

Akzente

Liebe Leserinnen und Leser,

vor rund vier Wochen ist der Startschuss gefallen – und jetzt laufen sie wieder. Denn auch wenn die Bundestagswahl an sich bereits ein schonungsloser Wettkampf war: Der politische Marathon hat gerade erst begonnen. Es geht über eine Distanz von vier Jahren, wobei eigentlich schon auf den ersten Metern klar ist, dass nicht alle Läufer im Ziel ankommen werden. Bezeichnend ist, dass trotz großer Distanz die Strategen meist dort landen, wo sie gestartet sind. Und: Sie laufen für niemanden außer für sich selbst.

Dass sie ganz eindeutige Forderungen an Gerhard Schröder und sein neues Kabinett stellen, haben die deutschen Zahnärzte in der vergangenen Woche bei einer gemeinsamen Pressekonferenz von KZBV, BZÄK und FVDZ unterstrichen. Noch ist nicht klar, was die kommende Legislaturperiode in Sachen Gesundheitspolitik bringen wird. Deutlich

klarer sind da die Vorschläge und Konzepte, welche die Zahnärzte auf den Tisch legen. Wer von Budget, Verordnungen und bürokratischen Schikanen jedoch vorläufig die Nase voll hat, könnte sich womöglich eine berufliche Alternative im Ausland vorstellen. In unserer Titelstory berichten wir darüber, welche Chancen und Perspektiven sich deutschen Zahnärzte im europäischen Ausland bieten – zum Beispiel in Irland, Norwegen oder Großbritannien.

Wenig bekannt ist häufig nicht nur über die Arbeitsbedingungen im Ausland, sondern auch darüber, dass selbst der „kleine Unterschied“ zwischen Mann und Frau mitunter große Folgen haben kann – und zwar bei der Arzneimitteltherapie. Gerade Patientinnen, die hormonell behandelt werden, können auf zahnärztlich verordnete Medikamente kritisch reagieren. Wir berichten über die Hintergründe und den Sinn einer Differenzialtherapie.



Foto: dpa

■ *Wettkampf bei Wind und Wetter: In der vergangenen Woche startete der Kölner Stadtmarathon – total unpolitisch, dafür aber sehr sportlich. In der Politik scheint dagegen Treten auf der Stelle oder Rückschritt angesagt zu sein.*

Natürlich ist Vorbeugung die beste Therapie – eine Tatsache, die wohl kein Mediziner besser kennt als ein Zahnarzt. Mit dem Tag der Zahngesundheit wurde auch in diesem Jahr eindrucksvoll bewiesen, welche Erfolge sich mit richtiger Prophylaxe erzielen lassen.

Allerdings wurde hier auch deutlich, dass noch nicht alle Kinder in Deutschland gleichermaßen von diesen Fortschritten profitieren.

Messbarer Erfolg ist aber auch für die Zahnarztpraxis selbst möglich. In unserer Rubrik Praxismangement geben wir Tipps und Infos dazu, wie Zahnarzt und Team besser zusammenarbeiten und gemeinsam mehr leisten können. Apropos Leistung: Die zahlreichen positiven und interessierten Reaktio-

nen auf unsere neue zm-Aktion „Fit auf die sanfte Tour“ haben uns gezeigt, dass unseren Lesern noch lange nicht die Puste ausgegangen ist. Und: Anders als die große Politik haben die Zahnärzte ihre Ziele klar vor Augen.

Mit den besten Grüßen



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Fotos: Grons/privat, Titelfoto: CC



Zum Titel

Es gibt viele Gründe, ins Ausland zu gehen. Diese deutschen Zahnärzte – und viele andere – haben es bereits getan. Wenn Sie wissen wollen, wo es für Zahnärzte in Europa besonders interessant ist ...

Seite 30



Fotos: MEV/zm/BZÄK

Eine repräsentative Umfrage bei Zahnärzten in der Schweiz gibt aktuelle Trends – das Prophylaxe-Bewusstsein geht zurück.

Seite 94



Zufriedene Gesichter bei der Auftaktveranstaltung zum Tag der Zahngesundheit in Schwerin (v.l.: LAG-Vorsitzender Christof Schneider, BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich, BZÄK-Pressbeauftragte Birgit Dohlus, GKV-Sprecher Bernd Wiethardt).

Seite 102



Foto: MEV

Wer viel arbeitet, braucht auch Urlaub – und das kann den Praxisablauf ganz schön durcheinander bringen.

Seite 108



Foto: ABDA

Frauen und Medikamente: Der weibliche Körper reagiert pharmakologisch gesehen anders als bei Männern. Das ist auch für den Zahnarzt wichtig.

Seite 48

Akzente 1

Leitartikel

„Weiter so“: Dr. Rolf Jürgen Löffler, Vorsitzender der KZBV, über mangelnde Lernbereitschaft in der Regierungskoalition **6**

Nachrichten 8, 12, 18

Gastkommentar

Beängstigende Richtungsentscheidung: Klaus Heinemann, Freier Journalist, über die Wahlmotive der Deutschen **10**

Spree-Spitzen 16

Politik und Beruf

BZÄK unterstützt Anti-Raucher Kampagne: Sitzungen in Zukunft rauchfrei **20**

Große Skepsis: KZBV zu Wahlausgang **22**

Beharrungsvermögen und Augenmaß: Empfehlungen der BZÄK für die standespolitische Arbeit **24**

Aus den Ländern

Solidarität im Zeichen des Hochwassers: 12. Zahnärztetag Sachsen **26**

37. Bodenseetagung in Lindau: Geballte Kompetenz **28**

Titelstory

Nichts wie weg: Der ausländische Arbeitsmarkt bietet interessante Alternativen **26**

Zahnmedizin

Für den schnellen Überblick: Parodontalscreening **38**

Stellungnahme der DGKFO: Entfernung von Weisheitszahnkeimen **42**

Wechselwirkung: Candidabesiedlung und Karies **44**

Der kleine Unterschied: Arzneimitteltherapie bei Frauen **48**

Rezensionen 54

Tagungen

DGMKG in Leipzig: Neues über Lippen-Kiefer-Gaumenspalte **60**

Domburger Endotage: Aktuelle Forschungsergebnisse **64**

Medizin

Unangenehme Biester: Herbstmilben **68**

Veranstaltungen 69

Internationales

Schweizer Zahnärzte-Umfrage: Prophylaxe-Bewusstsein geht zurück **94**

Prophylaxe

Bundesweite Aktionen: Tag der Zahngesundheit **102**

Praxismanagement

Motivation: Mehr Erfolg im Praxisteam **104**

Urlaubsanspruch: Ohne Probleme in die Ferien **108**

Finanzen

Lebensversicherungen: Diagnose Renditeschwund **112**

Es gibt Alternativen: Vermögensaufbau ohne Lebensversicherung **116**

Freizeit und Reise

Sportliche Heilberufler: Im Wettkampf erfolgreich **118**

Industrie und Handel 120

Nebenwirkungsformulare 128/129

Impressum 130

Letzte Nachrichten 153

Zu guter Letzt 156



Foto: KZBV

Wir bleiben dran

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Wahlergebnis fiel denkbar knapp aus und die Regierungsmannschaft der MS Deutschland stand kurz davor, Schiffbruch zu erleiden – aber der Wind, der Kapitän Schröder auf seiner Brücke entgegen schlägt, muss wahrscheinlich noch um einiges härter werden. Denn offensichtlich hat Rot-Grün seine Lektion auch nach der Abstrafung durch die Wähler nicht gelernt. An Bord wird munter so weiter gemacht wie vor der Beinahe-Havarie: Schröders Crew praktiziert den gewohnten politischen Aktionismus, kündigt Steuererhöhungen erst an, um sie kurz darauf zu widerrufen oder stolpert unglücklich über das internationale Parkett der Außenpolitik. Und auch in Sachen Gesundheitspolitik wird schon wieder SOS gefunkt: Nur wenige Tage nach dem schmeichelhaften Sieg der Koalition tönen der Kanzler und seine Gesundheitsministerin bereits, die Kartelle der Ärzte zerschlagen zu wollen und eine Fortbildungspflicht für Mediziner auf den Weg zu bringen. Warum kümmern sich der Käpt'n und seine Mannschaft nicht einfach mal zur Abwechslung darum, den angeschlagenen Dampfer in gesundheits-

„ **Das Verhältnis zwischen Patient und Zahnarzt darf nicht durch weitere bürokratische Hürden zerstört werden.**

politisch sicheres Fahrwasser zu bringen? Was aus zahnärztlicher Sicht im Gesundheitswesen getan werden müsste, haben wir der Politik schon mehr als einmal vorgebracht, erklärt und für jeden nachvollziehbar begründet. Dass unsere Konzepte und Forderungen bislang auf taube Ohren gestoßen sind, liegt ja vielleicht daran, dass die Koalition viel zu sehr damit beschäftigt war, die ersten vier Jahre ihres gemeinsamen Regierens irgendwie hinter sich zu bringen. Uns Zahnärzte beeindruckt das wenig – weswegen wir unsere Argumente auch ein weiteres Mal vorbringen werden.

Dabei lassen wir uns auch nicht von den Rettungsreifen irritieren, welche die Regierung in blanker Panik über Bord wirft – wie zum Beispiel die Vorstellungen des Gesundheitsministeriums in Sachen Transparenz. Da soll mit der Sammlung von Patientendaten in Datenpools das Selbstbestimmungsrecht von Behandler und Behandeltem ausgehebelt werden. Da sollen Patienten per Checkliste „durchgearbeitet“ werden wie eine Maschine. Da soll die zahnärztliche Freiberuflichkeit mit immer mehr Gesetzen und Ver-

ordnungen und Regulierungen zunichte gemacht werden. Mit Transparenz im Gesundheitswesen hat das nichts zu tun, vielmehr mit willkürlicher Schikane einer hoffnungslos überforderten Administration.

Natürlich braucht unser Gesundheitssystem Transparenz und natürlich ist das auch das Ziel der deutschen Zahnärzte. Was wir aber nicht wollen, ist noch mehr Bürokratie, die unsere Arbeit in der Praxis blockiert. Wir wollen eine ehrliche Transparenz, die das Kostenbewusstsein und die Entscheidungskompetenz unserer Patienten ausbaut. Das Verhältnis zwischen Patient und Zahnarzt muss gestärkt, und darf nicht durch weitere bürokratische Hürden zerstört werden.

Selbstverantwortung steht im Mittelpunkt unserer Reformvorschläge. Wir glauben, dass die freie Arztwahl untrennbar zu einem freiheitlichen Versorgungssystem gehört. Genau das Gleiche gilt bei der freien Entscheidung des Patienten über Nutzen und Kosten seiner Behandlung. Die Option auf Kostenerstattung muss für jeden Versicherten gegeben sein, genauso wie eine wirkliche Freiheit bei der Wahl seiner Versorgung und seiner Versicherung.

Auch bei der Aussicht auf vier weitere Jahre rot-grünen Wellengang geben wir die Hoffnung nicht auf, dass unser Konzept der befundorientierten Festzuschüsse sich durchsetzen wird. Also blasen wir der Crew auf der MS Deutschland hartnäckig unseren Wind ins Gesicht – damit wir das Schiff endlich auf den richtigen Kurs bringen.

Mit freundlichen Grüßen,

Dr. Rolf Jürgen Löffler
Vorsitzender der KZBV

Chroniker Programme**Kassenärzte für schnellen Start**

Kurz nach dem Wahlsieg von Rot-Grün hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) nun ihren Widerstand gegen die geplanten Spezialprogramme für chronisch Kranke aufgegeben. Der Länderausschuss der KBV befürwortete mit großer Mehrheit den schnellen Abschluss entsprechender Verträge mit den Krankenkassen, teilte die KBV in Berlin mit. Bis zur Wahl hatten die Kassenärztlichen Vereinigungen dagegen den Start der Programme bundesweit blockiert. Ein unterschrittsreifer Vertrag in der KV-Nordrhein wurde von der KBV im letzten Moment blockiert. Mit einer

umstrittenen Anzeigenkampagne machten die Kassenärzte wenige Tage vor der Wahl Front gegen das zentrale Reformprojekt von Rot-Grün. In den Anzeigen hatten die KVen die Programme als „Weg in eine Billigmedizin“ gegeißelt. Die Gesundheitsministerien mehrerer SPD-geführter Bundesländer waren als Aufsichtsbehörden gegen die Kampagne eingeschritten. Auch unter den Ärzten war die Kampagne umstritten: Die Anzeige sei „nicht ganz frei von ärztlicher Arroganz“ gewesen, so der zweite Vorsitzende der KV Westfalen-Lippe, Wolfgang Aubke. om/dpa

Rezeptfreie Medikamente**Neues Handbuch für Hausärzte**

Foto: ABDA

Damit Ärzte kompetent auch über Arzneimittel beraten können, die ihre Patienten – etwa bei Befindlichkeitsstörungen – selbst kaufen, hat der Deutsche Hausärzterverband (ehemals BDA) das Manual „Selbstmedikation“ entwickelt. Es ist komplett im Internet abrufbar. Hintergrund ist ein erkennbarer Trend bei den rezeptfreien Medikamenten: Immer seltener werden sie von den Ärzten auf

Kassenrezept verordnet und immer häufiger von den Patienten aus der eigenen Tasche bezahlt. Man schätzt, dass bis zu 70 Prozent der alltäglichen Gesundheitsstörungen, wie Husten, Schnupfen oder Kopfschmerzen, nicht von Haus- oder Fachärzten, sondern durch Selbstbehandlung und Selbstmedikation bewältigt werden. om/áz

KKH**Zeit der Analysen ist vorbei**

Die rot-grüne Bundesregierung muss nach Ansicht der Krankenkasse KKH in Hannover die Kostenexplosion im Gesundheitswesen rasch per Gesetz stoppen. „Es ist jetzt wichtig, mit einem umfassenden Gesetz auf die Kos-

Kommentar**Cui bono?**

Die überambitionierte Karrierehaltung mancher Politiker, „nach der Wahl“ sei immer auch „vor der Wahl“, haben Deutschlands Kassenärzte auf eigentümliche Art und Weise falsifiziert: „Vor der Wahl“ hatte man – gewürzt durch eine Anzeigenkampagne – dem von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt beabsichtigten Start der Chroniker-Programme die Mitarbeit verweigert. Die Begründung: Diese Disease Management Programme seien „staatlich

vorgegebene Behandlungsrichtlinien“ und der „Weg in die Billigmedizin“.

Direkt „nach der Wahl“ wollte man davon nichts mehr wissen: Mit großer Mehrheit, so vermeldete die KBV ohne Schamfrist, habe der Länderausschuss den Schmidtschen Programmen seinen Segen erteilt.

Hier bleiben für den aufmerksamen Zeitgenossen Fragen offen: Was stimmt den nun? Und vor allem: Wem nutzt so etwas? *Egbert Maibach-Nagel*

tenbremse zu treten, um den ruinösen Druck aus dem Gesundheitssystem herauszunehmen“, so KKH-Vorstandsmitglied Rudolf Hauke. „Nur ohne Druck können wir in Ruhe in die umfassende Reform einsteigen. Die Zeit der Analyse und der Diskussionen muss vorbei sein.“

Nach Haukes Ansicht gibt es in vielen Bereichen des Gesundheitswesens Sparpotenziale.

„Wir als Kasse brauchen die Möglichkeit, planbare Operationen in ausgewählte Krankenhäuser zu steuern. Mit diesem Controlling-Instrument erreichen wir für unsere Versicherten eine höhere Qualität, wir können dem Krankenhaus eine Belegung garantieren und so einen besseren Preis erzielen.“

Mit einem für die KKH erarbeiteten Sparplan in diesem und anderen Bereichen könnte allein die viertgrößte Ersatzkasse 168 Millionen Euro weniger jährlich ausgeben. om/dpa

VFA-Studie**Bevölkerung will Gesundheitsreform**

„Das Vertrauen in das deutsche Gesundheitswesen ist zerrüttet. Mehr als die Hälfte der Bevölkerung fordert grundlegende Veränderungen im Gesundheitssystem.“ Dieses Fazit zieht der Verband Forschender Arzneimittelhersteller (VFA) aus einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage. Die Ergebnisse von Emnid dokumentieren nach Ansicht des VFA die Forderung nach einer durchgreifenden Reform. Laut Emnid gibt es in der Bevölkerung für eine Gesundheitsreform eindeutige Zustimmung. Mehr als die Hälfte (52 Prozent) plädiert für grundlegende Veränderungen im Gesundheitswesen, weitere 47 Prozent halten zumindest kleinere Veränderungen für notwendig. Eine Lösung der Probleme wird allerdings weder der Regierung noch der Opposition zugetraut. dev/ots

FVDZ-Landesverbandschef

System steht vor Zusammenbruch

Mehr Mut in der Gesundheitspolitik hat der Vorsitzende des Landesverbandes Niedersachsen im Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ), Dr. Julius Beischer, von der neuen Bundesregierung gefordert. „Das jetzige System ist überholt und droht zusammenzubrechen“, so Beischer. Notwendig sei ein Paradigmenwechsel, weg von der Vollkasko-Mentalität hin zu mehr Eigenverantwortung. Allein im ersten Halbjahr 2002 hätten die gesetzlichen Krankenkas-

sen 2,4 Milliarden Euro Verlust verbucht. „Wenn jetzt nicht gehandelt wird, ist das ganze solidarische System in Gefahr.“ Die Schaffung von Vertrags- und Wahlleistungen, die Einführung von Kostenerstattung und befundorientierte Festzuschüsse seien auch Fragen der sozialen Gerechtigkeit. Es sei ein „Ungding“, dass diejenigen, die sich eine bessere Versorgung leisten können, nur weil sie mehr Geld haben, auch noch einen höheren Zuschuss von der Krankenkasse erhalten. „Gerade unter Sozialdemokraten müsste sich hier Unmut regen“, meint der FVDZ-Landesvorsitzende. dev/pm

Mundgesundheit

Ratgeber für Pflegepersonal

Mit der Herausgabe des „Handbuchs der Mundhygiene“ will sich die Bundeszahnärztekammer für eine Verbesserung der Mundgesundheit älterer und behinderter Menschen einsetzen. Das Handbuch in Form eines Wandkalenders dient als Ratgeber für das Personal in Pflegeeinrichtungen für ältere, pflegebedürftige und behinderte Menschen.

„Wir sind davon überzeugt, dass dieser Ratgeber eine wichtige Hilfe für das Personal in Pflegeheimen sein wird“, so der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich. Aus einer Vielzahl wissenschaftlicher Untersuchungen ist bekannt, dass die Mundhygiene im Pflegealltag – aus nachvollziehbaren Gründen – nicht im Vordergrund steht, jedoch die Lebensqualität der genannten Personengruppen durch systematische Mundhygiene deutlich verbessert werden kann.

„Da jedoch gerade alte Menschen, chronisch Kranke und Behinderte im Bereich der Mundgesundheit noch immer zu den Hochrisikogruppen gehören und sich die Demographie der Gesellschaft zunehmend wandelt, ist diese Publikation ein wichtiger und hilfreicher Beitrag auf diesem Gebiet“, so Oesterreich.

Das „Handbuch der Mundhygiene“ wird über die jeweiligen (Landes-)Zahnärztekammern im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen kostenlos an gemeinnützige Pflegeeinrichtungen weitergegeben und wird dort die Arbeit der Pflegeberufe erleichtern. BZÄK

Schrebergarten-Perspektive



Foto: MEV

Wahlergebnisse werden stets erst dann begreifbar, wenn die den Entscheidungen zugrunde liegenden Motive analysiert und seziiert sind. Die damit betrauten Forschungsinstitute kommen übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass die Rot-Grün mit einer – wenn auch hauchdünnen – Mehrheit ausgestatteten Wähler sich für die

chen Bundesländern auszumachen, vornehmlich dort, wo die wirtschaftliche Lage schlecht und die Arbeitslosigkeit hoch ist. Ein völlig anderes Bild ergibt sich hinsichtlich der Ergebnisse unter der Klientel von Union und Liberalen; dort wird mit deutlichem Abstand den Prinzipien von Leistungsorientierung und freiheitlicher

Selbstverantwortung der Vorrang eingeräumt. Drei Aspekte verdienen hierbei besondere Beachtung: Zum einen ist diese Bevölkerungsgruppe im Vergleich zur letzten Bundestagswahl deutlich angewachsen, wenn auch noch nicht

chene Senkung der Arbeitslosigkeit gehen konnte, da sie andernfalls ihre Wiederwahl gefährdet hätte. Eine derartige Aussage bleibt jedoch deutlich an der Oberfläche. Viel entscheidender ist die Erkenntnis, dass den Bürgern die Einsicht in die Notwendigkeit von mehr Eigenvorsorge, Selbstverantwortung und freiheitlicher Entscheidung hinsichtlich der Ausgestaltung ihrer sozialen Absicherung nur dann abverlangt werden kann, wenn sie in gesicherten materiellen Verhältnissen leben. Und diese werden nun einmal maßgeblich durch Ausbildungs- und Arbeitsplatz bestimmt.

Diese Schlüsselfunktion des Arbeitsmarktes spiegelt sich im regionalen Vergleich auch in dem Anteil der Selbständigen. Die Tatsache, dass Rot-Grün diesen Dynamikern mit ausgeprägtem Misstrauen begegnet – was sich in der Steuer- und Sozialgesetzgebung, aber auch in der Bildungspolitik mühelos belegen lässt – schürt einen bösen Verdacht: Wird hier immer noch, sozusagen in Schrebergarten-Perspektive, auf ein Gesellschaftsmodell hingearbeitet, das sich auf Parolen wie „Die da oben und wir hier unten“ stützt? Ist der wirtschaftlich Schwache leichter zu ängstigen und müheloser zu erreichen mit Versprechungen auf staatliche Segnungen, die aber zugleich seine Entmündigung zur Voraussetzung haben? Die Antworten darauf werden nicht auf sich warten lassen.



Foto: Archiv

Das Ergebnis der Bundestagswahl stellt sich bei genauerer Betrachtung in der Tat als Richtungsentscheidung dar. Eine – wenn auch knappe – Mehrheit hat sich für den Umverteilungsstaat und gegen eine Leistungsgesellschaft, für Gleichheit und gegen Freiheit, für Solidarität und gegen Eigenverantwortung entschieden. Das muss Anlass für ernste Befürchtungen sein.

Klaus Heinemann
Freier Journalist

ungeschmälerte Beibehaltung des Prinzips der Solidarität in den Sozialsystemen ausgesprochen haben. Was sie auch immer darunter zu verstehen meinen, so dürfte doch unbestreitbar der Wunsch nach Beibehaltung dessen, was sie als soziales Konsumgut zu schätzen gelernt haben, dahinter stehen. Dagegen rangieren Kategorien wie Leistungsorientierung, ein größeres Maß an Selbstverantwortung und autonomer Entscheidung eindeutig nachgeordnet. Die Schwerpunkte für ein derartiges Wählerverhalten sind klar in den nördlichen und östli-

chen Bundesländern auszumachen, vornehmlich dort, wo die wirtschaftliche Lage schlecht und die Arbeitslosigkeit hoch ist. Ein völlig anderes Bild ergibt sich hinsichtlich der Ergebnisse unter der Klientel von Union und Liberalen; dort wird mit deutlichem Abstand den Prinzipien von Leistungsorientierung und freiheitlicher Selbstverantwortung der Vorrang eingeräumt. Drei Aspekte verdienen hierbei besondere Beachtung: Zum einen ist diese Bevölkerungsgruppe im Vergleich zur letzten Bundestagswahl deutlich angewachsen, wenn auch noch nicht ganz mehrheitsfähig. Sodann offenbart sich ein deutliches Süd-Nord-Gefälle. Und schließlich ist eine zwischen West und Ost verlaufende Drift unverkennbar. Auf den Punkt gebracht heißt das, dass sich die Richtungsentscheidung, ob mehr Freiheit und Selbstverantwortung oder mehr Staat gewünscht wird, am jeweils erreichten Wohlstand, also auch maßgeblich am Niveau der Arbeitslosigkeit orientiert. Zyniker könnten nun schlussfolgern, dass es der so knapp bestätigten Bundesregierung letztlich gar nicht um die einst verspro-

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Probelauf startet trotz Kritik

Neues Preissystem im Krankenhaus

Das neue Preissystem an den Krankenhäusern soll trotz heftiger Kritik wie geplant 2003 mit einem Probelauf starten. Das Gesundheitsministerium legte am Mittwoch eine entsprechende Rechtsverordnung vor, die am



Foto: MEV

Donnerstag in Kraft tritt. Danach sollen die Krankenhäuser im „Übungsjahr 2003“ das vom Ministerium erarbeitete Probemodell anwenden können. In den Folgejahren soll das neue Vergütungssystem dann verpflichtend eingeführt werden. Nach dem neuen Preissystem sollen die Krankenhäuser nicht mehr nach Liegezeit der Patienten, sondern nach Krankheitsfall bezahlt werden. Verbände von Krankenkassen und Ärzten hatten allerdings gefordert, den Probelauf zu verschieben oder das Probemodell zu überarbeiten. dev/dpa

„Hartz-Kommission“ als Vorbild

Expertenrunde für Gesundheitsreform

Der DGB-Vorsitzende Michael Sommer hat die Bundesregierung aufgefordert, für die geplante Gesundheitsreform eine Expertenrunde nach Vorbild der Hartz-Kommission einzurichten. Der AOK-Bundesverband lehnte eine solche Kommission dagegen am Mittwoch ab. Die Hartz-Kommission hatte ein Reformkonzept für die Arbeitsverwaltung erarbeitet. Sommer sagte der Wochenzeitung „Die Zeit“: „Der Kanzler wäre gut beraten, für die anstehende Gesundheitsreform etwas Ähnliches wie die Hartz-Kommission einzuberufen.“ So könne die Politik gegenüber dem Druck der Lobbygruppen am ehesten bestehen. Dagegen sagte der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Hans Jürgen Ahrens, in Bonn: „Wir brauchen keine neuen Kommissionen, sondern Entscheidungen.“ dev/dpa

Gesundheitsreform

Gesundheitspolitik ohne Experten

In den Fraktionen der rot-grünen Koalition sitzen kaum noch Gesundheitspolitiker. Es sehe beängstigend dünn aus, so ein Fachmann aus den rot-grünen Reihen gegenüber der Frankfurter Rundschau. Mit dem Ausscheiden der ehemaligen grünen Gesundheitsministerin Andrea Fischer verabschiedeten sich die Grünen vor 18 Monaten aus diesem Politikfeld. Fischer verfehlte für diese Wahl einen Listenplatz, die grüne Gesundheitsexpertin Monika Knoche verzichtete ganz auf eine Kandidatur.

Es gilt daher als unwahrscheinlich, dass der kleine Koalitionspartner trotz des gestiegenen Einflusses nach der Wahl Anspruch auf das Gesundheitsressort erhebt. Damit steigt die Wahrscheinlichkeit, dass die viel gescholtene Gesundheitsministerin Ulla Schmidt im Amt bleibt

– mangels Alternativen. Denn auch bei der SPD haben die führenden Gesundheitsexperten Regina Schmidt-Zadel und Martin Pfaff nicht mehr für den neuen Bundestag kandidiert. Es gilt daher als wahrscheinlich, dass sich Veränderungen im Gesundheitsressort lediglich auf Staatssekretärebene ergeben.

om

25. Deutscher Hausärztetag

„Generalisten als Vermittler“

Die gesundheitliche Prävention müsse bei der Fortsetzung der Gesundheitsreform eine eigenständige Säule im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung werden – gleichberechtigt neben Akutbehandlung, Rehabilitation und Pflege. Dies sagte Gesundheitsministerin Ulla Schmidt beim 25. Deutschen Hausärztetag in Koblenz.

Die Ministerin kritisierte in ihrer Rede auch eine mangelnde Zusammenarbeit, Abschottung und unnötige Doppelarbeit bei den Akteuren im Gesundheitssystem. Die Lösung dieser Probleme mit der Einführung einer so genannten integrierten Versorgung könne nur mit den Hausärzten erreicht werden, da sie als Generalisten die Vermittler zwischen Patienten, Fachärzten und Krankenhäusern seien.

Der „Deutsche Hausärzteverband“ beklagte seinerseits eine sinkende Zahl von Hausärzten vor allem in Ostdeutschland. Zudem sei „ein Hausärztemangel erzeugt worden“, weil zu viele Mediziner zu Fachärzten weitergebildet worden seien, ergänzte Kossow. om/dpa

Forschungsstudie

Ehepaare teilen sich Krankheiten

Verheiratete Paare teilen nicht nur den Haushalt miteinander, sondern auch die gleichen Krankheiten, berichtet BBC-online. Das gilt nicht sowohl für Infektionskrankheiten als auch für Bluthochdruck, Asthma und Depressionen.

An 8000 untersuchten Paaren im Alter von 30 bis 74 Jahren haben Forscher der University of Nottingham täuschend ähnliche Krankheitsbilder festgestellt. Ausgangspunkt für die breit angelegte Studie waren Ergebnisse aus einer Klinik, die Bluthochdruck-Patienten behandelte. Dort waren immer häufiger Ehepaare aufgetaucht, die an den gleichen Symptomen litten. Bei Asthmatikern kamen die Forscher zu ähnlichen Ergebnissen, ebenso bei Patienten, die unter Depressionen, Magengeschwüren und erhöhten Cholesterinwerten litten.



Foto: MEV

„Die Ergebnisse der Untersuchungen legen auch nahe, dass neben den genetischen Gegebenheiten auch Umweltfaktoren eine große Rolle bei der Entstehung verschiedener Erkrankungen spielen“, so die Forschungsleiterin Julia Hippisley-Cox.

dev/pte

VdAK-Chef kritisiert Ärzte

Pflichtfortbildung und Ärztekontrolle

Nach Ansicht von Herbert Rebscher, Vorstandsvorsitzender des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen (VdAK, Foto u.),



Foto: zm

behandeln Ärzte in Praxen und Kliniken oft unnötig und unwirksam. In einem Beitrag für eine Illustrierte schreibt Rebscher, unter den Ärzten seien „zu viele Einzelkämpfer, wenig geordnete Zusammenarbeit und Kooperation“. Daher brauche das Gesundheitssystem nicht mehr Geld, so Rebscher: „Wir müssen das vorhandene besser einsetzen, die Ergebnisse müssen optimiert werden, zum Wohl der Patienten.“

Oberstes Ziel aller Reformen müsse sein, eine „mehr qualitäts- und ergebnisorientierte Versorgung“ der Patienten zu erreichen. Dazu gehöre, bei der Vergütung von Ärzten und Kliniken Anreize für eine gute Versorgung zu schaffen.

