



Hochwasserkatastrophe

Das Trauma des Ruins

**KZBV zieht
Bilanz**

**Der 11. September
und die Zahnmedizin**

Akzente

Liebe Leserinnen und Leser,

mit den Pegelständen der Jahrhundertflut in Ost- und Süddeutschland stiegen quasi ständig die Einschätzungen zu den immensen Schäden. Mittlerweile liegen die Kosten allein im Bundesland Sachsen so die Einschätzungen zur Zeit der Drucklegung bei mehrstelligen Milliardenbeträgen. Zahlen von unfassbarem Ausmaß, aber doch nur Zahlen. Zu abstrakt, um die dahinter verborgenen Einzelschicksale, deren Angst und Not, ihre Wut und Enttäuschung nachvollziehen zu können. Nicht geeignet, um zu erfassen, dass vielen Familien Hab und Gut, manchem Kollegen die Existenzgrundlage oder das Lebenswerk zerstört wurde.

Was jetzt Not tut, ist Solidarität und Hilfe. Nicht nur die bereitgestellte Hilfe staatlicher Institutionen, sondern auch die von Mensch zu Mensch, von Kollegen für Kollegen.

Deshalb haben die zum ihre Heftplanung umgestoßen, die Termine von Druck und Vertrieb hinausgeschoben, in den Krisengebieten recherchiert und in diesem Heft dokumentiert.

Deshalb haben die zum-Herausgeber Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung einen bundesweiten Spendenaufruf für Hochwasser-geschädigte Kollegen gestartet. Er soll dazu beitragen, dass den in den Hochwassergebieten praktizierenden und geschädigten Kollegen das berufliche Überleben, ihren Patienten weiterhin die zahnmedizinische Versorgung ermöglicht wird. Diese Unterstützung ist wichtig. Vor allem, wenn man wahrnimmt, mit welcher Kraft die Betroffenen trotz des harten Schicksals jetzt am Wiederaufbau ihrer Lebensgrundlage arbeiten. Ein besonderes Auge hatten die zum in diesen Katastrophen-Tagen auf die Stadt Dres-



Foto: Hoch

■ *Symbol des Wiederaufbaus der neuen Bundesländer vom Hochwasser bedroht: Der Dresdner Zwinger.*

den. Auch der Fortgang des von der Zahnärzteschaft geforderten Wiederaufbaus der Dresdner Frauenkirche gerade erst wurde ein Teil der Äußerste entfernt wurde von den Fluten bedroht. Trotzdem geht es jetzt weiter, die vom Stifterclub angebotene Reise Ende November Anfang Dezember in die Landeshauptstadt Sachsens bleibt im Plan.

In den Erscheinungszeitraum der aktuellen Ausgabe fällt auch ein Ereignis, das im vergangenen Jahr die Welt innehalten ließ und sie in ungeahntem Ausmaß veränderte: Der 11. September und die Anschläge auf das World Trade Center. Die zum erinnern an dieses Datum mit einem Beitrag über die schwierigen, monatelangen Identifizierungsarbeiten nach dem Unglück, beschrieben durch einen New Yorker Zahnarzt.

Mit Sicherheit hat die Bedeutung der Ereignisse in jüngster Zeit das Sommerthema dieses Jahres, die bevorstehende Bundestagswahl, aktuell ins Hintertreffen gebracht. Regierung und Opposition tun sich in der sachlichen Profilierung schwer, Argu-

mente haben angesichts des personenbezogenen Wahlkampfes inzwischen in der Öffentlichkeit so gut wie keinen Platz mehr. Dennoch konnte die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung Anfang August auf einer sehr gut besuchten Pressekonferenz ihre Bilanz zur Gesundheitspolitik der Regierung in die Öffentlichkeit bringen. Und spätestens nach der Wahl wird die sich jetzt noch vom Hochwasser tragen lassende Politik wieder dort stranden, wo sie langfristig gefordert ist: bei der Aufgabe, strukturelle Probleme unserer Gesellschaft anzugehen.

Mit freundlichen Grüßen



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zum-Chefredakteur

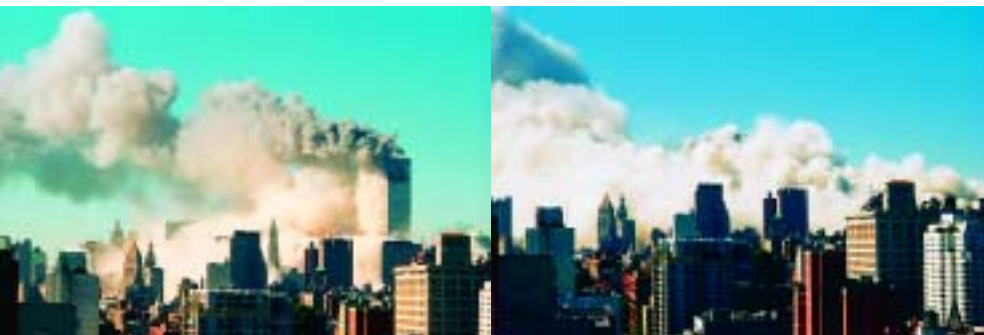


Foto II./Titelfoto: dpa

Zum Titel

Eine Spur der Verwüstung hinterließ die Flutkatastrophe entlang der Elbe – wie hier in Grimma. Zahlreiche Zahnarztpraxen sind betroffen, vielen Zahnärzten ist die Existenzgrundlage entzogen. Die zm recherchierten vor Ort.

Seite 26



Fotos: Gläzer

Die Opfer der Terroranschläge vom 11. September sind noch immer nicht alle identifiziert worden. Auch Zahnärzte haben sich an die forensische Arbeit gemacht.

Seite 44



Foto: Contrast Press

Die KZBV hat auf eine Kampagne der Ersatzkassen reagiert, welche Patienten auffordert, ihren Zahnersatz in „Billig-Laboren“ fertigen zu lassen.

Seite 22





Foto: Schmack

Zum Start der 18. Deutschen Triathlonmeisterschaft stürzten sich 120 Ärzte, Zahnärzte und Apotheker in die See-Fluten im schleswig-holsteinischen Bornhöved.

Seite 94



Foto: PhotoDisc

Wer sich von seinem Eigentum trennt und es nur noch nutzt, kann Steuern sparen.

Seite 86

Akzente	1	Tagungen	
Leitartikel		500 Jahre Universität Halle: Moderne Therapiestrategien	56
Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, ruft zur solidarischen Hilfe für hochwasser- geschädigte Kollegen auf	6	Weltkongress: Linguale Kieferorthopädie	59
Leserforum	7	Rezensionen	60
Nachrichten	8, 14	Fachforum	62
Gastkommentar		Veranstaltungen	65
Dr. Rudi Mews, freier Journalist, zur Exper- tengruppe von Prof. Dr. Lauterbach	10	EDV und Technik	
Das aktuelle Thema		Vorsicht im Internet: Ohne Impressum droht Bußgeld	84
Disease Management: Chroniker- Programme auf dem Abstellgleis	12	Finanzen	
Spree-Spitzen	18	Steuertrick mit Nießbrauch: Gewinn durch Verzicht	86
Politik und Beruf		Beim Streit zum Ombudsmann: Schlichten statt prozessieren	90
KZBV-Pressekonferenz: Bürokratismus im Gesundheitswesen	20	Freizeit und Reise	
Billig-Labore: KZBV reagiert auf Kampagne der Ersatzkassen	22	zm-Stifterclub Frauenkirche: Reise nach Dresden	92
Stimmungsmache: Diskussion um Abrechnungsmanipulationen	24	Triathlon-Meisterschaft: Zahnärzte schnitten gut ab	94
Titelstory		Historisches	
Hochwasser: Die Flutkatastrophe und ihre Folgen	26	Johann Friedrich Dieffenbach: Zum Chirurgen geboren	96
Zahnmedizin		Industrie und Handel	
Stellungnahmen der DGZMK:		Kariesprävention: Moderne Prophylaxe auf dem Prüfstand	98
Einsatz von Antibiotika	32	Bekanntmachungen	107
Kopf-Hals-Bestrahlung	38	Impressum	108
Galvanotechnik	42	Letzte Nachrichten	133
11. September: Zahnärzte helfen bei der Identifizierung der Opfer	44	Zu guter Letzt	136
Medizin			
Kinderernährung: Deutsche Kids sind zu dick	50		
Repetitorium: Akute Porphyrie	52		



Foto: zm

Solidarische Hilfe – von Kollegen für Kollegen

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

die Flutkatastrophe von Elbe, Donau und Mulde hat eine Spur der Verwüstung hinterlassen. Es fehlen die Worte, um all das menschliche Leid zu ermessen, dass sich hinter materiellen und finanziellen Verlusten, dem Entzug der Existenzgrundlage und der enormen psychischen Belastung aufgrund der Notsituation verbirgt.

Die Heilberufler stehen jetzt unter besonderer Verantwortung. Wir Zahnärzte sind als Ärzte gewohnt und in der Lage, mit Notsituationen umzugehen und mit gutem Beispiel voranzugehen. Es gilt, die zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung weiter zu gewährleisten, aber den Patienten nicht nur medizinische Hilfe, sondern oft auch menschlichen Rat und Zuspruch zu geben. Zahlreiche Zahnarztpraxen sind allerdings selbst von den Folgen der Überschwemmung tangiert. Das traurige Schicksal der betroffenen Kollegen reicht bis zum Totalverlust von Praxen, Wohnungen oder im schlimmsten Fall sogar beidem. Derzeit kennen wir das Ausmaß der Schäden unserer Kollegen im Detail noch nicht. Dennoch ist es schon klar: Jetzt ist große Solidarität aller gefragt, die von den Folgen der Fluten nicht betroffen sind.

Um so schnell wie möglich Hilfe anbieten zu können, sind wir von Seiten des Berufsstandes aktiv geworden. Durch Unterstützung des Hilfswerks Deutscher Zahnärzte hat die

Bundeszahnärztekammer gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung ein Spendenkonto eingerichtet, um den Geschädigten schnell und unbürokratisch Hilfe zukommen zu lassen. Alle Kolleginnen und Kollegen sind bundesweit aufgefordert, sich in der Not solidarisch zu zeigen. Die Spendenaktion ist gerade angelaufen und wir rechnen mit einer regen Anteilnahme und Beteiligung.

Der ganz besondere Dank der Zahnärzteschaft gilt jetzt schon der Deutschen Apo-

Spendenkonto

Gemeinsam mit dem Hilfswerk Deutscher Zahnärzte hat die Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung ein Spendenkonto eingerichtet:

**Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
für Lepra- und Notgebiete**
Stichwort „Hochwasserhilfe“
Bankinstitut: Deutsche Apotheker-
und Ärztebank Hannover
Konto-Nr.: 000 4444 000
BLZ: 250 906 08

Spendenbescheinigungen werden erstellt, wenn ein vollständiger Absender angegeben ist.

theker- und Ärztekammer, die inzwischen ein Hilfspaket von insgesamt fünf Millionen Euro geschnürt hat. Davon kommen allein 750 000 Euro betroffenen Zahnärzten zugute. Insgesamt stellt die Bank den jeweiligen heilberuflichen Unterstützungsfonds Spenden in Höhe von 2,5 Millionen Euro zur Verfügung. Weitere Gelder stehen unter einem Sonderkreditprogramm bereit. Unter dem Motto Heilberufsangehrig helfen Heilberufsangehrig will die Bank dazu beitragen, die Arzneimittelversorgung in den betroffenen Gebieten aufrecht zu erhalten und die Arbeitsplätze in Praxen und Apotheken zu sichern.

Ein besonderer Dank geht weiterhin an die zahlreichen Zahnärzte, die aus spontaner Hilfsbereitschaft heraus in den Ländern selbst Initiativen gegründet haben, um den Betroffenen unter die Arme zu greifen.

Unsere Titelgeschichte in dieser Ausgabe zeigt beispielhaft, dass sich die von der Flutkatastrophe betroffenen Kollegen nicht unterkriegen lassen. Mit viel persönlicher Stärke, mit Improvisationsgeschick und ganz viel Hoffnung gehen sie daran, zerstörtes wieder aufzurichten und es zu verbinden mit dem festen Willen des Es wird schon wieder. Dabei ist es eine Ironie des Schicksals, dass gerade diejenigen betroffenen sind, die nach der politischen Wende bereits starke Aufbauarbeit geleistet haben. Es geht schon sehr viel Kraft und Mut dazu, nach zwölf Jahren wieder vor dem Nichts zu stehen und trotzdem noch einmal alles neu aufbauen zu wollen. Das alles erklärt sich nur mit einer starken Liebe zum Beruf.

In diesem Sinne rufe ich alle Zahnärztinnen und Zahnärzte bundesweit auf: Helfen Sie, spenden Sie in solidarischer und kollegialer Hilfe aus dem Berufsstand für den Berufsstand.

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

Präsident der Bundeszahnärztekammer

■ Weitere Informationen zur Flutkatastrophe finden sich in der Titelgeschichte in diesem Heft

Dicke Kinder

■ Zum Beitrag „Kinder bewegen sich zu wenig“ in zm 14/2002 vom 16. 7. 2002:

„...wenn fast 16 Prozent der Schüler übergewichtig sind, davon sechs Prozent krankhaft. Insgesamt bringen die Kinder durchschnittlich etwa zwei Kilo mehr auf die Waage als ihre Altersgenossen vor 20 Jahren.“

Dann sollten die Eltern ihren übergewichtigen Kindern nur Kartoffeln geben und kein Brot; denn mit Kartoffeln wird man schlank und mit Brot übergewichtig. Ich empfehle dafür das Buch: Imre Kusztrich: „Kartoffel-Diät, die ideale Schlankheitskur.“ Mosaik-Verlag, ISBN 3-576-00799-7.

Dr. Winfried Hellemann
Berliner Ring 24
53175 Bonn

Selber einschätzen

■ Zur Titelgeschichte „Fortbildung ohne Zwang“ in zm 15/2002:

Alles in allem ist es doch wohl sehr schwierig, bei dieser Problematik eine angemessene Lösung zu finden. Zahnärzte sind Individuen, die auch sehr individuell behandeln. Selbst bei gleichem theoretischem Kenntnisstand ist jede Behandlung verschieden und hängt von einigen Faktoren ab, die unmöglich immer alle vorher bekannt sind und zum gleichen Ergebnis führen könnten.

In Anbetracht dieser Tatsache ist doch wohl eher anzuraten, unmissverständlich klarzumachen, dass die Zahnärzte (und übrigens auch alle anderen entsprechenden Berufsgruppen) nach Studium und Assistentenzeit,

dem Entschluss zur Selbständigkeit mit allen zur Genüge bekannten Risiken und dem Ringen um das gute Bestehen der Praxis durchaus in der Lage sind, selbst einzuschätzen, auf welchem Gebiet sie sich gern weiteres Wissen aneignen wollen und müssen.

Dr. Elke Stephan
Am Sportplatz 11
98667 Waldau

Keine Evidenz

■ Zur Titelgeschichte „Neue Röntgenverordnung“ in zm 12/2002 und Leserbrief „Unsinniger Dirigismus“ in zm 16/2002:

Der mit dem Totschlagsargument vom angeblichen Strahlenschutz operierenden „Röntgenmafia“ muss mit aktivem Widerstand begegnet werden. (Diejenigen, die die Kurse zur Pflicht erklären, werden die gleichen sein, die damit Geld verdienen). Der Röntgenbereich ist heute schon der am stärksten mit unnützem Verwaltungsaufwand belastete in den Praxen. Qualitätsmanagement in der Zahnheilkunde? Bevor derartige Regelungen Gesetz werden, sollte nachgewiesen werden, dass es ernsthafte Defizite gibt. Das ist meines Wissens nicht geschehen. Wo bleibt da die Evidenz? Hier lebt der Beamte vom Vorgang. Wir hingegen leben von der Arbeit und haben Besseres zu tun.

Dr. Karsten Hufschmidt
H.-H.-Meier-Allee 14
28213 Bremen

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

Mitgliederschwund der Kassen

GKV verliert eine Milliarde Euro

Die gesetzlichen Krankenkassen haben in den vergangenen acht Monaten rund 380 000 Mitglieder verloren. Ihre Mitgliederzahl sank seit Dezember 2001 von knapp 51,2 auf rund 50,8 Millionen im Juli 2002. Die meisten Versicherten driften zu privaten Krankenversicherungen abgewandert sein, teilte der Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK) mit. Der Netto-Einnahmeverlust in der GKV betrage damit rund eine Milliarde Euro, so der Vorsitzende des BKK-Bundesverbandes, Wolfgang Schmeiack. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hatte Ende 2001 angekündigt, die SPD



Foto: goodshoot

wolle bei einem Wahlsieg den Wechsel zu den Privatkassen erschweren. Der Ansturm auf die Privatkassen wird auch als Folge dieser Ankündigung gesehen. Die Betriebskrankenkassen verzeichneten gegen den Trend einen Mitgliederzuwachs um 5,4 Prozent. Nach Angaben des BKK Bundesverbandes seien in den ersten sieben Monaten dieses Jahres 485 000 neue Mitglieder in eine der 275 deutschen BKKn gewechselt. om/dpa

Deutsche Hospiz Stiftung

Plakat-Aktion gestartet



Foto: DHS

Menschliche Zuwendung statt aktiver Sterbehilfe unter diesem Motto hat die Deutsche Hospiz Stiftung in Dortmund eine groß angelegte Plakat-Aktion gestartet. Darin werden die Begriffe aktive, indirekte und passive Sterbehilfe allgemeinverständlich und umfassend erläutert. Das Plakat hängt unter an-

derem in Arztpraxen, Apotheken, Krankenhäusern, Pflegeheimen oder Pfarrbüros. Die Aktion wird von Prominenten aus Politik und Gesundheitswesen sowie des öffentlichen Lebens unterstützt. Schirmherrin ist die Schauspielerin Uschi Glas. Mehr unter www.hospize.de im Internet. pr/pm

Beitragslage in der GKV

Verhaltener Optimismus

Die gesetzlichen Krankenkassen DAK, TK und HEK gehen davon aus, dass ihre Beitragslage im nächsten Jahr stabil bleiben. Für 2003 ist keine Erhöhung geplant, sagte die Sprecherin der Hanseatischen Ersatzkasse (HEK) in Hamburg. Am 1. Januar dieses Jahres hatte die HEK ihre Beiträge von 14,2 auf 14,5 Prozent erhöht. Wir gehen im nächsten Jahr von stabilen Beitragslagen aus, hier es auch bei der Techniker Krankenkasse (TK). Die TK hatte die Beiträge für die rund 3,4 Millionen Mitglieder Anfang im Januar 2002 von 13,2 auf 13,7 Prozent erhöht. Die 5,4 Millionen Mitglieder große Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK) hatte den Beitragssatz im Januar noch kräftiger angehoben, von 13,8 auf 14,5 Prozent. Ihr Sprecher Jörg Bodanowitz urteilte sich zurückhaltender. Eine Beitragserhöhung sei zurzeit kein Thema. Eine Garantie für stabile Beiträge im nächsten Jahr gebe es allerdings nicht, weil die weitere Kostenentwicklung nicht abzusehen sei, betonte er.

om/dpa

DAK moniert

Beitragserhöhung nicht geplant

Die DAK weist einen Bericht der Wirtschaftswoche zurück, sie würde zum Jahresende ihren Beitragssatz auf 15,0 Prozent erhöhen.

Unser Haushalt für das Jahr 2002 ist solide aufgestellt. Zurzeit ist eine Beitragserhöhung kein Thema, so Eckhard Schu-

Kommentar

Heiße Brei-Tage

Die Beitragslage in der Gesetzlichen Krankenversicherung wird fast täglich unüberschaubarer: Auf der einen Seite Mitgliederschwund bei den gesetzlichen Krankenkassen, auf der anderen Seite verhaltener Optimismus bei denselben Kassen, dass die Beitragslage in der GKV im kommenden Jahr stabil bleiben. Wo geht es eigentlich lang? Woran können sich Versicherte, können sich Arzt und Zahnarzt überhaupt noch orientieren?

Die sich ständig widersprechenden und korrigierenden Nachrichten dokumentieren nur eins: Es ist etwas oberflächlich im Gesundheitswesen. Eine Garantie für stabile Beiträge kann und will man nicht geben, deshalb redet man um den heißen Brei herum. Der wird sogar noch heißer, wenn kräftig der Wechsel zur privaten Krankenversicherung erschwert wird. Und auch, wenn es eigentlich die Kassen sein sollten, die sich den Mund verbrennen ausfallen werden doch alles wieder Zahnärzte, Ärzte und ihre Patienten. Gabriele Prchala

petta, stellvertretender DAK-Vorstandsvorsitzender. Das Blatt berufe sich auf angebliche interne Planungen. Es freut uns, dass die Wirtschaftswoche mehr weiß als der DAK-Vorstand, denn unsere Haushaltsberatungen für das kommende Jahr beginnen erst im September, so Schupeta. pr/pm

KBV zu Disease Management Programmen

Schmidts Kritik zurückgewiesen

Wenn wir nicht mit den Krankenkassen unter enormem Zeitdruck die Inhalte festgezurrt hätten, hätte Ulla Schmidt den Menschen im Juni nicht verkünden können, Disease-Management-Programme (DMPs) zu Diabetes und Brustkrebs gingen bald an den Start. Daher ist es völlig absurd, uns eine Blockadehaltung vorzuwerfen.

Mit diesen Worten hat der Erste Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Manfred Richter-Reichhelm, auf den Vorwurf der Bundesgesundheitsministerin reagiert, die KBV und andere ärztliche Organisationen boykottierten die

Einführung von DMPs für chronisch Kranke.

Richter-Reichhelm wies darauf hin, dass nach Ansicht der KBV die Kombination von Chroniker-Programmen und dem Ausgleichstopf der Krankenkassen (Risikostrukturausgleich) viele Probleme mit sich bringe. Diese Konstruktion verleite die Kassen dazu, die Versorgung Schwerkranker primär unter ökonomischen Gesichtspunkten zu betrachten. Der KBV-Chef sagte, er freue sich, weil inzwischen auch immer mehr Politiker erkannt hätten, dass Risikostrukturausgleich und DMPs entkoppelt werden müssten. pr/pm

Andrea Fischer

Wechsel in den Journalismus

Die ehemalige Gesundheitsministerin Andrea Fischer (Grüne) wird ihren Einstand als n-tv-Moderatorin gleich nach der Bundestagswahl geben. In ihrer



Foto: Archiv

Sendung *Der grüne Salon*, die sie als Nachfolgerin von Erich Böhme gemeinsam mit Heinz Eggert moderiert, will sie zwei Gäste einen Verlierer und einen Gewinner der Bundestagswahl interviewen. Dies sagte Fischer auf der Telemesse in Köln. Der grüne Salon wird von n-tv immer montags um 21.15 Uhr ausgestrahlt. pr/dpa

Zigaretten ab 2007

Nur noch mit Geldkarte

Zigaretten soll es am Automaten künftig nur noch mit Chipkarte geben. Als erste deutsche Kreditinstitute führen die Sparkassen im kommenden Jahr eine neue Geldkarte ein, mit der Jugendliche unter 16 Jahren am Automaten keine Zigaretten mehr ziehen können. Die Karten tragen auf dem Chip einen verschlüsselten Hinweis auf das Alter, wie der Deutsche Sparkassen- und Giroverband in Berlin mitteilte. Mit Hilfe eines Lesegeräts wird überprüft, ob der Kontobesitzer alt genug ist. Dazu sollen nach und nach rund 600 000 Automaten umgerüstet werden. Gelingen soll die Neuregelung vom 1. Januar 2007 an. Sie ist Bestandteil des neuen Jugendschutzgesetzes, das von Bundestag und Bundesrat verabschiedet wurde.

pr/dpa

Schmidt versus Lauterbach



Foto: swr/zm (M)

Ein nicht alltäglicher Vorgang: Ärzte und Zahnärzte haben Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) gelobt, weil sie radikale Vorschläge zu einer Gesundheitsreform 2003 kurz vor der Bundestagswahl nicht öffentlich diskutiert wissen wollte. Die SPD-nahe Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) hatte Berliner Journalisten zu einem Hintergrundgespräch eingeladen, um das entsprechende Expertenpapier zu ventilieren, dann aber kurzfristig abgesagt. Die FES hatte zuvor schon mehrfach das Forum für eine Expertengruppe um den Direktor des

bleibt selbstverständlich keine Verschluss-sache. Der Abschlussbericht, den die Kommission vorlegen wollte, war in Auszügen sehr schnell in der überregionalen Tagespresse nachzulesen und in toto im Internet verfügbar. Er macht konkrete Angaben zum gesetzlichen Änderungsbedarf für eine Entmachtung der Kassenzahnärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, eine Einbeziehung von Miet- und Zinseinnahmen in die Beitragsbemessung, den Ausbau der integrierten Versorgung, den Übergang zu sektorübergreifenden Gesamtversor-

gungsbudgets für jede einzelne Krankenkasse und eine Konzentration der staatlichen Aufsichtsfunktion in einer neuen Art von Regulierungsbehörde, für die das Papier ein Errichtungsgesetz vorsieht.

KZBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Rolf-Jürgen Löffler meinte dazu auf Fragen von Journalisten in Berlin, ein Papier von Professor Lauterbach zu kassieren, könnte nur positiv sein, und Löffler setzte am Ende in bayerischer Deutlichkeit noch eine Bemerkung hinzu, die exemplarisch für die Schiefe der Auseinandersetzungen im heftigen Streit um die Ausrichtung einer längst überfälligen Gesundheitsreform ist: Auch Lauterbach sei am eigenen Geldbeutel interessiert. Der KIner Gesundheitsökonom ist mit seinen Kollegen sehr häufig in Berlin und bundesweit vertreten, wo immer Gesundheitspolitik diskutiert

wird. Die Professoren haben offensichtlich ein Interesse daran, aus ihren Analysen auch praktische Politik werden zu lassen.

Dazu passt, dass Professor Lauterbach kürzlich in die SPD eingetreten ist. Er ist in der kurzen Amtszeit Ulla Schmidts als Gesundheitsministerin zu einem ihrer wichtigsten Ratgeber geworden. Die Expertengruppe um Lauterbach ist aber nicht von Ulla Schmidt eingesetzt, sondern vom SPD-Parteivorstand. Die Kommission hat zuvor bereits wie eine Art Minenhund Positionen vorgetragen, die einer vermehrten Konfliktfreudigkeit der Ministerin hätten dienlich werden können und aus Sicht mancher Genossen auch hätten dienlich werden sollen. Die Ministerin hat die Positionen der Wissenschaftler aber niemals eins zu eins übernommen.

Ihr mitunter auch in der eigenen Partei kritisiertes Harmoniebedürfnis mag dabei eine geringere Rolle gespielt haben als vielmehr ihre praktische politische Erfahrung, dass im deutschen Gesundheitswesen wesentliche Veränderungen nur im Diskurs zu haben und im Konsens mit Vertretern heraus heterogener Interessen auszutarieren sind. Die Diskussion darüber hätte aber früher beginnen müssen und intensiver sein können. Wer sie auf politischer Seite fortführen wird, ist bis nach der Wahl offen. Für die Sozialdemokraten mag sich daraus die Frage ergeben, ob sie die Gesundheitspolitik nicht besser schon seit Beginn der Legislaturperiode selbst verantwortet hätten.

Dr. Rudi Mews

Freier Journalist, Berlin



Foto: zm

In der Richtungsdiskussion der Sozialdemokraten um die Gesundheitsreform hat Ulla Schmidt als Realpolitikerin gegenüber dem radikalreformerischen Umfeld von Karl Lauterbach einen Etappensieg errungen. Die Diskussion zur Sache hätte freilich am Beginn der Legislaturperiode stehen müssen und nicht an deren Ende. Jetzt haftet ihr zu viel Vorläufigkeit an.

Instituts für Gesundheitsökonomie der Universität Köln geboten: Prof. Dr. Karl Lauterbach. Weitere Mitglieder dieser Kommission sind die Professoren Gerd Glaeske, Christopher Hermann, Peter Schwoerer und Jürgen Wasem.

Der Streit darüber, inwieweit Frau Schmidt Einfluss auf die Absage der FES ausgeübt hat, sowie die Dementis dazu sind möglich. Eine Arbeit, die deutsche Professoren mit einem Sinn für öffentliche Wirksamkeit angefertigt haben und über die konkurrierende Berliner Fachjournalisten berichten wollen,

Chroniker-Programme

Auf dem Abstellgleis

Die gerade erst ins Leben gerufenen Disease-Management-Programme (DMP) stehen schon auf der Abschlusliste, bevor sie richtig gestartet sind. Ob und wann die ersten Chroniker-Programme umgesetzt werden, steht in den Sternen.

Die Sachlage ist klar: Zwanzig Prozent der Versicherten sind chronisch krank und verursachen laut Gesundheitsministerium 80 Prozent der Kosten. Unbestritten auch: Trotz guter ärztlicher Leistungen im deutschen Gesundheitswesen gibt es eine Über-, Unter- und Fehlversorgung in einzelnen Bereichen. Ziel der DMPs: die Versorgung chronisch Kranker zu verbessern und Folgeschäden beim Diabetes beispielsweise Amputationen zu verhindern. Finanziert werden die Programme über den Risikostrukturausgleich (RSA).



Foto: railnet.de

Diese Verknüpfung von medizinischer Verbesserung in Abhängigkeit von finanziellen Aspekten bringt die Gegner auf die Palme. Kritiker werfen der Bundesregierung die Kombination der Chronikerprogramme mit dem RSA vor: So würden zwar die Ausgaben der Kassen, nicht aber eine bessere Behandlung honoriert, heißt es aus Unionskreisen. Es wird befürchtet, dass unter den Krankenkassen eine Konkurrenz um die Chroniker entbrennt, ohne sich um die Versorgungsqualität kümmern zu müssen. Hauptsache, die neue Geldquelle sprudelt. Die Deutsche Krebsgesellschaft hat bereits kritisiert: Die vorgelegten Behandlungsprogramme für Brustkrebspatientinnen blieben hinter international längst etablierten Standards und Anforderungen zurück.

Zweites gewichtiges Problem: die Datenmacht. Die Kassen verlangen einen umfangreichen Datensatz zu jedem behandelten Patienten, um die Programme in ihrem Sinne steuern zu können. Die Ärzte befürchten nicht nur den gefährlichen Patienten, sondern sehen auch ihre Therapiefreiheit angetastet. Das Ergebnis: Abbruch der Gespräche zwischen Kassen und KBV und somit kein bundesweiter Vertrag für die Chroniker-Programme.

Trotzdem starteten die ersten beiden DMPs Brustkrebs und Diabetes planmäßig zum 1. Juli 2002. Per ministerieller Verordnung und ohne einen einzigen bestehenden Vertrag. Jetzt müssen die Kassen mit den einzelnen Länder-KVen verhandeln. Auch hier ist zurzeit kein Vertragsabschluss in Sicht. Damit scheint zumindest soviel besiegelt: Vor der Bundestagswahl dürfte es keine DMPs geben.

Abkopplung

Und für einen eventuellen Regierungswechsel hat der CSU-Gesundheitspolitiker Horst Seehofer bereits angekündigt, die Programme sofort wieder vom RSA abzukoppeln. Die Kritik aus der Ärzteschaft an den Programmen ist berechtigt, so Seehofer. Die Ärzte allerdings hatten gar nicht so große Bedenken, die sich aus der Verquickung solcher strukturierter Behandlungsprogramme mit dem Risikostrukturausgleich der Krankenkassen ergeben. Die KBV sieht stattdessen die Patient-Arzt-Beziehung in Gefahr. Der Patient muss Herr seiner Daten bleiben, brachte es KBV-Chef Manfred Richter-Reichhelm auf den Punkt. Die Ärzteverbände NAV-Virchow-Bund und Hartmannbund haben folgerichtig zum Boykott

aufgerufen: Die niedergelassenen Ärzte werden aufgefordert, an den DMPs einfach nicht teilzunehmen. Die Programme basieren zumindest bisher auf Freiwilligkeit. Dabei steht die Ärzteschaft den Programmen prinzipiell durchaus positiv gegenüber: Es ist richtig, sich noch intensiver als bislang um Chroniker zu kümmern. Versorgungsmanagement braucht eine seriöse Qualitätssicherung, so Richter-Reichhelm. Die Idee der Programme ist also gut, doch jetzt wird von allen Seiten an ihnen gezerrt und gerupft. Die Kassen wollen den RSA und die Datenmacht, die Ärzte fordern ihre Therapiefreiheit ein und weisen die Kassen

„Es ist richtig, sich noch intensiver als bislang um Chroniker zu kümmern.“

KBV-Chef Manfred Richter-Reichhelm

in ihre Schranken. Und die Politik betreibt Wahlkampf. Der AOK-Bundesverband hat nun an die Union appelliert, Patienten nicht aus Wahlkampfgründen von der Teilnahme an den DMPs abzuschrecken. Vorangegangen war die Aufforderung der CDU/CSU an die Regierung, die Programme sofort zu stoppen. Die Versorgung der Patienten würde sich durch die DMPs nicht verbessern, sondern verschlechtern. Die AOK kontert, dass die medizinischen Inhalte der Programme längst die Zustimmung der Ärzteschaft hätten. Für die großen Orts- und Ersatzkassen im Gegensatz zu den vergleichsweise jungen BKKn bedeutet die von Seehofer angekündigte Abkopplung der Programme vom Risikostrukturausgleich den absoluten Gau. Diese Kassen haben auf Grund ihres Mitgliederprofils besonders viele chronisch Kranke unter ihren Versicherten. Ihr Argument heißt Solidarität: Durch die RSA-Reform werden die besonders hohen Behandlungskosten für Chroniker auf alle Kassen verteilt.

Die Barmer Ersatzkasse ist nun zum Gegenangriff übergegangen: Sie will Seehofer unter Druck setzen, indem sie Tatsachen schafft. Noch vor den Bundestagswahlen sollen DMP-Verträge mit den KVen Nordrhein und Westfalen-Lippe abgeschlossen werden. BEK-Chef Eckart Fiedler kündigte an, die Verträge unter den Vorbehalt zu stellen, dass die Verknüpfung von RSA und DMP Bestand hat.

om

DAK präsentierte Forsa-Umfrage

Patienten halten an GKV-System fest



Foto: MEV

Nach einer aktuellen Forsa-Umfrage wollen die meisten deutschen Patienten am bisherigen Gesundheitssystem mit der solidarischen Krankenversicherung festhalten. Drei Viertel der Bundesbürger lehnen eine Teil-Privatisierung gesundheitlicher Risiken in Grund- und Wahlleistungen ab, wie die Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK) mitteilt. Im Auftrag der DAK waren mehr als 1000 Personen zur Gesundheitspolitik befragt worden.

Nur 14 Prozent sprachen sich dafür aus, dass die Kassen künftig eine Grundversorgung bezahlen und weitergehende Leistungen zusätzlich versichert werden müssen. Lediglich acht Prozent plädierten dafür, das bisherige System komplett abzuschaffen, damit jeder sein Krankheitsrisiko individuell absichere. Die Bürger erkennen, dass sich das System der solidarischen Krankenversicherung bewährt hat. Sie erwarten umgehende Reformen und nicht seine Zerschlagung, so DAK-Vorstandschef Hansjoachim Fruschki. Ob-

wohl die Bürger das System erhalten wollten, beurteilten sie die Entwicklung der Gesundheitsversorgung mehrheitlich pessimistisch. Hierher Krankenkassenbeiträge erwarteten 87 Prozent der Befragten. Vier von fünf Befragten erwarteten, dass es verstärkt zu einer Zwei-Klassen-Medizin kommen wird, weil sich nicht mehr jeder eine umfassende medizinische Versorgung leisten kann. dev/dpa

Monat der Mundgesundheit Neue Broschüre

Unter dem Titel *Gesunde Zähne, gesunder Körper ... gesunder Körper, gesunde Zähne* haben die Bundeszahnärztekammer und Colgate rechtzeitig zum Monat der Mundgesundheit 2002 eine 20-seitige Broschüre zu den Wechselwirkungen zwischen Mund- und Allgemeingesundheit herausgegeben. Die Publikation beleuchtet den aktuellen Forschungsstand



zu den Wechselwirkungen zwischen oralen und allgemeinen Erkrankungen und zeigt, welche Auswirkungen die orale Prävention auf die Entstehung und den Verlauf systemischer Erkrankungen haben kann. Damit wollen BZÄK und Colgate für das Thema orale Prophylaxe sensibilisieren und zur aktiven Vorsorge motivieren.

Dieser Ausgabe der zsm liegt ein Exemplar der Broschüre bei. Weitere Exemplare können bei den Dentaldepots unter der Bestellnummer 00304 zum Selbstkostenpreis bestellt werden.

Im Internet steht die Broschüre unter www.bzaek.de und www.colgate.de und zum Download bereit. pr/pm

Ulla Schmidt

Gesundheits-Pass für Privatpatienten

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hat es laut Angaben der Frankfurter Allgemeinen Zeitung für sinnvoll, den in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geplanten Arzneimittel-Pass auch für die Privatversicherten einzuführen. So sollen sich Ärzte rascher bisherige Behandlungen und Verordnungen für einen Patienten unterrichten können, um Doppelbehandlungen zu vermeiden. Sie sei mit den Vorständen der privaten Krankenversicherungen (PKV) im Gespräch, sagte Schmidt vor Journalisten in Bonn. Die PKV würde sich gern am Arzneimittel-Pass beteiligen. pr

Wrigley wirbt im Flugzeug

Kaugummi als Reisebegleiter

Die Firma Wrigley wirbt in Kooperation mit Reisebüros, Flughafen und Fluggesellschaften für Kaugummi als idealen Reisebegleiter. Die Kampagne umfasst Promotionteams, Gewinnspiele und TV-Spots im Flieger. An der Aktion nehmen Reisebüros und Fluglinien teil. Die integrierte Kampagne, die bis Dezember laufen soll, stammt von Kliner Werbeagenturen. dev/pm



Foto: MEV

Arzt-Auskunft

Internationaler Patienten-Service

Die Arzt-Auskunft der Stiftung Gesundheit bedient künftig auch Anfragen aus dem Ausland: Um der wachsenden internationalen Nachfrage nachzukommen, bietet die Arzt-Auskunft im Internet (www.arzt-auskunft.de) nun spezielle Informationsseiten für diese Zielgruppe. Dort können sich Patienten und Institutionen über den Service informieren und anschließend die gewünschten Adressen per E-Mail bei der Stiftung Gesundheit abfragen. Die Informationsseite steht bereits in Englisch und Russisch zur Verfügung. pr/pm

Gesundheitswesen

Finanzierung mit Steuern abgelehnt

Die Krankenkassen können trotz steigender Ausgaben auch in Zukunft nicht auf Zuschüsse vom Bund hoffen. Das hat Bundesfinanzminister Hans Eichel bei der Vergabe eines Medizin-Forschungspreises betont. Ich habe nicht vor, das Gesundheitssystem mit Steuermitteln zu finanzieren, sagte Eichel.

om/dpa

Hartmannbund

Kampagne wird fortgesetzt

Trotz drohender Sanktionen wollen die Ärzteverbände ihre Kampagne Wahltag ist Gesundheitstag in den Wartezimmern bis zur Bundestagswahl fortsetzen. Wir lassen uns kei-



nen Maulkorb umhängen, sagte der Vorsitzende des Hartmannbundes, Hans-Jürgen Thomas, in Düsseldorf bei der Vorstellung des neuesten Wahlkampf-Motivs. Auf ihrem neuen und letzten Plakatmotiv zur Bundestagswahl 2002 erinnern die Ärzte die Politiker an ihren Amteid, Schaden vom deutschen Volk zu wenden. Wie die Vor-

nger-Plakate wendet es sich gegen Einschränkungen bei Gesundheitsleistungen, der freien Arztwahl und bei Verschreibungen.

pr/dpa

Für Gesundheitsindustrien

MBA-Studiengang

Mit einem internationalen MBA-Studiengang bietet die Steinbeis Hochschule Berlin ein speziell auf die Gesundheitsindustrien ausgerichtetes post-graduiertes Programm an. Das 24-monatige Programm wird an dem Institute of Healthcare Industries der staatlich anerkannten Berliner Hochschule der Steinbeis Stiftung berufsbegleitend und nach internationalen MBA-Standards durchgeführt. Das Studium schließt mit einer Master-Thesis ab. Der diesjährige Studiengang startet im November 2002 in Berlin. Zugangsvoraussetzungen für den Studiengang entsprechen den internationalen MBA-Standards (abgeschlossenes Hochschulstudium und nach Möglichkeit Berufspraxis). Die Studiengebühren liegen bei zirka 27 500 Euro zuzüglich Mehrwertsteuer für den gesamten Studiengang. Das Bewerbungs- und Auswahlverfahren für den Studiengang hat am 1. Juni 2002 begonnen.

■ Informationen und Bewerbungsunterlagen:

Steinbeis Hochschule Berlin
IHCI Institute of Healthcare Industries
Prof. Dr. Marc O. Schurr
Gürtelstr. 29 A
10247 Berlin

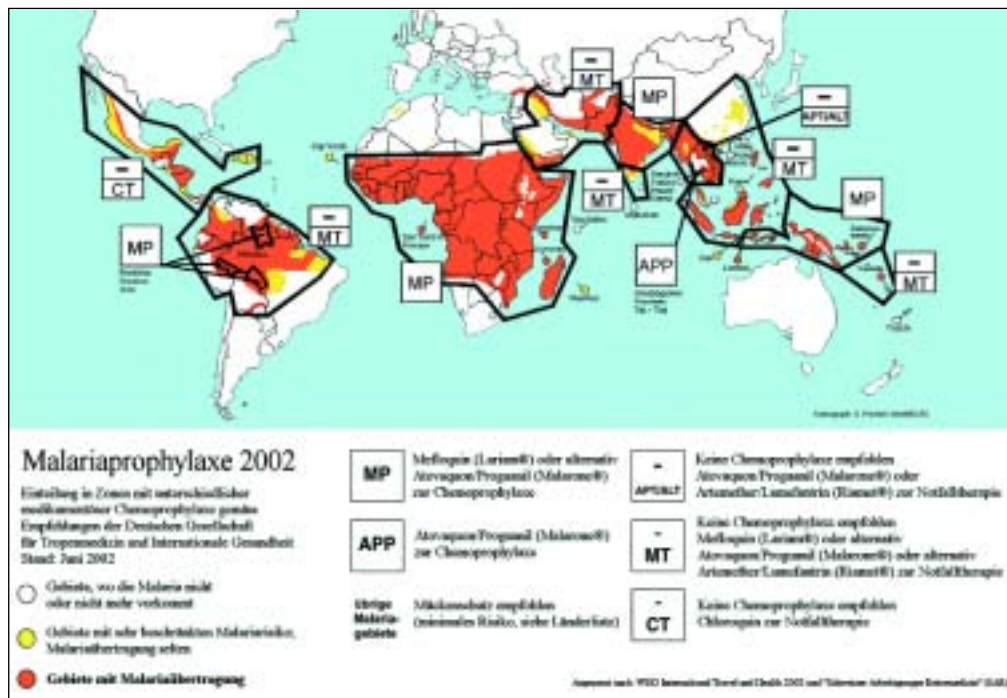
ihci@stw.de

Tel.: +49-(0) 7071-705767

pr/pm

Fieber nach Tropenreise

Diese Infektionen können auftreten



Die zunehmende Zahl von Reisen in die Entwicklungsländer führt zu zum Teil lebensbedrohlichen Infektionen der Rückkehrer. In einer australischen Studie wurde ermittelt, welche Infektionen zusammen mit Fieber auftreten. Von den erfassten Patienten mit Fieber stellten sich 53 Prozent innerhalb einer Woche vor. Alle Patienten (vier Prozent), die sich nach mehr als sechs Monaten mit einer Infektion vorstellten, litten an Malaria. Malaria war auch die häufigste Diagnose (27 Prozent der Fälle), gefolgt von respiratorischen Infekten (24 Prozent), Gastroenteritis (14 Prozent), Denguefieber (acht Prozent) und bakteriellen Pneumonien (sechs Prozent). Eine Milzvergrößerung war mit einem achtfach-, eine Lebervergrößerung mit einem vierfach erhöhten Malariarisiko verbunden. Bei Afrika-Reisenden war Malaria durch Plasmodium falciparum sechsmal so häufig wie andere Malariatypen. Asien-

Reisende hatten ein 13fach erhöhtes Risiko für Denguefieber. Bei Reisenden über 40 Jahren war das Risiko für bakterielle Pneumonien fünfmal erhöht. Durch eine Impfung vor der Reise hätten vermutlich elf Influenza-, acht Typhus- und sechs Hepatitis-A-Infektionen verhindert werden können, wie die Praxisdepesche schreibt. sp/pd

Prothetik im Alter

Einfach oft besser

Bleiben Sie bei einfachen Konstruktionen!, diesen Rat gab kürzlich Prof. Dr. Jürgen Richter, Würzburg, anlässlich des Unterfränkischen Zahnärztetages. Oft reicht schon ein einziges Implantat mit einem Druckknopf, um aus einer punktuellen Abstützung eine lineare zu machen, die dann eine Pfeilerlockerung und die

gerichtete Knochendestruktion zu verhindern hilft und somit der Zahnlosigkeit vorbeugt. Der Prothetiker empfiehlt, so früh wie möglich mit einer guten Prothesensätze zu beginnen und bei der Planung des Zahnersatzes immer daran zu denken, dass der Patient noch älter wird und damit auch an Fingerfertigkeit verliert, um seinen Zahnersatz hygienisch sauber halten zu können. So seien zum Beispiel auch Kugelkopfverankerungen gerade für ältere Patienten noch sehr gut zu handhaben, so Richter. sp



Foto: Corbis

Verbraucherzentrale

Tabakkonzern verklagt

Wegen einer Plakatserie mit jungen Rauchern hat der Bundesverband der Verbraucherzentralen den Tabakkonzern JT International verklagt. Die Werbung müsse im Interesse des Jugendschutzes gerichtlich untersagt werden, verlangte Verbandsvorsitzende Edda Müller am 11. Juni in Berlin. Stein des Anstoßes ist eine Anzeigenserie für die Zigarettenmarke Camel, auf der Raucher zu sehen sind. Nach Meinung der Verbraucherschützer sind die abgebildeten Raucher deutlich unter 30 Jahre alt. Müller bezeichnete dies als Verstöße gegen das Lebensmittel- und Bedarfsgegenstandsgesetz. Außerdem stehe die Camel-Kampagne auch im Widerspruch zur freiwilligen Selbstverpflichtung der Zigarettenindustrie, nicht mit Personen zu werben, die jünger als 30 sind. Die Plakatserie läuft bereits seit mehreren Monaten unter dem Motto Slow down Pleasure up. om/dpa

Risikofaktor

Zigaretten und Zahnverlust

Raucher, die 15 Zigaretten am Tag und mehr konsumieren, haben ein 2,66fach höheres Risiko, Zähne zu verlieren, als Nichtraucher. Das sagte kürzlich Professor Dr. Reiner Biffar, Greifswald, in Dresden. Bei Rauchern, die weniger als 15 Zigaretten täglich inhalieren, reduziert sich dieses Risiko auf 1,6. Frauen haben auf Grund ihres anderen hormonellen Status jedoch einen erheblich höheren Risikofaktor (3,4), Zähne zu verlieren, so der Wissenschaftler. sp

Neues Enzym entdeckt

Ursache für die „Apfelfigur“

An der Apfelfigur manch dicker Menschen ist ein spezielles Enzym maßgeblich beteiligt. Diesen Schluss ziehen Forscher aus einer Studie mit genetisch veränderten Mäusen. Nager mit einem erhöhten Anteil des Enzyms 11 HSD-1 im Fettgewebe wurden nur um die Körpermitte runder und entwickelten bald Symptome für einige typische Gesundheitsprobleme von Menschen mit üppiger Apfelfigur: Bluthochdruck und Insulinresistenz.

