen unseren Leistungskatalog auf den Prüfstein stellen.“

...

„Die Versicherten müssen durch Übernahme der Eigenverantwortung mit einbezogen werden!“

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

„Wir brauchen befundorientierte Festzuschüsse, nur so ist eine moderne Zahnheilkunde möglich! Sämtliche anderen Kataloge wie Sachleistungskonzepte und BEMA können dieses nicht leisten!“

*Dr. Dr. Jürgen Weitkamp
Präsident der Bundeszahnärztekammer*

„Der Gesundheitsmarkt soll Wachstumsmarkt werden!“

*Horst Friedrich, MdB,
stellvertretender Landesvorsitzender
der FDP in Bayern*

„Wir wollen neben der Diskussion um die Finanzen eine bessere Approbationsordnung. Wir brauchen eine Vergleichbarkeit zwischen der Ausbildung unterschiedlicher Universitäten!“

Prof. Dr. Jürgen Reuther

„Wir haben keine Kostenexplosion, sondern eine Einnahmeproblematik! Wir wollen keine Verschiebebahnhöfe mehr! Zuerst muss sich der Arbeitsmarkt entwickeln, dann folgt auch automatisch eine Verbesserung der Einnahmeproblematik“

...

„Die Prävention hat die Stelle Nummer Eins!“

...

„Wir haben aus unseren Fehlern gelernt.“

*Wolfgang Zöller, MdB,
Landesvorsitzender der GPA, CSU*

„Der technische Fortschritt ist ein dynamischer Prozess, man kann ihn nicht in unmittelbaren Zusammenhang mit der Kostenproblematik bringen.“

*Dr. Edmund Smigielski,
Abteilungsleiter Gesundheitsversorgung
und Krankenversicherung BMG, SPD*

Komposite sind heute in vielen Fällen der Zahnrestaurationswerkstoff der Wahl, zumindest aus ästhetischer Sicht. Zu seiner Aushärtung werden besondere Lampen verwendet, deren ausgesendete Wellenlängen die Molekülpartikel der Materialkomponenten polymerisieren und zu dem gewünschten, festen Verbund werden lassen. Dr. Norbert Hoffmann zeigte, dass nicht jede Lichtquelle für jedes Material verwend-

22.9.: Gesundheitspolitik zur Diskussion gestellt

Spannend, kontrovers und richtungweisend zugleich. Das war die Podiumsdiskussion, die dem Unterfränkischen Zahnärztetag noch das Sahnehäubchen aufdrückte. Auf der einen Seite Vertreter der Zahnärzteschaft wie Prof. Dr. Jürgen Reuther als Vertreter der Wissenschaft, Dr. Rolf-Jürgen Löffler, Erster Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung sowie der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Dr. Jürgen Weitkamp – auf der anderen Seite des Tisches Vertreter der gesundheitspolitischen Einrichtungen verschiedener Parteien wie Wolfgang Zöller, MdB, Landesvorsitzender des GPA, CSU, Dr. Edwin Smigielski, Vertreter der SPD und Abteilungsleiter Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung BMG sowie Horst Friedrich, MdB, Landesvorsitzender der FDP. Prof. Dr. Christian Floto, stellte als Moderator provokante Fragen zur Kostenexplosion und der Entwicklung der Gesundheitspolitik ab dem Tag X (22. September 2002). Deutlich wurde eines: Die CSU gibt Fehler von früher zu und will Vieles anders machen. Die FDP verlangt nach einem Wachstumsmarkt, während die SPD die leistungsorientierte Finanzierung der budgetorientierten vorzieht. Die Wissenschaft ruft nach mehr Fortschritt in der Lehre und Ausbildung und einer Beibehaltung der Integration in die Medizin. Die zahnärztlichen Standesvertretungen wollen weiter mit der Politik zusammenarbeiten und hoffen, dass die neue Regierung Politiker bringen wird, die „uns nicht nur anhören, sondern auch konstruktiv mit uns diskutieren“ (Zitat Weitkamp) und „unsere Erfahrungen annehmen und in die Verhandlungen mit einfließen lassen“. sp

Foto: Lopata



Foto: Darnetzki

Die zwei Spitzen der deutschen Zahnärzteschaft (li: Dr. Löffler, KZBV, re: Dr. Dr. Weitkamp, BZÄK) bieten der neuen Regierung ab September ihre Kompetenz und Erfahrung an, haben aber auch feste Ziele im Auge.

bar ist und im Sinne eines guten Behandlungsergebnisses eine sorgsame Materialauswahl getroffen werden soll. Ganz im Sinne der Verknüpfung von Medizin und Zahnmedizin stellte Prof. Dr. Ulrich Schlangenhaus Therapiekonzepte bei aggressiven Parodontopathien auf, um weitere schwerwiegende systemische Erkrankungen verhindern zu helfen. Prof. Dr. Roger Thull, Inhaber des einzigen deutschen Lehrstuhls für experimentelle Zahnheilkunde, beschrieb das Material, das am häufigsten in der Zahnheilkunde Einsatz fand und heute noch findet. So beschrieb er die Wende, die das Calcium-Phosphat vom Zahnfüllstoff bis hin zum Knochenersatzmaterial vollzogen hat.

AG Keramik in der Zahnheilkunde e.V.

Experten setzten Vollkeramik auf den Prüfstand

Am Rande der Jahrestagung der DGZ Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung stellten sich in Leipzig Experten für vollkeramische Restaurationen aus Hochschulen, aus Praxis und Labor auf dem Keramik-Symposium der „Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V.“ der Fachöffentlichkeit. Unter der Moderation von Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann, München, durchleuchteten erfahrene Referenten ihre Erfahrungen mit der Vollkeramik.

Unter dem Thema „Farbdiagnose für Keramik“ stellte Privatdozent Dr. Stefan Paul DDS, Zürich, erste klinische Erfahrungen mit dem Spektralphotometer vor – ein computergestützt arbeitendes Farbbestimmungssystem zur Erkennung der natürlichen Zahnfarbe am Patienten und zur Reproduktion im Labor.

Das Spektralphotometer misst die Intensität der für das menschliche Auge erkennbaren Wellenlängen. Anders wie das Gehirn, das nur Farbreize erkennen kann, nennt das Spektralphotometer die Farbdaten als exakte Koordinaten. Die von der Zahnoberfläche erstellte Farbkarte als Videobild wird von Photodioden mit den Koordinaten der Farbschlüssel vieler Keramiken verglichen und nennt die entsprechende Keramikfarbe; es differenziert Farben und Transparenz für Schmelz, Dentin, Hals und Schultern. Diese Daten sowie die Farbverteilungskarte können per ISDN-Leitung dem Labor zugestellt werden, das damit eine umfassende Farbinformation hat. Farbmessungen von Behandlern mit dem Spektralphotometer hingegen wiesen nur Fehler von 0,8 Delta-Einheiten auf, gegenüber 5,33 Einheiten von Zahnärzten ohne Messgerät.

Form und Farbe bestimmen die Harmonie

ZTM Cornel Weber, Owingen, nahm thematisch den Ball mit der „Farbbestimmung im Labor“ auf. Idealerweise wird die konventionelle Farbbestimmung am Patienten vom Zahntechniker durchgeführt, damit nicht nur Farbe, Helligkeit und Transparenz der Nachbarzähne erfasst werden, sondern

auch die Zahnform. Bei der Farberfassung wird die Zahnfarbe in ihre Bestandteile zerlegt; dazu eignen sich eigens angefertigte Farbschlüssel für Schmelz, Dentin, Inzisalbereich, Schultern, Halsbereich. Die konventionelle Farbbestimmung ist besonders geeignet, wenn Praxis und Labor eng zusammenarbeiten beziehungsweise geografisch nahe beieinander liegen. Um große Entfernungen zu überwinden, bietet sich heute die digitale Farbabnahme an.

Als Verfasser des DGZMK-Statements zu vollkeramischen Kronen und Brücken wies Prof. Dr. Lothar Pröbster, Tübingen-Wiesbaden, in seinem Symposiumsreferat „Vollkeramische Restaurationssysteme – Indikation und Kontraindikation“ darauf hin, dass trotz großer Fortschritte in der Werkstoffentwicklung vollkeramische Versorgungen in der Alltagspraxis noch keine Standardtherapielösung sind. Eine genaue Einschätzung der Indikation, Kenntnisse zur optimalen Präparation und Verarbeitungsweise sowie über die Eigenschaften der Keramiksysteme sind erforderlich, um klinisch hohe Überlebensraten zu erzielen.

Die klinische Haltbarkeit wird bestimmt von den physikalischen Eigenschaften der Keramik und von der Geometrie der Restauration. Für vollkeramische, konventionell befestigte Kronen gelten die Richtlinien: Präparationswinkel sechs bis zehn Grad, zirkuläre Stufe von 0,8 bis ein Millimeter Breite, Mindestschichtstärke 0,8 bis ein Millimeter, inziso-okklusale Schichtdicke 1,5 bis zwei Millimeter, gerundete innere Linien- und Kantenwinkel. Insbesondere die neuen computerunterstützten Verfahren stellen hohe Anforderungen an die Präpara-

tionstechnik, damit der Scanner die Präparationsgrenze identifizieren kann. Einfache Präparationsformen (Hohlkehle) erscheinen zukünftig bei Keramiken mit hoher Bruchzähigkeit (Yttrium-stabilisiertes Zirkonoxid) möglich, wobei klinische Langzeiterfahrungen mit diesem Werkstoff noch fehlen.

Für vollkeramische Restaurationen wurden von der DGZMK wissenschaftlich die folgenden Indikationen anerkannt: adhäsive keramische Einlagefüllungen, adhäsive Teilkronen im Front- und Seitenzahnggebiet sowie Veneers. Diese Anerkennung erleichtert die Abrechnung mit Krankenkasse und Patient.

Risikoarm und gute Langzeit-Ergebnisse

Dr. Daniel Edelhoff, Universität Aachen, stellte seine langjährigen Erfahrungen mit Kronen und Brücken aus leuzitverstärkter Glaskeramik (Empress 1) und Lithiumdisilikat-Glaskeramik (Empress 2) zur Diskussion. „Gehen Sie keine Experimente ein und verlassen Sie nicht die Herstellerempfehlung zur Indikation“, resümierte der Prothetikspezialist der DGZPW. 250 untersuchte Kronen aus Empress 1 zeigten auf Grund sorgfältiger Vorbereitung nach vier Jahren Beobachtungszeit nur geringe Frakturraten. Konventionelle Befestigung (mit Phosphatzement) und adhäsive Fügetechnik zeigten keine Unterschiede hinsichtlich der Überlebensrate. Adhäsiv befestigte Kronen neigten jedoch vermehrt zu Verfärbungen am marginalen Kronenrand und zu Reizungen der umgebenden Gingiva. Das Dentinadhäsivkomposit scheint sensibler auf ungünstige Bedingungen, wie Feuchtigkeit, zu reagieren als das Befestigen mit konventionellen Zementen.

In einer zweiten Studie wurden 155 Kronen und 49 Brücken aus der festigkeitsgesteigerten Lithiumdisilikat-Keramik (Empress 2) nach durchschnittlich 26 Monaten untersucht. Sechs Brücken aus der Gruppe der experimentellen Restaurationen mussten auf Grund von frakturierten Brückenankern sowie von unterdimensionierten und deshalb frakturierten Konnektoren erneuert werden. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass dreigliedrige Lithiumdisilikat-

Brücken nur im Front- und Prämolarenbereich Verwendung finden sollten. Die Verbinder müssen eine Gerüstmindestfläche von zwölf mm² in der Front und 16 mm² im Prämolarenbereich aufweisen, um den Kaukräften zu widerstehen.

„Soll für den Lückenschluss im Frontzahnbereich ein Implantat gesetzt werden oder Zahnschubstanz an Pfeilerzähnen für eine Brücke geopfert werden?“ Mit dieser Frage machte Prof. Dr. Peter Pospiech, Universität Homburg/Saar, die Zuhörer beim Thema „Implantologie oder Klebebrücke“ mit einer neuen Lösung zur Versorgung einer Frontzahnücke vertraut. Ob Implantat oder keramische Klebebrücke – beide Lösungen bieten gegenüber der metallgestützten Brücke den Vorteil, dass kein Zahn extensiv Substanz verzehrend beschliffen werden muss. Beim Implantat bleibt zudem die Einzelzahnbeweglichkeit voll erhalten.

Grundsätzlich sind beide Therapiewege – Implantat oder Klebebrücke – Substanz erhaltend und somit begehbar, betonte Prof. Pospiech. Gegenüber der metallgestützten Brücke erfordert die Adhäsivklebebrücke die wesentlich geringere invasive Maßnahme. Das Durchschimmern metallischer Klebeflügel, wie es bei Metallklebebrücken vorkommt, wird mit Keramik vermieden. Über die Haltbarkeit von adhäsiv befestigten Keramikbrücken im Frontzahnbereich liegen mehrjährige klinische Erfahrungen mit guten Zukunftsprognosen vor.

CAD/CAM: für die Prothetik

Prof. Dr. Albert Mehl, Universität München, referierte über „Moderne CAD/CAM-Technologie in der Zahnheilkunde“. Die marktüblichen Systeme arbeiten mit unterschiedlichen Fertigungskonzepten und Werkstofftechnologien, wobei sich die vollkeramischen Materialien als „*primi inter pares*“ herauschälen. CAD/CAM ermöglicht heute den lichtsichtoptischen Abdruck im Mund mittels intraoraler Kamera (Cerec), die Laserabtastung der Präparation mit Scanner vom Modell (wie Cerec inLab, DCS, Cercon, Etkon, KaVo und andere), die taktile Abtastung des Kronenstumpfes und den Datenversand via ISDN-Telefonleitung ins Herstel-

lerwerk (Procera), die Eingabe von mehreren Modellen als Datensätze (Scans) in das digitale Fräs-Modul. Für die multiple Werkstoffbearbeitung stehen computergesteuerte Fräs-Systeme bereit, die Edelmetall, Titan, Vollkeramik und Kunststoffe verarbeiten. Dass zahntechnische Messvorgänge inzwischen Eingang in die Computerisierung gefunden haben, beweist der „virtuelle Artikulator“, der Bissverhältnisse simuliert (wie Digident). Die Kauflächengestaltung ist noch nicht automatisiert, obwohl schon Zahn-Bibliotheken mit Tausenden von Naturzähnen bestehen. Die Kaufläche ist also noch die Domäne des Zahntechnikers.



Foto: AG Keramik

CAD/CAM-Systeme liefern hauptsächlich Gerüste für Kronen und Brücken, die anschließend aufbrennkeramisch verblendet werden. Mit dieser Technik hat sich besonders die Vollkeramik ihren Weg gebahnt, weil erst durch das computergestützte Ausschleifen der Gerüste aus industriell vorgefertigten Rohlingen (Blanks) die Werkstoffeigenschaften voll genutzt werden können. Verarbeitet werden Glaskeramik, Oxidkeramiken als Gerüstwerkstoff in unterschiedlichen Festigkeiten zur laborgestützten Lanthan-Infiltration, Zirkonoxid als Grünling zur Ofensinterung im Labor, vorgesintertes Zirkonoxid hoher Endfestigkeit und schwindungsfreie Reaktionssinterkeramik, wie Zirkonsilikat. Voraussetzung für eine präzise, CAD/CAM-gefertigte Restauration ist, dass der Zahnarzt für die Messsensoren „gut lesbare“ Präparationen anfertigt, das heißt eine gut erkennbare und glatte Präparationsgrenze anlegt und für die Keramik ausreichende Wandstär-

ken vorsieht. Für das Labor bietet die CAD/CAM-Technik Arbeitszeitvorteile und eine Vereinfachung der Arbeitsorganisation, weil gegenüber der konventionellen Technik Arbeitsabläufe abgekürzt werden.

Aus der Praxis für die Praxis

Mit dem Referat „Ceramic Success Analysis – der aktuelle Stand des Qualitätssicherungsprogramms“ stellte Dr. Bernd Reiss, Ettlingen, die Behandlungsergebnisse von niedergelassenen Zahnärzten vor, die seit Jahren ihre vollkeramischen Restaurationen

Der diesjährige Forschungspreis der Arbeitsgemeinschaft Keramik ging an das Autorenteam Prof. Albert Mehl, PD Dr. Matthias Folwaczny und Prof. Karl-Heinz Kunzelmann (alle Univ. München). Dr. Bernd Reiss, AG Keramik (rechts) bei der Preisverleihung an Prof. Mehl (links).

regelmäßig nachuntersuchen und die Befunde der AG Keramik zur Auswertung überlassen. 2.682 Einsetzbefunde und Nachuntersuchungen bis zu fünf Jahren weisen das klinische Langzeitverhalten vollkeramischer Füllungen, Teilkronen und Kronen aus. Die klinischen Ergebnisse der teilnehmenden Praxen sind ausgezeichnet. Komplikationen und Misserfolge sind nur sehr selten aufgetreten. Dennoch konnte eine Häufung von Problemen bei einzelnen Ausgangsbefunden und speziellen klinischen Vorgehensweisen festgestellt werden. Die nun angelaufene dritte Phase befasst sich mit der Remotivation der teilnehmenden Praxen sowie mit den organisatorischen Voraussetzungen, um die gewonnenen Ergebnisse direkt in die tägliche Arbeit der teilnehmenden Praxen umzusetzen.

*Manfred Kern, AG Keramik,
Postfach 10 01 17, 76255 Ettlingen
Mail: kern.ag-keramik@t-online.de*

Tagung der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW)

Plastische Chirurgie in der Allgemein- und Zahnmedizin

Thomas Verbeck

Bei der diesjährigen Frühjahrstagung und den Seminaren der APW vom 31. 5. bis 1. 6. 2002 in Weimar unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Armin Herforth, Düsseldorf, und Prof. Dr. Gerhard Wahl, Bonn, wurde diese Thematik aufgegriffen. Vorträge und Seminare informierten zu diesem Thema.

Die plastische Chirurgie nimmt einen zunehmenden Stellenwert in der Medizin ein. Die plastisch-ästhetische Chirurgie einerseits orientiert sich dabei an den sich wandelnden Schönheitsidealen. Andererseits werden auch an die plastisch-rekonstruktive Chirurgie immer höhere Ansprüche gestellt. In der Zahnmedizin finden sich ähnliche Trends, denn gutes Aussehen und Erfolg werden nicht zuletzt auch durch schöne, strahlende Zähne unterstrichen.

Schönheit und Jugend vom OP-Tisch

Einen schönen Einstieg in die plastische Chirurgie mit einer interessanten anschließenden Diskussion lieferte Dr. Joram Levy, Garmisch-Partenkirchen. Mit dem Begriff des „Aging Face“ erklärte er den Elastizitätsverlust der Haut, den Dynamikverlust der Muskeln und die Fettvermehrung des alternden Gesichts. Mit seinem „Concept of Beauty“ wird durch eine Straffung der Muskel-Bindegewebsplatte dem Verlust der Gesichtsdynamik und der damit verbundenen Ausstrahlung im Alterungsprozess entgegengewirkt. Dabei führen normale Face Lifts nur zu kurzzeitigen Verbesserungen, die von ihm durchgeführten erweiterten Face Lifts mit Platysma- und Parotiskapsellösung ergeben eine gleichmäßige und dauerhafte Verjün-

gung des Gesichts um durchschnittlich zehn Jahre. Dr. Levy schloss seine Ausführungen mit der Forderung nach einer Zusammenarbeit von Zahnmedizinern und plastischen Chirurgen, da ein schönes Gesicht nicht ohne schöne Zähne und makellose Zähne nicht ohne ein attraktives Gesicht wirken können.



Schönheit vom OP-Tisch, heute üblicher denn je.

Mikrochirurgie in der plastisch-rekonstruktiven MKG-Chirurgie

Die früher häufig verwendeten gestielten Rundstil-, Deltopectoral- und Pectoralis-lappen mit Erhalt der Durchblutung weichen heutzutage laut Prof. Dr. Klaus-Dietrich Wolff, Bochum, der Wiederherstellung der Transplantatdurchblutung durch mikrochirurgische Gefäßanastomosierung an die Halsadern im Defektbereich. Dabei werden Radialis-, Oberarm-, Scapula- und Latissimus dorsi-Lappen entnommen, sowie gefäßgestielte Beckenkamm- und Fibulatransplantate genutzt. Bei Tumorpatienten werden zur Defektrekonstruktion auch so genannte „osteocutane Transplantate“ als Kombination von gefäßgestieltem Fibula- und anhängendem Hauttransplantat eingesetzt. Diese ermöglichen die spätere Insertion von Implantaten und entsprechende prothetische Versorgungen zur oralen Rehabilitation.

Plastische Chirurgie nach Verbrennungen

Dr. Walter Perbix, Köln-Merheim, zeigte in seinem Vortrag die aktuelle Versorgung schwerstverbrannter Patienten. Hautersatz nach Verbrennungen stellt eine schwierige chirurgische Maßnahme dar und gelingt bis heute nur unvollkommen. Bei kleineren Verbrennungsdefekten ist ein Direktverschluss durch Spalthautentnahme mit Eigenhaut möglicherweise noch durchführbar, diese gelingt bei größeren Defekten häufig nicht. Hier führte Dr. Perbix die verschiedenen, sehr aufwändigen Techniken zur Spalthautexpansion durch mesh-, oder micrografts (zum Beispiel Inselmethode nach Meek) auf. Alternativ kommen auch ein temporärer oder permanenter Hautersatz in Frage. Dabei stehen humane, allogene Haut, gemessete Spalthaut porciner Herkunft, allogene Keratinozyten oder synthetische Materialien zur Verfügung. Als permanenter Hautersatz werden

Foto: Corbis

autogene Keratinozyten verwendet, sie sind aber durch den fehlenden Ersatz der Dermis nur unvollkommen. Durch die Entwicklung eines Dermisersatzes mit einer dermalen Ersatzschicht aus Rinderkollagen und epidermalen Ersatzschicht aus Polysiloxan ist nach Ablösen der Silikonschicht eine Deckung mit Spalthaut auch zu einem späteren Zeitpunkt möglich, wenn neue Spenderareale zur Verfügung stehen.

Mundschleimhaut- und Knochenersatz

Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzeisen, Freiburg, stellte das „tissue engineering“ als den autologen Ersatz von Mundschleimhaut oder Knochen durch Kultivierung und In-vitro-Vermehrung einer vom Patienten entnommenen Gewebeprobe vor. Die Vorteile liegen hierbei in der fehlenden Infektiösität und Allergisierung des autologen Ersatzes und der Vermeidung eines Zweiteingriffs zur Entnahme. Letzteres gilt vor allem für die postoperativ sehr schmerzhaften freien Schleimhauttransplantate vom Gaumen für Vestibulumplastiken. Die durch dieses Verfahren hergestellten viereckigen, knorpelartigen Gewebstücke mit Knochenzellen zur autologen Knochen transplantation können außerdem größere Defekte im Entnahmebereich verhindern. Der klinische Einsatz wird derzeit an der Freiburger Klinik bei der Sinusbodenaugmentation vor und zeitgleich mit Implantationen erprobt.

Funktion und Ästhetik bei LKG-Spalten

Die komplexe Spaltbehandlung stellt heutzutage, so Prof. Dr. Dr. Alexander Eckardt, Hannover, eine enge Zusammenarbeit eines interdisziplinären Teams, angefangen beim Kinderarzt über Kieferorthopäde, Psychologe, Pädagoge, Logopäde, Hals-, Nasen- Ohrenarzt, Zahnarzt und MKG-Chirurg dar. Bereits ein bis zwei Wochen nach der Geburt werden erste Beratungen durchgeführt und eine Säuglingsgaumenplatte als KFO-Frühbehandlung eingesetzt. Der Verschluss der Lippenspalte erfolgt nach vier bis sechs Monaten und der Verschluss der Gaumenspalte ab dem neunten Lebensmonat. Ganz wichtig ist dabei die Vermeidung von Narbenzügen, da diese sonst zu Wachstumshemmungen führen

können. Nach Abschluss des primären operativen Spaltverschlusses erfolgt die kieferorthopädische Weiterbehandlung und eine HNO-ärztliche, phonetische und logopädische Begleittherapie. Über den gesamten Behandlungszeitraum ist eine zahnärztliche Überwachung und Kariesprophylaxe erforderlich.

Skelettverlagernde Eingriffe am Gesichtsschädel

Prof. Dr. Dr. Jürgen Friedrich Reuther, Würzburg, berichtete über die Fortschritte in der orthognathen Chirurgie. Auch sie führen heute zu einer komplexen Behandlungsplanung im Team mit Kieferorthopäden, Zahnärzten und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen und beinhalten neben neuen diagnostischen Verfahren, wie Gelenktomografien und 3-D Rekonstruktionen von CT-Bildern, auch Computersimulationen der Operation und des Behandlungsergebnisses. Die Standardisierung und Verfeinerung der OP-Techniken, die stabilen Fixationstechniken und die Wiedereinführung der Distractionsosteogenese stellen dabei die wichtigsten Fortschritte dar. Prof. Reuther führte als Beispiele die sagittale Spaltung des Unterkiefers mit Erhalt der zentralen Kondylenposition oder die Le Fort-1-Osteotomie ohne Autorotation des Unterkiefers auf. Dieses gelingt durch die Fixation des beweglichen Anteils mit spannungsfreien Positionsplatten, die nach Fixation des beweglichen Anteils durch Distanz- und Winkel erhaltende Tandem- oder Positionsschraubenosteosynthese wieder entfernt werden.