„Es ist zu überlegen, ob man künftig diejenigen besser honoriert, die ihre Behandlung nach bestimmten vertraglich vereinbarten Abläufen ausrichten und die dadurch auch eine gute ärztliche Versorgung garantieren.“

dev/ots

Privatversicherte

Keine Rückkehr in die GKV

Der Kölner Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) hat die Bundesregierung aufgefordert, Privatversicherten die Rückkehr zu den gesetzlichen Krankenkassen ganz zu versperren. So sollten bei der geplanten Gesundheitsreform die letzten Schlupflöcher gestopft werden, erklärte Verbandsdirektor Volker Leienbach. Im Gegenzug wollen die Privatversicherungen den betroffenen Versicherten besondere Tarife anbieten, die ihrer sozialen Lage gerecht würden. Den Angaben zufolge verlieren die Privatversicherer jedes Jahr etwa 150 000 Mitglieder an die gesetzlichen Kassen. Bisher können Privatversicherte noch zu den gesetzlichen Kassen zurückkehren, wenn ihr Einkommen für eine bestimmte Zeit unter die Grenze von derzeit 3375 Euro im Monat sinkt. Dies gilt etwa für Arbeitnehmer, die arbeitslos werden oder in Teilzeit gehen. Aber auch Berufsanfänger, die bisher über ihre Eltern privat versichert waren, können in eine gesetzliche Kasse gehen, weil ihr Einkommen unter der Mindestgrenze liegt. Auch diese möchten die Privatversicherungen künftig behalten. Die Privatversicherer wollen mit diesem Vorstoß die Pläne der SPD abwehren, Neuversicherten den Wechsel von einer gesetzlichen zu einer privaten Krankenkasse zu erschweren. om/dpa

IDZ-Forschungsvorhaben:

Zahnärztliche Praxisgründer zur Mitarbeit gesucht!

Wie bereits in der letzten Ausgabe der *zm* berichtet, führt das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in wissenschaftlicher Zusammenarbeit mit der Universität Augsburg ein Forschungsprojekt zum Thema: Ausgangsbedingungen, Verlaufsmuster und Erfolgsfaktoren von zahnärztlichen Existenzgründungen (Kurztitel AVE-Z).



Bei der Analyse der Faktoren, die einen signifikanten Einfluss auf das Wachstum und die Entwicklung von zahnärztlichen Neu-Niederlassungen haben, stehen die individuellen Erfahrungen der zahnärztlichen Existenzgründer im Vordergrund. Diese Erfahrungen sollen per Fragebogen detailliert erfragt werden. Die Datenerfassung und -auswertung erfolgt selbstverständlich anonym. Das Datenmaterial soll

genutzt werden, um zahnärztliche Existenzgründer zukünftig besser über die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Zahnärztekammern mit Informationen zum Niederlassungsmanagement (Checklisten und mehr) versorgen zu können.

Zur Mitarbeit gesucht sind niedergelassene Zahnärzte, die im Zeitraum von 1998 bis 2001 eine Einzel- oder Gemeinschaftspraxis gegründet beziehungsweise übernommen haben. Interessierte Zahnärztinnen und Zahnärzte werden gebeten, dem IDZ ihre Mitarbeitsbereitschaft formlos mitzuteilen (telefonisch oder schriftlich per Fax, Mail oder Brief). Sie erhalten dann vom IDZ umgehend einen Fragebogen zugesandt.

Kontakt:
Institut der Deutschen Zahnärzte,
Universitätsstraße 73,
50931 Köln,
Tel.: 0221/40 01-141;
Fax: 0221/40 48 86;
E-Mail: idz@kzbv.de.

KBV-Aufruf

Kassenärzte sagen Unterstützung zu

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) will sich aktiv in das von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt gegründete Deutschen Forum Prävention und Gesundheitsförderung einbringen. „Die rot-grüne Bundesregierung hat unsere volle Unterstützung, wenn sie die

Prävention stärken will“, so der Zweite Vorsitzende der KBV, Dr. Leonhard Hansen. Prävention müsse neben der Kuration, Pflege und Rehabilitation zur vierten Säule im Gesundheitswesen werden, um die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zukunftssicher zu machen. Hansen forderte die Bevölkerung auf, von den Präventionsangeboten mehr Gebrauch zu machen. „Wenn beispielsweise nur ein

knappes Viertel der Männer und ein gutes Drittel der Frauen die Krebsfrüherkennung nutzen, dann ist das einfach zu wenig“, so der KBV-Vize. Wer eine Stunde in eine Vorsorgemaßnahme investiere, erspare sich unter Umständen jahrelanges Leiden. dev/pm

BKK-Fusion

Zusammenschluss von VW und Post

Die Betriebskrankenkassen von VW und der Post schließen sich zusammen. Die Verwaltungsräte der beiden Krankenversicherun-

gen haben sich nach VW-Angaben darauf geeinigt. Der Zusammenschluss werde nach der Fusion zum 1. Januar 2003 den Namen Deutsche BKK tragen. Mit 810 000 Mitgliedern und rund 1,1 Millionen Versicherten werde die Deutsche BKK die größte BKK in Deutschland sein. Um die Versicherten der Deutschen BKK werden sich den Angaben zufolge 1500 Mitarbeiter in 45 Geschäftsstellen im gesamten Bundesgebiet kümmern. Den Vorstandsvorsitz übernehme Götz Emrich von der BKK Post. Die Kassen haben derzeit einen Beitragssatz von 13,8 Prozent. dev/dpa

Preis für Computerlernsystem

Virtuelle Klinik für Medizinstudenten

Das interaktive Computerlernsystem „CAMPUS-Pädiatrie“ der Universitätskinderklinik Heidelberg ist mit dem mediendidaktischen Hochschulpreis MEDIDAPRIX als herausragendes Beispiel für medienbasiertes problemorientiertes Lernen in der Medizin ausgezeichnet worden. Als Ärzte in einer virtuellen Kinderklinik betreu-

ert, setzt das e-learning-System bereits um: Die Studenten lösen klinischen Probleme und Fälle, statt reine Fakten zu pauken. Die notwendige Rückkopplung erhalten die Studenten durch



Foto: MedfCase/Uni Heidelberg

en die Studenten selbstständig Patienten, erheben Anamnese, treffen Entscheidungen über Diagnostik und Therapie, führen Laboruntersuchungen durch oder ordnen technische Untersuchungen an. Praxisnahes Lernen am Patienten, wie es die neue Approbationsordnung for-

Vergleich mit dem realen Fallablauf.

Der Zugriff auf patientenbezogene Daten, fallspezifische Expertenkommentare sowie auf digitale Bibliotheken ergänzt das erforderliche Wissen.

dev/idw

Neu

Rote Liste für unterwegs

Die Rote Liste®, das umfassendste Arzneimittelverzeichnis für Deutschland, ist ab Oktober 2002 auch in zwei intelligenten Software-Lösungen für die Handheld-Computer Palm und Windows Ce zu haben.



Foto: Rote Liste

Damit kommt der Verlag dem vielfachen Wunsch der Rote Liste®-Anwender nach, eine mobile

und flexible Variante des „Klassikers“ der Arzneimittelinformationen im Westentaschenformat zur Verfügung zu stellen. Es handelt sich um eine reine Software-Lösung, die für die gängigsten Handheld-Computer Palm und Windows CE programmiert wurde. Der Winzling hat nicht nur die gesamte Masse der Arzneimitteldaten gespeichert, sondern bietet darüber hinaus eine Fülle an Funktionen und ausgefeilten Suchmechanismen.

Ausführliche Informationen und herunterladbare Demo-Versionen unter www.ecv.de oder direkt beim Verlag. ECV – Editio Verlag GmbH, 88326 Aulendorf, Telefon: 07525/940-0. sp/pm

Senioren

Fitness-Training für die Ausdauer

Eine eingeschränkte kardiopulmonale Leistungsfähigkeit stellt einen Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen dar und erhöht die Gesamtmortalität. Fitnessprogramme für Senioren zielen daher meist auf eine Verbesserung der Ausdauer ab. Sportmediziner aus Florida stellten aber fest, dass Ältere oft zu wenig Muskelmasse haben, um ihre kardiopulmonale Leistungsfähigkeit voll auszuschöpfen.

Sie stellten daher für 62 weibliche und männliche Senioren (Alter 60 bis 83 Jahre) ein sechsmonatiges Krafttrainings-Programm zusammen. Mindestens dreimal pro Woche mussten die Probanden an den vorgeschriebenen Geräten die vorgeschriebene Anzahl der Übungen absolvieren. Die kardiopulmonale Leistungsfähigkeit wurde bei

Studienbeginn und -ende am Laufband- Ergometer überprüft. In beiden Trainingsgruppen nahm die Kraft in allen beübten Muskelpartien signifikant zu. Die aerobe Kapazität stieg um 22 Prozent, die maximal am Laufband mögliche Belastungszeit um 25 Prozent an. Krafttraining verbessert bei Senioren damit auch die Ausdauerleistung, da das körperliche Leistungsvermögen Älterer oft durch fehlende Muskelmasse limitiert ist. sp/pd

**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

Brandenburger Tor

Die Hüllen sind gefallen



Foto: BPA

Als Geschenk zum Einheitsfest war es wirklich hübsch verpackt. Am Abend des 3. Oktober wurde das Brandenburger Tor dann unter dem Jubel zehntausender Zuschauer feierlich enthüllt. Zwei Jahre lang war das Berliner Wahrzeichen restauriert worden, die Berliner konnten sogar bei der Farbwahl mitentscheiden (und entschieden sich für die alte Farbe...). Vor dem großen Akt der Enthüllung

tummelte sich die gesamte Berliner Polit-Prominenz auf der Bühne, um den ehemaligen US-Präsident Bill Clinton willkommen zu heißen. Volksfeststimmung in Berlin – tut ja auch mal gut, wenn man im Mittelpunkt steht und die ganze Welt applaudiert. Katzenjammer kommt dann wieder schnell genug. Spätestens bei der nächsten Sitzung des Finanzausschusses.

Haus der Wirtschaft

Professor Heinze stellt aus

Prof. Dr. Meinhard Heinze, Mitglied des BZÄK-Consiliums, zeigt noch bis zum 30. Oktober im Haus der Deutschen Wirtschaft eine Ausstellung mit Arbeiten aus dem letzten Jahr. Heinze, der seine künstlerische Ausbildung bei Hubert Werden in Aachen erhielt und den später die Atelierbesuche bei Karl Fred Dahmen nachhaltig prägten, verfolgt in seiner Kunst eine Richtung, die mit Tachismus und lyrischer Expression im vergangenen Jahrhundert be-

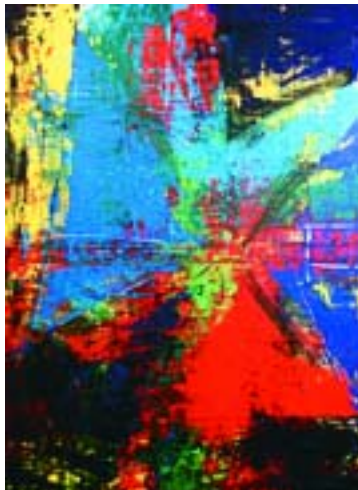


Foto: Heinze

gründet wurde. Seine völlige Freiheit der Bildsprache und seine tiefe Intuition verleihen seinem Werk eine individuelle Ursprünglichkeit. pm

Aufgeschnappt und angespitzt

■ Zuerst fallen die Hüllen am Brandenburger Tor und jetzt will die Charité auch noch den Berliner Männern in die Hose gucken. Warum eigentlich nur den Berlinern – hat man doch die ausländischen Studenten quasi im eigenen Haus. Das gäbe dem ganzen ein bisschen mehr Wettbewerbscharakter...



Foto: MIV

Große Gesundheitsstudie

Hosen runter, Männer!

In diesen Tagen soll den Männern der Hauptstadt – stellvertretend für den deutschen Mann schlechthin – eines der letzten Geheimnisse entrissen werden: die männliche Sexualität. In der größten bisher in Deutschland durchgeführten Untersuchung zu Gesundheit, Lebensqualität und Sexualität werden 6000 Berliner Männer zwischen 40 und 80 Jahren ausgequetscht. Absender der Fragebögen sind das Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin und das Institut für Sozialmedizin der Berliner Charité. Die Studie soll erhellen, in welcher Wechselwirkung beruflicher Stress, Geldmangel, Partnerschaft und Sexualität der Männer zueinander stehen, so ein Sprecher des Berliner Klinikums. Die Fragebögen sind der erste Teil der Untersuchung – von den

Rückläufern sollen dann 1000 Männer für den zweiten Studienteil ausgesucht werden. In dieser zweiten Befragungsrunde heißt es dann endgültig: Hosen runter. Denn hier werden auch die Partnerinnen der befragten Männer um ihre Teilnahme gebeten. Wer also vorher bei den Antworten geschummelt hat, könnte in dieser Runde wieder unsanft auf den Boden der Tatsachen zurückgebracht werden. Ergebnisse der Studie werden bis zum Herbst 2003 vorliegen, kündigte die Charité an. om/dpa



Foto: Cinetext

Internationaler Studiengang

Karl Marx und die Globalisierung

Mediziner aller Länder, vereinigt euch! Und zwar in der Hauptstadt. Auch ohne Karl Marx haben die Berliner begriffen: international ist in. Ganz im Zeichen der Globalisierung, hat das Berliner Universitätsklinikum Charité jetzt seinen neuen international ausgerichteten Studiengang „Medical Neurosciences“ (Me-

dizinische Neurowissenschaften) eröffnet.

Die Fakultät wolle damit sowohl für deutsche als auch für ausländische Studenten ein forschungsorientiertes Weiterbildungsangebot in Neurologie und neurologischen Erkrankungen des Menschen machen, teilte ein Sprecher des Klinikums mit. Der englischsprachige Masterstudiengang richte sich an Studenten der Medizin, Biophysik und Chemie. om/dpa

Gesetzeslage**Fluoride in jodiertem Kochsalz**

Foto: MEV

Der Einsatz von Fluoriden in Speisesalz erfolgt in Deutschland auf der Grundlage des Gesetzes über den Verkehr mit Lebensmitteln, Tabakerzeugnissen, kosmetischen Mitteln und sonstigen Bedarfsgegenständen (Lebensmittel und Bedarfsgegenständegesetz – LMBG). Allerdings nicht wie man meinen sollte direkt auf gesetzlicher Grundlage, sondern lediglich auf der Basis einer Ausnahmegenehmigung gemäß § 37 LMBG. Eigentlich war beabsichtigt, den Zusatz von Fluoriden kurzfristig gesetzlich zu regeln. Der eigentlich der Gewinnung von Erkenntnissen vorbehalten Weg über die Ausnahmeregelung war daher nur für eine Übergangszeit vorgesehen. Wohl wegen europarechtlicher Vorhaben auf dem Gebiet der Nahrungsmittelergänzung und wegen Zuständigkeitsproblemen auf Grund von Umstrukturierungen in den Ministerien wurde dieser Plan aber letztlich nie umgesetzt.

Die Ausnahmegenehmigung nach § 37 LMBG ist jedoch nur befristet für drei Jahre zulässig und kann auf Antrag maximal dreimal verlängert werden (vergleiche § 37 Abs. 5 LMBG). Die maximale Geltungsdauer von zwölf Jahren verstreicht nunmehr am 30. September 2002 diesen Jahres. Zuständig für das Genehmigungsverfahren ist das Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft, Referat Nahrungsergänzungsmittel. Der Verein Deutsche



Salzindustrie in Bonn hat bereits im Februar 2002 für seine Mitglieder den Antrag auf eine weitere Verlängerung gestellt, über den bislang noch nicht entschieden wurde. Wegen der Bedeutung des Fluorids für die

Zahngesundheit forderte die BZÄK das Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft auf, die Grundlagen für diese sinnvolle Maßnahme zu schaffen.

Die zuständige Referatsleiterin des Ministeriums bestätigt, dass über eine modifizierte Ausnahmegenehmigung eine Möglichkeit gefunden sei, auch über den 30. September 2002 hinaus dem Kochsalz Fluoride zuzusetzen. sp/BZÄK

Dt. Ges. der Kieferorthopäden**Kein Beitrag für Hochwasseropfer**

Der Vorstand der DGKFO hat auf seiner Sitzung am 10.9.02 darüber beraten, wie er die vom Hochwasser betroffenen Kolleginnen und Kollegen unter Einhaltung des engen Rahmens satzungsgemäßer Aufgaben der DGKFO unterstützen kann. Es wurde beschlossen, dass der Vorsitzende von der ihm in § 10 (1) der Satzung eingeräumten Möglichkeit der Beitragsermäßigung großzügig Gebrauch machen kann.

Als bescheidener Beitrag zur Minderung des Schadens wird die DGKFO bei Kolleginnen und Kollegen, deren Praxis oder Privatbereich vom Hochwasser betroffen war, in den Jahren 2003

Kinderzahnheilkunde**Neuer Name, neuer Vorstand**

Die frühere Arbeitsgemeinschaft für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe in der DGZMK hat jetzt seit ihrer Mitgliederversammlung am 27. 9. 02 in Stuttgart einen neuen Namen. Sie firmiert nun unter der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde, ohne dass sich ihr so ge-

nannter „Anbindungsstatus“ an die DGZMK (Deutsche Gesellschaft für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten) geändert hat. Die Gesellschaft ist mit ihren inzwischen 1004 Mitgliedern die zweitstärkste Gruppierung innerhalb der DGZMK. Zum Präsidenten wurde der bisherige Vorsitzende Priv. Doz. Dr. Norbert Krämer, Erlangen, gewählt und dadurch in seinem Amt bestätigt. Vizepräsidentin wurde



Fotos: DGK

die niedergelassene Zahnärztin Dr. Sabine Dobersch-Paulus, Zell bei Würzburg. Das Amt des Generalsekretärs führt ab sofort Priv. Doz. Dr. Roland Frankenberger, Erlangen. Die Deutsche Ge-

sellschaft für Kinderzahnheilkunde wird durch diese Umbenennung und die kürzere Nennung in der Landschaft der Zahnheilkunde mehr Anerkennung erfahren und auch besser für offizielle Rückfragen zu finden sein. sp

Risikofaktoren**Singels verlieren mehr Zähne**

Singels, Personen nach einer Scheidung oder Verwitwete Menschen erleiden eher einen Zahnverlust, als Menschen, die in einer festen, glückhaften Beziehung leben. Das sagte kürzlich Professor Dr. Reiner Biffar, Greifswald, in Dresden. Ursache sei, dass die Betroffenen durch die so genannten „life events“ ihre Zahnpflege vernachlässigen. sp

Prof. Schopf,
Vorsitzender der DGKFO

Neuer Elternratgeber der DGZMK

Karieshemmung durch lokale Fluoridierung am effektivsten



Foto: DGZMK

Die DGZMK bietet als Hilfestellung für Eltern zum Thema Fluoridierung von Kinderzähnen den neuen Ratgeber „Kariesvorbeugung bei Milchzähnen“ an. Altersgerechte Fluoridierungsmaßnahmen und die Bedeutung von Milchzähnen als Platzhalter für die bleibenden Zähne werden ebenso erläutert wie die Kariesentstehung. Darüber hinaus erhalten Eltern Tipps zu Ernährung, Motivation zum Zähneputzen und richtiger Putztechnik.

„Der Kariesschutz mit Fluorid ist am effektivsten, wenn das Fluorid in direkten Kontakt mit dem Zahnschmelz kommt. Dies belegen zahlreiche Untersuchungen der letzten Jahre zur Wirkweise von Fluorid“, erläuterte Professor Dr. Elmar Hellwig, Freiburg, jetzt anlässlich einer Pressekonferenz zur 126. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e. V. (DGZMK) in Hanno-

ver. „Der lokale Einsatz von Fluorid ist daher der systemischen Zufuhr vorzuziehen.“

Diese aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse erforderten eine Anpassung der Empfehlungen zahnmedizinischer Fachgesellschaften zur Kariesprophylaxe mit Fluoriden, wie sie bereits in vielen anderen westlichen Industrieländern vorgenommen wurde. Die DGZMK empfiehlt in ihrer wissenschaftlichen Stellungnahme, die Kariesprophylaxe mit Durchbruch der ersten Milchzähne zu beginnen. Dabei sollen die Zähnchen einmal täglich mit einer höchstens erbsengroßen Menge fluoridhaltiger Kinderzahnpaste (500 ppm Fluorid) geputzt werden, ab dem zweiten Geburtstag zweimal täglich. Mit dem Schuleintritt sollte eine Zahnpaste mit einem Fluoridgehalt von 1000 bis 1500 ppm verwendet werden. Die DGZMK fordert in ihrer Stellungnahme auch die Aufklärung der Eltern: „Die Eltern müssen umfassend über die Anwendung von Fluoriden informiert werden“, so Hellwig.

Die Broschüre „Kariesvorbeugung bei Milchzähnen“, die mit Unterstützung der elmex Forschung erstellt wurde, kann kostenlos angefordert werden beim GABA Beratungsservice, Postfach 2420, 79514 Lörrach, Telefax 07621/907124.



Die Stellungnahme der DGZMK zur Kariesprophylaxe mit Fluoriden können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Rauchen gefährdet die Gesundheit

BZÄK verabschiedet Tabak-Statement

Auf der Ebene der EU, wie auch in einzelnen europäischen Ländern, wurden in den letzten Jahren verschiedene Kampagnen gestartet, die sich mit dem Thema „Tobacco and oral health“ befassen. Die Bundeszahnärztekammer unterstützt jetzt diese Kampagne und hat beschlossen, dass sowohl Tagungen, Fortbildungsveranstaltungen und Sitzungen der Zahnärztekammern zukünftig „rauchfrei“ abgehalten werden.

Deutschland liegt hinsichtlich des Engagements gegen Tabakmissbrauch im europäischen Vergleich am Ende der Aktivitätsskala. Der Ausschuss Präventive Zahnheilkunde hat deshalb jetzt empfohlen, sich verstärkt für dieses Thema einzusetzen und es in die

interne und externe Öffentlichkeitsarbeit der BZÄK sowie in alle Aktivitäten der (Landes)Zahnärztekammern aufzunehmen. Das nachfolgende offizielle „Policy Statement“ der Bundeszahnärztekammer zum Thema „Tabak“ (Rauchen) basiert im We-

sentlichen auf dem „FDI Statement on Tobacco“ und enthält Grundsatzpunkte, die als Anstoß zur Entwicklung öffentlichkeitswirksamer Aktivitäten (wie Informationsmaterial für das zahnärztliche Team und den rauchenden Patienten, Fortbildungsveranstaltungen) dienen können. Dieses gesundheitspolitische Statement ist auch auf der BZÄK-Home-Page (www.bzaek.de) sowie über [zm-online](#) abrufbar. sp

Policy Statement der Bundeszahnärztekammer zum Thema „Tabak“ (Rauchen)

Tabak und zahnärztliche Praxis

Tabak ist gesundheitsschädlich, Ursache einer Suchtbildung und vieler vermeidbarer Krankheiten, chronischer Leiden sowie Tod. Tabak ist auch Ursache eines erhöhten Risikos für Mundhöhlenkrebs, beeinflusst den Schweregrad und Verlauf von Parodontalerkrankungen und anderer Störungen der Mundhöhlenbiologie. Rauchen (Tabak) beeinflusst eine Vielzahl der Therapiemöglichkeiten im Rahmen der Mundgesundheit negativ.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) fordert alle Mitglieder des zahnärztlichen Teams auf, aktiv an der Reduktion des Tabakgebrauchs und der Nikotinabhängigkeit der Bevölkerung mitzuarbeiten. Im Interesse einer ursachenorientierten Vermeidung oraler Erkrankungen ist es erforderlich, die Raucherentwöhnungsberatung sowie Informationen über die Folgen des Tabakkonsums für die Mundgesundheit in die Routine der täglichen zahnärztlichen Praxis zu integrieren. Dies stellt einen wesentlichen Beitrag der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde für die Prävention von systemischen Erkrankungen dar. Gleichzeitig werden Risiken für die Zusammenhänge von systemischen und oralen Erkrankungen gesenkt.

Tabakaufklärung

Kurze Interaktionen mit dem rauchenden Patienten im Rahmen der Befunderhebung und Erstellung der Anamnese ergeben die Möglichkeit der direkten Beratung, der Aushändigung von Informationsmaterial und Vereinbarung von follow-up-Terminen.

Das Rauchverhalten des Patienten kann zu Einschränkung beziehungsweise Misserfolg verschiedener Therapieverfahren führen und ist von wesentlicher Bedeutung für die Gestaltung der risikogerechten Langzeitbetreuung. Daher ist es erforderlich, auf die Tabakgewohnheiten des Patienten im Rahmen zahnärztlicher Betreuung Einfluss zu nehmen. Die BZÄK fordert alle Institutionen und Fortbildungsinstitute, die sich der Mundgesundheit widmen, auf, tabakassoziierte Themen in ihre Fortbildung aufzunehmen, und diese insbesondere in die prophylaktischen Programme zu integrieren.

Schutz von Kindern und Jugendlichen

Die negativen Folgen des Passivrauchens sind besonders schwerwiegend für Kinder und Jugendliche. Die BZÄK unterstützt



Foto: PhotoDisc

öffentliche und berufliche Aufklärungsmaßnahmen und Aktivitäten die dazu führen, dass Säuglinge, Kinder und Jugendliche in einer rauch- und tabakfreien Umgebung aufwachsen.

Prävention

Mehr als 80 Prozent der erwachsenen Raucher haben das Rauchen vor dem 18. Lebensjahr begonnen. Rauchen führt bei Kindern und Jugendlichen zu einer Nikotinabhängigkeit – ein Risiko, welches von Jugendlichen meist vollkommen unterschätzt wird. Die BZÄK unterstützt alle Maßnahmen, die dazu führen, dass das Rauchen von vornherein unterbleibt (Primärprävention).

Die Bundeszahnärztekammer, Berlin, im September 2002

Forderungen und Erwartungen an die neue Regierung

Große Skepsis nach der Wahl

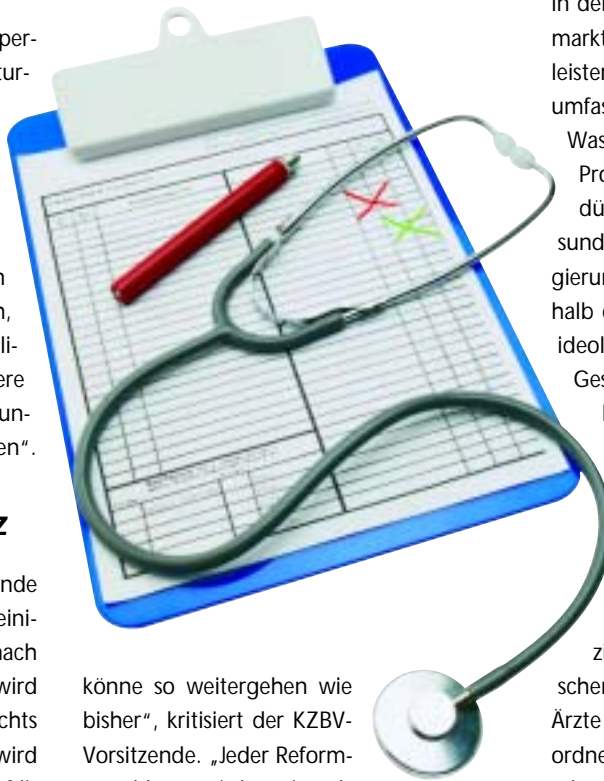
Knapp vier Wochen sind vergangen, seit die rot-grüne Koalition die Bundestagswahl mit einem denkbar knappen Ergebnis für sich entschieden hat. Was wird die kommende Legislaturperiode in Sachen Gesundheitspolitik bringen? Die zahnärztlichen und ärztlichen Selbstverwaltungen und Verbände formulieren ihre Forderungen und legen ihre Vorschläge auf den Tisch.

Die Gesundheitspolitik dürfte nach Expertenmeinung in der kommenden Legislaturperiode wohl unstrittig auf die rote Seite der Regierungskoalition gehören – zumindest vorläufig. Was die Lösung der akuten GKV-Finanzprobleme betrifft, so haben allerdings lediglich die Bündnisgrünen hierzu Vorschläge in ihrem Wahlprogramm gemacht. Auch, so die Einschätzung des Gesundheitspolitischen Dienstes Broll & Lehr, sind größere Änderungen am Ressortzuschnitt „eher unwahrscheinlich, aber nicht auszuschließen“.

Negative Rot-Grün-Bilanz

An der negativen Bilanz, die der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Rolf-Jürgen Löffler, nach vier Jahren Rot-Grün gezogen hatte, wird sich im schlimmsten Fall so schnell nichts ändern. „Für die zahnärztlichen Praxen wird es immer schwieriger, betriebswirtschaftliche Planungen vorzunehmen“, so Löffler vor wenigen Wochen, „weil sich im fast zweijährigen Rhythmus die gesetzlichen Grundlagen so ändern, dass langfristige, kostenintensive Investitionen zu Existenz bedrohenden Harakiri-Unternehmungen werden können.“ Der KZBV-Vorsitzende forderte eine Reform nach den Bundestagswahlen, bei der im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung befundorientierte Festzuschüsse eingeführt werden müssen.