Mediziner forschen seit Jahren darüber, warum Folgen wie Diabetes und Herzkrankheiten weniger durch Übergewicht selbst als durch die Verteilung des Fettes am Körper gefördert werden. Fest steht nur, dass Menschen mit Birnenfigur weniger gefährdet sind, auch wenn sie die gleichen Pfunde mit sich tragen – nur eben um Hüften und Po statt um die Taille. Jetzt meinen Hiroaki Masukazi von der Harvard Universität in Boston und Kollegen, die Antwort gefunden zu haben. Im US-Fachjournal Science (Bd. 294, S. 2166) stellten sie das Enzym 11 HSD-1 vor. Dem Forscherteam war es gelungen, Mäuse mit dem 2,4fachen Anteil dieses Enzyms im Bauchfett zu züchten. Daraufhin stieg auch der Wert des Stresshormons Cortisol im Fettgewebe auf das Doppelte an. Eine langfristige Einnahme dieses Hormons kann zu Bluthochdruck und Diabetes führen. Schon länger war bekannt, dass auch Geschlechtshormone bei der Körperform eine große Rolle spielen: Die Apfelform tritt vor allem bei Männern auf, während Frauen eher zur Birnenform neigen. Fett-

depots an Po und Oberschenkeln bilden sich vor allem unter dem Einfluss der weiblichen Hormone Östrogen und Progesteron und sind Ressourcen für Schwangerschaft und Stillzeit. In den Wechseljahren kann sich die Figur von Frauen dann auch eher Richtung Apfelform entwickeln.

Der Fettverteilungstyp lässt sich laut Deutscher Gesellschaft für Ernährung (DGE/Bonn) bestimmen, indem man den Taillenumfang durch den Hüftumfang teilt. Ein Beispiel: 90 Zentimeter (Taille) geteilt durch 107 Zentimeter (Hüfte) ergibt ein T/H-Verhältnis von 0,84. Frauen seien bis zu einem Verhältnis von 0,85 ein Birnentyp, darüber eher ein Apfeltyp. Bei Männern liegt diese Marke bei 1,0. Frauen müssten daher laut DGE ab einem T/H-Verhältnis von 0,85 mit erhöhten Gesundheitsrisiken rechnen, Männer ab 1,0. Starkes Übergewicht sei in jedem Fall bedenklich – egal in welcher Form. Mit dem Wissen, dass das Enzym 11 HSD-1 maßgeblich an der Körperform beteiligt ist, wollen sich die US-Forscher jetzt daran machen, dieses zu blockieren. Mit Substanzen, die seine Wirkung unterdrücken oder sogar ausschalten, sollte es einmal möglich werden, die Neigung zur Apfelfigur und die damit verbundenen Gesundheitsgefahren unter Kontrolle zu bekommen.

sp/dpa

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

Anzeige 1/2 hoch

Recycling**Luxus für alle**

Foto: osamu.abe/MEV/zm (M)

Recycling ist in. Und Berlin muss sparen. Die Hauptstädter sind offensichtlich bereit, auch alte Gepflogenheiten auf den Prüfstand zu stellen. Bisher galt: Wer sich den mittlerweile ja fast unbezahlbaren Luxus gönnt, mit der S-Bahn durch die Stadt zu

fahren, kaufte sich vorher am Automaten ein Ticket. Diese Zeiten sind nun vorbei. Warum das gebrauchte Ticket nach Beendigung der Fahrt einfach wegwerfen, statt es zum halben Preis weiterzuverkaufen. Und auch für den

Tag der offenen Tür**Business as usual**

Kein gewöhnlicher Tag in den Berliner Ministerien. Einladung zum Staatsbesuch lautete das Motto zum Tag der offenen Tür. Der rote Teppich und die Ehrengarde fehlten allerdings. Stattdessen: lange Schlangen vor dem Kanzleramt und Personalausweiskontrolle.

Und wer beim Blick in die Tempel der Macht den Abgeordneten beim Politik machen über die Schulter schauen wollte, wurde enttäuscht.

Keine Videokonferenz mit George Bush, kein Vier-Augen-Gespräch zwischen Joschka Fischer und Jassir Arafat. Stattdessen jodelte die lettische Grand Prix Gewinnerin Marie N im Aus-

wärtigen Amt, während im Umweltministerium die Theatergruppe Argonauten aufspielte. Statt handfester Politik also viel Show-Gebimmel in den Ministerien. Eigentlich ein Tag wie jeder andere. om



Foto: BBR/marien.lv

Kufer lohnt sich der Super-Sparpreis. Ein Berliner Szenemagazin gibt unter dem Motto Snkes Sparshow diesen lebensnahen Spartipp, um der ganz persönlichen Haushaltsmiserere Herr zu werden. Und wie findet man den freundlichen Anbieter des Gebrauchstickets? Ganz einfach. Hin zum Automaten, aber kein Geld reinschmeißen, sondern zögerlich in der Gegend rumgucken. Schon hat der nette Gebrauchtfahrscheinhaber das Bedürfnis erkannt und unterbreitet sein Angebot. Da spart man schon mal den einen oder anderen Euro. Vielleicht auch eine Idee für den Berliner Finanzsenator? Bei 40 Milliarden Schulden müsste Thilo Sarrazin aber ne ganze Menge Tickets verscherbeln. om

Aufgeschnappt und angespitzt

■ **Viel Lärm um Nichts:** die Minister zeigten mal wieder, was sie wirklich am besten können: viel Glamour, wenig Inhalt. Ganz anders sieht es an den Berliner Schulen aus, wo es demnächst religiöse Inhalte nur so hagelt. Wir wissen nicht, was Allah oder Buddha vom aktuellen Ticket-Gebrauchthandel gehalten hätten, aber Recycling kann doch nichts Schlechtes sein, oder?



Foto: MEV

Berliner Schulen**Pisa lässt grüßen**

Es tut sich was an den Berliner Schulen. Der Lehrplan wird erweitert und zwar schon in der Grundschule. Recht so, je früher die Kinder was lernen, desto besser. Also beginnt im nächsten Schuljahr erstmalig an 18 Grundschulen der Hauptstadt ein Koranunterricht als fröhliche Alternative zum klassi-



Foto: CC/PhotoDisc

Arzneimittelkosten**Berliner Ärzte vorbildlich**

Streicheleinheiten für die geschundene Seele der Berliner Ärzte. Eine Krankenkasse (!) lobt die Hauptstadt-Mediziner für ihren sparsamen Griff zum Rezeptblock. Die Gmnder Ersatzkasse hat herausgefunden, dass die weißen Kittelträger an der Spree nicht nur sparsamer sind, sondern auch die wirksameren Medikamente verschreiben.

Auch in den ersten Monaten dieses Jahres sei der Anstieg der Arzneimittelkosten mit 2,5 Prozent in Berlin deutlich unter dem Bundesdurchschnitt geblieben, so die GEK. Ausgewertet wurden zehn Millionen GEK-Rezepte seit dem Jahre 2000. om

KZBV zieht Bilanz zum Gesundheitswesen

Ein vernichtender Bürokratismus

Eine negative Bilanz zog der KZBV-Vorstand nach vier Jahren rot-grüner Gesundheitspolitik vor der Presse in Berlin. Fazit: Es bedarf einer durchgreifenden Reform und einer Modernisierung innerhalb der GKV, wie sich am Beispiel der Parodontitisbehandlung zeigt.

Fotos: Plambeck/KZBV



Vor vollem Haus (li.) zog der KZBV-Vorstand seine Bilanz: (v.l.n.r.) ZA Dieter Krenkel, Referent für Öffentlichkeitsarbeit im Vorstand, mit den KZBV-Spitzenvertretern Dr. Jürgen Fedderwitz und Dr. Rolf-Jürgen Löffler.

Dr. Rolf-Jürgen Löffler, Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), brachte kurz vor der Bundestagswahl seine Analyse der rot-grünen Gesundheitspolitik auf den Punkt: Das Gesundheitswesen wird dominiert von einem Kosten vernichtenden, verbordenden Bürokratismus,

sagte er anlässlich einer gut besuchten Pressekonzferenz am 9. August in Berlin. Der Plan der Regierung, in Form von unzuverlässigen Konsensrunden Ruhe ins System der gesetzlichen Krankenversicherung zu bringen, sei gescheitert. Wir sind heute, nach zehn Jahren Budgetkürzung und Planwirtschaft, an die Grenzen gestoßen, die endlich strukturelle Veränderungen notwendig machen. Alles deutet darauf hin, dass es unter der gegenwärtigen politischen Konstellation auch in der kommenden Legislaturperiode keine Reform geben werde. Dr. Löffler wörtlich: Man ist ratlos, mutlos und willenlos!

Die KZBV hatte unbeeindruckt von politischem Unverständnis ihre eigenen Reformvorstellungen stets weiterentwickelt. Mit dem Modell der befundorientierten Festzuschüsse, das als zahnärztliches Konzept zur Reform im Gesundheitswesen erarbeitet wurde, stehe man schon lange nicht mehr



im politischen Abseits, sondern stoße auch jenseits der politischen Parteien auf wachsendes Interesse, so Löffler.

Für die zahnärztlichen Praxen wird es immer schwieriger, betriebswirtschaftliche Planungen vorzunehmen, weil sich im fast zweijährigen Rhythmus die gesetzlichen Grundlagen ändern, dass langfristige, kostenintensive Investitionen zu Existenz bedrohenden Harakiri-Unternehmungen werden können, erläuterte der KZBV-Vorsitzende den Journalisten. Mit dem Konzept der befundorientierten Festzuschüsse sieht die KZBV die freiberufliche Zahnarztpraxis betriebswirtschaftlich wieder planbar. Dazu gehört Datentransparenz, das heißt, eine offene Rechnungslegung mit optionaler Kostenerstattung.

„Die Regierung ist ratlos, mutlos und willenlos!“

Dr. Jürgen Löffler, KZBV-Vorsitzender

Löffler: Der beste Kontrolleur von Preis, Leistung und Daten ist der Patient. Eine weitere Reduzierung zahnmedizinischer Leistungen heißt die KZBV für nicht mehr zu rechtfertigen. Deswegen fordert sie mehr Eigenverantwortung für den Patienten. Luxusleistungen müssen auf den Prüfstand der Finanzierbarkeit.

GKV-Ausgaben für die Katz

Dr. Jürgen Fedderwitz, stellvertretender KZBV-Vorsitzender, zeigte anhand der aktuellen Versorgungssituation rund um die Parodontitis, die sich inzwischen als neue Volkskrankheit entwickelt hat, den dringenden Reformbedarf auf. Ein Großteil der GKV-Ausgaben für die Parodontalbehandlung ist heute für die Katz, sagte er und spielte damit auf das veraltet PAR-Behandlungssystem an. Denn obwohl die

Zahl der Parodontal-Erkrankungen seit Jahren im Gegensatz zur Karies stetig zunehmen, stammen die Rahmenrichtlinien aus den 60er Jahren des letzten Jahrhunderts. Fedderwitz machte vor der Presse deutlich, dass sich Wissenschaft und medizinische Möglichkeiten erheblich weiterentwickelt haben.

Das System der befundorientierten Festzuschüsse sei der geeignete Weg, um hier sinnvolle Änderungen herbeizuführen.

Eine hundertprozentige Sachleistung der gesamten PAR-Therapie, quasi nach dem

Giekenprinzip, führt nach anerkannter Expertenmeinung nicht zum Ziel. Wichtig sei hier die Mitverantwortung des Patienten, der das wichtigste Glied in der Behandlungskette für einen Langzeiterfolg darstelle. Nur wenn sich das Verg-

tungssystem elementar ändere, könne man die verfügbaren Mittel aus der GKV konsequent sinnvoll für die Parodontalbehandlung einsetzen. Ein dauerhafter Therapieerfolg hängt von der zahnärztlichen professionellen Parodontaltherapie und den persönlichen Präventivmaßnahmen des Patienten ab. Einer allein kann es nicht richten.

pr/KZBV

KZBV reagiert auf Ersatzkassenkampagne

Mit Aufklärung gegen Billig-Labore

Wenn Patienten der Barmer, DAK oder HEK einen genehmigten Heil- und Kostenplan ihrer Kasse erhalten, liegt in jüngster Zeit auch eine „Patienteninformation“ zu preisgünstigem Zahnersatz bei. Die Ersatzkassen wollen so erreichen, dass sich ihre Versicherten den Zahnersatz bei „Billig-Laboren“ – meist ausländischen Dentallaboren mit Preisabschlägen – fertigen lassen. Mit Informationen für Zahnärzte und Patienten hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) jetzt auf diese Kampagne der Ersatzkassen reagiert.



Zahnersatz soll nicht nur passen, sondern auch gefallen eine Anforderung, die vom Billig-Labor nicht erfüllt werden kann.

„Billiger Zahnersatz aus dem Ausland birgt Qualitäts- und Haftungsrisiken.“

Aus dem Argumentationskatalog der KZBV

In einigen Fällen sollen die Kassen ihren Versicherten konkrete Niedrigpreisangebote mit den Adressen entsprechender Labore ausgehändigt haben. Sobald vertrauliche Patientendaten von den Krankenkassen ohne Einwilligung der jeweiligen Patienten an Labore weitergeleitet wurden, widerspreche das aber geltenden Datenschutzbestimmungen.

Grundsätzlich, so die KZBV, ließe sich die Info-Aktion der Kassen nicht beanstanden oder unterbinden. Allerdings stelle sie einen elementaren Eingriff in das Verhältnis zwischen Zahnarzt und Patient dar. Letzterer werde verunsichert, unnötige Diskussionen

würden heraufbeschworen, die Arbeit des Zahnarztes werde erschwert und damit zeitaufwendiger. Außerdem könne die Zusammenarbeit mit ortsfremden oder ausländischen Laboren nicht in gewohnt individueller Weise erfolgen. Für den Zahnarzt und seine Patienten stelle sich daher auch die Frage, ob sowohl unter medizinischen als auch ästhetischen Gesichtspunkten eine zufriedenstellende Versorgung möglich ist. Die KZBV empfiehlt allen Zahnärzten, ihre Patienten darüber aufzuklären, dass sie selbst nicht davon profitieren und dass ihr Budget nicht entlastet würde, da zahntechnische Leistungen für Zahnersatz und Kiefer-

zm-Info

Ersatzkassen in Bayern auf Sparkurs

Die Ersatzkassen wollen für die zahnmedizinische Versorgung ihrer bayerischen Versicherten im Jahr 2001 nachträglich rund 29 Millionen Euro weniger zur Verfügung stellen als bereits 1997 benütigt wurden. Im Gegensatz zu den Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen haben Barmer, DAK und weitere Ersatzkassen die Sparschraube angezogen. So sind die Kosten für die konservierend-chirurgische Versorgung ihrer Versicherten etwa für Leistungen vom 2. bis 30. September 2002 nicht gedeckt. Das bayerische Gesundheitsministerium hat sich bereit erklärt, zwischen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns und den Krankenkassen zu vermitteln, um eine Lösung zu finden. pm

orthopädie außerhalb von Budgets und HVM-Begrenzungen laufen.

Zwar wird die KZBV mit einer detaillierten Information von Zahnärzten und Patienten auf den Sachverhalt reagieren. Im Mittelpunkt einer sachlichen Aufklärung stehe jedoch das persönliche Gespräch zwischen Zahnarzt und Patient selbst. Hierbei solle über Hintergründe sowie mögliche Folgen und Risiken informiert werden.

Argumentationshilfen

Folgende Aspekte und Argumente sollten dabei aufgegriffen werden:

■ Zahnärzte haben nichts dagegen, wenn die Krankenkassen Material- und Laborkosten senken wollen, da dies ein normales wirtschaftliches Handeln ist. Einseitige Eingriffe zu Lasten von Patienten und Zahnärzten werden aber abgelehnt.

■ Material- und Laborkosten machen nur einen Teil der Zahnersatz-Rechnung aus. Edelmetallkosten hängen vom Goldtagespreis ab und lassen sich deshalb nicht durch die Wahl eines anderen Labors senken. Von den gesparten Kosten profitiert der Patient nur minimal.

■ Ein Preisvorteil ist nur dort zu sehen, wo die Qualität des Zahnersatzes absolut vergleichbar ist.

■ Da der Zahnarzt als einzig Verantwortlicher die Gewährleistungspflicht für Qualität und Funktion des Zahnersatzes übernimmt, muss er auch entscheiden, welches Labor die Arbeit ausführt. Verlängerte Garantien des Labors selbst sind bedeutungslos, zumal bei Billig-Laboren ein erhöhtes Insolvenzrisiko besteht.

■ Die Aktionen der Kassen sind nicht seriös, da sie mit den Zahntechnikern Vereinbarungen treffen, ohne den Zahnärzten eine Mitsprachemöglichkeit zu geben.

■ Billiger Zahnersatz aus dem Ausland birgt Qualitäts- und Haftungsrisiken, weil der Zahnarzt nicht überprüfen kann, ob Normen, wie etwa das Medizinproduktegesetz, eingehalten wurden.

■ Die Weitergabe von Patientendaten ohne Einwilligung verletzt das Datenschutzgesetz, da Kostenangebote nur anonym erstellt werden dürfen.

■ Weil Zahnersatz nicht nur passen, sondern dem Patienten auch gefallen soll, ist es notwendig, dass Zahnarzt und Zahntechniker ein eingespieltes Team bilden. Fragen der Funktionalität und Ästhetik lassen sich nicht mit einem ausländischen oder weit entfernten Labor zufriedenstellend lösen.

■ Da Material- und Laborkosten für den Zahnarzt durchlaufende Posten sind, hat er keinerlei finanzielle Vor- oder Nachteile durch eine niedrige Laborrechnung. Preisnachlässe der Labore müssen an Patienten und Kassen weitergegeben werden.

Um das Ansinnen der Krankenkassen zu verdeutlichen, nennt die KZBV folgendes Beispiel: Stellen Sie sich vor, Sie fahren mit Ihrem Auto in die Vertragswerkstatt und verlangen einen Wechsel von Bremsbelägen und Bremsscheiben. Es dürfen aber nicht die Original-Ersatzteile verwendet werden. Sie verlangen, dass billige ausländische

Ersatzteile eingebaut werden, und zwar ohne jedweden Preisaufschlag. Garantie möchten Sie aber unbeschränkt haben. Wahrscheinlich würde die Werkstatt das ablehnen. Ihnen wird das aber durch diese Aktionen der Krankenkassen bei der Zahntechnik zugemutet.

In einer für die Patienten zusammengestellten Information erklärt die KZBV zudem, dass auch die Zahnärzte den Wunsch haben, die Effizienz im Gesundheitswesen zu steigern. Dabei müssen aber Qualitätsaspekte weiterhin im Vordergrund stehen.

KZBV

Diskussion um vermeintliche Abrechnungsmanipulationen

Reine Stimmungsmache

Aufruhr-Stimmung zu Sommerloch-Zeiten. Anfang August griffen die Medien bundesweit Behauptungen von Kassenvertretern über fehlerhafte Abrechnung von vertrags(zahn)ärztlichen Leistungen auf. Ärzte und Zahnärzte wiesen die Vorwürfe als reine Stimmungsmache zurück.

Der IKK-Bundesverband hielt zum Thema „Abrechnungsbetrug“ ein zweitägiges Presseseminar ab. Kein Wunder, dass sich in Zeiten des Sommerlochs die Medien darauf stürzten und bundesweit berichteten. Ger- not Kiefer, Vorstandsmitglied des IKK-Bundesverbandes, holte zum Generalschlag aus: Abrechnungen vertrags(zahn)ärztlicher Leistungen seien bis zu 20 Prozent willentlich oder versehentlich fehlerhaft. Den Schaden für die Kassen bezifferte er auf rund eine Milliarde Euro.



Foto: Plambeck/KZBV

Reine Stimmungsmache: Die KZBV-Spitzenvertreter Dr. Jürgen Fedderwitz (l.) und Dr. Rolf-Jürgen Löffler (r.) verurteilten die Vorwürfe der Kassen.

Gefordert wurden auf dem Seminar daraufhin mehr Kontroll- und Eingriffsrechte in die KVen und KZVen. Als besonders negativ wurde in diesem Zusammenhang die Praxis bei der Pseudonymisierung der Arztnummern hervorgehoben, bei der es nicht möglich sei, Vergleiche für einen bestimmten Arzt über mehrere Quartale zu ziehen.

Vorwürfe scharf verurteilt

Scharf verurteilt hat der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Rolf-Jürgen Löffler, die Vorwürfe: „Die Krankenkassen stellen nicht nachweisbare Behauptungen über milliardenschweren Ab-

rechnungsbetrug von Ärzten und Zahnärzten in der Gesetzlichen Krankenversicherung auf und unternehmen den Versuch, einen ganzen Berufsstand mit derartigen Pauschalverurteilungen zu kriminalisieren. Das geschieht offenbar wider besseres Wissen, um von eigenen Problemen abzulenken“, sagte er vor Journalisten in Berlin. Die KZBV machte unmissverständlich klar, dass KZVen nicht irgendwelche Abrechnungsvereinigungen seien, sondern auf gesetzlicher Grundlage arbeiteten und unter anderem den gesetzlichen Auftrag besäßen, Abrechnungen zu prüfen. Gemeinsam mit den Kassen seien, so Löffler weiter, Überprüfungsinstrumentarien entwickelt worden, die sich seit Jahren bewährt hätten. Löffler wies erneut auf das Thema Datenschutz hin: „Der beste Kontrolleur von Preis, Leistung und Daten ist der Patient. Deshalb stehen wir für Datentransparenz gegenüber unseren Patienten, nämlich offene Rechnungslegung mit optionaler Kostenerstattung.“ Auf den Auftrag der KVen ging auch Dr. Manfred Richter-Reichhelm, Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ein: „Unsere Prüfverfahren greifen und wir setzen alles dran, schwarze Schafe zu stellen und zur Rechenschaft zu ziehen.“ Richter-Reichhelm bezeichnete die Zahlenspiele Kiefers als unseriös. „Solche Äußerungen sind reine Stimmungsmache. Damit wird nur wieder der Verdacht genährt, dass die Kassenärzte die Krankenkassen betrügen. Dabei fasst ein falsch abrechnender Arzt nur seinem Kollegen in die Kitteltasche.“ Der KBV sei sehr daran gelegen, Missetäter zu fassen, weil dadurch ehrlich abrechnende Ärzte geschützt werden. Und weiter: „Herr Kiefer möchte nur einmal wieder suggerieren, dass es besser wäre, wenn die Krankenkassen allein die Macht im Gesundheitswesen ausüben. Dabei ginge es Patienten in einem Kassenstaat definitiv schlechter.“ pr/KZBV/KBV

Das Trauma des Ruins

Gabriele Prchala

Ganze Städte unter Wasser. Häuser und Existenzen ruiniert. Jahrelange Aufbauarbeit zunichte gemacht. Die Hochwasserkatastrophe in Deutschland fordert ihre Opfer, auch unter zahnärztlichen Kollegen. Die zm recherchierten vor Ort, sprachen mit Betroffenen, geben jetzt einen momentanen Bericht der Lage aus zahnärztlicher Sicht. Und rufen alle Zahnärzte in Deutschland zu kollegialer Solidarität und Hilfe auf.

Wenn man von der Wohnung im zweiten Stock aus dem Fenster blickt und vor sich immer noch den Fluss sieht, dann kommt der Galgenhumor durch: Mensch, hast Du 'nen schönen Blick auf die Mulde". Sabine Diecke, Zahnärztin aus Grimma, hat die Hochwasserkatastrophe in ihrer Heimatstadt mit allen tragischen Konsequenzen durchlebt. „Ringsum ist nur noch Wasser“, beschreibt sie. „Man sieht Häuser vorbeikommen und Container und alles mögliche Strandgut“.

Gefasst blickt die 47-Jährige jetzt auf das Chaos, das die Flutwellen der Mulde am 13. August angerichtet haben. Brach liegt die Altstadt von Grimma, eigentlich ein architektonisches Schmuckstück. Zerstört ist die frisch restaurierte Paul-Gerhardt-Straße, in der Sabine Diecke arbeitet und wohnt. Sie wird gerade durch das Technische Hilfswerk vom größten Unrat befreit. Von einer trockenen Schlammschicht überzogen ist der zur Mulde hin gelegene Garten, am Haus selbst sind die Wasserspuren bis zum ersten Stock, der Höhe ihrer Wohnung, noch gut sichtbar.

Völlig zerstört aber ist Sabine Dieckes Existenz. Die Wohnung, das Haus steht noch. Aber ihre vormals schmucke Zahnarztpraxis im Erdgeschoss, sieben Jahre alt, bestehend aus zwei Sprechzimmern und einem Prophylaxezimmer, ist nicht mehr. Die Wasser-

fluten haben alles Mobiliar und Inventar vernichtet oder unbrauchbar gemacht. Jetzt, nachdem alles ausgeräumt ist, sieht man hier nur noch die blanken, nassen Wände. Stahlträger stützen die Decke ab, Kabelstrippen hängen herunter.

Evakuierung per Hubschrauber

Es zehrt immer noch das Trauma der Evakuierung per Hubschrauber und die bange Stunden davor, als das Wasser immer höher kletterte: „Die Prioritäten ändern sich: Erst ging es darum: Was rettet man an wertvollem Praxismaterial? Als die Praxis schließlich nicht mehr zu retten war hieß es: Wir brauchen Pässe, Scheckkarten, Autoschlüssel, Diplome, Versicherungsunterlagen“. Als die Flut dennoch weiter stieg, ging es schließlich um die blanke Existenz. Der Hubschrauber nimmt nur Menschen ohne Gepäck, keine Tiere. Sabine Diecke: „Da hieß es auf einmal: Welche Leben retten wir zuerst?“

Das Trauma, das Sabine Diecke durchlebte, traf viele Menschen in den Hochwassergebieten unvorbereitet. Die Medienberichte darüber sind bekannt. Unter den Geschädigten sind viele Heilberufler. Auch viele Zahnärzte sind betroffen. Die Schwerpunkte der Schäden, soviel lässt sich jetzt schon



sagen, liegen in Sachsen. Die Zahnärztekammer Sachsen schätzt vorsichtig, dass etwa 25 bis 30 Zahnarztpraxen total betroffen sind, rund 90 Praxen sind in Mitleidenschaft gezogen. Die Ermittlungen laufen noch. In Bayern war zum Zeitpunkt des zM-Redaktionsschlusses eine betroffene Praxis aus Nittenau bekannt, aus Sachsen-Anhalt und den weiteren hochwassergeschädigten Bundesländern liegen bisher noch keine Angaben vor, die Schäden werden derzeit eruiert. Teilweise ist die Kommunikation erschwert, weil das Telefon- und Mobilfunknetz zusammengebrochen ist.

Persönlicher Einsatz

Der sächsische Kammerpräsident Dr. Joachim Lüddecke ist vor Ort bei den betroffenen Kollegen. Er kümmert sich, spendet persönlich Rat, Zuspruch und Trost und setzt sich vehement ein für eine systematische Hilfe seitens des Berufsstandes. Kam-



Foto: dpa

Eine zerstörte Altstadt: Grimma nach der Flutwelle vom 13. August 2002.

mer und KZV werden gemeinsam aktiv. Soforthilfemaßnahmen werden geplant, um die Sicherstellung der Versorgung zu gewährleisten und den betriebswirtschaftlichen Ausfall aufzufangen.

Kammer und KZV Sachsen haben gerade einen Hochwasserbeirat gebildet, der die Hilfe im Freistaat koordiniert. Kammervorstandsmitglied Dr. Thomas Breyer ist als Vertreter der sächsischen Zahnärzte zur Koordinierung der bundesweiten Spendenaktivitäten benannt. Es gilt, aufzustellen, wer und was betroffen ist, welche Schäden aus eigener Kraft behoben werden können und bei wem externe Hilfe dringend notwendig ist. Beide Organisationen haben zu einer großen Sachspendenaktion von Praxiseinrichtungen unter den sächsischen Kollegen aufgerufen. Priorität hat eine schnelle Unterstützung, damit die betroffenen Praxen möglichst bald wieder arbeitsfähig sind. Kammerpräsident Dr. Lüddecke und KZV-

Vorsitzender Dr. Dieter Natusch haben dazu aufgerufen, auf Bundesebene Synergieeffekte zu erzielen und die zahnärztlichen Organisationen der Länder Sachsen, Sachsen-Anhalt, Bayern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein an einen Tisch zu bringen.

In Grimma ist in der Altstadt fast das gesamte gewerbliche Leben zum Erliegen gekommen. In vielen betroffenen Gebieten dürfte dies ähnlich aussehen. Die Flutkatastrophe trifft besonders klein- und mittelständische Unternehmen und Freiberufler. Die einzelnen Kollegen seien auf unterschiedliche Weise betroffen, erläutert Lüddecke. Manche haben alles verloren, Praxis wie Wohnung, bei manchen sei die Praxis zerstört und damit die Existenzgrundlage entzogen, bei manchen sind größere oder kleinere Schäden entstanden. Hier müsse man differenzieren. „Viele offene Fragen ergeben sich“, so der Kammerpräsident weiter: „Wie reagiert die Bank? Was ist mit der

Liquidität? Gibt es einen Wiederverkaufswert? Was passiert mit den Praxismitarbeiterinnen? Das Ganze ist ein wirtschaftlich sehr komplexes Problem“.

Vor einem solchen wirtschaftlichen Problem steht Annett Böhm. Die 38-jährige Grimmaer Zahnärztin hat ihre Praxis am Marktplatz, etwa 100 bis 150 Meter von der Mulde entfernt. Ende 2000 hatte sie den Altbau ersteigert und wieder „flott gemacht“, wie sie sagt. Im ersten Stock hat sie ihre Praxis eingerichtet, im Erdgeschoss hat sie die Räumlichkeiten an eine junge Apothekerin, Ulrike Just, vermietet. Die neue Apotheke stand gerade erst einmal acht Wochen, da kam das Hochwasser. Alles war zerstört und musste raus. Ulrike Just steht vor dem Ruin.

Pleite

Aber auch Annett Böhm bangt um die Konsequenzen, die sich aus den fehlenden Mieteinnahmen ergeben werden. Alles war genau kalkuliert. Finanzierungspläne lassen sich jetzt nicht mehr einhalten, die monatlichen Kosten laufen, aber die Einnahmen fehlen. Pleite. „Es ist ein Riesenschaden entstanden“, sagt sie. „Die langfristigen Folgen kann ich noch nicht abschätzen. Aber wir müssen weitermachen.“

Annett Böhm praktiziert also weiter. Ihre Praxis ist funktionsfähig. Aber die Telefone funktionieren nicht. Vor der Haustür am Praxisschild hängt der Hinweis, dass sie per Handy erreichbar ist. Im Fenster hängt ein weit sichtbares provisorisches Transparent: „Zahnarztpraxis geöffnet.“ Die Patienten bleiben aber aus, viele sind selbst von der Katastrophe betroffen.

Standesspitze reagiert sofort

Sofort, nachdem die katastrophale Lage in den Überschwemmungsgebieten bekannt wurde, reagierten für die zahnärztlichen Kollegen die Bundesspitzen der zahnärztlichen Berufsorganisationen unter Initiative von BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. Durch Unterstützung des Hilfswerks Deutscher Zahnärzte hat die Bundes-

Grimma im Ausnahmezustand: Erst kam das Wasser langsam, dann stiegen die Fluten rasant. Die Hochwasserlinie zeigt: Der Pegel von 2002 übertraf die von der Stadt zunächst erwartete Wasserstandshöhe von 1974 bei weitem.



Fotos: privat

zahnärztekammer gemeinsam mit der Kasenzahnärztlichen Bundesvereinigung ein Spendenkonto eingerichtet (siehe auch den Leitartikel in diesem Heft. Kontonummer siehe Kasten) und appelliert dringlich an alle Zahnärzte in Deutschland, zu helfen und zu spenden.

BZÄK-Vizepräsident Dr. Wolfgang Sprekels macht auf die Dramatik der Lage bei den betroffenen Zahnärzten aufmerksam. Die Wiedervereinigung habe die ostdeutschen Zahnärzte veranlasst, Ambulatorien und Polikliniken zu verlassen und aus eigener Kraft Praxen in freier Niederlassung aufzubauen. „Jetzt, nach zwölf Jahren, nach Problemen mit dem Praxisaufbau, nach Budgetierung und sinkenden Punktwerten, ist nach der Hochwasserkatastrophe bei vielen der Punkt Null erreicht“. Einige hätten neben der Praxiseinrichtung auch ihren gesamten Lebensraum verloren. Es entstehe eine Überbrückungszeit, die dringend finanziell aufgefangen werden müsse. Patienten werden ausbleiben, obwohl die laufenden Kosten weiter fällig werden. „Deswegen“, so Sprekels „geht mein dringender Appell vor allem an die westdeutschen Kollegen, hier Hilfe zu leisten.“

Dr. Jürgen Fedderwitz, stellvertretender Vorsitzender der KZBV, erklärt, dass es vorrangig sei, die Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung in den Überschwemmungsgebieten zu gewährleisten. „Wir selbst als Berufsstand sind hier gefordert, die Strukturen zu sichern. Wir werden nicht warten, bis der Staat uns hilft, sondern nehmen das Heft selbst in die Hand.“

Es komme darauf an, schnell und unbürokratisch zu handeln. In den betroffenen Gebieten gehe es auch darum, längerfristig die Liquidität der Kollegen wieder zu ermöglichen. Schließlich sei das Ganze ein Räderwerk im Wirtschaftsgeschehen: Arbeitsplätze müssten gewährleistet werden, um auch die Zukunft der Region zu sichern. Und funktionierende Zahnarztpraxen mit ihrem Mitarbeiterstab tragen zur Zukunftssicherung bei.

Großer logistischer Aufwand

Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepa- und Notgebiete hat ad hoc dafür gesorgt, dass eine Geldspendenaktion für die Hochwasseropfer logistisch möglich und umsetzbar ist. „Ein Riesenaufwand“, erklärt der Vorsitzende des Hilfswerks, Dr. Klaus Winter. Die Aktion für die hochwassergeschädigten Zahnärzte läuft losgelöst und völlig getrennt von der Altgold-Sammelaktion zugunsten Hilfsbedürftiger in der Dritten Welt. „Wir werden nicht alles abdecken können“, so Winter. Dennoch geht er davon aus, dass durch die Aktion große Not gelindert werden könne. In einem zweiten Schritt plant das Hilfswerk, aus Geldern des allge-



meinen Spendentopfes bestimmte Projekte in der hochwassergeschädigten Region (zum Beispiel Kindergärten) gezielt zu fördern. In Kürze wird das Kuratorium des Hilfswerks auf seiner nächsten Sitzung prüfen, ob die Satzung dahingehend geändert werden kann, dass man bei extremen Katastrophenfällen auch direkt in Deutschland aktiv wird.

Apo-Bank schnürt Hilfspaket

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank hat Hilfsmaßnahmen für die vom Hochwasser geschädigten Heilberufler in Höhe von insgesamt fünf Millionen Euro beschlossen. Davon kommen allein 750 000 Euro betroffenen Zahnärzten zugute. Insgesamt stellt die Bank den jeweiligen heilberuflichen Unterstützungsfonds Spenden in Höhe von 2,5 Millionen Euro zur Verfügung. Weitere Gelder stehen in einem Sonderkreditprogramm bereit, bei dem geschädigte Bankkunden jeweils 25 000 Euro drei Jahre lang zinslos und ohne Tilgung zur Verfügung gestellt bekommen. Anschließend wird der Kredit in ein Darlehen mit einer Laufzeit bis zu zwölf Jahren umgewandelt. „Der Vorstand der Bank für die Heilberufe will auf diese Weise einerseits generell zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung und Arzneimittelversorgung in den



Dipl.-Stom. Sabine Diecke vor dem Ruin: Die Behandlungseinheit völlig unbrauchbar (o.), die Praxisräume bis auf die Mauern ausgeräumt (l.) und das Dentallabor (r.) im Chaos.



Fotos: zm

Katastrophengebieten wie zum Erhalt der Arbeitsplätze in den mittelständischen Praxen und Apotheken beitragen. Andererseits gelten die Maßnahmen den unmittelbar betroffenen Kunden der größten genossenschaftlichen Primärbank“, heißt es bei der Apo-Bank dazu.

Ulla Schmidt greift ein

In einer Krisensitzung hat Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt am 21. August Vertreter des Krankenhauswesens, der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker der Bundesspitze wie der betroffenen Regionen zusammengetrommelt. Es geht jetzt darum, die medizinische Versorgung durch Krankenhäuser, Arzt- und Zahnarztpraxen und die Arzneimittelversorgung durch Apotheken in den Katastrophengebieten aufrecht zu erhalten. So wurde über die Lage in der stationären

und ambulanten Versorgung, über mögliche erhöhte Versorgungsaufwendungen, über Beitragsfragen zur privaten wie gesetzlichen Krankenversicherung und über Aspekte des Wiederaufbaus und Investitionshilfen beraten. Für die Bundeszahnärztekammer waren Hauptgeschäftsführer Klaus Schlechtweg, für die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung Geschäftsführer Dr. Michael Weber anwesend, die seitens der Zahnärzteschaft einen Bericht zur Lage abgaben.

Die Bundesregierung wird ein Hilfsprogramm für von der Flutkatastrophe geschädigte Unternehmen und freie Berufe auflegen. Für die betroffenen Ärzte, Zahnärzte und Apotheker ist eine Information herausgegeben worden (abrufbar über den zml- Leserservice). Unter anderem ist folgendes vorgesehen:

■ **Erster Schritt:**

Geschädigte Ärzte, Zahnärzte und Apotheker sollten das Sofortprogramm für kleine und mittlere Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft und für freie Berufe für verlorene Wirtschaftsgüter in Anspruch nehmen. Ihnen soll auf Antrag durch die betroffenen Landkreise und Kommunen für den nicht versicherten Verlust von Wirtschaftsgütern ein erster Zuschuss in Höhe von 50 Prozent der eingetretenen Schäden, maximal 10.000 Euro pro Antragsteller gezahlt werden.

■ **Zweiter Schritt:**

Für die betroffenen Unternehmen und freien Berufe wird die Bundesregierung ge-

meinsam mit den Ländern einen Erlass beziehungsweise Teilerlass von Investitionskrediten für zerstörtes Anlagevermögen gewähren. Weiter heißt es in der Information wörtlich: „Dies bedeutet keine oder nur teilweise Rückforderung der nicht getilgten Darlehensanteile neben der durch das Sofortprogramm möglichen Förderung der ersatzweise angeschafften Investitionsgüter, sofern nur dadurch das Weiterbestehen des Unternehmens, der Praxis oder Apotheke gesichert werden kann.“

Die Deutsche Ausgleichsbank wird in enger Zusammenarbeit mit den Kammern und Landesförderinstituten einen Entscheidungsprozess nach dem Muster des Runden Tisches einleiten.

Des Weiteren ist ein Sonderprogramm der Kreditanstalt für den Wiederaufbau (KfW) in Höhe von 100 Millionen Euro aufgestellt worden. Es gilt für gewerbliche Antragsteller und private Haushalte. Daneben existiert ein Eigenkapital-Hilfsprogramm, ein Sonderprogramm der Bundesanstalt für Arbeit für die Beschäftigung von Arbeitslosen für Hilfs- und Aufräumarbeiten und ein Soforthilfeprogramm für besonders betroffene Opfer, die ihren Hausrat verloren haben oder in eine sonstige Notlage geraten sind. Daneben gibt es steuerliche Maßnahmen, die die durch das Hochwasser verursachten Schäden berücksichtigen.

Das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung hat ein „Arbeitsmarktprogramm Hochwasserhilfe 2002/2003“ aufgestellt. Hier stehen 50 Millionen Euro für



Fotos: zm



Bis knapp zum ersten Stock reichte das Wasser: Annett Böhm fürchtet um langfristigen Schaden durch Mietausfall der innen völlig zerstörten Apotheke (l.). Die Zahnarztpraxis bleibt geöffnet.

die Entlastung der Arbeitgeber von Sozialversicherungsbeiträgen in Fällen von Kurzarbeit bereit. Kurzarbeitergeld für Arbeitnehmer ist vorgesehen.

Welle der Hilfsbereitschaft

Eine Welle der Solidarität und Hilfsbereitschaft für die Opfer der Überschwemmungskatastrophe ist inzwischen in ganz Deutschland angelaufen. Das betrifft auch spezifische Hilfsangebote aus dem Bereich der Heilberufler. Die Spitzen der berufsständischen Organisationen auf Länder- und Bundesebene sind aktiv. In der Kürze der Recherchezeit war es den zm nicht möglich, ein umfassendes Bild über die Hilfsangebote zu erstellen. Über folgende Initiativen liegen der Redaktion bisher Angaben vor, die über den Leserservice abrufbar sind:

- Die Kassenärztliche Bundesvereinigung unterstützt die gemeinsame Spendenaktionen der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker und hat ihrerseits ein Hilfsfond Ärzte/Tierärzte mit Spendenkonto eingerichtet.
- Der NAV-Virchow-Bund hat ein Spendenkonto eingerichtet und organisiert die Vermittlung von Sachspenden für betroffene Ärzte
- Der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) und die Zahntechniker-Innung Dresden-Leipzig haben ebenfalls Konten eingerichtet. Die Klaus-Kanther-Stif-

tung der Zahntechniker ruft zu Geldspenden für betroffene Laboratorien in Ostdeutschland und Bayern auf.

■ Der Bundesverband der Freien Berufe hat eine Hotline für Mittelständler und Freiberufler geschaltet und vermittelt Informationen und Expertenrat.

■ Von Seiten der Dentalindustrie und des Dentalhandels gibt es Spenden, Spenden-

zm-Info

Spendenkonto für hochwassergeschädigte Zahnärzte

Die Bundeszahnärztekammer wendet sich mit einem Appell an die zahnärztliche Kollegenschaft, die in existenzielle Not geratenen Kolleginnen und Kollegen aktiv mit Spenden zu unterstützen. Gemeinsam mit dem Hilfswerk Deutscher Zahnärzte hat die BZÄK in Zusammenarbeit mit der KZBV hierfür das folgende Spendenkonto eingerichtet.

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete

Stichwort: „Hochwasserhilfe“
Deutsche Apotheker- und Ärztebank,
Hannover

Konto-Nr. 000 4444 000
BLZ: 250 906 08

Spendenbescheinigungen werden erstellt, wenn ein vollständiger Absender angegeben ist. BZÄK

konten, Hilfsangebote und Sonderkonditionen für Hochwassergeschädigte.

■ Auch seitens vieler zahnärztlicher Kollegen bilden sich in den Ländern Initiativen, um die betroffenen Kollegen in den Hochwassergebieten zu unterstützen.

Eiserner Wille und Liebe zum Beruf

Sabine Diecke steht vor dem Scherbenhaufen einer ruinierten Existenz. „Bisher habe ich alles noch gut verdaut. Wann und ob der Knacks kommt, weiß ich nicht“. Was ihr über ihr persönliches Schicksal hinweghilft, ist der eiserne Wille, sich nicht unterkriegen zu lassen und die anstehenden Probleme fest anzupacken. Das zweite Mal steht sie jetzt, nach der Wende, vor der Situation, ihre Existenz wieder neu aufzubauen. Der Idealismus ist immer noch da. „Ich habe meinen Beruf gern“, sagt sie. „ich würde schon gern wieder als Zahnärztin arbeiten wollen.“

Wie geht es weiter? Alle in Grimma sitzen in einem Boot, helfen sich untereinander, ziehen am gleichen Strang, wollen Aufbauarbeit leisten, um die Stadt nicht zur Geisterstadt werden zu lassen. Zunächst wird Sabine Diecke wohl das Angebot eines Kollegen annehmen, in seiner Praxis ihre Patienten weiterzubehandeln. Wenn es eine Möglichkeit gibt, über Hilfsmaßnahmen und Unterstützungsgelder die eigene Praxis wieder aufzubauen, würde sie diese ergreifen. „Ich bin optimistisch, dass durch solidarische Hilfe wieder alles läuft“.

Kollegialität, Solidarität und Hilfsbereitschaft aus dem Berufsstand für den Berufsstand – dies ist der Weg, um mit Notsituationen wie der Flutkatastrophe fertig zu werden. Alle nicht von der Überschwemmung betroffenen Zahnärzte sind aufgefordert, hier mit Spenden aktiv zu werden. ■



Die Information des Bundesgesundheitsministeriums für geschädigte Ärzte, Zahnärzte und Apotheker (mit Ansprechpartnern und Kontaktangaben) sowie Informationen zu weiteren, der Redaktion bisher bekannten Spenden- und Hilfsinitiativen sind bei der Redaktion abrufbar. Siehe Kupon auf den letzten Seiten.

Stellungnahme der DGZMK

Einsatz von Antibiotika in der zahnärztlichen Praxis



Foto: MEV

Die Stellungnahme gibt einen Überblick über häufig vorkommende Infektionen in der zahnärztlichen Praxis und deren empfohlene antibiotische Therapie.

Dentogene, pyogene Infektionen

(apikale Parodontitis, Pericoronitis, dentogener Abszess, posttraumatische Infektionen)

Die Indikationsstellung einer antibiotischen Chemotherapie bei dentogenen pyogenen Infektionen ist nicht klar durch Studien belegt. Bei abszedierenden Infektionen stellt die chirurgische Entlastung die zentrale Therapie dar, die gegebenenfalls durch eine antibakterielle Chemotherapie ergänzt werden kann [1]. Trotzdem kann das Fortleiten eines Abszesses entlang kommunizierender Logen lebensbedrohliche Komplikationen hervorrufen [2, 3]. Aus der klinischen Erfahrung ergibt sich, dass eine nicht ausreichende chirurgische Therapie, Fieber, Kieferklemme, Schluckbeschwerden oder allgemeinmedizinische Risikofaktoren eine begleitende antibiotische Therapie nötig machen können. Typische Risikofaktoren sind dabei Alkoholabusus, Diabetes melli-

tus, Arteriosklerose, Kollagenose [4], kardiologische, neurologische und nephrologische Erkrankungen [5].

Es finden sich praktisch in allen Fällen eine aerob-anaerobe Mischinfektion mit drei bis sechs Keimen. Über die Häufigkeiten von penicillinresistenten Anaerobiern liegen kontroverse Daten vor. Berichtet wird, dass in bis zu 50 Prozent der Fälle mindestens ein Keim mit Penicillinresistenz vorliege [6-8]. Bei Patienten, die mit Betalaktamantibiotika vorbehandelt sind, findet man häufiger penicillinresistente Erreger [9]. Klinische Daten zur Pericoronitis finden sich nur vereinzelt. In einer aktuellen Untersuchung zum Keimspektrum dieser Erkrankung sind eine große Anzahl von Spirochäten und fusiformen Bakterien beschrieben [10]. Neben obligaten Anaerobiern fanden sich außerdem häufig Viridans Streptokokken (*S. milleri*).



Sollte eine chirurgische Intervention mit Reinigung der Tasche nicht erfolgreich sein, muss eine adjuvante Antibiotikatherapie begonnen werden.