Erhalt und Rekonstruktion oraler Gewebestrukturen

OA Dr. Georg Romanus, Frankfurt, zeigte in seinen Ausführungen, wie bereits bei der Durchführung kleinerer zahnärztlich-chirurgischer Eingriffe eine Stabilisierung der Weich- und Hartgewebe herbeigeführt werden kann. Diese gelingt zum Beispiel durch primäre Situationsnähte und Vermeidung einer dichten Wundnaht mit der Gefahr einer Abflachung des Vestibulums, oder einer vorsichtigen Luxation eines zu entfernenden Zahnes und dem Unterlassen der

bidigitalen Kompression des Alveolarfortsatzes. Hartgewebdefekte können im Rahmen von Wurzelspitzenresektionen durch die Knochendeckelungsmethode nach Khoury oder durch Füllung größerer apikaler Defekte mit autologem Knochen oder Knochenersatzmaterialien behoben werden.



Foto: PhotoDisc

Operateure sind oft wahre Künstler – aber nur im Rahmen eines interdisziplinären Behandlungskonzeptes.

Rote und weiße Ästhetik in der Implantologie

Bedingt durch Traumata, apikale Defekte und Resorptionen des Alveolarknochens findet sich wie Prof. Dr. Jörg Rudolf Strub, Freiburg, erklärte, häufig nicht genügend Knochen für eine Implantation. Dabei sind auch kombinierte vertikale und horizontale Knochenverluste zu beobachten, die ein befriedigendes Weichgewebsprofil verhindern. Die nicht-chirurgische Lösung besteht im Ersatz der verloren gegangenen Gewebe durch Kunststoff oder rosafarbene Keramik durch die Suprakonstruktion. Als chirurgische Lösung kommt die Sofortimplantation in Betracht, da hier die vorhandenen Hart- und Weichgewebe ausgenutzt und erhalten werden können. Eine einfache augmentative Maßnahme zur Ästhetikverbesserung besteht in der vestibulären Aufpolsterung durch ein Bindegewebestransplantat, aufwändigere Maßnahmen sind die gesteuerte Knochenregeneration (GBR) zur Abdeckung freier Gewindegänge. Bei größeren Defekten wird ein primärer Knochenaufbau mit späterer Implantation erforderlich. Zukunftstrends sieht Prof. Strub möglicherweise in der Knorpel- und Knochenzüchtung oder in der Gewinnung körpereigener Gewebe durch Stammzellenentnahme im Säuglingsalter.

Patientenwunsch und Realisierbarkeit

Der Patientenwunsch besteht nach Dr. Otto Zuhr, München, zum Einen im Zahnerhalt und der damit zusammenhängenden Jugendlichkeit und zum Anderen in der Ästhetik und dem damit verbundenen Bedürfnis nach „Wellness“. Die Realisierbarkeit ist im Bereich der weißen Ästhetik durch fast perfekte Imitation der natürlichen Zahnschubstanz heute möglich, das Problem besteht in der roten Ästhetik. Die klinischen Konsequenzen der modernen Weichgewebeschirurgie beinhalten daher ein möglichst geringes Weichgewebstrauma durch die Verwendung von Sehhilfen, feine Instrumente und Nahtmaterialien, einen guten, primären Nahtverschluss und im Lappendesign durch entsprechende Schnittführungen. So konkludierte Dr. Zuhr in seinem Vortrag, dass sich aus ästhetischer Sicht der Papillenverlust nur kaschieren lässt. Zahnerhalt hingegen ist mit der regenerativen Parodontalchirurgie gut möglich, ein Gewebeverlust dabei allerdings unabdingbar.

Plastische Deckung parodontaler Rezessionen

Dr. Bernd Heinz, Hamburg, verglich in seinen Ausführungen die verschiedenen Möglichkeiten zur Deckung von Rezessionen. Der Nachteil von freien Schleimhauttransplantaten (FST) liegt in der Ästhetik, bessere Ergebnisse werden durch Verschiebelappen (coronal, unilateral oder bilateral) erreicht, da hier ortständiges Gewebe transplantiert wird. Bindegewebsstransplantate zeigen vorzügliche Ergebnisse bei Einzelzähnen, durch die „Envelope-Technik“ lassen sich hierbei auch vertikale Entlastungen vermeiden. Die Kombination von koronalen Verschiebelappen und Membranen führt ebenfalls zu guten Ergebnissen. Hier liegt das Problem in der möglichen Membranexposition und den relativ hohen Materialkosten. Als Alternative bietet sich die Verwendung von Schmelzmatrixproteinen an, wodurch eine Rezessionsdeckung und ein parodontaler Attachmentgewinn gut erreicht werden kann.

Dr. Thomas Verbeck
Poliklinik für Chirurgische ZMK-Heilkunde
Universitätsklinikum Bonn
Welschnonnenstr. 17, 53111 Bonn

2. Jtg. der Deutsch-Russischen Zahnärztesgesellschaft St. Petersburg

Deutsch-Russische Zahnärztesgesellschaft

Die Deutsch-Russische Zahnärztesgesellschaft wurde im Jahre 1998 gegründet, um sowohl fachliche als auch persönliche Kontakte zwischen den Zahnärzten beider Länder entstehen zu lassen und zu fördern.

Zwischen den Jahrestagungen wird vor allem der Austausch von Kollegen vermittelt, die sich einerseits in Deutschland über Behandlungsmethoden und moderne Werkstoffentwicklungen informieren und andererseits in Russland die Entwicklung der Zahnmedizin sowohl in den privaten Praxen als auch an den Instituten während der letzten Jahre kennen lernen wollen. Darüber hinaus sind es Land und Leute, welche die Zahnärzte an die Tagungsorte in Russland führen. So waren in diesem Jahr die weißen Nächte in St. Petersburg sicher ein besonderer Magnet.



Foto: MEV

Die Auferstehungskirche „Auf dem Blute“ in St. Petersburg.

Im Rahmen des wissenschaftlichen Programms wurde zunächst von Prof. Jean François Roulet, Berlin, ein Vortrag zur Tertiärprophylaxe in der Zahnerhaltung referiert. Dieser Einleitungsvortrag zeigte den immer stärker werdenden Einfluss prophylaktischer Maßnahmen in allen Stadien der zahnärztlichen Therapie. Darüber hinaus wurden aber auch spezifisch deutsche Probleme angesprochen, die bei den russischen Zuhörern auf großes Interesse stießen. Der Rest des Tages war dann pro-

thetischen Themen gewidmet. Prof. Klaus-Peter Lange, Berlin, referierte über den Trendwandel in der Implantologie aus rein chirurgischer Sichtweise zur Implantatprothetik und stellte das Berliner Planungskonzept für die implantatprothetische Therapie vor. Im anschließenden Vortrag ging der gleiche Referent auf die Galvanotechnik, als eine Methode, welche Ästhetik, Passfähigkeit und Biokompatibilität in der Zahnheilkunde miteinander verbindet, ein.

Am zweiten Tag wurden überwiegend Themen der Adhäsivtechnik abgehandelt. Prof. Bernd Haller, Ulm, erläuterte zunächst ausführlich die wissenschaftlichen sowie anwendungstechnischen Grundlagen. Prof. Wladimir N. Tresubow, St. Petersburg, sowie Prof. Roulet zeigten sodann die Vielfältigkeit der Anwendungsmöglichkeiten in der Kieferorthopädie und bei der Herstellung von „unsichtbaren Füllungen“ auf. In der Diskussion zeigte sich, dass die Mehrzahl der russischen Kollegen aus der Praxis kam, so beschäftigten sie sich auch mit Fragen vor allem zu Problemen der klinischen Verarbeitung und den diversen Möglichkeiten, diesbezüglich Misserfolge zu vermeiden. Im Rahmen der Jahrestagung fand eine Mitgliederversammlung der Gesellschaft mit der turnusmäßigen Neuwahl des Vorstandes mit paritätisch deutsch-russischer Besetzung statt. Zum neuen Präsidenten der Gesellschaft wurde Prof. Klaus-Peter Lange, Berlin, zum Vizepräsidenten, Prof. Jewgeni A. Wolkow, Moskau, gewählt. Für interessierte Kollegen steht sowohl in Moskau als auch in Berlin jeweils ein Sekretariat zur Verfügung (Kontakt: E-Mail: ugoaljew@t-online.de).

Professor Dr. Klaus-Peter Lange
Abt. für zahnärztliche Prothetik und Alterszahnmedizin, Universitätsklinikum Charité
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

500 Jahre Universität Halle-Wittenberg

Aus der Tradition in die Zukunft

In diesem Jahr begeht die Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU) ihr 500-jähriges Bestehen. Mit einem feierlichen Festakt und einer Jubiläumstagung feierten die Zahnmediziner dieses Ereignis. Besonderer Glanzpunkt dabei: Gleich zwei Minister waren anwesend, und zur Tagung selbst kamen mehr als 400 Gäste nach Halle.

Die Tradition ist altherwürdig: 1502 wurde die Universität in Wittenberg eröffnet, 1694 die Universität in Halle. 1817 erfolgte die Zusammenlegung beider Universitäten. Die Zahnklinik in Halle ist die älteste Universitätszahnklinik in Deutschland. 1883 erfolgte unter Initiative von Prof. Dr. Ludwig Heinrich Hollaender das erste Programm für ein zahnärztliches Studium. Grund genug für die Universitätszahnklinik, in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität und der DGZMK eine Jubiläumstagung zum Thema „Moderne Therapiestrategien

Zahnmedizin durch. Aus sozialmedizinischer Sicht besonders relevant sei 1961 die Einrichtung der Professur für Kinderzahnheilkunde, die sich Jahrzehnte später hinsichtlich einer präventionsorientierten



Foto: ZMK Halle

Der wissenschaftliche Leiter, Prof. Dr. Hans-Günter Schaller

Strahlende Gesichter beim Festakt (v.l.n.r.): Minister Gerry Kley, BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Kammerpräsident Dr. Frank Dreihaupt



Foto: Fiedler

im Lückengebiss“ zu veranstalten (die zum werden im nächsten Heft berichten), die von den Zahnärzten in Sachsen-Anhalt außerordentlich gut besucht war.

Heute präsentiert sich die Zahnklinik als Bildungsstätte der Zukunft. Das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hat landesweite Bedeutung für die Krankenversorgung, betonte der Gesundheitsminister des Landes Sachsen-Anhalt, Gerry Kley, in seiner Begrüßung zum Festakt, der in feierlichem Rahmen stattfand. Sie sei als Teil des Universitätsklinikums der Medizinischen Fakultät auch Klinik der Maximalversorgung. Als einzige Zahnklinik in Sachsen-Anhalt führe sie auch spezialisierte Sprechstunden für alle komplexen Krankheitsbilder der

Zahnheilkunde als zukunftsweisend gezeigt habe. Kley hob den Verbund der Klinik mit der Zahnärztekammer hervor, der die zahnmedizinische Versorgung im Land auf einem so hohen und guten Versorgungsniveau maßgeblich unterstütze.

Prof. Dr. Hans-Günter Schaller, wissenschaftlicher Leiter der Tagung und Vorsitzender der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der MLU, schloss sich dem an und hob das gute Verhältnis zwischen der Zahnklinik und der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt unter der Führung von Kammerpräsident Dr. Frank Dreihaupt hervor. Er bewirkte es, dass elf renommierte Wissenschaftler aus dem ganzen Bundesgebiet in Halle über ihre Forschungsarbeit

referierten und über ihre klinischen Erfahrungen berichteten. „Das große Ziel der Bildung ist nicht Wissen, sondern Handeln“, zitierte der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, mit rhetorisch geschickten Worten den englischen Philosophen Herbert Spencer. „Wir fühlen uns in dieser Kontinuität, wenn wir heute mit der umfassenden Neubeschreibung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde unter präventionsorientiertem Ansatz aktuell von der in den letzten Jahren eher überbetonten mechanisch-technischen Sicht wieder beziehungsweise zurückführen auf das eigentlich Medizinische unseres Berufes.“ Weitkamp betonte die dringende Notwendigkeit der Novellierung der Approbationsordnung. Er unterstrich den engagierten Beitrag der Zahnärzteschaft zum gesellschaftlichen Allgemeinwohl, aus dem sich auch berechtigte Forderungen für den Berufstand ableiten dürften. Er forderte, dem eigentlichen Arztum und der Patientensouveränität wieder Platz zu schaffen und dem Modellprojekt Zahnheilkunde im Gesundheitswesen eine Chance zu geben.

Von Zahnärzten und Lehrern

Einen krönenden Abschluss des Festaktes verlieh der Kultusminister von Sachsen-Anhalt, Prof. Dr. Jan-Hendrik Olbertz, mit seinem Vortrag. Sein Thema „Warum jeder Zahnarzt einen Lehrer erkennt, kein Lehrer aber einen Zahnarzt“, klang nicht nur viel versprechend, er war es auch. Olbertz, selbst Erziehungswissenschaftler, verdeutlichte anhand alltäglicher Beispiele den Zusammenhang zwischen wissenschaftlicher Fachkultur und Habitus. Durch Kommunikationsformen und Beziehungsstrukturen, durch Traditionen und Gewohnheiten entstehen typische Muster, anhand derer sich die Angehörigen von Fachdisziplinen untereinander erkennen, aber auch abgrenzen. So beschrieb er den Lehrer als typischerweise „extrovertiert“, den Zahnarzt eher als „introvertierten“ Typus. Die Zuhörerschaft dürfte nach diesem Vortrag sicherlich noch länger zu intensiven Gedanken über die Schärfung der Wahrnehmung von einzelnen Disziplinen angeregt worden sein. pr

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 54	Kinderbehandlung	ZÄK Niedersachsen	S. 52
	LZK Hessen	S. 54	Notfallbehandlung	Bayerische LZK	S. 53
	Freie Anbieter	S. 61/62		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 53
Akupunktur	ZÄK Niedersachsen	S. 52		Freie Anbieter	S. 60
	Deutsche Akad. f. Akupunktur und Aurikulomedizin	S. 60	Parodontologie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 53
	Freie Anbieter	S. 61		LZK Berlin/Brandenburg	S. 53
Endodontie	Bayerische LZK	S. 53	Praxisgründung	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 54
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 54	Praxismanagement	ZÄK Mecklenburg-Vorp.	S. 52
	ZBV Oberpfalz	S. 55		ZÄK Mecklenburg-Vorp.	S. 52
Ergonomie	ZÄK Mecklenburg-Vorp.	S. 52	Prophylaxe	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 53
Helferinnen-Fortb.	ZÄK Mecklenburg-Vorp.	S. 52		ZÄK Mecklenburg-Vorp.	S. 52
	ZÄK Niedersachsen	S. 52		Bayerische LZK	S. 53
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 54		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 54
	LZK Hessen	S. 54		LZK Hessen	S. 54
	Freie Anbieter	S. 61	Prothetik	Freie Anbieter	S. 60-62
Hypnose	ZÄK Mecklenburg-Vorp.	S. 52		LZK Berlin/Brandenburg	S. 53
Implantologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 54			
	Freie Anbieter	S. 60/62	Fortbildung der Zahnärztekammern		Seite 52
Kiefer-/Oralchirurgie	Uni Nimwegen	S. 58	Kongresse		Seite 55
	APW	S. 60	Universitäten		Seite 58
Kieferorthopädie	ZÄK Mecklenburg-Vorp.	S. 52	Wissenschaftliche Gesellschaften		Seite 59
	ZÄK Niedersachsen	S. 52	Freie Anbieter		Seite 60
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 54			
	LZK Hessen	S. 54			
	Freie Anbieter	S. 61			



Fortbildung der Zahnärztekammern	Seite 52
Kongresse	Seite 55
Universitäten	Seite 58
Wissenschaftliche Gesellschaften	Seite 59
Freie Anbieter	Seite 60

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



Fortbildung im Oktober 2002

Thema: Hypnosecurriculum (Z1-Z6): Z1 Einführung in die zahnärztliche Hypnose
Referenten: Dr. H. Freigang, Dipl.-Psych. G. Schütz
Termin: 04. 10. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr;
 05. 10. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Dorint Hotel Am Gorzberg, 17489 Greifswald
Gebühr: 384,00 EUR
Kurs-Nr.: Seminar Nr. 11

Thema: Das Crozat-Gerät zwischen aktiven Platten und Multi-band
Referent: Dr. Ch. Herrmann
Termin: 05. 10. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK Rotgerberstraße 8 17487 Greifswald
Gebühr: 223,00 EUR
Kurs-Nr.: Seminar Nr. 12

Thema: Praxisgründung
Referenten: RA P. Ihle, Steuerberaterin S. Frank
Termin: 05. 10. 2002, 9.00 – 15.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Gebühr: 170,00 EUR
Kurs-Nr.: Seminar Nr. 13

Thema: Ergonomisch arbeiten (für Zahnärzte und Zahnärzthelferinnen)
Referent: W. Jungkuz
Termin: 05. 10. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Parkhotel Windbergsweg 4, 17033 Neubrandenburg
Gebühr: 200,00 EUR
Kurs-Nr.: Seminar Nr. 14

Thema: Die Delaire-Maske im Rahmen der kieferorthopädischen Behandlung
Referent: ZA H. Kopp
Termin: 09. 10. 2002, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Klinik u. Polikliniken für ZMK Poliklinik für Kieferorthopädie Stempelstraße 13, 18057 Rostock
Gebühr: 62,00 EUR
Kurs-Nr.: Seminar Nr. 15

Thema: Kommunikation mit schwierigen Patienten
Referent: Prof. Dr. H.-J. Hannich
Termin: 09. 10. 2002, 16.00 – 21.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald
Gebühr: 131,00 EUR
Kurs-Nr.: Seminar Nr. 16

Thema: Konfliktmanagement – Lösungsorientiertes Handeln im Umgang mit Gesprächspartnern (für Zahnärzthelferinnen)
Referenten: R. Thöle-Maracke, S. Knüppel
Termin: 19. 10. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Parkhotel, Windbergsweg 4, 17033 Neubrandenburg
Gebühr: 207,00 EUR
Kurs-Nr.: Seminar Nr. 40

Thema: Ist die gesteuerte Extraktion noch zeitgemäß?
Referent: Prof. Dr. R. Grabowski
Termin: 23. 10. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Gebühr: 109,00 EUR
Kurs-Nr.: Seminar Nr. 19

Thema: Zahnärztl. Haftungsrecht
Referent: RA P. Ihle
Termin: 9.00 – 13.00 Uhr,
Ort: Trihotel am Schweizer Wald Tessiner Straße 103, 18055 Rostock
Gebühr: 83,00 EUR
Kurs-Nr.: Seminar Nr. 21

Thema: Altergerechte Individualprophylaxe – mit praktischen Übungen (für Zahnärzthelferinnen)
Referent: Prof. Dr. S. Fröhlich
Termin: 26. 10. 2002, 8.30 – 15.00 Uhr
Ort: Zahnarztpraxis Prof. Dr. Fröhlich Doberaner Straße 43b, 18057 Rostock
Gebühr: 171,00 EUR
Kurs-Nr.: Seminar Nr. 41

Thema: Früherkennung und Vermeidung von Krisen im Unternehmen Zahnarztpraxis
Referent: Dipl.-Finanzwirt M. Dalitz
Termin: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Parkhotel, Windbergsweg 4, 17033 Neubrandenburg
Gebühr: 48,00 EUR
Kurs-Nr.: Seminar Nr. 23

Anmeldungen für alle Seminare:
 ZÄK Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin,
 Internet: <http://www.zaekmv.de>
 Tel.: 0 385/ 5 91 08 13
 Fax: 0 385/ 5 91 08 23

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Welche Hygienemaßnahmen sind für die zahnärztliche Praxis erforderlich?
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Prof. Dr. Dr. Klaus Bößmann
Termin: 18. 09. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: Z- 90 EUR
 H- 65 EUR
Kurs-Nr.: Z/H 0251

Thema: Kommunikations- und Verhaltenstraining
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referentin: Renate Jonas
Termin: 18. 09. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 165 EUR
Kurs-Nr.: H 0244

Thema: Scaling – Praktisches Arbeitsseminar für die ZMF und BAZ-fortgebildete Helferinnen
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referentin: Sabine Sandvoß
Termin: 20. 09. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 145 EUR
Kurs-Nr.: H 0245

Thema: Zahnärzthelferin und Kinderbehandlung. Umgang mit Kindern – einfacher gemacht
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referentin: Dr. Elfi Laurisch
Termin: 20. 09. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: H 0246

Thema: Praktisches Training in der Mikro-Parodontalchirurgie
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Dr. D. Edinger
Termin: 20. 09. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr
 21. 09. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 460 EUR
Kurs-Nr.: Z 0252

Thema: Einführung in die Ohr- und Körperakupunktur für Zahnärzte
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. W. Wojak
Termin: 20. 09. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr
 21. 09. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 250 EUR
Kurs-Nr.: Z 0253

Thema: Implantatprothetik – Von der Planung bis zur Nachsorge
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. W.-D. Seeher
Termin: 25. 09. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: Z 0254

Thema: Funktionsdiagnostik und Funktionstherapie
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. W.-D. Seeher
Termin: 26. 09. 2002, 9.00 – 19.00 Uhr
 27. 09. 2002, 9.00 – 19.00 Uhr
 28. 09. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 1.100 EUR
Kurs-Nr.: Z 0255

Auskunft und Anmeldung:
 ZÄK Niedersachsen
 Zahnärztl. Fortbildungszentrum
 Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
 Tel.: 0511/83 391-311 oder 313
 Fax: 0511/83 391-306

Bayerische LZK



Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztl. Fortb.

Thema: Sonderveranstaltung – Aktuelle Konzepte endodontischer Behandlung
Termin: 09. 11. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 90489 Nürnberg, Laufertorgraben 10
Sonstiges: Referenten: Dr. F. Barbakow, Dr. O. A. Peters
Kursgebühr: 750 EUR
Kurs-Nr.: 72457

Thema: Wiederholungskurs – Die korrekte Abdingung von außervertraglichen Leistungen
Termin: 14. 11. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: 90489 Nürnberg, Laufertorgraben 10
Sonstiges: Referentin: K. Salhoff
Kursgebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: 72465

Thema: Praxisger. Prävention
Termin: 22. 11. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr;
 23. 11. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: 90489 Nürnberg, Laufertorgraben 10
Sonstiges: Referent: Dr. Kl.-D. Hellwege
Kursgebühr: 485 EUR
 (Teamgebühr = 2 Personen)
Kurs-Nr.: 72472

Thema: Wiederholungskurs Notfallmedizin:
 Grundkurs (Teil 1) Nr. 72473
 Übungskurs (Teil 2) Nr. 72474
 Aufbaukurs (Teil 3) Nr. 72496
Termin: 22. 11. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr;
 23. 11. 2002, 9.00 – 14.00 Uhr,
 07. 12. 2002, 9.00 – 12.30 Uhr
Ort: Klinikum Süd, Breslauer Str. 201, 90471 Nürnberg
Sonstiges: Referenten: Prof. Dr. Dr. M. Farmand, Dr. J. Beck, Dr. M. Herold
Kursgebühr: Teil 1: 175 EUR, Team (1 ZA/2 ZAH/ZFA) 335 EUR;
 Teil 2: 175 EUR, Team (1 ZA + 2 ZAH/ZFA) 335 EUR;
 Teil 3: 230 EUR

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Anzeige

Zahnärztliche Fortbildung

Thema: Professionelle Praxisführung für Zahnärzte
Referent: Annette Kurse-Keirath, Münster
Termin: 04. 09. 2002, 15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 49 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 027 204

Thema: Parodontales Debridement mit Schall- und Ultraschallscalern
Referent: Dr. Gregor Petersilka, Münster
Termin: 04. 09. 2002, 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 158 EUR (ZA), 79 EUR (ZH)
Kurs-Nr.: FBZ 027 243 (Team)

Thema: Vermeiden, Erkennen, Behandeln von medizinischen Notfällen
Referent: Prof. Dr. Hartmut Hagemann, Hannover
Termin: 04. 09. 2002, 15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 154 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 027 232

Thema: Aufbisschiene – und dann? – Kurs 4
Referent: Dr. Uwe Harth, Bad Salzungen
Termin: 06. 09. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr;
 07. 09. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 538 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 027 249

Thema: Craniomandibuläre Therapie und Triggerpunktzonenmanipulation
Referent: Dr. Winfried Wojak, Horn-Bad Meinberg

Termin: 07. 09. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 250 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 027 217

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

LZK Berlin/Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Marketing für Zahnärzte
 Patientenorientierung – Praxispositionierung – Umsetzung
Referenten: Prof. Dr. Peter Oelker, Dagmar Hennig – Flensburg
Termin: 21.09.2002, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 259,00 EUR
Kurs-Nr.: 2047.0

Thema: Stil und Klasse in der Parodontalbehandlung
Referenten: Dr. Ralph-Steffen Zöbisch – Elsterberg, Jens Kießlich-Köcher – Tautenhain
Termin: 21.09.2002, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 225,00 EUR
Kurs-Nr.: 2058.0

Thema: Hilfemöglichkeiten bei Angst vor dem Zahnarzt
Referent: Dr. Karl Kreifels - Krefeld
 Dr. Thomas Richter - Mönchenglabbach
Termin: 21.09.2002, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 298,00 EUR
Kurs-Nr.: 2073.0

Thema: Die Modellgussprothese aus heutiger Sicht - Behandlungsbedarf, Indikation, Gestaltung
Referent: Prof. Dr. Heinrich von Schwanewede - Rostock
Termin: 25.09.2002, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 169,00 EUR
Kurs-Nr.: 2069.0

Thema: OP-Assistenz in der oralen Implantologie
 Ref.: Dr. Detlef Hildebrand, Denise Stahr, Elke Zaiss - Berlin
 Termin: 27.09.2002
 14.00 – 19.00 Uhr
 Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
 Gebühr: 200,00 EUR
 Kurs-Nr.: 1978.0

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

ZÄK Schleswig-Holstein



Heinrich-Hammer-Institut

Thema: GOZ-Abrechnungssseminar für Zahnärzthelferinnen kons.-, endodon.- und chirurgische Leistungen
 Termin: 21. 08. 2002
 Referentin: Angela Boller
 Kurs-Nr.: 1701

Thema: Regenerative Parodontitis-Therapie mit Demonstration am Schweinekiefer
 Termin: 30./31. 08. 2002
 Referent: Prof. Dr. Knut Merte
 Kurs-Nr.: 1704

Thema: Bema Abrechnungskennnisse aktualisieren KCH, IP-Leistungen, Früherkennungsuntersuchungen - FUZ
 Termin: 06. 09. 2002
 Referent(en): Dr. Wolfgang Richter, Ines Jäger
 Kurs-Nr.: 1706

Thema: Praxisseminar zum Kurs: Eine andere Individualprophylaxe – eine neue Schule des Zähneputzens
 Termin: 11. 09. 2002
 Referent: Jiri Sedelmayer
 Kurs-Nr.: 1707

Thema: GOZ für Anfänger, Teil I Allg. Teil, kons.-endodontische Leistungen
 Termin: 17.09.2002
 Referentin: Angela Boller
 Kurs-Nr.: 1710

Thema: Leadershipmanagement und Mitarbeitergespräche in der Zahnarztpraxis
 Termin: 20./21. 09. 2002
 Referent: Johannes Pollmeier
 Kurs-Nr.: 1712

Thema: Erweiterte Grundlagen der modernen Endodontie: maschinelle und manuelle Aufbereitung und Wurzelfüll-Techniken
 Termin: 20./21. 09. 2002
 Referent: Dr. Clemens Bargholz
 Kurs-Nr.: 1713

Thema: Praxisseminar zum Kurs: Eine andere Individualprophylaxe – eine neue Schule des Zähneputzens
 Termin: 25. 09. 2002
 Referent: Jiri Sedelmayer
 Kurs-Nr.: 1714

Thema: Bema Abrechnungskennnisse aktualisieren Zahnersatz
 Termin: 25. 09. 2002
 Referent(en): Dr. Wolfgang Richter, Ines Jäger
 Kurs-Nr.: 1715

Auskunft: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 498, 24106 Kiel
 Tel. 0431/260926-80
 Fax 0431/260926-15
 E-Mail: central@zaek-sh.de
 www.zaek-sh.de

LZK Hessen



Fortbildungskurse für Zahnärzte

Thema: Schleifkurs für zahnmedizinische Handinstrumente
 Referent(en): Gisela Rottmann
 Termin: 28. 08. 2002
 Ort: Frankfurt
 Gebühr: 110 EUR
 Uhrzeit: 13.00 bis 18.00 Uhr
 Kurs-Nr.: 302347

Anmeldungen bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt.