Allerdings, so Löffler, habe der gesamte Wahlkampf der Regierungsparteien bereits gezeigt, dass dem Wähler die drängenden Probleme im Gesundheitswesen unter allen Umständen verheimlicht werden sollten. „Stattdessen wird schön geredet und vorgegaukelt, alles



könne so weitergehen wie bisher“, kritisiert der KZBV-Vorsitzende. „Jeder Reformvorschlag wird mit dem Totschlag-Argument ‚Zwei-Klassen-Medizin‘ zunichte gemacht.“ Niemand traue sich offen auszusprechen, dass diese leider längst Realität sei. Löffler: „Diese Regierung ist hilflos.“

Für den Vorsitzenden des Hartmannbundes, Dr. Hans-Jürgen Thomas, ist aufgrund des Wahlergebnisses in der Gesundheitspolitik



Fotos: zm Archiv/PhotoDisc

„Mit der Wiederwahl von Rot-Grün sind die Probleme, denen sich Wirtschaft und Gesellschaft stellen müssen, nicht geringer geworden.“

Dr. Rolf-Jürgen Löffler
KZBV-Vorsitzender

ein „Durchwursteln wie bisher“ zu erwarten: „Eine umfassende, mutige und zukunftsorientierte Reform des Gesundheitswesens wird trotz ihrer absoluten Dringlichkeit auf unabsehbare Zeit in der gesundheitspolitischen Warteschleife verbleiben.“ Die Gründe hierfür sieht Thomas darin, dass die Regierung mit der denkbar knappsten Mehrheit ausgestattet ist; außerdem seien in den Bereichen Außenpolitik und Arbeitsmarkt derart große „Aufräumarbeiten“ zu leisten, dass Rot-Grün hiermit „langfristig umfassend beschäftigt sein wird.“

Was nach Thomas' Ansicht auch als akutes Problem gesehen wird, ist die „sehr dünne Personaldecke von wirklichen gesundheitspolitischen Fachleuten“ in der Regierungskoalition. Sein Vorschlag zielt deshalb darauf, „einen externen, ausgewiesenen ideologiefreien Fachmann an die Spitze des Gesundheitsministeriums zu berufen.“

Für den Hartmannbund-Vorsitzenden haben derzeit „Expertokraten als Paladine der amtierenden Ministerin in vielfach unqualifizierter Weise das Sagen“.

Auch der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) befürchtet: „Medizinischer Sachverstand bleibt im deutschen Parlament Mangelware.“ Nur vier Ärzte seien unter den 603 Bundestagsabgeordneten vertreten – in anderen europäischen Ländern seien die Gesundheitsberufe „wesentlich besser repräsentiert“. Beispielsweise seien unter den 577 Abgeordneten der französischen Nationalversammlung 40 Ärzte vertreten; im italienischen Abgeordnetenhaus und Senat sitzen 95 Mediziner.

In einem Zeitungsinterview hatte Dr. Frank Ulrich Montgomery, Bundesvorsitzender des Marburger Bundes, gefordert, dass

Ärzte sich mehr in die Parteipolitik einmischen sollten. Es sei „schlimm“, dass Ärzte „nur über völlige parteipolitische Neutralität ihre Politik umsetzen können“. Montgomery weiter: „Das ist der Grund, warum wir heute von Sonderschullehrerinnen wie Ulla Schmidt regiert werden.“

Im unmittelbaren Vorfeld der Wahl hatte sich die SPD mit einem Radiospot zum Thema Gesundheit scharfe Kritik der KZBV eingehandelt. In diesem Spot wurde eine Situation dargestellt, bei der ein Zahnarzt die Behandlung seines Patienten während des Bohrens mit dem Kommentar abbricht: „Die zehn Minuten sind um, ab jetzt nur gegen Cash.“ Ein „Armutszugnis und Offenbarungseid zugleich“ für ZA Dieter Krenkel, KZBV-Vorstand für Presse und PR. „Offenbar hat die Koalition zum Ende ihrer Regierungszeit doch noch erkannt, dass Budgetierung zu Rationierung im Gesundheitswesen geführt hat“, so Krenkel. „Anstatt ihren Irrweg und ihr Versagen in der Gesundheitspolitik aber offen zuzugeben und im Wahlkampf brauchbare Konzepte vorzuschlagen, macht sie nun Wahlwerbung mit der Angst der Menschen und mit der Diffamierung eines ganzen Berufsstandes.“

Für Verwunderung sorgte die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KBV) in Sachen Disease Management Programme (DMP). Vor der Wahl hatten die einzelnen Landesverbände noch eine Anzeigenkampagne gestartet, um gegen die DMPs zu protestieren und entsprechende Verträge zu blockieren. Wenige Tage nach dem rot-grünen Wahlsieg lenkte die KBV dann allerdings doch ein.

Der KBV-Vorsitzende Dr. Manfred Richter-Reichhelm hatte der Regierungskoalition bereits am Tag nach der Wahl gratuliert. „Jetzt gilt es, das deutsche Gesundheitswesen zukunftsfest zu machen“, so Richter-



„Eine zukunftsorientierte Reform des Gesundheitswesens wird auf unabsehbare Zeit in der gesundheitspolitischen Warteschleife verbleiben.“

Dr. Hans-Jürgen Thomas
Vorsitzender des Hartmannbundes

Reichhelm optimistisch. „Wir Kassenzärzte haben für viele Probleme Lösungen ausgearbeitet. Wir möchten die Bundesregierung davon überzeugen, dass diese sinnvoll sind.“ Die KBV sei jederzeit zu Gesprächen bereit.

Regierung schafft es nicht

Gleichzeitig fordert Richter-Reichhelm die Regierung auf, Fremdleistungen, wie Mutterschafts- und Sterbegeld, aus der gesetzlichen Krankenversicherung auszuklammern: „Wir brauchen jeden Euro für die Versorgung der Kranken.“ Dazu gehöre auch, dass Mehreinnahmen in der GKV dringend nötig seien. „Wenn die Regierung es nicht schafft, die Arbeitslosenzahl zu verringern, muss sie auf andere Weise dafür sorgen, dass die gesetzliche Krankenversicherung so viel Geld hat, dass sie die Versicherten auch angemessen versorgen kann.“

„Eine fruchtbare Streitkultur“ erhofft sich der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, „bei den anstehenden Auseinandersetzungen mit der

neu gewählten Regierung“. Die BZÄK wolle gerne ihren Teil beitragen, zeitgemäße Lösungen für den Gesundheitssektor zu entwickeln. Was es allerdings nicht geben dürfe sei eine „Verwässerung der GOZ hin zu einer reinen Abrechnungsbestimmung“. Deutlich spricht sich Weitkamp auch gegen die jüngst von Ulla

Schmidt erneut angekündigten Pläne zur Einführung von Zwangsförderungen und Rezertifizierungsmaßnahmen aus.

Auch aus den einzelnen Bundesländern wurden bereits kurz nach der Wahl konkrete Forderungen an die neue, alte Regierung laut. So hat etwa die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen eine Resolution verfasst, in der sie den neuen Bundestag auffordert, „unverzüglich die notwendigen Schritte dafür einzuleiten“, eine rasche und umfassende Gesundheitsreform umzusetzen.

„Mit der Wiederwahl von Rot-Grün im Bund sind die Probleme, denen sich Wirtschaft und Gesellschaft in Deutschland stellen müssen, nicht geringer geworden“, so KZBV-Vorsitzender Löffler in einer gemeinsamen Stellungnahme mit dem Präsidenten der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Michael Schwarz. Nur eine umfassende Reform könne die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitswesens in Deutschland sicher stellen. Hierbei müsse die Selbstverantwortung aller Beteiligten im Mittelpunkt stehen.

dev/pm

Empfehlungen des Wissenschaftlichen Beirates der Bundeszahnärztekammer

Hilfreicher Blick über den beruflichen Tellerrand

Zur Vorbereitung einer kritisch-konstruktiven Begleitung deutscher Gesundheitspolitik nach der Bundestagswahl hat der wissenschaftliche Beirat der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) strategisch wichtige Themen erörtert und seine Empfehlungen für die standespolitische Arbeit ausgesprochen. Das Ergebnis: Überlegtes Vorgehen mit Beharrungsvermögen und Augenmaß vorausgesetzt, bieten auch vier weitere Jahre „Rot-Grün“ eine Chance für das, wenn auch mühsame, Voranbringen der zahnärztlichen Anliegen.

Seit Gründung des Consiliums am 12. Juni letzten Jahres (siehe zm 13/2001), so der Koordinator des wissenschaftlichen Beirates und geschäftsführende Direktor des Instituts der Deutschen Zahnärzte Prof. Burkhard Tiemann, hat das interdisziplinär besetzte Gremium in vier Sitzungen zentrale Anliegen der zahnärztlichen Berufspolitik überprüft: „Entscheidend für uns ist dabei nicht die Reaktion auf das politische Tagesgeschäft, sondern der vorausschauende und aus unterschiedlichen wissenschaftlichen Werten erfolgende analytische Blick über den beruflichen Tellerrand.“

Die Besetzung des Gremiums – neben Prof. Tiemann die Professores Johann Eekhoff (Wirtschaftliche Staatswissenschaft, Köln), Meinhard Heinze (Arbeits- und Sozialrecht, Bonn), Peter Tettinger (Öffentliches Recht und Verwaltungslehre, Bonn), Wilfried Wagner (Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Mainz) sowie der neue Vorsitzende des Sachverständigenrates für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen Eberhard Wille (Volkswirtschaftslehre, Mannheim) – bündelt Sachkompetenz in allen Fragen gesellschafts-, rechts- und gesundheitspolitischer Relevanz.

Konkrete Ergebnisse

Das Gremium hilft nicht nur, die zahnärztlichen Denkmodelle auf ihre Tragbarkeit im Umgang mit politischen Entscheidungen abzuklopfen, sondern stützt auch durch zusätzliche Argumente. BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp: „Wir Zahnärzte führen in dieser Gesellschaft nun mal kein Insel-Dasein. Mit dem Consilium haben wir unseren Weg, die zahnärztlichen Konzepte aus un-

terschiedlichen Werten auf ihre Umsetzbarkeit im gesamtgesellschaftlichen Alltag zu prüfen, erfolgreich beschritten.“ Schon auf ihrer diesjährigen Bundesversammlung in Hamburg im November dieses Jahres werde die BZÄK durch Gastreferate einzelner Beiratsmitglieder aufzeigen, wo „die konkreten und praktikablen Ansatzpunkte für unsere konstruktiven Vorschläge zur Weiterent-



Foto: J. Krämer

wicklung des deutschen Gesundheitswesens liegen.“

Also eine gute Chance für die – so seitens der Politik gewollte – Aufnahme von Gesprächen zur Umsetzung praktikabler Lösungen als Ausweg aus dem überstrapazierten Gesundheitssystem. Erste Ergebnisse der Beiratsarbeit waren bereits im Frühjahr dieses Jahres in das gemeinsame Positionspapier von BZÄK und KZBV zur präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde für die Verhandlungen am „Runden Tisch“ eingeflossen. Tiemann: „Das ist unterstützende Meinungsbildung der Politik in gesellschaftlichen und gesetzgebungsrelevanten Fragen, basiert auf wissenschaftlich-korrektem Fundament.“

Neue Aspekte lieferte das Consilium hinsichtlich der gesundheitspolitischen Entwicklung auf europäischer Ebene. Die Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofes

(Urteile zu den Rechtssachen Geraets-Smits, Peerbooms und Vanbraekel und Kohll/Decker) seien klare Hinweise, dass bei grenzüberschreitender Inanspruchnahme medizinischer Leistungen im Sinne der europäischen Freizügigkeit auch für Sachleistungen die Dienstleistungsfreiheit gilt. Dazu der Beirat: „Eine Genehmigung der Sozialversicherungen für die Inanspruchnahme ambulanter Leistungen im Ausland ist nicht erforderlich.“ Darüber hinaus: „Bei Inanspruchnahme stationärer Leistungen im Ausland ist die Erstattung gemäß den sozialgesetzgeberischen Bedingungen des Versichererlandes vorzunehmen, selbst wenn die Behandlungskosten im Ausland niedriger sind.“

Fachkompetenz unterschiedlicher Disziplinen: Die Mitglieder des Consiliums Prof. Eekhoff, Prof. Tettinger, Prof. Tiemann, Prof. Wille, Prof. Wagner (v.l.n.r.) und BZÄK Präsident Dr. Dr. Weitkamp (2. v. l.)

Problematisch sei allerdings, dass auf Grund der EuGH-Urteile deutsche Ärzte und Patienten einer klaren Diskriminierung unterliegen: „Patienten aus Deutschland haben jenseits des GKV-Leistungskataloges keinen GKV-finanzierten Zugang zu Leistungen, die in anderen EU-Staaten angeboten werden.“ Und: „Die zweijährige Pflichtvorbereitungszeit deutscher Zahnärzte für den Erhalt der Kassenzulassung ist für EU-approbierbare Zahnärzte nicht notwendig.“ Ergo: Hier „frisst“ das deutsche Sachleistungssystem „die eigenen Kinder“. Kein unerhebliches Argument gegen nationale Alleingänge.

Grünes Licht für Festzuschüsse

Auch in ihrer Bewertung des befundorientierten Festzuschussmodells gaben die Fachleute „grünes Licht“. Es sei „kompatibel mit

der aktuellen deutschen Sozialgesetzgebung“ und erlaube „eine konsistente Kalkulation der GKV-Ausgabenentwicklung.“ Zudem gewähre „die Flexibilität des Modells eine Abkehr vom Sachleistungsprinzip“. Interessant ist auch der wettbewerberische Aspekt: „Die Krankenkassen könnten im Sinne des Wettbewerbes untereinander unterschiedlich hohe Festzuschüsse für die einzelnen Befunde anbieten.“

Die Empfehlung des BZÄK-Beirates: Um eine vorurteilsfreie Vermittlung des Modells in der Öffentlichkeit voranzubringen, sei es sinnvoll, praktische Beispiele zur Illustration anzuführen und „seitens Politik und Krankenkassen bestehende offene Fragen zu beantworten“. Zweckmäßig wäre die Erarbeitung eines so genannten „Sicherheitspaketes“, um die zum Teil restriktive Haltung gegen das Konzept abzubauen. Angeregt wurde auch, die Vermittlung des Modells befundorientierter Festzuschüsse mit Kostenerstattung „durch Formulierung positiv besetzter Begriffe“ zu erleichtern. So könnten Vorurteile und Ängste abgebaut, das als zukunftsfähig eingeschätzte Modell positiv kommuniziert werden.

Höhere Pflichtgrenze ist keine Lösung

In der aus politischem Anlass durchgeführten Erörterung der geplanten Anhebung der Versicherungspflichtgrenze warnte das Consilium, dass dieses Vorhaben den Markt privater Krankenversicherungen einengen und der erhöhten Pflichtgrenze auch eine Anhe-



„Wir Zahnärzte führen in dieser Gesellschaft kein Insel-Dasein.“
Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp zur Aufgabe des BZÄK-Consiliums

bung der Beitragsbemessungsgrenze folgen werde. Beitragssatzstabilität sei, so die Wissenschaftler, für die langfristige soziale Sicherung „völlig unzureichend“: „Hierdurch würde eine zahlenmäßige Verschiebung der Versicherten von der risikoäquivalenten, kapitalgedeckten Finanzierung der PKV zur umlagefinanzierten GKV erfolgen“. Eine Argumentation, die auch der PKV-Verband – allerdings erst nach der Bundestagswahl – als entscheidendes Monitum des SPD-originiären Vorhabens gebrandmarkt hat.

Das Fazit der Experten: Die geplante Anhebung der Pflichtgrenze ist kein geeignetes fiskalisches Konzept, um kurzfristig Einnahmewachse für die GKV zu erzielen. Verfassungsrechtlich problematisch sei neben der Beschneidung des PKV-Marktes, dass diese Maßnahme Auswirkungen auf die Berufsausübung der Leistungserbringer nach sich ziehe.

In Sachen Rezertifizierung von Ärzten und Zahnärzten – in der Öffentlichkeit als „Zwangsbildung“ oder auch „Ärzte-TÜV“ diskutiert – unterstützt das Consilium die Auffassung, dass Fortbildung bei den Kammern angesiedelt bleiben muss. Ausreichende Alternativen zu den diskutierten staatlichen Kontrollinstanzen sieht der Beirat in Wettbewerbsstrukturen. Diese könnten die Qualität der Berufsausübung zur Genüge

gewährleisten. Unstrittig sei aber, dass Fortbildung im Berufsstand differenzierter betrachtet und offensiv diskutiert werden sollte. Eine Aufgabe, die auch auf der kommenden BZÄK-Bundesversammlung breiten Raum einnehmen wird.

Wettbewerb statt mehr Staat

Ausgiebig befasste sich das Berater-Gremium auch mit der zukünftigen Rolle der zahnärztlichen Körperschaften im europäischen Wettbewerbsmodell. Eine Lockerung des Vertragsmonopols der Körperschaften sei parteiübergreifender Konsens und – so bestätigte sich nach der Bundestagswahl – auch Absicht der rot-grünen Bundesregierung. Sie seien mit einer Fülle ungelöster Wettbewerbsrechtlicher und ordnungspolitischer Probleme verbunden. Für KVen und KZVen bedeute das langfristig eine Schwächung ihrer Position. Solange das Sachleistungssystem bestehen bleibe, sei allerdings eine Abschaffung nicht möglich. Die Körperschaften seien „ein bedeutender Puffer in der Auseinandersetzung zwischen Krankenkassen und Ärzten“. Die GKVen, so die Auffassung des Beirates, könnten und wollen zum Teil den Sicherstellungsauftrag nicht erfüllen. Eine Abschaffung der Berufskammern, stellte der Beirat ergänzend fest, werde in Deutschland nicht diskutiert. Berufliche Selbstverwaltung bleibe, so das Resümee der Berater, auch zukünftig „ein bedeutendes Regulativ im Unterschied zur Staatsverwaltung“. zm

12. Zahnärztetag Sachsen

Noch ganz im Zeichen des Hochwassers

Solidarität, Mitgefühl und kollegiale Hilfe, diese Begriffe prägten den diesjährigen Zahnärztetag der Zahnärztekammer Sachsen. Obwohl den Bewohnern des von der Elbe und ihren Seitenflüssen überfluteten Bundeslandes noch der Schock dieser Jahrhundert-Katastrophe in den Knochen saß, kamen doch über 400 Zahnärzte und 400 Zahnarzhelferinnen nach Chemnitz um sich hier fortzubilden, kollegiale Gespräche zu führen oder einfach nur, um im Kreise der Kollegen das Drama der vorangegangenen Wochen für einige Stunden zu vergessen.

Aber nicht nur die Solidaritätsbezeugungen waren Anlass für die hohe Beteiligung am Zahnärztetag in Chemnitz, sondern sicherlich auch das interessante Fortbildungsthema, das sowohl die Zahnärzte als auch ihr Personal trotz eines sehr sonnigen Samstags an die Stühle fesselte.

Professor Dr. Holger Jakstat, Leipzig, Fortbildungsreferent der Kammer, hatte die Funktionstherapie zum Thema gewählt. Und zwar vor dem Hintergrund, dass in den letzten Jahren zwar viele Veranstaltungen über die Funktionsdiagnostik stattgefunden haben aber, „über die Therapie bei Funktionsstörungen wurde selten umfassend gesprochen“, so formulierte es der Referent in seinen einführenden Worten.

Aus den vielen Vorträgen sollen hier nur einige für den Praktiker elementare Punkte zusammengefasst werden. Kommt ein Patient mit unklaren Gesichtsschmerzen oder Schmerzen im Nacken, Schulter-Kopfbereich in die Praxis so sollte vor einer Diagnose eine sehr umfangreiche Anamnese stehen. Diese braucht zwar sehr viel Zeit, aber das lange Gespräch mit dem Patienten zahlt sich hinterher auch zeitlich wieder aus, weil nicht selten wichtige Punkte, so



Hoher Besuch in Chemnitz: BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (2. v.re), Vizepräsident Dr. Wolfgang Sprekels (nicht im Bild) und Hauptgeschäftsführer Klaus Schlechtweg (1. v.re), ließen es sich aufgrund der vorangegangenen Ereignisse nicht nehmen, Dr. Joachim Lüdecke, Präsident der LZÄK-Sachsen, die Ehre zu erweisen. Mit im Bild: Dr. Thomas Breier, LZÄKS, und die Ministerin.

„Diese uns zuteil gewordene Geschlossenheit und Solidarität soll auch auf politischer Ebene so sein, dann ist mir für die Zukunft unseres Berufsstandes nicht bange.“

Dr. Thomas Breier

Mitauslöser der körperlichen Beschwerden sein können. In vielen Fällen verschweigen Patienten mögliche orthopädische Probleme, die sich bis ins craniofaziale System ausbreiten können. Der Okklusionsprüfung sollte größte Beachtung geschenkt werden, denn nicht selten liegt hier die Ursache der Beschwerden.

genannte „life events“, wie Scheidung, Tod eines Ehepartners und mehr,

„Die zukünftige fachliche Perspektive der Zahnheilkunde ist glänzend. Die Patienten können erwarten, bis zu einem hohen Alter mit gesunden Zähnen leben zu können. Ich hoffe, dass die Politik die Voraussetzung dafür schafft, dass wir dieses Wissen den Patienten auch zuteil werden lassen können.“

Dr. Dr. J. Weitkamp



Fotos: LZÄK-Sachsen

Die Staatsministerin Christiane Weber ist in den letzten Wochen mehr als überlastet worden. Trotz allem kam sie nach Sachsen, um die Zahnärzte zu begrüßen und ihre Hilfe anzubieten. Aber das war noch nicht alles: Die ehemals als Zahnarzhelferin ausgebildete Ministerin ließ es sich trotz aller Verpflichtungen nicht nehmen, einige Vorträge anzuhören. Das ist selten für einen so hohen Besuch und ehrwürdig für den zahnärztlichen Berufsstand.

„Nur gemeinsam können wir die letzten Wochen im Lande Sachsen meistern.“

Dr. Joachim Lüdecke

Auch ist bei jeder Inspektion auf Abrasionszeichen zu achten. Bereits im jungen Erwachsenenalter kann eine Bruxismustherapie spätere Folgeschäden vermeiden.

Einfühlsamkeit ist bei Patienten mit craniomandibulärer Dys-

funktion das A und O der Therapie. Denn nicht selten bewegt sich der funktionsgestörte Patient auf dem Grad zum Psychopaten beziehungsweise zum psychosoma-

tisch gestörten Patienten, wie es Dr. Peter Ottl, Frankfurt, beschreibt. sp

37. Bodenseetagung der Bezirkszahnärztekammer Tübingen

Geballte Kompetenz in Lindau

„Zukunft gestalten mit Kompetenz und Innovation“ lautete das Motto der 37. Bodenseetagung der Bezirkszahnärztekammer Tübingen am 13. und 14. September in Lindau. Rund 500 Zahnärzte informierten sich über neue Erkenntnisse in einem weiten Themenspektrum – von moderner Kariesdiagnostik über aktuelle Behandlungskonzepte bis hin zum derzeitigen Stand der Forschung beim Bioengineering.

Nach den Begrüßungsworten des Vorsitzenden der Bezirkszahnärztekammer Tübingen, Dr. Wilfried Forschner, und Fortbildungsreferent Prof. Dr. Bernd Haller aus Ulm, setzte sich Prof. Dr. Adrian Lussi aus

gen der Strahlentherapie im Kopf-Halsbereich zeigte Privatdozent Dr. Dr. Knut A. Groetz aus Wiesbaden/Mainz mit seinem Vortrag auf. Die Hauptursache für Osteoradionekrosen seien dentogene Infektionen.



Foto: MEV

Die Fortbildungsveranstaltungen der Bezirkszahnärztekammer Tübingen finden traditionell in Lindau am Bodensee statt.

Bern in seinem Vortrag mit den Methoden moderner Kariesdiagnostik auseinander. Einen Vortrag zum Thema „Fluoridprophylaxe 2002“ lieferte Prof. Dr. Elmar Hellwig von der Universität Freiburg. Die im Schmelz vorhandene Fluoridkonzentration, so Hellwig, reiche nicht aus, um die Entstehung von Karies zu verhindern.

Prof. Dr. Kurt Ebeleseder aus Graz legte in seinem Vortrag Konzepte zur Versorgung von Zahnverletzungen vor. Dazu gehörten eine minimal invasive Erstversorgung sowie eine Substanz sparende Restauration. In die Erkennungskriterien verschiedener benignen und malignen Veränderungen im Röntgenbild gab Prof. Dr. Uwe J. Rother von der Universitätsklinik Hamburg einen kompakten Einblick. Prof. Dr. Roland Weiger von der Universität Tübingen referierte zum Thema „Der gekrümmte Wurzelkanal“. Neue Erkenntnisse über die Nebenwirkun-

gen Dr. Dr. Martin Koch aus Heidelberg berichtete über neue Konzepte in der Behandlung von Strukturanomalien der Zähne. Privatdozent Dr. Dr. Hendrik Terheyden vom Kieler Universitätsklinikum gab einen Überblick über den Stand der Forschung beim Bioengineering. Im letzten Vortrag der diesjährigen Bodenseetagung skizzierte Privatdozent Dr. Dr. Stefan Haßfeld aus Heidelberg „Bildgebung und Navigation – High Tech für die zahnärztliche Chirurgie“. Ein prall gefülltes Programm also, weshalb auch der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, betonte, dass die freiwillige Fortbildung in der Zahnmedizin ein Garant für Qualität und Kompetenz ist.

*Dr. Florian Walter
Universitätsklinikum Ulm
Albert-Einstein-Allee 11
89081 Ulm*

Nichts wie weg!

Otmar Müller

Persönliche Herausforderung, besser geregelte Arbeitszeiten oder ein positiveres Arbeitsklima ohne starre Hierarchien – die Motivation, der Heimat den Rücken zu kehren, kann sehr vielfältig sein. Fast immer ist es auch die Unzufriedenheit mit dem budgetierten Gesundheitssystem in Deutschland, die die Zahnärzte im Ausland nach Alternativen suchen lässt. Die Chancen stehen gut – einige europäische Nachbarn suchen gezielt auf dem deutschen Markt.

Norwegen wird mehr und mehr zu unserer Heimat und wir haben vor, ganz hier zu bleiben. Ich habe einen neuen Lebensrhythmus gefunden und lebe jetzt fast vollständig ohne Druck und Zwänge. Das empfand ich als Zahnarzt in Deutschland immer als sehr belastend.“ Der Stralsunder Zahnarzt Dirk Miltz hat sich vor zwei Jahren dazu entschlossen, Deutschland zu verlassen. „Back to nature“ war sein Motto und so verschlug es ihn nach Norwegen, wo Zahnärzte dringend gesucht werden. Miltz lebt und arbeitet nun in der kleinen Insel-Kommune Midsund mit 2100 Einwohnern auf fünf Inseln: „Etwas abseits von der großen Welt sind wir sehr glücklich darüber, so direkt mit der Natur zu leben. Seeadler, Robben, Wale, Graugänse, Nordlicht und die Farbenspiele über dem Meer haben wir exklusiv um uns herum.“ Für ihn hat sich die Emigration gelohnt: Norwegen sei ein wunderschönes Land und biete gute Arbeitsbedingungen, schwärmt der 45-Jährige. „Man muss allerdings hierher passen.“

Ausland light

Der Blick über den deutschen Tellerrand kann völlig neue Perspektiven eröffnen. Diese Erfahrung kann man allerdings auch machen, ohne gleich auszuwandern. „Für



mich bedeutet ein Auslandsaufenthalt vor allem Horizonsweiterung“, erklärt Tobias Bauer seinen Hang zur Ferne. Doch der Singener Zahnarzt ist und bleibt in Deutschland tätig. Denn statt die Heimat langfristig oder sogar endgültig zu verlassen, gibt es auch eine andere Möglichkeit: „Ausland light“. Bauer bevorzugt diese Art des Auslandsaufenthaltes. Er war bereits für einige Monate in Frankreich und – im Rahmen eines Hilfsprojektes – in Südafrika. Im nächsten Jahr steht ein Aufenthalt im subtropischen Norden Australiens an, wo er einige Wochen in der Praxis eines australischen Kollegen in Darwin mitarbeiten will. So könne man das Land auf eine ganz andere Weise erleben und lerne auch ein anderes Umfeld der zahnärztlichen Behandlung kennen, erklärt Bauer, Mitglied der deutschen Sektion der Young Dentists World-

wide. „Das sind Erfahrungswerte, die man in Deutschland so nie machen könnte.“ Wer an einem solchen Austausch interessiert ist, für den sind die Young Dentists Worldwide (YDW) eine gute Anlaufstelle. Die Organisation wurde vor zehn Jahren von jungen Kollegen gegründet, die in der International Association of Dental Students aktiv waren. Die Nachwuchszahnärzte wollten ihre guten Kontakte auch über das frisch erworbene Examen hinweg pflegen. Zunächst als Sektion der Fédération Dentaire Internationale (FDI), arbeiten die Young Dentists seit zwei Jahren völlig unabhängig und vertreten die Belange junger Zahnärzte auf der ganzen Welt. Rund 350 Mitglieder hat die Organisation, 70 davon in Deutschland. Immer häufiger wird der Wunsch an die Kollegen herangetragen, zentrale Anlaufstelle für austauschwil-



Skandinavien hat viel zu bieten: unberührte Natur und viele offene Stellen für Zahnärzte.

Foto: Kate Kämberg/Swedish Travel+Tourism Council

ZAD eine wesentliche Motivation. Die gesamte Palette zahnärztlicher Behandlung müsse mit einfachsten technischen Mitteln bewerkstelligt werden. Viele Studenten reizten aber auch die persönliche Herausforderung oder der kulturelle Aspekt der Reise – wenn etwa mit einer mobilen Dentaleinheit quer durchs Land gereist werde.

Der ZAD vermittelt deutsche Studenten der Zahnmedizin ins Ausland und bietet unter bestimmten Voraussetzungen finanzielle Unterstützung. Umgekehrt werden ausländische Studenten auch an deutsche Universitäten vermittelt. Um möglichst studentennah arbeiten zu können, ist an jeder deutschen Universität ein „Leo“ (Local Exchange Officer) tätig. Hier bekommt man Famulaturberichte und Adressenlisten sowie Antragsformulare für Reisekostenzuschüsse.

„Wenn die Studenten zurückkommen, erleben sie oft erst mal einen Kulturschock, sind aber auch hoch motiviert für ihre zukünftige Arbeit“, resümiert Bungartz die positiven Erfahrungen des Austauschs. Im vergangenen Jahr vermittelte der ZAD 87 Studenten in Hilfsprojekte in der dritten Welt, keinen einzigen hingegen innerhalb der EU.

lige Zahnärzte aus der ganzen Welt zu sein. Im Rahmen der Möglichkeiten einer ehrenamtlichen Vereinigung versuchen die Young Dentists, Kontakte in das jeweilige Land zu vermitteln und Tipps für die Vorbereitung eines Auslandsaufenthaltes zu geben. Wenn sich allerdings Studenten wegen einer Famulatur bei Ihnen melden, verweisen sie auf den Zahnmedizinischen Austauschdienst in Bonn (ZAD e.V.), mit dem die YDW eng zusammenarbeiten.