Antibiotische Therapie: In randomisierten, klinischen Studien bewährt haben sich die Penicilline: Penicillin V, Amoxicillin +- Clavulansäure, sowie Clindamycin und die neueren Makrolide Roxithromycin, Azithromycin und Clarithromycin [11-19]. Auch orale Cephalosporine sind im Sinne evidenzbasierter Medizin untersucht und zeigen gute klinische Wirksamkeit [16, 20]. Hingegen stellten sich Tetracyclin [12] und Spiramycin [11] unterlegen dar und sollten demnach empirisch nicht mehr verwendet werden. Kritisch diskutiert werden neue Daten zur Resistenzsituation von Anaerobiern aus dentogenen Infektionen. Hier zeigte sich Penicillin nur gegenüber 70 bis 80 Prozent, die Kombination aus einem Aminopenicillin mit β Lactamase Inhibitor gegenüber 95 Prozent der Isolate wirksam [21-23]. Aufgrund dieser Daten wird von der Paul Ehrlich Gesellschaft für

Chemotherapie Penicillin V nicht mehr

als Therapie der

ersten Wahl bei

dentogenen Infektionen

empfohlen

[24]. Bei Patienten

ohne Allergie wird ein

Aminopenicillin +- β -Lactamase-Inhibitor

empfohlen. Im Falle

einer vermuteten oder gesicherten Allergie gegenüber dieser Substanz sollte die Therapie mit Clindamycin oder einem Makrolid

begonnen werden. Bei bereits antibiotisch vorbehandelten Patienten sollte entweder ein Betalactamase-stabiles Antibiotikum, zum Beispiel die Kombination mit einem Betalactamase-Inhibitor, Clindamycin oder ein modernes Makrolid vorgezogen werden. Für die Therapie mit Azithromycin hat sich eine Therapiedauer von drei Tagen etabliert. Für Penicilline wurde bisher eine Therapiedauer von zirka fünf Tagen empfohlen. In einer vergleichenden Untersuchung scheinen jedoch grundsätzlich zwei bis drei Tage antibiotischer Therapie bei erfolgter chirurgischer Drainage auszureichen [25].

Akute nekrotisierende Gingivitis – Angina Plaut Vincenti

Die akute Form der nekrotisierenden Gingivitis (ANUG) mit dem typischen Auftreten von Spirochäten lässt sich in den meisten Fällen mit lokal desinfizierenden Maßnahmen, wie Wasserstoffperoxid oder Chlorhexidin-Spülungen beherrschen. In schweren Fällen ist daneben eine adjuvante antibiotische Behandlung beschrieben [26, 27]. Wegen des akuten Verlaufs und der Problematik des kulturellen Nachweises von Spirocheten ist eine klassische Erregerdiagnostik bei dieser Erkrankung nicht sinnvoll. Penicillin V in Kombination mit Metronidazol stellen hier Mittel der ersten Wahl dar [28]. Im Falle einer Allergie kann auch Clindamycin als Alternative eingesetzt werden. Vergleichende Untersuchungen zu diesen Präparaten liegen jedoch nicht vor.

Akute eitrige Sialadenitis

In der akuten Phase steht in den meisten Fällen eine konservative Therapie im Vordergrund. Neben den Möglichkeiten zum Anregen des Speichelflusses ist sehr oft eine antiinfektive Therapie nötig. In älteren Studien wird das ursächliche Auftreten von Streptokokken und Staphylokokken beschrieben [29].

In neueren Arbeiten wird jedoch auf die große Bedeutung der Anaerobier bei der eitrigen Sialadenitis hingewiesen [30]. Die häufige Penicillinresistenz dieser Keime führt dazu zur Empfehlung, ein Aminopenicillin mit Betalactamase-Inhibitor oder Clindamycin einzusetzen [31]. Es finden sich auch Empfehlungen zum Einsatz von Cephalosporinen [31] deren Wirksamkeit gegen mögliche Anaerobier jedoch beschränkt ist.

Akute und chronische Osteomyelitis

Die Therapie der Osteomyelitis basiert im Wesentlichen auf der chirurgischen Intervention. Insbesondere bei der chronischen Form sind seit vielen Jahren Gentamycin enthaltende PMMA-Ketten erfolgreich im Einsatz [32, 33]. Eine adjuvante antibiotische Therapie sollte neben den häufig zu isolierenden Staphylokokken das anaerobe Erregerspektrum berücksichtigen [34]. Empfohlen werden Clindamycin und Penicillin [28]. Wegen des möglicherweise langen und kritischen Verlaufs sollte grundsätzlich eine Erregerdiagnostik angestrebt werden.

Aktinomykose

Diese meist durch eine Mischinfektion mit dem Leitkeim *Actinomyces israeli* hervorgerufene Erkrankung ist gut antibiotisch zu therapieren [35]. Je nach Befund ist eine zusätzliche chirurgische Intervention nötig. Wichtig ist die mikrobiologische Diagnosestellung oder zumindest histologische Sicherung der *Actinomyces* Drusen. Actinomyceten sind typischerweise gegenüber Penicillin empfindlich. Im Fall einer Allergie wird Doxycyclin, Clindamycin oder ein Cephalosporin empfohlen [28, 35]. Die Miterfassung der obligat anaeroben Begleitflora ist umstritten [35, 36]. Die Therapie muss, wie bei anderen chronischen Entzündungen, über lange Zeit und wegen der schlechten Penetration in das Granulationsgewebe in hoher Dosierung durchgeführt werden [28]. Genaue Daten zur Therapiedauer sind für die cervicofaciale Form nicht erhoben. Eine Dauer von bis zu sechs Monaten wird bei komplizierten Formen erwogen. Bei leichten Verläufen oder ausreichender chirurgischer Sanierung findet sich in der Literatur eine empfohlene Therapiedauer von zirka sechs Wochen [35, 37].

Prophylaxe bei Operationen nach Trauma

Für operative Zahnentfernungen ist die Indikation umstritten und muss von der Operationsdauer, Wundkontamination, den patientenbezogenen Risikofaktoren und der Wunddrainage abhängig gemacht werden. Es finden sich in der Literatur Hinweise, die für eine Prophylaxe während der Implantatinsertion sprechen [38]. Eindeutig belegt ist die Forderung nach einem ausreichenden Spiegel des Antibiotikums zu Beginn des Eingriffes.

Bezüglich der Dauer der Prophylaxe hat sich eine Kurzzeitprophylaxe von einem Tag in den meisten Studien auch für umfangreichere Eingriffe durchgesetzt. Eine über drei Tage hinausgehende Prophylaxe sollte wegen der steigenden Nebenwirkungsrate ohne weitere Verminderung der Wundinfektionshäufigkeit vermieden werden. Je nach Art und Kontamination des

Wichtige Infektionen in der zahnärztlichen Praxis

Art der Infektion	Therapie der ersten Wahl	Ausweichtherapie	Evidenz Grad
apikale Parodontitiden dentitio difficilis dentogene Abszesse (mit Ausbreitungstendenz)	Aminopenicillin + β Lactamase Inhibitor	Clindamycin „moderne Makrolide“	II
Akute nekrotisierende Gingivitis Angina Plaut Vincenti	Penicillin V und Metronidazol Clindamycin*		III
Akute Sialadenitis	Clindamycin oder Aminopenicillin + β Lactamase-Inhibitor Cephalosporine Gruppe 2 und 3		III
Akute und chronische Osteomyelitis	Penicillin V Clindamycin*	Aminopenicillin + β Lactamase-Inhibitor (bei schweren Verläufen oder Vorbehandlung)	III
Verschmutzte Wunden	Penicillin V Cephalosporine Aminopenicillin + β Lactamase-Inhibitor	Clindamycin	II
Aktinomykose	Penicillin V Aminopenicillin + β Lactamase-Inhibitor	Tetracyclin Cephalosporin	III
Perioperative Prophylaxe	Penicillin V Clindamycin*	Cephalosporin	II

Tabelle 1: Wichtige Infektionen in der zahnärztlichen Praxis und empfohlene antibiotische Therapie

(* bei Unverträglichkeit der Alternativantibiotika)

Eingriffes können Penicilline, Cephalosporine oder Clindamycin zum Einsatz kommen.

Mikrobiologische Diagnostik

Die mikrobiologische Kultur stellt sich im ambulanten zahnmedizinischen Bereich jedoch für die klinisch relevanten Anaerobier technisch extrem aufwändig und fehleranfällig dar. Neben Transportproblemen sowie schwieriger Isolation und Identifikation kann der therapeutische Nutzen durch die Angabe einer Antibiotika-Sensibilität den Aufwand nicht rechtfertigen. Insbesondere bei Erkrankungen mit hoch akutem Verlauf, wie der nekrotisierenden Gingivitis, muss auch ohne mikrobiologische Diagnostik mit

der Therapie begonnen werden. Eine mikrobiologische Diagnostik wird daher von den meisten Autoren nur bei ausgedehnten Abszessen, Phlegmonen, Infiltraten oder bei chronischen Prozessen (Osteomyelitis, Aktinomykose) für notwendig erachtet.

Benzylpenizillin (Penizillin G, parenteral) und **Phenoxymethylpenicillin** (Penicillin V, oral) sind wegen ihrer großen therapeutischen Breite und hohen Aktivität gegen Streptokokken bei dentogenen Infektionen in weitem klinischen Gebrauch. Günstig erweist sich dabei, dass viele gramnegative Anaerobier (*Prevotella* spp. und *Fusobakterien*) empfindlich gegenüber Penicillin sind. Die oralen Phenoxymethylpenizilline werden bezüglich ihrer Resorption und Wirksamkeit als gleichwertig betrachtet [39].

Für eine ausreichend hohe Resorption sollte Penicillin V zirka eine Stunde vor den Mahlzeiten eingenommen werden. Die Hauptnebenwirkung ist bei allen Derivaten des Penicillins die allergische Reaktion, die sich meist als Hautreaktion bemerkbar macht (Anamnese!).

Die **Aminopenicilline** (Breitspektrumpenicilline) Ampicillin und Amoxicillin sind zwar besser gegenüber vielen gramnegativen aeroben Keimen wirksam, wegen der Instabilität gegenüber Betalactamasen insbesondere einiger Anaerobier können hier jedoch Resistenzen auftreten. Wegen der besseren Resorption werden nur Amoxicillin und Bacampicillin für die orale Gabe empfohlen. Das Auftreten von Exanthenen ist mit bis zu zehn Prozent recht häufig und kann auch mit zeitlicher Verzögerung auftreten. **Betalactamase-Inhibitoren** (Clavulansäure und Sulbactam) werden dabei als fixe Kombinationen angeboten (Amoxicillin/Clavulansäure und Ampicillin/Sulbactam). Diese erreichen eine sehr gute Wirksamkeit bei dentogenen Infektionen [8]. Es ist jedoch ein vermehrtes Auftreten gastrointestinaler und hepatischer Nebenwirkungen beschrieben.

Wegen der guten oralen Verfügbarkeit und Wirksamkeit gegen Anaerobier stellt **Clindamycin** eine häufig im zahnärztlichen Bereich angewendete Substanz dar. Die Gewebepenetration von Clindamycin ist gut untersucht, wird aber von vielen modernen Substanzen ebenfalls erreicht [28]. Die pseudomembranöse Colitis stellt eine seltene Nebenwirkung dar, die jedoch grundsätzlich bei allen Antibiotika auftreten kann [40]. Bei gesunden Patienten sollte die Dosis von 3-4*300 mg per os nicht unterschritten werden. Ob höhere Dosierungen oral besser wirksam sind, ist nicht untersucht.

Cephalosporine zeichnen sich durch sehr gute Verträglichkeit aus. Allergische Reaktionen treten seltener als bei Penicillinen auf. Die Oralcephalosporine der **Gruppe 1** (Cefalexin, Cefadroxil, Cefaclor) haben eine gute Wirksamkeit gegen grampositive Erreger (Staphylokokken, Streptokokken) einschließlich penicillinresistenter Stämme. Gegen orale Anaerobier wirken Cephalosporine der Gruppe 1 jedoch meist schlech-

ter als Penicilline. Die oralen Cephalosporine der **Gruppe 2** (Cefuroximaxetil, Loracarbef) haben eine bessere Wirksamkeit gegen gramnegative Erreger durch eine erhöhte Betalactamase-Stabilität. Dies zeigt sich auch in einer guten Anaerobierwirksamkeit [41]. Loracarbef hat als Analogon des Cefaclor eine verbesserte Pharmakokinetik und ein breiteres Wirkspektrum, das auch im anaeroben Bereich deutlich wird [42]. Cephalosporine der **Gruppe 3** zeigen eine nochmals verbesserte Wirksamkeit im gramnegativen Bereich auf Kosten der Wirksamkeit gegenüber grampositiven Keimen (Staphylokokken). Ihr Einsatz kann daher für die empirische Therapie im zahnärztlichen Bereich nicht empfohlen werden. **Tetracykline**, heute praktisch ausschließlich Doxycyclin, sind insbesondere bei Atemwegsinfektionen im Einsatz. Die sehr gute Gewebegängigkeit ermöglicht dabei die orale Gabe und die Aktivität erstreckt sich auch auf atypische (intrazelluläre) Erreger. Eine gemeinsame Einnahme mit Milch oder kalziumhaltigen Arzneimitteln ist zu vermeiden. Im Einsatz in der Zahnmedizin befindet sich diese Substanzklasse entsprechend der Leitlinien der wissenschaftlichen Gesellschaften nur bei der Behandlung marginaler Parodontitiden [43]. Hier ist der Einsatz insbesondere beim Nachweis von AAC, welcher natürlicherweise metronidazolresistent ist, anzuraten. Für die apikale Parodontitis ist diese Substanz nicht mehr zu empfehlen [12]. Wegen der bei Kindern möglichen Zahnverfärbungen und der häufigen Photosensibilisierung ist diese Substanzklasse somit als Standardtherapeutikum nicht ideal.

Die Gruppe der **Makrolide**, Erythromycin, hat eine relativ schlechte orale Bioverfügbarkeit und ist durch pharmakokinetisch günstigere und wirksamere Substanzen zunehmend verdrängt worden, die auch in der Zahnheilkunde bevorzugt werden sollten. Bei längerer Einnahme von Makroliden sind gastrointestinale und hepatische Nebenwirkungen beschrieben [44]. Da Makrolide in der Leber metabolisiert werden, sollte an eine mögliche Wechselwirkung mit anderen Arzneimitteln gedacht werden.

Spiramycin sollte wegen der schlechten oralen Resorption und schlechteren Wirksamkeit im Vergleich mit modernen Makroliden nicht mehr verwendet werden [11, 28]. Eine neuere Alternative mit besserem Wirkspektrum stellt Roxithromycin dar, das in der Dosierung 300 mg ein/Tag eingesetzt wird [19]. Azithromycin besitzt eine besonders günstige pharmakokinetische Eigenschaft indem es neben einer guten oralen Verfügbarkeit sich in Zellen und Gewebe anreichert [45]. Hier ist eine einmal tägliche Gabe von 500 mg für drei Tage belegt wirksam [11, 18, 46]. Clarithromycin konnte in der Dosierung 400 mg 2*/d für sieben Tage erfolgreich eingesetzt werden [47]. Vorteilhaft ist bei beiden Substanzen die Verbesserung der Compliance durch längere Dosierungsintervalle. Es sollte jedoch die von Pneumokokken bekannte langsame Resistenzentwicklung beobachtet werden. Als Ausweichpräparate in der Zahnheilkunde scheinen die modernen Makrolide empfehlenswert.

Fluorchinolone oder Gyrasehemmer zeichnen sich durch eine sehr gute Gewebegängigkeit und gute Resorption nach oraler Gabe aus. Die „alten“ Vertreter Ofloxacin und Ciprofloxacin, die der **Gruppe 2** zugeordnet werden, waren wegen mangelnder Wirksamkeit gegen orale Anaerobier nicht für die Standardtherapie in der Zahnheilkunde zu empfehlen. Das der **Gruppe 3** zuzuordnende Levofloxacin zeigt eine deutlich verbesserte Aktivität gegen grampositive Erreger, wie Staphylokokken und Streptokokken, bei vergleichbarer Aktivität im gramnegativen Bereich. Die **Gruppe 4**, bisher nur mit Moxifloxacin vertreten, zeigt in vitro gute Aktivität gegenüber zahnmedizinisch relevanten Keimen. Die Aktivität gegen Anaerobier ist mit der Metronidazol vergleichbar [48]. Als neueste Substanz dieser Gruppe ist Gatifloxacin zugelassen worden, Gemifloxacin befindet sich im Zulassungsverfahren. Hier muss die Datenlage erst noch abgewartet werden. Es liegen bisher jedoch nur Studien vor, die die Indikationen Atemwegsinfektionen und Sinusitis belegen. Vor einer Empfehlung zum Einsatz in der Zahnheilkunde sind die Ergebnisse kontrollierter Studien auf unserem Fachgebiet abzuwarten.

Orale Antibiotika

Gruppe	INN	Handelsname (Auswahl)	Dosierung
Penicillin V	Phenoxymethylpenicillin	Arcasin, Infectocillin, Isocillin, Megacillin	ca. 3*1,5 Mio I.E.
	Propicillin	Baycillin	3*1 Mio I.E.
Aminopenicilline	Ampicillin	Ampicillin-ratioph., Binotal	3* 1g
	Bacampicillin	Ambacamp 800	3* 800mg
	Amoxicillin	Amoxyphen, Clamoxyl	3*750 mg
Aminopenicilline + β Lactamase-Inhibitoren	Ampicillin + Sulbactam	Unacid PD	3*500 mg
	Amoxicillin + Clavulansäure	Augmentan	3*625 – 1000 mg
Clindamycin	Clindamycin	Sobelin, Clinda-saar, Dentomycin, Clindahehexal	3*300 mg
Cephalosporine I	Cefalexin	Oracef, Ceporexin	3*1g
	Cefadroxil	Cedrox, Grüncef	2*1g
	Cefaclor	CEC, Panoral, Cefaclor	3*500 mg
Cephalosporine II	Cefuroximaxetil	Elobact, Zinat	2*250 mg
	Loracarbef	Lorafem	2*400 mg
Cephalosporine III	Cefpodoxim	Orelox, Podomexef	2*200 mg
	Cefetamed	Globocef	2*500 mg
	Ceftibuten	Keimax	1*400 mg
	Cefixim	Cephoral, Suprax	2*200 mg
Tetracycline	Doxycyclin	Azudoxat, Jenacyclin, Sigadoxin, Supracyclin, Vibramycin	2*100 mg
Makrolide	Erythromycin	Eryhexal, Erythrocin, Monomycin	3*500 mg
	Roxithromycin	Rulid	2*150 mg
	Clarithromycin	Biaxin HP, Mavid, Cyllinid, Klacid	2*250 mg
	Azithromycin	Zithromax	1*500 mg
Fluorchinolone II	Ofloxacin	Tarivid	2*200 mg
	Ciprofloxacin	Ciprobay	2*500 mg
Fluorchinolone III	Levofloxacin	Tavanic	1*500 mg
Fluorchinolone IV	Moxifloxacin	Avalox	1*400 mg
Nitroimidazol	Metronidazol	Arilin, Clont, Flagyl	3*400 – 500 mg

Tabelle 2: Übersicht der in der Zahnheilkunde häufig verwendeten oralen Antibiotika und mittlere empfohlene Dosierungen für gesunde, normalgewichtige Erwachsene (Dosiskorrektur und Einschränkungen bei Kindern oder Vorliegen von Allgemeinerkrankungen)

Nitroimidazole mit dem Hauptvertreter Metronidazol befinden sich in der Zahnmedizin im Rahmen von entzündlichen Parodontalerkrankungen [43] dabei oft in Kombination mit einem Betalactamantibiotikum im Einsatz [13, 49]. Im Vergleich zu Clindamycin zeigt Metronidazol sowohl gegenüber Keimen aus dentogenen Abszessen als auch rasch fortschreitender Parodontitis vergleichbare Wirksamkeit [50]. Wegen der im Tierversuch nachgewiesenen mutagenen und karzinogenen Wirkung

sollten Nitroimidazole dennoch nur streng indiziert eingesetzt werden. Wegen der ausgeprägten Intoleranzreaktion ist auf eine Alkoholkarenz hinzuweisen.

Dr. med. Dr. med. dent. Bilal Al-Nawas
ZMK-Klinik
Augustusplatz 2
55131 Mainz

Stellungnahme der DGZMK

Zahnärztliche Betreuung von Patienten mit tumortherapeutischer Kopf-Hals-Bestrahlung

Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie, Medizinische Physik und Strahlenbiologie (DEGRO) in Abstimmung mit dem Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltungskunde (DGZ).



Die Bestrahlung stellt, neben der Operation und der Chemotherapie, in vielen Fällen einen unverzichtbaren Teil der onkologischen Behandlung von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich dar. Unter den Nebenwirkungen der Kopf-Bestrahlung haben die radiogene Mukositis als frühe Strahlenfolge, die Radioxerostomie als häufig langfristig anhaltende sowie die Strahlenkaries und das Risiko der infizierten Osteoradionekrose (IORN) als späte Strahlenfolgen besondere Bedeutung. Strahlen-Dosis und -Feld variieren nach Malignom-Entität und Lokalisation und damit auch das Ausmaß der zu erwartenden Nebenwirkungen.

Bei dem lokal häufigsten Malignom, dem Mundhöhlen-Oropharynx-Karzinom, erhalten über 40 Prozent aller Patienten eine (adjuvante oder alleinige) Strahlentherapie [7]. Meist wird eine hohe Dosis (60 Gy) appliziert und Kiefer, Speicheldrüsen und Zähne befinden sich im Herdvolumen. Alle Strahlenfolgen beeinflussen sich untereinander im Sinne einer pathologischen Mundhöhlenökologie und erschweren Prävention und funktionelle Wiederherstellung.

In der klinischen Routine ist ein periradiotherapeutisches Betreuungskonzept etabliert, welches die akuten, temporären (zum Beispiel Mukositis) wie auch die chronischen, meist irreversiblen Strahlenfolgen (Strahlenkaries, Radioxerostomie) vermindern und optionale Komplikationen (IORN) verhindern soll. Dabei hat die IORN einen besonderen Stellenwert. Progrediente, therapieresistente Osteolysen, die in Kieferteilverlusten münden, können post radiationem schon nach unkomplizierten Zahnextraktionen auftreten. Aus diesem Grund

erhält die Vermeidung einer IORN die höchste Priorität in den Zielsetzungen der Prävention.

Maßnahmen prä radiationem:

Obligatorisch ist vor Strahlentherapie die Sanierung der Zähne sowie anderer pathologischer Mundhöhlenbefunde. Im Rahmen einer eingehenden Aufklärung hat es sich bewährt, dem Patienten eine schriftliche Merkhilfe mitzugeben, die er im weiteren Verlauf der Betreuung immer wieder zu Rate ziehen kann. Zur enorale Sanierung zählen

- die Entfernung aller harten und weichen Beläge am Restzahnbestand,
- die Extraktion von avitalen, fortgeschritten PA-geschädigten, kariös zerstörten oder teilretinierten Zähnen mit Risiko zur Schlupfwinkelinfektion,
- die konservierende Therapie am Restzahnbestand (auch Glättung scharfer Kanten an Zähnen oder Zahnersatz) und
- die chirurgische Sanierung persistierender Epitheldefekte (Mukosaläsionen), sowie gegebenenfalls das Abtragen scharfer Knochenkanten (wie prominente Linea mylohyoidea), die die Integrität der Schleimhaut unter und nach der Bestrahlung gefährden können, wobei individuell abzuwägen ist, ob eine damit einhergehende Verzögerung der Strahlentherapie verantwortet werden kann. Die Bedeutung der Zahnextraktion prä radiationem ist durch Studien-Ergebnisse zur IORN-Inzidenz belegt, in denen ein Anteil

dentogener Ursachen von 60 bis 90 Prozent nachgewiesen werden konnte [2, 4]. Der Umfang der Extraktion wird noch immer kontrovers diskutiert, wobei viele Autoren eine selektive Extraktions-Indikation empfehlen. Die für die Therapiefestlegung relevanten Parameter differieren. Von der Annahme einer ausschließlich durch die Xerostomie verursachten Strahlenkaries ausgehend, wurde der Extraktions-Umfang von dem Einschluss der Speicheldrüsen in das Herdvolumen abhängig gemacht. Individuelle Indikationen orientieren sich an der Dosis und an patienteneigenen Parametern. Nach Einteilung in vier Gruppen werden unterschiedliche Vorbehandlungen empfohlen:

- Zahnlose Patienten ohne enorale Weichteil-Knochen-Wunden, die keiner Vorbehandlung bedürfen.
- Patienten mit konservierend nicht sanierbarem Status und der Indikation zur Totalsanierung.
- Patienten mit konservierend therapierbarer Karies und Zahnfleischtaschen < 3 mm Sondierung, die einer zurückhaltenden, selektiven Zahnentfernung zugeführt werden.
- Patienten ohne aktuelle kariöse Läsionen und mit sehr guter Mundhygiene, bei denen keine Zahnextraktion indiziert ist. Ziel einer individualisierten Festlegung des Extraktionsplanes ist die Vermeidung einer Totalsanierung, insbesondere durch Erhalt der oft kariesfreien und parodontal gesunden Eckzähne und Prämolaren im Unterkiefer und im Oberkiefer zusätzlich durch

Erhalt der Incisivi. Demgegenüber wird die Indikation zur Extraktion bei Molaren, insbesondere im Unterkiefer, wesentlich großzügiger gestellt, da die post radiotherapeutische Molarenextraktion eine sehr schwer zu deckende Kieferkamm-Wunde hinterlässt, die mehrwurzeligen (zumeist strahlenkariösen) Zähne selten atraumatisch extrahiert werden können und die IORN meist in dieser Region beginnt. Erhaltene Eckzähne und Prämolaren im Unterkiefer haben eine hohe Wertigkeit als Pfeilerzähne einer teilprothetischen Versorgung. Neben diesen grundsätzlichen Erwägungen gehen weitere beeinflussende Parameter in den individuellen Extraktionsplan ein, beispielsweise die Prognose quoad vitam bei palliativer Strahlentherapie, die im Einzelfall eine Absprache mit dem Strahlentherapeuten erfordert. Die Bestrahlung beginnt möglichst bald nach Abschluss der primären Wundheilung (Karenz von zehn bis 14 Tagen nach Sanierung), wobei der Wundheilungsverlauf durch Beseitigung scharfer Alveolarkanten und primäre Naht oder gegebenenfalls plastische Schleimhautdeckung beschleunigt wird.

Maßnahmen intra radiationem

Die meisten Empfehlungen zu prä radiotherapeutischer Zahnsanierung weisen auf die Bedeutung der engmaschigen Betreuung intra und post radiationem hin. Hierzu zählen weiterhin die Intensivierung konventioneller Mundhygienemaßnahmen. In der Phase der Bestrahlung bis zirka sechs Wochen danach sollten alle zahnärztlichen und chirurgischen Behandlungen, die mit einer Wundsetzung einhergehen, unbedingt vermieden werden. Hierzu zählen neben operativen Eingriffe am Kieferkamm (Extraktionen, Probexcisionen und mehr) auch invasive Parodontalbehandlungen. Vielmehr zielen alle Maßnahmen auf eine weitestgehende Gewebeschonung:

- In situ befindliche dentale Metall-Legierungen führen bei Strahlenapplikation zur Dosiserhöhung durch Sekundärstrahlung, die die Oberflächendosis der anliegenden Schleimhaut erhöhen kann. Schleimhautre-

traktoren erreichen als Abstandhalter eine Dosisreduktion von über 90 Prozent der Sekundärstrahlung. Daneben wird zusätzlich ein Schutz der Zahnhartgewebe diskutiert.

- Fluoridierungsschienen dienen der lokalen Fluoridapplikation, die abends nach der Zahnreinigung für fünf bis zehn Minuten erfolgen kann. Diese sollte bereits vor Bestrahlungsbeginn begonnen werden und bei Schmerzhaftigkeit durch ausgeprägte Mukositis kurzfristig ausgesetzt werden. Alternativ ist (insbesondere bei florider Schleimhautreaktion) die regelmäßige Spülung mit Fluorid-Lösungen zu empfehlen.

- Zur Vermeidung einer Prothesendruckstelle, die als Epitheldefekt eine Bestrahlungspause erzwingt, gilt unter der Bestrahlung eine strenge Prothesenkarenz.

- Mukositis-Prophylaxe: Da sich trotz Prothesenkarenz und Einhaltung weicher bis flüssiger Kost die Mukositis häufig als erste die Strahlentherapie limitierende Nebenwirkung der Bestrahlung einstellt, nimmt die medikamentöse Mukositis-Prophylaxe unter den supportiven Maßnahmen einen hohen Stellenwert ein. Neben der enoralen Mukositis (Stomatitis), die mit temporärer Mastikationsstörung und Dysphagie einhergeht, birgt die Candidiasis eine Ausbreitungsgefahr bis zur radiogenen Soor-Ösophagitis mit dem Risiko der chronisch atrophischen Soor-Infektion und Ösophagusstrikturen, die trotz wiederholter Bougierungen rezidivieren können und langfristig ausschließlich flüssige Kost zulassen. Die in über 70 Prozent auch ohne klinische Manifestation positive enorale Pilzkultur bei Strahlentherapie-Patienten, verweist auf die Wertigkeit der Prophylaxe einer Soor-Infektion [11]. Die medikamentöse Mukositis-Prophylaxe sollte eine mehrfach tägliche Anwendung

- einer Pantothenensäure-Lösung (Bepanthen®) und

- eines topischen Antimykotikums zum Beispiel Nystatin (Nystaderm®, Moronal®) umfassen.

Daneben werden eine Reihe weiterer Spüllösungen, wie Tees (Salbei, Kamille), Sucralfat-Suspension (Ulcogant®), Chloramin-Tee, Speichersatzmittel und andere empfohlen, wobei die Häufigkeit des Spülens entscheidend zu sein scheint. Falls



Foto: DEGRO

Die Zahnbehandlung ist bei Patienten mit Kopf-Hals-Bestrahlung ein wichtiger Bestandteil des Betreuungskonzeptes.

es dennoch zur Manifestation einer klinisch bedeutsamen Candidiasis unter der Bestrahlung kommt, wird zusätzlich ein kombiniert systemisch und topisch wirkendes Antimykotikum (zum Beispiel Diflucan®) angewandt [3].

■ **Karenz externer Noxen:** Der Patient muss dringlich dazu angehalten werden, Noxen zu meiden. Da die Karzinom-Grundkrankung überdurchschnittlich häufig mit vorbestehendem Nikotin- und/oder Alkohol-Genuss korreliert ist, bedarf es intensiver Aufklärung und gegebenenfalls adjuvanter Begleittherapien (stützende Gespräche durch Psychologen, Entwöhnung mit perkutaner Nikotin-Applikation (wie Nikotinell®). Außerdem sollte der Patient angehalten werden, auf heiße, scharfe und säurehaltige Speisen und Getränke zu verzichten.

■ **Dermatitisprophylaxe:** Von strahlentherapeutischer Seite werden dem Patienten Regeln angegeben, zur Schonung der äußeren Haut. Hierzu gehören äußere Waschungen ohne Hautreizungen und die Anwendung von Externa (wie Azulon-Puder®).

■ **Trismusprophylaxe:** Als Sonderform der Prophylaxe können forcierte Mundöff-

nungsübungen angeführt werden, wenn sich bei Einschluss von Kaumuskulatur und Kiefergelenk in das Herdvolumen schon unter der Bestrahlung eine Kieferklemme ankündigt. Die Lösung einer post radiationem fixierten Mundöffnungsbehinderung ist ausgesprochen problematisch.

■ Zur Verminderung der Radioxerostomie befinden sich Therapieansätze der radiogenen Sialadenitis an der Grenze kontrollierter Studien zur klinischen Routine, wobei Ethyol (Amifostin®) und Cumarin/Troxerutin (Venalot Depot®) viel versprechend sind [5, 12]. Die regelmäßige Anwendung wird allerdings bei Amifostin® durch die relativ hohen Kosten limitiert sein.

Maßnahmen post radiationem

Grundsätzlich endet die Betreuung des Radiotherapie-Patienten nicht mit dem Ausheilen entzündlicher Strahlenfrühreaktionen (Stomatitis) oder der Besserung neurologischer Ausfälle (Geschmacks-, Geruchssinn).

■ Die Empfehlung, die unter der Bestrahlung begonnene Fluoridapplikation konsequent weiterzuführen, ist in der Literatur seit Jahren belegt [8].

■ Ebenso wird empfohlen, die Prothesenkarenz weiterzuführen, jedoch differieren die angegebenen Zeitintervalle in der Literatur erheblich. Trotz intakter Mukosa sollte nach therapeutischer Tumordosis von 60 Gy für (überwiegend) tegumental getragenen Zahnersatz, insbesondere im Unterkiefer ein Intervall von drei bis sechs Monaten nach Abschluss der Radiatio eingehalten werden [1]. Dental und implantatgetragener Zahnersatz, sowie Prothesen im Oberkiefer können in individueller Entscheidung nach Abklingen der Mukositis früher eingegliedert werden.

■ **Wiederherstellung der Kaufunktion:** Wegen fortgeschrittener Reduzierung des Zahnbestandes, Radioxerostomie, Tumorbedingten Kieferdefekten und Verminderung muskulärer Balance aufgrund Operationsnarben und fibrotischer Strahlenfolgen ist eine konventionelle zahnärztlich-prothetische Versorgung oft nicht möglich. Die

implantatgetragene Zahnersatzversorgung ist deshalb von den gesetzlichen Krankenkassen als Ausnahmeindikation nach § 28 SGB V akzeptiert.

■ **Besondere Kautelen bei Operationen post radiationem:** Eine besondere Gefahr persistierender Epitheldefekte und konsekutiver IORN besteht nach allen chirurgischen Eingriffen in Kiefernähe. Insbesondere unkompliziert erscheinende Zahnextraktionen können nach Bestrahlung über eine lokale, weitgehend asymptomatische Alveolitis zur IORN fortschreiten. Begrenzungen dieses IORN-Risikos bestehen zunächst in der prophylaktischen Vermeidung post radiotherapeutischer Eingriffe (chirurgische Zahnsanierung vor Bestrahlung). Extraktionen und andere Operationen (zum Beispiel Probeexcision bei onkologischer Nachsorge) am bestrahlten Kiefer müssen unter besonderen Kautelen vorgenommen werden:

■ Perioperative, systemische antiinfektive Prophylaxe (wie Amoxicillin), beginnend spätestens 24 Stunden vor der Operation.

■ Atraumatische Zahnentfernung möglichst ohne Osteotomie.

■ Abtragen aller scharfer Knochenkanten (Alveolotomie).

■ Primär plastische Schleimhautdeckung ohne zusätzliche Denudierung des bestrahlten Knochens [13].

Der Wundverschluss erfolgt direkt, wenn durch das Kürzen der Alveolarkanten eine mukoperiostale Schleimhautdeckung ohne subperiostale Mobilisierung gelingt. Falls dies nicht möglich ist, wird die Mobilisierung durch eine epiperiostale Entlastung (im submukösen Gewebe) erreicht, die die periostale Blutversorgung des benachbarten Kiefers nicht weiter reduziert.

■ **Radioxerostomie:** Therapeutische Maßnahmen nach Manifestation der Radioxerostomie verfolgen zwei verschiedene pharmakologische Mechanismen: Speichel-Ersatzmittel und Speicheldrüsen-Stimulanzien (Sialogoga). Historisch etablierte Vertreter der Speichel-Ersatzmittel sind Glandosane® (Carboxymethylcellulose), Polyox® (Polyethylenoxid) und Saliment®, wobei der experimentell unter Glandosane®-Einwirkung gezeigte Mineralverlust der Zahnhartgewebe deren Anwendung nicht mehr emp-

fehlen lässt [9, 10]. Viel versprechend sind klinische Erfahrungen des muzinhaltigen Saliva-medac® und der Lysozymhaltigen BioXtra®-Produkte. Zu den Speicheldrüsen-Stimulanzen zählen Pilocarpin, Sialor® beziehungsweise Sulfarlem S25®, Bromhexin® und Xerolube®, wobei deren Wirksamkeit durch die Fibrose des Drüsenparenchyms und insbesondere die Anwendung Pilocarpin durch die vielfältigen vegetativen Nebenwirkungen limitiert ist.

■ **Trismus:** Die radiogene Kieferklemme tritt in Abhängigkeit vom Strahlenfeld selten als Komplikation auf. Wenn größere Anteile der Kaumuskulatur und das Kiefergelenk im Zielvolumen lokalisiert sind, sind Mundöffnungsübungen schon während der Strahlentherapie zu empfehlen (zum Beispiel dynamic bite opener). Die post

radiationem manifeste Kieferklemme ist operativ schwer zu therapieren und hat eine ausgeprägte Rezidivneigung.

Schlussfolgerungen

Alle genannten periradiotherapeutischen Maßnahmen korrelieren in ihrer Effektivität mit der Compliance der Patienten und finden darin auch ihre Limitierung. Die Wertigkeit der Zahn- und Mundgesundheit erhält unter der zeitgleichen Diagnose eines Malignoms eine subjektiv nur geringe Bedeutung und begrenzt die Motivierbarkeit. Zusätzlich werden Hygienemaßnahmen erschwert, da sie in der Phase der Mukositis schmerzhaft sind, und sie bedürfen post therapeutisch aufgrund der veränderten anatomischen Voraussetzungen einer motorischen Übung.

Schließlich ist die Leistungsfähigkeit der Selbstreinigungskräfte bei geänderter masticatorischer und glandulärer Funktion drastisch vermindert; hierzu trägt zusätzlich der Wechsel zu weicher kohlenhydratreicher Kost bei. Insofern wird die Vermeidung radiogener Komplikationen durch repetitive Motivation am besten erreicht, wenn dies in ein Konzept zur orofazialen Wiederherstellung eingebettet ist. Durch die Wiedergewinnung psychosozialer Integration durch kaufunktionelle Rehabilitation steigt der für den Patienten erkennbare Wert einer kontinuierlichen Mundhygiene und lässt sich so auf den Weg einer kontinuierlichen Eigenmotivation bringen.

*PD Dr. Dr. Knut A. Grötz
Burgstr. 2 – 4, 65183 Wiesbaden
E-Mail: groetz@mkg.klinik.uni-mainz.de*

Stellungnahme der DGZMK

Galvanotechnik zur Herstellung von Zahnersatz

Galvanotechniken sind Verfahren, bei denen ein Metall aus seinem Elektrolyten abgeschieden wird. Derartige Techniken werden in der Zahnmedizin bereits seit Jahrzehnten zum Beispiel zur Vergoldung von Modellgussgerüsten und zur Herstellung von Metallstümpfen eingesetzt. Neu sind Verfahren, bei denen ein galvanisch hergestelltes Objekt selbst Bestandteil eines Zahnersatzes wird. Diese Entwicklung wurde durch neue Elektrolyte und Galvanisiergeräte ermöglicht.

Technologie zur Fertigung von Kronen

Bereits in den sechziger Jahren wurde ein zyanidhaltiger Elektrolyt zur Anwendung in der Zahnmedizin vorgestellt. Dieser setzte sich wegen der Toxizität nicht in der Praxis durch. Anwendbar sind hingegen Goldelektrolyte auf der Basis eines ungiftigen Gold-Sulfid-Komplexes (etwa $(\text{NH}_4)_3[\text{Au}(\text{SO}_3)_2]$, die auf Patenten der achtziger Jahre beruhen. Angewendet werden diese Elektrolyte in speziellen Galvanisiergeräten, die in der Regel programmiert werden können, so dass der eigentliche Prozess der galvanischen Abscheidung automatisiert abläuft [1, 2].

Zahnärztlicherseits ist eine unterschneidungsfreie, ausgeprägte Hohlkehlnpräparation (minimal 0,7 Millimeter) mit innen gerundeter Stufe erforderlich. Defekte durch kariöse Läsionen und alte Füllungen müssen vor der Abformung durch Aufbaufüllungen ergänzt werden. Die Kronen werden mit konventionellen Befestigungszementen (Zinkoxidphosphat-, Polycarboxylat-, Glasionomerzement) befestigt.

Zahn technisch wird vom Stumpf des Meistermodells ein Duplikatstumpf gefertigt, dessen Oberfläche mit einem Leitlack aus Silber bemalt und so elektrisch leitend wird. Dieser wird in das Galvanisiergerät eingehängt. Nach Ende der galvanischen Abscheidung hat sich ein Goldkappchen abgeschieden. Leitsilberschicht und Duplikatstumpf werden anschließend aus dem abgeschiedenen Gold herausgelöst. Das verbleibende Kronen-

gerüst hat eine Schichtstärke von zirka 0,2 Millimetern und wiegt in Abhängigkeit von der Größe des galvanisierten Zahnes etwa 0,2 bis 0,5 Gramm, seine Härte beträgt zirka 130 HV_{0,1} und es enthält keine oxidierbaren Metalle, so dass die Verbindung zur nachfolgenden keramischen Verblendung im Gegensatz zur herkömmlichen Metallkeramik rein mechanischer Natur ist. Vor der Verblendung mit handelsüblichen Verblendkeramiken wird daher die Oberfläche des Kronengerüstes durch Sandstrahlen und/oder Bonderbrand vergrößert. Durch die Temperaturbehandlung der keramischen Brände sinkt die Härte des Goldgerüstes auf zirka 30 HV_{0,1} ab.

Da außer der keramischen Masse bei der Herstellung von Galvanokronen nur Gold verwendet wird (das seinerseits unter den Bedingungen der Mundhöhle korrosionsfrei ist und bei der Verblendung keine Oxide bildet) sind Galvanokronen biokompatibel. Durch den automatisierten, galvanischen Fertigungsprozess sind sie sehr passgenau. Ferner bietet die dünne, goldfarbene Metallunterlage ideale Voraussetzungen für ästhetische Verblendungen.

Galvanokronen zeigen bei der klinischen Anwendung ähnliche Defektraten wie herkömmliche metallkeramisch verblendete Kronen auf gegossenen Metallgerüsten [2, 3], so dass sie als bewährte Behandlungsmittel bezeichnet werden können.

Technologie zur Fertigung von Brücken

Voraussetzung sämtlicher Brückentechniken sind galvanisierte Kronengerüste. Auf diesen werden Brückenzwischen glieder aus Modellierkunststoff modelliert und gegossen. Die Verbindung der gegossenen Brücken zwischen glieder mit den Galvanokappen erfolgt über Laserschweißen oder Sintern mit einem Feingoldsinterpulver. Werden Sintertechniken angewendet, ist die Herstellung eines feuerfesten Modells erforderlich. Die

Verblendung der Brückengerüste erfolgt mit herkömmlichen Verblendkeramiken nach Sandstrahlen und Bonderbrand.

Zur Langzeitbewahrung von Brücken liegen derzeit noch keine Informationen vor.

Galvanotechnik beim kombiniert festsitzend-abnehmbaren Zahnersatz

Doppelkronensysteme sollen einen exakten Formschluss zwischen Primär- und Sekundärteil, gleichbleibende Abzugskräfte, Verschleiß- und Spannungsfreiheit sowie eine gute ästhetische Wirkung zu erzielen. Die Galvanotechnik bietet durch die spezifischen Materialeigenschaften des abgeschiedenen Goldes, die formtreue Herstellung der Sekundärteile durch direktes galvanisches Abscheiden auf die Primärkronen und das Einkleben der Sekundärkronen auch in komplexe Suprastrukturen neue Möglichkeiten.

Voraussetzung für die Herstellung galvanisierter Sekundärteile sind passgenaue Primärteile (Metall oder Keramik) nach den für die Doppelkronentechnik geltenden Richtlinien mit einer exakt gefrästen und hochglanzpolierten Oberfläche ohne unter sich gehende Stellen. Die Sekundärteile werden nach Auftragen einer zirka acht bis zwölf µm starken Leitsilberschicht direkt auf die Primärteile aufgalvanisiert [4]. Die galvanisierten Außenteleskope werden nach Silanisierung mit einem geeigneten Composite-Kleber in die gesondert vorbereitete, vollständig fertiggestellte tertiäre Suprakonstruktion eingeklebt. Sie befinden sich somit intermediär zwischen der Primärkrone und der Suprakonstruktion, die dem Ersatz der fehlenden Zähne sowie der Ergänzung der Pfeilerzähne zu ihrer anatomischen Form dient. Dieses Verfahren ermöglicht spannungsfreie Restaurationen sowohl auf natürlichen Pfeilerzähnen als auch auf Implantaten, die mit präfabrizierten Fräspfosten oder individuell gefertigten Stumpfaufbauten versorgt werden. Zurzeit liegen erste positive Ergebnisse kontrollierter klinischer Studien über einen Zeitraum von drei Jahren vor.

J. Setz, Halle, G. Diedrichs, Düsseldorf

Quelle: dzz

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



Der 11. September und die Zahnmedizin

Howard Glazer, Karl-Wilhelm Theis

Es war der Tag des blassen Erschreckens. Was am frühen Büromorgen des 11. Septembers in Amerikas Wirtschaftsmetropole New York geschah wurde sehr bald zur grauenvollen Wirklichkeit der gesamten Welt. Viele Monate danach, sind noch immer Helfer über Helfer dabei, Überreste von Verschütteten zu identifizieren. Durch einen Kontakt der Firma Heraeus Kulzer erhielten wir einen Zeitzeugenbericht. Der New Yorker Zahnarzt Dr. Howard Glazer schildert seine Arbeit in den Trümmern des World Trade Centers, die Karl-Wilhelm Theis aufschrieb.



Was als normaler Tag in der Praxis begann, entwickelte sich schnell zum Beginn einer sehr langen und anstrengenden Aufgabe. Ich beziehe mich natürlich auf den Morgen des 11. September 2001 – wahrlich ein Tag des Schreckens in der Geschichte von New York in den Vereinigten Staaten und der gesamten Welt.

Forensische Aufgaben des New Yorker Zahnarztes

Anders als die meisten anderen Zahnärzte praktiziere ich nicht nur im Bereich der allgemeinen Zahnheilkunde – ich bin auch stellvertretender forensischer Zahnarzt für das Amt des Chief Medical Examiner (Leiter für gerichtsmedizinische Untersuchungen, Anmerkung des Übersetzers) der Stadt New York.

Wie die meisten anderen Zahnärzte war ich an diesem Morgen damit beschäftigt, eine Patientin zu behandeln, als ich die schreckliche Nachricht hörte. All meine Telefone und mein Piepser klingelten scheinbar zur gleichen Zeit. Meine Patientin, die ich gerade im Stuhl behandelte, erschreckten die ablaufenden Ereignisse und ich versicherte ihr, dass ich den Überkronungsvorgang durch das Anlegen einer provisorischen Krone beenden würde (ich hatte den Zahn bereits vorbereitet und einen Abdruck genommen).

An diesem Dienstagmorgen war ich in meinem Büro in Fort Lee, New Jersey, das sich auf der anderen Seite des Hudson River und New Yorks befindet.

Meine Mitarbeiter riefen sofort die örtliche Polizeistation an, erklärten wer ich sei und

dass ich eine Eskorte zum Büro des Leiters der Gerichtsmedizin benötigte. Innerhalb weniger Minuten erhielt ich einen Rückruf mit dem Auftrag, meine Praxis sofort zu schließen. Ich musste nun meine Arbeit als forensischer Zahnarzt aufnehmen – ohne zu wissen, was mich wirklich erwartete.