Thema: Die Mitarbeit der Zahnärzthelferin bei der praktischen Durchführung von Prophylaxemaßnahmen
 Referent(en): Dr. Antje Köster-Schmidt
 Termin: 04. 09. 2002
 Ort: Frankfurt
 Gebühr: 72 EUR
 Uhrzeit: 15.00 bis 18.00 Uhr
 Kurs-Nr.: 302349

Anmeldungen bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt.

Thema: GOZ/GOÄ und ihre Anwendung in der Zahnarztpraxis Teil I und Teil II
 Referent(en): Quanita Zucker (Zahnärztin)
 Termin: 04. 09. 2002 Teil I
 11. 09. 2002 Teil II
 Ort: Frankfurt
 Gebühr: 72 EUR je Teil
 Uhrzeit: 14.00 bis 18.00 Uhr
 Kurs-Nr.: 302350 Teil I
 302352 Teil II
Anmeldungen bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt.

Thema: Die Mitarbeit der Zahnärzthelferin bei der Kofferdamptechnik
 Referent(en): Dr. Richard Stoll
 Termin: 11. 09. 2002
 Ort: Frankfurt
 Gebühr: 82 EUR
 Uhrzeit: 15.00 bis 18.00 Uhr
 Kurs-Nr.: 302353
Anmeldungen bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt.

Thema: Berechnung implantol. Leistungen nach GOZ/GOÄ
 Referent(en): Birgit Senftleben (ZMF/ZMV)
 Termin: 11. 09. 2002
 Ort: Frankfurt
 Gebühr: 143 EUR
 Uhrzeit: 9.00 bis 16.00 Uhr
 Kurs-Nr.: 302354
Anmeldungen bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt.

Thema: Fehlervermeidung bei der ZE-Abrechnung
 Referent(en): Dr. Gert Zimmermann
 Termin: 13. 09. 2002
 Ort: Frankfurt
 Gebühr: 72 EUR
 Uhrzeit: 14.00 bis 17.00 Uhr
 Kurs-Nr.: 302355

Anmeldungen bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt.

Thema: Die Abrechnung von prothetischen Leistungen in der GKV (Grund- und Aufbaukurs)
 Referent(en): Dr. Dr. Josef Schardt
 Termin: 18. 09. 2002 Grundkurs
 25. 09. 2002 Aufbaukurs
 Ort: Frankfurt
 Gebühr: 72 EUR je Kurs
 Uhrzeit: 16.30 bis 19.00 Uhr
 Kurs-Nr.: 302356 Grundkurs
 302359 Aufbaukurs

Anmeldungen bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt.

Thema: Professionelle Patientenführung durch die Zahnärzthelf.
 Referent(en): Dorothea L. Jung-Freitag
 Termin: 18. 09. 2002
 Ort: Frankfurt
 Gebühr: 143 EUR
 Uhrzeit: 9.30 bis 16.00 Uhr
 Kurs-Nr.: 302357
Anmeldungen bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt.

Thema: Informieren – Wahrnehmen – Motivieren: Die Kommunikation im Rahmen der Prophyl.
 Referent(en): Dr. Beate Schacher
 Termin: 21. 09. 2002
 Ort: Frankfurt
 Gebühr: 72 EUR
 Uhrzeit: 9.00 bis 13.00 Uhr
 Kurs-Nr.: 302358
Anmeldungen bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt.

Thema: Abrechnung von Laborleistungen nach BEL/BEB
 Referent: Dr. Gert Zimmermann
 Termin: 25. 09. 2002
 Ort: Frankfurt
 Gebühr: 72 EUR
 Uhrzeit: 14.00 bis 17.00 Uhr
 Kurs-Nr.: 302361
Anmeldungen bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt.

Thema: Abrechnung individualprophylaktischer Leistungen nach Bema/GOZ
 Referent(en): Dr. Barbara Ripke
 Termin: 28. 08. 2002
 Ort: Kassel
 Gebühr: 72 EUR
 Uhrzeit: 15.00 bis 18.00 Uhr
 Kurs-Nr.: 702518
Anmeldungen bitte schriftlich an die LZK Hessen, Außenst. Kassel, Mauerstr. 13, 34117 Kassel

Thema: Behandlungsabläufe und Terminierung wie geht es stressfrei?

Referent(en): Brigitte Kühn (ZMV)

Termin: 30. 08. 2002

Ort: Kassel

Gebühr: 143 EUR

Uhrzeit: 9.00 bis 15.30 Uhr

Kurs-Nr.: 702519

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

Thema: Rezeptionskraft – die rechte und linke Hand des Zahnarztes

Referent(en): Brigitte Kühn (ZMV)

Termin: 31. 08. 2002

Ort: Kassel

Gebühr: 143 EUR

Uhrzeit: 9.00 bis 15.30 Uhr

Kurs-Nr.: 702520

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

Thema: Denticüre = Die Prophylaxe-Sitzung mit 5 Sternen

Referent(en): Annette Schmidt

Termin: 06. 09. 2002

Ort: Kassel

Gebühr: 143 EUR

Uhrzeit: 9.00 bis 15.00 Uhr

Kurs-Nr.: 702521

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

Thema: Prophylaxe ist das gewisse Etwas ...

Referent(en): Annette Schmidt

Termin: 07. 09. 2002

Ort: Kassel

Gebühr: 143 EUR

Uhrzeit: 9.00 bis 15.00 Uhr

Kurs-Nr.: 702522

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

Thema: Die Abrechnung prothetischer Leistungen in der GKV (Grund- und Aufbaukurs)

Referent(en): Carsten Czerny (Zahnarzt)

Termin: 18. 09. 2002 Grundkurs
25. 09. 2002 Aufbaukurs

Ort: Kassel

Gebühr: 72 EUR je Kurs

Uhrzeit: 15.00 bis 18.00 Uhr

Kurs-Nr.: 702523 Grundkurs
702524 Aufbaukurs

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

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltung

Thema: Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Wissenschaftlicher Leiter:

Prof. Dr. Dr. Andreas Bremerich

Referenten: Prof. Dr. A. E. Lison,

Prof. Dr. W. Schröder,

OA Dr. L. Günther,

Dr. Dr. J. Rustemeyer,

Prof. Dr. F. Bahmer,

R. Behrend/Vogler

Termin: 26. 10. 2002

9.00 – 12.30 Uhr

Ort: „Haus der Zahnärzte“,

Universitätsallee 25,

28359 Bremen

Gebühr: keine – die Veranstaltung

wird von der Bremer Landesbank gefördert

Kurs-Nr.: 2001/02

Auskunft: Evelyn Busch,

Tel.: 0421/22 00 732

Fax: 0421/22 00 731

e-mail: ebusch@bremer-zahnaerztehaus.de

Auskunft: Evelyn Busch,

Tel.: 0421/22 00 732

Fax: 0421/22 00 731

e-mail: ebusch@bremer-zahnaerztehaus.de

KZV Freiburg



Fortbildungsforum Freiburg

Thema: Wurzelbehandlung – von den Grundlagen bis zu den aktuellen Konzepten

Referenten: Prof. Dr. Thomas

Attin, Göttingen; Dr. Christoph

Zirkel, Köln

Termin: 04./05. 10. 2002

Ort: FFZ Freiburg

Gebühr: 460 EUR

Kurs-Nr.: 02/510

Thema: Zähneknirschen und Gesichtsschmerz

Referenten: PD Dr. Dr. Jörg-Elard

Otten; Dr. Dr. Ralf Schön,

Freiburg

Termin: 11. 10. 2002

Ort: FFZ Freiburg

Gebühr: 95 EUR

Kurs-Nr.: 02/123

Thema: Perioprothetische Sanierung komplexer Behandlungsfälle

Referenten: Prof. Dr. Jörg R.

Strub, Dr. Frank Butz, Freiburg

Termin: 12. 10. 2002

Ort: FFZ Freiburg

Gebühr: 490 EUR

Kurs-Nr.: 02/124

Auskunft: Sekretariat des Fortbildungsforum Freiburg,

Tel.: 0761/45 06-160

Fax: 0761/45 06-460

Anmeldung: Bitte schriftlich an

das Fortbildungsforum/FFZ,

Merzhauser Str. 114 – 116,

79100 Freiburg,

Fax: 0761/45 06-460

ZBV Oberpfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Moderne Endodontie in der Praxis

Referent: Dr. Peter Velvart,

Zürich

Termin: 27./28. 09. 2002

Ort: Zahn-, Mund- und Kieferklinik Regensburg,

Franz-Josef-Strauß-Allee 11,

kleiner Hörsaal u. Seminarraum

Gebühr: 499 EUR

Kurs-Nr.: 5/2002

Thema: The power of words!

Trainieren – motivieren – begeistern

Freude am Beruf – Freude am

Verkaufen – Freude am Fahren

Referent: Hans-Uwe L. Köhler,

Börwang

Termin: 30. 10. 2002

Ort: Kulturspeicher am Hafen,

Bruderwöhrdstraße 15,

Regensburg

Gebühr: 99 EUR / Person (einmaliger Sonderpreis!)

Kurs-Nr.: 6/2002

Auskunft: ZBV Oberpfalz,

Postfach 10 01 26

93001 Regensburg

Tel.: 0941/59 204-0

Fax: 0941/59 204-70

Kongresse

■ August

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: 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

Ostsee-Symposium 2002**Thema:** „Alles klar im Kopf“**Veranstalter:** Freier Verband
Deutscher Zahnärzte (FVDZ)
Freier Verband Zahn technischer
Laboratorien (FVZL)
Termin: 07. 09. 2002**Ort:** Seehotel Maritim, Timmen-
dorfer Strand, Strandallee**Auskunft:** im Internet unter:

www.fvdz.de oder bei:

Dr. Oliver Rebstock
Fax: 04121/810 20**Wissenschaftliches Symposium
der DGE****Thema:** Moderne Lebensmittel:
In Zukunft nur noch mit Zusatz-
nutzen?**Veranstalter:** Deutsche Gesell-
schaft für Ernährung e.V., Bonn
Termin: 11./12. 09. 2002**Ort:** Bonn**Auskunft:** Godesberger Allee 18,
53175 Bonn

Tel.: 0228/37 76-631

Fax: 0228/37 76-800

75. Wissenschaftl. Jahrestagung**Veranstalter:** Deutsche Gesell-
schaft für Kieferorthopädie**Termin:** 11. – 15. 09. 2002**Ort:** CCH 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-ham-
burg.de

www.uke.uni-hamburg.de/kfo

DGP-Jahrestagung 2002**Generalthema:** Entscheidungsfin-
dung in der Parodontologie**Termin:** 12. – 14. 09. 2002**Ort:** Baden-Baden**Auskunft:** Büro der DGP

Tel.: 0941/27 04 93

Fax: 0941/27 04 60

e-mail: dgparo@t-online.de

Internet: www.dgparo.de

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

5. Jahrestagung des AGC® Club**Termin:** 13./14. 09. 2002**Ort:** Schlosshotel am Mondsee
in Österreich**Auskunft:** AGC Club Sekretariat

Tel.: 07231/370 51 57

Fax: 07231/35 79 59

e-mail: clubsekretariat@agc.de

8. Jahrestagung der DGZH**Veranstalter:** Deutsche Gesell-
schaft für Zahnärztliche Hypnose**Termin:** 13. – 15. 09. 2002**Ort:** Hotel Steigenberger, Berlin**Auskunft:** DGZH e.V.

Esslinger Straße 40,

70182 Stuttgart,

Tel.: 0711/236 06 18

Fax: 0711/24 40 32

e-mail: mail@dgzh.de

**12. Zahnärztetag und 8. Helferin-
nentag der LZK Sachsen****Thema:** Funktionstherapie**Termin:** 14. 09. 2002,

9.00 – 16.45 Uhr

Ort: Stadthalle Chemnitz**Auskunft:** Fortbildungsakademie

der LZKS, Schützenhöhe 11,

01099 Dresden

Tel.: 0351/80 66 101

Fax: 0351/80 66 106

E-Mail: fortbildung@lzk-sach-
sen.de**„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 MKG-Chirurgie der Techni-
schen Universität München, Kli-
nikum rechts der Isar**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

32. Internationaler**Jahreskongress der DGZI****1st European Meeting of ICOI****Termin:** 19. – 21. 09. 2002**Ort:** Budapest Congress Center,
Ungarn**Veranstalter:** Deutsche Gesell-
schaft für Zahnärztliche Implan-
tologie e.V.**Auskunft:** DGZI,

Bruchsaler Straße 8,

76703 Kraichtal

Tel.: +49-72 51-96 98 14

Fax: +49-72 51-694 80

e-mail: info@dgzi.de

internet: www.dgzi.de

10. Jahrestagung der DGCZ**Veranstalter:** Deutsche Gesell-
schaft für computergestützte
Zahnheilkunde DGCZ**Thema:** CEREC Jubil. Masterkurs**Termin:** 20./21. 09. 2002**Ort:** Stadthalle Ettlingen**Auskunft:** Akademie für

Zahnärztliche Fortbildung,

Sophienstraße 41,

76133 Karlsruhe

Tel.: 0721/91 81-200

Fax: 0721/91 81-299

e-mail: fortbildung@za-karls-
ruhe.de

internet: www.za-karlsruhe.de

**10. Fortbildungstage der
ZÄK Sachsen-Anhalt****Thema:** Interdisziplinäre Aspekte
in der zahnärtl. 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@zahnarztkaem-
mer-sah.de**Bayerisches Oralchirurgisches
Symposium 2002****Thema:** Perimplantitis- Parodon-
titis, Ergebnisse aus Forschung
und Praxis**Veranstalter:** Berufsverband

Deutscher Oralchirurgen (BDO)

Termin: 21. 09. 2002, 9.00 Uhr**Ort:** Maximilian Golf und Laisure

Resort in Bad Griesbach

Auskunft: Ludwig Dentel,

Max-Breiherr-Str. 13,

84347 Pfarrkirchens

**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

9. Jahrestagung der GKP**Veranstalter:** Gesellschaft für Kin-
derzahnheilkunde und Primär-

prophylaxe in der DGZMK

Thema: Therapiekonzepte bei Ri-
sikopatienten; Innovationen in

der Kinderzahnheilkunde

Termin: 27./28. 09. 2002**Ort:** Messe Stuttgart**Auskunft:** GKP-Geschäftsstelle,
Frau Paulus

(Di. u. Do., 9.00 – 12.00 Uhr)

Tel.: 09131/853 42 51

e-mail: info@kinderzahnheil-
kunde-online.deInternet: www.kinderzahnheil-
kunde-online.de

DAZ-Jahrestagung

Thema: Stress im Praxisalltag und wie man sich vor Überlastung schützen kann

Termin: 28. 09. 2002

Ort: Berlin, Dietrich-Bonhoeffer-Haus, 10117 Berlin-Mitte

Veranstalter: Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ)

Auskunft: DAZ, Belfortstr. 9, 50668 Köln
 Tel.: 0221/97 30 05 45
 Fax: 0221/73 91 239
 e-mail: DAZ.Koeln@t-online.de
 Internet: www.DAZ-web.de

■ 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.: 0033/450 40 50 50
 Fax: 0033/450 40 55 55

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. Zahnärzetztag 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

FDI – Post Congress Conference

Veranstalter: International Society of Computerized Dentistry (ISCD)

Termin: 06. 10. 2002

Ort: Vienna, Austria

Auskunft: DGCZ, Bendestorfer Str. 5,
 21244 Buchholz
 Tel.: 04181/397 73
 Fax: 04181/395 57
 e-mail: sekretariat@dgcz.org
 internet: www.iscd.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 Rötzscher, Wimphelingstraße 7,
 67346 Speyer/Rhein,
 Tel 06232/9 20 85,
 Fax 06232/65 18 69
 E-mail roetzsch.klaus.dr@t-online.de

43. Bayerischer Zahnärzetztag

Termin: 24. – 26. 10. 2002

Ort: Arabella Sheraton Grand Hotel und Arabella Sheraton Bogenhausen, München

Hauptthema: Funktion und Ästhetik – Therapieformen heute – Therapiemöglichkeiten morgen

Auskunft: Eurokongress GmbH, Isartorplatz 3, 80331 München
 Tel.: 089/21 09 86-0
 Fax: 089/21 09 86-98
 Internet: www.blzk.de

11. Deutscher Kongress für Präventive Zahnheilkunde

Thema: Erisionen – Abrasionen – Putzdefekte – Neue Herausforderungen an das Praxisteam

Veranstalter: blend-a-med Forschung

Termin: 25./26. 10. 2002

Ort: Würzburg

Auskunft: project+plan GmbH
 Kennwort: Deutscher Kongress für Präventive Zahnheilkunde
 PF 1237, 97802 Lohr am Main
 Tel./Fax: 0800-100 67 31

Herbstsymposium des D.Z.O.I.

Thema: Tissue-Engineering
 Live-OPs: Anwendung des weltweit ersten autolog gezüchteten Kieferknochens sowie gezüchteter Mundschleimhaut

Veranstalter: Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V. (D.Z.O.I.), Sigmaringen

Termin: 26. 10. 2002

Ort: Dorint Hotel „An den Thermen“, An den Heilquellen 8, 79111 Freiburg
Auskunft: D.Z.O.I.-Kongressbüro
 Hauptstr. 7a, 82275 Emmering
 Tel.: 08141/53 44 56
 Fax: 08141/53 45 46
 e-mail: dzoi@aol.com

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, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/76 18 05
 Fax: 030/76 18 06 80
 e-mail: central@quintessenz.de

■ November

Herbsttagung der GZMK

Veranstalter: Gesellschaft für Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde an der Universität Leipzig e.V.

Thema: Kritische Bewertung neuer Materialien in der Zahnheilkunde

Termin: 02. 11. 2002

Ort: Hörsaal Neubau Augenklinik/MKG, Liebigstraße 14 a, 04103 Leipzig

Auskunft: Frau Tröger
 Tel.: 0341/972 11 12

Frau Wittig 0341/972 11 05
 Fax: 0341/972 11 19
 e-mail: gzmk@medizin.uni-leipzig.de

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. Innsbrucker Zahn-Prophylaxetag

Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Thema: Prophylaxe – Eine Herausforderung für das ganze Team

Termin: 14./15. 11. 2002

Ort: Raiffeisensäle Innsbruck
Auskunft: Frau Cornelia Ritter,
 Fax: 0512/59 16-304
 e-mail: cornelia.ritter@tgkk.sozvers.at

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

1. Jahrestagung der DGE
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V.
Thema: Erfolg durch Endodontie
Termin: 22./23. 11. 2002
Ort: Köln
Auskunft: Internet: DG-Endo.de

■ Dezember

2. Gemeinschaftstagung der DGI sowie ÖGI und SGI in München
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e. V. (DGI), Österreichische Gesellschaft für Implantologie und orale Chirurgie (ÖGI) und Schweizerische Gesellschaft für orale Implantologie (SGI)
Thema: Perfektion durch Präzision
Termin: 04. – 07. 12. 2002
Ort: München, Arabella Sheraton Grand Hotel
Auskunft: zur Organisation: Congress Partner GmbH Birkenstr. 37, 28195 Bremen
 Tel.: 0421/30 31 31
 Fax: 0421/30 31 33
 zum Programm: dgi-ev.de oder DGI-Geschäftsstelle Daniela Winke Weidkampshaide 10 30659 Hannover
 Tel.: 0551/53 78 25
 Fax: 0551/53 78 28

■ 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

■ Februar 2003

22. Int. Symposium für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen und ZÄ
Termin: 15. – 22. 02. 2003
Ort: St. Anton am Arlberg
Auskunft: Prof. Dr. Dr. Elmar Esser, Klinikum Osnabrück, Am Finkenhügel 1, 49076 Osnabrück
 Tel.: 0541/405-46 00
 Fax: 0541/405-46 99
 e-mail: mkg-Chirurgie@klinikum-osnabrueck.de

4. Int. KFO-Praxisforum 2003
Thema: Prakt. Kieferorth. – Interdisziplinäre Erfahrungen aus Klinik u. Praxis, Prophylaxekonzepte für Patient & Praxis-Team
Termin: 22. 02. – 01. 03. 2003
Ort: Zermatt/Schweiz
Auskunft: Dr. Anke Lentrodt Eidelstedter Platz 1 22523 Hamburg
 Tel.: 040/570 30 36
 Fax: 040/570 68 34
 e-mail: kfo-lentrodt@t-online.de

■ März 2003

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: Int. 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

■ Mai 2003

14. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für Zahnmedizinische Fachangestellte
Thema: Implantologie – von der Behandlung bis zur Abrechnung
Veranstalter: BZK Freiburg
Termin: 09. 05. 2002
Ort: Schluchsee
Auskunft: BZK Freiburg, Tel.: 0761/45 06311
 Fax: 0761/45 06-450

28. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte
Thema: Implantologie – state of the art
Veranstalter: BZK Freiburg
Termin: 09./10. 05. 2002
Ort: Titisee
Auskunft: BZK Freiburg, Tel.: 0761/45 06311
 Fax: 0761/45 06-450

■ September 2003

15. Saarländischer Zahnärztetag
Termin: 19./20. 09. 2003
Ort: Kongresshalle Saarbrücken
Auskunft: Ärztekammer des Saarlandes, Abteilung Zahnärzte Puccinistraße 2 66119 Saarbrücken
 Tel.: 0681/586 08-0
 Fax: 0681/584 61 53
 e-mail: mail@zaek-saarland.de
 internet: www.zaek-saarland.de

Universitäten

Universität Nimwegen

Fortbildungsveranstaltung Parodontologie in Stuttgart

Thema: Moderne Verfahren der parodontalen Chirurgie. Ein Konzept für die tägliche Praxis
Referent: Prof. Dr. Jörg W. Kleinfelder, Universität Nimwegen (Niederlande)
Termin: 19. 10. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Dorint Hotel Fontana, Stuttgart
Kursgebühr: 225 EUR

Tagungsprogramm:

– Parodontitisrisiko: Rauchen, Diabetes, Stress, Osteoporose, Interleukin-1-Polymorphismus
 – Systemische Effekte der Parodontitis: kasrdiovasculäre Erkrankungen, Frühgeburtenrisiko
 – Chirurg. Parodontalbehandlung: Lappenkürettage, Access flap, modifizierte Widman-Lappenoperation, apikale Verschielbelappenplastik, Gingivektomie
 – Regenerative Parodontaltherapie: Folientechnik (bioabsorbierbar versus nicht-resorbierbar), Implantatmaterialien, Schmelzmatrixproteine (EMD), Bone morphogenetic proteins (BMPs)

– Mukogingivale Chirurgie: Frenulektomie, Schleimhauttransplantat, Vestibulumplastik
– Plastische Parodontalchirurgie: Rezessionsdeckung, Koronale Verschiebelappenplastik, Bindegewebsstransplantat, Envelope-Technik, Gesteuerte Geweberegeneration (GTR)

Auskunft: Prof. Dr. Jörg W. Kleinfelder
Direktor der Abt. für Parodontologie
Universitätsklinik Nijmegen
Philips van Leydenlaan 25
NL-6525 EX Nijmegen
Niederlande
Fax: +31 24 361 46 57

Universität Graz

Kieferorthopädischer Fortbildungskurs

Thema: Die Ästhetik als wichtiger Leitfaden der interdisziplinären Planung und Behandlung

Veranstalter: Klinische Abteilung für Kieferorthopädie der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Graz
Österreichische Gesellschaft für Kieferorthopädie
Zweigverein Steiermark der ÖGZMK

Termin: 17./18. 10. 2002
Ort: Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Graz
Hörsaal der Universitäts-Kinderklinik

Gebühr: 470 EUR,
440 EUR für Mitgl. der ÖGZMK

Auskunft: Frau Hackl,
Tel.: (+43/316) 385-24 24
Fax: (+43/316) 385-68 59

RWTH Aachen

CEREC-Aufbau- u. Kronenseminar

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

Organisation: Lehrstuhl für Konservierende Zahnheilkunde (Univ.-Prof. Dr. F. Lampert)
Termin: 13./14. 09. 2002,
Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr,
Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr
Seminargebühr: 770 €
Trainer: Prof. Dr. drs. Jerome Rotgans
Ort: Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

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

Universität Münster

Fortbildungsankündigung

Thema: Essix Technology und Air-rotor Stripping (ARS)
Referent: John J. Sheridan D.D.S., M.S.D., Louisiana School of Dentistry, New Orleans, USA
Termin: 11./12. 10. 2002
9.00 – 18.00 Uhr
Ort: ZMK-Klinik, Waldeyerstraße 30, 48149 Münster
Kursgebühr: 600 EUR (400 EUR Weiterbildungsassistenten mit Nachweis)

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat der Poliklinik für Kieferorthopädie, Frau Möllers,
Waldeyerstraße 30,
48149 Münster
Tel.: 0251/83-47 100
Fax: 0251/83-47 187

Universität Basel

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Moderne klinische Konzepte der Wurzeloberflächenreinigung mittels Ultraschallinstrumenten und Vektortechnologie
Leitung: Prof. Dr. C. P. Marinello, M.S., Dr. A. Adler, Spezialist SSP, Dr. M. Iff, Spezialist SSP, Dr. R. Metzger, Spezialist SSP, Dr. J.-P. Schwarz, Frau E. Kundert, Dentalhygienikerin

Termin: 05. 09. 2002,
15.00 – 20.00 Uhr
Ort: Zentrum für Zahnmedizin der Uni Basel, Großer Hörsaal
Gebühr: Zahnarzt/Zahnärztin 550 CHF,
Dentalhygienikerin 290 CHF,
DH-Praktikantin 145 CHF
Max. Teilnehmerzahl: 30 Pers.