Quer durchs Land

Studenten, die sich beim ZAD melden, interessieren sich fast ausnahmslos für Famulaturen in Entwicklungsländern. „Die Studenten dürfen bei solchen Praktika in der dritten Welt aus zahnärztlicher Sicht viel mehr machen“, erklärt Doris Bungartz vom

Gute Chancen in Europa

Wer auch ohne Famulatur oder Kurzzeit-Austausch weiß, dass die Arbeit als Zahnarzt im Ausland genau das Richtige ist, der bekommt beim Arbeitsamt wichtige Informationen. „Prinzipiell hat man als deutscher Zahnarzt in ganz Europa gute Chancen. Die Ausbildung hier gilt als hochwertig und es gibt keinerlei Probleme mit der Anerkennung der Diplome“, weiß Eva Weber von der Zentralstelle für Arbeitsvermittlung (ZAV) in Bonn. Hier bekommt man Adressen und Broschüren über den Wechsel ins europäische Ausland. Europa ist grenzenlos geworden – auf der Homepage des Arbeitsamtes findet man im Stelleninformations-Service (sis) Arbeitsangebote europaweit. Allerdings sind die Ausschreibungen in den verschiedenen Län-

dern sehr punktuell, in einigen EU-Nachbarländern ist der Bedarf durch die eigenen Zahnärzte weitgehend gedeckt. Dies gilt auch für die Schweiz, die noch bis vor kurzem jährlich rund 25 deutschen Zahnärzten eine Stelle anbot. „Im letzten halben Jahr wurden keine deutschen Zahnärzte mehr in die Schweiz vermittelt“, erklärt Manfred Steinke, Arbeitsvermittler beim ZAV. Der Markt in der Schweiz sei gesättigt und Inländer hätten bei einer Bewerbung automatisch Vorrang, so Steinke. In anderen Ländern – etwa Dänemark – gibt es zwar freie Stellen, diese finden sich allerdings oft in den abgelegenen Gegenden eines Landes, in denen die heimischen Zahnärzte nicht arbeiten möchten und an denen auch deutsche Zahnärzte nur selten Interesse zeigen. Generell gute Chancen haben Zahnärzte in Großbritannien, Irland oder Schweden. Ganz oben auf der Liste steht allerdings Norwegen: Die Skandinavier suchen gezielt auf dem deutschen Markt und haben jährlich 200 freie Stellen zu besetzen.

Enges Budget-Korsett

„Ich könnte mir vorstellen, nach Norwegen zu gehen und für immer dort zu bleiben“, erzählt eine angestellte Zahnärztin auf einer Infoveranstaltung in Hamburg. Hier informiert – in Zusammenarbeit mit dem deutschen Arbeitsamt – die norwegische Arbeitsverwaltung „aetat“ über die Arbeitsmöglichkeiten im norwegischen, staatlichen Gesundheitsdienst. Ihren Namen möchte die junge Zahnärztin nicht nennen, solange sie aus Norwegen noch keine definitive Zusage hat. „Hier in Deutschland halten einen die Kassen in Schach. Aus finanziellen Gründen kann ich dem Patienten nicht die medizinisch beste Behandlung garantieren“, kritisiert die 25-jährige Zahnärztin das deutsche Gesundheitssystem. Sie habe ein Problem damit, minderwertige Arbeit auf Grund einer Budget-Politik zu leisten. In Norwegen bestünden diese Zwänge nicht, da dort erwachsene Patienten ihre Zahnbehandlung vollständig privat bezahlen. Lediglich Kinder, Behinderte und sozial Schwache haben einen Anspruch auf freie Zahnbehandlung.

Eine weitere Besucherin der Infoveranstaltung hat ähnliche Motive: „Ich möchte mich in Deutschland nicht selbständig machen. Das Korsett im deutschen Gesundheitswesen wird doch immer enger geschnürt.“ Die begrenzten Möglichkeiten als Angestellte im deutschen öffentlichen Dienst hätten sie nach Alternativen suchen lassen. „In Norwegen wird in den Gesundheitszentren in großen Teams gearbeitet, das ist genau das Richtige für mich“, erklärt die junge Zahnärztin. Sie will vernünftige Zahnheilkunde betreiben, sich weiterbilden und entwickeln – und kann sich vorstellen, in Norwegen zu bleiben, wenn die Bedingungen stimmen.

Norwegen sucht

Im norwegischen öffentlichen Gesundheitsdienst arbeiten 1200 Zahnärzte. Der jährliche Bedarf liegt bei 175 bis 200 Stellen, doch nur 90 norwegische Zahnärzte verlassen jährlich die beiden Universitäten in Oslo und Bergen – und 70 Prozent von ihnen werden privatärztlich tätig. Deshalb suchen die Norweger bereits seit 1999 im Rahmen der Health Recruitment Unit speziell in Deutschland nach geeigneten Zahnärzten, die bereit sind, längerfristig in Norwegen zu arbeiten – 59 mal waren sie bisher erfolgreich. In diesem Jahr haben bisher 19 deutsche Zahnärzte einen Vertrag in Norwegen unterschrieben. „Wir bräuchten noch mindestens 100 mehr“, sagt Kristin Kvanvag von der norwegischen Arbeitsverwaltung aetat. Die Norweger tun einiges, um den deutschen Zahnärzten ihre Jobs mit



Fotos: privat

Back to nature: Der Stralsunder Zahnarzt Dirk Miltz hat sich für eine Stelle in der Inselkommune Midsund (Norwegen) entschieden. Das offene Meer liegt direkt hinter seinem Garten.

guten Rahmenbedingungen schmackhaft zu machen. Sie bieten dreimonatige Intensiv-Sprachkurse in Berlin, Dresden, Frankfurt oder Köln, die mit 675 Euro pro Monat bezuschusst werden. An- und Abreise werden ebenso finanziert wie ein Mietzuschuss für eine Zweitwohnung während des Kurses. Anschließend geht's dann so schnell wie möglich in den hohen Norden. Auch bei der Bewältigung sämtlicher bürokratischer Hürden ist die aetat behilflich. Oberzahnarzt Paul Sördal, Leiter des Distriktes Ofoten, ist ebenfalls in Hamburg bei der Infoveranstaltung vor Ort. Er will die Bewerber für seinen Distrikt in Mittelnorwegen begeistern: „Alles ist diskutierbar, neben dem Gehalt lässt sich auch fast alles andere verhandeln.“ Sördal bietet den Interessenten eine 36 Stunden Woche, einen Grund-

lohn von 43 500 Euro, der sieben Jahre lang jährlich um 1700 Euro wächst, und nach dem ersten Jahr einen Extraurlaub von 50 Stunden. Umzugskosten werden selbstverständlich übernommen und auch bei der Suche nach einer schönen Wohnung oder einem Haus wird geholfen. „Es gibt so viele freie Stellen, dass wir viele Bedingungen akzeptieren. Daran soll ein Wechsel nun wirklich nicht scheitern“, betont der Distriktleiter.

Auf ins Abenteuer

Der Darmstädter Zahnarzt Axel Langenbach ist dem Werben aus Norwegen gefolgt. „Ich wollte mich ohne Budgets und ökonomischen Druck als Zahnarzt weiterentwickeln. Und es war wohl auch die Abenteuerlust und die Neugier auf ein neues Land“, beschreibt er seinen ganz persönlichen Motivations-Mix.

Der Leiter einer Zahnklinik in Stavanger arbeitet seit zwei Jahren in Norwegen und schwärmt in den höchsten Tönen: „Die Arbeitszeiten von 08:00 bis 15:15 Uhr sind dermaßen attraktiv, dass man die Klinikräume anschließend mieten und auf eigene Rechnung Privatpatienten behandeln kann, wodurch sich das Gehalt beträchtlich steigern lässt.“ Doch auch das Festgehalt von rund 46 000 Euro reiche völlig aus, um ohne ökonomische Zwänge arbeiten zu



Zahnklinik in Midsund, Norwegen: kinderfreundlich und mitten in der Natur.

zm-Info

Praktische Tipps für Norwegen:

Sprache: Die norwegische Sprache gilt als relativ leicht zu lernen. Die norwegische Arbeitsverwaltung bietet interessierten deutschen Zahnärzten einen dreimonatigen Intensiv-Sprachkurs in Deutschland an.

Steuern: EU-Bürger, die länger als sechs Monate in Norwegen arbeiten und wohnen, werden wie Norweger besteuert. Der Steuersatz beträgt 28 Prozent, bei höheren Einkommen gibt es eine Zusatzsteuer von bis zu 13,7 Prozent. Fragen sie bei der norwegischen Steuerbehörde nach Erleichterungen (steuerfreier Betrag von 15 Prozent des Bruttogehalts) bei einem Aufenthalt von unter vier Jahren.

Sozialversicherung: Der Beitrag für Kranken- und Rentenversicherung beträgt 7,8 Prozent. Erkundigen sie sich nach einer privaten Zusatzversicherung in Deutschland, um die langen Wartezeiten auf einen Krankenhausaufenthalt in Norwegen zu umgehen.

Rente: Das Rentenalter beträgt 67. Nach dreijähriger Beitragspflicht erwirbt man Ansprüche auf eine Grundrente. Ob eine Beitragsbefreiung beim deutschen Versorgungswerk sinnvoll ist, sollte abgeklärt werden, da eine Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach dem 45. Lebensjahr nicht mehr möglich ist. Eine beibehaltene freiwillige Einzahlung hält die Rentenansprüche aufrecht.

Auto: Ein Auto in Norwegen zu kaufen ist nahezu unerschwinglich, das Einführen eines Autos wird durch Zölle ebenfalls sehr teuer. Lohnt sich nur für Neuwagen mit entsprechend langer Lebensdauer.

Kinder: Wer mit kleinen Kindern kommt (speziell Alleinerziehende) muss sich frühzeitig um einen der teuren (400 bis 500 Euro pro Monat und Kind) Kindergartenplätze kümmern.

können. Es bleibt also die Wahl: viel Freizeit oder ein höheres Gehalt.

Nach dem Job genießt Langenbach den nordischen Sommer und den hohen Freizeitwert Norwegens: „Klettern, radfahren, wandern, angeln oder Schneescooter fahren auf Spitzbergen – man hat hier einfach insgesamt mehr Zeit für sich selbst.“ Man müsse sich allerdings im Klaren sein, dass Zahnärzte in einer öffentlichen Zahnklinik vorrangig Kinder und Jugendliche bis 20 Jahre behandeln, so der 31-jährige Klinikleiter. Weitere Patientengruppen seien Behinderte, Pflege- und Suchtpatienten. Vor allem die Kinderbehandlung dürfe nicht unterschätzt werden. Auf Grund des hauptsächlich jungen Klientels ist der Anteil der Prothetik in öffentlichen Zahnkliniken entsprechend geringer als in Deutschland. „Die Arbeit ist sehr vielseitig, aber auch sehr anspruchsvoll“, betont Langenbach.

Doch neben den guten Arbeitsbedingungen ist es vor allem das kollegiale Miteinander, das Langenbach positiv aufgefallen ist: „Sowohl innerhalb der Kliniken als auch zwischen den Kliniken – selbst zu den Privatzahnärzten – besteht ein angenehmes kollegiales Verhältnis ohne Intrigen und Ellenbogen.“ Man helfe sich untereinander mit Rat und Tat und pflege das Soziale in der Zahnärztervereinigung. Auch über die technische Ausstattung weiß er nichts Negatives zu sagen: digitales Röntgen, computergestütztes Patientenverwaltungssystem und Intranet zwischen den Kliniken sind auch in den abgelegeneren Winkeln Standard.

Sein Fazit: „Gerade jüngere Zahnärzte sollten sich überlegen, mal über den Tellerrand zu blicken, eine neue Sprache zu lernen sowie die Arbeits- und Lebensweise in einem anderen Land kennen zu lernen.“

Es wird eng

Wer dieser Aufforderung nachkommen möchte, sollte sich allerdings beeilen. „Mittelfristig wird mit einer Sättigung und dann mit einem Überschuss auf dem medizinischen Sektor gerechnet“, warnt der Skandinavien-Experte und Gesundheitsjournalist Uwe Preusker. Durch die jahre-

lange Ärzte- und Zahnärzteamwerbung und eine Erhöhung der medizinischen Studienplätze um 25 Prozent soll der Unterversorgung in Norwegen der Garaus gemacht werden. Langfristig wollen die Norweger sogar Unterkapazitäten in den Nachbarländern mitversorgen, prognostiziert der Skandinavien-Kenner. Doch das ist noch Zukunftsmusik – zurzeit gibt es immer noch rund 175 zahnärztliche Stellen jährlich, die nicht besetzbar sind, so Preusker.



Freizeitvergnügen in Norwegen: der Darmstädter Zahnarzt Axel Langenbach bei einer Schneescotersafari auf Spitzbergen.

Auch Norwegens Nachbar Schweden bemüht sich, seiner Unterkapazitäten Herr zu werden. Mediziner wie Zahnärzte sind dort schwer gefragt, und ähnlich wie die Norweger, arbeiten auch die Schweden mit dem deutschen Arbeitsamt zusammen und veranstalten Informationstage. „Im Gegensatz zu Norwegen gibt es in Schweden keine zentrale Arbeitsverwaltung. Dort läuft alles über die regionalen Arbeitsämter“, erklärt Preusker. Was die zahnärztliche Versorgung angeht, ähnelt das schwedische System dem seines Nachbarlandes: Im öffentlichen zahnärztlichen Gesundheitsdienst

sind mehr als die Hälfte aller Zahnärzte angestellt. Sie versorgen in regionalen Gesundheitszentren kostenfrei Kinder und Jugendliche bis zum Alter von 19 Jahren. Seit 1999 ist die früher ebenfalls kostenfreie Behandlung für Erwachsene abgeschafft. Sie müssen jetzt Zuzahlungen leisten, haben aber auch die Wahl, einen der rund 3500 schwedischen privaten Zahnärzte aufzusuchen.

Auch Schweden bietet sehr attraktive Arbeitszeiten und ein entspanntes Arbeitsklima mit extrem flachen Hierarchien. „Skandinavier haben eine ganz andere Mentalität“, betont Preusker. Das Prinzip der Selbstausbeutung ist den Schweden fremd: Nur wer genug Ruhezeiten hat, kann auch vernünftig ärztlich tätig werden. Dazu kommt, dass Zahnärzte und Ärzte in Schweden ein sehr hohes Ansehen haben. Wermutstropfen ist allerdings das im Vergleich doch sehr spärliche Gehalt von etwa 3000 Euro pro Monat.

Englands schlechter Ruf

Das britische Gesundheitssystem hat auf Grund langer Wartezeiten bei den Patienten einen schlechten Ruf, doch Mediziner

Wollte als Zahnarzt viel mit Kindern arbeiten: Darius Sagheri praktiziert im irischen öffentlichen Gesundheitsdienst in Dublin.



schätzen die hervorragende Ausbildung und gute Arbeitsbedingungen. Bei den Verdienstmöglichkeiten im öffentlichen Gesundheitsdienst schneiden Zahnärzte in Großbritannien – wenn auch nur nominal – deutlich besser ab als in Skandinavien: Ein ausschließlich für den staatlichen Gesundheitsdienst (NHS) arbeitender Zahnarzt verdiente im Jahr 2001 durchschnittlich 48 000 Pfund, also knapp 80 000 Euro. Allerdings sind die Lebenshaltungskosten in England – vor allem in den Großstädten –

extrem hoch, was einen Einkommensvergleich schwierig macht. Viele Zahnärzte im NHS sind mit ihrem Gehalt unzufrieden. Sie bessern sich durch die zusätzliche Behandlung von Privatpatienten ihr Einkommen auf oder satteln vollständig auf private Patienten um. Auf Grund der Zahnärzteknappeheit im öffentlichen Gesundheitsdienst – es fehlen Tausende Zahnärzte im NHS – boomt die private Zahnmedizin. Rund 28 Millionen Patienten sind beim NHS eingeschrieben, davon haben zwei Millionen eine zahnärztliche Zusatzversicherung. Tendenz steigend. Die Entwicklungen haben die Regierung alarmiert, die eine radikale Reform für den zahnärztlichen Sektor plant (siehe zm 19). Insgesamt sind auf der britischen Insel derzeit 31 000 Zahnärzte registriert. Zwei Drittel von ihnen arbeiten im NHS. Rund sieben Prozent der britischen Zahnärzte kommen aus der EU, weitere acht Prozent aus Nicht-EU-Ländern. Da es keine gemeinsamen Infoveranstaltungen von Arbeitsamt und britischem Gesundheitsdienst gibt, müssen sich Interessierte ihre Informationen woanders holen. Eine gute Anlaufadresse ist die Deutsch-Englische Ärztereinigung (anglo-german medical society, agms). „Wir sind für alle medizinischen Berufe offen und versuchen zu helfen oder Kontakte zu vermitteln“, verspricht Dr. Friedrich-Franz Bode von der agms. In der Vergangenheit sei allerdings nur eine Handvoll Zahnmediziner an die agms herangetreten, so Bode. Kaum zu ver-



Foto: Frithjof Fure/NTR(Norwegian Tourist Board)

Malerische Lofoten: Meer, Berge und Schnee findet man in Norwegen in direkter Nachbarschaft zueinander.

stehen, denn die agms macht den Medizinern ein ganz besonderes Angebot: Sie bietet Ärzten und Zahnärzten, die in Großbritannien praktizieren möchten, ein Info-Seminar an. Hier wird auf die wesentlichen Unterschiede im Gesundheitssystem der beiden Länder aufmerksam gemacht. In

zm-Info

Mehr Auskünfte bekommt man hier

- Europäische Bewerberdatenbank: <http://eurescv-search.com>; Begegnungsforum für Bewerber und Arbeitgeber (auch in der Gesundheitsbranche) in ganz Europa (deutsche Version)
- Norwegische Arbeitsverwaltung (aetat): www.aetat.no (englisch), E-Mail: kkv@aetat.no (Anfragen in englisch)
- Schwedische Arbeitsverwaltung (amv): www.amv.se (deutsch); Infos über die Zulassungsanerkennung: www.sos.se (englisch)
- Deutsch-Englische Ärztevereinigung: Dr. F. Bode Tel.: 0604 42303, E-Mail: FBode@agms.de
- Auslandsversicherung bei der Deutschen Ärzte-Versicherung: www.aerzteversicherung.de; hier gibt's auch interessantes Infomaterial über das Arbeiten im Ausland
- Alle irischen regionalen Health Boards: www.sehb.ie/links/index.html
- Zahnmedizinischer Austauschdienst: Tel.: 0228 85570, E-Mail: cc@fvdz.de
- Zentralstelle für Arbeitsvermittlung (ZAV): zav.de, Tel.: 0228 7130

kleinen Workshops trainiert man typische Situationen im Umgang mit britischen Patienten. „Hier werden vor allem praktische Hilfestellungen vermittelt – wie man sich in England versichert, wer einem im staatlichen Gesundheitsdienst weiterhilft oder wie man ein Bankkonto eröffnet“, verdeutlicht Bode die Kursinhalte. Das Seminar wird zum Selbstkostenpreis von 180 Euro angeboten, in diesem Jahr werden 40 Teilnehmer erwartet.

Foto: MEV



Britisches Gesundheitssystem: Es fehlen Tausende Zahnärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst, die private Zahnmedizin boomt.

Quadratur des Kreises

Wer in Deutschland als Zahnarzt hauptsächlich mit Kindern arbeiten will, hat es schwer. „Die Arbeit, die ich machen wollte, die gibt es in Deutschland gar nicht.“ Doch für den Arnberger Zahnarzt Darius Sagheri war schon im Studium klar, dass er viel mit Kindern arbeiten will: „Eine eigene Praxis in Deutschland mit einem solchen Schwerpunkt, das wäre schwierig geworden.“ Also: ab ins Ausland. Englischsprachig sollte es sein und auf die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen konzentriert sein. Ohne große Vorbereitung kündigte er seine Wohnung und seinen Job als Assistent. Er rief in Irland bei der Dental Association an: „Dort habe ich die Telefonnummern von den verschiedenen regionalen Health Boards bekommen. Innerhalb von zehn Tagen war ich dann in Irland.“ Seit drei Jahren arbeitet Sagheri für das National Health Board in Dublin. Das irische Gesundheitssystem ist mit dem schwedischen vergleichbar: regionale Unterteilung und kostenfreie Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Im vergangenen Jahr wurde das Behandlungsalter der Jugendlichen von 14 auf 16 Jahre angehoben. „Dadurch gab es einen plötzlich stark angestiegenen Bedarf an Zahnärzten im öffentlichen Gesundheitsdienst“, weiß Sagheri. Der Bedarf konnte nicht durch heimische Absolventen gedeckt werden. So begann auch Irland verstärkt im Ausland um Zahnärzte zu werben. Die Iren arbeiten – ähnlich wie Norwegen und

Schweden – mit der deutschen ZAV zusammen, allerdings bieten sie nur eine einzige Infoveranstaltung pro Jahr. Der Termin für das nächste Jahr steht noch nicht fest, wird von der ZAV aber frühzeitig bekannt gegeben.

Der Verdienst in Irland liegt mit etwa 55 000 Euro pro Jahr eindeutig höher als in Schweden und Norwegen – bei in etwa vergleichbaren Lebenskosten. Mit der Qualität seines Jobs ist Sagheri sehr zufrieden: „Man bekommt hier wesentlich schneller als in Deutschland auch verantwortungsvollere Arbeitsangebote“, ist er sich sicher. Seine Aufgabe sind Reihenuntersuchungen an verschiedenen Dubliner Schulen, anschließend bestellt er die Kinder in seine Praxis – Gruppen- und Individualprophylaxe aus einer Hand. Darüber hinaus ist ein Teil seines Jobs, in Zusammenarbeit mit der Dubliner und der Freiburger Universität epidemiologische Vergleichsstudien über den Kariesbefall zu machen. Sagheri ist zufrieden mit seiner Entscheidung, Deutschland verlassen zu haben: „Ich habe einen guten Job, die Mentalität der Leute ist Klasse und die Lebensqualität sehr hoch.“ ■



Verschiedene Info-Broschüren über das Arbeiten als Zahnarzt im Ausland können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Deutsche Gesellschaft für Parodontologie stellt vor:

PSI – Der Parodontale Screening Index

Wolfgang Bengel, Thomas Hofmann, Jörg Meyle

Aufgrund der derzeit in Deutschland nicht gerade optimalen Situation des Parodontalzustandes der Bevölkerung bietet sich eine Methode an, selbst bei der normalen oralen Inspektion ein Parodontalscreening zu erheben. Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie hat jetzt anlässlich ihrer Jahrestagung in Heidelberg einen Index vorgestellt, mit dem auch der nicht in der Parodontologie weitergebildete Zahnarzt schnell einen Überblick über die parodontalen Verhältnisse seines Patienten erlangen und diesen im gegebenen Fall an einen Spezialisten verweisen kann.



Abb. 1: Gestaltung und Abmessungen der WHO-Sonde

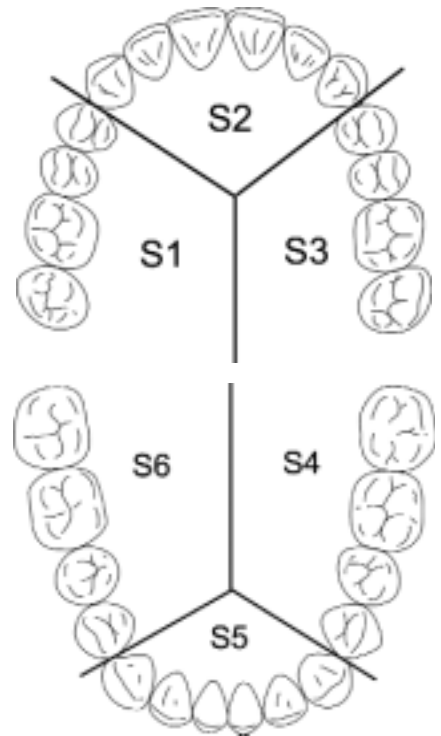


Abb. 2: Das Gebiss ist in Sextanten eingeteilt

Früherkennung der Parodontitis

Parodontalerkrankungen sind bei Erwachsenen die häufigste Ursache für Zahnverlust. Dennoch besteht in Deutschland derzeit eine deutliche Diskrepanz zwischen dem statistisch ermittelten Behandlungsbedarf und der Anzahl der tatsächlich durchgeführten Therapien.

Die Ursachen für diese Diskrepanz sind vielfältig. Neben sozialpolitischen Faktoren spielt sicher auch eine unzureichende Diagnostik in der Praxis eine Rolle. Dabei ist es nicht notwendig, bei jedem Patienten sofort einen ausführlichen Parodontalbefund zu erheben: Der Parodontale Screening Index (Periodontal Screening Index, PSI) hat zum Ziel, in einem relativ einfach durchzuführenden Verfahren die visuelle Diagnostik zu ergänzen. Regelmäßig erhoben, bietet der PSI sowohl dem Zahnarzt als auch dem

Patienten auf einfache Weise die Gewähr, dass schwerwiegende parodontale Erkrankungen nicht übersehen und der Patienten frühzeitig einer PAR-Therapie zugeführt werden kann. Damit ist das Indexsystem auch ein wertvolles Instrument zur Qualitätssicherung.

Der PSI wurde 1992 in den USA von der American Academy of Periodontology, AAP, zusammen mit der American Dental Association, ADA, entwickelt und beruht auf einem modifizierten CPITN (Community Periodontal Index of Treatment Needs). In den Niederlanden wurde der PSI bereits vor einigen Jahren als obligatorischer Bestandteil der zahnärztlichen Untersuchung eingeführt. In Deutschland setzt sich die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP e.V.) dafür ein, den Index populär zu machen, damit er zum selbstverständlichen Bestandteil jeder zahnärztlichen Routineuntersuchung wird.

Durchführung und Erhebung

Das gesamte Gebiss wird Zahn für Zahn (unter Einbeziehung von Implantaten) untersucht. Dies erfolgt am besten mit Hilfe einer speziellen Parodontalsonde (WHO-Sonde), deren Spitze eine kleine Kugel mit einem Durchmesser von 0,5 Millimetern trägt. Im Bereich 3,5 bis 5,5 Millimeter Sondierungstiefe trägt die Sonde ein schwarzes Sondierungsband (Abb. 1). Die Kugel an der Spitze verhindert nicht nur Verletzungen im Sulkus, sondern ist auch geeignet, Rauigkeiten und überhängende Füllungsänder zu erfassen. Zur Erhebung ist das Gebiss in Sextanten eingeteilt (Abb. 2).

Die Sonde wird distal in den Sulkus des letzten Zahnes eingeführt und um den gesamten Zahn herumbewegt. An bis zu sechs Stellen pro Zahn werden die Befunde erhoben: mesiobukkal, bukkal, disto-



Abb. 3: Sondierungspunkte schematisch: An bis zu sechs Stellen je Zahn werden Befunde erhoben.

Parodontaler Screening Index
(Erwachsene)

Datum:

Code-Werte

81	82	83
84	85	86

Abb. 4: Erhebungsschema für einen Erwachsenen: Pro Sextant wird der höchste Messwert notiert.

Parodontaler Screening Index
(Kinder und Jugendliche)

Datum:

Code-Werte

16	11	26
46	31	36

Abb. 5: Erhebungsschema für Kinder: Hier beschränkt sich die Befundung auf sechs Zähne.

bukkal, distopalatinal, palatinal, mesio-palatinal (Abb.3). Die möglichen Befunde sind in den Codes 0 bis 4 zusammengefasst.

Pro Sextant wird nur der höchste Wert notiert. Stellt man bei der Erhebung einen Code 4-Wert fest, kann man sofort zum nächsten Sextanten übergehen. Ist der Sextant zahnlos, trägt man ein X ein (Abb. 4).

Bei Kindern beschränkt sich die Befundung auf die Zähne 16, 11, 26, 36, 31 und 46 (Abb. 5).

Die Codes

Code 0:

Das schwarze Band der Sonde bleibt an der tiefsten Stelle des Sulkus aller Zähne eines Sextanten vollständig sichtbar. Zahnstein oder defekte Restaurationsränder sind nicht festzustellen. Das Gewebe der Gingiva ist gesund, nach (vorsichtigem) Sondieren tritt keine Blutung auf (Abb. 6).



Abb. 6: Code 0

Code 1

Das schwarze Band der Sonde bleibt an der tiefsten Stelle des Sulkus aller Zähne eines Sextanten vollständig sichtbar. Zahnstein oder defekte Restaurationsränder sind nicht festzustellen. Nach (vorsichtigem) Sondieren tritt eine Blutung auf (Abb. 7).



Abb. 7: Code 1

Code 2

Das schwarze Band der Sonde bleibt an der tiefsten Stelle des Sulkus aller Zähne eines Sextanten vollständig sichtbar. Es lassen sich Zahnstein und/oder defekte Restaurationsränder feststellen (Abb. 8).



Abb. 8: Code 2

Code 3

Das schwarze Band der Sonde bleibt an der tiefsten Stelle des Sulkus aller Zähne eines Sextanten nur teilweise sichtbar (Abb. 9), das heißt, es ist eine seichte Zahnfleischtasche vorhanden, die zuvor genannten Befunde können zusätzlich vorkommen.



Abb. 9: Code 3

Code 4

Das schwarze Band der Sonde verschwindet vollständig in der Tasche. Hiermit wird eine Sondierungstiefe gekennzeichnet, die größer als 5,5 Millimeter ist (Abb. 10). Die Befunde von Code 1 bis 3 können zusätzlich vorhanden sein.



Abb. 10: Code 4

Patienteninformation

Die Anwendung moderner und fortschrittlicher Methoden ist auch immer ein Aushängeschild für die Zahnarztpraxis. Zur Information für die Patienten und für den Zahnarzt wurden zwei Broschüren von der DGP vorbereitet, in dem der PSI erläutert und Patienten zur Mitarbeit motiviert werden.

Kostenlose Exemplare erhalten Sie über den GABA Beratungs-Service, Postfach 24 20, 79514 Lörrach oder unter Fax 07621/90 71 24 beziehungsweise E-Mail: info@gaba-dent.de

Besonderheiten

Werden weitere klinische Abnormitäten festgestellt, wird der Sextant mit einem Sternchen (*) versehen. Dies trifft unter anderem für folgende Befunde zu:

- Furkationsbeteiligung
- Zahnbeweglichkeit
- Mukogingivale Probleme
- Rezessionen von mehr als 3,5 Millimetern
- Sonstiges

Therapeutische Konsequenzen

Obwohl das Ziel des Index die Früherkennung ist und nicht primär die erforderliche therapeutische Maßnahme, lassen sich den einzelnen Codewerten therapeutische Konsequenzen zuordnen.

Code 0

Keine Therapie notwendig, weitere präventive Betreuung.

Code 1

Hier liegt eine Gingivitis vor. Angemessen sind Instruktionen zur Verbesserung der Oralhygiene und Entfernung der Plaque.