Forensisch tätige Zahnärzte in den USA

Dies ist nicht nur eine Geschichte über mich, sondern vielmehr die Beschreibung

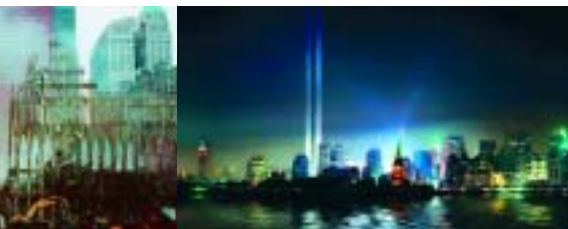
der Reaktion vieler meiner Kollegen, die täglich 24 Stunden, sieben Tage in der Woche und 365 Tage im Jahr auf Abruf stehen. Die Stadt New York ist in der glücklichen Lage, über eine Kerngruppe von 21 Zahnärzten zu verfügen, die das „New York Society of Forensic Dentistry (NYSFD)“ (in etwa „Gesellschaft der Forensischen Zahnmedizin von New York“, Anm. d. Übs.) bilden und als zahnärztliches Identifizierungsteam vom OCME (Oral Chief Medical Examiner) Dienst leisten. Um das Studium der forensischen Zahnme-



Das Untersuchungsteam untersucht einen Körperbefund. In einzelnen Säckchen werden Reste von Vermissten übergeben.

Die Verwüstung in der Weltstadt (li)

Zwei Lichtsäulen zum Andenken (re)



medizin zu fördern, befinden sich unter den Mitgliedern Zahnärzte, Hygieniker, Assistenten, Ärzte, Anthropologen und Polizeikräfte. Der zahnärztliche Bereich von OCME ist allgemein anerkannt als perfekt ausgebildete und erfahrene Gruppe von professionellen Kräften. Die meisten Mitglieder des Teams haben an umfangreichen forensischen Ausbildungsübungen teilgenommen, unterrichten in Fachgebietskursen und haben in vielen vorangegangenen Vorfällen mit Todesfällen zusammengearbeitet. Viele sind auf Routinebasis beteiligt an

Zivilrechts- und Kriminalfällen, einschließlich der Identifizierung von menschlichen Überresten, des Nachweises von Kindesmissbrauch bei Geschworenen-Gerichtsverhandlungen, Gebissabdruck-Analysen oder als Sachverständige vor Gericht. Die Mitglieder von NYSFD besuchen Konferenzen und Ausbildungsveranstaltungen das ganze Jahr hindurch, um zu gewährleisten, dass sie entsprechend vorbereitet sind, wenn sich eine Situation, wie etwa der Anschlag auf das World Trade Center, ergibt.

Seit dem terroristischen Anschlag auf das World Trade Center am 11. September 2001 hat es einen Aufruf nach Hilfsmaßnahmen gegeben, der die bei vorherigen Katastrophen ergangenen bei weitem übertrifft. Mitglieder des Teams haben ihre Praxen vorübergehend geschlossen und ihr privates Leben weitestgehend eingestellt, um allein der schwierigen Aufgabe nachzugehen, die Opfer des Anschlags auf das World Trade Center zu identifizieren. Sie taten dieses ebenso und – dies sollte nicht vergessen

werden – um diejenigen Menschen zu identifizieren, die beim Absturz des Fluges 587 der American Airlines am 12. November 2001 ums Leben kamen.

Das Chaos im Chaos

Es ist nur natürlich, dass der Schrecken über die Angriffe ein beträchtliches Chaos in der Stadt New York ausgelöst hat. Die Stadt befand sich in einem Zustand der „Abriegelung“. So wurden Geschäfte einfach geschlossen und der Verkehr von privaten Fahrzeugen in der Stadt fand so gut wie nicht mehr statt.

Obwohl die Zahl der getöteten und verletzten Personen nicht unmittelbar bekannt war, gab es Spekulationen, dass es mehrere Zehntausend sein könnten. Die sofortige Reaktion der Polizei- und Feuerwehrstationen sowie der Krankenhäuser und deren Notfallpersonal war einfach überwältigend. Tragischerweise gab es nur wenige Verletzte und zu wenige Überlebende des Zusammensturzes der Zwillingsgebäude des World Trade Center. Viel zu schnell wurde offenkundig, dass dies nicht ein Rettungs-, sondern vielmehr ein Bergungsunternehmen war.

Bergungszentrale vom Schiff aus

Freiwillige und Militärpersonal wurden von überall aus den Vereinigten Staaten entsandt. Das „Schwimmende Krankenhaus“, die USN Comfort (Schiff, Anm. d. Übs.) wurde unter der Mission „Noble Eagle“ nach New York verlegt. Das Schiff, das über nahezu 1000 Betten verfügt, legte an einem Pier an der Westseite Manhattans an.

Nachdem die ersten Stunden und schließlich Tage vergangen waren, wurde allen Beteiligten deutlich, dass es nicht viele Überlebende oder gar noch lebende verletzte Personen geben würde. Daraufhin wurde das Schiff zu einer Unterkunft für die vielen Freiwilligen, die sich an den Rettungs- und Bergungsmaßnahmen beteiligten. Eine Kommandozentrale wurde einge-



Fotos: Glazer

Ein Mitglied des Identifizierungsteams überträgt Röntgenbefunde eines Toten in den Zahnstatus.

richtet mit Mitgliedern jeder Stadt, jedes Bundesstaats und jeder Bundesbehörde. Die Zentrale unterstand dem Befehl des damaligen Bürgermeisters von New York, Rudolf Guilliani. Sie erlaubte und ermöglichte die Koordinierung aller Behörden in deren Anstrengungen, die in den vielen Monaten nach dem 11. September weiter andauerten.

Sammeln der Überreste

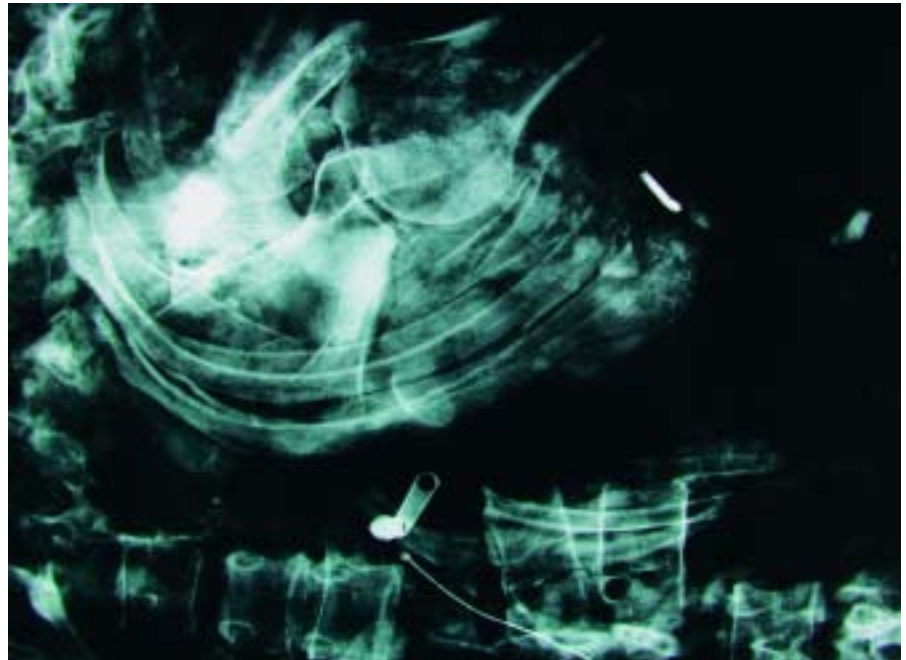
Auf dem Gelände selbst wurden vorübergehende Leichenhallen eingerichtet, die als Lagerstätten für die „Überreste“ dienten, bis diese in unser Hauptgebäude im oberen Stadtbereich gebracht wurden. Die Aufgabe der Analyse und Identifizierung der Überreste wurde innerhalb weniger Stunden nach dem ersten Anruf beim OCME um genau 8:30 Uhr in Angriff genommen.

Angesichts der gigantischen Aufgabe, die vor uns lag, wurden auch Mitglieder des „Disaster Mortuary Operation Response Team (DMORT)“ hinzugezogen. Das Personal von DMORT umfasst Mitglieder des Department of Health and Human Services (Gesundheitsbehörde, Anm. d. Übs.), die nach New York gebracht wurden, um das zahnärztliche Team des OCME zu unterstützen. Ein Computerprogramm mit der Bezeichnung WIN-ID wurde benutzt, um prä- und postmortale Unterlagen zu katalogisieren. Alle Röntgenbilder wurden zu Archivierungszwecken in die Datenbank eingescannt, um so eine erfolgreiche Identifikation zu ermöglichen

Erschütternde Anblicke

Trotz all der Ausbildung war niemand auf die Verwüstung vorbereitet, die sich uns allen bot.

Die Überreste der Opfer wurden in die Leichenhalle gebracht, und der Identifizierungsprozess begann. Gerichtsmedizinische

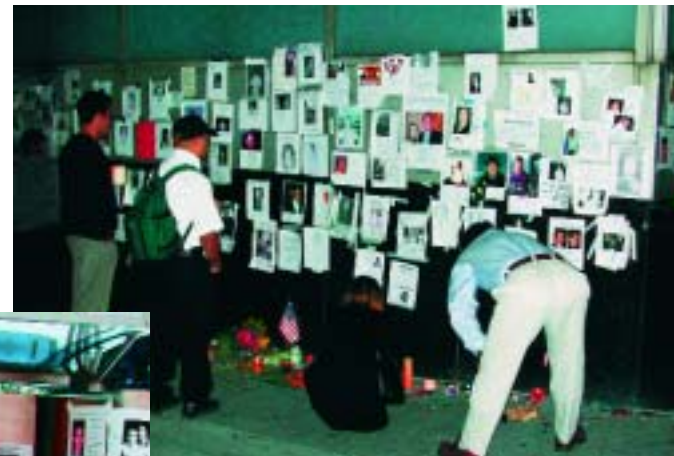


Ganzkörperröntgenbild zur Suche nach zahnärztlichen Identitätskriterien

Pathologen, Anthropologen und Polizeipersonal waren anwesend, um die Überreste zu untersuchen und persönliche Gegenstände und Kleidungsstücke zu katalogisieren.

In einem nächsten Arbeitsschritt wurden Röntgenbilder der gesamten Überreste erstellt, Fingerabdrücke (falls überhaupt noch möglich) genommen und dann in den zahnärztlichen Identifizierungsbereich weitergeleitet, um vom dortigen Team weiter

untersucht und geröntgt zu werden. Überreste, die gefunden wurden, reichten von Körperteilen über bezahnte Kieferfragmente bis hin zu einigen Fällen von Einzelzähnen.



An großen Tafeln und in Telefonzellen (li.) haben Angehörige Beschreibungen und Bilder der Vermissten angebracht.

Unser Team beschäftigte sich mit Überresten, die verkohlt und/oder zertrümmert und zerfallen waren. Nichts kann einen Menschen vorbereiten auf das, was wir tun mussten; dennoch verrichteten wir unsere Arbeit nimmermüde und ehrenvoll und mit der Genauigkeit einer ausgebildeten Fachkraft.

Ein Drittel ist identifiziert

Bis zum heutigen Tage wurden nahezu 1000 der etwa 2900 als getötet gemeldeten Opfer identifiziert. Etwa 55 bis 60 Prozent dieser Opfer wurden mit Hilfe zahnmedizinischer Ausrüstung/Technologie identifiziert. In vielen anderen Fällen war es eine Kombination von zahnmedizinischer und/oder DNA-Analyse sowie Fingerabdrücken, die eine Identifizierung ermöglichten. Obwohl sehr hilfreich, ist die DNA-Analyse ein langwieriges und zeitaufwändiges Verfahren, um Ergebnisse zu gewinnen. Die Identifizierung mit Hilfe von



Fotos: Glazer

zahnmedizinischen Mitteln ist nicht nur sehr schnell, sondern auch äußerst genau und erlaubt, überzeugende Resultate zu erzielen. Wenn die zahnmedizinischen Identifizierungsteams ihre Arbeit präzise und schnell verrichten, werden die Überreste identifiziert und die überlebenden Familienmitglieder können letztlich versuchen, sich mit ihrem tragischen Verlust auseinander zu setzen und ihn zu akzeptieren. Zahnärztliche Beweisfunde sind die in der Regel am längsten zu benutzenden Nachweise bei Unglücksfällen, die durch Feuer oder massive Traumata entstanden sind. Zähne und Kiefer sind die kompaktesten Knochenstrukturen im menschlichen Kör-

per, die auch zusätzlich durch verschiedene Weichgewebsschichten geschützt sind. Daraus folgt, dass Fragmente von Zähnen oder Kieferknochen eine wesentlich längere Überlebensdauer haben als Fingerabdrücke oder andere Identifizierungsarten. Obwohl Fingerabdrücke üblicherweise sehr gute Identifizierungskriterien sind, überlebt Weichgewebe gewöhnlich keinen schwerwiegenden Unfall.

Im Bereich der möglichen zahnärztlichen Beweisführung schließen wir die gesamte Zahnmorphologie ein wie auch vorhandene Restaurationen



Seit dem 11. September war das Identifizierungsteam tätig. Noch sind nicht alle Vermissten identifiziert. Dr. Glazer (gr. Bild, li.) diskutiert mit Kollegen die Auswertungsergebnisse.



und/oder die Pulpa „Chamber“. Das Okklusionsmodell der Trabekel, der Mandibula und Maxilla sind oft hilfreiche Anhaltspunkte.

In einigen Fällen geben Funde von kieferorthopädischen Drähten oder Apparaturen beziehungsweise Reste von Prothesen wertvolle Ansatzpunkte für eine Identifikation.

Tätowierungen, Schmuckstücke, Brieftaschen mit Ausweisen oder Führerscheinen, Kreditkarten oder spezifische Kleidungsstücke können zu einer möglichen Identifizierung führen. Jedoch keines der angeführten Kennzeichen ist so speziell und einzigartig wie das menschliche Gebiss. In den Bemühungen, die Opfer des World-Trade-Center-Anschlags zu identifizieren, war jede Art von Hinweisen sehr willkommen, um

eine vollkommen sichere Identifikation zu gewährleisten.

Die Suche geht weiter

Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Manuskriptes dauern die Bergungs- und Identifizierungsarbeiten noch an. Wir werden immer noch in der Nacht angerufen sobald ein Opfer aufgefunden wird, und wir reagieren entsprechend. Dadurch, dass wir hier vor Ort im Zuge dieses tragischen Ereignisses Identifizierungen durchführen und Fälle abschließen können,

haben wir die kleine Befriedigung, mit unserer Arbeit den Verwandten zumindest ein bisschen über den Verlust ihrer Angehörigen hinweg helfen zu können.

Dr. Howard Glazer
810 Abbott Blvd.
Fort Lee NJ 07024
USA
E-Mail: Hglazer264@aol.com

Karl-Wilhelm Theis
Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG
Grüner Weg 11
63450 Hanau
E-Mail: karl-wilhelm.theis@heraeus.com

Anfang Juli wurden die Identifizierungsarbeiten eingestellt. Etwa 1500 der 2900 Vermissten konnten trotz aller Anstrengungen nicht identifiziert werden.

Anm. d. Red.

Deutsche Kids mit „dicken“ Gesundheitsgefahren

Kinderernährung

Die deutschen Kinder sind durchweg zu dick: Rund jedes vierte Kind zwischen fünf und sieben Jahren ist deutlich übergewichtig, fast die Hälfte der über Neunjährigen sind regelrecht adipös – eine traurige Bilanz. Sie macht verstärkte Bemühungen um die Prävention erforderlich, so hieß es beim 5. Forum des Auswertungs- und Informationsdienstes für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten (aid) in Bonn.

Prävention, das ist mehr als nur ein Schlagwort. Denn durch vernünftige Konzepte und breit angelegte Aktionen lässt sich durchaus eine Verbesserung des Gesundheitszustands bei Kindern erreichen, wie nicht zuletzt das Beispiel der Karies gezeigt hat. Früher weit verbreitet, ist die Karies für viele Schulkinder inzwischen zu einem Fremdwort geworden, eine Entwicklung, die allein den umfassenden Bemühungen um die Prävention zu verdanken ist, so hieß es beim aid-Forum.

Dort wurden zugleich erschreckende Daten der Kieler Adipositas-Präventionsstudie (Kiel Obesity Prevention Study, kurz KOPS) vorgestellt: Demnach liegt die Adipositasprävalenz bei den Fünf- bis Siebenjährigen bei 23 Prozent und sogar bei 42 Prozent bei den Neun- bis Elfjährigen. „Ein Adipositasrisiko wird bei weiteren 20 Prozent der normalgewichtigen Kinder angenommen“, berichtete Professor Dr. Manfred James Müller vom Institut für Humanernährung und Lebensmittelkunde der Universität Kiel. „Es besteht folglich ein erheblicher Handlungsbedarf“, mahnte der Ernährungswissenschaftler.

Dicke Kinder werden dicke Erwachsene

Denn nach den heutigen Erkenntnissen bleiben mindestens 40 Prozent der übergewichtigen Kinder auch als Erwachsene übergewichtig, bei den Jugendlichen steigt der Prozentsatz sogar auf 80 Prozent. Den Kindern drohen damit die bekannten Gesundheitsgefahren, Herz- und Kreislauferkrankungen sowie Stoffwechselstörungen stehen später auf der Tagesordnung. Schon jetzt weisen nach Müller

40 Prozent der adipösen Kinder zwischen fünf und sieben Jahren ein pathologisches Lipidmuster auf.

Das aber stört die Kinder und Jugendlichen kaum, anders sieht das mit anderen Konsequenzen des Übergewichtes auf. So leiden



Das muss nicht sein! Vollkornprodukte, Obst und Gemüse und viel Bewegung machen diesen Jungen zum „Normalgewichtler“.

viele Kinder unter den orthopädischen Belastungen durch ihr Gewicht. Ein weitere Aspekt kommt hinzu: „Dicke Kinder werden oft benachteiligt und haben erhebliche psychosoziale Probleme“, sagte der Ernährungswissenschaftler.

Eine der wesentlichen Ursachen der Überernährung sieht er in der falschen Ernährung und der fehlenden Bewegung, die seinerseits durch einen zunehmenden Fern-

sehkonsum bedingt ist. Dazu Müller: „Die tägliche Zeit vor dem Fernseher ist praktisch linear verknüpft mit dem Körpergewicht der Kinder“.

Fehlernährung nimmt zu

„Die Fehlernährung bei Kindern und Jugendlichen nimmt extrem zu“, mahnte in diesem Zusammenhang auch Bundesministerin Renate Künast. Sie hat unter dem Motto „FIT KID macht müde Kinder munter“ eine neue Kampagne initiiert, die sich vor al-

lem an Kindergärten und Kindertageseinrichtungen wendet und durch entsprechende Beratungsveranstaltungen und Schulungen dort für eine gesündere Ernährung der Kinder wirbt. „Denn Ernährungserziehung beginnt schon in den ersten Lebensjahren“, so Dr. Margret Büning-Fesek vom aid. Die Regeln sind nach ihren Worten einfach: Kinder brauchen eine vollwertige kindgerechte optimierte Mischkost mit reichlich

pflanzlichen Lebensmitteln und Getränken. Nur mäßig sollten tierische Lebensmittel verzehrt werden und es sollte sparsam umgegangen werden mit fettreichen Lebensmitteln und Süßwaren. Andererseits dürfen den Kindern keine speziellen Nahrungsmittel verboten werden, vielmehr müssen die Eltern darauf achten, dass die richtige Mischung eingehalten wird. „Die Kost muss vollwertig, kindgerecht und lecker sein,“ sagte Frau Büning-Fesek in Bonn.

Prävention lohnt sich

Dass sich auch bei der Adipositas ähnlich wie bei der Karies Präventionsprogramme lohnen, hat die KOPS bereits belegt. In der Untersuchung wurden fünf bis siebenjährige Kinder im Kieler Stadtgebiet im Rahmen der ärztlichen Schulanfängeruntersuchung erfasst.

Ihr Adipositasrisiko wurde charakterisiert und die Kinder wurden bis zur Pubertät weiter beobachtet. In ausgewählten Schulen gab es bei Kindern der ersten Klasse außerdem gezielte Interventionen zur Adipositasprävention, wobei die Maßnahmen den spielerischen und selbständigen Umgang der Kinder mit Ernährung und Bewegung unterstützten. Ferner wurden erweiterte Interventionen in 72 Familien mit dicken oder mit adipositasgefährdeten Kindern angeboten.

Das Ergebnis war ausgesprochen positiv: Nach nunmehr vier Jahren lässt sich nach

Müller feststellen, dass der Ernährungszustand der Kinder, die gezielte Interventionen erleben, deutlich besser ist und dass Kinder aus Familien mit entsprechender Intervention eine um 15 Prozent geringere Fettmasse aufweisen.

Es ist also, so Müller, durchaus eine Prävention der Adipositas möglich, wenn das Problem frühzeitig erkannt wird und gezielte Interventionen folgen. „Kinder, die bereits dick sind, werden so aber leider nicht erreicht“, schränkte der Kieler Wissenschaftler ein.

Schwachpunkte bei der Kinderernährung

Allerdings gibt es auch unabhängig von dem Problem der Adipositas bei der Ernährung deutscher Kinder noch erhebliche Schwachpunkte, wie eine langfristige Ernährungsstudie, die bereits 1985 am Forschungsinstitut für Kinderernährung (FKE) in Dortmund begonnen hat, belegt. „Die Kinder essen zu wenig pflanzliche Lebensmittel, wie Gemüse, Vollkorngetreide und Kartoffeln, während fettreiche tierische Produkte, wie Wurst oder Fleisch, zu reichlich verzehrt werden“, berichtete Privatdozentin Dr. Mathilde Kersting, Dortmund, vom FKE. Die Ernährung der Kinder ließe sich nach Kersting leicht verbessern: „Seltener Fleisch- und Süßspeisen und dafür häufiger Gemüse und Rohkost“, so lautet nach ihren Worten das Motto.

Außerdem weisen nicht wenige Kinder und Jugendliche Versorgungsdefizite bei bestimmten Mikronährstoffen auf, berichtete Professor Dr. Bernhard Koletzko vom Dr. von Haunerschen Kinderspital in München. Hervorzuheben ist nach seinen Worten die Versorgung mit Jod und mit dem B-Vitamin Folsäure. Auch der Münchner Mediziner sprach sich für eine weniger energie- und fettreiche Kinderkost und für mehr Anteile an Getreideprodukten sowie Obst und Gemüse aus. Gleichzeitig sollte der Verzehr fettarmer Milchprodukte konsequent gefördert werden, um die Kalziumversorgung der Kinder sicher zu stellen. Zudem ist nach Koletzko ein verstärkter Verzehr von mit Jod und Folsäure angereicherten Lebensmitteln ratsam.

Spezialkost für Kinder oft überflüssig

Spezielle „Kinderlebensmittel“ brauchen Kinder jenseits des ersten Lebensjahres nach Dr. Kersting aber nicht. Das Angebot derartiger Produkte hat sich nach ihren Worten in den vergangenen Jahren verdreifacht, die ernährungsphysiologische Qualität hat sich jedoch nicht verbessert, und es überwiegen nach wie vor die ungünstigen, gesüßten Produkte.

*Christine Vetter
Merkenicherstrasse 224
50735 Köln*

Repetitorium

Akute Porphyrrie

Wiederholte kolikartige Leibscherzen müssen, wenn sie zusammen mit einer Hypertonie oder mit Herzrhythmusstörungen auftreten oder auch mit einer Muskelschwäche, Lähmungen oder neurologischen und psychiatrischen Störungen wie überstarken Ängsten oder Depressionen, an eine Porphyrrie denken lassen. In der Praxis wird diese seltene Erkrankung, die auf einer Störung bei der Bildung des roten Blutfarbstoffes beruht, jedoch wegen ihrer unspezifischen Symptome nicht selten lange Zeit fehldiagnostiziert.

Bei der akuten Porphyrrie handelt es sich um eine genetisch bedingte Stoffwechselerkrankung, die vergleichsweise selten ist. Sie tarnt sich mit Symptomen, die denjenigen vieler anderer Krankheiten ähneln, was die Diagnose erschwert und zur Folge hat, dass die Porphyrrie bei vielen Betroffenen nicht oder häufig erst sehr spät erkannt wird.

Grundlage der Erkrankung ist eine Störung der Porphyrin-Häm-Synthese. Unter den Porphyrinen versteht man organische Verbindungen, in deren Zentrum ein Metall als Zentralatom gebunden ist. Zwei wichtige Beispiele aus dem biologischen Bereich sind das Chlorophyll, also der grüne Blattfarbstoff, in dessen Mitte als Zentralatom Magnesium gebunden ist, sowie das Hämoglobin, bei dem Eisen das Zentralatom darstellt und das den roten Blutzellen und damit

dem Blut durch eine andere Anzahl der korrespondierenden Doppelbindungen die rote Farbe verleiht. Die Metallporphyrine werden in der Natur in Proteine eingebaut und übernehmen lebenswichtige Funktionen, beispielsweise im Energiestoffwechsel oder beim Sauerstofftransport. Mit Hilfe von Enzymen werden sie im Organismus je nach Bedarf auf- und abgebaut, eine Funktion, die nicht mehr möglich oder erschwert ist, wenn ein genetischer Defekt der notwendigen Enzymsysteme vorliegt. Es kommt dann zu einer Störung der Porphyrinbildung und somit zur Porphyrrie.

Eine Porphyrrie äußert sich vor allem durch akute kolikartige Bauchschmerzen, die häufig mit Erbrechen, Verstopfung oder mit Rückenschmerzen einhergehen. Typisch ist auch eine Rotverfärbung des Urins.

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

hemmt wird. Da die Hämbildung zum Teil im Knochenmark und zum Teil in der Leber abläuft, kann, je nachdem welcher Teil betroffen ist, zudem zwischen einer hepatischen und einer erythropoetischen Porphyrrie unterschieden werden. Die hepatischen Porphyrrien sind weiter in akute Störungen und solche mit eher chronischem Verlauf zu unterteilen.

Die eigentlichen pathogenen Prozesse sind jedoch bei allen Formen der Porphyrrie gleich: So kommt es durch den Enzymdefekt zur Akkumulation von Vorstufen des Häm im Organismus, was die Viel-

gestaltigkeit der möglichen Symptome erklärt. Allerdings handelt es sich nicht um eine einheitliche Störung, sondern es gibt verschiedene Formen der Porphyrrie, und zwar abhängig davon, welche der acht Stufen der Hämoglobinbildung (kurz Häm) konkret ge-

gestaltigkeit der möglichen Symptome erklärt.

Insgesamt betrachtet, ist die Porphyrrie eine seltene Erkrankung, und das gilt vor allem für die erythropoetische Form. Etwas häufiger ist die hepatische Krankheitsform, ihre Prävalenz wird in Europa mit 1:3000 bis 1:10000 Einwohner angegeben.

Am häufigsten: die akut intermittierende Porphyrrie

Am häufigsten ist die akut intermittierende Porphyrrie (AIP), die jedoch in aller Regel latent verläuft. Denn der Erkrankung liegt ein genetischer Enzymdefekt zu Grunde, der für sich allein nicht zu Krankheitszeichen führt. Manifest wird die Störung erst, wenn äußere Faktoren, wie etwa die Einnahme bestimmter Medikamente, hinzu kommen. Dann kann ein Porphyrrie-Anfall ausgelöst werden. Das aber ist bei nur zehn bis 20 Prozent der Genträger der Fall. Mit akuten Attacken einer Porphyrrie ist deshalb rein statistisch betrachtet nur bei einem Patienten auf 75000

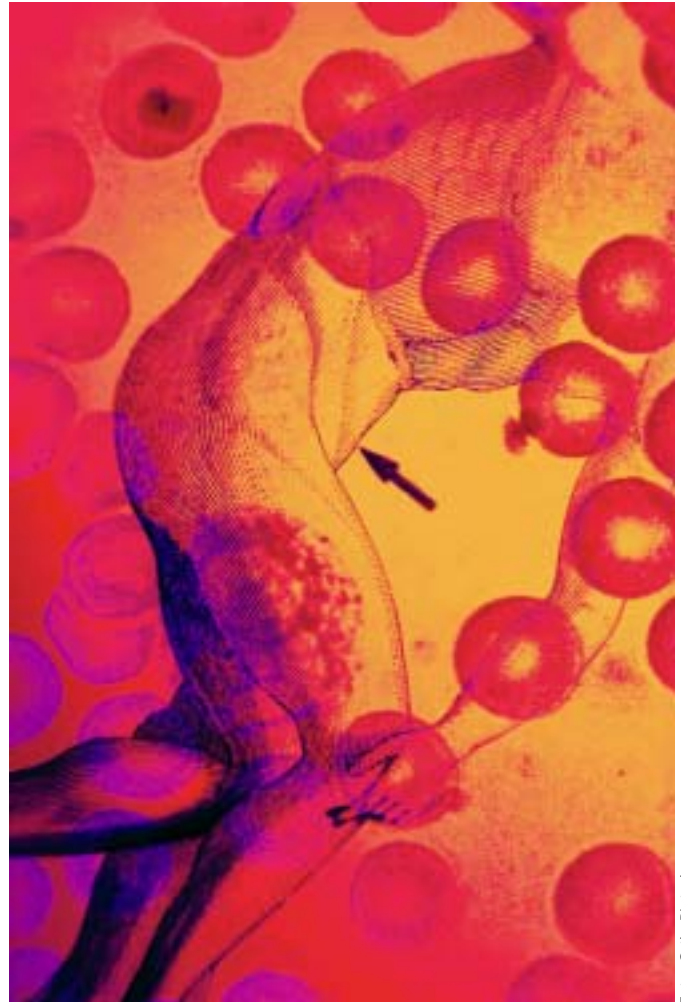


Foto: Orthoblietech

Einwohner zu rechnen. Die Attacken treten fast ausschließlich nach der Pubertät auf, Frauen erkranken generell häufiger als Männer. So sind 80 Prozent der Patienten Frauen im Alter von 15 bis 45 Jahren.

Neben der AIP gibt es vor allem die *Porphyria cutanea tarda*, eine Porphyrie-Form, bei der sich Porphyrine in der Leber ansammeln, sowie die *Protoporphyririe*, die durch eine hohe Photosensitivität gekennzeichnet ist. Die Störung geht mit der Akkumulation von Protoporphyrin in der Leber einher, was zu massiven Leberschäden führen kann. Behandelt wird mit Ursodeoxycholsäure, um die Ausscheidung der Gallenflüssigkeit anzuregen und über diesen Weg auch die Ausscheidung des Protoporphyrins zu forcieren. Kommt es auf Grund der Erkrankung aber zur Leberzirrhose, so ist zumeist die Lebertransplantation die einzige Behandlungsoption.

Die Häufigkeit der Porphyrien dürfte nach Professor Dr. Manfred O. Doss aus Marburg allgemein noch unterschätzt werden, da die Erkrankung insgesamt wegen ihrer schillernden Symptomatik unterdiagnostiziert wird. Der Mediziner rechnet damit, dass in Deutschland einige Tausend Porphyrie-Patienten leben, viele davon möglicherweise unerkannt.

Auslösefaktoren

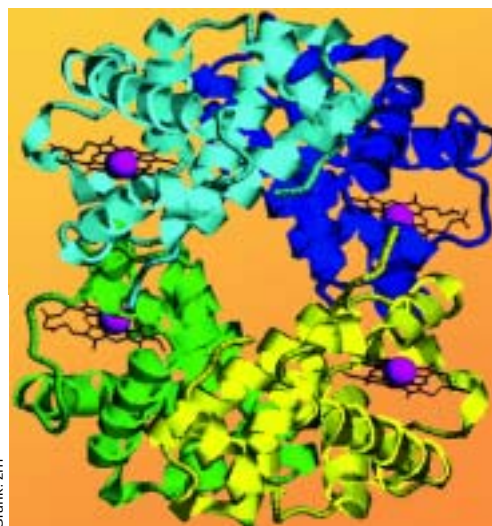
Die Hauptauslösefaktoren für eine AIP sind Medikamente, und zwar insbesondere Schlafmittel, Antiepileptika, Analgetika, Antibiotika und Hormonpräparate. Außerdem können hormonelle Schwankungen die Erkrankung zum Ausbruch bringen, was allein schon durch die regelmäßigen Schwankungen von Östrogen im weiblichen Zyklus geschehen kann. Auch können Alkohol, strenge Fastenkuren, Infektionen sowie seelischer oder körperlicher Stress als Auslöser für Attacken fungieren.

Dies erklärt, warum die Symptome der Porphyrie zum Teil nur gelegentlich und dann anfallsartig auftreten und warum es zum Teil lange symptomfreie Phasen gibt. Dies wiederum erschwert neben der relativen Seltenheit der Erkrankung und der Vielschichtigkeit der Symptomatik die Diagno-

stellung zusätzlich. So gibt es Personen, die immer wieder unter Beschwerden leiden, während andere möglicherweise nur ein einziges Mal in ihrem Leben einen Porphyrie-Anfall erleben.

Schillernde Symptomatik

An eine Porphyrie als Ursache muss praktisch immer gedacht werden, wenn akute kolikartige Bauchschmerzen auftreten, und das insbesondere, wenn sie mit Erbrechen einhergehen oder mit Verstopfung sowie mit Rückenschmerzen. Diagnostisch hinweisend ist außerdem eine Rotverfärbung des Urins. Sie tritt bei rund jedem vierten Patienten auf und ist ein wichtiges Indiz für eine Porphyrie.



Grafische Darstellung eines Hämoglobin-Moleküls. Die vier in die Porphyrin-Verbindung eingebundenen Eisenatome sind violett gefärbt.

Hellhörig werden muss man auf jeden Fall, wenn die beschriebenen Symptome im Zusammenhang mit kardialen Problemen auftreten und speziell zusammen mit einem Bluthochdruck, mit Herzrasen und/oder Atemsymptomen. Es kommen oft neurologische und psychiatrische Symptome hinzu, von der Muskelschwäche über allgemeine Missempfindungen der Haut, zum Beispiel Kribbeln, bis hin zu Lähmungsercheinungen in Armen und Beinen oder gar epileptischen Krampfanfällen, komatösen Zuständen, Verwirrtheit, Halluzinationen

sowie Ängsten und Depressionen. Nach Angaben von Privatdozent Dr. Jorge Frank, Aachen, stehen die kolikartigen Bauchschmerzen im Vordergrund und finden sich bei 90 Prozent der Patienten. 80 Prozent leiden zudem unter Erbrechen, 75 Prozent unter einer Obstipation. Neurologische und psychiatrische Veränderungen finden sich bei 50 bis 60 Prozent, sind aber variabel und können als motorische oder sensorische Störungen auftreten, wobei bei bis zu 15 Prozent der Patienten generalisierte Krampfanfälle und akute Psychosen drohen.

Wegen dieser zum Teil schillernden Symptomatik werden Fälle einer Porphyrie oft zunächst fehldiagnostiziert. „Es wird nicht selten ein akutes Abdomen vermutet und der Patient sogar einem operativen Eingriff unterzogen“, berichtete Professor Doss im Rahmen des Internistenkongresses in Wiesbaden.

Treten die beschriebenen Beschwerden und insbesondere eine Kombination der genannten Symptome auf, so muss nach Doss zwangsläufig an die Möglichkeit einer Porphyrie gedacht werden und das ganz besonders bei Frauen im Alter zwischen 20 und 30 Jahren. Auch bei Patienten, die wiederholt wegen Unterleibschmerzen und wegen kardialen Problemen sowie wegen neurologischer oder psychiatrischer Auffälligkeiten behandelt wurden, muss immer auch an die Möglichkeit einer akut intermittierenden Porphyrie gedacht werden, fordert der Marburger Mediziner. Da dies oft nicht geschieht, haben nach seinen Worten zahlreiche Betroffene eine regelrechte „Odyssee von Arzt zu Arzt“ hinter sich, ehe dann schließlich die richtige Diagnose gestellt wird.

Gefahren der Porphyrie

Dabei ist andererseits eine frühzeitige Diagnosestellung und die Einleitung einer effektiven Behandlung unter Umständen lebenswichtig, da die Einnahme falscher Medikamente sogar lebensbedrohliche Porphyrie-Anfälle auslösen kann. Eine rechtzei-



Foto: National Portrait Gallery, London

Ein historischer Fall: George III. von England (1760 bis 1820) litt nach einem akuten Anfall im Jahre 1788 unter vielfältigen Symptomen, die damals als Geisteskrankheit eingestuft wurden. Aus heutiger Sicht nahm seine Krankheit den typischen Verlauf einer akut intermittierenden Porphyrie. Untersuchungen der Geschichte des Hauses Hannover belegen, dass auch andere Mitglieder der Familie unter der seltenen Krankheit litten.

tige Diagnosestellung ist außerdem bedeutsam, um Folgeschäden abzuwenden. So sind die neurologischen Veränderungen bis hin zu den Lähmungserscheinungen bei rechtzeitiger Behandlung reversibel. Erfolgt diese nicht, so drohen bleibende Schäden. Denn speziell die neurologischen Komplikationen gefährden den Patienten, wobei die schwerste Komplikation in einer lebensbedrohlichen Atemlähmung besteht. Besteht der Verdacht auf eine Porphyrie, so ist nach Doss deshalb unverzüglich eine Untersuchung auf Porphyrine und auch auf Porphyrin-Vorläufer im Urin und im Blut erforderlich. Hinweisend ist auch eine Rotfärbung des Urins bei längerem Stehenlassen (zehn bis 30 Minuten nach dem Wasserlassen), ein Diagnosekriterium, das aber nur bei jedem vierten Patienten erfüllt ist. Bei familiärer Häufung der Erkrankung sind außerdem Gentests zu erwägen.

Bestätigt sich der Verdacht auf eine Porphyrie, so kann durch weitere Testverfahren zwischen den jeweiligen potenziellen Krankheitsformen differenziert werden.

Vermeidung von Komplikationen

Eine der wesentlichen Grundlagen der Behandlung ist anschließend das Vermeiden von Faktoren, die den Porphyrie-Anfall auslösen. Die Patienten sollten keinesfalls Fastenkuren durchführen und gegebenenfalls das Rauchen aufgeben und den Alkoholkonsum einschränken oder auf Alkohol gänzlich verzichten. Sie sollten versuchen, starke körperliche Belastungen und generell Stress zu vermeiden.

Die wohl wichtigste Maßnahme aber ist es, sofort porphyrinogene Medikamente abzusetzen. Die Betroffenen müssen zudem gut informiert werden, welche Wirkstoffe sie nicht einnehmen dürfen. Sie sollten zusätzlich einen Notfallausweis mit sich tragen, und zwar mit Angaben zur Stoffwechselstörung sowie Angaben zu erlaubten und zu porphyrinogenen Arzneimitteln, damit im Falle eines Falles der behandelnde Arzt vor Ort weiß, wie er zu reagieren hat.

Bei etwa der Hälfte der Patientinnen mit akuter Porphyrie treten die Anfälle vor allem prämenstruell auf und lassen sich durch die Einnahme niedrig dosierter Östrogen-Gestagen-Kombinationen oder durch hormonelle Kontrazeptiva unterdrücken. Allerdings reagieren die Frauen recht unterschiedlich, wobei orale Kontrazeptiva unter Umständen auch Porphyrie-Anfälle direkt auslösen können, so dass im Einzelfall das Vorgehen sehr sorgfältig abgewogen werden muss.

Gezielte Therapie der Porphyrie

Eine gezielte Behandlung der Porphyrie ist mit Hilfe großer Mengen an Kohlenhydraten möglich, und durch die intravenöse Injektion von Glukose kann die Überproduktion von Porphyrin-Vorläufern zurückgedrängt werden. Zur weiteren Stabilisierung

zm-Info

Der Porphyrie-Patient in der Zahnarztpraxis

Arzneistoffe sind die wichtigsten Triggerfaktoren für eine Porphyrie, und das hat auch Bedeutung für die Zahnarztpraxis. Denn unter anderem können Analgetika, wie das Diclofenac, eine akute Porphyrie auslösen, woran beispielsweise zu denken ist, wenn Patienten angeben, nach dem letzten Zahnarztbesuch kolikartige Bauchschmerzen gehabt zu haben oder auch andere Symptome, die auf eine Porphyrie hindeuten.

Werden Patienten mit bekannter Porphyrie zahnärztlich behandelt und brauchen ein Analgetikum, so kann ihnen andererseits problemlos Acetylsalicylsäure oder bei sehr starken Schmerzen gegebenenfalls auch ein Morphin-Präparat verordnet werden.

Substanzen und Medikamente

bei Porphyrie:

nicht erlaubt	erlaubt
Alkohol	Acetylsalicylsäure
Barbiturate	Atropin
Clonidin	Digoxin
Diclofenac	Morphine und synthetische Opiate
Hydantoine	β-Rezeptoren-Blocker
Griseofulvin	Reserpin
Halothan	Neostigmin
Imipramin	Penicilline
Methyldopa	Tetracycline
Östrogene	
Progesteron	
Pyrazolone	
Sulfonamide	
Schwermetallverbindungen	
Theophyllin	

(siehe Arzneimittelverzeichnis des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie e. V. – Rote Liste)

der Porphyrin-Biosynthese wird nach Angaben von Privatdozent Dr. Ulrich Stölzel, Chemnitz, eine kohlenhydrat- und proteinreiche Diät empfohlen, die weniger als 50 Gramm Fett pro Tag enthält.

Wirksamer aber ist, so das Urteil einer Konsensus-Konferenz, eine Behandlung mit Hämarginat. Der Wirkstoff gleicht einerseits

den Häm-Mangel aus und hemmt zugleich die Delta-Aminolävulinsäure-Synthase als Schlüsselenzym bei der Hämsynthese. Sie unterbindet damit zugleich die Bildung der Porphyrinorstufen und der Porphyrine. Dadurch unterbleibt die Akkumulation dieser Substanzen im Körper, die entsprechenden Symptome klingen ab oder treten im Idealfall gar nicht erst auf.

Wird mit Hämarginin im akuten Anfall behandelt, so kommt es nach den vorliegenden Studienergebnissen zu einem beschleunigten Abklingen der Leibscherzen und zur Normalisierung der biochemischen Parameter. Etwas langsamer bilden sich die neurologischen Symptome zurück. Wird jedoch die Diagnose rechtzeitig gestellt und eine spezifische Therapie eingeleitet, so kann den betroffenen Menschen quasi ein fast völlig normales Leben ermöglicht werden.

Gegebenenfalls ist jedoch eine Hämarginin-Intervalltherapie notwendig, wobei die betroffenen Patienten einmal wöchentlich behandelt werden. Erwogen werden muss ein solches Vorgehen in all jenen Fällen, in denen es wiederholt zu klinischen Symptomen einer Porphyrie kommt.

Denn die akute Porphyrie ist ein potenziell lebensbedrohlicher Zustand. Im Falle eines akuten Anfalls ist deshalb eine unverzügliche stationäre Einweisung und unter Umständen auch intensivmedizinische Überwachung erforderlich.

Porphyrie – ein Thema, das die Öffentlichkeit bewegt

Übrigens ist die Porphyrie keineswegs eine „Erfindung“ der modernen Zeit. Sie ist bereits Jahrhunderte beschrieben und gilt auch als „königliche Erkrankung“, denn

King George III von England soll an einer Porphyrie gelitten haben. Auch bei Vincent van Gogh vermuten die Medizinhistoriker, dass er an einem Porphyrie-Anfall litt, als er sich das rechte Ohr abschnitt und es zu einer Prostituierten brachte. Aufmerksamkeit erhielt das Krankheitsbild dann vor allem durch den Roman „Paula“ von Isabel Allende. In diesem Roman beschreibt Isabel Allende die Porphyrie-Erkrankung und schließlich den Tod ihrer Tochter Paula, bei der die Störung nicht rechtzeitig erkannt wurde. ■

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

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln

500 Jahre Universität Halle- ein Symposium

Moderne Therapiestrategien im Lückengebiss

Christian Gernhardt et al.

Im Rahmen des 500-jährigen Bestehens der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg veranstaltete die Universitätszahnklinik Halle zusammen mit der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Martin-Luther-Universität, gemeinsam mit der DGZMK Ende Juni die Jubiläumstagung, die unter dem Titel „Moderne Therapiestrategien im Lückengebiss“ stand.

Prof. Dr. Reiner Biffar, Greifswald, stellte in seinem Vortrag das komplexe Thema des Lückengebisses dar. Obgleich die prothetische Versorgung einer Lücke als wichtige Methode der Dysfunktionsprophylaxe gilt, ist nach seiner Meinung der rein numerische Ersatz von Zähnen und die zahntechnisch komplizierte Ausführung nicht in jedem Fall sinnvoll. Wichtig ist zu entscheiden, wann das Lückengebiss infolge Dekompensation des Zahnverlustes tatsächlich einen Risikofaktor darstellt. Ein „Kurzfunktionscheck“ sollte helfen, dies zu erkennen. Bei Patienten mit manifesten Funktionsstörungen muss der prothetischen Versorgung eine Vorbehandlung vorausgehen. Karies-, Parodontal- und Dysfunktionsprophylaxe sind, seiner Meinung nach, mehr zu betonen und dem Patienten nahezubringen.

Prof. Andrea Wichelhaus, Basel, referierte über das Thema „Kieferorthopädisches Lückenmanagement mit der Compound-Technik“. Anhand interessanter klinischer Beispiele zu der von ihr entwickelten Compound-Technik zeigte sie, wie vor allem bei jugendlichen Patienten Zahnlücken nicht nur prothetisch, sondern mit kieferorthopädischen Maßnahmen geschlossen werden können. Bei der Compound-Technik wird eine Bogenkombination aus den verschiedenen Materialien Stahl und Nickel-Titan verwendet, welche den Vorteil der kontinuierlichen Wirkung hat und keiner Nachaktivierung bedarf. Es stellt sich im Folgenden die Frage, welches Material wann einzusetzen ist. Die Nickel-Titan-Legierungen applizieren sehr kleine Kräfte, deren Größe vorhersagbar ist; der Bogen ist gut auslenkbar

und ein starker Torque kann eingebogen werden. Nach ihren Erkenntnissen geben auch Nickel-Titan-Legierungen intermittierende Kräfte ab und nicht, wie bisher angenommen, nur gleichbleibende Kräfte. Die

gen, Stellung. Er wies darauf hin, dass die in klinischen Studien nachgewiesenen hohen Erfolgsquoten der modernen Endodontie von über 80 Prozent einen längeren Zahnerhalt zu Gunsten prothetischer und implantologischer Maßnahmen ermöglichen. Unter Einhaltung aseptischer Bedingungen können wesentliche Erfolgsverbesserungen erzielt werden. Moderne Hilfsmittel erleichtern das zentrale Anliegen endodontischen Bemühens. Standard sind hier Nickel-Titan-



Die älteste Universitätszahnklinik in Deutschland: Die Zahnklinik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, die in diesem Jahr ihr 500-jähriges Bestehen feiert.

Referentin stellte die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Kieferorthopäden mit den verschiedenen Fachgebieten der Zahnheilkunde in den Vordergrund.

Zahnerhalt aus endodontischer Sicht

Zu den Möglichkeiten des Erhalts von Zähnen durch konservative Endodontie nahm PD Dr. Michael Hülsmann, Göttin-

Instrumente in Verbindung mit drehmomentgesteuerten Motoren. Neue elektronische Hilfsmittel vereinfachen die Längenmessung der Kanäle, ersetzen aber nicht das klassische Röntgenbild.