Auskunft: Frau S. C. Bock,
Klinik für Prothetik und Kaufunktionslehre am Zentrum für Zahnmedizin der Universität Basel
Hebelstrasse 3, CH-4056 Basel
Tel.: 0041/ 61/ 267 26 31
Fax: 0041/ 61/ 267 26 60
e-mail: Sandra-C.Bock@unibas.ch

Wissenschaftliche Gesellschaften

GKP

9. Jahrestagung

Veranstalter: Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe in der DGZMK
Thema: Therapiekonzepte bei Risikopatienten; Innovationen in der Kinderzahnheilkunde
Termin: 27./28. 09. 2002
Ort: Messe Stuttgart

Programm

Freitag, 27. 09. 2002
8.30 – 9.30 Uhr
Eröffnung und Grußworte, Auszeichnungen, Ehrungen

1. Hauptthema: Therapiekonzepte bei Risikopatienten
Vorsitz: Prof. Dr. J. Einwag,
Priv.-Doz. Dr. N. Krämer

Hauptreferate
9.30 – 11.00 Uhr

Prof. Dr. G. Wahl, Bonn:
Der Risikopatient unter allgemeinmedizinischen und anästhesiologischen Aspekten

Dr. F. G. Agostini, Houston:
Betreuungskonzepte bei Risikopatienten

11.30 – 12.15 Uhr
Kurzvorträge zum 1. Hauptthema
Vorsitz: Prof. Dr. R. Heinrich-Weltzien, Prof. Dr. K. Pieper

A. Behrendt:
Prävalenzuntersuchung zur early childhood caries

A. Schulte:
Prävalenz der Schmelzkaries bei 12-jährigen Kindern

S. Kneist:
Zur Reduktion von Mutans-Streptokokken bei Jugendlichen mit kieferorthopädischen Apparaturen

13.00 – 14.15 Uhr
Moderierte Posterdemonstration: Freie Themen
Vorsitz: Priv.-Doz. Dr. A. Schulte,
Prof. Dr. U. Schiffner

14.15 – 15.30 Uhr
Kurzvorträge: Freie Themen
Vorsitz: Prof. Dr. G. Hetzer,
Prof. Dr. W.-E. Wetzel

V. Bürkle:
Studie zur gegenwärtigen Lehrmeinung der Füllungstherapie im Milchgebiss

F. Ansari:
Keimbiesiedelung von Zahnbürstenköpfen mit unterschiedlichem Besteckungsprinzip

U. Maier:
Vergleich einer klinischen und klinisch-röntgenografischen Kariesdiagnostik bei 11- bis 12-jährigen

Ch. Hirsch:
Haben kranio-mandibuläre Dysfunktionen (CMD) eine Bedeutung für die kinderzahnärztliche Tätigkeit?

K. Pieper:
Zum Einfluss von Fluorid-Tabletten und Fluorid-Speisesalz auf die Kariesprävalenz 12-Jähriger

16.00 – 17.15 Uhr
Praktiker-Forum mit Fallpräsentationen
Vorsitz: Prof. Dr. D. Heidemann,
Dr. C. L. Butz

B. Kugel:
Strukturanomalien im bleibenden Gebiss – indirekte Versorgung mit Keramik-Overlays

C. Möller:
Altersabhängige Befunde beim Proteus-Syndrom und ihre Relevanz für Wachstum und Entwicklung

R. Schilke:
**Idiopathische hemimaxilläre
Zahnhartgewebisdysplasie –
ein Fallbericht**

S. Rügheimer:
**Ambulante Rehabilitation eines
Kindes mit ECC**

H. Fehske-Nitzsche:
**Odontodysplasie – Übersicht und
Fallbericht**

17.20 – 18.45 Uhr
Mitgliederversammlung

Samstag, 28. 09. 2002
**2. Hauptthema: Innovationen in
der Kinderzahnheilkunde**

Hauptreferate
Vorsitz: Prof. Dr. R. Hickel,
Prof. Dr. L. Stößer

8.30 – 10.00 Uhr

Prof. Dr. K.-H. Kunzelmann:
Trends in der Kariesdiagnose

Priv.-Doz. Dr. R. Frankenberger:
**Aktuelle Aspekte der Adhäsiv-
technik**

10.30 – 11.15 Uhr
Prof. Dr. F. Garcia-Godoy,
Fort Lauderdale:
**Innovations in pediatric dentistry
– future trends**

11.30 – 12.30 Uhr
**Kurzvorträge zum Hauptthema
und Freie Themen**
Vorsitz: Prof. Dr. K.-H. Kunzel-
mann, Priv.-Doz. Dr. S. Kneist

R. Heinrich-Weltzien:
**Quantitative Lichtinduzierte Flu-
oreszenz – Klinische Möglichkei-
ten und Grenzen**

J. Kühnisch:
**Okklusalkaries-Diagnostik – Ein
Vergleich von visueller Inspektion
und Quantitativer Lichtinduzierter
Fluoreszenz (QLF) unter klinischen
Bedingungen**

G. Dietrich:
**Biochemische Kariesrisikobestim-
mung bei Kleinkindern – eine Pi-
lotstudie**

W. Strobel:
**Pilotstudie zu einem neuen Ka-
riesrisikotest**

ab 12.30 Uhr
**Schlussworte und Vorankündi-
gung der Tagung 2003 in Jena**

Auskunft: GKP-Geschäftsstelle,
Frau Paulus
(Di. u. Do., 9.00 – 12.00 Uhr)
Tel.: 09131/853 42 51
e-mail: info@kinderzahnheil-
kunde-online.de
Internet: www.kinderzahnheil-
kunde-online.de

APW

Fortbildungskurse

Veranstalter: Akademie Praxis
und Wissenschaft

Thema: Plastische Parodontalchir-
urgie
Durchführung: Dr. Dr. S. Jepsen,
Dr. B. Heinz
Termin: 08. 11. 2002
Ort: Hamburg, Praxis Dr. Heinz
Kursgebühr: 405 EUR
Kurs-Nr.: PP 441

Thema: Die Alveolarkammeratro-
phie – Knochentransplantat oder
Distraction
Durchführung: Prof. Dr. Dr. K.
Wangerin und Team, Stuttgart
Termin: 08./09. 11. 2002
Ort: Stuttgart, Marienhospital
Kursgebühr: 506 EUR
Kurs-Nr.: ZF 1190

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

Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V.

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Klassische Chinesische
Akupunktur Stufe 2
Systematik und Praxisdemon-
stration f. mäßig Fortgeschrittene
Termin/Ort: 07./08. 09. 2002
Düsseldorf;
14./15. 09. 2002, Dresden
21./22. 09. 2002, Berlin
26./27. 10. 2002, München
Referent: Dr. med. F. R. Bahr und
Mitarbeiter
Kursgebühr: zwischen 58 und
170 EUR

Thema: Superseminar Ohraku-
punktur (Systematik und Praxis-
demonstration für Experten)
Veranstalter: Europäische Akade-
mie für Akupunktur e.V.
Termin: 09. – 13. 09. 2002
Ort: Timmendorfer Strand
Referenten: Dr. med. F. R. Bahr,
Präsident der EAA; Prof. h.c. der
Chin. Akademie der Wissen-
schaften
Kursgebühr: zwischen 58 und
170 EUR

Thema: Akupunktur in der Zahn-
medizin Stufe 4/5 (Systematik
und Praxisdemonstration für
weit Fortgeschrittene)
Termin: 27./29. 09. 2002
Ort: Berlin
Referenten: Dr. med. F. R. Bahr
(Präsident der DAA/AM),
Zahnarzt H. Gaus (Ausbildungs-
leiter und Dozent der DAA/AM)
Dr. W. Wojak (Dozent der
DAA/AM)
Kursgebühr: zwischen 58 und
170 EUR

Auskunft: Deutsche Akademie
für Akupunktur und Aurikulome-
dizin e.V.,
Ambazacstr. 4, 90542 Eckental
Tel.: 09126/29 52 10
Fax: 09126/29 52 159

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: Notfallseminar in Ihrer
Praxis; als Teamarbeit
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner
GmbH & Co. KG
Termin: nach individueller Ver-
einbarung mit Ihnen
Ort: 70178 Stuttgart

Sonstiges: Referent: Karlheinz
Korff, RS/DRK (Rettungsdienst
Stuttgart)
Kursgebühr: 296 EUR inkl. MwSt.
zzgl. Reisekosten
Auskunft: Ad. & Hch. Wagner
GmbH & Co. KG,
Rotebühlstr. 87,
Postfach 10 52 54,
70045 Stuttgart
Tel.: 0711/61 55 37 430
Fax: 0711/61 55 37 429
e-mail:
H-J.Sartor@wagner-dental.de

Thema: Duisburger Implantati-
onstag
Veranstalter: MKG-Chirurgie St.
Johannes Stift
Termin: 23. 08. 2002,
9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Johannesstr. 21,
47198 Duisburg
Sonstiges: zertifizierte Fortbil-
dung, 5 Punkte mit Live-OP;
Besprechung mitgebrachter
Fälle, max. 10 Teilnehmer
Kursgebühr: 250 EUR pro Person
Auskunft: St. Johannes Stift,
Johannisstr. 21, 47198 Duisburg
Tel.: 02066/29 17 05
Fax: 02066/29 17 49
e-mail: Sek.Kiefer.ast-johannes-
stift.de
www.st.johannes-stift.de

Thema: Praktische Prophylaxe –
wie sie sein soll
Learning by doing
Veranstalter: DENT-MIT
Termin: 30./31. 08. 2002
Ort: 07985 Elsterberg
Sonstiges: Der Weg zur qualitativen
hochwertigen Prophylaxe
Kursgebühr: 410 EUR für ein Hel-
ferin; 210 EUR für jede weitere H.
Auskunft: DENT-MIT,
Bahnhofstr. 35, 07985 Elsterberg
Tel.: 036621/226 36
Fax: 036621/226 37

Thema: Praktisches Training zur
Verbesserung Ihrer Patientenge-
spräche
Veranstalter: DENT-MIT
Termin: 30./31. 08. 2002
Ort: Elsterberg
Sonstiges: Erfolgreiche Zahnarzt-
praxen kommunizieren besser
Kursgebühr: 475 EUR f. d. Zahn-
arzt, 240 EUR für die Helferin
Auskunft: DENT-MIT,
Bahnhofstr. 35, 07985 Elsterberg
Tel.: 036621/226 36
Fax: 036621/226 37

Thema: Akupunktur in der zahnärztlichen praxis Teil I
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 30./31. 08. 2002
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Seidel
Kursgebühr: 560 EUR inkl. MwSt. 450 EUR inkl. MwSt. f. Assistenten mit KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Akademie, Frau Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Gewinnmaximierung durch perfekte Kommunikation mit den Patienten
Veranstalter: Go-Consulting Praxismanagement
Termin/Ort: 30. 08., Hamburg; 31. 08., Hannover; 12. 09., Frankfurt; 27. 09., Stuttgart
Sonstiges: Umgang mit schwierigen (Privat-)Patienten, sofort umsetzbares gewinnorientiertes Terminmanagement, Rollenspiele
Kursgebühr: 199 EUR + MwSt., inkl. Mittagsbemü + Getränke
Auskunft: Go Consulting, Herr Brandes, Sendlinger Str. 24, 80331 München
 Tel.: 089/79 97 88 oder 0172/84 66 160
 Fax: 089/74 99 46 29

Thema: Einführung i.d. Individual- u. Gruppenprophylaxe, Zertifikat-Kursus
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 02. – 06. 09. 2002
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Stoltenberg, Dr. Friedhelm Weber, Dr. Sigrid Olbertz, Angelika Doppel
Kursgebühr: auf Anfrage
Auskunft: Haranni Akademie, Frau Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Mitarbeitergespräche: Planen und erfolgreich führen
Veranstalter: Deep® Dentales Erfolgs Programm, Dörte Scheffer
Termin: 04. 09. 2002, 15.00 – 20.00 Uhr
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Weitere Termine und Themen auf Anfrage: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2002 an!
Kursgebühr: 140 EUR + MwSt.
Auskunft: Dörte Scheffer, Steinkauzweg 30b, 26135 Oldenburg
 Tel.: 0441/209 72 72
 Fax: 0441/209 72 73

Thema: Workshop: Zahntechnische Leistungen nach BEL und BEB; Laborrechnungen professionell erstellen und überprüfen
Veranstalter: Heraeus Kulzer Dentist Products Division
Termin: 04. 09. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 41538 Dormagen
Sonstiges: Ref.: Andrea Müller, Praxis Plan GbR, Edingen
Kursgebühr: 165 EUR
Auskunft: Margarete Matthe, Heraeus Kulzer GmbH & Co.KG Dentist Products Division, Alte Heerstraße, 41538 Dormagen
 Tel.: 0049/2133/51 85 20
 Fax: 0049/2133/51 51 32
 e-mail: margarete.matthe@heraeus.com

Thema: Kleiner Laborkurs für Zahnarzhelferinnen Praktischer Arbeitskurs
Veranstalter: Heraeus Kulzer Dentist Products Division
Termin: 04. 09. 2002, 13.00 – 18.00 Uhr
Ort: 63450 Hanau
Sonstiges: Ref.: Norbert Leo, Heraeus Kulzer Hanau
Kursgebühr: 95 EUR
Auskunft: Margarete Matthe, Heraeus Kulzer GmbH & Co.KG Dentist Products Division, Alte Heerstraße, 41538 Dormagen
 Tel.: 0049/2133/51 85 20
 Fax: 0049/2133/51 51 32
 e-mail: margarete.matthe@heraeus.com

Thema: Prophylaxe aktuell für Prophylaxeprofis
Veranstalter: DentFit.de
Termin/Ort: 04. 09., Hannover; 11. 09., Kassel; 13. 09., Frankfurt/M.; 27. 09., Düsseldorf; 16. 10., Köln; 25. 10., Nürnberg; 30. 10., München; 01. 11., Hamburg
Auskunft: Genoveva Schmid, DentFit.de
 Tel.: 030/32 60 95 90
 www.dentfit.de

Thema: Update Implantatprothetik – Das Know-how für den niedergelassenen Zahnarzt
Veranstalter: DENT-MIT
Termin: 1. Teil 04. 09. 2002, 2. Teil 15./16. 11. 2002
Ort: Elsterberg
Kursgebühr: 1. Teil 250 EUR, 2. Teil 600 EUR
Auskunft: DENT-MIT, Bahnhofstr. 35, 07985 Elsterberg
 Tel.: 036621/226 36
 Fax: 036621/226 37

Thema: Die Abdingung von außervertraglichen Leistungen beim GKV-Patienten
Veranstalter: DENT-MIT
Termin: 06. 09. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Elsterberg
Sonstiges: Rechtssichere Vereinbarung bei Privatliquidationen; Leistungsübersicht und Abrechnungsmöglichkeiten
Kursgebühr: 160 EUR für den ZA 140 EUR für die HelferIn
Auskunft: DENT-MIT, Bahnhofstr. 35, 07985 Elsterberg
 Tel.: 036621/226 36
 Fax: 036621/226 37

Thema: Implantologie – Aufbaukurs: Praxiskurs mit Live-OP
Veranstalter: Deep® Dentales Erfolgs Programm, Dörte Scheffer
Termin: 06. 09. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Delmenhorst
Sonstiges: Referent und Durchführung: Dr. Michael Jahn
Kursgebühr: 390 EUR + MwSt.
Auskunft: Dörte Scheffer, Steinkauzweg 30b, 26135 Oldenburg
 Tel.: 0441/209 72 72
 Fax: 0441/209 72 73

Thema: KFO II: Kephalometrische Diagnostik
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 06. 09. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr; 07. 09. 2002, 8.00 – 12.00 Uhr
Ort: Van der Valk Hotel Berliner Ring, Eschenweg 18, 15827 Dahlewitz
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Sergl, Mainz
Kursgebühr: 490 EUR
Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
 Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Thema: Neuraltherapie und TCM (trad. chinesische Medizin)
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 06./07. 09. 2002
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Stefan Kirchhoff, Dr. Reza Schirmohammadi
Kursgebühr: 560 EUR inkl. MwSt. 450 EUR inkl. MwSt. für Assistenten mit KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Akademie, Frau Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Probleme bei der MB-Behandlung in der täglichen Praxis
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 06./07. 09. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5
Sonstiges: Referentin: Prof. Dr. Wichelhaus, Basel
Kursgebühr: 560 EUR inkl. MwSt. + 95 EUR Work-Kit
Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
 Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Thema: Kunst- u. Praxis unsichtbarer Füllungen im Front- und Seitenzahnbereich
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 06./07. 09. 2002
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Jean-François Roulet
Kursgebühr: 550 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Haranni Akademie, Frau Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen: Tipps und Tricks zur täglichen Abrechnung
Veranstalter: Al Dente Abrechnungsberatung
Termin: 07. 09. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Weitere Termine und Themen auf Anfrage: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2002 an!
Kursgebühr: 220 EUR + MwSt.
Auskunft: Marion Borchers, Kamphof 10, 26180 Oldenburg
 Tel.: 04402/97 29 77
 Fax: 04402/97 29 78

Thema: KFO III: Erkennen – Verstehen – Bewerten von Kieferanomalien
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 07. 09. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr; 08. 09. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Van der Valk Hotel Berliner Ring, Eschenweg 18, 15827 Dahlewitz
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Sergl, Mainz
Kursgebühr: 490 EUR
Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
 Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Thema: Die Coachingwoche Gruppen- und Einzelcoaching
Veranstalter: IFG Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 08. – 14. 09. 2002
Ort: Mallorca Hotel „Son Caliu“, Palma Nova
Sonstiges: Ref.: Horst Rückle, Böblingen
Kursgebühr: 1 490 EUR inkl. Tagungsverpflegung (Es fällt keine MwSt. an, da Mallorca)
Auskunft: IFG-Büro, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 e-mail: info@ifg-hl.de
 internet: www.ifg-hl.de

Thema: Zahnerhaltung im neuen Jahrtausend: Aktuelles zu Kompositfüllungen, Dentinadhäsiven, Inlays, Onlays und Veneers
Veranstalter: Heraeus Kulzer Dentist Products Division
Termin: 11. 09. 2002
Ort: 41538 Dormagen
Sonstiges: Ref.: PD Dr. Claus-Peter Ernst, Mainz
Kursgebühr: 130 EUR
Auskunft: Margarete Matthe, Heraeus Kulzer GmbH & Co.KG Dentist Products Division, Alte Heerstraße, 41538 Dormagen
 Tel.: 0049/2133/51 85 20
 Fax: 0049/2133/51 51 32
 e-mail: margarete.matthe@heraeus.com

Thema: Prophylaxe-Rethorik Dialog – Am Anfang steht das Wort
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG
Termin: 11. 09. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: 70178 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Annette Schmidt, Egen
Kursgebühr: 70,50 EUR zzgl. MwSt., 44 EUR zzgl. MwSt. für jede weitere Person aus Ihrer Praxis
Auskunft: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52 54, 70045 Stuttgart
 Tel.: 0711/61 55 37 430
 Fax: 0711/61 55 37 429
 e-mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de

Thema: GOZ-Abrechnung
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG
Termin: 12. 09. 2002, 14.00 – 18.30 Uhr
Ort: 70178 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Jeannette Angermann
Kursgebühr: 99 EUR inkl. MwSt. pro Person
Auskunft: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52 54, 70045 Stuttgart
 Tel.: 0711/61 55 37 430
 Fax: 0711/61 55 37 429
 e-mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de

Thema: Herstellung provisorischer Kronen und Brücken – Praktischer Arbeitskurs
Veranstalter: Heraeus Kulzer Dentist Products Division
Termin: 13. 09. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: 61273 Wehrheim/Ts
Sonstiges: Ref.: Norbert Leo, Heraeus Kulzer Hanau
Kursgebühr: 95 EUR
Auskunft: Margarete Matthe, Heraeus Kulzer GmbH & Co.KG Dentist Products Division, Alte Heerstraße, 41538 Dormagen
 Tel.: 0049/2133/51 85 20
 Fax: 0049/2133/51 51 32
 e-mail: margarete.matthe@heraeus.com

Thema: CERANA – das keramische Direkt-Inlay-System
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG
Termin: 13. 09. 2002, 15.30 Uhr
Ort: 70178 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Dr. Ralph Beuchert, Mannheim
Kursgebühr: 25 EUR inkl. MwSt. pro Person
Auskunft: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52 54, 70045 Stuttgart
 Tel.: 0711/61 55 37 430
 Fax: 0711/61 55 37 429
 e-mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de

Thema: Das Patientenberatungsgespräch
Veranstalter: IFG Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 15. – 21. 09. 2002
Ort: Mallorca Hotel „Son Caliu“, Palma Nova
Sonstiges: Ref.: Hans-Uwe L. Köhler, Börwang
Kursgebühr: 990 EUR / Begl. 750 EUR inkl. ausführliche Seminarunterlagen (Es fällt keine MwSt. an, da Mallorca)
Auskunft: IFG-Büro, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 e-mail: info@ifg-hl.de
 internet: www.ifg-hl.de

Thema: Der Kontinuierliche Verbesserungs-Prozess (KVP) in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: Deep® Dentales Erfolge Programm

Termin: 18. 09. 2002, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Weitere Termine und Themen auf Anfrage: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2002 an!
Kursgebühr: 120 EUR + MwSt.
Auskunft: Dörte Scheffer, Steinkauzweg 30b, 26135 Oldenburg
 Tel.: 0441/209 72 72
 Fax: 0441/209 72 73