Code 2

Auch hier handelt es sich um eine Gingivitis. Instruktion zur Mundhygiene, supra- und subgingivale Entfernung von Plaque und Zahnstein, sowie Verbesserung plaque-retentiver Restaurationsränder (PZR) sind angezeigt.

Patienten mit Code-Werten im Bereich 0 bis 2 sollten bei den weiteren Routineuntersuchungen (halbjährlicher Abstand) erneut gescreent werden.

Code 3

Es liegt eine mittelschwere Parodontitis vor. Neben der Verbesserung der Mundhygiene sind zusätzlich zur professionellen Reinigung (PZR) weitergehende diagnostische und therapeutische Maßnahmen im betroffenen Sextanten erforderlich. Sind zwei und mehr Sextanten mit Code 3 bewertet, empfehlen sich weitergehende Maßnahmen für das gesamte Gebiss.

Code 4

Hier liegt eine schwere Parodontitis vor. Neben der Verbesserung der Mundhygiene sind weitere diagnostische und therapeutische Maßnahmen notwendig, wobei das gesamte Gebiss untersucht werden muss. In den meisten Fällen ist eine komplexe Therapie der betroffenen Zähne notwendig.

Die frühzeitige Diagnostik einer parodontalen Entzündung ist für die Gesundheit und den Zahnerhalt von größter Bedeutung. Werden frühe Erkrankungszeichen rechtzeitig erkannt und adäquate Behandlungsmaßnahmen eingeleitet, lassen sich in den meisten Fällen das Voranschreiten und die damit verbundenen Folgeschäden vermeiden. Zahnbettentzündungen sind in der Regel umso leichter zu behandeln, je weniger Gewebeverlust eingetreten ist.

Diagnostische Probleme sind häufig darin begründet, dass die Parodontitis episodisch verläuft und das Gebiss ortsspezifisch befällt. Ein Parodont, das bukkal klinisch perfekt erscheint, kann an anderer Stelle schwere Einbrüche aufweisen. Dies bestätigt die Arbeitsgruppe um Diamanti-Kipioti, die in ihrer Untersuchung feststellte, dass es nicht möglich ist, ein Indexsystem auf wenige Referenzzähne zu beschränken. Dabei werden ungefähr die Hälfte der erkrankten Stellen übersehen. Deshalb ist eine regelmäßige und vollständige Untersuchung sehr wichtig.

*Dr. Wolfgang Bengel
Darmstädter Straße 190a
64625 Bernsheim*



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

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO)

Zur Entfernung der Weisheitszahnkeime aus kieferorthopädischer Sicht

(unter besonderer Berücksichtigung der Prophylaxe eines tertiären Engstandes)

Am Ende des zweiten Lebensjahrzehnts entwickelt sich bei vielen Menschen ein frontaler Engstand, der bevorzugt im Unterkiefer auftritt. Diese späte Zahnstellungsanomalie (Adoleszentenengstand, tertiärer Engstand) muss in einer Reihe von Fällen als Rezidiv nach vorangegangener kieferorthopädischer Behandlung angesehen werden, kann aber auch unabhängig davon bei Jugendlichen auftreten, bei denen nie ein frontaler Engstand vorgelegen hatte. Der zeitliche Zusammenhang der Entstehung dieses tertiären Engstandes mit dem Durchbruch der dritten Molaren ist auffällig, und der Einfluss der um ihren Platz im Zahnbogen kämpfenden Weisheitszähne, die dabei ihre mesialen Nachbarn nach vorne schieben und damit den Engstand in der Front verursachen, scheint so plausibel, dass den Patienten meist die Entfernung der Weisheitszähne im Unterkiefer (und damit im Allgemeinen auch im Oberkiefer) angeraten wird, um eine Verstärkung der Raumprobleme zu verhindern. Auch die prophylaktische Gerkotomie der Weisheitszähne wird häufig empfohlen. Effizient könnte diese vorbeugende Maßnahme jedoch nur sein, wenn der Weisheitszahndurchbruch tatsächlich für die Entstehung des Adoleszentenengstandes verantwortlich wäre. Dies wird im Schrifttum kontrovers diskutiert.

Untersuchungen, die den Engstand auslösenden Einfluss der dritten Molaren bejahen [2, 3, 11, 22, 25, 24, 26, 29, 31], stehen die Resultate der Arbeiten gegenüber, die keine signifikanten Unterschiede bezüglich der Entstehung eines tertiären Engstandes zwischen Patientengruppen mit Anlage und mit Aplasie der unteren dritten Molaren nachweisen konnten [1, 6, 13, 14, 30]. Andere Autoren messen wachstumsbedingten Änderungen einen wesentlich größeren Einfluss auf den in diesem Alter zunehmenden frontalen Engstand bei als den durch-

brechenden Weisheitszähnen [5, 23]. Sie verweisen darauf, dass in dem betreffenden Altersabschnitt der Unterkiefer noch weiter wächst, während die Oberkieferentwicklung bereits weitgehend zum Stillstand gekommen ist. Dies gilt insbesondere für das männliche Geschlecht, was das häufigere



Bei dem 14 1/2-jährigen Patienten besteht eine enge Keimlage 38 mit Platzverhältnissen, die für einen korrekten Weisheitszahndurchbruch nicht ausreichen.

Auftreten eines tertiären Engstandes bei jungen Männern erklärt. Außerdem ist gegen Ende des Wachstums mit einer Retrusion der unteren Schneidezähne zu rechnen, die zusammen mit einer Rotation des Unterkiefers und einer konsekutiven Verstärkung des Überbisses zur Ausbildung eines frontalen Engstandes beiträgt. Auch bei Patienten mit retrognathem Gesichtstyp, großer Neigung der Mandibula und vergrößertem Basis- und NLML-Winkel scheint eine verstärkte Tendenz zur Ausbildung eines späten Engstandes der unteren Front zu bestehen [21]. Zu beachten ist im Zusammenhang mit der Entstehung eines Engstandes ferner der Hinweis, dass bei Patienten mit Anlage der dritten Molaren generell breitere Zahnformen zu beobachten sind, während bei Nichtanlage der Weisheitszähne die übrigen Zähne eine schmalere Form aufweisen [8, 9, 10, 12, 15]. Als Erklärung für die Entstehung eines tertiären

Engstandes können ferner Zahnbreitendiscrepanzen, eine ungünstige Belastung der unteren Eckzähne bei Lateralbewegungen der Mandibula, ein verstärkter vertikaler Überbiss [20] sowie eine unzureichende Abstützung oder Torsion der Eckzähne im unteren Zahnbogen [7] eine Rolle spielen.



Nach Extraktion 34 und kieferorthopädischer Ausformung des Zahnbogens hatten sich bei dem nun 17-jährigen die Platzverhältnisse für den 3. Molaren entscheidend verbessert.

Auch die kieferorthopädische Behandlung vermag die Raumverhältnisse in den Zahnbögen zu verändern. So wird die Extraktionstherapie für ein größeres Platzangebot sorgen, den Weisheitszahndurchbruch erleichtern und die Wahrscheinlichkeit der Entstehung eines Frontengstandes vermindern [16, 22, 28, 30], jedoch kommt es in vielen Fällen trotz einer im Rahmen der kieferorthopädischen Behandlung durchgeführten Verminderung der Zahnzahl zur Ausbildung eines späteren Engstandes [18, 19]. Die Distalisierung der Seitenzähne, zum Beispiel mit extraoralen Behelfen, wird hingegen zur Verschärfung des Raumproblems beitragen [4].

Die Vielfalt der ätiologischen Faktoren deutet darauf hin, dass die Abhängigkeit zwischen Weisheitszahndurchbruch und Ausprägung eines unteren Frontengstandes keineswegs so linear zu sehen ist, wie es bei oberflächlicher Betrachtungsweise den An-

Fotos: Schopf

schein haben könnte. Die Entwicklung eines tertiären Engstandes stellt sich vielmehr als sehr komplexer Vorgang dar, bei welchem neben dem Weisheitszahn eine Vielzahl anderer Faktoren eine Rolle spielen kann, was eine Vorhersage außerordentlich schwierig gestaltet [4, 17, 19, 32, 33].

Für den Zahnarzt stellt sich die Frage, welche Schlussfolgerungen sich aus den verschiedenen Untersuchungen in Bezug auf die Möglichkeiten einer Prophylaxe des tertiären Engstandes durch Germektomie der Weisheitszähne ergeben.

Indikationen

Aus kieferorthopädischer Sicht kann dieser operative Eingriff indiziert sein:

- bei deutlich ausgeprägtem Platzmangel, insbesondere bei Lokalisation unterer dritter Molaren im aufsteigenden Ast
- bei Verlagerung der Weisheitszahnkeime
- in Grenzfällen anstelle einer systematischen Extraktion von Prämolaren oder erster beziehungsweise zweiter Molaren
- vor beziehungsweise nach Distalisierung von Prämolaren und Molaren
- bei den ersten erkennbaren Anzeichen eines (neuen) Engstandes in der unteren Front, wenn ein Durchbruch sowie eine korrekte Einordnung des dritten Molaren aufgrund fehlenden Platzes oder Verlagerung nicht zu erwarten ist.

Bei der Beratung des Patienten über die Indikation, die Möglichkeiten, den Zeitpunkt, die Risiken und die Erfolgsaussichten einer Weisheitszahnentfernung ist in Bezug auf den tertiären Engstand trotz der unter-

schiedlichen Bewertung im Schrifttum zusammenfassend von folgenden Grundsätzen auszugehen:

Die Entstehung eines frontalen Engstandes im Unterkiefer lange nach Abschluss des Zahnwechsels, der auch als tertiärer oder Adoleszentenengstand bezeichnet wird, muss als sehr komplexes Geschehen gewertet werden. Diese Form des Engstandes stellt häufig kein Rezidiv, sondern eine neue Anomalie dar. An seiner Entwicklung kann der Durchbruch der Weisheitszähne beteiligt sein; er kann sich jedoch auch bei Nichtanlage oder aber trotz prophylaktischer Germektomie der Weisheitszähne ausbilden. Die Keimentfernung oder Extraktion der dritten Molaren führt nicht zur Reduzierung oder gar zur Auflösung eines tertiären Engstandes. Günstigstenfalls wird sie dazu beitragen, dass sich dieser Engstand nicht weiter verstärkt.

Die Germektomie korrekt liegender und mit ausreichendem Platz ausgestatteter dritter Molaren in Fällen, in denen die Entstehung eines tertiären Engstandes für möglich gehalten wird, muss als sehr umstritten bezeichnet werden, zumal mit dem Weisheitszahn ein möglicherweise verwendbarer Brückenpfeiler geopfert wird. Dies erscheint insbesondere bei Patienten von Bedeutung, bei denen der Zustand der ersten oder zweiten Molaren eine langjährige Erhaltung nicht erwarten lässt. Auf jeden Fall empfiehlt sich vor der prophylaktischen Germektomie der Weisheitszähne eine sorgfältige Überprüfung der Erhaltungsfähigkeit der Molaren. Auch ist eine definitive Beurteilung der

Platzverhältnisse korrekt liegender dritter Molaren erst bei (weitgehend) abgeschlossenem Wachstum möglich. Die vorbeugende Germektomie der Weisheitszähne kann engstandgefährdeten Patienten ange raten werden, wenn die Keimlage und die Platzverhältnisse einen regulären, unbehinderten Durchbruch der dritten Molaren ohnehin nicht erwarten lassen, was für etwa 45 Prozent unserer Population zutrifft [5].

Ist eine Entfernung der Weisheitszähne vorgesehen, erscheint zur Verhütung eines frontalen Engstandes eine Germektomie zweckmäßiger als die Extraktion des durchgebrochenen Zahnes. Die Weisheitszahnentfernung sollte dann vor Ausbildung des Engstandes oder spätestens bei Auftreten der ersten Anzeichen desselben erfolgen. Eine Germektomie vor dem 14. Lebensjahr bringt keine Vorteile; sie sollte wegen der übersichtlicheren anatomischen Situation und der eingeschränkten Möglichkeit der Beurteilung der Platzverhältnisse in der Regel erst gegen Ende der skelettalen Wachstumsphase durchgeführt werden.

*Professor Dr. Peter Schopf
Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft
für Kieferorthopädie
Uniklinikum (ZMK, Haus 29)
60590 Frankfurt /Main*



Die Literaturliste können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes. Das Literaturverzeichnis ist auch unter „www.dgkfo.de“ (Rubrik: Stellungnahmen) verfügbar.

Durch Studie Zusammenhang jetzt bewiesen

Candidabesiedelung der Mundhöhle und des Magen-Darm-Traktes

Franziska Ansari, Nelly Schulz-Weidner

Candidainfektionen haben in den letzten zwei Jahrzehnten erheblich zugenommen. Dabei werden äußere und vor allem auch innere Körperoberflächen von Hefen besiedelt. In der vorliegenden Studie konnte eine Wechselbeziehung zwischen der Pilzbesiedelung der Mundhöhle und des Magen-Darm-Traktes bei Kindern mit kariös erkrankten Gebissen dargestellt werden.

Diese Arbeit wurde als jahresbester Vortrag 2001 anlässlich der Jahrestagung der Dt. Ges. für Kinderzahnheilkunde in Stuttgart prämiert.

Problemstellung

Bei 30 bis 50 Prozent der Normalbevölkerung lassen sich Pilze aus Mundschleimhautabstrichen isolieren, wobei *Candida albicans* mit acht bis 90 Prozent vorherrscht [6]. Es konnte eine positive Korrelation zwischen Pilzbesiedelung des Speichels und Kariesbefall sowohl bei Kindern [5] als auch bei Erwachsenen [8] nachgewiesen werden. Darüber hinaus wurde eine Beteiligung von *Candida albicans* am Kariesgeschehen vielfach belegt. Als Hauptreservoir für Sprosspilze in der Mundhöhle hat sich die kariöse Kavität bewiesen [11]. Ausgehend von dieser Nische kann die Hefe in den Mundraum gelangen und beispielsweise zu einer Soorerkrankung führen (Abbildung 1). Auch die an Kunststoff-Prothesen anhaftende Plaque wurde als weiteres *Candida*-Reservoir in der Mundhöhle beschrieben, von dem eine Streuung des Keimes entweder durch Aspiration in die Lunge oder durch Verschlucken in den Gastro-Intestinal-Trakt ausgehen könne [2]. Hier stellen Pilze unter Umständen die Ursache ernst zu nehmender Mykosen dar. Genauso denkbar ist jedoch, dass eine Verteilung von *Candida*, ausgehend von den kariösen Zahnkavitäten, über den Speichel in den Magen-Darm-Trakt erfolgt. Demzufolge kämen dann auch kariöse Zähne als Quelle für rezidivierenden *Candida*-Befall in Betracht.



Abb. 1: Kariöses Milchgebiss mit gleichzeitigen Soorbelägen der Zunge (Junge, 4 1/2 Jahre)

In der vorliegenden Untersuchung interessierte daher besonders die Wechselbeziehung zwischen der *Candida*-Besiedelung der Mundhöhle und des Magen-Darm-Traktes bei Kindern mit naturgesunden und kariösen Gebissen.

Material und Methode

Im Zeitraum von 1999 bis 2000 wurden 40 Patienten mit kariösen und 40 Probanden

mit naturgesunden Gebissen im Alter zwischen ein und zwölf Jahren in die Studie aufgenommen. Es handelte sich hierbei um 37 Mädchen und 43 Jungen. Das Durchschnittsalter für die Patienten mit kariösen Gebissen betrug 59,2 Monate, die Probanden mit naturgesunden Gebissen waren im Mittel 55,1 Monate alt. Zunächst erfolgten kariesdiagnostische Untersuchungen zur Bestimmung der DMF/dmf(T/t)-Werte [1]. Anschließend wurden Speichel- und Plaqueproben, bei den Patienten zusätzlich Proben kariös erweichter Zahnschubstanz entnommen und auf das Vorhandensein von Sprosspilzen überprüft. Stuhlproben der Patienten und Probanden wurden über die Eltern zur Verfügung gestellt und ebenfalls auf eine *Candida*-Besiedelung untersucht.

Für die Anzüchtung der Pilze wurden Plaque und kariöse Zahnschubstanz mittels sterilem Löffelcavator und Speichelproben mittels sterilem Abstrichtupfer aus der Mundhöhle entnommen und auf Sabouraud-Agar (Merck KGaA, Darmstadt, Deutschland) ausgestrichen (Abbildung 2). Die Stuhlproben der Kinder wurden mit einem Emulgator (Tween 20) versehen und homogenisiert. Vom Überstand dieser Lösung wurden 50 µl ebenfalls auf Sabouraud-Agar gebracht. Die Platten wurden bei 37° C bebrütet und nach 24 sowie 48 Stunden beurteilt. Die Differenzierung der *Candida*-Arten erfolgte mittels Auxacolor-

Test (Sanofi Diagnostics Pasteur, Marnes la Coquette, Frankreich).

Für die Mengenangabe der Pilze wurden folgende Keimzahlklassen gewählt (Abbildung 3): 0: keine, 1: einzelne (< 10 Kolonie bildende Einheiten, KBE), 2: wenig (10^1 - 10^2 KBE), 3: viel (10^2 - 10^3 KBE), 4: massenhaft ($>10^3$ KBE).

zeigt den Vergleich der Candidabesiedelung der Mundhöhle und des Magen-Darm-Traktes zwischen den Probanden mit naturgesunden Gebissen und den Patienten mit Karies. Bei den Probanden konnten nur in jeweils zehn Prozent der Fälle Hefen in Speichel- und Plaqueproben und in 2,5 Prozent im Stuhl diagnostiziert werden. Da-

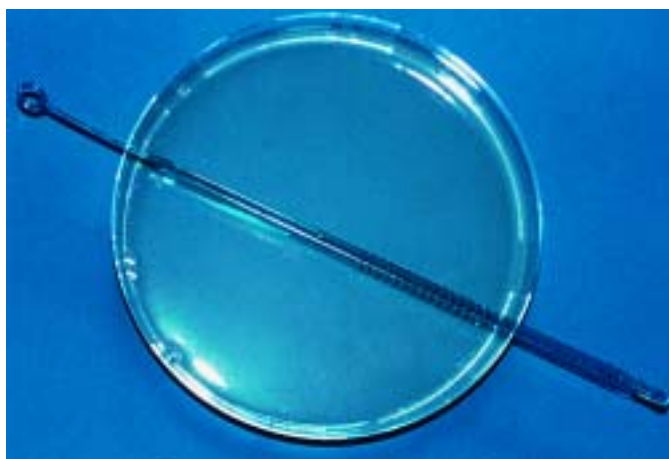


Abb. 2:
Sabouraud-Agar
mit Impfschlinge

Fotos: Anisari

Ergebnisse

Kariesstatus

Tabelle 1 zeigt die DMF/dmf(T/t)-Gesamt- und Einzelwerte der Kinder mit kariösen Gebissen. Der mit 11,5 sehr hohe DMF/dmf(T/t)-Gesamtwert belegt, dass es sich bei den Patienten um Jungen und Mädchen mit extremer Kariesanfälligkeit handelte. Der Anteil an erkrankten Milchbeziehungsweise bleibenden Zähnen war mit Abstand am höchsten. Nur ein sehr geringer Teil war mit Füllungen versorgt oder aufgrund von Karies bereits extrahiert worden.

Mikrobiologische Befunde

Bei allen diagnostizierten Hefen handelte es sich um *Candida albicans*. Abbildung 4

gegen waren bei den Patienten in 62,5 Prozent Pilze im Speichel, in 70,0 Prozent in der Plaque, in 92,5 Prozent in der kariös erweichten Zahnschicht und in immerhin 67,5 Prozent in den Stuhlproben nachweisbar.

Die Gegenüberstellung der durchschnittlichen Candida-Mengenbewertung von Probanden und Patienten, gemessen an den zuvor ermittelten Keimzahlklassen, ist in Abbildung 5 grafisch dargestellt. Die mittlere Bewertung bei den Jungen und Mädchen mit kariesfreien Gebissen betrug für Speichel 0,23, für Plaque 0,2 und für Stuhl 0,05. Bei den Patienten waren diese Werte um ein Mehrfaches höher.

Tabelle 2 gibt die prozentuale Verteilung der einzelnen Candida-Keimzahlklassen bei Probanden und Patienten wieder. Bei den

DMF/dmf-Wert	11,5 ($\pm 2,9$)	DMF-Wert	0,5 ($\pm 1,1$)	dmf-Wert	11,0 ($\pm 3,4$)
D/d-Wert	11,2 ($\pm 3,1$)	D-Wert	0,5 ($\pm 1,1$)	d-Wert	10,7 ($\pm 3,6$)
M/m-Wert	0,1 ($\pm 0,6$)	M-Wert	0	m-Wert	0,1 ($\pm 0,6$)
F/f-Wert	0,2 ($\pm 0,7$)	F-Wert	0	f-Wert	0,2 ($\pm 0,7$)

Tabelle 1: DMF/dmf(T/t)-Werte der Patienten mit kariösen Gebissen

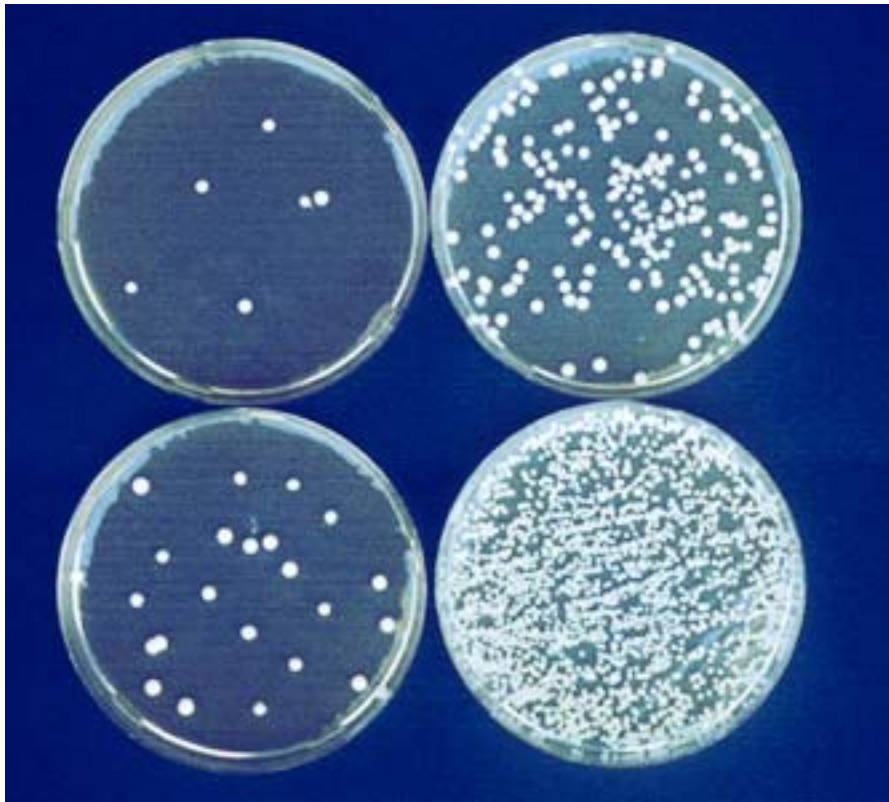


Abb. 3: *Candida*-Keimzahlklassen 1 (o. li.), 2 (u. li.), 3 (o. re.), 4 (u. re.)

Kindern mit naturgesunden Gebissen konnte die höchste Keimzahlklasse („massenhaft“) in keinem Fall nachgewiesen werden. Allerdings fanden wir diese hohe Keimdichte bei den Patienten bereits in fünf Prozent der Plaqueproben und sogar in 42,5 Prozent in Abstrichen kariös erweicht Zahnschubstanz. Auch in Stuhlproben konnten in 2,5 Prozent der Fälle massenhaft *Candida* diagnostiziert werden.

Diskussion

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, dass die Besiedelung der Mundhöhle mit Pilzen eng an das Vorhandensein von kariösen Zähnen gekoppelt ist. Wir fanden bei Kindern mit naturgesunden Gebissen lediglich in jeweils zehn Prozent eine *Candida*-Besiedelung von Speichel und Plaque, dagegen war die Hefe in 62,5 Prozent der Speichelproben, in 70 Prozent der Plaqueabstriche und sogar in 92,5 Prozent der kariösen Schubstanz bei Patienten mit kariösen Gebissen nachweisbar. Diese positive Korrelation wurde auch schon in vorausgegangenen

Untersuchungen belegt [5, 8, 10, 11, 13]. Der Zusammenhang zwischen *Candida*-Besiedelung der Mundhöhle und kariösem Gebisszustand wird jedoch noch deutlicher, wenn man die Mengenverteilung der Hefen betrachtet. So waren in der vorliegenden Untersuchung die Mittelwerte der Keimzahlklassen bei den Patienten deutlich höher

als bei den Probanden. Andere Autoren konnten darüber hinaus einen Zusammenhang sowohl zwischen dem Vorkommen von *Candida* und dem DMF- und F-Index als auch eine signifikante Übereinstimmung zwischen dem Zerstörungszustand (D-Index) der Zähne und der Quantität der Pilze belegen [4]. Die Mengenverteilung der Sprosspilzbesiedelung in unserer Studie zeigt, dass in der kariösen Zahnschubstanz die höchste Keimdichte an *Candida* speziez vorherrscht und sich somit die kariöse Kavität als geradezu ideales Reservoir für Hefen in der Mundhöhle darstellt.

Als wichtigstes Ergebnis darf jedoch auf den Zusammenhang zwischen *Candida*-Besiedelung der Mundhöhle und des Magen-Darm-Traktes verwiesen werden. Diesbezüglich hatte eine weitere Arbeitsgruppe bereits auf eine Wechselbeziehung zwischen oraler und fäkaler *Candida albicans*-Konzentration hingewiesen [12]. Es stellte sich bei unseren Patienten eine eindeutige Korrelation zwischen *Candida*-Besiedelung von Speichel und Stuhlproben heraus. Somit lässt sich vermuten, dass ausgehend von kariösen Kavitäten eine Streuung der Hefen zunächst über den Speichel in die Mundhöhle und von dort durch Verschlucken in den Magen-Darm-Trakt erfolgt.

Der alleinige Nachweis von Hefen im Orointestinaltrakt sollte allerdings noch nicht überbewertet und als *Candida*-Infektion interpretiert werden [9]. Unzweifelhaft kön-

Keimzahlklassen (%)	Probanden				
	0	1	2	3	4
Speichel	90,0	2,5	2,5	5,0	0
Plaque	90,0	0	10,0	0	0
Stuhl	97,5	0	2,5	0	0
Keimzahlklassen (%)	Patienten				
	0	1	2	3	4
Speichel	37,5	35,0	27,5	0	0
Plaque	30,0	22,5	22,5	20,0	5,0
Kariöse Schubstanz	7,5	0	10,0	40,0	42,5
Stuhl	32,5	17,5	30,0	17,5	2,5

Tabelle 2: *Candida*-Mengenbewertung gemäß Keimzahlklassen

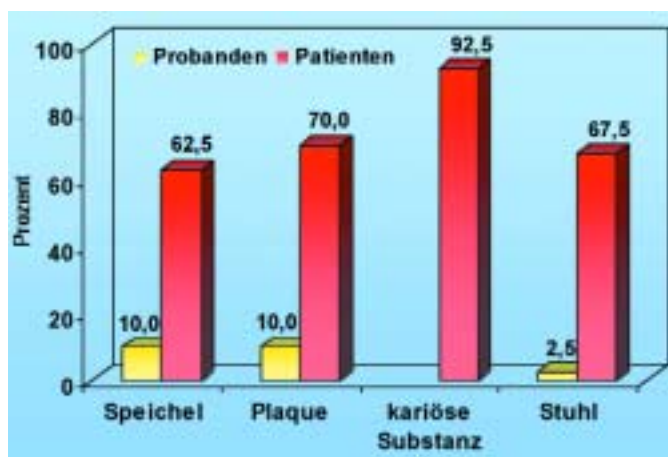


Abb. 4:
Candidabesiedelung
der Mundhöhle
und des Magen-
Darm-Traktes

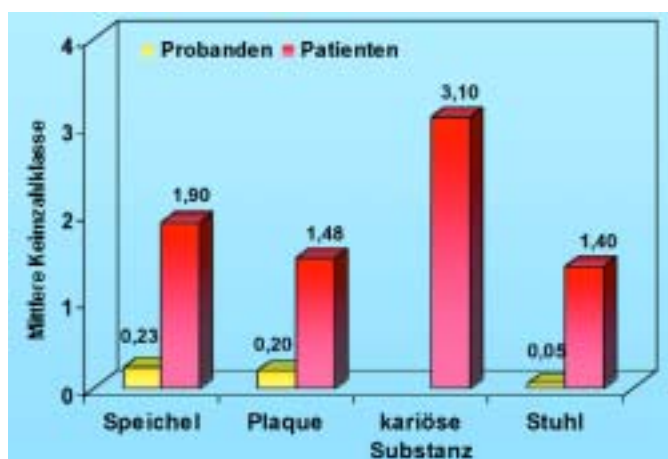


Abb. 5:
Mittlere Candida-
Keimzahlklassen

nen Candida spezies jedoch bei HIV- oder anderen immunsupprimierten Patienten zu großen Problemen führen [3]. Bisher hat sich die totale Eliminierung dieser Pilze aus dem Oropharyngealtrakt solcher immungeschwächter Patienten als sehr schwierig erwiesen [7].

Die vorliegenden Ergebnisse lassen vermuten, dass dies nicht zuletzt auch an der schweren Erreichbarkeit der Sprosspilze in kariösen Zähnen liegen kann, woraus zu schließen ist, dass künftig noch mehr auf die Eliminierung von kariösen Kavitäten in deren Mundhöhle entweder durch zahnerhaltende Füllungstherapie oder durch Extraktion nicht erhaltungswürdiger Zähne zu achten ist.

Dr. Franziska Ansari
Prof. Dr. Willi-Eckhard Wetzel
Poliklinik für Kinderzahnheilkunde
Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Schlangenzahl 14
D-35392 Gießen
Tel: 0641-99-46241
Fax: 0641-99-46239
E-Mail: Franziska.Sziegoleit@dentist.med.
uni-giessen.de

Nelly Schulz-Weidner,
Prof. Dr. Andreas Sziegoleit
Institut für Medizinische Mikrobiologie,
Justus-Liebig-Universität Gießen

Diese Arbeit erschien in modifizierter Form
in der dzz 57, 349-352 (2002) und wird
hier mit freundlicher Genehmigung des Ver-
lages wiedergegeben.