Prof. Dr. Klaus Löst, Tübingen, warnt vor zu großer Euphorie hinsichtlich der großen Möglichkeiten der technischen Gegebenheiten. Nach wie vor sind die richtige Indikationsstellung und die differentialdiagnostische Abgrenzung entzündlicher Prozesse

im Bereich der Zähne seiner Meinung nach wichtige Kriterien für den Erfolg der Endodontie. Gelegentlich werden periradikuläre Prozesse durch entzündungsinduzierende Materialien oder Zysten ausgelöst. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle jedoch findet sich im infizierten Endodont die biologische Ursache der apikalen Entzündung, die sich insbesondere in Fällen ohne orthograden Zugang, zum Beispiel bei einzementierten Wurzelstiften, nicht beherrschen lässt. Grenzen ergeben sich für die Endodontie zudem durch verfahrens- oder situationsinhärente Probleme. So können trotz der hoch flexiblen neuen Instrumente nicht alle stark gekrümmten oder obliterierten Kanäle zufrieden stellend aufbereitet und anschließend gefüllt werden. Dies gilt auch für Situationen, wo es bereits zu entzündlichen Resorptionen im Bereich der Zahnwurzel gekommen ist. Zudem weisen viele Molaren mehr als nur drei Wurzel-

kanäle auf, nach denen man unter Umständen länger suchen muss. Nicht zuletzt müssen Aufwand-Nutzen-Relation und die Gegebenheiten des Patienten beachtet werden. Eine endodontische Behandlung ist aber grundsätzlich immer möglich, auch bei älteren Menschen, letztlich entscheidet der Patient nach Abwägung der Alternativen über Art und Umfang der Behandlung.

Parodontale Faktoren

PD Dr. Peter Eickholz, Heidelberg, reflektierte über Möglichkeiten und Grenzen des Erhalts parodontologisch schwer geschädigter Zähne. Die prognostische Einschätzung eines Zahnes sollte Patientencharakteristika, wie individuelle Mundhygiene und Nikotinabusus, und lokale Befunde, insbesondere Furkationsbeteiligung und Knochentaschen, berücksichtigen und stellte

die deutlich erhöhten Verlustraten parodontal unbehandelter Zähne dar.

Eine unterstützende Parodontitistherapie ist in regelmäßigen Abständen nach Parodontalchirurgie immer für einen langfristigen Zahnerhalt notwendig. Der Referent wies darauf hin, dass die wichtigste parodontologische Maßnahme zum Zahn – und Kieferkamm-Erhalt die Prävention beziehungsweise frühzeitige Diagnose und Therapie der Parodontitis ist.

Chirurgische Ansätze zum Lückengebiss

Prof. Dr. Dr. Klaus Louis Gerlach, Magdeburg, berichtete über seine mehr als 20-jährige Erfahrung mit autogenen Zahnkeimtransplantaten als Lückenschluss im Molarenbereich. Er sieht die Indikation im Ersatz eines nicht erhaltungswürdigen ersten beziehungsweise zweiten unteren Mo-

laren durch Weisheitszahnkeime bei Patienten, die jünger als 25 Jahre sind. Ferner sollte das Wurzelwachstum annähernd abgeschlossen und möglichst ein weit offenes Foramen apikale vorhanden sein. Der Referent empfahl, auf eine möglichst atraumatische Arbeitsweise zu achten und eine Verletzung der Wurzelhaut unter allen Umständen zu vermeiden. Der Autor favorisiert ein einzeitiges Vorgehen und sieht lediglich beim Vorliegen einer periapikalen Entzündung ein Abweichen von dieser Vorgabe für gerechtfertigt. Anschließend empfiehlt sich eine Schienung für ein bis vier Wochen mit einer Miniplastschiene. Eine länger als acht Wochen bestehende Schienung verhindert die Stimulation und damit die Regeneration des Parodontiums. Artikulationskontakte sollten in der Anfangsphase vermieden werden. Diese Methode ergab über einen mehrjährigen Beobachtungszeitraum eine Erfolgsquote von 86 Prozent.

Prof. Dr. Dr. Johannes Schubert, Halle, referierte einerseits über die präventiven, zahn-erhaltenden chirurgischen Maßnahmen, wie die Wurzelspitzenresektion (WSR) und parodontalchirurgische Eingriffe, andererseits über chirurgische Möglichkeiten zum Lückenschluss. Am verbreitetsten ist die Wurzelspitzenresektion, die ihren Stellenwert seit ihrer Erstbeschreibung durch Partsch im Jahre 1898 unbestritten beibehält. Neue Füllungsmaterialien, die Knochendeckelmethode, der Einsatz von Ultraschallpräparation, Lupenbrille und OP-Mikroskop bieten neue Möglichkeiten, beeinflussten die Erfolgsquote jedoch nicht entscheidend. Dennoch erlaubt die WSR die sichere Entfernung eines Krankheitsprozesses in kurzer Behandlungszeit.

Seiner Meinung nach werden parodontalchirurgische Eingriffe, wie Hemisektionen und Wurzelamputationen, sehr selten, zum Beispiel zum Erhalt eines Antagonisten, durchgeführt. Unter den chirurgischen Möglichkeiten zur Versorgung einer bestehenden Lücke nannte er neben der Transplantation von Zahnkeimen die Implantologie einschließlich augmentativer Maßnahmen. Der in den vergangenen zehn Jahren deutlich weiterentwickelten Methodik wird heute eine Erfolgswahr-

scheinlichkeit von über 90 Prozent zugesagt, die einer Erfolgsquote von 70 bis 90 Prozent der oben genannten Eingriffe gegenübersteht.

Lückenmanagement in der Kieferorthopädie

Prof. Dr. Gerhard Sterzik, Halle, ging auf das Thema „Zahnunterzahl – eine interdisziplinäre Aufgabe aus kieferorthopädischer Sicht“ ein. Er unterschied die Zahnunterzahl, bedingt durch hereditäre Faktoren, zunächst in Hypodontie, Oligodontie und Anodontie. Weiterhin beschrieb er scheinbare Zahnunterzahlen, zum Beispiel nach traumatischem Zahnverlust oder Zahnretentionen. Eine Anodontie, so betonte der Referent, ist ein äußerst seltenes Ereignis. Nichtanlagen haben, so der Referent, eine Häufigkeit von sechs bis neun Prozent der Gesamtbevölkerung. Außerdem treten sie viermal häufiger auf als eine Hyperdontie. Die Therapieentscheidung bei vorhandenen Lücken im Zahnbogen geht in zwei grundsätzlich getrennte Richtungen: Lückenschluss oder Offenhalten zur späteren prothetischen Versorgung. Beide Varianten sollten im Fachkollegium sowie mit dem Patienten und dessen Eltern individuell erörtert werden. Bei der Retention oberer Eckzähne sollte die größte Anstrengung zum Erhalt der vor allem prothetisch wichtigen Eckzähne unternommen werden. Hier erhält die operative Freilegung mit nachfolgender Einordnung des Eckzahnes die oberste Priorität.

Implantatprothetische Gesichtspunkte

Prof. Dr. Karl-Ernst Dette, Halle, sprach über „Die Funktionssicherheit von Verbindungselementen für herausnehmbare Teilprothesen“.

Obwohl in Deutschland hochwertige Verbindungselemente, beispielsweise Teleskope, bevorzugt und in großer Zahl eingesetzt werden, mahnt er, deren Erfolgsstatistik kritisch zu überprüfen. Umfangreiche Longitudinalstudien zeigten interessante Analysen im Vergleich zwischen Modellguss

und Teleskopprothesen. So haben Teleskopprothesen zwar eine erhöhte Überlebensrate, aber die Zahl von Korrekturen und Reparaturen, die an ihnen im gleichen Zeitraum vorgenommen werden musste, sei deutlich größer. Wenn die Ästhetikansprüche es gestatten, ist seiner Meinung nach die gegossene Klammer eine sichere und kostengünstige Lösung.

Für den strategischen, konsequenten nutzenorientierten Einsatz des Therapiemittels Implantat plädierte Prof. Dr. Jürgen Setz, Halle, in seinem Vortrag „Implantatgetragene Rekonstruktionen im Lückengebiss“. In einem Stufenmodell vom Verlust einzelner Zähne über Kronen und Brücken zu Teilprothesen bis hin zum totalen Zahnverlust sollte seiner Meinung nach das Implantat immer dann angewendet werden, wenn es den Patienten vor dem Abstieg vor eine niedrigere Stufe bewahre.

Er wies darauf hin, dass im Falle einer implantatgetragenen Versorgung das Gebiss stets als komplexe Einheit betrachtet werden muss. Risiken, parodontale Probleme, aber auch die mögliche Schonung von Nachbarzähnen und nicht zuletzt finanzielle Aspekte spielen bei der Behandlungsplanung mit Implantaten eine wichtige Rolle.

Prof. Dr. Heiner Weber, Tübingen, stellte das breite Spektrum prothetischer Versorgungsmöglichkeiten mit konventionellen und modernen Methoden dar. Er wies darauf hin, dass die konventionelle Kronen-, Brücken- und Geschiebeprothetik durch die modernen Methoden der Adhäsivtechnik und Implantologie mit ihren Entwicklungen starke Konkurrenz erfährt. Er mahnte, angesichts des breiten Spektrums von umfangreicher Nichtbehandlung bis hin zur umfangreichen Luxusbehandlung immer wieder neu zu hinterfragen, in welchen Fällen Zahnersatz tatsächlich notwendig sei.

*OA Dr. Christian Gernhardt et al.
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
Große Steinstraße 19
06108 Halle*

5. Weltkongress der European Society of Lingual Orthodontics (ESLO)

Linguale Kieferorthopädie: ästhetisch und leistungsfähig

Lital Hoch

Der fünfte Weltkongress der Europäischen Gesellschaft für Linguale Orthodontie fand vom 20.6.2002 bis 22.6.2002 in Berlin statt. 35 Vorträge, zehn Poster und neun Tischdemonstrationen behandelten verschiedene Laborprozesse, neueste Bracketsysteme und alternative Verankerungstechniken.



Die Referenten stammen aus der ganzen Welt; besonders zahlreich vertreten waren Kollegen aus Frankreich, Südkorea, Japan und natürlich aus Deutschland. Mit über 430 Teilnehmern war der Berliner Kongress der bisher am besten besuchte. Dieses spiegelt das gesteigerte Interesse der Kieferorthopäden an ästhetischen Behandlungsmöglichkeiten wider, da nicht zuletzt die Patienten immer häufiger nach unsichtbaren Apparaturen fragen.

Die Schwerpunkte

Schwerpunkte der Vorträge waren:

- Präsentation verschiedener Laborprozesse, wie Hiro-System, Best-System; TOP-System
- Implantate und Mini-Implantate als Verankerung
- Updates in der Extraktions- und Non-Extraktionstherapie

Auf großes Interesse stieß das neue TOP-Bracket. Es ist das erste individuell gegossene linguale Goldbracket und vereint viele Vorteile für Patient und Behandler. Einige der Vorträge behandelten die Slotgenauigkeit, die Sprache, Derotationsmöglichkeiten sowie die Torquegenauigkeit dieses Bracketsystems.

Priv. Doz. Dr. Ulrike Fritz, Universität Aachen, berichtete über das Auftreten von Wurzelresorptionen in Kombination mit der Lingualtechnik. Im Vergleich zur Labialtechnik ist das Risiko für das Auftreten von Wurzelresorptionen demnach, im Gegensatz zu häufig vertretenen aber nie bewiesenen Thesen, bei der Lingualtechnik nicht erhöht. Prof. Dr. Hee-Moon Kyung, Kyungpook National University Südkorea, stellte neue Minischraubimplantate als Verankerung vor und hat schon über 1000 Patienten in der Universität damit behandelt. Das einfache Einbringen der Schraubimplantate, die geringen Nebenwirkungen sowie sehr hohe Effizienz werden diese Verankerungsart in der Zukunft als Methode der Wahl etablieren lassen.

Die Vorträge in Berlin zeigten ganz deutlich, dass die Lingualtechnik eine durchaus akzeptable Alternative zur Labialtechnik darstellt. Sowohl in der Mechanik, der Handhabung, den Nebenwirkungen und den Behandlungsergebnissen steht die Lingualtechnik der Labialtechnik in nichts nach. So bietet sie auch Vorteile, wie eine bessere Ästhetik, ein geringeres Risiko von Entkalkungen, schnellere Lückenschlussbewegungen und bessere Nivellierung bei Tiefbissfällen.

Zum nächsten Präsidenten wurde Dr. Pablo Ecchari aus Spanien gewählt.

Dr. Lital Hoch
Frankenstrasse 143-145
45134 Essen

Praxisorganisation für die Dienstleistungs-Praxis

Kennen Ihre Mitarbeiter die Umsatzzahlen der Praxis? Wie gehen Sie bei der Therapieplanung vor? Hat Ihre Praxis ein Einarbeitungsheft für neue Mitarbeiter? Nutzen Sie die Kraft einer Praxisphilosophie? Möchten Sie gerne wissen wie andere Praxen sich organisieren? Umsetzungshilfen dazu gibt ein neu erschienenes Buch zum Thema Praxisorganisation.



Aufbauend auf seiner langjährigen Berufserfahrung als niedergelassener Zahnarzt, schrieb Dr. Albert Pietsch das Buch mit dem anspruchsvollen und viel versprechenden Titel „30 Bausteine für Ihren Praxiserfolg. Organisation – mehr erreichen mit weniger Aufwand“.

Die beschriebenen Bausteine sprechen die häufigsten organisatorischen Probleme einer Zahnarztpraxis an und bieten einfache und klare Hilfen, wie diese Bereiche in den Griff zu bekommen sind. Anregungen gibt das Buch auch zur Weiterentwicklung einer bestehenden Praxisorganisation. Die Bausteine werden in vier Schwerpunkten zusammengefasst:

1. Praxisorganisation geht auf Punkte, wie Delegieren, Behand-

lungs- und Terminplanung, Beschwerdemanagement, Tagesbesprechungen, Vorbereitung der Behandlungszimmer, Arbeitshilfen, Handbücher, Materialeinkauf, ein.

2. Patientenführung umfasst den richtigen Umgang mit dem Patienten am Telefon, am Empfang, in der Betreuung, in der Korrespondenz, Gesprächsführung und im Service.

3. Mitarbeiterführung mit Themen wie Teambesprechungen, Mitarbeitergespräche, Betriebsklima und Arbeitshandbuch.

4. Ergänzungen zu Befragungen, dem Wartezimmerbuch, Kostenmanagement, Mitarbeiter-Fortbildungen und zukunftsorientierte Praxis-Strategien.

Was das Buch kennzeichnet ist, dass es aus der Praxis für die Praxis geschrieben wurde. Alle Ideen, Empfehlungen, Ablauf-Schemata und die vielen Checklisten basieren auf Erfahrungen und sind deshalb „geprüft“ auf Funktionalität und Praktikabilität. Einige Vorschläge bei der Patientenführung sind gewöhnungsbedürftig und nicht für jede Praxis geeignet.

Der praktische Aspekt des Buches macht sich auch im gestalterischen Aufbau des Inhaltes bemerkbar. Mit einem übersichtlichen Leitsystem wird die Lösungsfindung leicht gemacht. Außerdem ist das Buch nicht zum „von-vorne-nach-hinterdurdurcharbeiten“ gedacht. Die Kapitel sind ineinander abgeschlossen und können so vom interessierten Zahnarzt beliebig ausgewählt und gelesen werden – ein praxisnahes Nachschlagewerk zur schnellen Lösungsfin-

dung. Der Autor gibt wertvolle Anleitungen, wie Ziele effizient erreicht werden können. Zum Beispiel: worauf man achten muss bei der Erstellung alltagstauglicher Checklisten, wie die Arbeitsplatzvorbereitung garantiert jedes Mal perfekt funktioniert und wie alle Mitarbeiter von dem Fortbildungsbesuch eines Mitarbeiters profitieren.

Der Blick auf zukunftsorientierte Praxisstrategien zeigt, dass die Zahnarztpraxis sich nicht ausruhen sollte, denn, so der Autor, „auch in der Medizin spielen die Regeln der freien Wirtschaft immer häufiger eine zentrale Rolle“. Leitbild, Positionierung, Corporate Identity, Total Quality Management und Benchmarking werden zunehmend Themen werden. Einfacher umzusetzen werden sie mit einer guten, mitarbeiter- und patientengerechten Praxisorganisation als solide Basis.

Dem Zahnarzt, der sich schon Gedanken zur Praxisorganisation gemacht hat und offen für den Weg zur dienstleistungsorientierten Praxis ist, wird das Buch eine besondere Anregung und praktische Hilfe sein. Es enthält eine Fülle an Beispielen, wie verschiedene Situationen im Praxisalltag zu meistern sind. Wünschenswert wären mehr Anregungen, was man in negativen und schwierigen Situationen unternehmen kann.

Checklisten können unter www.praxisorganisation.de heruntergeladen werden.

Sabine Nemeč, Hanau

30 Bausteine für Ihren Praxiserfolg

254 Seiten, 128,00 Euro
Dr. Albert Pietsch, WM-Colleg,
Hauptstraße 44,
73441 Bopfingen,
Tel.: 07362/920751,
Fax: 07362/920752



Parodontale Entzündungen

Um irreversiblen Knochen- und Attachmentverlust bei entzündungsbedingten Parodontalerkrankungen zu vermeiden, werden valide diagnostische Verfahren zur Früherkennung sowie Therapie- und Verlaufskontrollen benötigt. In umfangreichen Untersuchungen verfolgte der Parodontologe Rainer Buchmann daher das Ziel, klinische, biochemische und mikrobiologische Parameter zur Diagnose und Therapiekontrolle bei chronischer und aggressiver parodontaler Entzündung neu zu bewerten. Seine Habilitationsschrift liegt nun als kartoniertes Buch mit dem Titel „Parodontale Entzündungen“ im Verlag Schlütersche vor. Das Buch gliedert sich in 16 Kapitel, wobei die ersten drei Kapitel eine Einführung und Literaturübersicht, die Kapitel 4 bis 11 die eigenen Untersuchungen des Autors und die letzten Buchkapitel eine deutsche und eine englische Zusammenfassung, ein Literatur- und Autorenverzeichnis sowie ein Sachregister enthalten. In den ersten Kapiteln der Monografie findet der Leser eine kurze Einführung in die alte und neue Klassifikation von entzündungsbe-

dingten Parodontalerkrankungen sowie eine ausführliche Darstellung der gesamten Ätiopathogenese der Parodontitis. Der Autor nennt parodontalpathogene Bakterien und beschreibt die durch sie hervorgerufenen Mechanismen der parodontalen Destruktion. Einen besonderen Platz nimmt die Besprechung der parodontalen Entzündungsvorgänge sowie der humoralen und zellulären Immunantwort bei der Parodontitis ein. Die Entstehung der Sulkusflüssigkeit und ihre Bedeutung in der Diagnostik von Parodontalerkrankungen wird ausführlich diskutiert. Weiterhin geht der Autor auf Plasmaproteine und lysosomale Enzyme sowie ihre Rolle bei der parodontalen Destruktion und Diagnostik ein. Tabellen mit Antikörperklassen, Zytokinen und Matrixmetalloproteinasen vermitteln zudem einen anschaulichen Überblick. Leser mit Interesse für parodontale Grundlagenforschung werden für die Einführung in die parodontale Ätiopathogenese und Diagnostik dankbar sein. Auf Grund der leider nur vereinzelt und in schwarz-weiß vorkommenden Visualisierungen wird es dem Leser jedoch nicht immer leicht gemacht. In den folgenden

Kapiteln werden eigene Untersuchungen des Autors an parodontal erkrankten Patienten vorgestellt. Neben den interessanten Ergebnissen und Diskussionen, findet der Leser wertvolle Informationen zu den verwendeten klinischen, biochemischen und bakteriologischen Untersuchungstechniken. Leider sind die Legenden in einigen Abbildungen auf Grund der Verkleinerung nicht erkennbar, so dass das Lesen der Diagramme Geduld und Logik erfordert. Insgesamt fragt sich der Rezensent und sicherlich auch der potenzielle Leser, ob das Buch überhaupt lektoriert worden ist. Rechtschreibfehler, der ständige Wechsel zwischen alter und neuer Rechtschreibung und Trennzeichen im Wortinneren kommen häufig vor und sind ärgerlich. Im Inhaltsverzeichnis angegebene Kapitelnummern stimmen zum Teil nicht mit denen im Text überein. Beschriftungsfehler in Grafiken und Formatierungsfehler in Tabellen hätten vermieden werden können. Dieses Buch kann denjenigen empfohlen werden, die auf Grund ihres Forschungsinteresses, zum Beispiel im Rahmen einer Dissertation, Informationen über die parodontalen Entzündungsprozesse, die humorale und zelluläre Immunantwort, die Sulkusflüssigkeit und die Messung von biochemischen Markern suchen. Dr. J. Deschner

Dr. J. Deschner

Parodontale Entzündungen
PD Dr. Rainer Buchmann,
Schlütersche GmbH & Co. KG
Verlag und Druckerei, 2001,
152 Seiten, 88 Abbildungen,
17,3 x 24,5 cm, kartoniert,
49 Euro, ISBN 3-87706-608-9

Treuer Begleiter für die Ausbildung

Schon seit 27 Jahren begleitet „Zahnärztliche Propädeutik“ die Studenten der Zahnmedizin von der Vorklinik bis zum Examen. Nun ist die ehemalige „Einführung in die restaurative Zahnheilkunde“ gründlich überarbeitet und auf dem neuesten Stand in der neunten Auflage erschienen. Das Lehrbuch vermittelt alle erforderlichen Kenntnisse für das Fach Zahnersatzkunde der zahnärztlichen Vorprüfung und die Grundlagen für den klinischen Phantomkurs der Zahnerhaltungskunde. Es behandelt alle Themen, die der angehende Zahnmediziner wissen muss! Neu in die 9. Auflage mit aufgenommen sind:



- Erweiterung der Kapitel Parodontologie, Endodontie und Implantologie
 - Viele, neue, durchgehend zweifarbige Zeichnungen
 - Übersichtliches Layout: Randspalten mit Schlagwörtern und Platz für eigene Kommentare
- Das Buch ist handlich übersichtlich und mit einem umfangreichen Register versehen. Es gehört nicht nur in den Bücherschrank eines Studenten, sondern ist sicherlich auch dienlich für Zahnärzte deren Examen schon längere Zeit zurück liegt. sp

Zahnärztliche Propädeutik
Klaus Lehmann, Elmar Hellwig,
Verlag Urban & Fischer,
9. Auflage 2002, 314 Seiten,
301 Abbildungen, kartoniert,
29,95 Euro, ISBN 3-437-05390-6

Fachforum

Neues aus der Kons

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



Foto: zm

Erfolgsquote zweier Fissurenversiegler

Ein Fissurenversiegler auf Kompositbasis zeigte im Vergleich zu einem Glasionomerzement eine bessere Retention.

Zur Fissurenversiegelung werden zumeist Komposite verwendet, die unter Beachtung der Begleitmaßnahmen der Säure-Ätz-Technik (absolute Trockenlegung) eine gute kariespräventive Wirkung besitzen. Auf Grund der allgemein verbreiteten Auffassung, dass Glasionomerzemente (GIZ) weniger feuchtigkeitsempfindlich sind, wird oftmals eine Verarbeitung unter relativer Trockenlegung

praktiziert. Ziel dieser Studie war es daher, den kariespräventiven Effekt und die Retention eines GIZ-Fissurenversiegler (Fuji III®) mit einem chemisch härtenden Kompositmaterial (Delton®) zu vergleichen. Hierzu wurden kontralaterale erste Molaren randomisiert mit jeweils einem der beiden Versiegler nach Herstellerangaben versorgt. Nach drei Jahren konnten von ursprünglich 179 Kindern 116 nachuntersucht werden. Versiegelungen mit dem GIZ waren zu 90 Prozent nicht mehr vorhanden, während die Versiegelungen mit dem Komposit nur zu zehn Prozent nicht mehr in situ waren. Die Wahrscheinlichkeit, eine Karies zu entwickeln, war an den

Zähnen, die mit GIZ versorgt worden waren, um das 3,4fache höher als an solchen, die mit dem Komposit versiegelt wurden. Aus diesen Gründen scheint der Versiegler auf GIZ-Basis weniger geeignet zur Fissurenversiegelung als das Kompositmaterial.

Quelle:

Poulsen, S; Beiruti, N; Sadat, N.: A comparison of retention and the effect on caries of fissure sealing with a glass-ionomer and a resin-based sealant. Community Dent Oral Epidemiol 2001;29:298-301.

Kariesreduktion durch Versiegeln

Nach Ablauf von 20 Jahren waren über 80 Prozent der versiegelten bleibenden Molaren kariesfrei.

Zur Kariesreduktion in Fissuren und Grübchen wird seit einigen Jahrzehnten das Versiegeln dieser für die Mundhygiene nur schwer erreichbaren Stellen empfohlen. Ziel dieser Studie war es, 20 Jahre nach der ersten Versiegelung der okklusalen Molarenflächen die Auswirkungen dieser Maßnahme auf die Kariesentwicklung zu untersuchen. Hierzu wurden 45 von ursprünglich 72 Probanden, bei denen im Alter von sieben Jahren die ersten bleibenden Molaren versiegelt wurden (Delton®), mit 27 Lebensjahren nachuntersucht. Teilverluste des Versiegelungsmaterials waren in den ersten Jahren nach der Erstversiegelung repariert worden, und die zweiten Molaren wurden nach erfolgtem Zahndurchbruch ebenso versiegelt. Nach 20 Jahren waren 87 Prozent der insgesamt 135 versiegelten ersten Molaren

kariesfrei, wobei 22 Prozent der Zähne Teilverluste des Versieglers aufwiesen. Nur 13 Prozent der Zähne waren dagegen gefüllt oder zeigten kariöse Veränderungen der Okklusalfächen. Die Versiegelungen der zweiten Molaren waren zu 65 Prozent vollständig intakt, während an 30 Prozent der Zähne Teilverluste beobachtet werden konnten. Bei fünf Prozent der Zähne wurde eine Karies festgestellt oder die Zähne hatten bereits eine okklusale Füllung. Trotz des sehr guten kariesprotektiven Effektes der Versiegelungen geben die Autoren zu bedenken, dass keine Vergleichsgruppe zur Verfügung stand, bei denen keine Versiegelungen der Molaren durchgeführt wurden. Dennoch zeigen in anderen Studien untersuchte Bevölkerungsgruppen in diesem Lebensalter zumeist eine deutlich höhere Kariesprävalenz an okklusalen Molarenflächen. Allerdings handelt es sich in der vorliegenden Studie um eine Patientengruppe mit einer überdurchschnittlichen Compliance und zahnärztlichen Betreuung, so dass Rückschlüsse auf die Normalbevölkerung nur bedingt möglich erscheinen.

Quelle:

Wendt, LK; Koch, G; Birkhed, D: On the retention and effectiveness of fissure sealant in permanent molars after 15-20 years: a cohort study. Community Dent Oral Epidemiol 2001;29:302-307.

Fluoride und Zuckerverbrauch

Bei erhöhtem Genuss von niedermolekularen Kohlenhydraten ist der Gebrauch von fluoridhaltiger Zahnpasta besonders wichtig.

Seit der in den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts durchgeführten Vipeholm-Studie ist der Zusammenhang einer erhöhten Frequenz der Zuckeraufnahme und einer vermehrten Kariesprävalenz bekannt. Zu diesem Zeitpunkt wurden allerdings nur vereinzelt fluoridhaltige Zahnpasten verwendet. Darüber hinaus scheint trotz eines leicht gestiegenen Zuckerverbrauchs die Kariesprävalenz in den westlichen Industrieländern abzunehmen. Ziel dieser Studie war es daher, den Einfluss von unterschiedlichen Frequenzen der Zuckeraufnahme, mit und ohne Gebrauch einer fluoridierten Zahnpasta, auf den Mineralgehalt von zuvor demineralisierten Schmelzproben *in situ* zu untersuchen. Hierzu wurden Schmelzproben aus bleibenden Prämolaren präpariert und nach künstlicher Demineralisation in einem sauren Medium in die Palatinalfläche von intraoralen Apparaturen eingesetzt. Insgesamt acht Probanden spülten jeweils für fünf Tage mit unterschiedlicher Frequenz (ein-, drei-, fünf-, sieben- und zehnmal täglich) mit einer zwölfprozentigen Zuckerpasta (1450 ppm NaF), während im zweiten Versuchsabschnitt die Mundhygiene mit einer fluoridfreien Zahnpasta durchgeführt wurde. Die Analyse des Mineralgehaltes zeigte unter Verwen-

dung einer fluoridhaltigen Zahnpasta einen zusätzlichen Mineralverlust, wenn die Probanden sieben oder zehn mal täglich gespült hatten. Bei Benutzung der fluoridfreien Zahncreme wurde dagegen bereits bei drei mal täglicher Spülung mit der Zuckerpasta ein signifikanter Mineralverlust im Vergleich zur Kontrolle (nicht der Mundhöhle ausgesetzte Bereiche der Proben) beobachtet. Diese Studie verdeutlicht die Wichtigkeit der Verwendung fluoridhaltiger Zahnpasta insbesondere bei erhöhter Häufigkeit der kariogenen Attacken.

Quelle:

Duggal, MS; Toumba, KJ; Amaechi, BT; Kowash, MB; Higham, SM: *Enamel Demineralization in situ with Various Frequencies of Carbohydrate Consumption with and without Fluoride Toothpaste. J Dent Res 2001;80:1721-1724.*



Foto: zm

Kaugummi und Karies

Regelmäßiges Kaugummikauen nach den Mahlzeiten verringert die Kariesinzidenz.

Verschiedene In-vitro- und In-situ-Untersuchungen konnten in der Vergangenheit einen positiven Effekt des Kauens von zuckerfreien Kaugummis auf die Zahngesundheit beobachten. Diese klinische Studie an 547 Schulkindern untersuchte die Auswirkungen eines sorbitolhaltigen Kaugummis, der dreimal

täglich für 20 Minuten nach den Mahlzeiten gekaut wurde, auf die Kariesinzidenz. Mit Hilfe einer klinischen Untersuchung und der fiberoptischen Transillumination zur Verbesserung der Beurteilung der Approximalkaries wurden die DMFS-Werte zu Beginn und nach Ablauf von zwei Jahren bestimmt. Im Vergleich zu einer Kontrollgruppe, die keine Kaugummis gekaut hatte, wurden in der Studien-Gruppe um 39 Prozent geringere DMFS-Werte beobachtet. Wurden hingegen auch initiale Läsionen mitbewertet, verringerte sich der Unterschied der DMFS-Werte auf nunmehr 33 Prozent. Dennoch scheint auch bei einer durchschnittlich von Karies betroffenen Population, die bereits fluoridhaltige Zahnpasten benutzt, das Kauen von zuckerfreien Kaugummis einen kariesprotektiven Effekt zu besitzen.

Quelle:

Szöke, J; Banoczy, J; Proskin, H: *Effect of After-meal Sucrose-free Gum-chewing on Clinical Caries. J Dent Res 2001;80:1725-1729.*

Fluoridgehalt von Zahnpasten

Zahnpasten mit einem höheren Fluoridgehalt haben einen positiven Effekt auf die Kariesprävalenz.

Die kariespräventive Wirkung von in Zahnpasten enthaltenen Fluoriden ist seit einigen Jahrzehnten bekannt. Dennoch gibt es in der zugänglichen Literatur nur wenige klinische Studien, die Aufschluss über die Dosis-Wirkungs-Beziehung von unterschiedlich fluoridkonzentrierten Zahncremes geben. In der vorliegenden Studie wurden 5439

Schulkinder im Alter von sechs bis 15 Jahren, die unterschiedlich fluoridkonzentrierte (1100, 1700, 2200 und 2800 ppm F⁻) Zahnpasten verwendeten, über einen Zeitraum von drei Jahren hinsichtlich der Kariesprävalenz untersucht. Bereits nach einem Jahr konnte in Abhängigkeit von der Konzentration an Fluoriden eine signifikant geringere Kariesinzidenz bei Verwendung der beiden stark fluoridhaltigen Zahncremes beobachtet werden. Die DMFS-Werte waren im Vergleich zur Kontrollgruppe (1100 ppm F⁻) bei der Verwendung von Zahnpasta mit 2200 ppm F⁻ und 2800 ppm F⁻ um 19 Prozent respektive 20 Prozent geringer. Im zweiten und dritten Jahr nahm ein großer Teil der Schulkinder gleichzeitig an einem staatlichen Gesundheitsprogramm (fluoridhaltige Mundspüllösung) teil, so dass der Effekt der Zahnpasten überlagert wurde. Darüber hinaus konnten nur noch 70 Prozent beziehungsweise 62 Prozent der Kinder nach zwei respektive drei Jahren nachuntersucht werden, so dass nur die Daten nach einem Jahr Rückschlüsse über eine positive Dosis-Wirkungs-Beziehung von unterschiedlich fluoridkonzentrierten Zahnpasten erlauben.

Quelle:

Biesbrock, AR; Gerlach, RW; Bollmer, BW; Faller, RV; Jacobs, SA; Bartizek, RD: *Relative anti-caries efficacy of 1100, 1700, 2200, and 2800 ppm fluoride ion in a sodium fluoride dentifrice over 1 year. Community Dent Oral Epidemiol 2001;29:382-389.*

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

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	LZK Sachsen	S. 66
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 68
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 70
	Freie Anbieter	S. 79/81
Akupunktur	Bayerische LZK	S. 70
	APW	S. 78
Endodontie	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 66
	ZÄK Hamburg	S. 70
	Bayerische LZK	S. 70
	Freie Anbieter	S. 79/80
Helferinnen-Fortb.	LZK Sachsen	S. 66
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 68
	Freie Anbieter	S. 79/81
Homöopathie	LZK Sachsen	S. 66
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66
Hypnose	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66
	Freie Anbieter	S. 81
Implantologie	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 68
Kiefer-/Oralchirurgie	LZK Hessen	S. 67
	ZÄK Nordrhein	S. 69
	ZÄK Hamburg	S. 70
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 70/71
	APW	S. 78
	Freie Anbieter	S. 80
Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66
	LZK Hessen	S. 68
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 68
	ZÄK Hamburg	S. 70
	Freie Anbieter	S. 79/81



Fortbildung der Zahnärztekammern	Seite 66
Kongresse	Seite 71
Universitäten	Seite 76
Wissenschaftliche Gesellschaften	Seite 77
Freie Anbieter	Seite 79

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



Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Fortbildung der Zahnärztekammern

LZK Sachsen



für Zahnärzte:

Thema: Zahnarzthaftungsrecht
Referentin: RA Catharina von Ziegner, Berlin
Termin: 06. 09. 2002,
 15:00-19:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Gebühr: 115,- EUR
Kurs Nr.: D 55/02

Thema: Ärztliche medikamentöse Therapie in der Zahnarztpraxis
Referenten: Prof. Dr. Dr. Lutz Päßler, Dresden / Dipl.-Stom. Maria Neff, Dresden
Termin: 07. 09. 2002,
 9:00-13:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Gebühr: 115,- EUR
Kurs Nr.: D 58/02

Thema: Alltägliche Probleme in der zahnärztlichen Prothetik
Referent: Dr. Felix Blankenstein, Berlin
Termin: 18. 09. 2002,
 15:00-19:30 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Gebühr: 110,- EUR
Kurs Nr.: D 61/02

Thema: Psychogene Prothesen-unverträglichkeiten
Referentin: Dipl.-Psych. Dr. Gundula Johnke, Kiel
Termin: 20. 09. 2002,
 15:00-19:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Gebühr: 115,- EUR
Kurs Nr.: D 63/02

Thema: Zur Prävention und Behandlung der Angst im zahnärztlichen Bereich
Referentin: Dipl.-Psych. Dr. Gundula Johnke, Kiel
Termin: 21. 09. 2002,
 9:00-14:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Gebühr: 135,- EUR
Kurs Nr.: D 64/02

Thema: Kopf- u. Gesichtsschmerz
Referent: Prof. Dr. Dr. Lutz Päßler, Dresden
Termin: 28. 09. 2002,
 9:00-13:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Gebühr: 100,- EUR
Kurs Nr.: D 65/02

Thema: Homöopathie für Zahnärzte (Kurs II)
Referent: Dr. Heinz-Werner Feldhaus, Hörstel
Termin: 27. 09. 2002,
 14:00-19:00 Uhr und
 28. 09. 2002, 9:00-17:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Gebühr: 280,- EUR
Kurs Nr.: D 67/02

für Zahnärzthelferinnen:

Anzeige

Thema: Der gute Ton in der Zahnarztpraxis: das Telefon und der Patientenbesuch!
Referentin: Brigitte Kühn, Seeshaupt
Termin: 06. 09. 2002,
 14:00-20:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Gebühr: 135,- EUR
Kurs Nr.: D 135/02

Thema: GOZ-Training für Prophylaxe, Kons. und Zahnersatz
Referentin: Gudrun Sieg-Küster, Wülfrath
Termin: 28. 09. 2002,
 9:00-16:00 Uhr
Ort: Hotel Mercure Leipzig, Augustusplatz
Gebühr: 140,- EUR
Kurs Nr.: L 157/02

Anmeldung: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
 Fax: 0351 / 8066106
 e-mail: Fortbildung@lzk-sachsen.de

Auskunft: Frau Unkart, Tel.: 0351 / 8066108 (Zahnärzterfortbildung)
 Frau Kokel, Tel.: 0351 / 8066102 (Zahnärzthelferinnenfortbild.)
 www.zahnaerzte-in-Sachsen.de

12. Zahnärztetag und 8. Helferinentag der LZK Sachsen

Thema: Funktionstherapie
Termin: 14. 09. 2002,
 9:00-16:45 Uhr
Ort: Stadthalle Chemnitz
Gebühr: Zahnärzte 100,- EUR
 Zahnärzthelferinnen 50,- EUR
 Studenten / Azubis 15,- EUR
Sonstiges: Workshops finden am 13.09.2002, 15:00-18:00 Uhr statt.

Typodonten - Gerade-Bogen-Technik
Referent: Prof. Dr. Winfried Harzer - Dresden
Termin: 27. 09. 2002,
 14:00 - 19:00 Uhr
 28. 09. 2002, 09:00 - 17:00 Uhr
 29. 09. 2002, 09:00 - 14:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 550,00 EUR
Kurs-Nr.: 2098.0

Thema: Stressbewältigung: Lebensenergie freisetzen und Gestaltungsspielräume schaffen
Referentin: Dr. Birgit Stein - Berlin
Termin: 28. 09. 2002,
 09:00 - 17:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 285,00 EUR
Kurs-Nr.: 2079.0

Thema: Curriculum für Hypnose und Kommunikation in der Zahnmedizin
 Z1 - Einführung in die zahnärztliche Hypnose
Referent: Dr. Albrecht Schmierer - Stuttgart
Termin: 18. 10. 2002,
 14:00 - 20:00 Uhr
 19. 10. 2002, 09:00 - 18:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 385,00 EUR
Kurs-Nr.: 2020.1

Thema: Homöopathie für Zahnärzte - Kurs 4
Referenten: Dr. Heinz-Werner Feldhaus - Hörstel, Dr. H.-L. Amelunxen - Calberlah
Termin: 19. 10. 2002,
 09:00 - 18:00 Uhr
 20. 10. 2002, 09:00 - 13:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 385,00 EUR
Kurs-Nr.: 1821.4

Thema: Sympathy for the devil - oder: zum Umgang mit dem schwierigen Patienten in der Zahnarztpraxis
Referenten: Dr. Horst Freigang, Gerhard Schütz - Berlin
Termin: 25. 10. 2002,
 14:00 - 20:00 Uhr
 26. 10. 2002, 09:00 - 18:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 350,00 EUR
Kurs-Nr.: 2032.0

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Festsitzende Technik - Kieferorthopädie (II)
 Typodontkurs

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut
„Erwin Reichenbach“

Thema: Moderne Endodontie
Referent: Prof. Dr. H.-G. Schaller
OA Dr. O. Gernhardt, Halle/S.
Termin: 18. 10. 2002,
14.00 – 18.00 Uhr;
19. 10. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., Universitätszahnklinik,
Große Steinstr. 19
Gebühr: 180 EUR
Kurs-Nr.: Z/2002-057

Thema: Behandlung der Angel
Klasse II mit dem Herbstscharnier
– AK KFO-Herbsttagung –
Referent: Dres. Richter,
Würzburg
Termin: 19. 10. 2002,
9.00 – 12.30 Uhr
Ort: Halle/S., Universitätszahnklinik,
Große Steinstr. 19
Gebühr: 50 EUR
Kurs-Nr.: Z/2002-078

Thema: Adhäsivsysteme –
Übersicht, Wertung und Handhabung
Referent: Dr. Michael Blunck,
Berlin
Termin: 25. 10. 2002,
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 75 EUR
Kurs-Nr.: Z/2002-058

Thema: Parodontologie in der
Praxis (sechstelliges Kurspaket)
Referent: Prof. Dr. Merte, Leipzig
Termin: 25. 10. 2002,
15.00 – 20.00 Uhr;
26. 10. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 1 700 EUR (Kurspaket),
335 EUR (Einzelgebühr)
Kurs-Nr.: Z/2002-060

Thema: Parodontale Chirurgie
(zweiteiliger Kurs)
Referent: OA Dr. Olaf Gernhardt
OA Dr. Stefan Reichert, Halle/S.
Termin: 26. 10. 2002,
9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., Universitätszahnklinik,
Große Steinstr. 19
Gebühr: 210 EUR
Kurs-Nr.: Z/2002-059

Thema: Gesprächsführung in der
ZAP – Wege zu einer partnerschaftlichen
Kommunikation
Referent: Petra Erdmann,
Dresden-Langerböck
Termin: 16. 10. 2002,
14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der
ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 100 EUR
Kurs-Nr.: H-27-2002

Thema: Praktische Umsetzung
der professionellen Zahnreinigung
(ausgebucht)
Referent: Genoveva Schmidt,
Berlin
Termin: 18. 10. 2002,
14.00 – 20.00 Uhr;
19. 10. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 220 EUR
Kurs-Nr.: H-29-2002

Anmeldungen bitte schriftlich
über ZÄK Sachsen-Anhalt,
Postfach 4309,
39018 Magdeburg
Auskunft: Frau Einecke,
Tel.-Nr.: 03 91/7 39 39 14
Fax: 03 91/7 39 39 20
e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

LZK Hessen



Fortbildungskurse für Zahnärzte
Frankfurt am Main

Thema: Notfall für das Praxisteam
Referent(en): PD Dr. Dr. M.
Daubländer, Dr. Th. Schneider,
Mainz
Teilnehmerzahl: 20 Zahnärzte
und 20 Zahnärzthelferinnen
Termin: 19. 10. 2002,
09:00 bis 17:00 Uhr
Ort: Frankfurt am Main
Kursgebühr: 290,- EUR je
Praxisteam (1 ZA/1 ZAH)
Materialkosten: 52,- EUR je
Praxisteam (1 ZA/1 ZAH)
Kurs-Nr.: 802018
Anmeldungen bitte schriftlich bis
spätestens 4. Oktober 2002 an
das Forum Zahnmedizin
Zahnärzte-Service GmbH,
Aarstraße 1, 65195 Wiesbaden.

Seminarreihe Oralchirurgie
Thema: Hochfrequenz-Chirurgie
in der Zahnarztpraxis

Referent(en): PD. Dr. H. Visser,
Göttingen
Teilnehmerzahl: ca. 30
Termin: 05. 11. 2002,
19:15 bis 21:15 Uhr
Ort: Frankfurt am Main
Kursgebühr: 80,- EUR
Kurs-Nr.: 802111
Anmeldungen bitte schriftlich bis
spätestens 22. Oktober 2002 an
das Forum Zahnmedizin
Zahnärzte-Service GmbH,
Aarstraße 1, 65195 Wiesbaden.

Forum Junge Praxis „Assistenten-
seminar 2002 Postgraduate“

Blockseminar VII
Themen: - Wer oder was ist der
„Bus-Dienst“
- Mahnwesen und Rechnungs-
ausgleich
- EDV – Kommunikation in Hes-
sen
- Das hessische Zahnärztenetz –
HZN – der Landes Zahnärztekammer
Hessen (LZKH)
- Das grüne Z im Internet der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung
Hessen (KZVH)
Referent(en): Dr. A. Köster-
Schmidt, Wiesbaden
Dr. M. Sies, Darmstadt
Dr. H. Stöver, Wetzlar
Hr. H. Schnetzler, Battenberg
Hr. A. Merz, Leonberg
Teilnehmerzahl: 40
Termin: 25. 10. 2002,
14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Frankfurt am Main
Kursgebühr: 65,- EUR
Kurs-Nr.: 802207
Anmeldungen bitte schriftlich bis
spätestens 11. Oktober 2002 an
das Forum Zahnmedizin
Zahnärzte-Service GmbH,
Aarstraße 1, 65195 Wiesbaden.

Blockseminar VIII

Themen: Grundlagen der Betriebswirtschaft und Finanzbuchhaltung in der Gemeinschaftspraxis

Referent(en): Dr. A. Köster-Schmidt, Wiesbaden

Fr. M. Brendel, Hünstetten

Teilnehmerzahl: 40

Termin: 08. 11. 2002

14:00 – 20:00 Uhr

Ort: Frankfurt am Main

Kursgebühr: 65,- EUR

Kurs-Nr.: 802208

Anmeldungen bitte schriftlich bis spätestens 25. Oktober 2002 an das Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH, Aarstraße 1, 65195 Wiesbaden.

Kassel

Thema: Zeitgemäße Kinderzahnheilkunde

- Behandlung von unkooperativen Kindern

- Füllungstherapie

Referent(en): Dr. U. Salomon-Sieweke, Friedrichshafen

Teilnehmerzahl: ca. 20

Termin: 19. 10. 2002,

09:00 – 14:00 Uhr

Ort: Kassel

Kursgebühr: 149,- EUR

Kurs-Nr.: 702057

Anmeldungen bitte schriftlich bis spätestens 10. Oktober 2002 an das Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH, Außenstelle Kassel, Mauerstraße 13, 34117 Kassel.

Thema: Traumatologie der Zähne – aktuelle Aspekte der Notfalltherapie und Spätfolgen

Referent(en): PD Dr. A. Filippi, Basel

Teilnehmerzahl: max. 20

Termin: 26. 10. 2002,

09:00 – 16:00 Uhr

Ort: Kassel

Kursgebühr: 225,- EUR

Kurs-Nr.: 702058

Anmeldungen bitte schriftlich bis spätestens 14. Oktober 2002 an das Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH, Außenstelle Kassel, Mauerstraße 13, 34117 Kassel.

Fortbildungsveranstaltungen**Südhessen**

Thema: Bildgebende Verfahren der neuen Generation in der Röntgendiagnostik

Referent(en): OA. Dr. R. Schulze, Mainz

Thema: Digitale Fotografie in der zahnärztlichen Praxis

Referent(en): D. Baumann, Ludwigsburg

Termin: 19. 10. 2002,

09:30 Uhr c.t.

Ort: Darmstadt

Justus-Liebig-Haus, Bühnensaal, Große Bachgasse 2

Frankfurt am Main

Thema: Kieferorthopädische Indikation für: Veneers, Onlays, Rampen, Implantate, freie Gingivatransplantate und dynamische Kernspins der Kiefergelenke

Referent(en): D.D.S./Northw.

Univ. Chicago D.E.Toll, Bad Soden

Thema: Halitosis – Wenn der Atem stinkt, Ursachen und Behandlung des Mundgeruches

Referent(en): Dr. R. Semann, Berlin

Termin: 05. 10. 2002,

09:30 Uhr s.t.