Thema: Callus Distraction versus Knochentransplantation in der Implantatchirurgie
Veranstalter: Privatzahnklinik Schloß Sellenstein GmbH
Termin: 19./20. 09. 2002
Ort: 59939 Olsberg
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dr. J. E. Zöllner, Prof. Dr. F. Khoury
Auskunft: Privatzahnklinik Schloß Schellenstein GmbH, Am Schellenstein 1, 59939 Olsberg
 Tel.: 02962/97 19 0
 Fax: 02962/97 19 22
 e-mail: KlinikSchellenstein@t-online.de

Thema: Funktionskieferorthopädie I VDP, aktive Platten, Sonder-schrauben, RDP
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 20./21. 09. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstraße 3-5
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Sander, Ulm
Kursgebühr: 560 EUR
Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
 Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Thema: Einführung in die Multi-bandtechnik
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 20./21. 09. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Van der Valk Hotel Berliner Ring, Eschenweg 18, 15827 Dahlewitz
Sonstiges: Referentin: Prof. Dr. Wichelhaus, Basel
Kursgebühr: 560 EUR
Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
 Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Thema: Workshop für Zahnärzte Verlustquellenanalyse und Aktivitätenplan
Veranstalter: medicons GmbH
Termin: 21. 09. 2002, 10.00 – 16.00 Uhr
Ort: 34431 Marsberg
Sonstiges: Sem.-Nr. 02-139
Kursgebühr: 119 EUR + MwSt.
Auskunft: Luzia Stuhldreier, medicons GmbH, Hauptstr. 17, 34431 Marsberg
 Tel.: 02992/97 45 30
 Fax: 02992/97 45 45

Thema: Feng Shui in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 21. 09. 2002, 9.00 – 17.30 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: Ref.: Dipl.-Ing. H.-D. Scheufler, Eyselstedt; Feng Shui ist die traditionelle chinesische Harmonielehre. Durch gezielte „Akupunktur der Räume“ wird der Energiefluss in Schwung gebracht
Kursgebühr: 260 EUR
Auskunft: Frau Gardemin Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
 Tel.: 05475/95 98 55
 Fax: 05475/52 57

Thema: Implantologie und zahnärztliche Chirurgie für die Zahnarthelferin – mit Live-Operationen
Veranstalter: Privatzahnklinik Schloß Schellenstein GmbH
Termin: 25. 09. 2002
Ort: 59939 Olsberg
Sonstiges: Ref.: Dr. T. Hanser, Dr. C. J. Becker und Mitarb.
Auskunft: Privatzahnklinik Schloß Schellenstein GmbH, Am Schellenstein 1, 59939 Olsberg
 Tel.: 02962/97 19 0
 Fax: 02962/97 19 22
 e-mail: KlinikSchellenstein@t-online.de

Thema: Herstellung provisorischer Kronen und Brücken Praktischer Arbeitskurs
Veranstalter: Heraeus Kulzer Dentist Products Division
Termin: 25. 09. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: 63450 Hanau
Sonstiges: Ref.: Norbert Leo, Heraeus Kulzer Hanau
Kursgebühr: 95 EUR

Auskunft: Margarete Matthe, Heraeus Kulzer GmbH & Co.KG Dentist Products Division, Alte Heerstraße, 41538 Dormagen
 Tel.: 0049/2133/51 85 20
 Fax: 0049/2133/51 51 32
 e-mail: margarete.matthe@heraeus.com

Thema: Feng Shui in der westlichen Zahnarztpraxis
Veranstalter: ARTIS' Dent GmbH
Termin: 25. 09. 2002, 16.00 Uhr
Ort: Halle/Saale
Sonstiges: Ref.: Frau Petra Eckert (Imageberaterin Dessau)
Kursgebühr: 25 EUR
Auskunft: Franke Stobinski, Philipp-Müller-Str. 68, 06110 Halle/Saale
 Tel.: 0345/294 10 16
 Fax: 0345/294 10 17

Thema: Wissen wo es lang geht – Praxismanagement im 3. Jahrtausend
Veranstalter: dental-qm
Termin/Ort: 25. 09. 2002, Düsseldorf (Mettmann); 26. 09. 2002, Bielefeld
Sonstiges: Wie kann ich durch zukunftsorientierte Steuerungsmaßnahmen Zufriedenheit und Qualität mit wirtschaftlichem Erfolg in Einklang bringen?
Kursgebühr: 65 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
 internet: www.dental-qm.de

Thema: Zeiser-Kurs – Die wirtschaftliche und praxisnahe Umsetzung zeitgemäßer Präzisionsmodelle
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: 26./27. 09. 2002
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Hans-Jürgen Gebert
Kursgebühr: 400 EUR pro Person
Auskunft: Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim
 Tel.: 07231/957-220
 Fax: 07231/957-219

Zahnärztlicher Verbindungsausschuss zur EU (ZÄV)

Auf zu neuen Strukturen

Der ZÄV vertritt die zahnärztlichen Interessen auf europäischer Ebene bereits seit fast 40 Jahren. Neue Strukturen für eine effiziente Arbeit waren dringend erforderlich: Statt der sechs Gründungsmitglieder umfasst der Ausschuss mittlerweile 15 Mitgliedsländer, zehn weitere Staaten wollen aufgenommen werden. Dr. Wolfgang Sprekels, der für die europäische und internationale Arbeit zuständige Vizepräsident der BZÄK, treibt den Strukturwandel mit voran.

„Wenn ein Junge wächst, werden die Hosen zu kurz“ – mit diesem plastischen Beispiel begründete der Präsident des niederländischen Zahnärzterverbandes NMT, Dr. Heert Zijlstra, den Vorstoß, über neue Strukturen des ZÄV nachzudenken. Vorausgegangen war ein intensiver Dialog zwischen dem für die europäische und internationale Arbeit zuständigen Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer, Dr. Wolfgang Sprekels, und Dr. Zijlstra. Dr. Sprekels, der schon in früheren Sitzungen Veränderungen im ZÄV angemahnt hatte: „Wir begrüßen es, dass die Niederländer in die gleiche Richtung denken.“ Es wurde Einvernehmen darüber erzielt, dass die derzeitige Struktur, nach der alle Angelegenheiten in den zweimal jährlich stattfindenden Plenarsitzungen erörtert und entschieden werden, allenfalls für die damals sechs Staaten und einige wenige europäische gesundheitspolitische Themen passte. Bei 15 Mitgliedsverbänden von Finnland bis Griechenland und einer deutlichen Hinwendung der EU zur Gesundheitspolitik ist diese Struktur eindeutig zu schwerfällig. Dies gilt natürlich um so mehr bei künftig 25 Mitgliedsstaaten.

Einstimmig verabschiedet

Dieser Erkenntnis konnten sich auch die anderen europäischen Zahnärzterverbände nicht verschließen. In einem ersten Schritt wurde einstimmig ein von den Juristen einiger Mitgliedsverbände erarbeiteter Satzungsentwurf verabschiedet, der es erlaubt, den ZÄV in einen Verein mit eigener Rechtspersönlichkeit umzuwandeln. Darauf aufbauend wird sich nun in einem zweiten



Vertreten auf der ZÄV-Sitzung in Helsinki deutsche Interessen: ZA Evertz Lindmark (FVDZ), Dr. Peter Kurz (BZÄK) und Dr. Wolfgang Sprekels, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (v.l.n.r.).



Fotos: ZÄV

Schritt eine vom ZÄV eingesetzte Arbeitsgruppe mit der künftigen Organisation befassen.

Wie eine künftige Struktur für eine effizientere Arbeit aussehen könnte, hatte Dr. Sprekels den Delegierten zuvor ausführlich schriftlich dargelegt. Seine Vorschläge sehen eine Straffung der Organisation und eine deutlich gesteigerte Effizienz der Gremienarbeit vor. So soll ein handlungsfähiger Vorstand mit Referaten für einzelne Sachthemen die laufenden Arbeiten erledigen und den ZÄV auch politisch in Brüssel vertreten. Die Plenarversammlung würde dann nur noch über die grundlegenden Angelegenheiten beraten. Das Plenum beschloss, auf der Grundlage der Vorschläge von Dr. Sprekels eine Arbeitsgruppe einzusetzen,

die bereits für die nächste Plenarsitzung im November konkrete Vorschläge erarbeiten wird. Selbstverständlich ist Deutschland in dieser Arbeitsgruppe vertreten. Durch die fundierte Vorarbeit konnte erreicht werden, dass auch dieser Beschluss einstimmig gefasst wurde.

Am 20. November werden Zahnärzte – nun schon zum 3. Mal – zu einem Forum in Brüssel einladen. Die Veranstaltung, die auf die Initiative des Freien Verbandes zurückgeht,

wird von zahnärztlichen Verbänden aus mehreren europäischen Ländern, darunter auch der Bundeszahnärztekammer und vor allem dem Freien Verband, organisiert. Erstmals konnte die Schirmherrschaft der Europäischen Regionalorganisation der FDI, der ERO, und – auf Vorschlag von Dr. Sprekels – des ZÄV gewonnen werden. Damit wird in Brüssel ganz klar deutlich gemacht, dass Europas Zahnärzte mit einer Stimme sprechen.

Zentraler inhaltlicher Diskussionspunkt der unter finnischer Präsidentschaft stehenden Sitzung am 17./18. Mai in Helsinki war der Vorschlag der EU-Kommission für eine Richtlinie zur Anerkennung von Berufsqualifikationen. Dieser Vorschlag, der zurzeit auch in Deutschland intensiv diskutiert wird, ruft

natürlich ganz besonders den europäischen Verband auf den Plan, der offiziell zu Anhörungen in Brüssel eingeladen wird. Den anderen Staaten, die sich bislang noch nicht alle so ausgiebig mit dem Vorschlag befasst hatten, konnte von deutscher Seite deutlich gemacht werden, wie sehr durch die Aufhebung der sektoralen Richtlinien und die Abschaffung der Beratenden Ausschüsse der zahnärztliche Einfluss zurückgehen würde. Der ZÄV ist zu diesem Thema in den nächsten Wochen zu Anhörungen bei der Kom-

mission und im Europäischen Parlament eingeladen – Termine, die das Brüsseler Büro der Bundeszahnärztekammer wahrnimmt. Das Brüsseler Büro wird zudem eine Argumentation erarbeiten und den Mitgliedsstaaten für die Diskussionen in ihren Ländern mit Europaabgeordneten und Ministeriumsvertretern zur Verfügung stehen.

Gemeinsame Haltung

Auf der Sitzung wurden auch ganz handfeste und jeden Zahnarzt in seiner täglichen Arbeit betreffende Themen erörtert. Nicht nur in Deutschland, sondern auch in den anderen Mitgliedsländern wird derzeit die EU-Richtlinie über ionisierende Strahlen in Form der Novellierung der Röntgenverordnung umgesetzt. Diese wird zu zusätzlichem Aufwand für die Praxen führen. Der ZÄV hat einstimmig eine Resolution verabschiedet, mit der sich die europäischen Zahnärzte gegen weitere bürokratische Vorschriften wenden. Mit einer solchen Resolution kann die Haltung der europäischen Zahnärzte in Brüssel gegenüber den europäischen Institutionen wie national gegenüber der Politik und den Ministerien zum Ausdruck gebracht und der eigenen Argumentation stärkeres Gewicht verliehen werden.

Die Sitzungen des ZÄV dienen auch dem Informationsaustausch über aktuelle Themen. So ist beispielsweise das Thema Bleaching derzeit in vielen europäischen Ländern in der Diskussion. Aus England wie aus Belgien wurden ganz neue Urteile und Schriftsätze zu der auch in Deutschland kontrovers diskutierten Frage der Einordnung als Medizinprodukt oder Kosmetikum eingebracht.

Dies sind nur einige Beispiele stellvertretend für viele, die zeigen, wie wichtig die Arbeit auf europäischer Ebene nicht nur in Sachfragen, sondern auch als politische Interessenvertretung für die deutschen Zahnärzte ist. Die Bundeszahnärztekammer hat dies mit der Etablierung ihres Brüsseler Büros 1993 und der Übernahme der Geschäftsführung des ZÄV 1996 schon früh erkannt. Mit den aktuellen Beschlüssen ist der Weg für eine künftige Struktur, in der die Zahnärzte aus 25 Staaten wirksam vertreten werden können, geebnet.

BZÄK

zm-Info

ZÄV

Der Zahnärztliche Verbindungsausschuss zur EU – kurz ZÄV – wurde von der damaligen Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft bereits in den 60er Jahren mit sechs Gründungsmitgliedern – darunter Deutschland – ins Leben gerufen. Seitdem hat der ZÄV eine wichtige Rolle bei der Wahrnehmung zahnärztlicher Interessen auf europäischer Ebene. Und die Bedeutung nimmt stetig zu. Mittlerweile umfasst die EU und damit auch der ZÄV 15 Mitgliedsstaaten. Und weitere zehn Staaten wollen 2004 in die EU aufgenommen werden. Grund genug, im ZÄV nicht nur über neue Strukturen nachzudenken, sondern die Strukturen den gestiegenen Anforderungen anzupassen.

Schon seit 1996 liegt die Geschäftsführung des ZÄV beim Brüsseler Büro der Bundeszahnärztekammer. Das deutsche Büro vertritt also sowohl die Belange der deutschen wie auch der 14 anderen europäischen Zahnärzteverbände und nimmt deren Interessen wahr. Wer die Arbeit in Brüssel kennt, weiß um die Bedeutung dieser Verbindung. Langfristig werden es alleinige nationale Verbände schwer haben, sich bei europäischen Institutionen Gehör zu verschaffen, denn diese sehen in erster Linie gesamteuropäische Verbände als ihre Ansprechpartner.

BZÄK

Zahnärzte sind auch Unternehmer

Praktizieren zwischen zwei Welten

Sigrid Olbertz

Eigentlich sind Zahnärzte angetreten, einen im hohen Maße ethischen Beruf zu erlernen und auszuüben. Kaum jemand weist sie vor oder während ihres Studiums darauf hin, dass sie auch unternehmerische Fähigkeiten besitzen oder erwerben sollten. Aber spätestens wenn sich ein Zahnarzt mit der eigenen Praxis niederlässt, muss er sich mit diesem Thema auseinandersetzen. Wer mit dem Unternehmertum zurechtkommt, hat auch wirtschaftlichen Erfolg – wer sich damit schwer tut, wohl eher nicht.



Foto: Corbis/MEV/zm (M)

Zahnarzt und Unternehmer – zu einem erfolgreichen Praxisinhaber gehören beide Qualifikationen.

Stellt sich die Frage, welche persönlichen Eigenschaften einen wirtschaftlich erfolgreichen Zahnarzt auszeichnen. Denn für einen weniger erfolgreichen Zahnarzt ist es teilweise schon frustrierend zu wissen, dass er genauso gut und gewissenhaft seine zahnärztliche Tätigkeit ausübt, aber der Kollege wirtschaftlich bedeutend erfolgreicher ist. Was macht der Kollege anders? Was hat der Kollege an sich, was ich nicht habe? Und in letzter Konsequenz: Kann ich das nicht auch?

Viele Zahnärzte tun sich deshalb so schwer, weil sich die beiden Welten „Zahnärztertum“ und „Unternehmertum“ nicht decken wollen. Persönliche Einstellungen und Meinungen, die im zahnärztlichen Bereich gut und richtig sind, erweisen sich im Unternehmertum als falsch oder zumindest als Handicap.

Ein Beispiel dafür ist das Thema „Risikobereitschaft“. Kein Zahnarzt wird im Bereich der Diagnostik und Therapie ein höheres Risiko eingehen als unbedingt nötig. Sowohl

aus ethischen als auch aus haftungsrechtlichen Gründen verbietet es sich, mit der Gesundheit der Patienten zu experimentieren. Das zahnärztliche Handlungsprinzip ließe sich also umschreiben: „mit dem geringsten Risiko den größtmöglichen gesundheitlichen Nutzen erzielen“.

Aber wehe, der Zahnarzt folgt diesem Prinzip auch in unternehmerischer Hinsicht. Denn Risikominimierung in Verbindung mit Unternehmertum führt zu einem deutlich reduzierten Unternehmenserfolg. Erfolgreiches unternehmerisches Handeln bedeutet auch, kalkulierbare wirtschaftliche Risiken einzugehen. Das betrifft alle Bereiche des Praxisalltages. Sei es, dass neue Behandlungsmethoden in der Praxis eingeführt werden sollen, ein Personalwechsel eigentlich notwendig wäre, oder die Zusammenarbeit mit Lieferanten nicht zufrieden stellend erfolgt. Wer nicht handelt, reduziert zwar das Risikopotential, welches eine Neuinvestition, eine neue Helferin oder ein neuer Lieferant mit sich bringt. Er verhindert aber auch, dass sich die Praxis durch eine Änderung möglicherweise weiterentwickelt.

Bereit zu Veränderungen

Veränderungen sind mit Ungewissheiten verbunden. Selbst wenn Umsatz- und Ertragsersparungen bestens durchkalkuliert, die neue Helferin gewissenhaft ausgesucht und der Lieferant nach umfassenden Absprachen ausgewählt wurden – es gibt keine absolute Sicherheit, dass die Neuorientierung erfolgreich wird. Toleriert und akzeptiert der „Unternehmer Zahnarzt“ die Ungewissheit, welche durch neue Situationen und Aufgaben entsteht, wird er zu Veränderungen bereit sein oder sogar solche Begebenheiten suchen. Er betrachtet Veränderungen als Herausforderung, die mit Kreativität, Flexibilität und Anpassungsfähigkeit zu meistern sind. Das schlimmste, was einem solchen Kollegen passieren kann, ist die mit der fehlenden Herausforderung verbundene Stagnation.

Und genau die beklagen jene Zahnärzte, welche die Ungewissheit scheuen, die mit einer neuen Situation verbunden ist. Sie

zm-Info

Nur jeder vierte Arzt ist unternehmerisch geeignet

Eine Persönlichkeitsstudie der Universität Landau hat ergeben, dass rund 25 Prozent aller Praxisinhaber als uneingeschränkt unternehmerisch geeignet einzustufen sind. Die Studie stellt eine Korrelation zwischen Persönlichkeit und Praxiserfolg her. Zwar wurde sie unter Ärzten durchgeführt – das Ergebnis ist jedoch auch auf Zahnärzte übertragbar. Die Studie zeigt auch, dass 60 Prozent der Praxisinhaber nur als partiell unternehmerisch geeignet einzustufen sind. Dieser Gruppe von Praxisinhabern kann nur der Erwerb von wirtschaftlichem Know-how und Führungskompetenz geraten werden. Denn Ärzte mit unternehmerischem Eigenschaftspotenzial, so die Studie, erwirtschaften höhere Praxiserträge als Ärzte mit einem weniger ausgeprägten Eigenschaftspotential. Dabei ist der wirtschaftliche Praxiserfolg insbesondere abhängig von den beiden Bereichen „Beschäftigung mit unternehmerischen Aufgaben“ und „wirkungsvollere Praxisführung“.

■ *Weitere Informationen zur Studie gibt es bei der Universität Landau, Prof. Dr. Günther Fr. Müller, Im Fort 7, 76829 Landau. E-Mail: mueller@uni-landau.de*

mögen eher bekannte und strukturierte Situationen. Jede mögliche oder notwendige Veränderung wird als belastend und mit Stress verbunden empfunden. Sie suchen die Ordnung, das Gewohnte und Bekannte. Reglementierungen und Vorgaben werden als willkommene Orientierung und nicht als Einschränkung empfunden. Auch für die erfolgreiche zahnärztliche Tätigkeit muss ein gewisses Maß an Ungewissheit toleriert werden. Nicht immer kann der Erfolg einer Behandlung vorab prognostiziert werden – und wer hat noch nicht erlebt, dass die vom Labor gelieferte Zahnersatzarbeit nicht passt.

Hat der Zahnarzt eine niedrige Toleranzschwelle bezüglich dieser Ungewissheiten, ist seine Tätigkeit für ihn mit einem erheblichen negativen Stress verbunden. Für ihn besteht die Gefahr, dass er sich in der Praxis aufreibt. Ihn belastet der übliche, ganz alltägliche Praxisalltag so sehr, dass für nötige Veränderungen und Neuerungen keine Energie mehr übrig ist.

Ganz anders verhalten sich Zahnärzte mit einer hohen Toleranzschwelle für Ungewissheiten. Sie führen gerne neue und innovative Ideen und Behandlungsmethoden in Ihren Praxen ein. Die ständige Weiterentwicklung der eigenen Persönlichkeit und zahnärztlichen Fähigkeiten empfinden sie als eine Herausforderung, der sie sich gerne stellen.

Leistung und Motivation

Es gibt keinen unternehmerischen Erfolg ohne Leistungsbereitschaft. Natürlich wären es Traumarbeitungszeiten, morgens mal für drei Stunden und Mittags noch einmal zwei Stunden in der Praxis zu stehen – natürlich ohne Mittwoch- und Freitagnachmittage. Die Verwaltung macht die Helferin und für die Betriebswirtschaft ist der Steuerberater zuständig.

Diese Einstellung kennt ein erfolgreicher „Unternehmer Zahnarzt“ nicht. Er ist leistungsbereit und motiviert. Die Führung des „Unternehmens Zahnarztpraxis“ sieht er als Aufgabe und Herausforderung, die Spaß macht und der er sich gerne stellt. Dass während der universitären Ausbildung keine Inhalte gelehrt wurden, die auf die Unternehmensführung vorbereiten, ist für ihn kein Problem – er lernt es eben selbst. Die eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen zu erweitern und in unternehmerischen Erfolg umzumünzen bedeutet für diesen „Unternehmer Zahnarzt“ nichts anderes als eine realisierbare Herausforderung.

Auch im rein zahnärztlichen Bereich ist Leistungsbereitschaft gefragt. Natürlich: Ob ein Zahnarzt für eine Füllung 20 Minuten oder eine Stunde benötigt, bleibt ihm selbst überlassen. Das Geld hierfür bleibt sowieso gleich. Von seiner Leistungsbereitschaft hängt es auch ab, welches Behandlungs-

spektrum er in seiner Praxis anbietet. Denn jedes neue zahnärztliche Leistungsangebot setzt zunächst eine Bereitschaft zur eigenen Fort- und Weiterbildung voraus. Regelmäßige Fort- und Weiterbildung ist aber auch notwendig, um aktuelle Entwicklungen und Tendenzen nicht zu versäumen. Fehlt die Bereitschaft zur Leistung, besteht die Gefahr, dass es zur Stagnation des

erbrachte zahnärztliche Leistung in Rechnung stellen sollen. Es wird überlegt, dass eine Mehrkostenberechnung zwar wirtschaftlich nötig und angebracht wäre – aber lässt die sich auch am Markt platzieren? Macht der Kollege das auch? Wenn Mehrkosten berechnet werden, verliert die Praxis dann Patienten? Wird der Zahnarzt als „Abzocker“ dastehen? Wie hoch sollen die Mehrkosten sein? Was verlangt der Kollege? Und so weiter, und so fort.

Öffentlicher Druck

Das Selbstvertrauen in das unternehmerische Problemlösungsvermögen ist bei den meisten Zahnärzten gering ausgeprägt. Auch der Druck der öffentlichen Meinung wird oft als hemmend empfunden. Die wenigsten Zahnärzte lösen mit einem gesunden Selbstvertrauen die unternehmerischen Probleme in Ihrer Praxis – aber gerade die sind erfolgreich.

Deshalb ist im unternehmerischen Praxisalltag ein gewisses Maß an Durchsetzungsvermögen nötig. Zwar bestimmt der Zahnarzt als Praxisinhaber die Ziele und das Konzept seiner Praxis. Jedoch reicht eine Zielbestimmung und Konzeptentwicklung alleine nicht aus. Das Hauptproblem ist die Umsetzung der Vorgaben. So ist beispielsweise ein geschicktes taktisches Vorgehen seitens des Zahnarztes erforderlich, wenn er die Praxiszeiten ausweiten möchte. Das Personal muss motiviert, Patienten auf die geänderten Öffnungszeiten angesprochen werden – und gegebenenfalls muss das Fremdlabor zu diesen Zeiten ebenfalls erreichbar sein. Durchsetzungsvermögen ist also vor allem dann angesagt, wenn die Praxis effizienter geführt und organisiert werden soll.

Besonders harmoniebedürftige Zahnärzte schrecken davor zurück, ihre unternehmerischen Konzepte in der Praxis durchzusetzen – insbesondere wenn sie mit einschneidenden Veränderungen einhergehen. Rücksichtnahme steht für diese Praxisinhaber an erster Stelle. Das geht sogar so weit, dass notwendige Personalentlassungen verschleppt oder gar nicht ausgeführt werden. Durchsetzungsvermögen ist auch bei der zahnärztlichen Tätigkeit gefragt. Harmonie-

bedürftige Zahnärzte meiden eine mögliche Auseinandersetzung mit Patienten. Aus „Gutmütigkeit“ wollen sie möglichst alle Patientenwünsche befriedigen und vergessen dabei völlig, dass das unmöglich ist. Verständlicherweise hat jeder Patient den Wunsch nach einer optimalen zahnmedizinischen Versorgung, möglichst kostenlos, möglichst sofort und möglichst ohne physische und psychische Belastung für ihn selbst. Bei jedem Patienten muss der Zahnarzt die Balance zwischen Patienteninteressen und Machbarem finden und durchsetzen. Verständlicherweise haben harmoniebedürftige Zahnärzte damit eher ein Problem, als solche, die mit einem sozial akzeptablen Maß an Durchsetzungsvermögen das Problem lösen.