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

Der kleine Unterschied und seine großen Folgen

Peter Stiefelhagen

Über geschlechtsspezifische Unterschiede in der Arzneimitteltherapie ist wenig bekannt. Doch gibt es durchaus Situationen, in denen bei der Verordnung eines Medikamentes auch in der Zahnarztpraxis klinisch relevante Besonderheiten des weiblichen Geschlechts berücksichtigt werden sollten. Das gilt insbesondere bei Frauen mit einer hormonellen Kontrazeption, deren Sicherheit durch die gleichzeitige Einnahme eines anderen Medikamentes beeinträchtigt werden kann. Aber auch der Stellenwert kardiovaskulärer Risikofaktoren wird hormonell beeinflusst, so dass eine Differenzialtherapie durchaus sinnvoll ist.

Die Frau, das unbekannte Wesen! Diese These – entstanden in der sexuell-erotischen Aufklärungskampagne der 60er Jahre – ist unverändert aktuell, wenn es darum geht, geschlechtsspezifische Unterschiede in der Pharmakokinetik und -dynamik von Medikamenten zu beschreiben. Dies liegt in erster Linie daran, dass Frauen in den großen klinischen Studien meist unterrepräsentiert sind. Somit werden die Ergebnisse, die an meist jüngeren Männern erhoben wurden, unkritisch auf das weibliche Geschlecht übertragen. Auch gibt es weder in den Lehrbüchern der Pharmakologie, noch in Beipackzetteln irgendwelche Informationen zu diesem Thema.

Frauen schlucken mehr Medikamente

Die Analyse von Arzneiverordnungen zeigt, dass Frauen grundsätzlich mehr Medikamente einnehmen als Männer. Dabei fand sich bezüglich der eingenommenen Tagesdosen ein Unterschied von rel. 44 Prozent (454 Tagesdosen bei Frauen versus 315 Tagesdosen bei Männern). Besonders groß ist der Unterschied bei den Psychopharmaka, die bei Frauen doppelt so häufig verordnet werden wie bei Männern. Interessanterweise sind jedoch die pro Arztbesuch aus-



Foto: EyeWire

Auch die Pharmakologie unterscheidet Mann und Frau. Zahnärzte müssen wissen, dass, wie und warum Frauen einfach anders sind.

gestellten Verordnungen bei Mann und Frau gleich. Entsprechend dem Arzneimittelverordnungsreport 2000 konsultieren Frauen jedoch mit 73 Prozent aller Praxisbesuche den Arzt deutlich häufiger.

Pharmakokinetische Unterschiede selten wichtig

Bei der Pharmakokinetik eines Medikamentes spielen Körpergewicht, Fett, Muskelmasse und Wassergehalt des Körpers eine Rolle. Da bei Frauen das Verhältnis zwischen Fett- und Muskelmasse und auch der Wassergehalt des Gewebes anders ist

als bei Männern, ergeben sich bereits daraus geschlechtsspezifische pharmakologische Unterschiede. Ein weiterer Gesichtspunkt ist die Magenentleerung, die in der Zyklusmitte am schnellsten, während der Schwangerschaft dagegen sehr verlangsamt ist. Dies kann zu Unterschieden in der Resorption führen. Darüber hinaus wird aber auch der Metabolismus von Medikamenten hormonell beeinflusst, wobei sowohl endogen als auch exogen zugeführte Hormone eine Rolle spielen. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Pharmakokinetik von Arzneimitteln sind jedoch nur selten, das heißt nur bei Stoffen mit enger therapeutischer Breite, klinisch relevant. Hier kann es jedoch insbesondere bei Frauen mit einem niedrigen Körpergewicht schneller zu einer Überdosierung kommen.

Hormonelle Wechselwirkungen

Neben dem Einfluss des endogenen Hormonstatus auf die Pharmakokinetik eines Arzneimittels müssen auch Wechselwirkungen exogen zugeführter Hormone im Rahmen der oralen Kontrazeption oder bei der Östrogensubstitution in der Menopause berücksichtigt werden. Von besonderer praktischer Relevanz ist die Beeinträchti-

gung der Sicherheit einer oralen Kontrazeption. Dies gilt zum Beispiel für Antikonvulsiva. Während Phenytoin, Phenobarbital und Carbamazepin den Sexualhormonspiegel bei Einnahme der Pille deutlich herabsetzen, zeigen Valproinsäure und Gabapentin keine relevante Interaktion mit oralen Kontrazeptiva. Diese Gesichtspunkte sollten bei der Auswahl eines Antiepileptikums für eine Frau im gebärfähigen Alter durchaus berücksichtigt werden. Aber auch Antibiotika und Johanniskraut-Präparate gefährden die Sicherheit der oralen Kontrazeption, so dass bei einer solchen Komedikation Durchbruchblutungen und eventuell ungewollte Schwangerschaften eintreten können.

Unterschiedliche Schmerzempfindlichkeit

Dass Männer schmerzempfindlicher sind als Frauen, ist ein Mythos. In einem experimentellen Schmerzmodell mit einer entsprechenden Wechselstromreizung am Ohrläppchen wurde die Schmerzgrenze bei Frauen nämlich schneller erreicht als bei Männern. Dies spricht dafür, dass die Schmerzempfindung hormonell beeinflusst wird, wobei entweder Östrogene die Schmerzschwelle herab- oder Testosteron die Schmerzschwelle heraufsetzt. Auch dies kann von praktischer Relevanz sein. So konnte in einer pharmakologischen Studie gezeigt werden, dass das Schmerzmittel Ibuprofen bei Männern besser wirkt als bei Frauen und deshalb diese Substanz bei Dysmenorrhoe-Beschwerden häufiger versagt.

Interaktionen mit oralen Kontrazeptiva

Ein praktisch relevantes Beispiel für die unterschiedliche Pharmakokinetik zwischen beiden Geschlechtern liefert der Beta-blocker Metoprolol. Bei gleicher Dosierung, nämlich 100 Milligramm täglich, fanden sich bei Frauen signifikant höhere Plasmakonzentrationen von Metoprolol, insbeson-



Frauen sind sehr eigen im Umgang mit ihrem privaten „Medizinschrank“.

dere dann, wenn gleichzeitig orale Kontrazeptiva eingenommen wurden. Dies korrelierte mit einem stärkeren Einfluss des Beta-blockers auf die Herzfrequenz und den systolischen Blutdruck. Auch klagen Frauen unter diesem Betablocker häufiger über unangenehme Nebenwirkungen wie kalte Hände und Füße.

Bei Methylprednisolon fanden sich dagegen bei Frauen niedrigere Plasmakonzentrationen als Folge einer erhöhten Clearance. Dies hat jedoch keine praktische Relevanz, da die klinische Wirkung unverändert ist. Auch der Metabolismus von Acetyl-



Psychopharmaka werden doppelt so häufig für Frauen verordnet wie für das männliche Geschlecht.

salicylsäure (ASS) wird von oralen Kontrazeptiva beeinflusst. So ist die Halbwertszeit von ASS bei Frauen ohne Pille signifikant verlängert, bei Einnahme der Pille normalisiert sich jedoch die Wirkdauer. Andererseits ist die Thrombozytenaggregation hemmende Wirkung von ASS bei gleicher Konzentration bei Männern stärker als bei Frauen. Bisher liegen jedoch keinerlei Studienergebnisse vor, die angesichts dieser Wirkunterschiede bei Frauen eine höhere ASS-Dosierung sinnvoll erscheinen lassen. Allerdings sollte bei Frauen die Mindestdosis von 100 Milligramm ASS nicht unterschritten werden.

Kardiovaskuläres Risikoprofil differiert

Ein entscheidender Risikofaktor für die Entstehung makrovaskulärer Komplikationen bei Typ 2-Diabetikern ist die Insulinsensitivität beziehungsweise die Insulinresistenz. Interessanterweise zeigen Frauen eine höhere Insulinsensitivität, das heißt die Glukoseaufnahme in die Muskulatur ist bei gleicher Insulinmenge um 40 Prozent höher. Die bessere Insulinwirksamkeit könnte eine der Ursachen sein, warum Frauen bis zur Menopause einen gewissen Schutz vor atherosklerotischen Komplikationen besitzen. Auch der Risikofaktor Hypercholesterinämie muss geschlechtsspezifisch unterschiedlich bewertet werden. So scheint ein erhöhtes LDL für das weibliche Gefäßendothel weniger gefährlich zu sein als für das männliche. Inwieweit sich daraus unterschiedliche Empfehlungen für eine CSE-Hemmer-Therapie ergeben könnten, lässt sich nur schwer beurteilen, da in den großen Primärpräventionsstudien überwiegend Männer behandelt wurden. Unbestritten ist, dass Frauen im Rahmen der Sekundärprävention von einem CSE-Hemmer genauso profitieren wie Männer. In der Primärprävention allerdings ist bei Fehlen weiterer Risikofaktoren ein Einfluss der CSE-Hemmer auf die kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität bei Frauen nicht belegt.

Ähnliches gilt auch für die arterielle Hypertonie. Bei Frauen weißer Hautfarbe in einem Alter zwischen 30 und 54 Jahren ergab eine Metaanalyse der großen Hypertoniestudien keinen signifikanten Einfluss auf Morbidität und Mortalität. Dagegen konnte bei über 55-jährigen Frauen eine Abnahme tödlicher und nicht-tödlicher zerebrovaskulärer Ereignisse von 38 Prozent und tödlicher und nicht-tödlicher kardiovaskulärer Ereignisse von 25 Prozent dokumentiert werden. Somit erscheint bei jüngeren Frauen mit einer leichten bis mittelgradigen arteriellen Hypertonie eine konsequente Blutdrucksenkung nur dann zwingend erforderlich, wenn zusätzliche Risikofaktoren vorliegen.

Weibliche Herzen sind empfindsamer

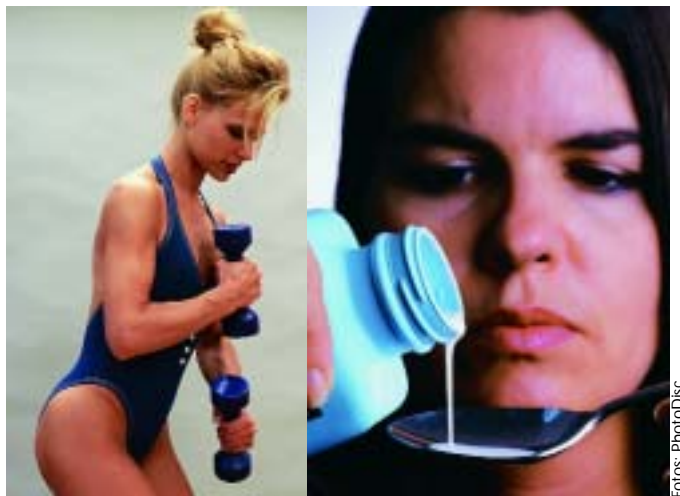
Nicht nur, aber auch in der Kardiologie geben uns die Herzen der Frauen immer wieder Rätsel auf. Dies gilt insbesondere für die



Regelmäßigere ärztliche Kontrollen tun Not. Aber Frauen kommen öfter zum Arzt.

Fazit:

- Frauen nehmen mehr Medikamente als Männer, insbesondere Psychopharmaka
- Die pharmakokinetischen Unterschiede sind nur selten klinisch relevant
- Die Wirksamkeit einer hormonellen Kontrazeption kann durch andere Medikamente wie Antiepileptika, Antibiotika und Johanniskraut-Präparate beeinträchtigt werden
- Exogen zugeführte Hormone können die Pharmakodynamik bestimmter Arzneimittel beeinflussen
- Frauen haben eine bessere Insulinsensitivität
- Die Wirksamkeit eines CSE-Hemmers im Rahmen der Primärprävention und einer antihypertensiven Therapie bei jüngeren Frauen ohne zusätzliche Risikofaktoren ist wissenschaftlich nicht belegt
- Das kardiale Erregungsleitungssystem bei Frauen reagiert sensibler auf Medika-



Frauen wissen was sie wollen: Ob es beim Arzt ist, beim Sport oder einfach nur für „ihren“ Körper.

Häufigkeit maligner ventrikulärer Tachykardien im Sinne von Torsade de pointes. Eine solche lebensbedrohliche Komplikation kann durch eine Reihe von Medikamenten, insbesondere Antiarrhythmika, ausgelöst werden, da diese Substanzen zu einer inhomogenen Repolarisation und somit zu einer Verlängerung der QTC-Zeit im Oberflächen-EKG führen. Interessanterweise findet sich bei Frauen mit gleicher Plasmakonzentration eines Antiarrhythmikums eine stärkere Verlängerung der QTC-Zeit als bei

Männern. Dies spricht dafür, dass die Empfindlichkeit des kardialen Reizleitungssystems für bestimmte Medikamente bei Frauen ausgeprägter ist als bei Männern. Auch in entsprechenden elektrophysiologischen Untersuchungen konnte dies dokumentiert werden. Deshalb sollte bei der Verordnung von Medikamenten, die die QTC-Zeit verlängern, zum Beispiel Antiarrhythmika, bei Frauen eine besondere Vorsicht geboten sein und eine strenge Therapiekontrolle erfolgen.

mente, wodurch das Risiko einer medikamentös induzierten Torsade de pointes steigt.

Quelle: Vortrag Prof. Dr. Petra A. Thürmann, Wuppertal, im Rahmen der Medica 2001.

Dr. med. Peter Stiefelhagen
DRK-Krankenhaus Hachenburg
Chefarzt der Inneren Abteilung
57627 Hachenburg

Hilgards Einführung in die Psychologie

Diese umfassende Einführung in den aktuellen psychologischen Wissenstand, „fühlt“ sich von Anfang an gut an: ein fester Leineneinband, voluminöse 800 Textseiten, mehr als fünf Pfund schwer. Es ist ein „gewachsenes“ Lehrbuch – daher auch der seltsame Titel: Professor Hilgard schrieb vor 50 Jahren die erste amerikanische Auflage. Diese erste deutschsprachige Ausgabe ist die Übersetzung und sehr gelungene deutsche Bearbeitung der 13. US-Auflage.

Schon die Kapitelübersicht auf einer Seite wirkt motivierend:

Teil 1: Die Psychologie als Herausforderung für den Menschen und für die Wissenschaft

Teil 2: Biologische Grundlagen der Psychologie und psychische Entwicklung

Teil 3: Bewusstsein und Wahrnehmung

Teil 4: Lernen, Gedächtnis, Sprache und Denken

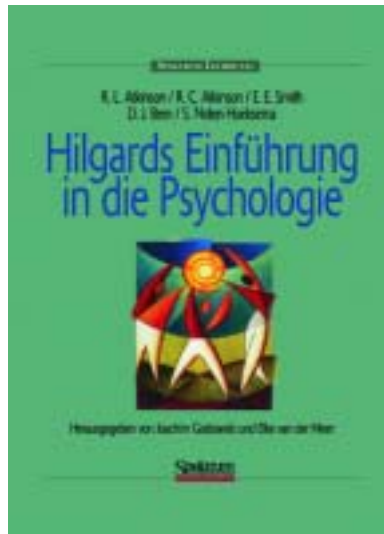
Teil 5: Motivation und Emotion

Teil 6: Persönlichkeit und Individualität

Teil 7: Stress, psychische Störungen und ihre Therapie

Teil 8: Sozialverhalten

Im Anhang nicht nur ein Glossar der wichtigsten Fachbegriffe, ein Sachregister und die Literaturhinweise, sondern auch eine kurze Einführung in die wichtigsten statistischen Maße und Verfahren. Zu jedem der 18 Kapitel werden aktuelle Forschungsfragen, zum Beispiel „Lügendetektion anhand von physiologischer Erregung“, aufgeworfen und als Exkurse aktuelle Stellungnah-



men bekannter Wissenschaftler eingeholt und gegenübergestellt, zum Beispiel „Sind wir von Natur aus Egoisten?“. Die etwas journalistische Aufmachung mit vielen übersichtlichen Abbildungen, gepaart mit allen didaktischen Raffinessen amerikanischer Lehrbücher, machen sowohl das Schmökern als auch das Durcharbeiten zum Vergnügen. Der Vorteil, man versteht hier psychologische Aussagen und Gesetze – und damit unser und unserer Mitmenschen Verhalten und Motive, da die wissenschaftlichen Grundlagen nicht nur ausführlich, sondern oft auch spannend beschrieben werden.

Auch für Zahnärzte, die einmal über den Tellerrand des täglichen Geschäftes hinaus gucken und sowohl die eigenen als auch die Reaktionen ihrer Patienten besser verstehen wollen, ist diese Lektüre ein „strong buy“ (und wovon kann man das heute noch behaupten!).

Dr. Thomas Schneller,
Hannover

Hilgards Einführung in die Psychologie.

R.L. Atkinson, R.C. Atkinson, E. E. Smith, D.J. Bem, S. Nolen-Hoekstra: Deutsche Herausgabe von J. Grabowski und E. van der Meer, Spektrum Akademischer Verlag, Heidelberg, Berlin, 2001, 806 Seiten, Preis: 69,95 Euro, ISBN 3-8274-0489-4.

Psychische Störungen bei Kindern

Um es gleich vorweg zu nehmen, das zum fünften Male neu aufgelegte und auch diesmal in seiner Struktur unveränderte, aber ergänzte Lehrbuch von Steinhausen bleibt durchweg empfehlenswert. Dies vor allem aus drei Gründen:

1. Durch die übersichtliche Themengliederung und die kompakte, aber anschauliche Art der Darstellung in den 27 Einzelkapiteln verschafft der Text einen schnellen und – soweit auf meist zirka zehn Druckseiten pro Thema möglich – gründlichen Überblick zu sämtlichen aktuell relevanten Gebieten und Erkrankungsgruppen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

2. Die Ausführungen entsprechen dem aktuellen Kenntnisstand; Verweise auf empirische Belege berücksichtigen überwiegend rezente Literatur und sind am Ende jedes Kapitels zu finden.

3. Die sorgfältige, ansprechend gestaltete und durch Lesehilfen strukturierte Darstellung (Schatzierungen, Randleiste) macht das Buch nicht nur zum Studententext, sondern vor allem zum Nachschlagewerk, in dem man ohne Frustration durch Druckfehler, falsche Verweise oder fehlende Verzeichnisse blättern kann.



In diesem Umfang wohl einzigartig ist auch der Anhang mit allein zirka 120 von den insgesamt über 450 Seiten des Buches, der eine Vielzahl diagnostischer und therapeutischer Instrumente und Materialien abdruckt – als Muster zur Information beziehungsweise als Vorlage zum unmittelbaren Einsatz brauchbar. Besonders hier wird deutlich, dass das Buch denjenigen besonders nützlich sein wird, die bereits gewisse Vorkenntnisse in der Kinder- und Jugendmedizin, in der Psychiatrie oder in der Psychologie mitbringen, ohne Spezialisten für Kinder- und Jugendpsychiatrie zu sein. Vor allem die Materialien verlangen zum fachgerechten Einsatz weit mehr Kenntnisse als ein noch so gutes einzelnes Lehrbuch zu liefern vermag, was um so mehr für den professionellen Umgang mit Kindern und Jugendlichen gilt, die unter den beschriebenen Störungen und Auffälligkeiten leiden. Als Einstieg, Überblick und zur Überprüfung vorhandener, vielleicht nicht mehr ganz aktueller Kenntnisse, kann das Buch ausgezeichnete Dienste leisten.

Dr. Jutta Margraf-Stiksrud,
Marburg

Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen
Hans-Christoph Steinhausen,
5., neu bearbeitete Auflage, 2002,
Urban und Fischer, München,
452 Seiten mit 29 Abbildungen
und 123 Tabellen,
89,95 Euro,
ISBN 3-437-21561-2

Leichter Einstieg in die MKG-Chirurgie

Die Reihe der erfolgreichen Einführungslehrbücher wird weiter fortgesetzt: Wie die anderen Titel dieser Reihe erleichtert die erste Auflage „Einführung in die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie“ den Einstieg in das Fach. Systematisch und übersichtlich erklärt das kurz gefasste Lehrbuch Studenten der Zahnmedizin und Medizin die Grundlagen der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie und hilft bei der Examensvorbereitung.

Viele Zeichnungen, Fotos und einige Tabellen veranschaulichen selbst komplizierte Lerninhalte. Die Randspalte mit

Schlagwörtern eignet sich zum schnellen Wiederholen und lässt Platz für eigene Notizen. Behandelt werden alle klinischen Schwerpunkte der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie:

- Traumatologie
- Erkrankungen des Kiefergelenks und der Speicheldrüsen
- Entzündungen
- Tumoren
- Knochenheilung und Knochentransplantation
- Rekonstruktive Chirurgie
- Neuropathien und Nervenrekonstruktionen
- Dysgnathien und Fehlbildungen



Einführung in die Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
 H.-P. Howaldt,
 R. Schmelzeisen,
 Verlag Urban & Fischer,
 1. Auflage 2002,
 290 Seiten,
 210 Abbildungen,
 katoniert,
 34,95 Euro,
 ISBN 3-437-05130-X

Das Buch ist ein umfassendes und schnelles Nachschlagewerk, auch für den Zahnarzt der nicht chirurgisch tätig ist. sp

Keramische Restaurationen

Immer häufiger legen Patienten Wert auf eine ästhetisch wirkende Versorgung. Hierfür sind insbesondere keramische Restaurationen geeignet. Diese wirken nicht nur besonders natürlich, sondern zeigen auch eine große Vielfalt in ihrer klinischen Einsetzbarkeit. In dem nun auf deutsch vorliegenden Werk „*Esthetic dentistry & Ceramic Restorations*“ vermitteln die französischen und angloamerikanischen Autoren einen umfassenden Überblick über die Möglichkeiten und Grenzen der Restauration mittels Keramik. Dabei werden Veneers, Vollkeramikronen, Verblendkronen mit Keramikschulter, Inlays und Teilkronen ausführlich vorgestellt. Andere Möglichkeiten zur Verbesserung der Gebissästhetik, wie Mikroabrasion, internes und externes Bleichen, werden ebenfalls eingehend behandelt. Für alle Techniken werden Vor- und Nachteile erläutert, Indikationen sowie Kontraindikationen genannt und das klinische Vorgehen detailliert beschrieben. Zahlreich sind die praktischen Ratschläge und Anregungen, die sich besonders in den vorgestellten Fallbeispielen und Misserfolgsanalysen finden. Unterstützt werden die Ausführungen durch 844 farbige Abbildungen in hervorragender Qualität. Zusätzlich wird auch ein Überblick über die Grundprinzipien und die Entwicklung der Adhäsivtechnik gegeben. Ebenso werden in weiteren Kapiteln grundlegende Informationen zu modernen Keramiksystemen und üblichen Laborverfahren vermittelt. Ein weiterer Teil des Werkes beschäftigt sich mit der Farbe und Lichttransmission



im Allgemeinen und der Farbe der natürlichen Zähne im Speziellen. Abrundend wird in einem gesonderten Kapitel auf die Kommunikation mit Patient und Zahntechniker eingegangen, wobei Kenntnisse zu Hilfsmitteln, wie Farbschlüssel, zahnärztliche Fotografie oder Patientenfragebogen, vermittelt werden. Ergänzend bietet der Verlag auf seiner Homepage Tipps zur Abrechnung an. Es muss allerdings angemerkt werden, dass die Autoren relativ sparsam mit dem Einsatz von Kofferdam sind und manche der Fallbeispiele auch mit einer Kompositfüllung hätten gelöst werden können. Insgesamt regt dieser Leitfaden für den praktisch tätigen Zahnarzt zum Nachahmen an und wird sicher nicht zuletzt wegen des guten Preis-Leistungs-Verhältnisses eine weite Verbreitung finden.

Dr. A. Rieben,
Prof. A. M. Kielbassa

Ästhetische Zahnheilkunde und keramische Restauration
Touati, B.; Miara, P.; Nathanson, D.; Übersetzt von Prof. G. Schmalz und Dr. M. Federlin;
Urban & Fischer Verlag,
München/Jena 2001; 330 Seiten;
179 Euro; ISBN 3-437-05100-8

Kinderhypnose in der Zahnmedizin

„Kinderhypnose in der Zahnmedizin“ ist nicht nur ein Lehrbuch, sondern zugleich auch ein verständlicher Ratgeber für jeden Zahnarzt, der neue Wege in der Kinderbehandlung sucht. Es ist ein Gemeinschaftswerk von Zahnärztinnen und Zahnärzten, mit langjähriger Erfahrung in der Behandlung von Kindern mit Hypnose. In diesem Handbuch werden die Hypnoseerfahrungen bei der Kinderbehandlung (konservierende und chirurgische Zahnheilkunde, Kieferorthopädie) zusammengefasst. In der Einführung werden Grundbegriffe der Hypnose definiert und näher erläutert.

So kann sich auch ein noch nicht in Hypnose versierter Zahnarzt schnell in diese Thematik einarbeiten. Eine Grundausbildung in zahnmedizinischer Hypnose wäre natürlich von erheblichem Vorteil. Weiterhin kann ein Elternbrief mit Informationen in 13 Sprachen als Kopie genutzt werden. Vorteilhaft ist auch die Form eines Ordners, so dass jederzeit individuelle Ergänzungen vorgenommen werden können.

Jeder Zahnarzt weiß, dass die zahnärztliche Versorgung von jungen und älteren Kindern keine einfache Sache sein kann. In einer systematischen Sammlung von Aufsätzen stellen die verschiedenen Autoren ihre Erfahrungen und ihr bewährtes Praxiskonzept im Umgang mit den jungen zahnärztlichen Pa-

tienten dar. Dieses Buch wird damit zu einem nützlichen Nachschlagewerk, das ermöglicht, spezifische Probleme der Kinderbehandlung auf die jeweiligen Bedürfnisse der Behandlung abzustimmen. Jedes zahnärztliche Team kann so sein eigenes Praxiskonzept erweitern. Checklisten und Tipps helfen bei der praktischen Umsetzung. Besondere Beachtung verdienen die Tipps zu Injektionen, Schmerzbehandlung, zur Prophylaxe und Kieferorthopädie. Die anschauliche Darstellung von Behandlungsmöglichkeiten durch gezielten Einsatz von Metaphern und einfachen Zaubertricks rundet dies in ansprechender Weise ab. sp



Kinderhypnose in der Zahnmedizin
Hrsg. Albrecht. Schmieler,
Hypnos Verlag Stuttgart,
Esslinger Straße 40,
70182 Stuttgart,
ISBN 3-93 35 69-29-X

Praxisbewertung

Theorie und Praxis der Wertermittlung von Arzt- und Zahnarztpraxen / Handbuch für die Bewertungssoftware Medicus-Praxiswert.

Zwei Rechtsanwälte und ein Wirtschaftsinformatiker haben sich an ein schwieriges Thema gewagt. Das Buch setzt sich mit den bestehenden Bewertungsverfahren auseinander und stellt ein eigenes Bewertungskonzept vor. Ebenfalls dient es als Handbuch für die von den Verfassern entwickelte Bewertungssoftware.

Grundsätzlich stellt sich die Frage – ohne an dieser Stelle detailliert auf die Bewertungsproblematik eingehen zu können – ob es überhaupt eines weiteren Bewertungskonzeptes bedarf. Die bereits etablierten Bewertungsmethoden und deren Modifikationen bringen bereits eine Vielfalt an Bewertungsmöglichkeiten und damit einhergehende unterschiedliche Bewertungsergebnisse. Ein zusätzliches Bewertungskonzept wäre nur dann zu begrüßen, wenn es besser als die etablierten Konzepte, die dem immateriellen Praxiswert zugrunde gelegten Faktoren objektivieren könnte. Diesem Anspruch wird das vorgestellte Bewertungskonzept nicht gerecht.

Die dem Buch beiliegende Bewertungssoftware ist leicht zu handhaben und übersichtlich gestaltet. Der Praxiswert wird nach drei Bewertungsmethoden (Bundesärztekammermethode, Übergewinnverrentung, eigenes Bewertungskonzept) errechnet. Eine große Hilfe für den Zahnarzt bei der Praxiswertermittlung ist somit das Angebot nicht. Sowohl das Buch als auch

das Berechnungsprogramm bringen einem Zahnarzt nicht mehr Informationen, als er in einem Gespräch mit einem guten Steuerberater erhalten würde. Und ein solches Gespräch ist meist kostengünstiger und vor allem zeitgünstiger für den Zahnarzt. *Dr. Sigrid Olbertz*



Praxisbewertung
Werner Haase, Rechtsanwalt, Dipl. Soz. Päd.
Hubert Arentz, Rechtsanwalt, Christoph Haase,
Wirtschaftsinformatiker,
Verlag: MEDICUS Consult,
Dorsten,
Tel.: 02369/2021 52,
Fax: 02369/2021 83
Preis mit Software: 39 Euro,
ISBN 3-00-008651-X

Leitfaden zur Arzthaftpflicht

In immer stärkerer Weise sehen sich Arzt und Zahnarzt bei ihrer Berufsausübung mit rechtlichen Implikationen konfrontiert, die administrierend, oktroyierend, restringierend und sanktionierend in den Praxisalltag eingreifen. Darüber hinaus ist die Klagebereitschaft der Patienten gestiegen. Dieser „Juristifizierung“ steht der Mediziner meist nicht oder nur unzureichend gewapp-



net gegenüber, weil er während seiner Ausbildung kaum etwas darüber gehört hat. Andererseits gibt es mittlerweile ein selbst für Juristen kaum mehr überschaubares Schrifttum über Medizinrecht und Arzthaftung. Aber trotz noch so detaillierter Abhandlungen ist es doch immer wieder die Rechtsprechung, die – sachverständig beraten – die für die Arzthaftungspraxis gültigen Richtlinien gibt und an der man sich somit zu orientieren hat. Dabei lässt sich die Rechtsprechung natürlich nicht wie ein starres Raster über den jeweiligen Fall legen. Vielmehr werden die bisher maßgeblichen Kriterien und Grundsätze an jedem konkreten Fall neu über-

prüft. Wir haben es also nicht mit einem kodifizierten, zeitübergreifend starren Regelwerk zu tun, sondern mit einem sich ständig fortentwickelnden so genannten „Richterrecht“.