Ort: Frankfurt

Universität, Hörsaal 6, Hauptgebäude Bauteil E, Mertonstraße 17-21

ZÄK Schleswig-Holstein**Heinrich-Hammer-Institut**

Thema: GOZ für Anfänger, Teil II GOÄ-Leistungen, Parodontologie und Chirurgie

Referent: Angela Boller

Termin: 01. 10. 2002

Kurs-Nr.: 1719

Thema: GOZ für Anfänger, Teil III ZE, Supra-Konstruktion und Reparatur

Referent: Angela Boller

Termin: 08. 10. 2002

Kurs-Nr.: 1722

Thema: GOZ-Abrechnungsseminar für Zahnärzthelferinnen Implantation, Suprakonstruktion, Zahnersatz

Referent: Angela Boller

Termin: 09.10.2002

Kurs-Nr.: 1723

Thema: Erfolgreiche Präsentation der zahnärztlichen Behandlungs- und Dienstleistung

Referent: Johannes Pollmeier

Termin: 11./12. 10. 2002

Kurs-Nr.: 1724

Thema: Die Integration manueller Techniken in praxisbezogene Diagnostik und Therapie

Referent: Gert Groot-Landeverer

Termin: 30. 10. 2002

Kurs-Nr.: 1727

Thema: KFO-Fortbildungsreihe Behandlung der Schlafapnoe mit kieferorthop. Apparaturen

Referent: Dr. Rose

Termin: 30. 10. 2002

Kurs-Nr.: 1728

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

ZÄK Nordrhein**Zahnärztliche Kurse**

Thema: Implantologie aus der Praxis für die Praxis

Referent: Mitglieder der Studiengruppe „Implantologie“

Termin: 20. 09. 2002,

14.00 – 18.00 Uhr

21. 09. 2002,

09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK

Nordrhein, Emanuel-Leutze-

Straße 8, 40547 Düsseldorf

Teilnehmergebühr: EUR 220,00

Kurs-Nr.: 02152*

Thema: Arbeitssystematik in der Zahnarztpraxis – B –

Referent: Dr. Richard Hilger,

Ruth Knülle, Düsseldorf

Termin: 20. 09. 2002,

14.00 – 18.00 Uhr

21. 09. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK

Nordrhein, Emanuel-Leutze-

Str. 8, 40547 Düsseldorf

Teilnehmergebühr: EUR 425,00

und EUR 50,00 für die begl.

Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 02070 T(B)

Thema: Moderne Präparations-techniken

Referent: Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf

Termin: 25. 09. 2002,

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK

Nordrhein, Emanuel-Leutze-

Straße 8, 40547 Düsseldorf

Teilnehmergebühr: EUR 220,00

Kurs-Nr.: 02144 P(B)

Thema: Implantologie für Einsteiger – Grundlagenkurs mit praktischen Übungen

Referent: Prof. Dr. Dr. Claus Udo

Fritzemeier, Düsseldorf

Dr. Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf

Termin: 25. 09. 2002,

14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK

Nordrhein, Emanuel-Leutze-

Straße 8, 40547 Düsseldorf

Teilnehmergebühr: EUR 250,00

Kurs-Nr.: 02157 P(B)

Thema: Manifestationen internistischer Erkrankungen in der

Mundhöhle – Der Risikopatient

Referent: Dr. Dr. Ralf Schön,

Freiburg

Termin: 25. 09. 2002,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK

Nordrhein, Emanuel-Leutze-

Straße 8, 40547 Düsseldorf

Teilnehmergebühr: EUR 150,00

Kurs-Nr.: 02155 (B)

Thema: Excel-Schulung – A – Einsteigerseminar mit praktischen Übungen

Referent: Wolfgang Burger,

Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich

Heinz-Werner Ermisch, Nettetal

Termin: 27. 09. 2002,

14.00 – 21.00 Uhr

Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK

Nordrhein, Emanuel-Leutze-

Straße 8, 40547 Düsseldorf

Teilnehmergebühr: EUR 150,00

Kurs-Nr.: 02028 (B)

Thema: Kopf-, Gesichts- und Rückenschmerzen aus der Sicht der Zahnmedizin – initiale Therapie mit Aufbißschienen

Referent: Prof. Dr. Georg Meyer,

Greifswald

Theresa Asselmeyer, M.A.,

Göttingen

Termin: 27. 09. 2002,

14.00 – 19.00 Uhr

28. 09. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK

Nordrhein, Emanuel-Leutze-

Straße 8, 40547 Düsseldorf

Teilnehmergebühr: EUR 400,00

Kurs-Nr.: 02135 (B)

Thema: Kleine instrumentelle Funktionsanalyse und initiale Behandlungsplanung
Referent: Dr. Franz-Josef Ahrens, Dormagen
Termin: 27. 09. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr
 28. 09. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: EUR 420,00
Kurs-Nr.: 02120 P(B)

Thema: Ein verlässliches Gedächtnis – eine gute Konzentration
Referent: Günther Beyer, Lindlar
Termin: 27. 09. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr
 28. 09. 2002, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: EUR 400,00
Kurs-Nr.: 02025 P(B)

Seminar für Assistenten

Thema: Praxisabgabe-/Praxisübernahmeseminar in Neuss
 Seminar für Assistentinnen, Assistenten und Praxisinhaber
Seminarleiter: Dr. Hans Werner Timmers
Termin: 27. 09. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
 28. 09. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 190,00
Ort: Swissôtel, Rheinallee 1, 41460 Neuss
Kurs-Nr.: 02393

Fortbildung in den Bezirksstellen

Bergisch Land in Verbindung mit dem Bergischen Zahnärzterein

Thema: Fehler bei Panoramaaufnahmen (10.00 bis 11.00 Uhr)
 Therapeutischer und prophylaktischer Einsatz von Antibiotika in der zahnärztlichen Praxis (11.00 bis 12.00 Uhr)
Referent: Privatdozent Dr. Rainer Rahn, Frankfurt
Termin: 28. 09. 2002, 10.00 Uhr
Ort: Hörsaal der Pathologie im Klinikum Wuppertal-Barmen Heusenerstraße 40, 42283 Wuppertal
 Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich
Kurs-Nr.: 02475

Fortbildung der Universitäten

Düsseldorf

Thema: Prothetischer Arbeitskreis
Termin: Jeden 2. Mittwoch im Monat, 15.00 Uhr
Referent: Professor Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf und Mitarbeiter
Ort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörick)
Teilnehmergebühr pro Quartal: EUR 55,00
Kurs-Nr.: 02354

Thema: Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztliches Personal
Referent: Professor Dr. Dr. Claus Udo Fritzemeier, Düsseldorf
 Dr. Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf
Termin: 18. 09. 2002, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörick)
Teilnehmergebühr: EUR 160,00 für den Zahnarzt und EUR 25,00 für die begl. Praxismitarbeiterinnen (ZFA)
Kurs-Nr.: 02357

Köln

Thema: Kieferchirurgischer Arbeitskreis
Referent: Professor Dr. med. Dr. med. dent. Joachim E. Zöller, Professor Dr. med. Dr. med. dent. Alexander Kübler, Köln und Mitarbeiter
Termin: 16. 10. 2002, 13. 11. 2002, 11. 12. 2002, 15. 01. 2003, 12. 02. 2003, und 12. 03. 2003, jeweils 8.30 – 13.00 Uhr
Anmeldeschluß: 15. Sep. 2002
Ort: Operationsräume der Klinik für Zahnärztliche Chirurgie und für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Ebene 01 und Ebene 14 des Bettenhauses der Universitätskliniken Kerpener Straße 62 und in den Behandlungsräumen der Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Zentrums für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde der Universität zu Köln, Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)

Teilnehmergebühr: EUR 140,00
Kurs-Nr.: 02365

Thema: Prothetischer Arbeitskreis mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik
Referent: Professor Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln u. Mitarbeiter
Termin: Die Termine für Seminare und Visitationen werden Interessierten unter der Telefonnummer 0221/47 86 337 mitgeteilt
Ort: Kleiner Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln, Kerpener Str. 32, 50931 Köln (Lindenthal)
Teilnehmergebühr: EUR 30,00 für ein Seminar und EUR 55,00 für jede Visitation
Kurs-Nr.: 02364

Auskunft und schriftliche

Anmeldung:
 Zahnärztekammer Nordrhein, Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörick) oder Postfach 1055 15 40046 Düsseldorf
 Tel.: 0211/52605-29
 Fax: 0211/52605-21
 Internet: www.khi-direkt.de
 E-Mail: khi-zak@t-online.de

ZÄK Hamburg**Fortbildungsveranstaltungen im Monat September**

Thema: Schienentherapie in der Schlafmedizin – Möglichkeiten und Grenzen

Referent: Dr. A. Karmeier, ZA H.-J. Knospel, Dr. Dr. J. Schieper, Hamburg
Termin: 23. 10. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: 20344 chir

Thema: Zahnärztliche-chirurgische Problemfälle

Referent: Dr. Dr. G. Ehrmann, Hamburg
Termin: 23. 10. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 31162 chir

Thema: Let's talk about Endo! – Ein mikroendodontisches Konzept

Referent: ZA Th. Clauder, Hamburg
Termin: 23. 10. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 115 EUR
Kurs-Nr.: 50329 kons

Thema: Pleiten, Pech und Pannen in der Zahnheilkunde – aus Misserfolgen lernen

Referent: Priv.-Doz. Dr. W. Kamann, Münster
Termin: 25. 10. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 110 EUR
Kurs-Nr.: 20345 behpl

Thema: Das optimale Patientengespräch mit NLP – Seminar –

Referent: Prof. Dr. B. Schott, Nürnberg
Termin: 25./26. 10. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 300 EUR
Kurs-Nr.: 20346 praxisf

Thema: Die manuelle Funktionsdiagnostik und Tehrapie unter besonderer Berücksichtigung Bildgebender Verfahren (MRT)

Referent: Dr. G. Polzar, Bündingen; Dr. A. Sabbagh, Erlangen
Termin: 26. 10. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 160 EUR
Kurs-Nr.: 20347 fu

Thema: Operationstechniken in der Parodontologie mit praktischen Übungen – Basiskurs

Referent: Prof. Dr. K.-F. Roth, Hamburg
Termin: 26. 10. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 210 EUR
Kurs-Nr.: 40432 para

Thema: Entspannungs-, Yoga- und Atemübungen für den beruflich sehr angestregten Zahnarzt – ein Übungsangebot zur Vorbeugung und Verringerung von Fehlhaltungsformen – 1. Abend

Referent: F. Maultusch, Hamburg
Termin: 28. 10. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 115 EUR
Kurs-Nr.: 40433 sonst

Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis

Lebensrettende Sofortmaßnahmen Kurs II – Intensivkurs aufbauend auf Kurs I – Grundkurs
Referent: Dr. H. Berkel, A. Schmücker, Hamburg
Termin: 30. 10. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 65 EUR
Kurs-Nr.: 40434 sonst

Anmeldung:

Bitte schriftlich an die ZÄK Hamburg, Fortbildung, Postfach 74 09 25, 22099 Hamburg
 Frau Zielinski
 Tel.: 040/73 34 05-38
 Frau Zink
 Tel.: 040/73 34 05-37
 Fax: 040/732 58 28 oder 040/733 405 76

Bayerische LZK**Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztl. Fortb.**

Thema: Die Gebiss-Sanierung in ambulanter Vollnarkose

Termin: 11. 10. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 90489 Nürnberg, Laufertorgraben 10
Sonstiges: Ref.: U. Figge, Dr. R. Bahr u. Dr. K. Gambal
Kursgebühr: 230 EUR
Kurs-Nr.: 72413

Thema: Mundakupunktur D

Termin: 16. 10. 2002
Ort: 90489 Nürnberg, Laufertorgraben 10
Sonstiges: Ref.: Dr. Jo Gleditsch
Kursgebühr: 260 EUR
Kurs-Nr.: 72410

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: 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

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**Zahnärztliche Fortbildung**

Thema: Zahnärztliche Verordnung, Therapieoptimierung und „aut idem“

Referent: Dr. Gerd Weißelmann, Appelhülsen
Termin: 11. 09. 2002, 15.30 – 17.30 Uhr
Gebühr: 84 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 027 218

Thema: Offensive für Qualität und Leistung – GOZ-Arbeitskreis für systematische Abrechnung und professionelle Praxisführung

Referent: Dr. Hendrik Schlegel, ZMV Christine Baumeister, Münster
Termin: 11. 09. 2002, 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA 50 EUR; ZH 25 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 027 235 Team

Thema: Aktuelle Parodontal- und periimplantäre Chirurgie

Referent: Dr. Raphael Borchard, Münster
Termin: 13. 09. 2002, 15.00 – 19.00 Uhr;
 14. 09. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 540 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 027 244

Thema: Energieräuber und Energiespender im Umgang mit Patienten

Referent: Dipl.-Psych. Christine Müller, Münster
Termin: 14. 09. 2002, 9.00 – 16.30 Uhr
Gebühr: 196 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 027 219

Thema: Erster Klasse beim Zahnarzt – Ein erprobtes Konzept für Behandlungs-, Beratungs- und Betreuungsqualität

Referent: Dr. Michael Cramer, Overath
Termin: 14. 09. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA 280 EUR, ZH 140 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 027 205 Team

Thema: State of the art Perio-implantt-prothetischer Rehabilitationen

Referent: Dr. Karl-Ludwig Ackermann, Filderstadt

Termin: 18. 09. 2002, 9.30 – 17.30 Uhr

Gebühr: 278 EUR

Kurs-Nr.: FBZ 027 211

Thema: Eine Sprechstunde stellt sich vor: Behandlung kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischer Patienten

Referent: Dr. Klaus Dörr-Neudeck, Prof. Dr. Dr. József Piffkö, Münster

Termin: 18. 09. 2002, 15.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: kostenfrei

Kurs-Nr.: FBZ 027 223

Thema: EDV-Tage der KZV

4. Akademietag der ZÄKWL

Termin: 20. 09. 2002, 13.00 – 19.00 Uhr;

21. 09. 2002, 9.30 – 17.00 Uhr

Thema: 4. Akademietag der ZÄKWL

Termin: 21. 09. 2002, 9.30 – 17.00 Uhr

Helferinnen-Fortbildung

Thema: Maßnahmen im Notfall

Referent: Dr. med. Christian Pieper

Termin: 12. 10. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr

Gebühr: 64 EUR

Kurs-Nr.: Zi 023 022

Auskunft und Anmeldung:

Akademie für Fortbildung der

ZÄK Westfalen-Lippe

Inge Rinker, Auf der Horst 31, 48147 Münster

Tel.: 0251/507-604

Fax: 0251/507-609

E-Mail: Ingeborg.Rinker@zahn-aerzte-wl.de

Kongresse

09.

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, Timmendorfer 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 Zusatznutzen?

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft 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 Gesellschaft 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-hamburg.de

www.uke.uni-hamburg.de/kfo

DGP-Jahrestagung 2002
Generalthema: Entscheidungsfindung 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 Gesellschaft 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. Helferinnentag 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-sachsen.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 Technischen Universität München, Klinikum 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 Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie 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 Gesellschaft 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-karlsruhe.de
 internet: www.za-karlsruhe.de

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

Bayerisches Oralchirurgisches Symposium 2002
Thema: Periimplantitis- Parodontitis, Ergebnisse aus Forschung und Praxis
Veranstalter: Berufsverband Deutscher Oralchirurgen (BDO)
Termin: 21. 09. 2002, 9.00 Uhr
Ort: Maximilian Golf und Lasure 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@idf dentalconference.com
 www.idfdentalconference.com

9. Jahrestagung der GKP
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

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



VIENNA 2002
 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,
 Kurelcjeva 3, Hrvatska
 Tel./Fax: .. 385 1/48 16 541,
 48 16 540
 e-mail: hsk@hsk.hr
 www.hsk.hr

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



Termin: 03. – 05. 10. 2002
Themen: Forschung an der Hochschule – Fortschritte f. die Praxis
 Keramiken in der Zahnheilkunde „Regenerative“ Therapien
Ort: HCC Congresszentrum Hannover
Auskunft: Congress Partner GmbH, Michael Jargstorf, Tel.: 0421/30 31 31
 Fax: 0421/30 31 33
 e-mail: registration1@cpb.de

Jahreskongress der DGH
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Hypnose e.V. (DGH)
Termin: 03. – 06. 10. 2002
Ort: Bad Lippspringe
Auskunft: Geschäftsst. der DGH Druffels Weg 3, 48653 Coesfeld
 Tel.: 02541/88 07 60
 Fax: 02541/700 08
 www.hypnose-dgh.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 Zahnärztetag
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
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

12. Wintersymposium
Thema: Kieferorthopädie u. Kinderzahnmed. für die täg. Praxis – theoretisch-prakt. Symposium
Veranstalter: Zentrum für Zahnmedizin der Universität Basel
Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin, Univ.-Prof. Dr. med. dent. Andrea Wichelhaus
Termin: 18. – 24. 01. 2002
Ort: Going/Tirol
Auskunft: Frau Denise Bamert
CBS Congress & Business Services, CH-8005 Zürich
Tel.: +41-1-445 34 50
Fax: +41-1-445 34 55
e-mail: dbamert@cbs-congress.ch

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. 2003
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. 2003
Ort: Titisee
Auskunft: BZK Freiburg,
Tel.: 0761/45 06311
Fax: 0761/45 06-450

■ Juni 2003

ConsEuro 2003

Veranstalter: European Federation of Conservative Dentistry und Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung
Termin: 05. – 07. 06. 2003
Ort: München
 Kongresszentrum Gasteig
Auskunft: Prof. Dr. R. Hickel
 Poliklinik für Zahnerhaltung
 Goethestr. 70, 80336 München
 Tel.: 089/51 60-32 01
 Fax: 089/51 60-53 44
 www.conseuro.info

EUROPERIO 4

Veranstalter: European Federation of Periodontology (EFP)
Termin: 19. – 21. 06. 2003
Ort: ICC Berlin
Auskunft: www.europerio4.de
 e-mail: wbengel@t-online.de

■ 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

Uni Zürich

CEREC-Kurse in Zürich

Thema: Cerec 3 Basis-Kurs
 Inlay, Overlay
Referent: Prof. Dr. W. Mörmann und Mitarbeiter, Zürich
Termin: 01. 11. 2002
Ort: Zürich

Thema: Cerec 3 Perfektionskurs 2
Referent: Prof. Dr. W. Mörmann und Mitarbeiter, Zürich
Termin: 02. 11. 2002
Ort: Zürich

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

Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie, Station für Endodontologie

Thema: Wurzelkanalaufbereitung
 Balanced Force Profile
 theoretisch-praktischer Kurs
Referent: Dr. F. Barbakow,
 Dr. C. Schrader & Mitarbeiter
Termin: 25. 10. 2002
Ort: Zürich
Gebühr: 430 EUR / 1 Tag

Thema: Obturation von Wurzelkanälen – theoretischer und praktischer Kurs
Referent: Dr. F. Barbakow,
 Dr. B. Lehnert & Mitarbeiter
Termin: 26. 10. 2002
Ort: Zürich
Gebühr: 498 EUR / 1 Tag

Thema: Prophylaxe bei Patienten mit speziellen Befunden
 8. Jahrestagung SVPR
Termin: 26. 10. 2002
Ort: Zürich

Thema: Kofferdamtechnik – halbtägiger theoretisch-praktischer Kurs
Referent: Dr. M. Besek & Mitarb.
Termin: 08. 11. 2002
Ort: Zürich
Gebühr: 311 EUR / 1/2 Tag

Thema: Zahnfarbene adhäsive Restaurationen – „Master Kurs“ theoretisch-praktischer Kurs
Referent: Dr. M. Besek & Mitarb.
Termin: 22. 11. 2002
Ort: Zürich
Gebühr: 562 EUR / 1 Tag

Auskunft: Frau U. Hurdmann,
 Zentrum ZZMK,
 Plattenstr. 11, CH 8028 Zürich
 Tel.: 0041/1/634 32 71
 Fax: 0041/1/634 43 08
 e-mail:
 ursula.hurdman@zsmk.unizh.ch

Universität Erlangen

Tissue Engineering

Veranstalter: Gemeinsame Veranstaltung der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- Gesichtschirurgie der Friedrich-Alexander-Universität mit den Universitäten Kiel und Wien und der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Nürnberg sowie der Bayerischen Landesärztekammer – Akademie für ärztliche Fortbildung

Termin: 23. 11. 2002,
 8.15 – 18.00 Uhr
Ort: Hörsaal II der ZMK-Klinik,
 Glückstraße 11, 91054 Erlangen
Referenten: Prof. Dr. Dr. F. Härle,
 PD Dr. Dr. S. Jepsen,
 PD Dr. Dr. P. Keßler,
 Prof. Dr. Dr. F. W. Neukam,
 Dr. Dr. E. Nkenke,
 Dr. Dr. K. A. Schlegel,
 Prof. Dr. Dr. H. Schliephake,
 PD Dr. Dr. S. Schultze-Mosgau,
 Dr. Dr. I. Springer,
 PD Dr. Dr. H. Terheyden,
 Prof. Dr. G. Watzek,
 Prof. Dr. Dr. J. Wiltfang
Kurs-Nr.: 007

Kursgebühr: 150,- EUR
Sonstiges: 6 Punkte für Erwerb des „freiwilligen Fortbildungszertifikats“ der Bayerischen LZK, 3 Punkte (lt. Konsensuskonferenz);
 Maximale Teilnehmerzahl: 120
 Kurs für Zahnärzte, Oral-, MKG-Chirurgen, Zahntechniker

Information: Frau Katrin Förster,
 Tel.: 09131/85-3 36 16
 Fax: 09131/85-3 42 19
 e-mail:
 katrin.foerster@mkg.imed.uni-erlangen.de
 www.mkg.uni-erlangen.de

Anmeldung: über Fax:
 089/724 80-188 oder
 www.blzk.de Zahnärzte
 (Kursnr.: 72475)

Universität Basel

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Kurs für den zahnärztlichen Sachverständigen im Strahlenschutz (nach Art. 18 StSV)
Referenten: Prof. Dr. Dr. J. Th. Lambrecht, Prof. Dr. J. Roth,
 Abt. Radiologische Physik
Termin: 01./02. 11. 2002
Ort: Basel

Thema: Der Notfall in der zahnärztlichen Praxis – Übungen für das Praxisteam
Referenten: Prof. Dr. Dr. J. Th. Lambrecht und Mitarbeiter
Termin: 07./14. 11. 2002
Ort: Basel

Thema: Zahntrauma 2002 – moderne Therapiekonzepte aus der Schweiz, Österreich und Deutschland
Referenten: Priv.-Doz. Dr. A. Filippi, Universität Basel,
 Prof. Dr. K. Ebeleseder, Uni Graz,
 OA Dr. Y. Pohl, Universität Bonn
Termin: 21. 11. 2002
Ort: Basel

Thema: Die Psyche des Patienten
Referenten: Prof. Dr. Dr. J. Th. Lambrecht, Prof. Dr. J. Margraf
Termin: 28. 11. 2002
Ort: Basel

Thema: Medikation/Pharmakotherapie
Referent: Prof. Dr. Dr. J. Th. Lambrecht
Termin: 05. 12. 2002
Ort: Basel

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

Universität Tübingen

Fortbildungsveranstaltung Kieferorthopädie in Tübingen

Thema: Klasse II-Behandlung mit Straight-Wire-Modifikationen und Herbst-Hybriden Typodont-Kurs
Referent: Prof. Dr. Dr. G. Göz und Mitarbeiter, Uni Tübingen
Termin: 11. 10. 2002,
 9.00 – 17.00 Uhr;
 12. 10. 2002, 9.00 – 15.00 Uhr
 Anmeldefrist 15. 09. 2002
Ort: Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Eberhard-Karls-Universität,
 Osianderstr. 2-8,
 72076 Tübingen
Kursgebühr: Praxisinhaber
 600 EUR, Assistenten (mit Bescheinigung) 450 EUR

Auskunft: Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
 Abteilung Poliklinik für Kieferorthopädie
 Universität Tübingen,
 Osianderstr. 2-8,
 72076 Tübingen
 Tel.: 07071/29 82 162
 Fax: 07071/29 34 88

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGZMK

Gemeinschaftstagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)

Akademie Praxis und Wissenschaft (APW)
Arbeitsgemeinschaft für Funktionslehre (AGFu)
Arbeitsgemeinschaft für Grundlagenforschung (AGG)
Arbeitskreis Didaktik und Wissensvermittlung der DGZMK und der ZÄK Niedersachsen (Niedersächsischer Zahnärztetag 2002)

Termin: 03. – 05. 10. 2002
Ort: Hannover Congresszentrum
Themen: Forschung an der Hochschule – Fortschritte für die Praxis
Keramiken in der Zahnheilkunde
„Regenerative“ Therapien

Donnerstag, 03. 10. 2002,
18.00 Uhr
Eröffnungsveranstaltung

Freitag, 04. 10. 2002,
9.00 – 17.00 Uhr
„Regenerative“ Therapien

M. Christgau, Regensburg:
GTR vs. biologisch aktive Faktoren: Erfahrungen mit neuen regenerativen Verfahren in der Parodontaltherapie

P. Eickholz, Heidelberg:
Moderne GTR-Techniken in der Parodontitis therapie

F. Boltchi, Dallas/USA und S. Jepsen, Kiel:
Regenerative Techniken zur Therapie von Rezessionen

H. Terheyden, Kiel:
Perspektiven der Geweberegeneration durch Wachstumsfaktoren und osteoinduktive Proteine

APW-Praxisseminare

F. Boltchi, Dallas:
Ästhetische Zahnheilkunde durch Implantate – ein interdisziplinäres Konzept

P. Diedrich, Aachen:
Parodontale und implantologische Vorbehandlung in der Kieferorthopädie

S. Jepsen, Kiel:
Keimbestimmung und Antibiose bei Parodontitis – sinnvoll oder „Overtreatment“?

M. Baumann, Köln:
Das OP-Mikroskop bei der Therapie endodontischer Problemfälle

O. Ahlers, Hamburg und H. Jakstat, Leipzig:
Computergestützte Befunderhebung beim funktionsgestörten Patienten

Th. Schwarze, Hannover und M. Hülsmann, Göttingen:
Maschinelle Wurzelkanalaufbereitung (mit praktischen Übungen)

J. Türp, Freiburg:
Wissenschaftliches Schreiben für Nachwuchswissenschaftler

Workshop des Arbeitskreises Didaktik und Wissensvermittlung

F. Eitel, München:
Moderne Konzepte in der klinischen Ausbildung – State of the Art und neue Entwicklungen

W. Harzer, Dresden:
Integration medizinischer Studieninhalte in das Zahnmedizincurriculum

K. Eaton, Londn/GB:
Telemedizin – Erfahrung mit Telelearning und „Continuing Education“ (Videokonferenz mit Lifeschaltung nach London)

Workshop „Fluorid“ der Arbeitsgemeinschaft für Grundlagenforschung

K. König, Nijmegen/NL, E. Hellwig, Freiburg, J. Klimek, Giessen, W. Künzel, Erfurt:
„Fluorid – Von den Grundlagen zur klinischen Anwendung“

17.00 Uhr
DGZMK-Mitgliederversammlung

Samstag, 05. 10. 2002
9.00 – 16.00 Uhr
Keramiken in der Zahnheilkunde

J. F. Roulet, Berlin:
Keramikinlays und -Veneers

L. Pröbster, Tübingen:
Keramikkrone

P. Pospiech, München:
Vollkeramische Brücken – schon tauglich für die Praxis?

Hauptversammlung der DGZMK

Die Hauptversammlung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde findet am Freitag, den 04.10.2002, ca. 17.00 – 19.00 Uhr im Hannover Congress Centrum statt. Hierzu laden wir alle Mitglieder herzlich ein.

Tagesordnung

1. Bericht des Präsidenten über das abgelaufene Geschäftsjahr - Amtsjahr
2. Bericht des Generalsekretärs
3. Bericht der Kassenprüfer
4. Entlastung des Vorstands
5. Wahl der Kassenprüfer
6. Genehmigung des Haushaltsvoranschlags 2003
7. Beschlussfassung über eingegangene Anträge
 - a) Änderung der Beitragsordnung
 - Beitrag für Mitglieder kooperierender Gesellschaften
 - b) Wahl des Tagungsthemas 2004
 - c) Wahl des Tagungsleiters 2004
8. Verschiedenes

Die Mitglieder der DGZMK werden höflich gebeten, ihren Mitgliedsausweis bei der Saalkontrolle vorzuzeigen, ggf. ist ein Ersatzbeleg im Tagungsbüro der DGZMK bis Freitag, 04.10.2002, 13.00 Uhr anzufordern. Ein Einlaß ohne Ausweis ist leider nicht möglich.

Prof. Dr. H. Weber
Präsident der DGZMK

APW-Seminare

Th. Schwarze, Hannover und
M. Hülsmann, Göttingen:
**Moderne Konzepte zur Wurzelka-
nalfüllung (mit praktischen Übun-
gen)**

R. Schweska-Polly, Göttingen,
G. Mindermann, Bremervörde:
**Grundzüge der Diagnostik und
Therapie in der Kieferorthopädie**

P. Eickholz, Heidelberg:
**Die regenerative Therapie intraa-
veolärer Defekte und deren ver-
schiedene Einflussfaktoren**

M. Christgau, Regensburg:
**Moderne Therapieverfahren für
die parodontale Regeneration –
Möglichkeiten und Grenzen**

J. Wiltfang, Erlangen:
**Aktuelle Knochenersatz- bzw.
Knochenaufbaumaterialien:
Osteokonduktion – Osteoinduk-
tion**

P. Ottl, Frankfurt:
**Klinische Funktionsdiagnostik auf
Basis des neuen Formblattes der
DGZMK**

**Workshop „Keramik und Funk-
tion“ der Arbeitsgemeinschaft für
Funktionslehre**

W. B. Freesmeyer, Berlin:
**Keramik oder Metallkaufäche –
Pro und Kontra**

S. Paul, Zürich:
**Keramik – Nur schön oder ein
bereits bewährtes Restaurations-
material?**

**Niedersächsischer Zahnärztetag
2002 – Fortbildungsprogramm
für Zahnarzhelferinnen**
(Hannover Congress Centrum –
Glashalle)
Freitag, 04. 10. 2002,
9.00 – 17.00 Uhr



**Das Anmeldeformular der Jah-
restagung können Sie in der Re-
daktion anfordern. Den Coupon
finden Sie auf den Nachrichten-
seiten am Ende des Heftes.**

zm 92, Nr. 17, 1. 9. 2002, (2046)

Eröffnung

R. Seemann, Berlin:
**Neueste Produktentwicklungen
für eine verbesserte Mundhygiene**

A. Schultze, Hannover:
**Organtransplantationen –
Berührungspunkte mit der Zahn-
heilkunde**

G. Zapke-Schauer, Zürich:
**Die Führung des Patienten – Kom-
munikation in der Zahnarztpraxis**

S. Wuttig, Eppelheim:
**Die korrekte Abdingung beim
GKV-Patienten**

H. Schliephake, Göttingen:
**Mundschleimhautveränderungen
als Ausdruck allgemeiner Erkran-
kungen**

Samstag, 05. 10. 2002,
9.00 – 16.00 Uhr

A. Eckardt, Hannover:
**Aufgabenspektrum der Chirurgie
in einer ZMK-Universitätsklinik**

M. Gies-Gross, Saarbrücken:
**Ergonomisches Bandscheiben-
schonendes Bewegungsverhalten
in der zahnärztlichen Praxis**

U. Blunck, Berlin:
**Erosionen und Abrasionen – ein
aktuelles Thema**

E. Kramer, Norden:
**Angst vor dem Kofferdam-Anle-
gen?**

F. Ajam, Görringen:
**Mundgeruch – ein lösbares Pro-
blem**

E. Kramer, Norden:
**Prophylaxefragen bei verschiede-
nen Altersgruppen**

Nähere Informationen:
DGZMK
Deutsche Gesellschaft für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde e.V.
Lindemannstr. 96
40237 Düsseldorf
Tel.: 0211/61 01 98-0
Fax: 0211/61 01 98-11
www.dgzmk.de

APW



Fortbildungskurse

Veranstalter: Akademie Praxis
und Wissenschaft

Thema: Angewandte Akupunktur
in der täglichen Praxis
Durchführung: ZA. Hardy Gaus
Termin: 20./21. 09. 2002
Ort: Mainz
Kursgebühr: 300 EUR
Kurs-Nr.: ZF 1192

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

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

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

**Österreichische Ges.
für ZMK-Heilkunde****12. Innsbrucker
Zahn-Prophylaxetag**

Generalthema: Prophylaxe –
Eine Herausforderung für das
ganze Team
Termin: 14./15. 11. 2002
Ort: Raiffeisensäle Innsbruck
Vorträge zu den Themen:
Erosion, Parodontitisprophylaxe,
Fissurenversiegelung, Patienten-
motivation, Organisation und
personelle Voraussetzungen in
der Individualprophylaxe

Referenten: Univ.-Prof. Dr. Th. Attin, Priv.-Doz. Dr. Ch. Splieth, Dr. D. Vasel, Univ.-Prof. Dr. A. Künkel, Dr. H. Michel, Univ.-Prof. Dr. J. Einwag, Univ.-Prof. DDr. S. Kulmer
Tagungsleitung: Univ.-Prof. Dr. J. Einwag, Prim. DDr. E. Favero

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

Freie Anbieter

In dieser Rubrik veröffentlichen wir einmalig Informations- und Fortbildungsveranstaltungen außerhalb der offiziellen Berufsvertretungen und Wissenschaftlichen Gesellschaften. Mit der Veröffentlichung übernehmen Herausgeber und Redaktion keine Gewähr für Angaben und Inhalte. Der Umfang der Veröffentlichung ist begrenzt, ein entsprechender Vordruck ist bei der zm-Redaktion erhältlich. Die Formblätter sollten mindestens acht Wochen vor Veranstaltungsbeginn vorliegen. Kurzfristig zugesandte Veröffentlichungswünsche können nicht berücksichtigt werden. Die Redaktion

Thema: Satanische Verhandlungskunst
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungsz. für Heilberufe
Termin: 07. 09. 2002 oder 16. 11. 2002
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Friedrich W. Schmidt
Kursgebühr: 355 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 & 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: 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; Teilnehmerzahl ist begrenzt
Kursgebühr: 1 490 EUR inkl. Tagungsverpflegung (ohne MwSt., 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: Zahnmed. Kieferorthopädie-Assistentin, Baustein I, Zertifikat-Kursus
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 09. – 11. 09. 2002 oder 04. – 06. 11. 2002
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise
Kursgebühr: 590 EUR inkl. MwSt. zzgl. 125 EUR inkl. MwSt. für KFO-Helferinnen-Lehrbuch und Prüfungsgebühr der ZÄK Westf.-Lippe
Auskunft: Haranni Akademie, Frau Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Die Praxismanagerin
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 1. – 3. Kurs-Tag: 09. – 11. 09. 02, 4./5. Kurs-Tag: 07./08. 10. 02 6. – 8. Kurs-Tag: 28. – 30. 10. 02
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Angelika Doppel, Friedrich W. Schmidt
Kursgebühr: 2280 EUR inkl. MwSt.
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: 12. 09., Frankfurt; 27. 09., Stuttgart; 04. 10., Mannheim; 05. 10., Düsseldorf; 11. 10., Berlin
Sonstiges: Umgang mit schwierigen (Privat-)Patienten, sofort umsetzbares gewinnorientiertes Terminmanagement, Rollenspiele
Kursgebühr: 199 EUR zzgl. MwSt. inkl. Mittagmenü und 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: Praktische Endodontie
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 13./14. 09. 2002
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Sc. Rudolf Beer
Kursgebühr: 480 EUR inkl. MwSt. 390 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: Das Patientenberatungsgespräch – Wie Sie Ihre Patienten noch effektiver, noch überzeugender und noch ertragreicher beraten

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, Begleitung 750 EUR inkl. ausführliche Seminarunterlagen

(ohne MwSt., 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: Einladung 1. Werkstoff-Symposium – Goldene Zeiten für NEM/Titan?

Veranstalter: Girrbach Dental Systeme GmbH

Termin: 18. 09. 2002,
15.00 – 19.00 Uhr

Ort: CinemaxX in Mühlheim/Ruhr

Sonstiges: Ref.: PD Dr. rer. med. Klaus Päßler, Prof. Dr. rer. nat. Geis-Gerstorfer, Dr. med. dent. Burkhard Wolf, Prof. Dr. med. dent. Michael Walter, Dr. Ing. Sacha Cramer von Clausbruch

Kursgebühr: pro Person 80 EUR inkl. Verpflegung

Auskunft: Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim
Tel.: 07231/95 72 51
Fax: 07231/95 72 19

Thema: Individualprophylaxe Inhalte – Organisation – Durchführung

Veranstalter: Pluradent AG & Co KG

Termin/Ort: 25. 09. 2002, Offenbach;

09. 10. 2002, Chemnitz;

30. 10. 2002, Bautzen

Sonstiges: Ref.: Dr. Herbert Michel, Würzburg

Kursgebühr: Ab 40 EUR

Auskunft: Frau Dahm, Pluradent AG & Co KG, Kaiserleistraße 3, 63067 Offenbach
Tel.: 069/829 83-204
Fax: 069/829 83-279

Thema: Augmentative Verfahren Teil I: Knochenentnahmetechniken, begrenzte Augmentation und Weichgewebeschirurgie – mit mehreren Live-Operationen und Übungen am Tierknochen

Veranstalter: Privatzahnklinik Schloß Sellenstein GmbH

Termin: 26./27. 09. 2002

Ort: 59939 Olsberg

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. F. Khoury und Mitarbeiter

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: Biomechanisches Aufwachsen Teil II

Veranstalter: ZÄT-Info Informations- und Fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde

Termin: 26. – 28. 09. 2002

Ort: Ostbevern

Sonstiges: Ref.: Michael Polz, Erlangen

Kursgebühr: 998 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: ZÄT-Info,

Erbdrostenstr. 6,

48346 Ostbevern

Tel.: 02532/73 30

Fax: 02532/77 93

Thema: KFO-Abrechnung komplett

Veranstalter: Büker Kieferorthopädie

Termin: 27. 09. 2002,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Osnabrück, Hotel Ibis

Sonstiges: Kalkulation außervertragliche Behandlung, Privatvertrag, einfach und rechtlich

sicher, Bema Abrechnung, Privat-abrechnung, Umgang mit

kostenerstattenden Stellen

Kursgebühr: 120 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: S. Instinsky,

Büker Kieferorthopädie,

Goldstr. 20, 49074 Osnabrück

Tel.: 0541-33 81 199

Fax: 0541/33 81 155

e-mail: info@bueker kfo.de

www.bueker-kfo.de

Thema: Die modernen Techniken der Bisskorrektur: SUS, Kombi-Herbst, Jasper Jumper & Co.

Veranstalter: Dentaurum J.P.

Winkelstroeter KG – CDC – Cen-

trum Dentale Kommunikation

Termin: 27. 09. 2002

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Dr. Aladin

Sabbagh

Kursgebühr: 165 EUR + MwSt.

Auskunft: Renate Sacher,

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-479

Fax: 07231/803 409

Thema: Abrechnung in der Kieferorthopädie für Einsteiger

Veranstalter: Dentaurum J.P.

Winkelstroeter KG – CDC – Cen-

trum Dentale Kommunikation

Termin: 27. 09. 2002

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Petra Schmidt-

Saumweber

Kursgebühr: 200 EUR + MwSt.

Auskunft: Renate Sacher,

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-479

Fax: 07231/803 409

Thema: Implantologischer Abrechnungskurs für die Zahn- arztthelferin

Veranstalter: Friadent GmbH

Termin: 27. 09. 2002

Ort: Kongresszentrum der Friatec AG in Mannheim

Kursgebühr: 145 EUR + MwSt.

Auskunft: Friadent GmbH

Steinzeugstr. 50,

68229 Mannheim

Tel.: 0621/43 02 022

Fax: 0621/43 02 023

Thema: CEREC 3 zum Kennenlernen

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

Termin: 27. 09. 2002,

15.00 – 19.00 Uhr

Ort: 70178 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Dr. Hans-Joachim

Roos, Memmingen

Kursgebühr: 50 EUR + 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: Mikrochirurgie – Eine neue Dimension in der Zahnheilkunde

Veranstalter: Privatzahnklinik

Schloß Sellenstein GmbH

Termin: 27./28. 09. 2002

Ort: 59939 Olsberg

Sonstiges: Ref.: ZMV Sabine

Schröder, ZMV Simone Schleich

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: Einführung in die „Manuelle Funktionsanalyse“ MFA I Kurs mit praktischen Demonstrationen

Veranstalter: IFG Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 27. 09. 2002,

10.00 – 19.00 Uhr;

28. 09. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hamburg,

Hotel Steigenberger

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Axel

Bumann, Berlin

Kursgebühr: 690 EUR + MwSt.

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: Aktueller Stand in der Endodontiebehandlung – Maschinelle Wurzelkanalaufbereitung im Vergleich

Veranstalter: Pluradent AG & Co KG

Termin: 27. 09. 2002

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Cornelius

Haffner, München

Kursgebühr: 65 EUR

Auskunft: Pluradent AG & Co

KG, Bachstraße 38,

22083 Hamburg

Tel.: 040/32 90 80-0

Fax: 040/32 90 80-10

Thema: Chefseminar 1
Veranstalter: Aufwind Consulting GmbH
Termin: 27. – 29. 09. 2002 und 28. – 30. 03. 2003
Ort: Hotel Alpenhof, 82418 Murnau
Sonstiges: Für jeden weiteren Teilnehmer aus einer Praxis erhalten Sie einen Sonderrabatt um 50 %
Kursgebühr: 1 300 EUR + MwSt.
Auskunft: Aufwind Consulting GmbH, Kocheler Straße 1, 82444 Schlehdorf
 Tel.: 08851/61 56 91
 Fax: 08851/61 56 90

Thema: Dental-Fotografie leicht gemacht
Veranstalter: Ivoclar Vivadent AG
Termin: 27./28. 09. 2002
Kursgebühr: 530 CHF
Auskunft: Nicole Albrecht-Kirchler, Ivoclar Vivadent AG, Bendererstraße 2, FL – 9494 Schaan
 Tel.: 00423/235 36 15
 Fax: 00423/235 37 41

Thema: Funktion A-Kurs Statik/Dynamik
Veranstalter: GIRRACH DENTAL GmbH
Termin: 27. 09. 2002
Ort: Berlin
Sonstiges: Der gemeinsame Nenner für Zahnarzt und Techniker in der Artikulation; Ref.: ZT Hans-Jürgen Gebert, Dr. Rolf D. Hönes
Kursgebühr: 440 EUR pro Person
Auskunft: Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim
 Tel.: 07231/957-220
 Fax: 07231/957-219

Thema: MZK 1 Die Cranio-Mandibuläre Orthopädie „Myozentrische Bissfindung“
Veranstalter: Institut für Temporomandibuläre Regulation
Termin: 27. – 29. 09. 2002
Ort: 91052 Erlangen
Sonstiges: Neben der funktionellen Bisslagebestimmung soll ein umfassendes Verständnis der craniomandibulären Funktion vermittelt werden; Kursleiter: Rainer Schöttli D.D.S. (USA)
Kursgebühr: 525 EUR
Auskunft: ITMR, Schuhstr. 35, 91052 Erlangen
 Tel.: 09131/20 55 11
 Fax: 09131/223 90

Thema: Informationsveranstaltung zur Kursreihe „Vorbereitung auf die amtsärztliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Zahnärzte und Apotheker“
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 28. 09. 2002, 10.00 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: Kursinhalte und -aufbau werden vorgestellt. Gasthörer-schaft beim anschließenden Übungskurs möglich. Anmeldung unbedingt erforderlich
Kursgebühr: kostenfrei
Auskunft: Frau Gardemin Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
 Tel.: 05475/95 98 55
 Fax: 05475/52 57

Thema: Vorbereitung auf die amtsärztliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Zahnärzte und Apotheker
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 28. 09. 2002, 11.00 – 18.00 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: 18-monatige Kursreihe (6 Einzelblöcke zu je 3 Monaten) Rotationsverfahren; Einstieg jederzeit möglich; Gasthörer-schaft nach Anmeldung möglich
Kursgebühr: auf Anfrage
Auskunft: Frau Gardemin Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
 Tel.: 05475/95 98 55
 Fax: 05475/52 57

Thema: Kampf – oder darf Kieferorthopädie noch Spaß machen?
Veranstalter: BÜKER KIEFERORTHOPÄDIE
Termin: 28. 09. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Osnabrück, Hotel Ibis
Sonstiges: Benötigt meine Praxis eine Umstrukturierung im Bereich der KFO nach KIG? Mehr KFO-Behandlung als private Leistung, Betriebswirtschaftliche Überlegungen
Kursgebühr: 200 EUR (inkl. MwSt. + Tagesverpflegung)
Auskunft: S. Instinsky, BÜKER KIEFERORTHOPÄDIE, Goldstr. 20, 49074 Osnabrück
 Tel.: 0541-33 81 199
 Fax: 0541/33 81 155
 e-mail: info@bueker kfo.de
 www.bueker-kfo.de

Thema: Zahnärzthelferin – Was nun? Der Weg zur ZMV
Veranstalter: AI Dente Abrechnungsberatung
Termin: 02. 10. 2002, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Weitere Termine und Themen auf Anfrage: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2002 an!
Kursgebühr: 54 EUR + MwSt.
Auskunft: Marion Borchers, Kamphof 10, 26180 Oldenburg
 Tel.: 04402/97 29 77
 Fax: 04402/97 29 78

Thema: Hypnose u. Hypnose intensiv für Zahnärzte
Veranstalter: ZÄT-Info Informations- und Fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde
Termin: 02. – 05. 10. 2002
Ort: Ostbevern
Sonstiges: Ref.: Nikolaus B. Enkelmann, Königstein
Kursgebühr: 1 090 EUR + 495 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: ZÄT-Info, Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern
 Tel.: 02532/73 30
 Fax: 02532/77 93

Thema: Modular Orthodontics 3D Modulsystem nach Wilson
Veranstalter: dental line GmbH & Co. KG
Termin/Ort: 03./04. 10. 2002, Berlin; 05./06. 10. 02, München
Sonstiges: Ref.: Dr. Robert C. Wilson
Kursgebühr: 650 EUR, 520 EUR für Assistenten
Auskunft: dental line GmbH & Co. KG, An der Feldriede 2, 49205 Hasbergen
 Tel.: 05405/92 04-0
 Fax: 05405/92 04-15

Thema: Der schwierige Patient – Komplikationen, Misserfolge und Lösungswege (Typodontenkurs)
Veranstalter: Forestadent
Termin: 04./05. 10. 2002
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dr. Fuhrmann
Kursgebühr: 830 €; Assistenten 730 € inkl. MwSt., Arbeitsmaterialien und Verpflegung
Auskunft: Manuela Manz, Forestadent Pforzheim
 Tel.: 07231/459-181
 Fax: 07231/459-102
 e-mail: manuela.manz@forestadent.com

Thema: Modul 4: Interne und Externe Kommunikation
Veranstalter: dental-qm
Termin: 05. 10. 2002
Ort: Damp/Ostsee
Sonstiges: Grundlagen der Kommunikation, Umgang mit Fehlern = Chancenmanagement, Erstellung und Einsatz Patientenfragebogen
Kursgebühr: 420 EUR + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel
 Tel.: 0431/97 10-308
 Fax: 0431/97 10-309
 e-mail: schwinn@dental-qm.de
 internet: www.dental-qm.de

Thema: Aufwachkurs Teil II Der Okklu-Kompass
Veranstalter: GIRRACH DENTAL GmbH
Termin: 07. – 09. 10. 2002
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Dieter Schulz
Kursgebühr: 820 EUR pro Person
Auskunft: Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim
 tel.: 07231/957-220
 Fax: 07231/957-219

Thema: Die Tucker-Technik – Höchste Präzision in der Inlay-/Onlay-Technik nach Dr. Richard V. Tucker
Veranstalter: Jensen GmbH
Termin: 08. 11. 2002, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hotel „Zur Bleiche“, Bleichestr. 16, 03096 Burg/Spreewald
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Matscheck und Dr. Joachim Wever, Mentoren der Academy of Richard V. Tucker Study Clubs; Ein Spanferkel-Essen im Anschluss ist in der Teilnahmegebühr enthalten
Kursgebühr: 150 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Bischoff
 Freecall: 0800/857 32 30
 Freefax: 0800/857 32 29
 e-mail: seminare@jensengmbh.de
 www.jensengmbh.de

Zahnärzte müssen im Internet aufpassen

Ohne Impressum droht Bußgeld

Florian Weigel

Bei vielen Internet-Angeboten ist ein Impressum auf der jeweiligen Seite Pflicht. Obwohl ein Verstoß sehr teuer werden kann – bis zu 50 000 Euro und mehr – ist das Problembewusstsein gerade in der Medizinbranche eher gering. Eine exemplarische Untersuchung hat ergeben, dass die wenigsten Zahnarztpraxen ihrer Informationspflicht im Impressum auch nur annähernd nachgekommen sind. Die übrigen sind ein gefundenes Fressen für unseriöse Abmahnvereine.