Motor für die Praxis

Nur der Praxisinhaber kann notwendige Veränderungen bewirken. Er ist der Initiator und Motor für die Entwicklung der Praxis. Ist ein Zahnarzt davon überzeugt, dass die Entwicklung seiner Praxis seinen Aktivitäten und Tätigkeiten zuzuschreiben ist, wird er immer versuchen, durch entsprechende Maßnahmen den Praxiserfolg zu beeinflussen. Ist ein Praxisinhaber jedoch der Überzeugung, dass äußere Einflüsse – zum Beispiel gesetzliche Vorgaben – seinen Praxiserfolg beeinflussen, wird er Praxisentwicklungen passiv geschehen lassen. Machen oder gemacht werden – das ist die Frage. Und die gilt sowohl für das Zahnärztetum als auch für das Unternehmertum. Welche persönlichen Eigenschaften zeichnen den erfolgreichen Praxisinhaber aus? Er ist leistungsorientiert, bereit, ein kontrolliertes wirtschaftliches Risiko einzugehen, sieht in neuen Situationen auch neue Chancen, hat eine wohl dosierte Portion Selbstvertrauen, ist bereit, die Interessen seiner Praxis durchzusetzen und ist gewillt, durch entsprechende Maßnahmen seinen Praxiserfolg zu beeinflussen.

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



Foto: PhotoDisc

Die Finanzen im Griff: Auch ein Zahnarzt muss wirtschaften können.

zahnärztlichen Leistungsspektrums in der Praxis kommt. Ein Problem, das der leistungsorientierte Zahnarzt nicht kennt.

Der Job des Zahnarztes ist es, zahnmedizinische Probleme zu lösen. Täglich muss er entscheiden, welche Therapie bei seinen Patienten notwendig und angebracht ist. Meistens gelingt ihm diese fachliche Problemlösung ganz gut.

Doch umso schwerer fällt es den meisten Zahnärzten, sich bei unternehmerischen Problemen zu entscheiden. Viele sind gerade hier unsicher und zögerlich. Es fällt ihnen schwer, zu entscheiden, ob sie dem Patienten eine außerhalb der Kassenleistung

So sicher ist Ihr Geld auf der Bank

Kein Anlass zur Besorgnis

Joachim Kirchmann

Während der vergangenen 20 Monate wurden so viele Banken insolvent wie in den 28 Jahren zuvor. Doch nie zuvor war das Geld der Anleger besser geschützt als zurzeit – wenn es bei Banken liegt, die dem Einlagensicherungsfonds angeschlossen sind. Mehr noch: Nirgendwo auf der Welt ist Anlagekapital besser geschützt als in Deutschland.



Gut geschützt: Kunden privater Bankgesellschaften müssen keine Insolvenz fürchten.

Anfang Mai 2002 warb die Berliner Bank für kleine und mittlere Unternehmen, abgekürzt BKMU, noch mit ihrem „Fondsmaxkredit“. Danach stellte die Bank jedem in der Höhe seines Kontoguthabens einen Kredit in gleicher Höhe zur Verfügung, beispielsweise zum Kauf von Wertpapieren, speziell Aktien. Die Aktien wiederum dienten als

abgetretenes Pfand zur Absicherung des Kredits.

Mit dieser Marketing-Masche lockte das Institut einen Großteil seiner Kunden an. Die aber bekamen am 16. Mai dieses Jahres die Quittung für die Großzügigkeit ihres Geldinstituts: Die BKMU musste nach einer Verfügung der Bonner Bundesanstalt für Finanzdienstleis-

tungsaufsicht (Bafin) Insolvenz anmelden.

Das Eigenkapital dieser Privatbank war auf ein nicht mehr vertretbares Niveau abgeschmolzen. Und die aufgebracht Kunden bekamen zu hören, dass sie von ihrem Kontogeld maximal nur 20 000 Euro erstattet bekommen. Der Grund: Das Institut war nicht dem Einlagensicherungsfonds des Bundesverbands deutscher Banken angeschlossen. Es erfüllte lediglich die Mindestauflagen der EU. Danach sind Bankeinlagen zu 90 Prozent, maximal bis 20 000 Euro, gedeckt. Die BKMU hatte sich die vergleichsweise hohen Kosten für den deutschen Einlagensicherungsfonds gespart, damit zwar Ihr Eigenkapital geschont, aber ihren Kunden letztlich einen Bären dienst erwiesen. Insgesamt 27 Millionen Euro gingen verloren.

Unvermutete Schieflagen

Die Pleite der BKMU war in jüngster Zeit kein Einzelfall. Kurz zuvor, am 6. Mai 2002, hatte die neu formierte Bank- und Börsenpolizei Bafin in Frankfurt die traditionsreiche, aber noch relativ frisch am Neuen Markt gelistete Gontard & Metallbank geschlossen. Auch ihr war aufgrund zu hoher, ungesicherter Kredite die Eigenkapitaldecke viel zu kurz geworden. Ein Jahr zuvor, im Mai 2001, war die börsennotierte Bankgesellschaft Berlin in eine bedrohliche Schieflage geraten. Das Land Berlin konnte als Mehrheitsaktionär das marode, in aussichtslose Immobiliengeschäfte verstrickte Institut nur durch eine Bürgschaft über gut 20 Milliarden Euro über Wasser halten.

Nach der Berliner Großbank geriet die regional in der Oberpfalz

recht stark vertretene Schmidt-Bank mit Stammsitz in Hof in eine Schieflage. Zu viele faule Kredite hatte diese relativ große Privatbank in ihren Büchern. Nur weil das Institut die Mehrheit an der Tochtergesellschaft Consors, Pionier unter den Online-Brokern, verkaufte und von einem Bankenkonsortium gestützt wurde, blieb die Schmidt-Bank am Leben.

Die etablierte deutsche Bankenwelt wollte eine folgenschwere und Vertrauen schädigende Großpleite wie 1974 bei der Herstatt-Bank in Köln vermeiden. Auf ähnliche Art, aber weniger spektakulär, wurde das noble Kölner Privatbankhaus Delbrück gerettet. Es hatte ebenfalls über seine Verhältnisse hinaus Darlehen gewährt.

Damit nicht genug: Im Juli 2000 erhielt der Online-Broker Systracom eine Banklizenz. Wenig später, als die gerade angelaufene Börsenbaisse ihrem ersten Höhepunkt zustrebte, kam die Pleite. Rund 10 000 Anlegern war es verwehrt, in kritischen Zeiten über ihre Depots zu verfügen. Doch der Einlagensicherungsfonds hielt die Bankkunden letztlich schadlos. Auch das notorisch schwach mit Eigenkapital ausgestattete Bankhaus Partin, zuletzt unter der Regie der nicht gerade vor Bonität glänzenden Göttinger Gruppe, meldete im April 2001 Insolvenz an. Das Haftungskapital reichte nicht mehr aus. Rund 30 000 Kunden wurden vom Einlagensicherungsfonds voll und ganz entschädigt. Sogar bei der Dresdner Bank halten sich Gerüchte, der Versicherungskonzern Allianz habe als Aufkäufer ein Schieflage begrädigt.

Doch dank des Einlagensicherungsfonds, der bereits im Jahr 1976, zwei Jahre nach der spek-

Foto: PhotoDisc



Foto: PhotoDisc

Liquide: Wer einzahlt, bekommt auch ausgezahlt.

takulären Pleite der Kölner Herstatt-Bank, vom Bundesverband deutscher Banken gegründet worden ist, sind die Kunden privater Bankgesellschaften vor Geldverlust durch Insolvenz geschützt.

Ein Fonds als Sicherheitsnetz

Die Kunden öffentlicher Banken – etwa der Sparkassen, der Postbank und der Volks- und Raiffeisenbanken – müssen dank eines ausgeklügelten Sicherheitsnetzes nicht um ihre Einlagen fürchten. Beim Einlagensicherungsfonds zahlen die teilnehmenden Banken jährlich einen Beitrag in Höhe von 0,03 Prozent der Einlagen in den Sicherungsfonds ein. Dafür deckt der Fonds derzeit mit seinem Guthaben rund 30 Prozent des haftenden Eigenkapitals ab. Dadurch waren beispielsweise die Einlagen der relativ kleinen Gontard & Metallbank pro Kunde mit rund zwölf Millionen Euro abgesichert. Bei der Deutschen Bank wäre im Insolvenzfall sogar die Einzeleinlage eines Kunden in Höhe von 6,7 Milliarden Euro nicht verloren.

Vor Verlust geschützt sind die Einlagen auf den Konten wie auch alle so genannten Inhaberschuldverschreibungen. Dazu zählen etwa Festgeld, Sparbriefe oder sonstige Ausleihungen an die Bank. Dazu gehören aber auch die Einzahlungen auf so genannten Wertpapierderivate wie etwa Indexzertifikate oder Optionsscheine, die eine Bank kreiert und emittiert hat. Denn das hierfür eingenommene Geld wertet die Bank wie ein Darlehen, mit dem sie arbeitet. Der Derivatkäufer muss und kann darauf vertrauen, dass die Bank die wieder zum Verkauf gestellten Titel zu den im Prospekt fixierten Bedingungen zurücknimmt und deren aktuellen Wert mit Geld bedient. Sollte eine Großbank, die bei Derivaten ein allzu großes Rad gedreht hat, mit zum Verkauf gestellten Papieren geradezu überschwemmt werden, könnte das – theoretisch – durchaus zur Insolvenz führen. Wie einst bei Herstatt, als sich niemand vorstellen konnte, dass ein einzelner Devisenhändler eine Bank in den Abgrund spekulieren konnte.

Sondervermögen ist völlig sicher

Aktien-, Anleihen- oder Fondsbesitzer müssen sich überhaupt keine Sorgen machen, egal, bei welcher Bank das Depot eröffnet wurde. Denn diese „substantiellen“ Depotguthaben der Kunden sind so genanntes „Sondervermögen“. Hier ist die Bank nur Verwalter und Treuhänder. Deshalb hat der Insolvenzverwalter kein Recht, das Vermögen der Depotinhaber anzugreifen. Im Pleitefall kann sich der betroffene Bankkunde eine neue Depotbank suchen. Diese lässt das

Depot bei dem fallierten Institut einfach „einziehen“. Was für die Banken gilt, trifft auch auf Fondsgesellschaften zu – auch auf bankunabhängige. Sollte eine Fondsgesellschaft in die Pleite abrutschen (was kaum vorstellbar ist, da sie keine eigenen Geschäfte betreibt, sondern nur fremdes Geld verwaltet), zahlt die Depotbank das angesammelte Vermögen an die Kunden aus. Sollte die Depotbank Insolvenz anmelden (was schon eher vorstellbar ist), sucht sich die Fondsgesellschaft einfach eine neue.

oder Telefon werden somit nicht mehr automatisch bezahlt. Auch EC-Karten funktionieren nicht mehr. Die betroffenen Kunden können sich von ihrem Konto kein Geld mehr besorgen, auch nicht über die Geldautomaten intakter Institute. Auf sein Wertpapierdepot hat der Kunde auch keinen Zugriff mehr. Wertpapierkäufe und -verkäufe sind vorübergehend nicht möglich; ärgerlich, wenn hier Eile geboten ist. Die Betroffenen müssen warten, bis der Insolvenzverwalter das ganz normale Bankgeschäft auf seine Art neu geregelt hat.

Frankreich (70 000 Euro) weichen vom EU-Standard (90 Prozent bis maximal 20 000 Euro) nennenswert ab. Allerdings gibt es auch ausländische Großbanken mit Filialen in Deutschland, die sich dem deutschen Einlagensicherungsfonds angeschlossen haben, so etwa die Frankfurter Dependence der niederländischen ABN Amro Bank. Hier sind derzeit die Kundenguthaben (pro Kunde) in Höhe von bis zu 94 Millionen Euro gesichert.

Vorsicht bei Bankfilialen

Nun locken nicht gerade selten ausländische Banken mit lukrativen Zinsversprechen deutsches Sparkapital an. Wer bei solchen Instituten ein Giro- oder Festgeldkonto eröffnet, sollte unbedingt auf eine schriftliche Bestätigung bestehen, auf welche Art und wie hoch die Einlagen gesichert sind. Wird die EU-Norm nicht übererfüllt, sollte der Sparer auch nicht mehr als 20 000 Euro überweisen. Auf den Namen und die Herkunft einer Bank zu achten, die zumeist mit verlockenden Konditionen den deutschen Sparern anzulocken versucht, ist vor allem seit der Einführung des Euro angeraten. Denn in Euro-Land besteht ja kein Währungsrisiko mehr. Aber im Währungsbund der 13 gibt es nach wie vor unterschiedliche Zinssätze, teilweise wesentlich höher als hierzulande, derzeit etwa in Spanien oder Irland. Werden etwa die deutschen Festgeldzinsen um einen halben oder auch ganzen Prozentpunkt überboten, macht die Auslandsbank immer noch ein gutes Geschäft. Ob sie allerdings auch zahlungsfähig bleibt, ist in heutiger Zeit die wichtigere Frage.



Foto: PhotoDisc

Sichere Konten sind in Deutschland die Regel.

Kontosperre bei Insolvenz

Zwar sind die Kundeneinlagen einer Bank, die dem Einlagensicherungsfonds angehört, so gut wie hundertprozentig vor Verlust geschützt. Aber dennoch muss im Fall einer Bankpleite mit großen Unannehmlichkeiten gerechnet werden. Alle Konten sind gesperrt. Es werden keine Überweisungen oder Daueraufträge ausgeführt. Lebensnotwendige Rechnungen wie Miete, Strom

Wer sein Geld ausländischen Banken anvertraut hat, auch wenn sie in Deutschland eine Filiale unterhalten, genießt in aller Regel nicht den außerordentlich hohen Schutz wie bei deutschen Geldinstituten. Einige Beispiele: Im Mutterland des Kapitalismus, den USA, sind Einlagen nur bis zu rund 80 000 Euro geschützt, in der Schweiz sind es nur rund 18 000 Euro. Lediglich Norwegen (Einlagenschutz bis 250 000 Euro), Italien (103 291 Euro), Japan (rund 80 000 Euro) oder

zm-Info

Lebensversicherungen auf der Intensivstation

Anders als bei Banken gibt es bei Kapital bildenden Lebensversicherungen (noch) keinen Sparschutz. Eine kleine Gesellschaft, die Familienfürsorge in Detmold, steht mit ihren rund 300 000 Verträgen bereits unter Zwangsverwaltung. Branchengerüchten zufolge sollen 13 weitere Gesellschaften nicht mehr in der Lage sein, den Garantiezins von 3,25 Prozent (bei alten Verträgen vier Prozent) zahlen zu können. Die Namen der Wackelkandidaten hält die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen (BaFin) streng unter Verschluss, damit unter den Versicherten keine Panik ausbricht. Hinter den Kulissen suchen zahlreiche finanzschwache Gesellschaften nach einem rettenden Aufkäufer. Verschärft wird die Lage der Lebensversicherungen durch eine neue Bilanzierungsregel, nach der sie Verluste auf Kapitalanlagen, etwa bei Aktienkäufen, nicht mehr als „vorübergehende Schwankung“ deklarieren dürfen, sondern am Jahresende abschreiben müssen. Die auf Versicherungen spezialisierte Ratingagentur Assekurata geht „fest davon aus, dass wir in diesem Jahr einige Katastrophen im Markt erleben“. Zumindest werden wohl die meisten Gesellschaften ihre Leistungen für 2003 von durchschnittlich 6,3 auf womöglich unter fünf Prozent senken. „Der Ruf der Lebensversicherung als Hort der sicheren Geldanlage ist akut gefährdet“, so urteilt das versicherungskundige Wirtschaftsmagazin „Capital“. jk

Urteil zum Thema „Schrottimmobilien“

Nichtige Treuhandverträge

Wer im Rahmen eines Haustürgeschäfts eine Schrottimmoblie erworben hat, kann nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) diesen Kauf unter bestimmten Umständen für nichtig erklären lassen. Jetzt ermöglicht der BGH in einem weiteren Urteil aufgrund eines nichtigen Treuhandvertrags sogar schadlos die Rückgabe des Objekts.

Nach Schätzungen der Verbraucherschützer haben sich in Deutschland etwa 300 000 Investoren so genannte Schrottimmobilien andrehen lassen. Das sind Objekte, die ihren Preis nicht wert sind. Denn sie sind nicht gerade in begehrten Lagen angesiedelt und deshalb nur schlecht oder überhaupt nicht zu vermieten. Ein Großteil dieser Immobilien wurde im Rahmen eines „Hausbesuchs“ verkauft. Wurde mit diesem so genannten Haustürgeschäft zugleich das Hypothekendarlehen vermittelt und wurde überdies versäumt, schriftlich darauf hinzuweisen, dass in diesem Fall der Investor vom Kreditvertrag innerhalb einer gesetzlich vorgegebenen Frist (generell eine Woche, seit Oktober 2001 zwei Wochen) zurücktreten konnte, dann war laut BGH der Immobilieninvestor getäuscht worden.

Kredit widerrufen

Deshalb kann der Käufer, wenn Kreditvertrag und Immobilienkauf eine „wirtschaftliche Einheit“ bilden und als „Haustürgeschäft“ ihren Ausgang nahmen, den Kreditvertrag widerrufen. Die gezahlten Zinsen und Gebühren werden erstattet. Ob die Bank auch die zumeist wertlose Immobilie zurücknehmen muss,

ist offen. Im Regelfall muss der Geschädigte wohl gegen seine Vertragspartner prozessieren, will er nach dem BGH-Urteil (XI ZR 91/99) Recht bekommen. Je-



Fliegende Immobilien-Händler drehen ihren Kunden an der Haustür gerne Schrott an – müssen ihn aber auch meist wieder zurücknehmen.

denfalls liegt bei ihm die Beweislast. (Siehe hierzu auch den ausführlichen Bericht im zm 8/2002, Seite 92).

Nun hat der BGH am 14. Mai 2002 in letzter Instanz ein weiteres Urteil zum Thema Schrottimmobilien gesprochen. Danach können sich die Käufer von einem aussichtslos unrentablen Objekt direkt trennen, wenn der Kreditvertrag nichtig ist. Sie bekommen von der betroffenen Bank die geleisteten Zins- und Tilgungszahlungen erstattet. Ein Haustürgeschäft muss nicht einmal vorliegen. Bedingung ist, dass der Kreditvertrag aus folgendem Grund nichtig ist: Der Immobilienerwerb fand auf der Grundlage eines Treuhandver-

trags statt. Danach musste der Treuhänder die notarielle Vollmacht haben, alle erforderlichen Rechtsgeschäfte im Rahmen eines Immobilienerwerbs ausführen zu dürfen (Kaufvertrag, Kreditvertrag, Grundschuldbestellung oder sogar den Abschluss eines Mietvertrags). „Meines Erachtens sind zwischen 30 und 40 Prozent der Schrottimmobilien über Treu-

händer vertrieben worden“, prognostiziert der Münchner Rechtsanwalt Dr. Rudolf Meindl. Er hat sich als Kenner dieser hoch komplexen Materie profiliert und sieht im aktuellen BGH-Urteil „weitaus größere Chancen auf Rückabwicklung“ als im so genannten Haustürurteil. Schließlich diene eine in Vollmacht vorgenommene „Geschäftsbesorgung“ dazu, den primär an einer Steuer sparenden Kapitalanlage interessierten Immobilienkunden von einiger Mühsal zu entlasten. Der BGH sieht sein aktuelles „Treuhandurteil“ im Einklang mit vorausgegangenen höchstrichterlichen Entscheidungen und ist der Meinung, dass im

verhandelten Fall der Treuhänder als Geschäftsbesorger „eine umfassende Rechtsbetreuung zu erbringen“ hatte. Diese war in der eingespielten Treuhandpraxis geradezu unvermeidbar. Aber, so betont der BGH: „Diese ganz überwiegend rechtsbesorgenden Tätigkeiten von Gewicht“ verstießen gegen das Rechtsberatungsgesetz. Mit anderen Worten: Wenn kein vom Immobilienkäufer beauftragter Rechtsanwalt beim Abschluss eines Treuhandvertrags zur „umfassenden Rechtsbetreuung“ eingeschaltet war, sind laut BGH alle abgeschlossenen Verträge nichtig. Es sei denn, der Kredit gebenden Bank wurde vor oder bei Abschluss des Kreditvertrags das Original der Treuhandurkunde vorgelegt. „In der Praxis hat man sich diese Formalie wohl oft erspart“, meint Rechtsanwalt Meindl und betont, „dass der BGH ganz eindeutig die ausgefertigte Urkunde und keine beglaubigte Abschrift meint“.

■ Umfassende Informationen über die „Rückabwicklung gescheiterter Immobilienanlagen“ gibt es unter der Internetadresse www.dr-meindl.de.

Der Bundesgerichtshof äußert in seinem Urteil auch eine klare Vorstellung, wie ein Schadensfall zu regeln sei: Ist eine Treuhand-Vollmacht und damit der abgeschlossene Darlehensvertrag nichtig, hat der durch einen Immobilienkauf Geschädigte Anspruch auf Rückzahlung der bereits gezahlten Zinsen und Tilgungsraten. Die Bank wird gleichsam Eigentümer der finanzierten Immobilie. Sie kann diese an den Bauträger zurückgeben und von ihm die Rückzahlung des Darlehens verlangen. jk

Interdentalraumprophylaxe

Zahnseide zur Fluoridapplikation

Die Auswahl des richtigen Hilfsmittels zur Reinigung der Interdentalräume ist für den jeweiligen Benutzer abhängig von dessen manuellen Fähigkeiten, der individuellen Ausprägung der Zahnzwischenräume und der für die Zahnzwischenraumreinigung vorgesehenen Zeit. Häufig ist eine Kombination verschiedener Methoden und Hilfsmittel der effektivste Weg zur Zahnzwischenraumreinigung.



Mit Zahnseide können proximale Beläge optimal entfernt werden. Ist die Seide fluoridiert, erhält der Zahnschmelz zusätzlich einen Prophylaxeschutz.

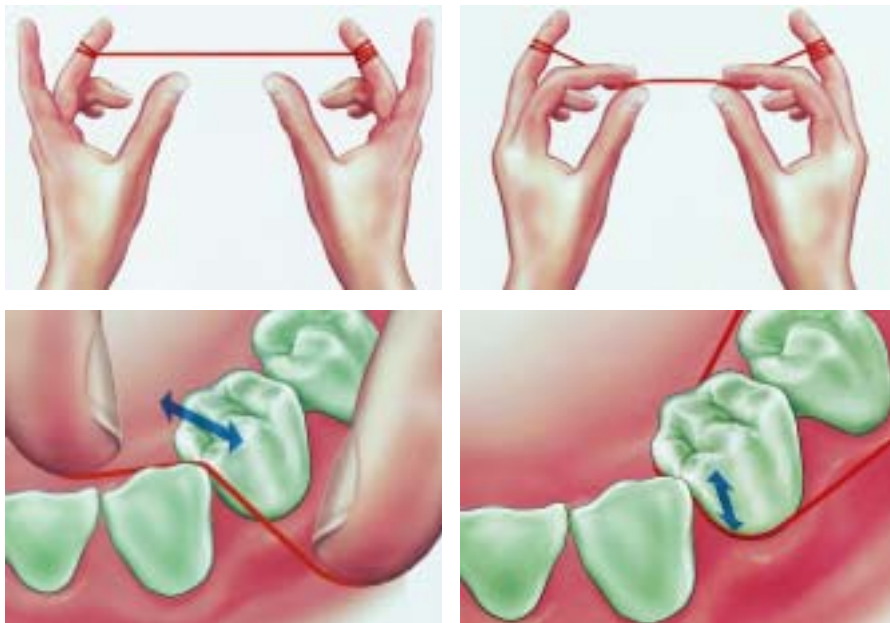
Eine wesentliche Voraussetzung, um die Zahnzwischenraumreinigung einfach und effektiv zu gestalten, sind geeignete Interdentalprodukte. Hier kommen Zahnhölzer, Zahnseide und Interdentalbürsten in Frage. Damit die kritischen Zahnflächen auch im Interdentalraum optimal gegen Karies geschützt werden, wurde jetzt Zahnseide mit dem wirksamen Aminfluorid getränkt, das während des „Fädels“ an den Zahnschmelz abgegeben wird, wie anlässlich einer Pressekonferenz der Firma Gaba von Dr. Beate Helling berichtet wurde. Hiervon profitieren insbesondere die Zahnflächen in der Tiefe des Interdentalraums, die mit der Zahnbürste nicht erreicht werden. Die spezielle Molekülstruktur des Aminfluorids sorgt für eine schnelle Verteilung. Durch die Bildung einer stabilen Kalziumfluorid-Deckschicht und die erhöhte Fluoridaufnahme in den Zahnschmelz ergibt sich eine überlegene Säureresistenz des Zahnschmelzes. Aminfluorid vermindert zudem die Säureproduktion der Plaquebakterien und hilft den Zahnschmelz zu remineralisieren.