Markus Gehrlein, Richter an einem Oberlandesgericht, hat es sich mit seinem Leitfaden zur Arzthaftpflicht zur Aufgabe gemacht, auf der Grundlage der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes die Strukturen des Arzthaftpflichtrechtes zu systematisieren und ihre praktische Handhabung zu vermitteln. Die fünf Hauptkapitel: Behandlungsverhältnis, Haftung wegen Behandlungsfehler, Haftung wegen Aufklärungsmängeln, Verjährungsfragen, Prozessuale Eigenheiten des Arzthaftungsverfahrens hat der Autor sehr detailliert weiter untergliedert, was aber die rechtssystematische Einordnung eines Problems in die Struktur des Arzthaftpflichtrechtes besser erkennen lässt. Das Buch wendet sich von seinem Anspruch her eher an die mit Arzthaftungsfragen befassten juristischen Berufe. Doch auch für den Mediziner als juristischen Laien hält der Leitfaden mannigfache Informationen bereit, um ihm den Umgang mit den grundsätzlichen Begriffen und Inhalten des seine Berufsausübung regelnden Rechts zu erleichtern. Die Darstellung erfolgt dabei vornehmlich an Hand von Beispielen aus dem allgemeinen Bereich der Medizin. Auf der Suche speziell nach zahnmedizinischen Fallgestaltungen wird der zahnärztliche Leser hingegen seltener fündig, was aber dem Hauptanliegen des Buches, Verständlichmachung der Systematik des Arzthaftungsrechtes, keinen Abbruch tut.

Das seit Beginn dieses Jahres geltende „Gesetz zur Modernisierung des Schuldrechts“ hat für das Arzthaftungsrecht an sich eigentlich keine Veränderungen mit sich gebracht. Lediglich einige Verjährungsregeln sind neu. Insofern müsste bei einer weiteren Auflage das Kapitel Verjährungsfragen angepasst werden. Das Buch wird dem mit Arzthaftungsfragen befassten Juristen eine wertvolle Hilfe sein. Ebenso dem an medikolegalen Themen und Haftpflichtfragen interessierten Mediziner ist die informative Lektüre dieses Leitfadens zu empfehlen.

Prof. L. Figgenger

Leitfaden zur Arzthaftpflicht nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes

Dr. jur. Markus Gehrlein,
Verlag Franz Vahlen GmbH,
München 2000, 192 Seiten,
kartoniert, Preis 20,50 Euro,
ISBN 3-8006-2660-8

Klinische Chemie für den Einstieg

Das Fachgebiet Klinische Chemie verändert sich ständig durch methodische Neuentwicklungen. Damit ergeben sich fortlaufend erweiterte Möglichkeiten zur Diagnostik aus Körperflüssigkeiten. Gefragt ist daher ein Einstieg zum Verständnis der Methoden und der diagnostischen Aussagen von Messergebnissen. Dieser Einstieg und der Umgang mit den Grundlagen der Klinischen Chemie sollen durch dieses neue Buch erleichtert werden. Ein modernes Struktur-Text-Layout mit vielen anschaulichen Abbildungen garantiert optimale Lesbarkeit. Dazu wurden die Lerninhalte logisch gegliedert und zu größeren Komplexen zusammengefasst:

- prä- und postanalytische Phase
- Messverfahren
- Proteine
- Enzyme
- Stoffwechselmetabolite
- anorganische Stoffe
- Immun- und Hormonsystem
- körperfremde Substanzen
- Untersuchungen in besonderen Körperflüssigkeiten
- Qualitätssicherung

Praxisbeispiele und wichtige Hintergrundinformationen als vertiefendes Wissen sind gekennzeichnet, erleichtern die Verbindung von Theorie, Messmethoden und klinischer Bedeutung der Messgrößen. Eine Sammlung von Fallbesprechungen unterstreicht außerdem den Praxisbezug.

Ausgewählte und kommentierte Literaturhinweise zeigen Möglichkeiten auf, sich weiter zu bestimmten Fragen des Fachgebietes zu informieren. Sowohl MTLA-Schüler als auch Studenten werden beim Einstieg in die Klinische Chemie unterstützt. Gestaltung und Sprache des Buches sind ansprechend, sie bieten eine solide Arbeitsgrundlage und wecken Interesse an diesem vielseitigen Fach. sp



Klinische Chemie für den Einstieg
Jürgen Hallbach, Thieme Verlag,
2001, Einband, 406 Seiten,
zahlreiche meist zweifarbige
Abbildungen, katoniert,
34,95 Euro, 60,60 CHF,
ISBN 3-13-106341-6



Internet Guide Medizin

Dieses Loseblattwerk richtet sich an Ärzte, Zahnärzte und Studenten der Medizin und Zahnmedizin und ist eine nützliche Hilfe für den Internet-Einsteiger und ein unentbehrlicher Begleiter für den erfahrenen User. Der Grundlagenteil macht mit den technischen Voraussetzungen des Internets vertraut und der Adressenteil erlaubt das gezielte Auswählen und Ansteuern verschiedenster Informationsdienste. In alphabetischer Reihenfolge werden Fachadressen vorgestellt und nutzorientiert bewertet.

Ein übersichtliches Raster und der Screenshot der Homepage präsentieren Adresse, Qualität, Umfang, Kosten, Sprache und Anmeldemodus der Informationsanbieter. Darüber hinaus werden weitere Angaben zu Themen, Zielgruppen und technischen Besonderheiten gemacht. Mittels regelmäßiger Ergänzungslieferungen werden die Angaben über die Informationsdienste immer auf dem neuesten Stand gehalten. sp

Internet Guide Medizin – Zahnmedizin

Dr. Oliver Seemann, München, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Grundwerk einschließlich einer Ergänzungslieferung 2001, 756 Seiten, über 500 Abbildungen, Loseblattausgabe, ein Ringordner, 65,50 Euro, Fortsetzungswerk, ISBN 3-8047-1848-5

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen tagten in Leipzig

Von der Sekundärbehandlung von LKG-Spalten bis zum Chronischen Schmerz

Bernhard Frerich, Thomas Hierl

Nach wie vor stellen die Lippen-Kiefer-Gaumenspalten mit einer Ausprägung bei 0,2 Prozent der Neugeborenen die zweithäufigste Fehlbildungsgruppe dar. Bei der Gesamtbehandlung wird zwischen der Primärtherapie, also dem Verschluss der Spalten im frühen Kindesalter und den Sekundärkorrekturen unterschieden, die sich im späteren Kindes- und Jugendalter bedarfsweise anschließen können. Diese Sekundärkorrekturmaßnahmen waren das Hauptthema beim diesjährigen 52. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) in Leipzig.

Zu den Sekundärkorrekturoperationen gehören die Velopharynxplastik, die heute noch je nach Kollektiv bei bis zu etwa zehn Prozent der Kinder erforderlich ist, die Korrektur der spaltbedingten Nasendysplasie und nicht zuletzt auch die orthognathe Chirurgie spaltbedingter Kieferfehlagen.

die Anwendung moderner, funktionsorientierter Behandlungskonzepte bei der Primärbehandlung, speziell der subtilen, anatomisch-funktionell orientierten muskulären Rekonstruktion sowohl beim Lippenverschluss wie beim Gaumenverschluss, kann die Notwendigkeit von Sekundärkor-



Oberkieferdistraction bei einer ausgeprägten, spaltbedingten maxillären Retrognathie als Beispiel für eine Sekundärkorrekturmaßnahme. Links: vor Distraction, Mitte: Distraction über den extraoralen, halofixierten Distraktor, rechts: nach Distraction.

Auf der Tagung ging es in den einzelnen Beiträgen sowohl um das notwendige Ausmaß von Sekundärkorrekturen wie auch um neue Techniken und Weiterentwicklungen und nicht zuletzt auch die Langzeitbewertung bekannter Therapiekonzepte. Eine wesentliche Aussage griff Professor Dr. Dr. Ulrich Joos, Münster, in seinem Einleitungsvortrag in das Hauptthema auf. Durch

rekturen reduziert werden, da ein physiologisches Equilibrium der muskulären Kräfte und Balancen im Gesichtsbereich auch eine Normalisierung des Gesichtswachstums impliziert.

Es muss somit das Ziel jeder Spaltbehandlung sein, die Notwendigkeit von Sekundärkorrekturen auf ein Minimum zu reduzieren.

Sekundärkorrektur: Nase, Lippe und Gaumensegel

Ein wesentlicher Diskussionspunkt hinsichtlich der Korrektur der spaltbedingten Nasendysplasie war das Problem der Columellaverlängerung. Vorgestellt wurden die Methoden nach van der Meulen und der Gabellappenplastik (Professor Dr. Dr. Christopher Mohr, Essen), die Methoden nach Marks-Meyer sowie der „Whiskerlappen“ (Sabine Jonas, Kiel). Diskutiert wurde, dass die Gabellappenplastik trotz ihrer Nachteile (quere Narbe) nach wie vor ihre Indikation bei ausgeprägtem Hautdefizit hat. Nicht immer ausreichend berücksichtigt wurde in

der Vergangenheit die Bewertung der Funktion der Nase. Eine Verbesserung der Nasenatmung durch die korrigierende Septorhinoplastik ist nämlich keineswegs selbstverständlich. Eine objektivierte prä- und postoperative Diagnostik ist zu fordern (Dr. Heike Hümpfner-Hierl, Leipzig). Ein weiterer Punkt war die Bewertung der Ästhetik, wobei von PD Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kiel, aus verschiedenen Parametern ein Score gebildet wurde und die Beurteilung der Ästhetik anhand von Fotografien durch Laien empfohlen wurde.

PD Dr. Dr. Kai-Olaf Henkel, Rostock, stellte funktionelle Ergebnisse des Lip-

penspaltverschlusses hinsichtlich Lippenkraft, Funktionstonometrie, Artikulation und Atmungstyp vor. Doppelseitige Spaltformen schneiden deutlich schlechter ab, deshalb wurde in diesem Zusammenhang auf die Notwendigkeit einer logopädisch-myofunktionellen Begleittherapie hingewiesen.

Für den Themenbereich Velopharynxplastik berichteten Dr. Christian Kuettner, Hannover, und PD Dr. Dr. Volker Thieme, Bremen über Langzeitergebnisse. Dr. Heiko Landau, Homburg, und PD Dr. Dr. Robert Sader,

München, stellten Operationsverfahren vor, wobei mit der in München entwickelten Levatorplastik in den meisten Fällen eine Willküraktivität der transponierten Muskulatur nachweisbar sei.

Distraction bei Spalt-Mittelgesichtsrücklage

Wesentlichen Raum nahm die Korrektur der spaltbedingten Mittelgesichtshypoplasie beziehungsweise -rücklage ein. PD Dr. Dr. Richard Werkmeister, Münster, hob zunächst die Bedeutung der Schädelbasismorphologie und ihrer Auswertung eindrücklich hervor. In Zukunft könnten auf diesem Wege prädisponierende Faktoren erkannt werden, die eine frühzeitige Intervention bereits vor Wachstumsabschluss ermöglichen würden. Zur Korrektur dieser manchmal sehr ausgeprägten Oberkieferrücklage hat in den letzten Jahren die Di-

straktionsosteogenese des Mittelgesichts zunehmende Bedeutung gewonnen und sich bewährt, da sie im Vergleich zur konventionellen Oberkieferosteotomie sogar größere Verlagerungen auch bei narbigen Verwachsungen erlaubt. Dabei konkurrieren intraorale mit extraoralen Systemen. PD Dr. Dr. Hans-Florian Zeilhofer, München, stellte Ergebnisse mit intraoralen Distraktoren vor, wobei er auf die Bedeutung der Vektorplanung für die Richtung der Distraction hinwies. Andere Arbeitsgruppen (Kiel und Leipzig) zeigten Resultate nach extraoraler Distraction, mit der deutlich größere Strecken als mit dem intraoralen Verfahren bewältigt werden können. Eine wesentliche Frage ist naturgemäß die Langzeitstabilität, zu der inzwischen valide Ergebnisse präsentiert werden können: So betrug in einem Patientengut von 38 Patienten das Zurückgleiten des Oberkiefers nach Distraction zirka 20 Prozent der Vorverlagerungsstrecke

(Dr. Dr. Thomas Hierl, Leipzig). Auch Dr. Björn Möller, Kiel, berichtete, dass nach einem initialen Rückfall von zirka 24 Prozent in der Konsolidierungsphase die Langzeitresultate danach stabil blieben, so dass zunächst eine gewisse Überkorrektur erforderlich ist. Als interessante Alternative zu den extraoralen Verfahren und den bisherigen intraoralen Geräten stellte Dr. Dr. Horst Umstadt, Marburg, einen neuen, in der Kieferhöhle platzierten internen Distraktor vor.

Chronischer Schmerz im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich

Mit dem „Chronischen Schmerz in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie“ war neben den freien Themen ein Problem angesprochen worden, das auch für die niedergelassenen Kollegen von steigender Bedeutung ist. In drei eingeladenen Vorträgen des Symposiums zum diesem Thema be-

richtete zunächst Professor Dr. Jürgen Sandkühler, Wien, über die Konditionierung des Schmerzgedächtnisses durch starke Schmerzreize. Er wies auf die körpereigene Schmerzabwehr hin und erläuterte den aktuellen Kenntnisstand über die neurobiologischen Grundlagen der Entstehung des Schmerzgedächtnisses, insbesondere die Rolle von Glutamat als Neurotransmitter und seine Bindung an den so genannten NMDA-Rezeptor (N-Methyl-D-Aspartat-Rezeptor). Letztendlich ist die Entwicklung einer Schmerzkrankheit als Versagen der körpereigenen Schmerzabwehr zu verstehen. In der Konsequenz lassen sich diese Erkenntnisse auch in die Klinik übertragen, indem entweder durch Analgetika und Leitungsblockaden die Freisetzung von Glutamat reduziert wird, die Erregbarkeit der Hinterhornneurone zum Beispiel durch Opioide herabgesetzt wird oder der NMDA-Rezeptor durch Ketamin blockiert wird. Professor Dr. Ulrich-Tiber Egle, Mainz, beleuchtete die psychosomatischen Zusammenhänge bei Schmerzerkrankungen. Dabei spielt auch die Erkenntnis eine Rolle, dass sich die zentrale Stressverarbeitung in Hirnarealen abspielt, die mit den Arealen der Schmerzverarbeitung eng verknüpft sind. Als psychosoziale Modulatoren der Schmerzwahrnehmung spielen psychische Komorbiditäten wie Angst und Depression, die individuelle Vulnerabilität, aber auch die individuell unterschiedliche Schmerzverarbeitung (Aufmerksamkeit und Ablenkung, Copingstrategien, sekundäre Verstärkung) bis hin zu kulturellen Faktoren eine deutliche Rolle. Solche Faktoren sind deshalb grundsätzlich vor einer Behandlungsplanung zu eruieren, was meist nur im Rahmen fachübergreifender Kooperationsstrukturen möglich ist. Professor Dr. Dr. Andreas Bremerich, Bremen, erläuterte die aktuelle Klassifikation chronischer Schmerzen unter klinischen Gesichtspunkten: Craniomandibuläre Dysfunktionen (CMD), Tumorschmerzen, neuralgiforme Schmerzen, letztere wiederum unterteilt in echte Neuralgien, Neuropathien und atypischen Gesichtsschmerz. So beginnt ein Stufenschema mit transkutaner elektrischer Nervreizung (TENS), dem die medikamentösen Optionen folgen, dann die Glyce-

rininjektionen und schließlich die neurochirurgischen Therapiemöglichkeiten. Es wurde betont, dass Alkoholinjektionen und Exhairesoperationen heutzutage grundsätzlich als Behandlungsfehler anzusehen seien (abgesehen von seltenen begründeten Ausnahmefällen).

Freie Themen und Workshop

Ein wesentlicher Teil der Beiträge waren der Biologie, Diagnostik und Behandlung von Tumoren im Kiefer-Gesichts-Bereich gewidmet. Dr. Torsten Remmerbach, Leipzig, stellte die Exfoliativzytologie in Kombination mit der DNA-Bild-Zytometrie als treffsichere Untersuchungstechnik zur Früherkennung oraler Schleimhautkarzinome vor. Weitere Beiträge befassten sich mit Expressionsstudien an oralen Plattenepithelkarzinomen, so Dr. Martin Scheer, Köln, der zeigte, dass sich die Her-2/neu-Überexpression (HERCEP-Test) zwar nicht mit dem klinischen Verlauf korrelieren ließ, aber die prinzipielle Möglichkeit der gezielten Antikörpertherapie mit Trastuzumab in Aussicht stellt. Nach PD Dr. Dr. Reinhard Friedrich, Hamburg, können Multidrug-Resistance-Gene auch in oralen Plattenepithelkarzinomen hochreguliert werden und Hinweise auf den Therapieverlauf geben. Eingehend untersucht (mit Echtzeit-MRI, Röntgenkinematographie, akustischen Analysen) wurden von Katalin Mady, München, wie beschränkt funktionelle Verbesserung der Zungenlösung nach Tumoresektionen ist.

Zwei Sitzungsabschnitte der Freien Themen beschäftigten sich mit Geweberegeneration und dem Tissue Engineering. Eine verbesserte Methodik zur Kryokonservierung autologen Knochens stellte Professor Dr. Dr. Alexander Kübler, Köln, vor. Nochmals kontrovers diskutiert wurde der Nutzen von Platelet rich plasma (PRP) in der Knochenregeneration, obwohl in drei Beiträgen (PD Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kiel, PD Dr. Dr. Hans-Albert Merten, Göttingen, Dr. Dr. Kristian Würzler, Würzburg) sowohl in vivo als auch in vitro weder eine Beschleunigung noch eine Verbesserung der Knochenbildung durch PRP gezeigt werden konnten. In

keiner dieser drei Studien konnte ein Nutzen von PRP bei der knöchernen Regeneration belegt und PRP keinesfalls als Ersatz für den künftigen Einsatz osteoinduktiver Wachstumsfaktoren empfohlen werden.

Beim Tissue Engineering lag der Schwerpunkt des Interesses auf Ansätzen für den Knochenersatz, insbesondere da hier auch erste klinische Einsätze erfolgt sind. Professor Dr. Dr. Robert Gassner, Pittsburgh, stellte resorbierbare Polyurethanschäume als Matrix für das Tissue Engineering vor. Hervorgehoben wurde die Gefäßinsprossung nach Implantation der Schäume im Tiermodell. Einen klinischen Ansatz für das Tissue Engineering von Knochen zeigte PD Dr. Dr. Günter Lauer, Dresden, vor, der Osteoblasten auf Kollagenmatrizes aufgebracht und bei fünf Patienten zur Alveolarkammaugmentation und bei einer Kieferspaltosteoplastik verwandt hatte. Es konnte spongioser Knochen nachgewiesen werden, allerdings war jeweils die Abdeckung mit einem Titanmesh als Spacer erforderlich. Die Freiburger / Berliner Arbeitsgruppe um Dr. Dr. Ronald Schimming zeigte klinische Ergebnisse ihres knöchernen Tissue-Engineering-Ansatzes. In einem Teil der Fälle konnte drei Monate nach Transplantation histologisch eine beginnende Ossifikation nachgewiesen werden. In einem großen Teil der Fälle wurden allerdings konventionelle Re-Augmentationen erforderlich.

Erstmals wurde im Rahmen des Kongresses ein Workshop zu Themen der Ästhetischen Chirurgie durchgeführt. Der Workshop mit dem Thema Blepharoplastik gliederte sich in ein Symposium, bei dem Anatomie, Chirurgie und mögliche Komplikationen diskutiert wurden, und in einem praktisch-anatomischen Kursteil. Das große Interesse lässt erwarten, dass derartige forbildungsorientierte Veranstaltungen auch zukünftig begleitend zum Kongress durchgeführt werden.

*Priv.-Doz. Dr. Dr. Bernhard Frerich,
Dr. Dr. Thomas Hierl
Klinik und Poliklinik für Mund-,
Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der
Universität Leipzig,
Nürnberg Str. 57,
D-04103 Leipzig,
E-Mail: mkg@medizin.uni-leipzig.de*

Domburger Endotage

Aktuelles aus der Endodontie für den Praktiker

Hubert und Matthias Roggendorf

Am 21. und 22. Juni fanden unter der wissenschaftlichen Leitung von Professor Dr. Michael A. Baumann, Köln, im niederländischen Domburg die ersten „Domburger Endotage“ statt. Ziel dieser Veranstaltung war es, dem praktisch tätigen Zahnarzt aktuelle Forschungsergebnisse zu vermitteln und somit zu einer Qualitätssicherung und Steigerung der Arbeitseffizienz beizutragen.

Die Wurzelkanalbehandlung stellt eine der kompliziertesten und langwierigsten Behandlungsmaßnahmen in der zahnärztlichen Praxis dar. Zudem wird der Aufwand, den eine gut gemachte Wurzelkanalfüllung erfordert, bei Kassenpatienten nicht entsprechend durch die Krankenkassen honoriert, sodass das Gebiet der Endodontie in Deutschland eher als „Orchideenfach“ existiert. Für eine korrekte Wurzelkanalbehandlung ist die richtige Zugänglichkeit immer noch die wichtigste Voraussetzung. Daher wurden die anatomischen Grundlagen zu Beginn des Workshops kurz aufgefrischt. Professor Baumann demonstrierte den Teilnehmern, wie die Variabilitäten zu erkennen und zusätzliche Wurzelkanäle aufzufinden sind.

Im Anschluss an die theoretischen Grundlagen führten die Teilnehmer praktische Übungen durch. Jeder Arbeitsplatz war mit einem Operationsmikroskop der Firma Zeiss® ausgerüstet. Dabei wurde die Sitzhaltung gegebenenfalls korrigiert und Hilfestellungen bei der Verwendung des Mikroskops gegeben.

Ein weiterer Punkt der theoretischen Betrachtung galt der elektrischen Längenmessung. Dazu wurde ein kurzer Abriss der Entwicklung elektronischer Apexlokalisatoren aufgezeigt.

Bei der Aufarbeitung der theoretischen Grundlagen der Aufbereitung des Wurzelkanals machte der Referent besonders deutlich, dass eine ausreichende Wurzelkanalaufbereitung im apikalen Bereich für den Erfolg



Professor Baumann bei der Demonstration des Zeiss-Operationsmikroskopes

der Behandlung entscheidend sei und nach verschiedenen Studien die natürliche apikale Weite bereits #20 bis #40 oder höher sein kann. Dies bedeutet, dass viele Wurzelkanäle nicht ausreichend weit instrumentiert werden und das vielfach praktizierte Drei-Stufen-Konzept (drei Feilengrößen weiter als die initiale Apikalfeile) nur in 20 Prozent der Fälle eine effiziente Aufbereitung ergibt. Ebenso zeigte er auf, wie tief die Aufbereitung im Einzelfall reichen müsse und dass die Schaffung eines apikalen Endpunktes der sicherste Schutz vor dem Überpressen des Wurzelkanalfüllmaterials sei. Anschließend wurden die maschinellen Aufbereitungssysteme vorgestellt, wobei die bisher üblichen nicht-schneidenden Instru-

mente, wie ProFile®, Quantec oder Light-Speed, mit ihrer kufenartigen Kontaktzone zur Kanalwand („radial land“) immer mehr Konkurrenz durch die schneidenden Systeme, wie RaCe®, K3®, ProTaper® oder FlexMaster®, erhielten. Als Instrumentensystem wurde das RaCe®-System der Firma FKG Dentaire (La-Chaux-de-Fonds, CH) vorgestellt, welches sich durch einige interessante Neuerungen von allen übrigen Instrumentensystemen abhebt und im praktischen Teil zum Einsatz kam. Eine Besonderheit von RaCe® sind die alternierenden Schneidekanten, die namensgebend waren (Reamer with alternating Cutting edges). Diese neuartige Geometrie soll verhindern, dass sich die Feilen beim Einführen in den Wurzelkanal in die Tiefe ziehen und somit im Wurzelkanal festschrauben. Anhand eines eigenen Videos wurde dies sehr eindrucksvoll dargestellt. Während sich andere schneidende und nicht-schneidende Systeme in den Wurzelkanal hineinschraubten und sogar infolge der Überbelastung frakturierten, kam es beim RaCe®-System nicht zu diesem Effekt.

An extrahierten Zähnen wurde fleißig geübt

Im praktischen Teil zur Wurzelkanalaufbereitung konnten die Teilnehmer unter Verwendung der OP-Mikroskope an Kunststoffblöcken sowie an extrahierten Zähnen die maschinelle Aufbereitung mit dem RaCe®-System üben. Mit dem EndoStepper® der Firma S.E.T. wurde der derzeit beste drehmomentkontrollierte Motor zur Verfügung gestellt. Dazu wurde Glyde®, ein EDTA-basiertes Gleitmittel angeboten, welches durch die entstehende Schmierwirkung sowohl eine gute Bearbeitung des Wurzelkanals als auch ein geringeres Festklemmen des Instrumentes im Kanallumen bewirkt.

Zum Abschluss des ersten Workshop-Tages wurde die digitale Radiographie genauer betrachtet, welcher nach Einschätzung von Experten die Zukunft gehört, da sie zum einen schnell und ohne den Aufwand der chemischen Filmentwicklung erfolgt,

andererseits eine deutliche Reduktion der Strahlenbelastung für den Patienten mit sich bringt. Am Beispiel des Sirona-Systems Sidexis® wurde die Vielfalt der Möglichkeiten für Orthopantomogramme und Einzelzahnfilme aufgezeigt.

Wurzelfüllung – aber wie

Der folgende Tag des Workshops befasste sich mit dem Thema der Wurzelkanalspülung, der medikamentösen Einlage sowie der Wurzelfüllung. Ergänzt wurde dies noch durch die Betrachtung der Möglichkeiten postendodontischer Versorgung wurzelkanalbehandelter Zähne.

Die Lösungen zur Spülung des Wurzelkanals sind zahlreich, doch nur wenige erfüllen die Eigenschaften, einigermaßen gewebeverträglich und gleichzeitig ausreichend bakterizid wirksam zu sein. Dies sind nur Natriumhypochlorit und Chlorhexidindigluconat. Beide Spülungen zeigen ein weitgehend konzentrationsunabhängiges bakterizides Potential, wobei Chlorhexidindigluconat zudem noch fungizide Eigenschaften und einen Residualeffekt zeigt, was den Einsatz bei persistierenden apikalen Läsionen nahelegt.

Zum Thema der medikamentösen Einlagen gibt es, so Baumann, auch hier eine Vielzahl an Möglichkeiten, von Kalziumhydroxid über CHX, einige Cortison- und antibiotikahaltige und formaldehydversetzte Pasten. Es wurden aber lediglich Kalziumhydroxid und Chlorhexidin in verschiedenen Applikationsformen empfohlen. Wattepellets sind als Puffer beim provisorischen Verschluss nach Einlage obsolet, da sie eher einer Bakterienpenetration Vorschub leisten. Als Material für Provisorien ist Glasionomerzement beziehungsweise Komposit der Vorzug zu geben. Bei Zeitnot ist Cavit in einer Mindestschichtstärke von fünf Millimetern akzeptabel.

Bezüglich der Frage nach dem Wurzelkanalfüllstoff gilt nach Baumann Guttapercha als Standardfüllmaterial und wird in verschiedenen Formen in den Wurzelkanal appliziert. Die Warmfülltechniken sind in Deutschland, wohl nicht zuletzt wegen des teilweise hohen Kostenaufwandes zur Anschaffung

der Gerätschaften, noch nicht weit verbreitet. Die Thermafil®-Methode (Dentsply Maillefer) ist einerseits recht schnell und ergibt bei richtiger Anwendung nur selten ein Überstopfen des Wurzelfüllmaterials, wie dies bei manchen anderen Warmfülltechniken der Fall ist. Neuartige, zuvor gamma-sterilisierte Guttaperchastifte (Müller Dental, Lindlar) in einer Desinfektionslösung sind sofort gebrauchsfertig.

Die Frage nach dem richtigen Sealer

Bezüglich des Sealers gilt: Neben den traditionellen Calciumhydroxid- und Zinkoxid-eugenolpräparaten, welche durch ihre hohe Löslichkeit weniger zu empfehlen seien, kommen heute besonders Kunstharzpräparate, wie AH26 beziehungsweise der Nachfolger AH Plus® (identisch mit TopSeal), zur Anwendung. Ebenso sind silikonbasierte Sealer, wie RoekoSeal® Automix, geeignet und zeigten in Untersuchungen sehr gute Resultate.



Die Wurzelkanalaufbereitung unter dem OP-Mikroskop und der richtige Umgang mit dem RaCe-System standen im Vordergrund der Fortbildung.

Im praktischen Teil wurden die aufbereiteten Kunststoffblöcke und natürlichen Zähne im Warmfüllverfahren mittels Thermafil® obturiert. Dabei empfahl der Referent, der diese Technik schon seit Jahren erfolgreich einsetzt, nach der Obturation den Thermafil®-Stift noch eine Zeit lang zu fixieren, damit durch den Fingerdruck die Schrumpfung von ein bis zwei Prozent noch kompensiert werden kann. Neben der Thermafil®-Technik konnten interessierte Workshop-Teilnehmer zudem mit der Hybridtechnik (Obtura II® und System B) Erfahrungen sammeln.

Mittels maschineller Feilen, wie dem RaCe®-System, lassen sich auch Wurzelfüllungen bequem und zügig wieder revidieren. Auch dies wurde mittels des Endosteppers®, der hierzu ein spezielles Programm besitzt, von den Teilnehmern des Workshop ausprobiert und bestätigt die sichere Handhabung.

Was kommt danach

Der letzte Themenbereich war die postendodontische Versorgung, wobei ein adhäsiver Verschluss und nach kurzer Zeit daran anschließend die adhäsive Weiterversorgung in Form eines Inlays/Onlays oder eines Stumpfaufbaus sowie die Anfertigung einer Krone die optimale Versorgung darstellt. Falls ein Stiftaufbau, etwa im Frontzahnbereich, geplant sei, so sollte dies eher mit Glasfaser- oder Zirkonoxidkeramikstiften erfolgen.

Zum Abschluss des Workshops fand eine Diskussion und ein Erfahrungsaustausch statt. Dabei äußerten sich alle Teilnehmer einhellig sehr positiv über den Workshop.

Dies lag nach Meinung vieler Kursteilnehmer an der Tatsache, dass Prof. Baumann praxisnahe Hinweise gab und diese wissenschaftlich untermauerte. Daraus entwickelten sich zahlreiche Informations- und Diskussionsmöglichkeiten, wobei keine Frage unbeantwortet blieb.

Insgesamt war dieser Workshop eine Möglichkeit, Informationen und Erfahrungen zu sammeln und auszutauschen. Diesem Ziel soll auch die kürzlich gegründete Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V. dienen.