Anfang dieses Jahres traten mehrere Gesetzesänderungen in Kraft – unter anderem auch beim Teledienstegesetz (TDG) und dem Mediendiensteleistungsvertrag (MDStV). Dabei wurde die Impressumspflicht für Internetseiten neu geregelt. Die Anforderungen an die Informationspflichten wurden erweitert. Ein Verstoß eröffnet unter Umständen die Möglichkeit einer Abmahnung.



Foto: PhotoDisc

Mittlerweile haben viele Zahnärzte das Internet für sich entdeckt. Hier wird gezielt das Bild einer modernen Praxis vermittelt. Dabei werden jedoch die Risiken und Gefahren des World Wide Web unterschätzt. Die Anforderungen an das Impressum sind weitgehend unbekannt. Bei einer Stichprobe unter zufällig ausgewählten Internetseiten von 70 Zahnarztpraxen und 100 mittelständischen Dentallaboren stellte sich heraus, dass in der Branche augenscheinlich das Problem bislang nicht erkannt wurde. Lediglich zwölf Seiten verfügten über ein Impressum, das einer rechtlichen Überprüfung standhielt. Oftmals fehlten nicht nur die nach dem TDG erforderlichen Angaben, sondern auch die nach gesellschaftsrechtlichen Vorschriften notwendigen Angaben zu Rechtsform,

Vertretern bei juristischen Personen und Angaben zum Eintrag in das Handelsregister. Der Impressumspflicht nach dem TDG unterliegen alle gewerblichen Betreiber von Internetseiten, sobald kommerzielle Inhalte für eine individuelle Nutzung geschäftsmäßig bereitgehalten werden. Auf Grund des Verbraucher schützenden Charakters dieser Vorschriften ist hier die Grenze sehr niedrig anzusetzen. Es ist daher jedem Unternehmer zu raten, den gesetzlichen Informationspflichten nachzukommen. Eine potenzielle Gefahr lässt sich mit sehr geringem Aufwand abwenden. Die Anforderungen an das Impressum sind in § 6 TDG definiert. Danach haben die Betreiber der Internetseite die folgenden Informationen leicht erkennbar, unmittelbar erreichbar und ständig verfügbar zu halten:

- **Name und Anschrift**, unter der sie niedergelassen sind, bei juristischen Personen zusätzlich den Vertretungsberechtigten
 - **Angaben**, die eine schnelle **elektronische Kontaktaufnahme** und unmittelbare Kommunikation mit ihnen ermöglichen, einschließlich der Adresse der elektronischen Post
 - **Angaben zur zuständigen Aufsichtsbehörde**, soweit der Teledienst im Rahmen einer Tätigkeit angeboten oder erbracht wird, die der behördlichen Zulassung bedarf
 - **Handelsregister**, Vereinsregister, Partnerschaftsregister oder Genossenschaftsregister, in das sie eingetragen sind, und die entsprechende Registernummer
- Zahnärzte, Ärzte, Rechtsanwälte und Steuerberater müssen darüber hinaus weitere Daten angeben:
- ihre zuständige **Kammer**
 - die gesetzliche **Berufsbezeichnung** und den Staat, in dem die Berufsbezeichnung verliehen worden ist

- die Bezeichnung der **berufsrechtlichen Regelungen** und dazu, wie diese zugänglich sind

- die **Umsatzsteueridentifikationsnummer** nach § 27a des Umsatzsteuergesetzes, falls vorhanden

Soweit die Internetseite redaktionelle Angebote enthält – etwa einen regelmäßigen Newsletter – müssen laut MDStV zusätzlich die für die einzelnen Texte Verantwortlichen mit Namen und Anschrift genannt werden.

Ein Verstoß gegen die Informationspflichten des § 6 TDG stellt eine Ordnungswidrigkeit dar. Und die kann gemäß § 12 II TDG mit einer Geldbuße von bis zu 50 000 Euro geahndet werden.

Teure Abmahnungen

Unseriöse Abmahnvereine versuchen mit Hilfe von darauf spezialisierten Anwaltskanzleien immer wieder, Kapital aus der Unkenntnis vieler Internetbetreiber zu schlagen. Eine Abmahnung kann im Einzelfall sehr teuer werden. Zwar ist mit keiner Geldbuße zu rechnen – unter Umständen muss der Internetbetreiber aber die Anwaltsrechnung des Abmahners bezahlen. Je nach zu Grunde gelegtem Gegenstandswert liegt die bei 1 000 Euro oder höher.

Um dieser Gefahr zu begegnen und einer möglichen Abmahnung vorzubeugen, ist es ratsam, sich an einen spezialisierten Rechtsanwalt zu wenden. Die Beratungskosten halten sich in Grenzen und sind geringer als die Kosten, welche durch ein fehlerhaftes Impressum entstehen können. Wer schon Opfer einer Abmahnung geworden ist, sollte in jedem Fall umgehend einen spezialisierten Anwalt aufsuchen, um den Sachverhalt prüfen zu lassen. Die Fristen im Rahmen einer Abmahnung zur Abgabe einer Unterlassungs- und Verpflichtungserklärung sind sehr kurz – deshalb ist schnelles Handeln geboten.

Florian Weigel, Rechtsanwalt
Nymphenburger Straße 20, 80335 München
E-Mail: weigel@089recht.de



Weitere Informationen zum sicheren Internet-Impressum können in der Redaktion angefordert werden. Den Kupon finden Sie auf den letzten Nachrichtenseiten.

Steuertrick mit Nießbrauch

Gewinn durch Verzicht

Joachim Kirchmann

**Hinter dem altertümlichen Begriff „Nießbrauch“ verstecken sich höchst kreative Möglichkeiten zur Steuer-
vermeidung, wenn es um die Übertragung und das
Verschenken von Vermögen oder auch um die Umver-
teilung von Kapitalerträgen geht. Voraussetzung ist die
Trennung von Eigentum und dessen Nutznießung.**

Die Staatskassen sind leer. Der Bund ist überschuldet, er muss womöglich doch noch mit einem Blauen Brief aus Brüssel rechnen. Die Bundesländer jammern. Und ehedem so steinreiche Krösus-Kommunen wie Frankfurt, Sindelfingen (mit Zebrastrifen aus weißem Marmor und Betriebsstätten von DaimlerChrysler und IBM) oder gar das High-Tech-Dorado München befinden sich in Pleitestimmung. Da klingt es wie blanker Hohn, wenn die derzeit umherziehenden Wahlkämpfer „keine Steuererhöhungen“ versprechen, ja sogar „massive Steuerersenkungen“ vorgaukeln.

Die Ministerpräsidentin von Schleswig-Holstein, Heide Simonis, bleibt auf dem Boden der Tatsachen. Sie fordert, was der frühzeitig im Zorn abgedankte Bundesfinanzminister Oskar Lafontaine schon längst durchgesetzt hätte: eine spürbare Erhöhung der Schenkungs- und Erbschaftssteuer. Im Vergleich zu anderen EU-Staaten ist hier zu Lande die Abschöpfungssteuer auf vererbtes Sach-, Grund- und Geldvermögen noch relativ moderat. Wenn diese Steuer angehoben wird, trifft es nicht gerade die Armen im Lande. Und das hält, politisch gewünscht, die Medienschelte in Grenzen.

Wer indessen unverblendet in die Zukunft blickt, baut jetzt vor und nutzt die noch geltenden steuer-

günstigen Konditionen, um Schenkungs- und Erbschaftssteuern zu vermeiden. Beide Steuerarten werden zu den gleichen Konditionen berechnet. Folgende Fakten sprechen für eine baldige Umverteilung von Vermögenswerten und Kapitalerträgen: Immobilien gehen immer noch mit nur rund 50 Prozent des ihres Marktwertes in die Steuerrechnung ein. Das könnte sich in absehbarer Zeit ändern, wenn demnächst der Bundesfinanzhof ein entsprechendes Verfahren an das Bundesverfassungsgericht weiterleiten wird. Bereits 1995 hatte dieses Gericht die steuerliche Gleichbehandlung aller Vermögensarten angemahnt.

Steuerstrategie

Ein anderer Grund, gerade jetzt seine Steuerstrategie beim Tradieren von Geldvermögen zu überdenken: Die meisten Wertpapierdepots befinden sich, vor allem wenn sie mit Aktien oder Aktienfonds bestückt sind, auf Tiefständen, wie wir sie schon lange nicht mehr hatten. Bewertungsmaßstab bei einer steuer-technischen Transaktion ist jedoch der (heute recht niedrige) Tageswert.

Die vorausgreifende Steuerentlastung von Vermögen beruht auf drei Koordinaten, mit denen man im Hinblick auf den ge-



Fotos: PhotoDisc

Eltern können das eigene Heim steuerfrei an den Nachwuchs verschenken – per Nießbrauch erhalten sie ein lebenslanges und unentgeltliches Wohnrecht.

wünschten Steuervorteil flexibel jonglieren kann: Schenkung statt Vererbung, Ausnutzung der (noch) lukrativen, sich im Turnus von zehn Jahren erneuernden Freibeträge (Eltern: 307 000 Euro pro Kind und Elternteil; Kinder: 205 000 Euro; Enkel: 51 200 Euro) sowie den viel zu wenig beachteten „Nießbrauch“. Mit dem Nießbrauch behält ein Schenker bis an sein Lebensende beispielsweise die Verfügungsgewalt über und den geldwerten Nutzen am verschenkten Vermögen. Damit bleibt ihm eine Schenkung praktisch erhalten. Er ist nur nicht mehr in rein rechtlicher Hinsicht der Eigentümer. Ohne dass eine Schenkung im Spiel sein muss, lassen sich mit Hilfe eines so genannten Zuwendungsnießbrauchs Kapitalerträge steuergünstig an andere verteilen, etwa an die eigenen Kinder. Dem Eigentümer bleiben dabei alle Besitzrechte ungeschmälert erhalten.

■ Den **Zuwendungsnießbrauch** könnte und sollte jeder praktizieren, der möglichst noch junge Kinder, zugleich aber auch nen-

nswerte Mieteinkünfte und/oder Kapitalerträge hat. Der Steuertrick basiert auf der Tatsache, dass auch unmündige Kinder den Grundfreibetrag (zur steuerbefreiten Existenzgrundlage) in Höhe von jährlich 7 235 Euro in Anspruch nehmen können. Hinzu kommt noch der Sparerfreibetrag in Höhe von 1 550 Euro sowie die Werbungskostenpauschale und die Sonderausgabenpauschale in Höhe von insgesamt 87 Euro. Macht zusammen 8 872 Euro.

So viel darf ein Kind jährlich „verdienen“, ohne Steuern zahlen zu müssen. Hat ein Ehepaar zwei noch schulpflichtige Kinder, könnten diesen per Nießbrauch jährliche Einnahmen in Höhe von rund 17 000 Euro übertragen und damit steuerunschädlich gemacht werden. Die Eltern blieben rein rechtlich Eigentümer der Vermögenswerte, aus denen sie ihren Kindern einen Nießbrauch zugewendet haben. Doch Vorsicht, wenn die Kinder als Volljährige Nebeneinkünfte haben. Liegen dann die Jahreseinkünfte des Kindes über 7 188 Euro, ent-

fällt das Kindergeld, auch dann, wenn das betreffende Kind studiert. Werden Kinder an Mietinkünften beteiligt, muss dieser Zuwendungsnießbrauch ins Grundbuch eingetragen werden. Damit diese Art der Steuervermeidung wasserdicht ist, sollte man auf jeden Fall einen Steuerberater einschalten.



■ Auch in Verbindung mit **Schenkungen anstelle einer Vererbung** gibt es vielfältige Möglichkeiten, steuergünstig einen Nießbrauch zu gestalten. Hier drei Beispiele.

1. Schenken statt Vererben: Die Eltern eines erwachsenen Sohnes, der bereits gut verdient, schenken ihrem einzigen Erben zu ihren Lebzeiten das hochwertige und bezahlte Eigenheim im Wert von rund 400 000 Euro. Sein steuerlicher Wert beträgt 210 000 Euro. Da beide Eltern als Eigentümer im Grundbuch eingetragen sind und beide gemeinsam über ein Wertpapierdepot verfügen, können Sie zugleich aus dem Depot auch Aktien im Wert von 200 000 Euro steuerfrei verschenken. Damit schöpfen sie den alle zehn Jahre gewährten Schenkungsfreibetrag in Höhe von zwei Mal 205 000 Euro voll aus. Den Rest des Wertpapiervermögens, so ist es geplant, verschenken sie ebenfalls schenkungssteu-

erfrei in zehn Jahren. Mit der Verschenkung der Immobilie ist der im Grundbuch eingetragene Nießbrauch verbunden, dass beide Eltern bis an ihr Lebensende in ihrem Haus ein unentgeltliches Wohnrecht behalten. Bei einem eventuellen Verkauf der Immobilie gilt dieses Nießbrauchrecht auch für den Käufer. Auch die Dividendenerträge aus den verschenkten Standardaktien gehen per Nießbrauch an die Schenker. Diese haben als Pensionäre im Rahmen ihrer Freibeträge so viel Spielraum, dass keine oder kaum Steuern anfallen – während der Sohn die Kapitalerträge aus den geschenkten Aktien voll versteuern müsste.

Damit sind die Steuersparmöglichkeiten noch nicht ausgeschöpft. Um sich erkenntlich zu zeigen, zahlt der Sohn seinen Eltern eine monatliche Rente in Höhe von 1 000 Euro – steuerrechtlich eine absetzbare Sonderausgabe in Höhe von jährlich um die 12 000 Euro. Die Höhe der Rente darf nicht festgeschrieben sein. Sie sollte jährlich um die Inflationsrate steigen, damit die regelmäßige Zahlung als Sonderausgabe vom Fiskus anerkannt wird. Der Sohn spart so um die 6 000 Euro an Steuern. Das Geld bleibt in der Familie. Die Rente als Dank für die Schenkung muss von den Eltern versteuert werden. Doch im Status des Ruhestands fallen keine oder nur geringe Steuern an.

2. Eine Eigentumswohnung verschenken: Die Eltern einer bereits studierenden Tochter kaufen in bester Lage eine gut zu vermietende, neu erbaute Eigentumswohnung. Gleich nach Unterzeichnung des notariellen Kaufvertrags schenken sie diese Immobilie ihrer Tochter. Der Kaufpreis der Immobilie war von vorn-

herein so bemessen, dass keine Schenkungssteuer anfällt. Er durfte daher 400 000 Euro nicht überschreiten. Die Eltern als Käufer behalten sich aber den Nießbrauch vor. Das heißt: Die Mieteinnahmen fließen an die Eltern. Die Schuldzinsen für den Immobilienkauf gehen ebenfalls zu ihren Lasten. Sie können jedoch als Werbungskosten mit den Mieteinnahmen verrechnet werden. Hinzu kommt die Steuern sparende Abschreibung in Höhe von fünf Prozent der reinen Baukosten. Diese degressive Abschreibung wird (noch) acht Jahre lang gewährt. Alle mit dem Immobilienkauf verbundenen „Verluste“ können die Käufer von ihrem Einkommen abziehen und sparen dadurch ganz erheblich Steuern.

Zehn Jahre später

Nach zehn Jahren wird das Hypothekendarlehen mit einem Sparplan in einem konservativen, aber mit 14 Prozent Jahresrendite gut rentierlichen Aktienfonds getilgt. Denn das Hypothekendarlehen war klugerweise tilgungsfrei gestellt, damit die steuermindernden Zinsen während der Laufzeit gleich hoch blieben. Die Tochter zieht nach zehn Jahren in das geschenkte, im Wert nicht unwesentlich gestiegene und mittlerweile schuldenfreie Objekt ein. Eltern und Tochter sind noch jung genug, um womöglich noch zwei Mal den alle zehn Jahre gewährten Schenkungsfreibetrag von 205 000 Euro auszunutzen.

3. Die Erbfolge regeln: Ein Großelternpaar schenkt seinem Lieblingsenkel ein Mietshaus im Wert von rund 50 000 Euro. Die Eltern des Enkels, die eigentlich als Erben in Frage kämen, erhalten ei-

nen lebenslangen Nießbrauch. Das heißt: Sie kassieren die Mieten, tragen die (nicht unerheblichen) Renovierungskosten und verrechnen beides für sie steuergünstig. Außerdem haben die Eltern des großelterlichen Enkels bis an ihr Lebensende ein komfortables, sicheres und inflationsgeschütztes Zusatzeinkommen. Der Enkel hat zwar nur einen Schenkungsfreibetrag von 51 200 Euro, den er – je nach Alter – womöglich in zwei Tranchen in Anspruch nehmen könnte. Aber der Kapitalwert des Nießbrauchs wird vom Wert der Schenkung abgezogen. Dadurch vermeidet er womöglich die Schenkungssteuer oder mindert sie auf ein Minimum.

Außerdem lässt sich über den Umweg des Nießbrauchs die Erbfolge steuergünstig gestalten. Im Normalfall wäre, bis der Enkel die Miete für ein gut gepflegtes Mietshaus kassieren kann, zweimal eine Erbschaftsteuer fällig geworden. Doch im Rahmen einer klugen und vor allem frühen Schenkung, die in Verbindung mit einem Nießbrauch stand, erhält der intendierte Erbe womöglich völlig steuerfrei das wertvolle Renditeobjekt, ohne dass die natürlichen Vorerben auf die Segnungen dieser Erbschaft verzichten mussten. Ein kaum bedachter Nebeneffekt kommt auch noch zur Wirkung: Die wahrscheinlich nicht unerhebliche Wertsteigerung innerhalb von 20 oder 30 Jahren wird nicht steuerrelevant. ■

Der langjährige Autor unserer Rubrik „Finanzen“ ist gerne bereit, unter der Telefon-Nr. 089/64 28 91 50 Fragen zu seinen Berichten zu beantworten.

*Dr. Joachim Kirchmann
Harthauer Straße 25
81545 München*

Bei Streit ums Geld zum Ombudsmann

Schlichten statt prozessieren

Er ist eine skandinavische Erfindung. Aber auch in Deutschland gewinnt der Ombudsmann als Schlichter zwischen streitenden Parteien an Statur. Statt aufwändiger Gerichtsverfahren durch womöglich viele Instanzen schlichtet der Ombudsmann kostengünstig und vergleichsweise schnell einen Streit zwischen Geschäftswelt und Verbrauchern.

Wenn es ums Geld geht, heißt es statt „Sparkasse“ immer öfter: „Ombudsmann“ (oder „Ombudsfrau“). Der Ombudsmann ist eine schwedische Einrichtung, welche versucht, zwischen mächtigen Institutionen und vergleichsweise machtlosen Privatleuten Streit zu schlichten, ohne dass die amtliche Justiz, das heißt Rechtsanwälte und Gerichte, eingeschaltet werden müssen. Ein Ombudsmann spricht also nicht im juristischen

Sinne Recht. Vielmehr versucht diese oft mit hochkarätigen Fachleuten besetzte Einrichtung, einen Streit einvernehmlich im Sinne eines Vergleichs zu schlichten. Kommt kein einvernehmliches Einverständnis unter den streitenden Parteien zustande, muss derjenige, der glaubt, im Recht zu sein, dennoch ein Gericht anrufen.

Seit langem schon bieten die Privat- und Hypothekenbanken eine Streitbeilegung durch einen

Ombudsmann an. Diese Einrichtung hat sich gut bewährt. Sie spart nicht nur viel Geld, sondern auch – im Zuge der Überlastung des amtlichen Rechtswegs – viel Zeit und Stress. Seit Oktober 2001 haben auch die Versicherungen (ausgenommen Rückversicherer, Kreditversicherer oder Industrierversicherer) wie auch

die privaten Krankenversicherungen die Institution „Ombudsmann“ geschaffen. Im April dieses Jahres schlossen sich die Volks- und Raiffeisenbanken sowie die privaten Bausparkassen dem außergerichtlichen Schiedsverfahren an. Jetzt gibt es auch in diesem Bankenbereich eine zentrale Beschwerdestelle.



Foto: PhotoDisc

zm-Service

Anlaufstellen

Unter folgenden zentralen Anlaufstellen erreicht man im Beschwerdefall seine zuständigen Ombudsleute.

Private Banken:

Anlaufstation ist die Kundenbeschwerdestelle des Bundesverbandes deutscher Banken, Postfach 040307 in 10062 Berlin, Telefon 030/16630, im Internet unter www.bdb.de (Klickfolge: Verbraucher-Specials, Verbraucherinfos, Ombudsmann). Bei einem Streitwert bis 5 000 Euro ist die Entscheidung des Ombudsmannes für die Bank bindend. Das Verfahren dauert zwischen vier und sechs Monate. Ombudsleute sind die ehemaligen Richter Karl Dietrich Bundschuh, Horst-Diether Hensen und Werner Weiss.

Hypothekenbanken:

Anlaufstation ist die Kundenbeschwerdestelle beim Verband deutscher Hypothekenbanken, Postfach 080554 in 10005 Berlin, Telefon 030/20915100, im Internet unter www.hypoverband.de (Klickfolge: Verband, Verbraucherinfos, Ombudsmann). Bei einem Streitwert bis 5 000 Euro ist die Entscheidung des Ombudsmannes für die Bank bindend. Eine Schlichtung dauert etwa vier Monate. Die Ombudsleute der Privatbanken sind auch für die Hypobanken zuständig.

Versicherungen:

Zu erreichen unter der Postanschrift Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 060832 in 10006 Berlin oder im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de. Bei einem Streitwert bis 5 000 Euro ist die Entscheidung des

Ombudsmannes für die Versicherung bindend. Dauer des Verfahrens: derzeit zwischen vier und fünf Monate. Ombudsmann ist Wolfgang Römer, ehemals Richter am Bundesgerichtshof in Karlsruhe.

Private Krankenversicherungen:

Ombudsmann für den Verband der Privaten Krankenversicherer, Leipziger Strasse 104 in 10117 Berlin, Telefon 0180/2550444, Internet www.pkv-ombudsmann.de. Bei Entscheidungen bis 50 000 Euro ist die Entscheidung des Ombudsmannes für beide Parteien nur eine Empfehlung. Das Verfahren dauert etwa sechs bis acht Wochen. Ombudsmann ist der renommierte Versicherungsjournalist und Fachautor Arno Surminski.

Volks- und Raiffeisenbanken:

Zur erreichen beim Bundesverband der Volks- und Raiffeisen-

banken, Kundenbeschwerdestelle, Schellingstrasse 4 in 10785 Berlin, Telefon 030/20210. Der Ombudsmann spricht für beide Parteien nur Empfehlungen aus. Dauer des Verfahrens: derzeit sechs bis acht Wochen. Ombudsmann ist Alfons van Geldner, ein ehemaliger Richter.

Private Bausparkassen:

(ausgenommen Landesbausparkassen) Ombudsfrau der Privaten Bausparkassen, Postfach 303079 in 10730 Berlin, Telefon 030/590091500, Internet: www.bausparkassen.de (Klick auf Ombudsfrau).

Die Ombudsfrau spricht für beide Parteien nur Empfehlungen aus bis zu einem Streitwert von 5 000 Euro. Ombudsfrau ist Heidi Lambert-Lang, eine ehemalige Richterin am Bundesgerichtshof.

jk

Abseits stehen noch Ärzte, Kliniken, Steuerberater, Wirtschaftsprüfer – oder auch Rechtsanwälte, die ja vom juristischen Streit leben. Aber gerade dieser Berufsstand sollte, vor allem, wenn es um die Interpretation seiner Gebührenordnung geht, an eine außergerichtliche Schiedsstelle verweisen können. In der breiten Öffentlichkeit nämlich überwiegt eher Skepsis als Vertrauen im Umgang mit Advokaten. Denn jedermann möchte verständlicherweise vermeiden, mit dem Anwalt seines Vertrauens vor Gericht über Gebühren streiten und dafür wiederum einen anderen Anwalt zu Rate ziehen zu müssen.

Jeder Bereich des Banken- und Versicherungsgewerbes hat eine zentrale Beschwerdestelle. Hier hat auch die Institution Ombudsmann ihren Sitz. Der Beschwerdeablauf ist recht einfach: Ein Verbraucher, der mit einer zu meist geldrelevanten Entscheidung nicht einverstanden ist, reicht seinen Einspruch schriftlich beim Ombudsmann ein. Er begründet ihn ebenfalls schriftlich und belegt seine Sicht der Sachlage mit beweiskräftigen Dokumenten. Zu den eingereichten Unterlagen gehört auch der bislang ergebnislose Schriftverkehr, der den vorhandenen Streitfall dokumentiert. Eine telefonische Schilderung des Streitfalls wird in der Regel nicht zugelassen. Läuft bereits ein Gerichtsverfahren in der zur Schlichtung vorgetragenen Angelegenheit, lehnt die Schlichtungsstelle ein Eingreifen ab.

Die zentrale Beschwerdestelle prüft nach Vorliegen aussage- und beweiskräftiger Unterlagen, ob eine gerichtliche Klage formal zulässig wäre. Ist dies so, hat womöglich der Ombudsmann

einen weiteren Fall. Dem gewerblichen Streitpartner leitet der Ombudsmann den Einspruch des unzufriedenen Kunden zu. Bleibt es bei der strittigen Entscheidung, muss der Schlichter ans Werk. Für die Privat- und Hypothekenbanken ist der Schlichterspruch bindend, wenn der Streitwert unter 5 000 Euro liegt. Der betroffene Verbraucher kann in diesem Fall aber nach wie vor ein Gericht anrufen. Bei den Volks- und Raiffeisenbanken spricht der Schlichter nur eine Empfehlung aus. Geht die involvierte Bank nicht darauf ein, bleibt nur der Weg zum Kadi. Die Volks- und Raiffeisenbanken beschränken ihr Schlichtungsverfahren nicht nur auf Privatleute. Sie akzeptieren auch gewerbliche Kunden.

Keine Kosten

Alle Schlichtungsverfahren sind für die Kundschaft der Unternehmen, die sich einer Ombudsmann-Institution angeschlossen haben, kostenfrei. Hat der eingeschaltete Schlichter den Verdacht, dass sich ein Beschwerdeführer bei ihm eine kostenfreie Rechtsberatung abholen will, legt er den Fall nieder. In der Versicherungsbranche gingen bislang alle Schlichtungsverfahren nur zu 50 Prozent zu Gunsten des Kunden aus. Die Ombudsstellen der Banken entschieden sogar öfter zu Gunsten der Banken als im Sinne der Kunden.

Ob die von den Gelddienstleistern bezahlten Ombudsleute tatsächlich mit neutraler Intention schlichten, versuchen die Verbraucherverbände zu überwachen. Aber noch gibt es nach Ansicht der Verbraucherschützer zu wenig Fälle, um ein fundiertes Urteil aussprechen zu können. jk

Zahnärzte-Stifterclub Dresdner Frauenkirche

Stifter-Reise nach Dresden

Termin: Freitag, den 29. November 2002 bis Sonntag, den 1. Dezember 2002



Imposant sind die Blicke auf die Frauenkirche – von außen und von innen.

Hinweis

Reservierungen für die Semperoper bitte bis 29. September 2002, für die Frauenkirche bitte bis 29. Oktober 2002

3. Empfang und Vortrag:

Von Dr. med. H.-Chr. Hoch am Sonnabend, den 30. November 2002 um 10.30 Uhr im Hotel Schloss Eckberg, Bautzner Straße 134, 01099 Dresden, Tel.: 0351/8099-0, Anmeldung nicht erforderlich.

4. Besichtigung der Baustelle der Frauenkirche:

Am Sonnabend, den 30. November 2002 um 14.30 Uhr Treffpunkt Hotel Hilton, Eingangshalle, Anmeldung bitte über Konzertkasse (siehe Punkt 2). zm

Weitere Informationen:

Dr. med. Hans-Christian Hoch, Vorstand / „ZM-Stifterclub“
Postfach 120510, 01006 Dresden, Tel.: 0351/498190, Fax: 0351/4981948, E-Mail: office@frauenkirche-dresden.org

Am ersten Adventswochenende findet die Reise des „Zahnärzte- Stifterclub Dresdner Frauenkirche“ nach Dresden statt.

Für alle Interessenten sind hier die ausführlichen Anmeldeinformationen:

1. Unterbringungsmöglichkeit: Abrufkontingent bis zum 29.09.2002 unter dem Stichwort „ZM-Stifterclub“ im Hotel Schloss Eckberg, Doppelzimmer à 118,00 Euro pro Nacht/Zimmer jeweils inklusive reichhaltigem Frühstücksbuffet.

Anschrift:
Schloss Eckberg, Hotel und Restaurant, Bautzner Str.134,
01099 Dresden,
Telefon: 0351/8099-0,
Telefax: 0351/8099-199,
E-Mail: email@hotel-schloss-eckberg.de

2. Konzerte:

Semperoper Dresden:
Freitag, den 29. 11. 2002,
19.00 Uhr,

Oper: „A Midsummer Night's Dream“ von B. Britten, Karten für 70,60 Euro, 59,90 Euro, 38,40 Euro.

Frauenkirche, Unterkirche:
Sonnabend, den 30. November 2002, 20.00 Uhr, Liederabend mit Olaf Bär, Bariton, Karten für 29 Euro

Kartenreservierung unter dem Stichwort „ZM-Stifterclub“ unter Telefax: 0351/6560679, E-Mail: hmoldenhauer@frauenkirche-dresden.org



Fotos: Hoch

Triathlon-Meisterschaft der Ärzte und Apotheker

Zahnärzte schnitten gut ab

Bei der 18. deutschen Triathlon-Meisterschaft der Ärzte und Apotheker im schleswig-holsteinischen Bornhöved waren auch Zahnärzte vertreten. Die sportlichen Leistungen waren beachtlich.

Ronald Meier ist der schnellste Zahnarzt auf der Triathlon-Strecke. Bei der 18. Deutschen Triathlon-Meisterschaft der Ärzte und Apotheker und dem zugleich 10. World Medical Triathlon ließ der 31-jährige sämtliche Berufskollegen hinter sich und kam auf einen hervorragenden 9. Platz im Gesamtklassament. Für einen Kilometer Schwimmen, 44 Kilometer Radfahren und zehn Kilometer Laufen benötigte Meier am 4. August im schleswig-holsteinischen Bornhöved zwei Stunden, fünf Minuten und 33 Sekunden und war damit wenige Sekunden schneller sein Hildesheimer Kollege Tobias Butterbrodt auf Rang zehn. Von den beiden schnellsten Zahnärzten nicht zu schlagen war an diesem Tag der Berliner Arzt Ulrich Nieper, der schon nach einer Stunde, 52 Minuten und 26 Sekunden durchs Ziel lief.

Zahnärzte hervorragende Platzierungen, etwa Frank Baumgart aus Stuttgart (15.), Rainer Holfeld aus Duisburg (23.), Björn Ludwig aus Mannheim (24.), Bernd Lautenbach aus Rendsburg (33.), Eckhard Weggen aus Berlin (43.), Christian Buhtz aus



Schnellster Zahnarzt bei den Triathlon-Meisterschaften: Ronald Meier



Das Siegertrio: Ulrich Nieper (Mitte) wurde Deutscher Meister, Harald Funk (rechts) Vize, Thorsten Grandke Dritter. Alle drei sind Ärzte.

Hamburg (48.), Florian Borck aus Düren (51.), Thomas Pilling aus Dresden (54.), Dirk Butzmann aus Kassel (57.), Peter-Michael Troester aus Bad Saarow-Pieskow (62.), Sven Nordhusen aus Hannover (65.), Rainer Klement aus Pentling (67.), Jochen Lambers aus Copenbrügge (72.) oder Tyark Bühring aus Flensburg (78.) sowie Andrea Plathe aus Berlin als Zwölfte bei den Frauen.

*Dirk Schnack
Dorfstraße 14 a
24589 Schulp*

Frauen-Power

Auch bei den Frauen dominierten die Ärztinnen. Allgemeinmedizinerin Lucia Kühner kam nur wenige Minuten nach den schnellsten Männern ins Ziel – ihre Gesamtzeit: zwei Stunden, 13 Minuten. Insgesamt waren rund 120 Triathleten in den See und auf die Strecken gegangen. Neben Meier erzielten weitere

Kampf um die Plätze in der Wechselzone: Noch im Laufen werden die Schwimmanzüge abgestreift.



Johann Friedrich Dieffenbach (1792–1847)

Zum Chirurgen geboren

Wibke Knöner

Johann Friedrich Dieffenbach (1792–1847) zählt zu den bedeutendsten Chirurgen seiner Zeit und wird als Begründer der modernen plastischen Chirurgie angesehen. Durch seine außergewöhnliche manuelle Geschicklichkeit erwarb er sich großes Ansehen in der Chirurgie.

Das Lebenswerk Dieffenbachs, in dem alle seine Erfahrungen und Methoden gesammelt sind, ist „Die operative Chirurgie“ [1845 et 1848] in zwei Bänden, die er seinem Freund und Gönner Alexander von Humboldt widmete. Er zählte zu den ersten in Europa, die nach Einführung der Äthernarkose 1846 in Amerika diese auch bei ihren Patienten anwandten, und er machte sie durch seine Veröffentlichung „Der Äther gegen den Schmerz“ bekannt [1847]. Sein erstes Buch erschien 1828 mit dem Titel „Die Transfusion des Blutes und die Infusion der Arzneien“. In den späteren Jahren veröffentlichte er zahlreiche Arbeiten, unter anderem auch seine „Chirurgischen Erfahrungen besonders über die Wiederherstellung zerstörter Teile des menschlichen Körpers nach neuen Methoden“ [1829].

Plastische Operationen

Ein Schwerpunkt Dieffenbachs Arbeit lag in der wiederherstellenden Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Die plastischen Operationen waren für ihn immer physiologische Operationen, bei denen „die Physiologie der Chirurgie die Hand reicht“ [Dieffenbach 1822]. Sein Vorgehen bei der Cheiloplastik sollte sich bis weit in unser Jahrhundert als eine klassische Operationsmethode etablieren. Hierbei wird zwischen dem Ersatz der Oberlippe durch Umlagerung von Haut und dem Ersatz der ganzen fehlenden Unterlippe durch einen verschobenen Wangenlappen, die so genannte „Totale Lippenbildung nach Dieffenbach“ unterschieden. Dieffenbach führte zusammen mit von Graefe auch den Begriff der Rhinoplastik in Deutschland ein [Keil 1978, Mros et al. 1967]. Er verlangte von einem



Fotos: Knöner

Abb. 1: Johann Friedrich Dieffenbach nach 1840

Rhinoplastiker: „Der Chirurg muß in diesem Falle Bildhauer werden ... ich glaube, derjenige Chirurg wird die beste Hautnase machen, der auch mit der Geschicklichkeit eines Bildhauers dieselbe aus unorganischer Masse zu formen im Stande ist.“ [Mros et al. 1967].

1834 berichtet Dieffenbach über die Heilung eines siebenjährigen Knaben, bei dem in frühester Kindheit durch Wasserkrebs der größte Teil der linken Wange, die Hälfte der Unterlippe mit dem linken Mundwinkel, drei Viertel der Oberlippe und der linke Nasenflügel verloren gegangen waren [Dieffenbach 1834]. Abb. 2 zeigt sowohl den präoperativen Zustand als auch das Endresultat nach mehreren plastischen Eingriffen.

„Der Chirurg muss in diesem Falle Bildhauer werden.“

J. F. Dieffenbach

Dieffenbach wurde am 1. Februar 1792 als Kind einer geistlichen Familie in Königsberg (Ostpreußen) geboren. Er besuchte in Rostock die Lateinschule und nahm 1810 an der Academia Rostockiensis das Studium der Theologie auf. 1812 wechselte er an die Universität des damals noch schwedischen Greifswalds, wo er dem zu dieser Zeit lehrenden Ernst Moritz Arndt (1769-1860) begegnete.

Ein Leben für die Medizin

Nach Ende der Befreiungskriege kehrte Dieffenbach nach Rostock zurück und wechselte, begründet in den Erlebnissen der Kriegsjahre, 1816 zum Medizinstudium über. An der Albertus-Universität zu Königsberg zählten Konrad Burdach, Karl Ernst von Baer und Karl Unger zu seinen Lehrern. „Zum Chirurgen bin ich geboren“, schrieb er von hier in einem Brief an seine jüngere Schwester [Wolff 1992].

Während des Studiums entdeckte Dieffenbach seine Vorliebe für die Problematik der Gewebetransplantation. In Tier- und Selbstversuchen transplantierte er Haare, Federn und Wimpern. Auf einer Frankreichreise als ärztlicher Reisebegleiter der russischen Fürstin Protasekow hospitierte Dieffenbach bei einigen der bedeutendsten Medizinern dieser Zeit, wie Guillaume Dupuytren, Alexis Boyer, François Magendie, Jean Dominique Larrey und Jacques Delpech, von denen er entscheidende Anregungen für seine spätere ärztliche Tätigkeit erhielt [Lampe 1934, Ulrich et al. 1992, Wolff 1992]. Wieder in Deutschland, immatriku-

lierte er sich 1822 in Würzburg und promovierte mit seiner in lateinisch abgefassten Dissertation „Nonnulla de regeneratione et transplatatione“ zum Doktor der Medizin [Dieffenbach

1822], ohne jedoch die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunst in Preußen zu erlangen. 1824 legte er in Berlin sein preußisches Staatsexamen ab und ließ sich als freipraktizierender Arzt nieder. Im Mai 1829 ernannte man Dieffenbach zum dirigierenden Arzt der Chirurgischen Abteilung der Charité und drei Jahre später wurde ihm der



Abb. 2: Fallbeispiel der Meloplastik bei einem siebenjährigen Jungen aus dem Jahr 1834

außerordentliche Professorentitel verliehen. Nach dem plötzlichen Tod seines Lehrmeisters Carl Ferdinand von Graefe (1787-1840) verließ Dieffenbach im November 1840 die Charité und wurde dessen Nachfolger als Direktor am Königlichen Klinikum in der Ziegelstraße [Hauben 1984, Wolff 1992].

Dieffenbach heiratete 1831 in zweiter Ehe Emilie Wilhelmine Heydecker und führte

mit ihr und den gemeinsamen drei Kindern eine glückliche und harmonische Ehe. Dieffenbach zählte schon zu Lebzeiten zu einer der bekanntesten Persönlichkeiten des Berliner Stadtbildes (Abb.1) und genoss großes Ansehen in allen Schichten der Bevölkerung. Wenn er selbst kutschierend zu seinen Krankenbesuchen durch die Stadt fuhr, sangen Schusterjungen und Kinder folgenden Reim:

*„Wer kennt nicht Doktor Dieffenbach,
Den Doktor der Doktoren ?!
Er schneidet Arm und Beine ab
Macht neue Nas' und Ohren.“*

Am 11. November 1847, im Alter von 55 Jahren starb Johann Friedrich Dieffenbach während der Pause einer klinischen Demonstrationsvorlesung, als er auf einem Sofa sitzend in ein Gespräch mit dem Pariser Arzt Contour vertieft war [Lampe 1934, Ulrich et al. 1992, Wolff 1992].

Sein Name ist heutzutage nicht nur in Fachkreisen als Eponym für Operationstechniken bekannt, sondern er ist für die plastische Chirurgie weiterhin von großem allgemeinem Interesse [Ostermeyer 1997].

*Dr. Wibke Knöner
Arbeitskreis Geschichte
der Zahnheilkunde*



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

zm-Info

Arbeitskreis

Geschichte der Zahnheilkunde

Der Arbeitskreis ist ein freiwilliger Zusammenschluss von interessierten und engagierten Zahnärzten und Wissenschaftlern, die sich mit der Geschichte der Zahnheilkunde beschäftigen. Weitere Interessenten sind willkommen.

Kontaktadressen:

*Dr. Wibke Knöner
An den Maschwiesen 1
30519 Hannover
Tel. und Fax: 0511/860 86 96
E-Mail: wknoener@web.de*

*Sigrid Kuntz
Jülicher Straße 8
50674 Köln
Tel.: 0221/2401416
Fax:040/3603 561051
E-Mail: sigridkuntz@aol.com*

Standards in der Kariesprävention

Moderne Prophylaxe auf dem Prüfstand

Etwa 100 Fachleute aus Wissenschaft und Praxis diskutierten in Köln über die neuen Standards für die Kariesprävention. Auf Einladung der Ivoclar Vivadent AG waren die Themen des Tages vor allem der Praxiswert von Kariesrisikotests, der Fluorid-/Chlorhexidineinsatz in der Prophylaxe und Therapie und schließlich auch die neuen Therapiekonzepte für die erfolgreiche Prävention.

Die Mischung aus Wissenschaftlern und Praktikern erwies sich als gelungene Kombination. So konnten die Ergebnisse der Studien direkt mit den Erfahrungen einer geliebten Prophylaxe verbunden werden.



Foto: zm

Fluorid in der Zahnpasta hat wesentlich dazu beigetragen, das Kariesaufkommen in den letzten Jahrzehnten zu senken.

Kariesrisikotests für die Praxis

Auch wenn über Details diskutiert wurde, waren sich alle Fachleute über den Wert von Kariesrisikotests in der Individualprophylaxe einig. Sie sind notwendig, um ein differenziertes Bild des Patienten zu gewinnen. Zahlreiche Forschungsarbeiten bestätigen die Bedeutung der Säure bildenden Mutans Streptokokken und Laktobazillen für die Kariesentstehung und -entwicklung. Ihre ursächliche Rolle in Verbindung mit den Kofaktoren Zeit, Kohlenhydrate

und individuelle Abwehr gilt als erwiesen. Da die Konzentration der Bakterien im Speichel und in der Plaque in positiver Beziehung stehen, so PD Dr. Susanne Kneist, Erfurt, eignen sich Speicheltests für die Risiko einschätzung gut. Für entscheidend hält die Referentin, dass die Tests einer mikrobiologischen Qualitätskontrolle unterliegen.

Die Ausführungen von Prof. Dr. Johannes Einwag, Stuttgart, ergaben, beruhend auf den Erfahrungen an seinem Fortbildungsinstitut, dass bei Verwendung der Tests Studien, die Richtlinien der Produzenten und eine entsprechende Einarbeitung notwendig sind, um die Anwendung und Auswertung in der Praxis sicher zu gestalten. Prof. Einwag unterstrich die Bedeutung der Kariesrisikotests für die Diagnose und Verlaufskontrollen, denn nur so kann vor dem Eintreten von Schäden eine Änderung des Milieus der Mundhöhle bemerkt werden. In der Gruppenprophylaxe kommen Kariesrisikotests aus Kostengründen momentan nicht routinemäßig zum Einsatz, daher bleibt das Testen im Augenblick der Individualprävention vorbehalten.

Dr. Lutz Laurisch, Korschenbroich, unterstrich – beruhend auf 20 Jahren Erfahrung in seiner präventiv ausgerichteten Praxis – die außergewöhnliche Bedeutung der Tests für die diagnostische Beurteilung der Patienten. Anhand von Patientenfällen zeigte er den Nutzen der Tests in der Praxis. Nicht nur bei der Erstuntersuchung gehört die Kariesrisiko-Einschätzung zur Routine, auch bei restaurativ abgeschlossenen Fällen werden die Parameter Speichelfließrate, Pufferkapazität und Aufkommen kariogener

Keime untersucht, um Änderungen zu entdecken, bevor Folgeschäden eintreten. Nur so lassen sich Langzeiterfolge erreichen.

Fluorid und Chlorhexidin

Fluorid ist ein fester Bestandteil der Kariesprophylaxe. Diese Erkenntnis ist nicht neu, aber Prof. Dr. Ulrich Schiffner, Hamburg, verdeutlichte noch einmal die Rolle der verschiedenen Fluoridierungsmöglichkeiten. Zahlreiche Studien lassen keinen Zweifel: Fluorid in der Zahnpasta hat wesentlich dazu beigetragen, das Kariesaufkommen in den letzten Jahrzehnten zu senken. 20 bis 30 Prozent Kariesrückgang wird dem Einsatz fluoridierter Zahnpasten zugeschrieben. Durch die regelmäßige Anwendung zeigt sich der Nutzen zusätzlicher Fluoridpräparate weniger offensichtlich. In der Gingivitisprophylaxe spielt Fluorid allerdings keine Rolle.

Dennoch spielen höher konzentrierte Fluoridgele und -lacke eine wichtige Rolle, da sich die Remineralisierung verstärken lässt, wobei hierbei die Bildung einer Kalziumfluorid-Deckschicht auf der Zahnoberfläche entscheidend ist. Sie stellt Fluoridionen an Ort und Stelle zur Verfügung, deshalb ist die lokale Anwendung im Gegensatz zur systemischen Darreichung so wichtig. Prof. Schiffner erklärte, dass sich die Kalziumfluoridschicht entfernen lässt und eher instabil ist. Daher sollten Fluoridgele nicht eingebürstet werden, um ihnen Zeit zum Einwirken zu geben. Hochkonzentrierte Lacke sollten je nach Risikogruppe des Patienten zwei bis vier mal pro Jahr professionell eingesetzt werden. Geeignete Produkte sind hier: Fluor Protector/Ivoclar Vivadent, Duraphat/Colgate. Als Risikofaktoren gelten geringer Speichelfluss, hoher Kariesbefall, poröser Schmelz wie bei frisch durchgebrochenen Zähnen. In Lebensphasen wie Schwangerschaft oder Pubertät sowie während einer kieferorthopädischen Behandlung erhöht sich das Kariesrisiko, wobei jeweils verschiedene Faktoren eine Rolle spielen. Auch bei Initialläsionen, Wurzelkaries, Zähnen, die Klammernaufgaben tragen, oder nach einer adhäsiven Restauration ist

eine zusätzliche Fluoridierung indiziert. Chlorhexidin als antibakterieller Wirkstoff stellt eine wichtige Komponente einer gezielten Therapie dar. PD Dr. Kneist belegte mit eigenen Studien aus dem Erfurter Raum den erfolgreichen Einsatz: Bei geringem Aufkommen kariogener Bakterien reicht die Gruppenprophylaxe, anders dagegen bei Kindern mit hohen Keimzahlen im Speichel. Hier wurde gezeigt, dass die Fluoridapplikation allein nicht ausreicht, was sich mit den Ergebnissen anderer Studien deckt. Flankierend muss eine antimikrobielle Behandlung laufen, wobei sich heute Chlorhexidin als das Mittel der Wahl erweist. Chlorhexidin kann in Form von Spüllösungen, Gelen oder Lacken verabreicht werden. Alle in der Studie eingesetzten Darreichungsformen erwiesen sich als wirksam. Dabei zeigt sich der größte Effekt hinsichtlich der Bakterienreduktion innerhalb der ersten Wochen nach der Applikation.