Effizienz bestätigt

In einer In-vivo-Studie wurde die Fluoridfreisetzung aus aminfluorid- und natriumfluoridhaltiger Zahnseide sowie aus aminfluoridhaltigen Zahnhölzern im Interdentalraum von Särner et al. untersucht. Dazu verwendeten sechs Probanden jeweils 20 Zentimeter Zahnseide für etwa eine Minute in zwei Interdentalräumen unterschiedlicher Zahnareale. Jeweils benachbarte Interdentalräume dienten als Kontrolle. Um die Fluoridkonzentration im Interdentalraum zu ermitteln, wurden Speichelproben mit einer dreieckigen Papierspitze entnommen und auf Fluorid analysiert. Die Versuche mit den Zahnhölzern wurden analog durchgeführt. Beide getesteten Zahnseiden setzen Fluorid im Interdentalraum frei. Die elmex Testzahnseide setzte mit 195,5 ppm F etwa doppelt soviel Fluorid frei wie die Vergleichszahnseide (93,1 ppm F). Im unbehandelten, angrenzenden Interdentalraum wurde eine leicht erhöhte Fluoridkonzentration gemessen. Auch für die elmex Test-

zahnhölzer konnte gezeigt werden, dass das Aminfluorid wirkungsvoll aus dem Birkenholz freigesetzt wird (54 ppm F). Hier wurde im benachbarten, unbehandelten Interdentalraum eine leicht erhöhte Fluoridkonzentration gemessen.

In einer In-situ-Studie von Särner et al. wurde der Effekt der neuen Zahnseiden auf die Remineralisation von demineralisiertem Zahnschmelz sowie auf die Zusammensetzung der Plaquebakterien untersucht. Schmelz- und Dentinplättchen wurden demineralisiert und in eine Prothese montiert, so dass sie einen künstlichen Interdentalraum bildeten. 14 Probanden mit solchen Prothesen reinigten jeweils vier Wochen lang dreimal täglich den künstlichen Interdentalraum mit einem Testprodukt. Nach einer kurzen Unterbrechungsphase wendeten die Probanden jeweils das nächste Produkt an. So wurden die elmex Testzahnseiden mit einer nicht fluoridierten Zahnseide und einer Kontrolle ohne Zahnzwischenraumreinigung verglichen. Die Prothesen wurden mit Ausnahme der künstlichen Interdentalräume täglich mit einer fluoridfreien Zahnpasta gereinigt. Diese Untersuchung wurde mit den Testzahnhölzern analog durchgeführt. Relativ zum Ausgangswert (Mineralverlust 3558 Vol% x μm) und zur Kontrolle (Mineralverlust 5785 Vol% x μm) führten beide Zahnseiden zu einer Remineralisation der Schmelz- und Dentinplättchen (Zahlen in Klammern geben die Werte für die Dentinplättchen an), wobei die elmex Testzahnseide (Mineralverlust 1128 Vol% x μm) im Vergleich zur nichtfluoridierten Zahnseide (Mineralverlust 1599 Vol% x μm) eine Tendenz für effektivere Remineralisation zeigte. Bei beiden Testprodukten wurden verschiedene



Fotos: elmex

Fädeln leicht gemacht: Mit dieser Anleitung können es auch Ihre Patienten:

1. Zirka 50 Zentimeter Zahnseide abtrennen und so um beide Mittelfinger wickeln, dass zwischen den gestreckten Daumen ein Abstand von zirka zwei Zentimetern bleibt. **2.** Den Faden über Daumen (Oberkiefer) oder Zeigefinger (Unterkiefer) spannen. **3.** Zahnseide vorsichtig mit leichten Sägebewegungen zwischen die Zähne einführen. **4.** Zahnseide u-förmig um die eine Zahnhälfte legen, mit Auf- und Abbewegungen den Zahnzwischenraum reinigen. Anschließend die gegenüberliegende Zahnhälfte reinigen. Schritte 1 bis 4 mit einem neuen Stück Zahnseide am nächsten Zahnzwischenraum wiederholen.

Mikroorganismen in der Anzahl und die Gesamtmenge in der interdentalen Plaque gegenüber der Kontrolle deutlich reduziert. Der stärkste Rückgang wurde mit der elmex Testzahnseide erreicht. Er ist auf den Aminfluoridgehalt des Produkts zurückzuführen. Für Mutans-Streptokokken, der bekanntesten mit Karies assoziierten Mikroorganismengruppe, ergab sich für das getestete Produkt eine Reduktion um 25 Prozent gegenüber dem Kontrollwert. Für die nicht fluoridierte Zahnseide reduzierte sich die Menge der Streptokokken lediglich um acht Prozent.

Auch für Testzahnhälzer konnte gezeigt werden, dass die Schmelz- und Dentinplättchen bei regelmäßiger Benutzung wirkungsvoll remineralisiert wurden. Die Anzahl der Mikroorganismen in der Plaque wurde um 37 Prozent gegenüber dem Kontrollwert deutlich verringert. sp

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 86

GABA

elmex Lernzahnbürste erhält Designpreis



Nordrhein-Westfalen. Die Lernzahnbürste wurde im Auftrag der Gaba elmex Forschung auf der Grundlage wissenschaftlicher Untersuchungen entworfen und an der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich im Vergleich mit vier anderen Kleinkinderzahnbürsten getestet. Bei dieser Untersuchung schnitten die runde, ergonomische Griffform, der kleine, abgerundete Bürstenkopf sowie die farbig ansprechende Gestaltung der elmex Lernzahnbürste am besten ab.

Die Lernzahnbürste von elmex wurde mit einem renommierten Preis der Designszene ausgezeichnet: Sie erhielt den Red Dot Award vom Design-Zentrum

GABA GmbH
elmex Forschung
Berner Weg 7
79515 Lörrach
Tel.: 076 21/907-0
Fax: 076 21/907-124

3M ESPE

3M ESPE stellt Visio-Produktlinie ein



Die Visio-Familie, bestehend aus Visio Dispers, Visio Molar und Visio Fil S wird seit Juli 2002 nicht mehr produziert. Sie wird durch 3M ESPE Filtek Z250, das Universalcomposite mit dem einfachen Handling, ersetzt.

Visio-Produkte werden seit über zehn Jahren erfolgreich in der Praxis eingesetzt. Sowohl mit Vi-

sio Molar im Seitenzahnbereich als auch mit Visio Dispers und Visio Fil S im Frontzahnbereich lassen sich gute klinische Resultate erzielen. Die aktuelle Produktentwicklung zeigt jedoch, dass Filtek Z250 den Visio-Produkten sowohl im Anwendungskomfort als auch in den mechanischen Eigenschaften überlegen ist.

3M ESPE AG
Espe Platz
82229 Seefeld
Tel.: 081 52/700-0
Fax: 081 52/700-13 66
www.espe.de
E-Mail: info@espe.de

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

Elephant

Vorlesungen: Marketing für Zahnärzte



Betriebswirtschaftliches Wissen und Marketing-Kenntnisse stehen im Mittelpunkt einer neuen Vortragsreihe für angehende Zahnärzte. Hochkarätige Referenten werden im Studienjahr 2002/2003 erstmals Vorlesungen zu diesen Themen an den Zahnkliniken der Universitäten Aachen und Frankfurt halten. Ziel ist, das erste Rüstzeug für die Assistenzzeit und spätere Praxiseröffnung zu vermitteln. Prof. Dr. Friedrich Lampert, Dekan der medizinischen Fakultät des Klinikums Aachen, bezeichnet diese Kenntnisse als unbedingt erforderlich, um im neuen Gesund-

heitsmarkt den Erfolg zu sichern. Unterstützung bei der Realisierung der Vorlesungsreihe leistet die Elephant Dental GmbH, Mühlheim/Main, Hersteller von hochwertigen Keramiken und zahntechnischen Legierungen, unter anderem dem Carrara System. Weitere Informationen erhalten Dekanate und Fachschaften telefonisch unter 06181/82785.

Elephant Dental GmbH
Dieselstrasse 89a
63165 Mühlheim am Main
Tel.: 061 08/978 70
Fax: 061 08/97 87 40
www.elephant-dental.com

DÜRR DENTAL

Praktische Steril-Verpackungs-Methode

Mithilfe der Präparate aus dem Programm der Dürr System-Hygiene lässt sich unter anderem eine zuverlässige Desinfektion und Reinigung der zahnärztlichen Instrumente gewährleisten. Vor allem die chirurgischen Hilfsmittel müssen außerdem steril verpackt werden. Diese Aufgabe übernimmt der Hygopac im Verbindung mit den Klar-sicht-Sterilisierverpackungen Hygofol von Dürr Dental. Sie sind reiß- und druckstoßfest und halten auch kantigen Instrumenten stand. Dürr Hygofol wird

einfach mit der offenen Seite in das Gerät geführt, die Versiegelung erfolgt auf Knopfdruck. Die hygienische Sicherheit haben Funktionstests bewiesen. Die Siegelnähte weisen keine Fehlstellen auf, sodass das Eindringen von Mikroorganismen ausgeschlossen ist.

DÜRR DENTAL GmbH & Co. KG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 071 42/705-249
Fax: 071 42/705-288
www.duerr.de
E-Mail: reichenbach.j@duerr.de

BZÄK zum GKV-Präventionskonzept

Zahlreiche gemeinsame Ansätze

Die GKV-Spitzenverbände hatten im Mai ein Konzept zur Weiterentwicklung der Prävention und Gesundheitsförderung vorgestellt. Die Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer dazu liegt jetzt auf dem Tisch. Fazit: Die BZÄK begrüßt die vielen gemeinsamen Ansätze.

Sehr ausführlich hatten sich die Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenkassen mit den Ergebnissen der Arbeitsgruppe „Prävention“ des Runden Tisches beschäftigt und ein Weiterentwicklungspapier zu Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland erarbeitet. „Wir begrüßen diese Positionierung und sehen hier zahlreiche gemeinsame Ansätze“, betont BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich in der Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer zu dem Konzept. „Insbesondere die demografische Entwicklung erfordert eine klare Positionierung zu dem Stellenwert der Prävention.“



Foto: PhotoDisc

Die Bundeszahnärztekammer setzt sich schon seit langem aktiv mit den Herausforderungen der Prävention, die sich insbesondere auch bei der zahnmedizinischen Versorgung ergeben, auseinander. Der BZÄK-Workshop „Kostenexplosion durch Prävention? – Orale Gesundheitsgewinne im Alter und versorgungspolitische Konsequenzen“ im vergangenen Oktober hatte eines deutlich gemacht: Oralpräventive Versorgung muss den gesamten Lebensbogen eines Menschen umfassen. Ziel präventiver Bemühungen müsse es sein, den Verlust oraler Strukturen auf einen möglichst späten und möglichst kurzen Abschnitt der Lebenszeit eines Menschen zusammenzudrängen, betont die BZÄK deshalb gegenüber den Spit-

zenverbänden. Fachleute sprechen hier von einer Kompression der Morbidität. Dies führe zu einem oralen und allgemeinen Gesundheitsgewinn und zu einer verbesserten Lebensqualität der Bevölkerung.

Zum Thema Kosteneinsparung nimmt die BZÄK gegenüber den Krankenkassen eine differenziertere Betrachtungsweise ein. Das von ihnen benannte „präventive Rationalisierungspotential“ auf Grundlage des Sachverständigenrates sei nicht empirisch belegt. Auch der Sachverständigenrat weise darauf hin, dass diese Aussage bei nicht saldierter und nicht diskontierter Betrachtung getroffen wurde. Steigende Gesundheitsausgaben durch erhöhte Lebenserwartung und für mögliche andere Erkrankungen als die zur Berechnung herangezogenen blieben unberücksichtigt. Der Sachverständigenrat weise zurecht darauf hin, dass die monetäre Bewertung der Erträge durch Präventionsmaßnahmen problematisch sei. Diese Auffassungen habe auch der Vorsitzende des Sachverständigenrates, Prof. Dr. Friedrich Wilhelm Schwartz, auf dem Workshop vertreten.

Eigenverantwortung

Einigkeit mit den Spitzenverbänden herrscht in Punkto Verhaltensprävention. „Der Befähigung, Aktivierung und Partizipation der Betroffenen komme eine zentrale Bedeutung zu, heißt es in der BZÄK-Stellungnahme. Die Übernahme von Eigenverantwortung sei fester Bestandteil zahnärztlicher Präventionsstrategien. Der Ansatz, Präventionsverhalten durch finanzielle Anreize zu unterstützen, sei richtig. Allerdings müsse eine Neuausrichtung auf präventive Leistungen erfolgen, wie sie im zahnärztlichen Modell der Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnmedizin deut-

zm-Info

Das GKV-Konzept auf einen Blick

- Prävention ist gesamtgesellschaftliche Aufgabe.
- Nur durch eine gesamtgesellschaftliche Finanzierung, die nicht allein auf den Schultern der GKV lasten darf, ist diese Aufgabe zu erfüllen.
- Notwendig ist eine übergreifende Präventionsstrategie. Insbesondere Kinder und sozial Benachteiligte müssen im Fokus stehen.
- Wichtig ist eine Vernetzung der Aktivitäten aller Akteure.
- Gesundheitspolitik und Gesundheitsversorgung müssen konsequent auf Prävention ausgerichtet werden.
- In einer GKV-Reform muss die Prävention einen höheren Stellenwert erhalten.
- Motivierung des Menschen steht im Mittelpunkt. pr

Das Konzept gibt es als Download unter: www.g-k-v.com/newsaktidisk27052002.html

lich werde. Die BZÄK regt ferner an, auch die Zahnärztekammern in das von der GKV angedachte Schema über Einrichtungen und Strukturen der Prävention einzubinden. „Insgesamt“, so heißt es weiter, „hätten wir uns eine stärkere Berücksichtigung der zahnmedizinischen Prävention im Weiterentwicklungskonzept gewünscht. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Erfolge in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde beispielgebend für den gesamten Gesundheitsbereich sind.“ Wünschenswert sei außerdem, dass bei den Spitzenverbänden auch ein Umdenken hinsichtlich des Modellprojekts einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde erfolge, da das Modell sich mit der Weiterentwicklung der GKV auf Basis der Prävention als allumfassender Grundlage zahnmedizinischen Handelns beschäftige. pr



Sie können die Konzepte auch in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Prof. Dr. Kraft – 80 Jahre

Am 16. August 2002 vollendet Prof. Dr. med. dent. Ewald Kraft, emeritierter Ordinarius und Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der Ludwig-Maximilians-Universität München, sein 80. Lebensjahr.

Geboren in Neu-Ulm/Donau beginnt sein akademischer Werdegang nach Schulzeit und Abitur in Arolsen/Waldeck, Kriegsdienst und Gefangenschaft 1946 mit dem Studium der Zahnheilkunde an der Universität in Marburg. Staatsexamen und Promo-



Foto: privat

tion folgen 1950 beziehungsweise 1951 ebenfalls in Marburg. Nach einer zweijährigen Tätigkeit in freier Praxis wird Ewald Kraft 1952 wissenschaftlicher Assistent an der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Kiel. Der Habilitation und Oberarztstätigkeit an der Prothetischen Abteilung der Kieler Klinik folgte am 01. März 1967 die Berufung auf den Lehrstuhl für Zahnärztliche Prothetik der Ludwig-Maximilians-Universität München als Nachfolger von Prof. Hans van Thiel. Ewald Kraft, den T. Jung (Hannover) einmal als Gelehrten aus Leidenschaft bezeichnete, bleibt München bis zu seiner Emeritierung 1990 treu.

Das wissenschaftliche Lebenswerk beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit der Physiologie des Kauorgans, den Zusammenhängen zwischen Myoarthropathien und psychosomatischen Erkrankungen, den forensischen Aspekten in der Zahnheilkunde sowie dem breiten Spektrum der klinischen Prothetik.

Ewald Kraft war stets Vorbild und gab seinen Mitarbeitern Orientierung.

Der Jubilar beschäftigte sich intensivst mit der Wissenschafts- und Hochschulpolitik. In der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK) wurde er für die Amtsperiode 1969/70 zum Ersten Vorsitzenden gewählt, gehörte dem Ausschuss Medizin des Wissenschaftsrates sowie der Deutschen Forschungsgemeinschaft an. 1976-1978 war er Erster Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde (DGZPW).

Trotz all dieser wichtigen Ämter, Verdienste und Leistungen ist Ewald Kraft stets Mensch geblieben.

Im Namen aller seiner Kollegen, Schüler und Freunde möchte ich Prof. Dr. Ewald Kraft Dank sagen und gratulieren in Anerkennung. Ad multos annos!

*Hans-Christoph Lauer
Frankfurt am Main*

Nestlé Clinical Nutrition

Online: Wissen zur enteralen Ernährung



Seit März 2002 bietet die Nestlé Clinical Nutrition GmbH einen neuen Service im Internet an. Unter www.nutrinews.de finden Ärzte, Apotheker, Fachkräfte aus Pflege und Ernährungswissenschaft sowie Patienten und Angehörige praktische Tipps und Hintergrundinformationen zur enteralen Ernährung. Mithilfe des Ernährungskalkulators können Interessierte zum Beispiel direkt am Bildschirm sowohl den

Body Mass Index als auch den Energie-, Eiweiß- und Flüssigkeitsbedarf einer erwachsenen Person bestimmen.

Weiterhin steht der Mini Nutritional Assessment zur Verfügung, der im Klinik- und Praxisalltag die routinemäßige Beurteilung des Ernährungszustandes älterer Menschen ermöglicht.

*Nestlé Clinical Nutrition GmbH
Prinzregentenstraße 155
81677 München*

Wieland

Einweihung des Neubaus



Der „Erweiterungsbau Nord“ gibt Wieland eine zusätzliche Nutzfläche von mehr als 1500 Quadratmeter. Er schafft Platz für eine nötige räumliche Umstrukturierung fast aller Abteilungen. Mit dem Neubau kann der gestiegene Platzbedarf vor allem für den Export, die Anwendungstechnik Dental, die AGC Galvanotechnik und das Entsorgungsgeschäft abgedeckt wer-

den. Ökologisch ist der Bau außerdem: Auf dem Dach befindet sich die größte gewerbliche Solarstromanlage Pforzheims.

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

Heraeus Kulzer

Lichtpolymerisationsgerät getestet



Seit seiner Markteinführung haben Praktiker in Deutschland und den USA das Lichtpolymerisationsgerät Translux Energy von Heraeus Kulzer ausgiebig genutzt und getestet. Heraeus Kulzer befragte jetzt Anwender in Thüringen, Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg, und die amerikanische Testzeitschrift „The Dental Advisor“ ließ das Gerät von amerikanischen Zahnärzten testen. Alle fällten ein positives Urteil.

Gelobt wurde in erster Linie die hohe Lichtausbeute: Bei einer Lichtleistung von 900 Milliwatt pro Quadratzentimeter könne man sicher sein, dass die Fül-

lungsmaterialien korrekt aushärten, so ein Tester. Sehr nützlich fanden die Tester auch das zurückzählende Zeit-Display, da man die ablaufende Zeit mitverfolgen kann. Das Handstück liege griffig in der Hand, sodass es in jeder Position sicher und ermüdungsfrei zu halten sei und die Polymerisation leicht von-statten gehe.

*Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG
Dentist Products
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 08 00/43 72 33 68
Fax: 061 81/35-35 62
www.heraeus-kulzer.de
E-Mail: info.dent@heraeus-kulzer.com*

Schülke & Mayr

Neuheiten im Mikrocid-Sortiment



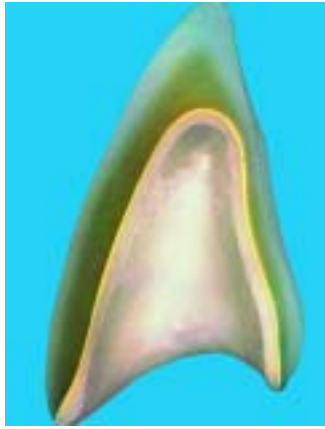
Zusätzlich zu den Mikrocid Tüchern hat Schülke und Mayr jetzt die wesentlich größeren Jumbo-Tücher in der Jumbo-

Dose mit 200 Stück herausgebracht. Mit diesen Tüchern lassen sich auch größere Flächen leicht desinfizieren und reinigen. Ab Herbst gibt es auch Nachfüllbeutel mit 200 Tüchern zum Befüllen der geleerten Dosen.

*Schülke & Mayr GmbH
22840 Norderstedt
Tel.: 040/521 00-666
Fax: 040/521 00-253
www.schuelke-mayr.com
E-Mail: sabine.mueller@schuelke-mayr.com*

Degussa Dental

Cercon smart ceramics: Zirkon in Aktion



Letztes Jahr präsentierte Degussa Dental ein Verfahren zur Herstellung von vollkeramischem Zahnersatz von der Krone bis zu weitspannigen Brücken mit 38 Millimetern anatomischer Länge: Cercon smart ceramics. Ein Jahr nach der Erstauslieferung an Pionierkunden haben Werkstoffkundler, Zahn-techniker und Zahnärzte über den Einsatz des neuen Systems in ihrem Labor oder in ihrer Praxis berichtet. Daneben stellten

Abrechnungsfragen einen weiteren Schwerpunkt dar.

Das CAM-Vollkeramik-System ist bereits in rund 100 zahntechnischen Laboren in Deutschland im Einsatz, und hier bestätigen sich die guten Erfahrungen der Wissenschaftler. Die besonderen Möglichkeiten, selbst komplizierte individuelle Konstruktionen zu fertigen, bietet Cercon smart ceramics als modernes CAM-Verfahren in einzigartiger Weise. Es wird auch von den Edelmetalltechnikern gut angenommen und schafft neue, zukunftsgerichtete Anforderungen an den Beruf des Zahntechnikers.

*Degussa Dental GmbH
Ralf Gotter
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 061 81/59-59 51
Fax: 061 81/59-59 62
E-Mail: ralf.gotter@degussa-dental.de*

Schütz Dental Group

Lichthärtender Versiegelungslack



Relight, der lichthärtende Versiegelungslack auf Urethan-Acrylatbasis von Schütz Dental Group, wurde speziell für die Oberflächenversiegelung von provisorischen Kronen- und Brücken-

kunststoffen entwickelt. Mühe-los wird eine schöne, glatte Oberflächenbeschaffenheit erzielt. Die glänzende Oberfläche trägt dabei der Ästhetik, die deutlich verminderte Plaqueanlagerung der Patientengesundheit Rechnung.

*Schütz Dental Group
Dieselstraße 5-6
61191 Rosbach
Tel.: 060 03/814-0
Fax: 060 03/814-905
E-Mail: schuetz-werbung@t-online.de*

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

BEGO

BEGO bringt Athleten zum Lächeln

Bego, Hersteller von Edelmetalllegierungen und Implantaten für Zahnersatz, ist neuer Co Partner Deutschland des „Nationalen Olympischen Komitees für Deutschland“ (NOK) und der „Stiftung Deutsche Sporthilfe“ (DSH). Im Rahmen des Sponsorings wird die Bego Patienten informieren und Sportler als Sympathieträger einsetzen, um so die Angst vor dem Zahnarzt zu nehmen und das Interesse an hochwertigem Zahnersatz zu wecken.

Als Co Partner Deutschland stellt Bego nicht nur finanzielle För-

dermittel für NOK und DSH zur Verfügung, sondern macht den von der Sporthilfe unterstützten Spitzenathleten zusätzlich ein besonderes Angebot: Implantate und Goldlegierungen erhalten sie in Zukunft zu Sonderkonditionen.

*BEGO Bremer Goldschlägerei Wilh. Herbst GmbH & Co.
Marketing Services
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst-Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21/20 28-0
Fax: 04 21/20 28-100
www.bego-gold.de
E-Mail: info@bego.com*

living solutions

Mit „doctor´s call“ : Wartezeiten passe



Für einen reibungslosen Praxisablauf sorgt „doctor´s call“ der Firma living solutions. Das Gerät besteht aus einer Basisstation mit fünf Empfängern, den Pägern. Verschiebt sich ein Termin, ermöglichen sie dem Patienten, die Wartezeit sinnvoll zu nutzen: Ob er einkauft, spazieren geht oder an seinen Arbeitsplatz zurückkehrt: rechtzeitig vor Behandlungsbeginn löst eine Praxismitar-

beiterin per Knopfdruck ein Signal aus und der Patient weiß, dass er bald an der Reihe ist. Das Signal wird via Satellit gesendet, der Patient ist damit jederzeit und an jedem Ort erreichbar.

*living solutions GmbH
Engelbergerstraße 19
79106 Freiburg
Tel.: 07 61/767 88 00
www.doctorscall.de
www.living-solutions.de
E-Mail: info@living-solutions.de*

VITA

Pinsel der Spitzenklasse



zum Teil handelt es sich um Spitzenprodukte aus Programmen der Dentalindustrie. Der mittlerweile von vielen Technikern verwendete art & experience Pinsel wird in einer neuen update Version angeboten und erfüllt höchste Ansprüche.

Die Pinselspitzen sind aus sibirischen Kolinsky Rotmarderhaaren von ausgesuchten männlichen Winterschweifen gefertigt. Die auswechselbaren Pinselspitzen sind auf einem funktionellen, transluzenten Stiel montiert. Die im Metallteil eingebaute Kugel reguliert die Feuchtigkeitsabgabe.

Weitere Informationen sind unter www.artandexperience.ws und bei brush@artandexperience.ws zu finden.

Damit Zahntechniker von seinen Erfahrungen profitieren können, bietet der Schweizer Zahntechniker Claude Sieber verschiedene Artikel unter dem Markenbegriff „art & experience“ an. Zum Teil wurden diese von ihm selbst entwickelt,

VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Postfach 1338
79704 Bad Säckingen
Tel.: 077 61/562-0
Fax: 077 61/562-299
www.vita-zahnfabrik.com
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com

Dental-Elan

Foto-Klappterminkarten



Ergänzend zu den Foto-Recallkarten gibt es von Dental-Elan nun auch Foto-Klappterminkarten. Sie haben doppeltes Scheck-

kartenformat und bieten Platz, die besonderen Leistungen einer Praxis, wie Air-Flow, Prophylaxe oder Implantologie, anzubieten. Die eine Seite zeigt das Bild, die andere Seite die Termine für den Patienten.

Dental-Elan
Am Leiderat 9
67434 Neustadt
Tel.: 063 21/35 51 86
Fax: 063 21/38 51 84
E-Mail: L.Hechel@t-online.de

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

Merz Dental

50-jähriges Firmenjubiläum



Merz Dental kann auf fünf Jahrzehnte Produktion und Vertrieb von Kunststoffzähnen und Dentalmaterialien zurückblicken. Im Juli 1952 gründete der Zahnarzt Eberhard Werchan die Chemisch-technische Fabrik in Lütjenburg, aus der später die Zahnfabrik

Werchan Dental GmbH wurde. 1993 übernahm das Frankfurter Pharma- und Kosmetikunternehmen Merz + Co. die Firmengruppe Werchan. Heute beschäftigt Merz Dental 170 Mitarbeiter, davon 40 im deutschen Außen-dienst.

Merz Dental GmbH
Eetzweg 20
24321 Lütjenburg
Tel.: 043 81/403-0
Fax: 043 81/403-100
www.merz-dental.de
E-Mail: info@merz-dental.de

ULTRADENT

Virtuelle Spaziergänge im Internet



Ultradent hat eine neue Homepage mit abwechslungsreicher Gestaltung, animierter Grafik und Sound vorgestellt. Mit durchdachtem Aufbau, kurzer Ladezeit und einfacher Navigation finden sich Besucher schnell durch das große Informationsangebot zum Thema Einrichtung. So kann man sich die Stuhlpolster in allen Farben anzeigen lassen, mithilfe einer Lupe die Details und technischen Besonderheiten der modernen Arbeitsplätze erkunden. Eine 3-D Animation bietet den virtuellen Spa-

zierung durch den Ausstellungsraum.

Zur weiteren Information können Zahnärzte alle aktuellen Meldungen aus den Fachmagazinen über die Neuheiten von Ultradent als PDF-Datei downloaden. Alle Infos können unter www.ultradent.de abgerufen werden.

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

NTI-Kahla

Diamantstreifen für interdendale Bereiche

NTI-Kahla bietet acht verschiedene Diamantstreifen in bis zu drei Körnungen für folgende Einsatzbereiche an: Zur Entfernung approximaler Überschüsse von Füllungen, zur approximalen Gestaltung und Formung von Füllungen aller Art, zum Einsatz bei Compositen, Kunststoffen, Glasionomermertementen, Amalgamen, und zur Entfernung von Zementüberschüssen nach dem Zementieren von Inlays, Onlays und Veneers. Eine Arbeitserleichterung ist die schnelle interden-

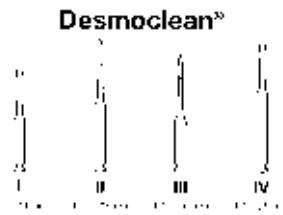
dentale Separation durch die Sägeverzahnung. Zudem vereinfacht der verbreiterte diamantfreie Bereich das Sägen. Drei unterschiedliche Körnungen in je zwei unterschiedlichen Breiten ermöglichen eine gezielte Auswahl für jeden Einsatz.

*NTI-Kahla GmbH
Im Camisch
07768 Kahla
Tel.: 03 64 24/573-0
Fax: 03 64 24/573-29
www.nti.de
E-Mail: nti@nti.de*

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

Meyer-Haake

Das Original: zehn Jahre auf dem Markt



Bereits vor zehn Jahren hat Meyer-Haake den ersten Desmoclean, mit kurzem Schaft und einem kleinen dicken Kopf, zur Kürettage und Glättung der Wurzeloberfläche auf den Markt gebracht. Der Desmoclean bewährte sich schnell: Damit ließen sich ohne Ermüdung der Hand und ohne Substanzverlust schnell glatte Oberflächen erreichen. Wissenschaftli-

che Untersuchungen untermauerten dies. Zur ersten Form wurden schnell weitere entwickelt, so dass jetzt zwei Schaftlängen und zwei Kopfgrößen, das ergibt vier Formen, zur Verfügung stehen.

Mit den elliptischen, nicht schneidenden Sechskant-Köpfen können somit auch schwer zugängliche Regionen, besonders in der Furkation, erreicht werden.

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



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 27.9.2002 schicken oder faxen an:

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

Fax: 02234/7011-515

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

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- BEGO – BEGO bringt Athleten zum Lächeln (S. 84)
- Degussa Dental – Cercon Smart ceramics: Zirkon in Aktion (S. 84)
- Dental-Elan – Foto-Klappterminkarten (S. 85)
- DÜRR DENTAL – Praktische Steril-Verpackungs-Methode (S. 82)
- Elephant – Vorlesungen: Marketing für Zahnärzte (S. 82)
- GABA – elmex Lernzahnbürste erhält Designerpreis (S. 82)
- Heraeus Kulzer – Lichtpolymerisationsgerät getestet (S. 83)
- living solutions – Mit „doctor's call“: Wartezeiten passee (S. 84)
- 3M ESPE – 3M ESPE stellt Visio-Produktlinie ein (S. 82)
- Merz Dental – 50-jähriges Firmenjubiläum (S. 85)
- Meyer-Haake – Das Original: zehn Jahre auf dem Markt (S. 86)
- Nestlé Clinical Nutrition – Online: Ernährungswissen (S. 83)
- NTI-Kahla – Diamantstreifen für interdendale Bereiche (S. 86)
- Schülke & Mayr – Neuheiten im Mikroqid-Sortiment (S. 83)
- Schütz Dental Group – Lichthärtender Versiegelungslack (S. 84)
- ULTRADENT – Virtuelle Spaziergänge im Internet (S. 85)
- Vita – Pinsel der Spitzenklasse (S. 85)
- Wieland – Einweihung des Neubaus (S. 83)

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 Verfasseramen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Verlag, Anzeigendisposition und Vertrieb: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Dieselstr. 2, 50859 Köln; Postfach 40 02 54, 50832 Köln, Fernruf: (0 22 34) 70 11-0, Telefax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515.

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln,

Kto. 010 1107410 (BLZ 370606 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/2. Quartal 2002:
Druckauflage: 79 417 Ex.
Verbreitete Auflage: 78 099 Ex.

Ausgabe A
Druckauflage: 74 467 Ex.
Verbreitete Auflage: 73 485 Ex.

92. Jahrgang

ISSN: 0341-8995

Inserenten dieser zm-Ausgabe

3M Espe AG

Seite 5

J. Morita Europe GmbH

Seiten 67 + 69

Anwaltskanzlei Dr.

Bernd Reichert u. Koll.

Seite 73

John O. Butler GmbH

Seite 23

Kers Neon Licht

Seite 73

Astra Techn GmbH

Seite 37

Nobel Biocare

Seite 25 und 3. Umschlagseite

Dental Magazin

Seiten 64 + 65

Deutsche Telekom AG

Seite 11

Pharmatechnik GmbH

Seiten 15 + 17

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

Seiten 49, 71 + 77

roeko

Seite 19 + 53

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Versandbuchhandlung

S. 75, 79 + 81

Sirona

Dental Systems GmbH

4. Umschlagseite

Vita Zahnfabrik

Seite 21

enfresh GmbH

Seite 73

W & H Deutschland GmbH & Co. KG

Seite 27

GC Germany GmbH

Seite 35

Wieland

Dental + Technik

Seite 9

Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG

2. Umschlagseite

GlaxoSmithKline

Seite 7

Wrigley Oral Healthcare Programs

Seite 61

Internetauftritte untersucht

Krankenhäuser – online mangelhaft

Die überwiegende Zahl der Online-Präsentationen der Krankenhäuser in Deutschland sind mangelhaft. Das hat eine Untersuchung von Studierenden der Fachhochschule Münster ergeben. Insgesamt wurden von den mehr als 4000 identifizierten Datenbeständen 222 eingehend untersucht. Das Ergebnis sei „ernüchternd“: Mindestens 25 Prozent der Auftritte ließen jedwedes „Corporate Design“ vermissen. Oft stelle sich jede Abteilung mit völlig anderem Layout dar. Jede fünfte Seite weise überhaupt keine Navigation auf und erschwere dem Nutzer damit die Orientierung auf den Seiten. Die Schlussfolgerung der Studenten: Der Dienstleistungsgedanke ist bei Kliniken

im Zusammenhang mit dem Kommunikationsmedium Internet noch nicht weit verbreitet. Die Möglichkeit, Genesungswünsche per Internet zu versenden, Videosequenzen aufzuführen, eine virtuelle Tour durch das Krankenhaus zu unternehmen oder sich über den Menüplan der Kantine zur informieren ist der Analyse zufolge eine echte Rarität.



Foto: MEV/zm

dev/bge

Neues Aidsmittel

Kostenexplosion befürchtet

Das viel versprechende neue Aidsmittel „T20“, das zwei Pharmafirmen auf der Welt-Aidskonferenz in Barcelona vorgestellt haben, droht die Behandlungskosten für HIV-Infizierte nach Medienberichten zu verdoppeln. Medikamente mit der neuen Substanz sollen nach inoffizieller Auskunft eines Herstellers jährlich zwischen 12 000 und 15 000 Dollar (12 110 und 15 130 Euro) kosten, berichtete das „Wall Street Journal“ in seiner Online-Ausgabe. Da „T20“ zusätzlich zur gebräuchlichen Kombinationstherapie eingenommen werden muss, würden sich die Behandlungskosten pro Patient von derzeit 10 000 bis 16 000 Dollar auf bis zu 31 000 Dollar im Jahr erhöhen. Der Grund für den hohen Preis von „T20“ ist der zeitung zufolge der aufwändige Herstellungsprozess.

pr/dpa

PKV-Kunden

Beitragsanstieg erwartet

Knapp acht Millionen Kunden mit einer privaten Krankenversicherung müssen zum 1. Januar 2003 mit durchschnittlichen Preiserhöhungen von mehr als zehn Prozent rechnen. Das berichtete die „Financial Times Deutschland“ unter Berufung auf Jan Boetius, den Chef des Marktführers Deutsche Krankenversicherung (DKV). „Die Unternehmen am Markt werden durch die Bank ihre Beiträge zweistellig anpassen, zum Teil sogar deutlich zweistellig“, sagte Boetius der Zeitung. Für die DKV prognostiziert er Anhebungen „deutlich unter Marktschnitt“.

pr/dpa



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon schicken oder faxen an:




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




Für den schnellen Kontakt:
Tel. 0221/40 01 252
Fax 0221/40 01 253
e-mail zm@kzbv.de
ISDN 0221/4069386

zm *Leser service* **Nr. 16**
2002

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

-  Weiterentwicklung im Gesundheitswesen (S. 20) Reformkonzepte
- Alterszahnheilkunde (S. 28) Leitfaden (ab September)
- W. Neddermeyer: Proprioception (S. 36) Literaturliste
-  F. Faber (DGZMK): Zahnfarben-Bestimmung (S. 40) Literaturliste
-  BZÄK-Stellungnahme zur Prävention (S. 80) GKV-Konzept

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

PKV-Rechenschaftsbericht

Immer mehr privat Versicherte

Die Zahl der vollversicherten Privatpatienten ist 2001 im Vergleich zum Vorjahr um 2,9 Prozent auf 7,7 Millionen Personen gestiegen. Das hat der Verband der privaten Krankenversicherung im Rahmen seines Rechenschaftsberichtes für das vergangene Jahr festgestellt. Zu den vollversicherten Personen zählen auch die Versicherten im Standardtarif. Ihre Zahl ist von 1999 bis 2001 von 1 400 auf 6 500 gestiegen. Die Beitragseinnahmen sind im Vergleich zum Jahr 2000 um 5,6 Prozent auf 27 Milliarden Euro gestiegen. Ausgezahlt wurden Versicherungsleistungen in Höhe von rund 14 Milliarden Euro. dev/BZÄK

Umfrage der Barmer Ersatzkasse

Wichtigstes Ziel: hohe Qualität

In der aktuellen Ausgabe ihres Gesundheitsmagazins hat die Barmer Ersatzkasse (BEK) ihre Versicherten zu aktuellen Themen des Gesundheitswesens befragt. Innerhalb weniger Tage gingen über 10 000 Antworten bei der BEK ein. Die ersten Zwischenergebnisse zeigen dabei:

BARMER

Die Versicherten der BARMER halten gemeinsame Anstrengungen von Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen für eine bessere Qualität der medizinischen Versorgung für das wichtigste Ziel der nächsten Gesundheitsreform. Dabei sollten die Möglichkeiten des medizinischen Fortschritts – also auch neue Untersuchungs- und Behandlungsme-

thoden – allen Patienten offen stehen. Die Mehrzahl der Versicherten wünschen sich von ihrer Krankenkasse offenbar kompetente medizinische Informationen und Hinweise zu Erfahrungen mit Therapien. Die kompletten Ergebnisse der Umfrage sollen Ende August vorliegen.

om/pm

Vergütungsordnung

Seehofer will kein Punktesystem

Niedergelassene Ärzte sollen im Fall eines Wahlsiegs der Union eine „handfeste Vergütungsordnung mit festen Euro-Beträgen“ bekommen. Dies sagte der CSU-Gesundheitsexperte Horst Seehofer und ergänzte, er

würde das jetzt geltende Punktesystem abschaffen. Seehofer ist im Team von Unionskanzlerkandidat Edmund Stoiber als Bundesgesundheitsminister vorgesehen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) würde er weiterhin als Auszahlstellen für die Ärztevergütung beibehalten, sie sollten aber keine Tarifverhandlungen mehr mit den Kassen führen. „Es wird auch in Zukunft die KVen geben, aber sie werden andere Schwerpunkte zu erfüllen haben“, so Seehofer. dev/dpa



BZÄK zur Anpassung der GOZ

Expertenkommission gefordert

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) fordert die Bundesregierung auf, eine Expertenkommission einzusetzen, um die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) an die wirtschaftliche Entwicklung anzupassen. 1988 wurde der GOZ-Punktwert von der damaligen Bundesregierung auf elf Pfennige beziehungsweise 5,62 Cent festgelegt und – obwohl angekündigt – nicht mehr angepasst. Inzwischen hat sich die wirtschaftliche Entwicklung jedoch so nachhaltig verändert, dass der Punktwert im Verhältnis zur allgemeinen Preisentwicklung auf reell sechs Pfennige gesunken ist. Das heißt, der Zahnarzt erbringt heute die glei-

che Leistung für nunmehr rund 50 Prozent der angemessenen Vergütung.

In einem offenen Brief an über 100 Gesundheitspolitiker aller Fraktionen haben der Präsident der BZÄK, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, und der GOZ-Referent der BZÄK, Dr. Tycho Jürgensen, dazu aufgerufen, eine Expertenkommission aus Vertretern des Bundesgesundheitsministeriums, der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), der BZÄK und Nationalökonomern einzusetzen, um mit deren fachkundiger Unterstützung den Punktwert anzupassen. BZÄK

Anwaltvereinspräsident

Spezialisierung dient Bürgern

Rechtsanwälte sollten nach Ansicht von Michael Streck, Präsident des Deutschen Anwaltvereins (DAV), in noch größerem Maße als bisher mit besonderen Fachanwaltstiteln auf ihre Spezialgebiete hinweisen dürfen. Dies würde die Suche nach einem geeigneten und qualifizierten Anwalt erleichtern. „Der Bürger will den Spezialisten“, sagte Streck in einem dpa-Gespräch.

Die Nachfrage nach weiteren Fachanwaltstiteln – die an den Nachweis besonderer theoretischer Kenntnisse und praktischer Erfahrung gebunden sind – sei groß. Derzeit sei Mundpropaganda das wichtigste Instrument bei der Anwaltsuche. pr/dpa

BDIZ

Qualitätsleitlinie verabschiedet

Im Rahmen einer Pressekonferenz stellte der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte (BDIZ) die ersten Qualitätsleitlinien für die Implantologie vor. Erstmals liege für das Fachgebiet ein Bewertungsraster vor, anhand dessen Zahnärzte den Erfolg ihrer Implantation bewerten können, so der Verband. Gleichzeitig gebe es eine umfangreiche Begleitinformation, die Ziel, Hintergründe und anzustrebende Leistungsdetails erkläre. Dem BDIZ gehe es darum, vorrangig für das Erkennen von Schwachstellen einen Leitfaden bereit zu stellen. Keinesfalls sei die Qualitätsleitlinie ein starres Raster, nach dem sich der Zahnarzt zu richten habe. pr/pm

Mobiles Diagnosegerät**Medizinische Hilfe aus dem Rucksack**

Reisende, die sich in entlegenen Gebieten aufhalten, sollen im Krankheitsfall ihre Vitalfunktionen künftig an Ärzte rund um den Globus senden und so medizinische Hilfe erhalten können. Ein britisches Medizintechnik-Unternehmen hat ein Gerät entwickelt, das Herzrhythmus, Blutdruck, Sauerstoffgehalt im Blut, Körpertemperatur und Puls misst.



Foto: M. Dickinson/MountainZone.com

Das Gerät besitzt die Größe eines Laptops und wird im eigenen Rucksack transportiert. Der Hersteller kooperiert mit dem weltgrößten medizinischen Hilfsunternehmen International SOS. User haben so rund um die Uhr Zugang zu einem Netzwerk von weltweit 2600 Gesundheits- und Medizinexperten.

Im Krankheitsfall senden die Betroffenen ihre Vitalfunktionen via Internet, mobil oder Satelliten-Telefon an einen Arzt, der die Information nutzt, um den Patienten zu überwachen und über die bestmögliche Behandlung zu entscheiden.

Die Software basiert auf Windows und digitale Bilder können in beide Richtungen übertragen werden. Die Kommunikation erfolgt im Real-Time-Chat oder durch Sprachkommunikation. Einsatzgebiete sind Rettungsaktionen, medizinische Hilfe in ent-

legenen Gebieten und Flugzeuge, auf denen es kein medizinisch geschultes Personal gibt sowie die Überwachung schwerkranker Patienten während einer lang dauernden Überstellung.

dev/pte

Gesundheitswesen**Wählerinitiative für Schröder**

Mit einer Auftaktveranstaltung in Berlin präsentierte sich am 7. August eine SPD-Wähler-

initiative „Wir im Gesundheitswesen für Schröder“.

Ziel sei es, so die SPD, die Gesundheitspolitik von Ulla Schmidt aktiv zu unterstützen. Der Initiative haben sich

bisher rund 200 Personen aus Parteien und von verschiedenen Bereichen des Gesundheitssystems angeschlossen. Mehr unter www.spd.de.

pr/pm

Freie Berufe**Wachsende Bedeutung**

Die Bundesregierung hat den neuesten Bericht zur Lage der Freien Berufe in Deutschland vorgelegt. Kernaussage: Die Freien Berufe haben eine ständig wachsende Bedeutung für den Arbeitsmarkt. Sie sind mit knapp zehn Prozent aller Auszubildenden der drittgrößte Ausbildungsbereich hinter Industrie und Handwerk. Der Zuwachs an Ausbildungsplätzen beruhe insbesondere auf der positiven Entwicklung in den heilkundlichen Berufen, heißt es in dem Bericht. Die Freien Berufe repräsentieren

mit rund drei Millionen Selbständigen und abhängig Beschäftigten im Jahr 2001 sieben Prozent aller Erwerbstätigen in Deutschland. Von 761 000 Selbständigen innerhalb der Freien Berufen entfallen sieben Prozent (54 562) auf die Zahnärzteschaft. Auf die Forderungen des ärztlichen Bereiches, die Gebührenordnungen an die Berufspraxis im 21. Jahrhundert anzupassen, wird im Bericht nicht ausführlich eingegangen.

BZÄK

EU zum Fluorid-Verbot in Belgien**Warten auf Verbotserlass**

In ihrer Reaktion auf das Fluorid-Verbot in Belgien sind der Europäischen Kommission derzeit die Hände gebunden. Um eine offizielle EU-Stellungnahme abzugeben ist es notwendig, abzuwarten, bis der königliche Verbotserlass schriftlich vorliegt und eine formelle Information an die Kommission erfolgt ist. Danach wird geprüft, ob sich die belgische Maßnahme im Widerspruch zu den Festlegungen der EU-Richtlinie über Nahrungsmittelzusätze befindet. Auf dieser



Fotos: CC

Grundlage soll entschieden werden, ob die belgische Initiative blockiert wird. Die Veröffentlichung des Erlasses wird in Kürze erwartet.

pr/ae

Antibiotika im Trinkwasser**Kostbarstes Lebensmittel**

Das Bayerische Gesundheitsministerium hat eine Studie in Auftrag gegeben, mit der untersucht werden soll, ob das Trinkwasser mit Rückständen von Antibiotika belastet ist. „Reines Trinkwasser ist unser kostbarstes Lebensmittel“, so der bayerische Gesundheitsminister Eberhard Sinner. In letzter Zeit mehrten sich jedoch Erkenntnisse, dass unter anderem über Abwässer



Antibiotika in die Umwelt gelangen, die möglicherweise auch das Trinkwasser belasten können. „Eine unspezifische Verbreitung solcher hoch wirksamen Substanzen über das Trinkwasser würde das wachsende Problem der Verbreitung antibiotikaresistenter Keime erheblich verschärfen“, so Sinner. Die Studie soll das Risiko der Trinkwasserbelastung aufdecken und mögliche Gegenmaßnahmen präsentieren. Erste Ergebnisse werden im Frühjahr 2003 erwartet.

om/pm



Kranker Richter

Diabetes macht krank. Ist ja bekannt. Was wir nicht wussten: Diabetes trübt auch das Bewusstsein. Wie sonst ließe sich erklären, dass der an der Zuckerkrankheit leidende Hans-Josef B. die Firmen Mars und Coca-Cola vor Gericht für seine Krankheit verantwortlich macht. Täglich ein Liter Cola und zwei Schokoriegel hätten zu Übergewicht und Diabetes geführt, so seine Argumentation. Und auf der Verpackung weit und breit keine Warnung vor dem gefährlichen Inhalt. So wurde der arme Mann mir-nix-



dir-nix zum Zuckerk junkie – und zum Diabetiker. Stringente Beweisführung, gar keine Frage. Die Schmerzensgeldforderung ist da nur konsequent. Der Mann ist als Richter

schließlich vom Fach und weiß, wie's geht. Wenn in den USA mal wieder ein kurioser Rechtsstreit den nächsten ablöst, können wir hier nur drüber lachen. Das

Illustration: zm

ist schließlich weit weg und die Amis mit ihrem verdrehten Rechtssystem haben es ja auch gar nicht besser verdient. Doch nun ist der Damm auch bei uns gebrochen: Ab jetzt darf man sich auch in deutschen Amtsstuben auf das ein oder andere juristische Leckerchen freuen. Der Nikolaus wird demnächst von der AOK verklagt, weil er viel zu fett ist und zum Schokoladenkonsum verführt. Knecht Ruprecht bekommt wegen Kindesmisshandlung gleich eine Sammelklage der Kindergärtnerinnenvereinigung an den Hals. Das Ozonloch wird wegen gefährlicher Körperverletzung angeklagt. Und ich werde höchstpersönlich den Musikantenstadl vor den Kadi zerren – wegen Volksverschmierung. ■

Fettig

Der US-Amerikaner Caesar Barbar hat alle großen US-Fastfood-Ketten verklagt, weil diese „ihren Kunden absichtlich Nahrungsmittel servieren, die Fettsucht und Krankheiten verursachen“. Caesar wiegt 125 Kilogramm, leidet an Diabetes und hat nach eigenen Angaben vier bis fünf mal pro Woche bei Mc Donalds und Co. gespeist.



Foto: restrooms.org

Pipi

Die Stadt San Diego wurde von einem Einwohner wegen eines schweren emotionalen Traumas auf 5,4 Millionen Dollar verklagt. Er hatte auf einem Konzert in der Stadthalle mit ansehen müssen, wie eine Frau die Herrentoilette betrat und vor seinen Augen ein Urinal benutzte.

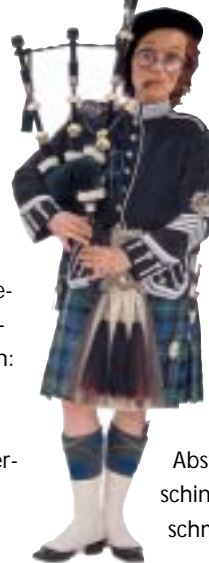
www.ruhrlink.de

Knast-Duftmarke

Ein inhaftierter Verbrecher reichte Klage gegen das Gefängnis ein: Ihm wurde während seiner Zeit in EINZELHAFT kein Deo zur Verfügung gestellt.

www.ruhrlink.de

Foto: MEV



Gewinnwarnung

Eine Frau aus der kanadischen Provinz Neuschottland, die am Flughafen für Touristen Dudelsack spielte, verklagte die Fluggesellschaft „Swiss Air“ auf Schadenersatz, da der Absturz einer Swissair-Maschine ihren Tagesumsatz schmälerte.

www.ruhrlink.de



Foto: MEV



Foto: weirdharold.com



Foto: Lengerke