Diagnostik und minimal-invasive Therapie

Die moderne Kariesdiagnostik hat sich endgültig von der Sonde als Untersuchungsinstrument verabschiedet. Mit diesem klaren Statement begann Prof. Dr. Adrian Lussi aus Bern seinen Vortrag zur Diagnostik der Okklusalkaries. Nach wie vor stellt die Fissurenkaries bei Kindern und Jugendlichen ein großes Problem dar. Eine besondere Gefährdung besteht für durchbrechende beziehungsweise frisch durchgebrochene Zähne, da der Schmelz noch nicht ausreichend gereift ist. Hinzu kommen als Risikofaktoren ein nicht ausreichender Speichelzutritt in tiefen Fissuren und die schwierige Zahnpflege. Bei der klinischen Untersuchung kommen Luftbläser, Mundspiegel und das geschulte Auge des Behandlers zum Einsatz. Initialläsionen oder manifeste Karies sind auf trockenen Flächen erkennbar, auch Bitewing-Röntgenbilder können Informationen über okklusale Karies liefern. Moderne lasergestützte Geräte, wie Diagnostodent/KaVo, eröffnen neue Möglichkeiten einer präziseren Befundaufnahme und damit gezielteren Behandlung. Nach entsprechendem Training lassen sich Verlaufskon-

trollen durchführen und auch bei „Hidden Caries“ liefert das Gerät gute Ergebnisse. Prof. Lussi regte an, geeignete Programme zu entwickeln, die die Dokumentation in der Praxis einfacher und rationeller gestalten.

Eine sensiblere, präzisere Diagnostik ermöglicht im nächsten Schritt eine zielgerichtete non-invasive Therapie kariöser Initialläsionen. PD Dr. Christian Splieth, Greifswald, brachte es auf den Punkt: Die Karies ist eine Demineralisationskrankheit. Die Verlaufskontrolle zeigt, ob eine Läsion aktiv oder inaktiv ist. Daher ist in der präventiv ausgerichteten Praxis die Dokumentation von Initialläsionen essentiell. Gelingt es durch die gezielte Zufuhr von Fluorid das Gleichgewicht in Richtung Mineralisation der Zähne zu verschieben, können Karies gestoppt und Initialläsionen sogar remineralisiert werden. Verbesserung der Mundhygiene und entsprechende Ernährungsgewohnheiten fördern den Behandlungserfolg. So kann sich die Therapie bei kariösen Milchzähnen auf diesen Ansatz beschränken. Diese non-invasive Therapiemöglichkeit stellt für kleine Kinder eine wichtige Alternative dar.

Fazit

Die unter der Moderation von Prof. Michael Noack erreichten Diskussionsergebnisse zeigen, dass mittlerweile wichtige Hilfsmittel zur frühzeitigen Diagnostik und Therapie für die Praxis zur Verfügung stehen. Kariesrisikotests erweisen sich als unverzichtbare Instrumente im Rahmen der Befundaufnahme beim primär gesunden und sanierten Gebiss sowie von Verlaufskontrollen. Moderne Diagnostikinstrumente erlauben die Kontrolle der problematischen Okklusalfächen. Die Zufuhr geeigneter Mengen an Fluorid und der gezielte Einsatz von Chlorhexidin ermöglichen non-invasive Präventions- und Therapiekonzepte.

*Dr. Jörg Brachwitz
Jägerhofstr. 50
42119 Wuppertal
E-Mail: Dr.Joerg.Brachwitz@t-online.de*

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 106

Friadent

Kalibrierte Präzision



Die Frios Unit E von Friadent besitzt zwei Motoranschlüsse und ist zu jedem Übersetzungsverhältnis kompatibel. Für die präzise Übertragung des Drehmomentes wird das individuelle Handstück oder Winkelstück, chairside und ohne Berührung, kalibriert. Daher ist die Unit für das Festziehen von prothetischen Halteschrauben bestens geeignet. Das exakte Drehmoment wird auch beim Eindrehen von Schraubenimplantaten dokumentiert: Während bislang die Primärstabilität nur nach Gefühl

beurteilt werden konnte, kann der Drehmomentverlauf jetzt exakt gemessen, aufgezeichnet und gespeichert werden. Alle Behandlungsparameter können individuell programmiert und auf einer Chipkarte gespeichert werden. Damit ist die Unit für alle Implantatsysteme und jeden Behandler programmierbar.

FRIADENT GmbH
Postfach 71 01 11
68221 Mannheim
Tel.: 06 21/43 02-010
www.friadent.de
E-Mail: info@friadent.de

Lucky Tec

Zahnaufheller hat Zulassung erhalten



Der Zahnaufheller „Nite White Excel 2, 16 Prozent Mint“ hat die Zulassung nach Klasse 2a erhalten und ist wieder erhältlich.

LuckyTec GmbH
Enzianstrasse 2a
83229 Aschau
Tel.: 080 52/95 88 90
Fax: 080 52/95 88 91
E-Mail: Info@LuckyTec.de

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

C. Hafner

Galvanoforming: einfach und flexibel

Mit dem neuen Modell Helioform HF Vario Plus bietet C. Hafner noch mehr Flexibilität beim Galvanoforming: Um die Anzahl der Galvanoarbeiten zu erhöhen, muss nur der Gerätedeckel ausgetauscht werden. Den Deckel gibt es in drei Varianten: Mit sechs, neun oder 15 Steckplätzen, die jeweils in drei Sektoren unterteilt sind. Durch diese Sektoren ist es wiederum möglich, während eines Galvanisiervorganges drei Schichtstärken zu erzielen. Zudem ist jeder Deckel mit drei stromlosen Steckplätzen ausgestattet, sodass auch Stege und Prothesenbasen sicher befestigt werden können. Auch sind zwei Galvanisiergeschwindigkeiten wählbar. Der Anwender kann sich entweder für den Normalmodus oder den Schnellmodus

entscheiden, der die Fertigungszeit halbiert.

Großen Anklang fand ein Preisausschreiben über die Qualitätsmerkmale des neuen Helioform Vario Plus: Aus über 500 Einsendungen wurden im Juli die Gewinner gezogen. Der erste Preis, eine Woche Karibik für zwei Personen, ging an Helmut Rieger, Rieger Zahntechnik in Augsburg. Der zweite und dritte Preis, je ein Wellness-Wochenende für zwei Personen, gingen an Rudolf Reil, Zahntechnik Reil in Nabburg und Mirzeta Kutincic, Pingen Dental Technik in Stolberg.

C. Hafner HmbH & Co.
Gold- und Siberscheideanstalt
Bleichstraße 13-17
75173 Pforzheim
Tel.: 072 31/920-101
Fax: 072 31/920-208
E-Mail: dental@c-hafner.de

Gillette

Partnerprogramme für Prophylaxe

Braun Oral-B unterstützt Zahnärzte mit einem Partnerprogramm. Es besteht aus zwei Service-Angeboten: Zahnärzte können Experten von Braun Oral-B anfordern, die in der Praxis die aktuellen Trends bei elektrischen Putzsystemen in 30-minütigen Präsentationen vorstellen. Eine Braun Oral-B 3D Excel zum Testen ist für die Praxis kostenlos. Beim Braun Oral-B Praxistest wird die Effektivität der Braun Oral-B 3D Excel einer dreimonatigen Überprüfung unterzogen. Der Patient benutzt die Elektrozahnbürste, der Zahnarzt beurteilt zu Testbeginn und beim Recall den Mundhygienestatus des Patienten. Bereits 15 000 Praxen mit insgesamt 150 000 Patienten

haben weltweit daran teilgenommen. Das Ergebnis: 89 Prozent der teilnehmenden Behandler in Deutschland bewerteten den Mundhygienestatus nach dreimonatiger Anwendung als „verbessert“ oder „deutlich verbessert“.

Nähere Teilnahmeinformationen zum Braun Oral-B Partnerprogramm sind nach formloser Fax-Anmeldung unter der Nummer 01 80/223 43 10 oder durch den persönlichen Praxis-Betreuer erhältlich.

Gillette Gruppe Deutschland
GmbH & Co. oHG
Geschäftsbereich Oral-B
Frankfurter Str. 145
61476 Kronberg/Taunus
Tel.: 061 73/30-50 00
Fax: 061 73/30-50 50

DMG Hamburg

LuxaCore Dual: präzisere Anwendung



LuxaCore Dual von DMG Hamburg, das erste automatisch anmischbare Stumpfaufbaumate-

rial, ist jetzt auch in der DMG Smartmix-Doppelspritze erhältlich. Die Anwendung wird dadurch noch präziser und zeitsparender.

Durch die kleine und handliche Smartmix-Doppelspritze, die für die intraorale Anwendung von LuxaCore weiterentwickelt worden ist, kann das Material ohne Ausbringgerät automatisch dosiert, angemischt und mit den neuen Intraoral-Tips direkt appliziert werden.

DMG Chemisch-Pharmazeutische Fabrik GmbH
Elbgaustraße 248
22547 Hamburg
Tel.: 08 00/36 44 262 (gratis)

3M ESPE

Zement für definitive Befestigungen



Der Universalzement RelyX Unicem von 3M Espe verbindet gute Haftung, Ästhetik und Pulpaerträglichkeit mit einfachem Handling.

Mit der Entwicklung von RelyX Unicem bietet 3M ESPE dem Zahnarzt den ersten selbstadhäsiven, dualhärtenden Composite-Befestigungszement für Vollkeramik, Metall und Composite-Restaurationen.

Dieser Befestigungszement verbindet die Vorteile von konventionellen Zementen mit den Vorzügen von Composite-Zemen-

ten. Ohne Ätzen, Primern, Bonden und ohne die Notwendigkeit absoluter Trockenlegung lässt sich RelyX Unicem im bewährten Aplicap-System so einfach handhaben wie Glasionomer-Zemente. Zugleich bietet es die exzellente Haftung, Belastbarkeit und Ästhetik von Composite-Zementen.

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

Ritter

ProLog: Herzstück der Multimediaeinheit



Die Ritter Concept GmbH bietet leistungsfähige Behandlungseinheiten an, mit denen Zahnärzte effizient und ergonomisch arbeiten können. Das Herzstück der Multimediaeinheit ist das Ritter ProLog. Durch seine vielen Kom-

binationsmöglichkeiten mit Ritter Patientenliegen und Unit-Varianten hat sich das ProLog als Zahnarzt-Unit bewährt. Es eignet sich auch zur Teilmodernisierung von Fremdarbeitsplätzen nahezu aller Fabrikate. In Verbindung mit der Intraoralcamera Ritter Cool wird das ProLog zu einem starken Multimedia-Behandlungsplatz.

Um dem Zahnarzt den Umgang mit den multimedialen Komponenten in seiner Praxis so einfach wie möglich zu machen, bietet Ritter zusammen mit dem deutschen Dentalfachhandel Informationsveranstaltungen und Schulungen zum Thema „digitale Praxis an.“

Ritter Concept GmbH
Bahnhofstraße 65
08297 Zwönitz
Tel.: 03 77 54/13-0
Fax: 03 77 54/13-342
E-Mail: info@ritterconcept.com

PHARMATECHNIK

Hoher politischer Besuch



Hohen politischen Besuch erhielt der Starnberger IT-Anbieter Pharmatechnik von den Ex-Bundesministern für Justiz und Wirtschaft, Sabine Leutheusser-Schnarrenberger und Dr. Günter Rexrodt. Bei einer ausführlichen

Firmenbesichtigung zeigte sich Rexrodt beeindruckt. Im Anschluss fand eine lebhaft diskussionsrunde mit Mitarbeitern und Vertretern der Presse statt, in deren Mittelpunkt Fragen standen, die besonders auf die aktuelle wirtschaftliche und soziale Situation in Deutschland abzielten.

Pharmatechnik GmbH & Co. KG
Münchner Straße 15
82319 Starnberg
Tel.: 081 51/44 42-0
Fax: 081 51/44 42-70 00
www.pharmatechnik.de
E-Mail: info@pharmatechnik.de

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

Dentsply DeTrey

Studie bestätigt Seitenzahn-Kompomer

Kompomere sind ein sicheres und leistungsfähiges Füllungsmaterial zur Versorgung von Klasse I und II Kavitäten in bleibenden Seitenzähnen, so die Forschergruppe um Professor Hickel und Benz aus München. Nachuntersucht wurden Kompomer Füllungen in posterioren Kavitäten, die vor drei Jahren gelegt wurden. Damit erfüllt das Material die klinischen Anforderungen an ein Füllungsmaterial für die solide Defektversorgung im Seitenzahnbereich.

Die Forscher setzten das speziell für den Seitenzahnbereich entwickelte weiße Füllungsmaterial auch für mehrflächige Defekte ein. In Übereinstimmung mit der

Gebrauchsanleitung verzichteten sie auf Säure-Ätzung und Kofferdam.

Bei den nachuntersuchten 34 Füllungen gab es keine Sekundärkaries oder postoperative Empfindlichkeit. Lediglich zwei Frakturen - nach 24 oder 36 Monaten - wurden festgestellt. Ursachen dafür waren untypische Belastungen. Bei einem Drittel der Restaurationen traten Randverfärbungen auf, die aber mit einer Ausnahme als klinisch akzeptabel eingestuft wurden.

DENTSPLY De Trey GmbH
De-Trey-Straße 1
78467 Konstanz
Tel.: 075 31/583-0
Fax: 075 31/583-104
www.dentsply.de

Meyer-Haake

Cart und Anbautray lösen Platzprobleme



Mit dem stabilen Multifunktionscart „Integra“ und dem praktischen Anbautray für die Aufbau-OP-Leuchte sorgt Meyer-Haake für die Beseitigung vieler Platzprobleme.

Das Cart ist mit drei Trays, von denen das mittlere stufenlos verstellbar ist, drei im Holm versenkten Steckdosen, Kabelführung im Holm, abnehmbarem Netzkabel und leicht gängi-

gen Rollen ausgestattet. Alternativ kann das mittlere Tray mit einer Materialschublade geliefert werden.

Ohne Verlust von Stellfläche können Geräte oder Materialien, die in unmittelbarer Nähe des Patienten gebraucht werden, auf dem schwenkbaren Anbautray untergebracht werden.

Ein stabiler Rohrflansch, für alle gängigen Dentaleinheiten verfügbar, hält das Tray sicher bei Belastungen bis zu zwölf Kilogramm. Mit zwei Drehgelenken ist das Tray in jede Richtung schwenkbar.

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

Heraeus Kulzer

Allroundmaterial für die Verblendtechnik



Signum Plus heißt das Verblendcomposite von Heraeus Kulzer, das sich als Allroundmaterial für die Verblendtechnik einsetzen lässt. Langzeitstudien hatten gezeigt, dass sich der Werkstoff für mehr als nur einflächige Verblendungen eignet. Deshalb hat sich Heraeus Kulzer entschlossen, das Composite Signum in Signum Plus umzutaufen. Die besondere Eigenschaft: Bei variierenden Schichtstärken zwischen 0,5 und 2,0 Millimetern lässt sich stets derselbe Farbeindruck erzielen. Dies erweist sich beim Schichtauftrag auf die selbe Krone ebenso als Vorteil wie bei der Verblendung von Brückenpfeilern und Zwischenglied. Signum Plus dient Inlays, Onlays, Veneers und

Jacketkronen ebenso wie Verblendungen von fest sitzendem und herausnehmbarem Zahnersatz. Es wird gleichfalls für Teleskope, Konuskronen, Geschiebearbeiten und Suprakonstruktionen von Implantatarbeiten eingesetzt. Okklusalverblendungen können für alle Zähne hergestellt werden. Wenn dabei Molaren eine Vollverblendung erhalten, stellt man sie außer Kontakt oder versieht sie mit einem Metallstopp.

Darüber hinaus erlaubt das Material die Charakterisierung und Harmonisierung von Prothesenzähnen. So lassen sich diese leicht an andere im Mund befindliche Versorgungen oder benachbarte natürliche Zähne angleichen.

*Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG
Laboratory Products
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 08 00/43 72 522
Fax: 08 00/43 72 329
www.heraeus-kulzer.de
E-Mail: info.lab@heraeus-kulzer.com*

BonaDent

Eugenolfreier Befestigungszement



Der temporäre Befestigungszement BonaDect von Bonadent kann durch die praktische kleine Einhandkartusche leicht und direkt in das Provisorium gefüllt werden. Ohne zeitraubendes Anmischen garantieren die selbstmischenden Kanülen immer eine

optimale Mischungsqualität. BonaDect ist einsetzbar für provisorische Kronen, Brücken, Inlays und Onlays. Das Material beeinträchtigt nicht die folgende adhäsive Befestigung mit gängigen Kompositen.

*BonaDent GmbH
Berner Straße 28
60437 Frankfurt
Tel.: 069/507 40 85
Fax: 069/507 38 62
www.bonadent.de
E-Mail: bonadent@t-online.de*

bellaDent**Sponsor für Spitzenleistung**

Mit neuer Technologie und bewährtem Material setzen die Gründer von bellaDent schon seit Jahren auf Vollkeramik und CAD/CAM-Technik.

Das bellaDent-Verfahren bietet in Verbindung mit dem Vita In-Ceram Werkstoff-System eine zuverlässige Lösung für moderne Vollkeramik. Um das Thema Vollkeramik einem breiten Publikum

vorzustellen, engagiert sich bellaDent auf dem Gebiet der Öffentlichkeitsarbeit. Durch Sportsponsoring in Breitensportdisziplinen wird eine interessante Zielgruppe für modernen, vollkeramischen Zahnersatz angesprochen. Dabei verbindet man Spitzentechnologie für Vollkeramik mit Spitzenleistungen in einer Laufsport-Disziplin, dem Ultra-Langlauf.

Ricarda Botzon ist in dieser Ausdauersportart Mitglied der Nationalmannschaft, die über die Ultra-Strecke von 100 Kilometer sehr erfolgreich ist.

bellaDent
Postfach 92
74530 Ilshofen
Tel.: 08 00/23 55 23 (gratis-Hotline)
www.belladent.de
E-Mail: info@belladent.de

Wrigley**Wrigley Oral Healthcare Programs**

Wrigley Oral Healthcare Programs: Unter diesem neuen Namen firmiert nun das Forschungs- und Informationsprogramm für medizinische Fachkreise von Wrigley, dem weltweit führenden Anbieter für Kaugummis. Es wurde vor zehn Jahren aus Anlass der Einführung des kosmetischen Zahnpflegekaugummis Wrigley's Extra in Deutschland gegründet und ist mittlerweile in 33 Ländern etabliert. Hintergrund der Namensänderung ist die Intention

von Wrigley's, die Prophylaxe nicht allein auf die Gesunderhaltung der Zähne auszurichten, sondern ganzheitlich im Kontext einer allgemeinen Mund- und Gesundheitsförderung zu sehen. Weitere Informationen sowie Kaugummi für den Praxisbedarf sind erhältlich bei:

Wrigley Oral Healthcare Programs
Biberger Str. 18
82008 Unterhaching
Fax: 089/66 510-219
www.wrigley-dental.de
E-Mail: dental.programs@wrigley.de

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

Praxis-Discount**Praxis-Discount eröffnet virtuelle Galerie**

Unter dem Motto „Kunst in der Arztpraxis“ hat Praxis Discount eine Online-Galerie eröffnet, in der mehr als 50 Bilder des bekannten Kölner Künstlers Pascal Faber günstig erworben werden können. Der ehemalige Beuys-Schüler arbeitete nach seinem Kunststudium unter anderem in Italien, Asien, Australien, USA, Berlin und Köln. Seine minimalistischen, lebensfrohen Werke waren bereits in Ausstellungen weltweit zu sehen. Die einzigartig farbintensiven Bilder aus Acryl, Öl, Blattgold oder Mischtechniken wirken auf den Betrachter erheiternd und entspannend, sie sind ein toller Blickfang für jede Arztpraxis. Die Preise der

Exponate liegen zwischen 800 und 5 000 Euro.

Für Kunden gewährt Praxis-Discount zudem zehn Prozent Rabatt. Bestellt werden kann ganz bequem direkt im Galerie-Shop. Und wenn jemand den Künstler kennen lernen möchte, stellt Praxis-Discount den Kontakt her und Pascal Faber händigt dem Käufer seine Arbeiten sogar persönlich aus.

Praxis-Discount
Ahestraße 2
51654 Gummersbach
Tel.: 022 61/300 710
Fax: 022 61/921 988
www.praxis-discount.de
E-Mail: eberghs@praxis-discount.de

Hain Lifescience GmbH**Diagnostik und Therapie aus einer Hand**

Mit der Einführung von Atridox bietet die Hain Lifescience GmbH ihren Kunden seit kurzem auch ein Lokalantibiotikum für die Therapie chronischer, refraktärer Erwachsenenparodontitiden an. Das doxycyclinhaltige Gel ist einfach in die Zahnfleischtasche zu applizieren, härtet dort aus und sorgt für die über mindestens sieben Tage garantierte Freisetzung für eine sichere und effiziente Reduktion parodontopathogener Bakterien.

Komplettiert wird das Angebot durch den Vertrieb von Atrisorb, der ersten resorbierbaren Membran aus der Spritze zur gesteuerten Gewebe- und Knochenregeneration.

Diese Membran kombiniert eine denkbar einfache Applikation mit Hilfe der in situ Technik und optimale Produkteigenschaften



als wichtigste Voraussetzung für einen Behandlungserfolg.

Hain Lifescience GmbH
Hardwiesenstr. 1
72147 Nehren
Tel.: 074 73/94 51-0
Fax: 074 73/94 51-99
www.hain-lifescience.de
E-Mail: info@hain-lifescience.de

NTI-Kahla

Bohrerstände bieten sicheren Halt



Die Bohrerstände von NTI-Kahla sind aus rostfreiem Stahl, dessen glatte Oberfläche die Pflege erleichtert. Zudem bietet

eine Spezialkonstruktion sowohl langen als auch kurzen Diamanten sicheren Halt. Die flache Form passt in alle Schubladen. Bei der Bestellung größerer Stückzahlen sind die Bohrerstände mit individuellem Praxisaufdruck erhältlich.

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.

Schütz Dental Group

Laserexperten aus Russland zu Gast



Laserspezialisten aus Moskau waren eine Woche zu Gast bei der Schütz Dental Group.

Während ihres Aufenthaltes nahm die achtköpfige Delegation um den Direktor der modernsten russischen Zahnklinik, Alexander Kolesnitschenko, unter anderem an einer speziellen

Laser-Demonstration mit einer Live-OP teil.

Der Diodium-Laser begeisterte, besonderes Augenmerk legte der russische Direktor allerdings auf die Titantechnologie des Hauses Schütz. Der Besuch des Moskauer Teams, das sogar die russischen Astronauten versorgt, war für alle Beteiligten ein voller Erfolg und wird sicher nicht ohne Folgen bleiben.

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



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 13.10.2002 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:

- bellaDent – Sponsor für Spitzenleistung (S. 104)
- BonaDent – Eugenolfreier Befestigungszement (S. 103)
- Dentsply deTrey – Studie bestätigt Seitenzahn-Kompomer (S. 102)
- DMG Hamburg – LuxaCore Dual: präzisere Anwendung (S. 101)
- Friadent – Kalibrierte Präzision (S. 100)
- Gillette – Partnerprogramme für Prophylaxe (S. 100)
- C. Hafner – Galvanoforming: einfach und flexibel (S. 100)
- Hain Lifescience – Diagnostik und Therapie aus einer Hand (S. 104)
- Heraeus Kulzer – Neues Verblendcomposite (S. 103)
- Lucky Tec – Zahnaufheller hat Zulassung erhalten (S. 100)
- 3M ESPE – Zement für definitive Befestigungen (S. 101)
- Meyer-Haake – Cart und Anbautray lösen Platzprobleme (S. 102)
- NTI-Kahla – Bohrerstände bietet sicheren Halt (S. 106)
- PHARMATHECHNIK – Hoher politischer Besuch (S. 102)
- Praxis-Discount – Praxis-Discount eröffnet virtuelle Galerie (S. 104)
- Ritter – Prolog: Herzstück der Multimediaeinheit (S. 102)
- Schütz Dental Group – Laserexperten aus Russland zu Gast (S. 106)
- Wrigley – Wrigley Dental Healthcare Programs (S. 104)

**Verlust von
Kammerausweisen**

ZÄK Niedersachsen



Christian Folchert,
Pantaleonswall 8, 50676 Köln,
geb. am 01. 05. 1958
in Braunschweig,
Ausweis-Nr. 4192,
ausgestellt am 18. 10. 2001

Dr. Faribors Ordibeheshti,
Marienkamper Straße 11,
26427 Esens,
geb. am 19. 07. 1937 in
Yazd/Iran,
Ausweis-Nr. 879,
ausgestellt am 05. 04. 1978

Dr. Michael Freers,
Harenberger Straße 11,
30453 Hannover,
geb. am 05. 08. 1948
in Hildesheim,
Ausweis-Nr. 1675,
ausgestellt am 11. 04. 1985

Stefan Wedler,
Rotdornweg 12,
66424 Homburg/Saar,
geb. am 31. 12. 1967
in Bad Lauterberg,
Ausweis ausgest. am 10. 04. 97

Daniel Neter,
Harkenblecker Weg 1 A,
30966 Hemmingen,
geb. am 11. 05. 1971
in Hannover,
Ausweis-Nr. 4070,
ausgestellt am 13. 06. 2001

BZK Stuttgart



Dr. Ruth Peters,
Herdweg 94 e, 70193 Stuttgart,
geb. am 27. 03. 1923,
Ausweis ausgest. am 03. 08. 66

Dr. Volker Zimmermann,
In den Ilgenwiesen 3,
74523 Schwäbisch Hall,
geb. am 08. 03. 1939,
Ausweis ausgest. am 27. 07. 93

Elisabeth Haakh,
Kirchheimer Str. 40,
70619 Stuttgart,
geb. am 06. 04. 1950,
Ausweis ausgest. am 01. 08. 74

Corinna Rutz,
geb. am 12. 07. 1975,
Ausweis ausgest. am 04. 04. 01

BZK Koblenz



Dr. Karsten Geißer,
Hauptstr. 49,
53567 Asbach
geb. am 10. 05. 1966 in Berlin

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.Ö.R.

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel, Chefredakteur, mn; Gabriele Prchala, M. A. (Politik, Zahnärzte, Leserservice), Chefin vom Dienst, pr; Assessorin d. L. Susanne Priehn-Küpper (Wissenschaft, Dentalmarkt) sp; Sascha Devigne, (Praxismanagement, Finanzen, EDV) dev; Otmar Müller, Volontär, om

Gestaltung: Piotr R. Luba, K.-H. Nagelschmidt, M. Wallisch

Für dieses Heft verantwortlich: Egbert Maibach-Nagel

Anschrift der Redaktion:

Postfach 41 01 68, 50861 Köln, Tel. (02 21) 40 01-251, Telefax (02 21) 4 00 12 53 E-Mail: zm@kzbv.de internet: www.zm-online.de ISDN: (0221) 9 40 02 81

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

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

Konten: Deutsche Apotheker- und 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:

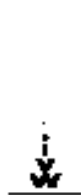
Marga Pinsdorf
Pinsdorf@aerzteverlag.de

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 13

Aventis Pharma Deutschland GmbH
Seiten 24 und 25

Bai-Edelmetall AG
Seite 9

Beycodent-Verlag
Seite 59

Castellini S.p.A.
Seite 95

Coltene/Whaldent
Seiten 63 und 66

CompuDent
Seiten 67 und 69

Dental Magazin
Seite 105

Dental-Elan
Seite 78

Dentsply DeTrey GmbH
Seite 43

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Seiten 91, 101, und 107

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/ Versandbuchhandlung
S. 57, 82, 83 u. 103

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/ Versandbuchhandlung
3. Umschlagseite

DKL GmbH
Seite 55

DMG Hamburg
Seite 23

Dr. Liebe Nachf.
Seite 47

Dürr Dental
2. Umschlagseite

F1 - Dentalsysteme Deutschland GmbH
Seite 71

Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
Seite 11

Girardelli
Seite 9

GlaxoSmithKline
Seite 21

Hahnenkratt GmbH
Seite 35

Heraeus Kulzer
Seite 37

HI-DENT GmbH Dentalgeräte
4. Umschlagseite

KaVo
Seite 19

Kers Neon Licht
Seite 78

Kettenbach Dental
Seite 31

Maas Praxisschilder
Seite 78

Messe Stuttgart International
Seite 39

Meyer Superdenta GmbH
Seite 49

Multivox Petersen GmbH
Seite 79

One Drop Only GmbH
Seite 33

Pharmatechnik GmbH
Seiten 15 und 17

Philips Oral Health Care
Seite 89

Planmeca GmbH
Seite 93

Pluradent AG & Co. KG
Seite 75

Rösch AG Medizintechnik
Seite 41

Schütz Dental Group
Seiten 51, 61, 73 und 77

Southern Dental (SDI)
Seite 85

Straumann GmbH
Seiten 4 und 5

Voco GmbH
Seite 87

Wieland Dental + Technik
Seite 7

Zahnärztereinigung Neue Gruppe
Seite 97

Zahnärztlicher Fachverlag
Seite 99

Teilbeilagen

Girrbach Dental GmbH preDent GbR

Vollbeilagen

**Colgate Palmolive GmbH
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
SIMPEX-OBJEKT
Wrigley GmbH
Satelec**

EU berät über Richtlinie

Anerkennung von Qualifikationen

Die von der Europäischen Kommission im vergangenen März vorgelegte Richtlinie über die Anerkennung beruflicher Qualifikationen in der EU, gegen die die BZÄK bereits mehrfach interveniert hat, wird am 1. Oktober im Europäischen Parlament in öffentlicher Anhörung unter Vorsitz des federführenden Ausschusses für Recht und Binnenmarkt beraten. Der daraus resul-

tierende Richtlinienvorschlag soll dann im Januar kommenden Jahres vom Plenum diskutiert werden. Das Brüsseler Büro der BZÄK hat eine Einladung zur Anhörung im Europäischen Parlament beantragt. dev/BZÄK

FVDZ lehnt SPD-Vorschlag ab

Beckmann gegen Patientenquittung

Der Bundesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ), Dr. Wilfried Beckmann (Foto), lehnt die von der SPD geforderte bundesweite Einführung von Patientenquittungen ab.

„Was nützt eine Quittung im Sachleistungssystem?“, so Beckmann. „Der Patient wird kein Kosten- und Kontrollbewusstsein entwickeln, wenn er



Foto: Lopata

nicht als mündiger Bürger in den Zahlungsverkehr aktiv einbezogen wird.“ Die Forderung der SPD könne „nur als Symptom einer chronischen bürokratischen Höhenkrankheit gewertet werden“.

Der FVDZ wende sich auch gegen die Forderung des Sachverständigen des Bundesgesundheitsministeriums, Karl Lauterbach, nach stärkerer Transparenz bei Patientendaten. „Wir wollen weder den gläsernen Patienten noch den gläsernen

Arzt“, so Beckmann. Lauterbachs Vorstoß sei „nichts anderes als der fadenscheinige Versuch, über ein so genanntes Datentransparenzgesetz den Krankenkassen einen zentralen Pool an Patienten- und Arzt-daten zu liefern“. dev/pm

Betriebskrankenkassen

Halbe Million neue Mitglieder

Trotz neuer Kündigungsfristen haben die preiswerten Betriebskrankenkassen (BKK) in den ersten sieben Monaten 2002 erneut fast eine halbe Million Mitglieder hinzugewonnen. Die Orts- und Ersatzkrankenkassen mussten dagegen erneut Verluste hinnehmen, bleiben aber die mitgliederstärksten Kassenarten. Dies geht aus der neuen Mitgliederstatistik der gesetzlichen Krankenkassen hervor. Die BKKen liegen mit 9,4 Millionen Mitgliedern auf dem dritten Platz. pr/dpa



Foto: MEV

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon schicken oder faxen an:

ZM-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 68
50861 Köln



zm **Leser service** **Nr. 17**
 2002

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Hochwasserkatastrophe (S. 26) zusätzliche Infos
- Veranstaltungen: DGZMK-Jahrestagung (S. 78) Anmeldeformular
- F. Weigel: EDV und Technik (S. 84) Info zum Internet-Impressum
- W. Knöner: Dieffenbach (S. 96) Literaturliste

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

Ulla Schmidt erklärt

Kassenbeiträge nicht ausweiten

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat eine Ausweitung der Krankenkassenbeiträge auch auf Miet- und Zinserträge ausgeschlossen. „Das wird es mit uns nicht geben, weil es unsozial ist“, sagte Schmidt dem Bonner „General-Anzeiger“. „Denn es träfe gerade die, die nicht viel verdienen oder eine kleine Rente beziehen, also unter der gesetzlichen Beitragsbemessungsgrenze von 3 375 Euro pro Monat liegen. Wer gut verdient, zahlt heute schon den Höchstbeitrag und müsste nichts mehr drauflegen.“

pr/dpa

Patienten-Mitsprache

KBV begrüßt Seehofers Pläne

Der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Manfred Richter-Reichhelm (Foto u.), begrüßt die Ankündigung von CSU-Gesundheitspolitiker Horst Seehofer, dass im Falle eines Wahlsieges der Union künftig Patienten den Selbstverwaltungsorganen der Krankenkassen angehören würden. „Seehofers Vorschlag entspricht unserer Forderung, den Patien-



Foto: KBV

ten im Gesundheitswesen mehr Mitspracherechte einzuräumen“, so der KBV-Chef.

„Seehofer tut Recht daran, die Rolle der Kranken in unserem System zu stärken. Schließlich arbeiten Ärzte, Pfleger und all die anderen Gesundheitsberufe darauf hin, ihre Leiden zu lindern.“

Über Seehofers Pläne hinaus forderte Richter-Reichhelm ein Anhörungsrecht für autorisierte Vertreter der Patienten im Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen. dev/pm

Institut für Höhere Studien

Berufsrecht bei den freien Berufen

Das Wiener „Institut für Höhere Studien“ (IHS) führt derzeit eine EU-weite Studie über das Berufsrecht der Freien Berufe hinsichtlich des Prinzips des freien Wettbewerbs und dessen Vereinbarkeit mit dem Verbraucherschutz durch. Die Studie stützt sich auf zwei im Februar ergangene Urteile des Europäischen Gerichtshofes, wonach Berufsständische Kammern Unternehmensvereinigungen und keine Selbstverwaltungsorgane der öffentlichen Hand seien.

Dazu hat das IHS Fragebögen an alle zuständigen Ministerien und betroffenen Berufsverbände der Mitgliedstaaten versandt, von denen Ärzte und Zahnärzte aber noch ausgenommen sind. Ergebnisse werden zum Ende des Jahres erwartet. Die Studie ist auch Hauptpunkt der Tagesordnung der nächsten Sitzung deutschsprachiger Vertreter der Freien Berufe in Brüssel, die im September in den Räumen des Brüsseler Büros der BZÄK tagen wird. dev/BZÄK

Heraeus Kulzer

Journalistenpreis ausgeschrieben

Heraeus Kulzer schreibt erneut den „Gertrud Lafontaine-Preis“ für hervorragende zahnmedizinische Berichterstattung aus.



Dieser ist mit 5 000 Euro dotiert, Bewerbungsschluss ist der 30. November 2002. Prämiiert wird ein Beitrag, der sich mit einem aktuellen Thema der Zahnmedizin, Zahntechnik, Standespolitik oder mit anderen Dental-Aspekten auseinandersetzt. Besonderes Augenmerk liegt darauf, dass sich die Arbeiten durch sachliche Kompetenz und Kritikfähigkeit ausweisen; sie sollen visionären Charakter haben und dadurch in der Lage sein, Denkanstöße zu geben. Die Jury beurteilt die persönlich gesetzten Akzente, die Prägnanz der Sprache und damit die individuelle journalistische Leistung. Zur Bewerbung aufgerufen sind alle Journalistinnen und Journalisten, die einen solchen Artikel in deutscher Sprache in einem deutschen Medium veröffentlicht haben. Die Ausschreibung soll gerade auch jungen Autoren als Aufforderung zur Bewerbung dienen. pr/pm

■ **Für weitere Informationen:**
Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG,
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: (0 61 81) 35-58 34
Fax: (0 61 81) 35-30 68
E-Mail: dental@heraeus.com
Internet: www.heraeus-kulzer.de

Berufsbegleitendes Studium

Betriebswirtschaft für Zahnärzte

Mit dem Kompaktstudium „Betriebswirtschaft für die medizinische Praxis“ soll Zahnärzten und Ärzten eine wirtschaftswissenschaftliche Ausbildung geboten werden. Bereits zum sechsten Mal beginnt im März 2003 das als Teilzeitstudium über vier Semester angelegte berufsbegleitende Angebot. Nach Angaben des Veranstalters, der Bayreuther Gesellschaft für Betriebswirtschaft in der medizinischen Praxis, ist die Fortbildung „auf die speziellen Bedürfnisse der Zielgruppen“ ausgerichtet. Auf dem Stundenplan stehen Themen aus Betriebswirtschaft, Management und Gesundheitsökonomie. Die Studiengebühr beträgt pro Semester 2 200 Euro. dev/pm



Foto: PhotoDisc

■ **Weitere Informationen zum Studiengang sind erhältlich unter Telefon (0921) 30 605 oder im Internet: www.for-med.de**

Wegen restriktiver Verschreibung

Selbstmedikation nimmt deutlich zu

In Deutschland greift jeder Vierte regelmäßig ohne vorherigen Arzt-Besuch zu rezeptfreien Medikamenten. Die Zahl sei von 23 Prozent (1998) auf derzeit mehr als 27 Prozent gestiegen, so das



Foto: ABDA

Kölnener Marktforschungs- und Beratungsinstitut psychonomics AG in seiner aktuellen Untersuchung „Gesundheitstypologie 2002“. Rund 37 Prozent der befragten Jugendlichen und Erwachsenen stünden der Selbstmedikation „ganz besonders aufgeschlossen“ gegenüber.

Für die Studie wurden mehr als 5000 Bürger ab 14 Jahren zum Umgang mit ihrer Gesundheit und ihrer Selbstversorgung mit Medikamenten befragt. Im Blickpunkt standen einem Sprecher zufolge Mittel zur Gesundheitsvorsorge und zur Beschwerden-Linderung, etwa Schmerzmittel, Präparate gegen Erkältung, Anti-allergika und Vitaminpräparate. Als ein Grund für die gestiegene Zahl der Selbstversorger wurde eine „zunehmend restriktive Verschreibungspraxis von Ärzten“ angeführt. dev/dpa

Test in Schleswig-Holstein

Pilotprojekt für Gesundheitskarte

Ulla Schmidt hat gemeinsam mit der schleswig-holsteinischen Sozialministerin Heide Moser in Flensburg das Modellprojekt „Gesundheitskarte“ gestartet. Die neue Patienten-Chipkarte gilt zunächst nur im Raum Flensburg. Nach dreijähriger Vorbereitung beteiligen sich 15 Arztpraxen, zwei Kliniken, Krankenkassen, Ärztekammer und Apotheker an dem Pilotverfahren. Der für die Patienten freiwillige Versuch soll die elektronischen Karten testen, die voraussichtlich 2004 bundesweit die bisherigen Patientenkarten der Krankenkassen ablösen sollen, sagten die Ministerinnen. Der Flensburger Prototyp speichert neben den Versicherungsdaten auch Notfalldaten wie Blutgruppe, Allergien, Implantate und Impfungen. dev/dpa

Umfrage der ABDA

Internet-Apotheke ist unbeliebt

Apothekenkunden halten nichts von der Medikamentenbestellung via Internet. Weniger als vier Prozent würden einen Versand von Arzneimitteln nutzen. Das geht aus einer Befragung von 60 000 deutschen Apothekenkunden hervor. Das Ergebnis sei nicht überraschend, so die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA), weil die Internet-Generation nicht zum Hauptklientel der Apotheken gehöre. Der Apothekenkunde sei im Durchschnitt 58 Jahre alt, im Vergleich zu einem Durchschnittsalter von 42 Jahren in der deutschen Gesamtbevöl-

kerung. Die Apothekenkunden würden bei Internetbestellungen die pharmazeutische Fachkompetenz der Apotheker und die Tag-und-Nacht-Versorgung mit Medikamenten vermissen. Befürchtet würde auch der Versand von Produktfälschungen aus dem Ausland. Lediglich fünf Prozent der Apothekenkunden nutzen zu Hause das Internet für andere Bestellungen. 92 Prozent der Senioren ab 60 besäßen überhaupt keinen Internetzugang.

Die groß angelegte, bundesweite Befragung unter 60 000 Apothekenkunden und zusätzlich 3000 Apothekern ist Teil der Bemühungen der ABDA, den Medikamentenhandel via Internet zu verhindern. dev/dpa

Stoiber kündigt an

Reformen im Sozialen

Unions-Kanzlerkandidat Edmund Stoiber (CSU) hat für den Fall eines Wahlsiegs umfangreiche Reformen in der Sozialpolitik angekündigt. Der Beitrag zur Arbeitslosenversicherung solle bis 2006 um einen Prozentpunkt gesenkt werden. Damit könnten dann die Lohnnebenkosten bei Stabilisierung der anderen Beiträge zu den Sozialversicherungen unter 40 Prozent gedrückt



Foto: Bayerische Staatskanzlei

werden. Dies sei der „Schlüssel für mehr Arbeitsplätze“. Stoiber will nach dem 22. September eine „ungeschminkte Bestandsaufnahme“ in allen Sozialversicherungen ziehen.

In der Rentenpolitik kündigte er eine Rückkehr zum demografischen Faktor an, der das Rentenniveau an den Altersaufbau in Deutschland koppelt. Im Gesundheitssystem soll mehr auf das Prinzip der Eigenverantwortung gesetzt werden. Andererseits soll mit der „Zwei-Klassen-Medizin“ Schluss gemacht werden. pr/dpa

Netzakademie

Weiterer Studiengang

Der nächste Studiengang der Netzakademie beginnt im November 2002 in Düsseldorf. Die „Netzakademie Management für Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen“ ist von der Bundesärztekammer, Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer gegründet worden. Interessenten aus den Berufsgruppen Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Psychologen, aber ebenso Angehörige anderer Heil- und Gesundheitsberufe sowie Naturwissenschaftler, Ökonomen und Juristen sind aufgefordert, sich bis spätestens Anfang Oktober bei der Netzakademie zu bewerben. Das Studium kann berufsbegleitend absolviert werden.

Informationen im Internet unter www.netzakademie.dgn.de sowie bei Netzakademie e.V., Fritz-Vomfelde-Str. 36, 40547 Düsseldorf, Tel.: 0211/522 88 58-3, Fax: 0211/522 88 58-9, E-Mail: info@netzakademie.dgn.de.

pr/pm

No, Love

Sanitäter in Großbritannien dürfen Patienten künftig nicht länger „Liebling“ oder „Kumpel“ nennen. Denn das sei eine beleidigende Form der Anrede. Der Ambulanzverband in der nord-englischen Grafschaft Lancashire hat jetzt als erste Berufsorganisation eine offizielle Vorschrift erlassen, wie Sanitäter ihre Patienten anzusprechen haben. Und vor allem: wie Patienten nicht angesprochen werden sollten. „Männer sollten grundsätzlich mit Sir angesprochen werden. Frauen sollten immer Madam genannt werden“, sagte Jonathan Fox von der „Association of Professional Ambulance Personnel“.

Die Sanitäter sind sauer. Anreden wie „Love“ (Liebling) und „Mate“ (Kumpel) seien besonders in Nord-England weit verbreitet und lediglich ein Zeichen der Zuneigung. Das Verbot war von einem Patienten erzwungen worden, der sich an der Anrede „Mate“ gestört und beschwert hatte.

Ärzte Zeitung, 30. Juli 2002

Schwedin schluckt ihre Zahnbürste

Eine junge Schwedin hat ihre Zahnbürste verschluckt. Wie die Stockholmer Zeitung „Metro“ berichtete, wollte die 26-Jährige aus Danderyd mit der Bürste einen Juckreiz im Hals bekämpfen. Dabei habe sie das 18-Zentimeter lange Instrument dann verschluckt: „Die Bürste verschwand einfach irgendwie im Rachen.“ Danach habe sie Atembeschwerden bekommen und die Bürste mit zunehmen-



Cartoon: R. Löffler

Das Gesundheitswesen auf der Intensivstation

der Panik zwischen ihren Rippen spüren können. Die Frau ließ sich sofort in eine Ambulanz bringen, wo Ärzte die Bürste mit einer Sonde lokalisieren konnten. Sie hatte sich am unteren Ende der Speiseröhre direkt vor dem Magen festgesetzt. Mit Hilfe eines ferngesteuerten Miniatur-Greifers wurde die Frau auf demselben Weg wieder von der Zahnbürste befreit, auf dem sie diese zu sich genommen hatte.

„Die Welt“, 22. April 2002

Verfolgungsjagd nach Gebiss-Klau

In einer Zahnarztpraxis in Essen hat ein 44 Jahre alter Patient ein rund 18000 Euro teures Gebiss erbeutet. Der Zahnarzt hatte dem Mann die Prothese eingesetzt und die Restzahlung für das erst zur Hälfte angezahlte Gebiss verlangt. Als der Patient um ei-

nen Zahlungsaufschub bat, wollte der Arzt das Gebiss wieder herausnehmen. Daraufhin flüchtete der Mann. Ein Assistent konnte ihn kurz darauf stellen. Der Patient bewarf ihn mit Sand und rannte weg. Die Fahndung verlief zunächst erfolglos.

Frankfurter Allgemeine, 22. August 2002

Schön blöd

Es elle-eilte mich im Urlaub, aus heiterem Himmel, während der täglichen Bräunungsdosis am Strand, nach Schönheitsschlaf und anschließendem Power-Jogging. Burdas Flaggschiff für Lifestyle – Elle, wer ist eigentlich Elle? – setzte all meinen Hoffnungen ein jähes Ende: „Seit uns jede drittklassige TV-Moderatorin mit perfekt reguliertem Gebiss anstrahlt, finden wir Frauen mit kleiner Zahnlücke oder leichtem Überbiss um so attraktiver“, schreibt mir da ein schlampiger Schönling mitten ins Hirn. Das war’s dann also. Da ackert man wie Tier, tagsüber für Karriere, in der Freizeit für das andere Geschlecht – und kein Schwein schaut hin? Nur weil unter blinden Perfektionistinnen die einäugige Imperfekte alle Blicke auf sich zieht? Warnend sehe ich meine Mutter vor mir: „So, meine Liebe, findest Du nie einen Mann.“ Auf „Elle“ schluchzend, wächst vor meinem geistigen Auge eine lange Reihe von Strandschönheiten, alle sehen perfekt so aus wie ich, von Männern ignoriert. Dann die rettende Idee: Wer macht mir wohl eine nette kleine Zahnlücke, oder gar einen geilen leichten Überbiss?



Foto: MEV/zm (M)