*Dr. med. dent. Hubert Roggendorf
Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten
der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität
Bonn, Abteilung für Zahnärztliche Propädeutik
und Exp. Zahnheilkunde
Welschnonnenstraße 17, 53111 Bonn
E-Mail: hubert.roggendorf@uni-bonn.de*

*Dr. med. dent. Matthias Roggendorf
Kieferklinik Erlangen,
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg
Glückstraße 11, 91054 Erlangen
E-Mail: mrogge@dent.uni-erlangen.de*

Herbstmilben

Die Plage aus dem Gras

Die unangenehmen Biester haben viele Namen: zum Beispiel Herbstbeiß, Sendlinger Beiß, Heukrätze oder Erntebeiß. Gemeint sind die Herbst- oder Erntemilben, medizinisch Trombiculiden (*Trombicula autumnalis*). Sie entwickeln sich in bestimmten Gegenden vor allem im Spätsommer und Frühherbst zu einer regelrechten Plage.

Die winzigen Übeltäter durchlaufen in ihrer Entwicklung mehrere Stadien, berichtet die „Deutsche Medizinische Wochenschrift“. Zu Blutsaugern werden nur ihre Larven, die auf Gräsern, Sträuchern, Buchenhecken, seltener auch auf Bäumen hausen. An warmen Tagen werden sie besonders aktiv, vor allem am Spätnachmittag, etwa zwischen 16 und 18 Uhr. Sie können die spielenden Kinder eines „Waldkindergartens“ ebenso befallen wie Wanderer, die sich auf dem Holz gestapelter Bäume ausruhen. Normalerweise leben die Milbenlarven auf Mäusen, Maulwürfen, bodenbrütenden Vögeln und Haustieren. Oft findet man sie zu Hunderten auf einer einzigen Maus. Wenn sie sich auf den Menschen verirren, legen sie größere Strecken zurück und stechen dann dort zu, wo ein Kleidungsstück sie an der Fortbewegung hindert. Zum Beispiel beim elastischen Abschluss der Unterwäsche, unter dem Hosengürtel oder am Gummi von Söckchen und Strümpfen.

Juckreiz erst nach 36 Stunden

Wie Privat-Dozent Dr. Dieter Hassler und Prof. Dr. Dr. Peter Kimming in der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift“ berichten, saugen die Milben nicht direkt Blut, sondern lösen mit ihrem Speichel das Gewebe punktuell auf, so dass sie das entstehende Sekret aufnehmen können. An der Stichstelle entsteht durch eine ausgeprägte Immunreaktion ein flaches Hautknötchen („Papel“), in dessen Zentrum die Milbe sitzt.

Etwa 36 Stunden nach dem Stich fängt das bedauernswerte Opfer an, sich zu kratzen.



Kleine, papillöse, juckende Stellen, das sind die Nachlassenschaften von Herbstmilben, die jetzt überall zu „fangen“ sind.

Bettwärme verstärkt den Juckreiz. Durch das Kratzen wird die Milbe in der Regel zerstört. Die winzigen Mundwerkzeuge bleiben jedoch meist in der Haut zurück und verursa-



Diese Milben klettern auf der Menschenhaut so lange in die Höhe, bis das enge Hosengummi daran hindert. Dann beißen sie zu.



Foto: Tiersprechstunde

chen eine Fremdkörperreaktion. Dadurch verlängert sich der Juckreiz auf die Dauer von zehn bis 14 Tagen, bis durch die routinemäßige Erneuerung der

obersten Hautschicht auch die letzten Milbenreste abgestoßen werden. Nicht selten entzünden sich die aufgekratzten Stellen. Bei Kindern schwellen dann häufig die Lymphknoten an.

Hat man sich beim Wandern oder beim Picknick auf der Wiese Herbstmilben eingefangen, muss man sich leider in Geduld fassen, denn vom Arzt ist nur wenig Hilfe zu erwarten. Antihistaminika innerlich oder äußerlich zeigen meist nur sehr wenig Wirkung, lediglich Kortison-Präparate dämpfen den Juckreiz etwas besser. Linderung bringen intensives abendliches Waschen oder Duschen und der tägliche Wechsel der Unterwäsche. Bei einigen Betroffenen haben sich Gels, die gegen die herkömmliche Krätze verordnet werden, Juckreiz lindernd gezeigt.

Repellents helfen

Zur Vorbeugung sollte man beim Gang über die herbstlichen Wiesen und Felder die Socken oder Strümpfe über den Hosenbeinen tragen. Manchmal hilft auch das Einschmieren mit Insektenmitteln. Zum Glück ist der Mensch für die Milben nicht der richtige „Wirt“: Deshalb können sich die Larven auf seiner Haut nicht weiterentwickeln.

Entfernte Verwandte der unangenehmen Hautparasiten sind die Hühnermilben (*Dermanyssus gallinae*), die oft massenhaft in Hühnerställen und Taubenschlägen vorkommen. Tagsüber verbergen sie sich in den Ritzen der Bretter und kommen nur nachts aus ihren Verstecken hervor, um nach Opfern zu suchen. Wenn sie einen Menschen als Fehlwirt befallen, kommt es zur so genannten Vogelhalterkrätze.

Lajos Schöne
Gestäckerstraße 9
81827 München

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 74	Notfallbehandlung	ZÄK Nordrhein	S. 74
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 75/76		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 75
	Freie Anbieter	S. 80-92		KZV Freiburg	S. 76
Akupunktur	ZÄK Niedersachsen	S. 76	Parodontologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 70
	Freie Anbieter	S. 80/86/90		ZÄK Nordrhein	S. 72-74
Endodontie	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 70		KZV Freiburg	S. 76
	Freie Anbieter	S. 84-90		Freie Anbieter	S. 90
Helferinnen-Fortb.	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 70	Prophylaxe	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 70
Implantologie	ZÄK Nordrhein	S. 73/74		ZÄK Nordrhein	S. 73
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 75
	KZV Freiburg	S. 76		KZV Freiburg	S. 76
	Freie Anbieter	S. 80/88/90	Freie Anbieter	S. 80-92	
Kiefer-/Oralchirurgie	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 70	Prothetik	ZÄK Nordrhein	S. 74
	ZÄK Nordrhein	S. 72		Freie Anbieter	S. 88/92
Kieferorthopädie	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 70	Restaurative ZHK	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 70
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 70		LZK Berlin/Brandenburg	S. 70
	ZÄK Nordrhein	S. 72/73		Freie Anbieter	S. 88/90
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74			
	ZÄK Niedersachsen	S. 76			
Freie Anbieter	S. 80-92				



Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 78**

Kongresse **Seite 82**

Freie Anbieter **Seite 86**

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



Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Fortbildung der Zahnärztekammern

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern



Fortbildung im November 2002

Thema: Klinische Diagnostik, Differentialdiagnostik und chirurgische Therapie von Kiefergelenkerkrankungen

Referenten: Prof. Dr. W. Sümnig, Dr. Dr. W. Kaduk
Termin: 09. 11. 2002, 9.00 – 15.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald
Gebühr: 115,00 EUR
Kurs-Nr.: Seminar Nr. 25

Thema: Carisolv – Karies entfernen ohne Bohren?

Referent: PD Dr. Ch. Splieth
Termin: 13. 11. 2002, 16.00 – 18.30 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald
Gebühr: 55,00 EUR
Kurs-Nr.: Seminar Nr. 26

Thema: Quetschbiss oder Feinzentrik? Praxisnahe Konzepte für die Relationsbestimmung bei voll- und teilbezahnten Patienten

Referenten: Dr. M. Leukhardt, Dr. M. Lange
Termin: 16. 11. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK, Stempelstraße 13, 18057 Rostock
Gebühr: 200,00 EUR
Kurs-Nr.: Seminar Nr. 27

Thema: Die eigene Praxis erfolgreich führen – Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis

Referent: Dipl.-Psych. B. Sandock, U. Tegmeier
Termin: 16. 11. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Gebühr: 237,00 EUR
Kurs-Nr.: Seminar Nr. 29

Thema: Moderne maschinelle Endodontie – was ist wichtig?
Referenten: Prof. Dr. E. Beetke, PD Dr. D. Pahncke
Termin: 23. 11. 2002, 9.00 – 15.00 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK Stempelstraße 13, 18057 Rostock
Gebühr: 157,00 EUR
Kurs-Nr.: Seminar Nr. 31

Thema: Der Zahnarzt – verantwortlich für die Kontrolle der Gebissentwicklung

Referent: Prof. Dr. R. Grabowski
Termin: 27. 11. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK, Stempelstraße 13, 18057 Rostock
Gebühr: 81,00 EUR
Kurs-Nr.: Seminar Nr. 32

Thema: Individualprophylaxe in der Praxis – Aktuelle Fragestellungen für die tägliche Arbeit

Referenten: PD Dr. Ch. Splieth, Dr. A. Welk
Termin: 29. 11. 2002, 15.30 – 19.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald
Gebühr: 92,00 EUR
Kurs-Nr.: Seminar Nr. 42

Thema: Kiefergelenkdiagnostik und dann?

Referenten: Dr. Dr. B. Saka, Prof. Dr. Dr. K. Gundlach, Dr. J. Schweder
Termin: 30. 11. 2002, 09.00 – 14.30 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK, Klinik für MKG-Chirurgie Stempelstraße 13, 18057 Rostock
Gebühr: 256,00 EUR
Kurs-Nr.: Seminar Nr. 34

Thema: Profession. Patientenführung durch die Zahnarztthelferin

Referent: Dipl.-Psych. B. Sandock
Termin: 30. 11. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Parkhotel Windbergsweg 4, 17033 Neubrandenburg
Gebühr: 138,00 EUR
Kurs-Nr.: Seminar Nr. 43

Thema: Digitale Aufnahmetechnik in der Zahnheilkunde

Referent: Dr. D. Schulze
Termin: 30. 11. 2002, 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Klinikum Schwerin Wismarsche Straße 397, 19049 Schwerin

Gebühr: 140,00 EUR
Kurs-Nr.: Seminar Nr. 44

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

LZK/Berlin Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Alles über Vollkeramische Restaurationen im Power Pack – Der State-of-the-art für die Praxis

Referent: Prof. Dr. Lothar Proßter, Wiesbaden
Termin: 8. 11. 2002, 14.00 - 19.00 Uhr
 9. 11. 2002, 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 345,- EUR
Kurs-Nr.: 2049.0

Thema: Risikopatienten: Abschätzung, Kommunikation, Management – Theoretischer und praktischer Kurs für ZÄ und ZMF / ZMP / DH

Referent: Dr. Ralf Rößler, Wetzlar
Termin: 8. 11. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 200,- EUR
Kurs-Nr.: 2002.1

Thema: Das Full Mouth Therapy-Konzept

Referenten: Prof. Dr. U.P. Saxer, Zürich Sabine Schupke, Berlin
Termin: 23. 11. 2002, 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 235,- EUR
Kurs-Nr.: 2059.0

Thema: Adhäsive direkte Seitenzahnfüllung auf dem neuesten Stand – Praktischer Arbeitskurs

Referent: Prof. Dr. Ivo Krejci, Genève
Termin: 23. 11. 2002, 9:00 Uhr
 23. 11. 2002, 18:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 360,- EUR
Kurs-Nr.: 2071.0

Thema: Curriculum für Hypnose und Kommunikation in der Zahnmedizin Z2 – Grundlagen der zahnärztlichen Hypnose

Referenten: Dr. Horst Freigang, Gerhard Schütz, Berlin
Termin: 29. 11. 2002, 14:00 – 20:00 Uhr
 30. 11. 2002, 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 385,- EUR
Kurs-Nr.: 2020.2

Thema: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis – Kurs 1 – Ein praktischer Arbeitskurs zur Erlernen eines praxisorientierten Konzeptes

Referent: Dr. Uwe Harth, Bad Salzuflen
Termin: 29. 11. 2002, 14:00 – 19:00 Uhr
 30. 11. 2002, 9:00 – 18:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 435,- EUR
Kurs-Nr.: 2086.1

Thema: Die kieferorthopädische Behandlung Erwachsener

Referent: Prof. Dr. Dr. Peter Die-drich, Aachen
Termin: 30. 11. 2002, 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 235,- EUR
Kurs-Nr.: 2048.0

Thema: Festsitzende Technik - Kieferorthopädie (II) Typodontkurs Typodonten – Gerade-Bo-

gen-Technik
Referent: Prof. Dr. Winfried Har-zer, Dresden
Termin: 6. 12. 2002, 14:00 – 19:00 Uhr
 7. 12. 2002, 9:00 – 17:00 Uhr
 8. 12. 2002, 9:00 – 14:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 550,- EUR
Kurs-Nr.: 2098.0

Thema: Der Weg zur erfolgreichen Kinderbehandlung
Referentin: Dr. Uta Salomon-Sieweke, Friedrichshafen
Termin: 7. 12. 2002, 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 198,- EUR
Kurs-Nr.: 2065.0

Thema: Strukturierte Fortbildung Parodontologie – Baustein 4 Parodontalchirurgie II – Regenerative Parodontaltherapie – Praktischer Arbeitskurs
Referenten: Prof. Dr. Dr. J.- P. Bernimoulin und Mitarbeiter, Berlin
Termin: 7. 12. 2002, 9:00 – 18:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 250,- EUR
Kurs-Nr.: 2099.0

Auskunft und Anmeldung:
 Philipp-Pfaff-Institut Berlin
 Aßmannshuserstraße 4 – 6
 14197 Berlin
 Tel.: 030/4 14 72 50
 Fax: 030/4 14 89 67
 E-Mail: info@pfaff-berlin.de

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse

Thema: Systematische Parodontalbehandlung und prothetische Versorgung: Ein Fallseminar
Referent: Priv.-Doz. Dr. Heiko Visser, Dipl.-Phys., Göttingen
Termin: 30. 10. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK

Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: 02148 P(B)

Thema: Praxisgerechte Funktionsdiagnostik und Therapieplanung
Referent: Prof. Dr. Axel Bumann, D.D.S., Ph. D., Berlin
Termin: 01. 11. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr
 02. 11. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 350 EUR
Kurs-Nr.: 02147 *

Thema: Hypnose in der zahnärztlichen Praxis – Trance und NLP I
 3. Kurs einer 6-teiligen Kursreihe (Beachten Sie bitte auch die Kurse 02115, 02116, 02118, 03047 und 03052)
Referent: Dr. Henning Alberts, Stuttgart
 Ingeborg Alberts, Stuttgart
Termin: 01. 11. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr

02. 11. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 500 EUR
Kurs-Nr.: 02117 (B)

Thema: Schnitt- und Nahttechniken für die zahnärztliche Praxis
Referent: Prof. Dr. Dr. Peter Schulz, Köln
Termin: 06. 11. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 200 EUR
Kurs-Nr.: 02151 P(B)

Thema: Buchführung für Zahnärzte
Referent: Dr. Sigrid Olbertz, Marl
Termin: 06. 11. 2002, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 180 EUR
Kurs-Nr.: 02018(B)

Thema: Postsegmentale Behandlungstechnik

Referent: Prof. Dr. Dieter Drescher, Düsseldorf

Termin: 08. 11. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr

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

Teilnehmergebühr: 175 EUR

Kurs-Nr.: 02162 P(B)

Thema: Operative Parodontologie – Teil 3 –

Spezielle PAR-Chirurgie, Furkation, Periimplantitis

(Beachten Sie bitte auch die Kurse 02041 und 02042)

Referent: Prof. Mick R. Dragoo, D.D.S., M.S.D., Escondido, CA (USA)

Termin: 08. 11. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr

09. 11. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr

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

Teilnehmergebühr: 470 EUR

Kurs-Nr.: 02043 *

Thema: Diagnose und Therapie funktioneller Störungen

– Ein Konzept für die Praxis –
-Kurs A -(Beachten Sie bitte auch den Kurs 02114)

Referent: Prof. Dr. Walter Lückcrath, Bonn

Termin: 08. 11. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr

09. 11. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr

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

Teilnehmergebühr: 450 EUR

Kurs-Nr.: 02113 P(B)

Thema: Implantologie für den geübten Anwender

Referent: Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritze, Düsseldorf

Dr. Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf

Termin: 13. 11. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr

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

Teilnehmergebühr: 250 EUR

Kurs-Nr.: 02158 P(B)

Thema: Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen

Referent: Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt

Termin: 13. 11. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr

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

Teilnehmergebühr: 200 EUR und 100 EUR für die begl. Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 02141 T(B)

Thema: Vermeidung berufsbedingter Haltungsschäden mittels Alexander-Technik

Referent: Eva-Maria Spieler-Opdenplatz, Köln

Monika Bourne, Köln

Termin: 15. 11. 2002, 14.00 – 21.00 Uhr

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

Teilnehmergebühr: 250 EUR

Kurs-Nr.: 02030 (B)

Thema: Arbeitssystematik in der Zahnarztpraxis – B –

Referent: Dr. Richard Hilger, Düsseldorf

Ruth Knülle, Düsseldorf

Termin: 15. 11. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr

16. 11. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr

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

Teilnehmergebühr: 425 EUR und 50 EUR für die begl. Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 02071 T(B)

Thema: Am Anfang steht das Wort Kommunikation schafft gute Beziehungen: Was sage ich wie, wem, wann, wo, wie oft, womit ...?

Referent: Frau A. Schmidt, München

Termin: 15. 11. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr

16. 11. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr

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

Teilnehmergebühr: 350 EUR und 200 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)
Kurs-Nr.: 02091 P(B)

KZV-Kurse im Karl-Häupl-Institut

Thema: Abrechnung BEMA
Gebührentarif B: K-Positionen (Schienung) – der aktuelle Stand
Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: ZA Lothar Marquardt, Krefeld
ZA Jörg Oltrogge, Velbert
Termin: 30. Oktober 2002, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 30 EUR
Kurs-Nr.: 02318

Thema: BEMA – Crashkurs im konservierend-chirurgischen Bereich mit besonderer Berücksichtigung der Nullabrechnungssstatistik – Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: ZA Andreas-Eberhard Kruschwitz, Bonn
Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
Termin: 06. 11. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 30 EUR
Kurs-Nr.: 02319

Seminar für Assistenten

Thema: Intensiv-Abrechnungssseminar, Novotel Düsseldorf
Seminar für Assistentinnen, Assistenten und neu niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte
Seminarleiter: Dr. Hans Werner Timmers
Termin: 01. 11. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
02. 11. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Novotel Düsseldorf City-West, Niederkasseler Lohweg 179, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 190 EUR
Kurs-Nr.: 02394

Fortbildung in den Bezirksstellen

Düsseldorf

Thema: Renaissance der Wurzelspitzenresektion durch Endoskopie u. mikroinvasive Techniken?
Referent: Privatdozent Dr. Andreas Filippi, OA, Basel (CH)
Termin: 30. Oktober 2002, 16.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hörsaal im Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein
Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörick)
Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich
Kurs-Nr.: 02422

Duisburg

Thema: Leistungs- und Immunstabilisierung durch ergonomische Atmung und Sauerstoffversorgung
Referent: Claudia Reinhardt-Kreiler, Atemtherapeutin, Planegg/München
Termin: 06. 11. 2002, 15.30 Uhr
Ort: Restaurant Stadthalle Am Schloß Broich, 45479 Mülheim / Ruhr
Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich
Kurs-Nr.: 02432

Köln

Thema: Regenerative PAR-Therapie – Was gibt es Neues?
Referent: Privatdozent Dr. Peter Eickholz, Heidelberg
Termin: 30. Oktober 2002, 16.00 – 17.30 Uhr
Ort: Großer Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln, Kerpener Str. 32, 50931 Köln (Lindenthal)
Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich
Kurs-Nr.: 02452

Thema: Moderne Konzepte zur Galvano- und Implantatprothetik
Referent: Professor Dr. Walter Lückcrath, OA, Bonn
Termin: 06. 11. 2002, 16.00 – 17.30 Uhr
Ort: Großer Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln, Kerpener Str. 32, 50931 Köln (Lindenthal)
Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich
Kurs-Nr.: 02453

Bergisch Land in Verbindung mit dem Bergischen Zahnärzterein

Thema: Neue Aspekte in der Kinderzahnheilkunde
Referent: Professor Dr. Peter Cichon, Witten-Herdecke
Termin: 16. 11. 2002, 10.00 – 12.00 Uhr
Ort: Hörsaal der Pathologie im Klinikum Wuppertal-Barmen Heusnerstraße 40, 42283 Wuppertal

Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich
Kurs-Nr.: 02476

Fortbildung der Universitäten

Düsseldorf

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

Essen

Thema: Zahnärztliche Notfallmedizin für das Praxisteam
Referent: PD Dr. Thomas Weischer, Essen
Dr. Oliver Müller-Klönne, Essen
Hans-Werner Himmelmann, Essen
Termin: 06. 11. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 160 EUR für den Zahnarzt und 25 EUR für die begl. Praxismitarbeiterinnen
Ort: Vortragsraum in der Ambulanz der Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Hufelandstraße 55, 5122 Essen
Kurs-Nr.: 02369

Köln

Thema: Prothetischer Arbeitskreis mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik
Referent: Professor Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln und Mitarbeiter
Teilnehmergebühr: 30 EUR für ein Seminar und 55 EUR für jede Visitation
Termin: Die Termine für Seminare und Visitationen werden Interessierten unter der Tel.-Nr. 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)
Kurs-Nr.: 02364

Auskunft u. schriftl. Anmeldung: Zahnärztekammer Nordrhein, Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörick)

oder Postfach 10 55 15
40046 Düsseldorf
Tel.: 0211/526 05-29
Fax: 0211/526 05-21
Internet: www.khi-direkt.de
E-Mail: khi-zak@t-online.de

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Thema: Die Sofortbelastung von Implantaten im zahnlosen Unterkiefer
Referent: Dr. Arndt Happe, Münster
Termin: 30. 10. 2002, 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 102 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 027 212

Thema: Möglichkeiten in der vernetzten Praxis (vom Grundriss bis zu Netzwerkanwendungen) Sinn und Möglichkeiten in der digitalen Praxis
Referent: Dr. Karl-Ludwig Mischke, Münster
Termin: 30. 10. 2002, 15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 116 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 027 208

Thema: Kinderzahnheilkunde – Kompaktkurs
Referent: PD Dr. Walter Kamann, Münster
Termin: 06. 11. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr
Gebühr: 128 EUR inkl. Skript
Kurs-Nr.: FBZ 027 229

Thema: Methoden und Techniken der Kieferrelationsbestimmung
Referent: PD Dr. Petra Scheutzel, Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger, Münster
Termin: 06. 11. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr
Gebühr: 262 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 027 250

Thema: Die systematische Prävention der Kieferknochen-Resorption – ein Imperativ in der modernen Zahnarztpraxis
Referent: Dr. stom. Dusan Ristic, Dortmund

Termin: 06. 11. 2002,
15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: kostenfrei
Kurs-Nr.: FBZ 027 213

Helferinnen-Fortbildung

Thema: Versiegelung von Zahnfissuren (IP 5)
Referent: ZMF Doris Graßhoff,
ZMF Daniela Greve-Reichrath
Termin: 07. und 20. 11. 2002,
jeweils 8.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 266 EUR
Kurs-Nr.: Zi 023 715

Thema: Maßnahmen im Notfall
Referent: Dr. med. Christian Pieper
Termin: 09. 11. 2002,
9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 64 EUR
Kurs-Nr.: Zi 023 023

Thema: Prophylaxe
Referent: Dr. med. dent. Elfi Laurisch
Termin: 15. 11. 2002,
15.00 – 19.00 Uhr;
16. 11. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 64 EUR
Kurs-Nr.: Zi 023 020

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

Fit für die Praxis – seit vielen Jahren in Westfalen-Lippe bewährt
Assistentenseminarzyklus
postgraduate 2002-2003

Der Seminarzyklus für Zahnärzte und Zahnärztinnen soll Assistenten und Assistentinnen während ihrer Ausbildungszeit auf die Niederlassung vorbereiten; er vermittelt die so dringend erforderlichen Kenntnisse und Erkenntnisse für die Vorbereitung und Durchführung der Niederlassung, seien es Neugründung, Übernahme oder Sozietät. In diesem Seminarzyklus ist auch aufgenommen der nach den einschlägigen gesetzlichen Vorschriften der Berufsgenossenschaft zu leistende Kenntnissnachweis zum sog. BuS-Dienst. Besonders lebendig wird der Seminarzyklus durch das in jedes Seminar fest eingeplante Aktuelle Thema. Hier wird in größter

Aktualität über Gesetzesänderungen, politische Absichtserklärungen und Verhandlungsergebnisse mit den Vertragspartnern informiert.

Die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe lädt herzlich zum neuen Zyklus von elf inhaltlich abgestimmten Seminarteilen (selbstverständlich auch einzeln buchbar) in die Akademie für Fortbildung nach Münster ein.

Dr. Klaus Befelein, Mitglied des Vorstandes der ZÄKWL, Akademieleiter

Ort: Akademie für Fortbildung,
Auf der Horst 31,
48 147 Münster
Teilnahmegebühr: 46 Euro je
Seminartag

Termine und Themen:

Thema: „Gründer-Workshop I: Niederlassungs-Management“
Kurs-Nr.: Ass 024007
Termin: 26. + 27. Oktober 2002,
9.30 – 16.30 Uhr
Referent: Michael Goblirsch,
Niederlassungsberater für
Zahnärzte, Münster

Thema: „Gründer-Workshop II: Praxisfinanzierung für Existenzgründer“
Kurs-Nr.: Ass 024 008
Termin: 16. November 2002,
9.30 – 16.30 Uhr
Referenten: Michael Goblirsch,
Niederlassungsberater für
Zahnärzte, Münster;
Franz-Josef Gebker, Direktor der
Filiale der APO-Bank Münster

Thema: „Verraten wie verkauft – Rhetorik und Grundlagen für die Gesprächsführung“
Kurs-Nr.: Ass 024 009
Termin: 7. Dezember 2002,
9.30 – 16.30 Uhr
Referent: Rolf Budinger,
Selbständiger Kommunikations-
berater u. Trainer

Thema: „GOZ-Crash-Kurs“
Kurs-Nr.: Ass 034001
Termin: 25. Januar 2003,
9.00 – 17.00 Uhr
Referentin: Sylvia Wuttig,
geschäftsführende Gesellschafterin
des Verlages für ergonomische
Arbeitsmittel

Thema: „Der GKV-Versicherte – Parameter der vertraglichen Versorgung“

Kurs-Nr.: Ass 034 002
Termin: 15. Februar 2003,
 9.30 – 16.30 Uhr
Referenten von ZÄKWL und
 KZVWL

Thema: „Bema-Crash-Kurs“
Kurs-Nr.: Ass 034 003
Termin: 22. Februar 2003,
 9.30 – 16.30 Uhr
Referenten der KZVWL

Thema: „Das Privat- und Vertragszahnrecht – liberalisiertes Berufsrecht, zulässiges Praxismarketing“
Kurs-Nr.: Ass 03 4004
Termin: 22. März 2003, 9.30 Uhr
Referenten von ZÄKWL und
 KZVWL

Thema: „Das Praxisteam – Führung, Motivation, Delegation“
Kurs-Nr.: Ass 034 005
Termin: 5. April 2003,
 9.30 Uhr – 16.30 Uhr
Referenten: Dr. H. Schlegel,
 ZÄKWL, Assessor F. Hanneken,
 ZÄKWL, Dipl.-Betriebswirt J.
 Brämer, ZÄKWL, Dipl.-Kff. A.
 Busjan, St. Goblirsch

Thema: Gründer-Workshop III:
 Praxisfinanzierung für Existenzgründer
Kurs-Nr.: Ass 034 006
Termin: 24. Mai 2003,
 9.30 Uhr – 16.30 Uhr
Referent: Stephan Goblirsch,
 Diplom-Betriebswirt, Leiter des
 Betriebswirtschaftlichen Rechen-
 zentrums für Zahnärzte, Mün-
 ster

Thema: „Sozietät und Steuern
 ohne Stress“
Kurs-Nr.: Ass 034 007
Termin: 5. Juli 2003, 9.30 Uhr
Referenten: Dr. H. Schlegel,
 ZÄKWL, M. Goblirsch,
 Dr. S. Olbert, MBA, Dipl.-Kfm.
 G. Wendel, Steuerberater und
 Wirtschaftsprüfer

**Anmeldung und nähere Informa-
 tion über die Kursinhalte:**
 Frau Hartmann,
 Tel.: 0251/507-607,
 Fax: 0251/507-609
 Email: Ingrid.Hartmann@zahna-
 erzte-wl.de

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Schriftverkehr in der täg-
 lichen Praxis – ansprechend und
 formgerecht gestaltet
Ort: Zahnärztliches Fortbil-
 dungszentrum Niedersachsen,
 Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Heike Kanstein
Termin: 08. 11. 2002,
 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 40,- EUR
Kurs Nr.: H 0257

Thema: Kleine Laborarbeiten zur
 Steigerung des Praxisertrages
 Modellherstellung II
Ort: Zahnärztliches Fortbil-
 dungszentrum Niedersachsen,
 Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Andreas Boldt
Termin: 09. 11. 2002,
 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 150,- EUR
Kurs Nr.: H 0259

Thema: Risikopatienten: Ab-
 schätzung, Kommunikation, Ma-
 nagement – theoretischer und
 praktischer Kurs für Spezialistin-
 nen
Ort: Zahnärztliches Fortbil-
 dungszentrum Niedersachsen,
 Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Ralf Rößler
Termin: 13. 11. 2002,
 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 230,- EUR
Kurs Nr.: H 0260

Thema: Ohr und Körperaku-
 punktur für Zahnärzte – Stufe 2
Ort: Zahnärztliches Fortbil-
 dungszentrum Niedersachsen,
 Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. W. Wojak
Termin: 15. 11. 2002,
 14.00 – 19.00 Uhr;
 16. 11. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 250,- EUR
Kurs Nr.: Z 0271

Thema: Kieferorthopädie in der
 zahnärztlichen Praxis
Ort: Zahnärztliches Fortbil-
 dungszentrum Niedersachsen,
 Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referentin: Dr. med. dent. Dipl.
 Chem. Ulrike Grohmann
Termin: 16. 11. 2002,
 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 190,- EUR
Kurs Nr.: Z 0272

Auskunft und Anmeldung:
 ZÄK Niedersachsen
 Zahnärztliches Fortbildungszen-
 trum, Zeißstr. 11 a,
 30519 Hannover
 Tel.: 0511/83391-311 oder 313
 Fax: 0511/83391-306

KZV Freiburg



Fortbildungsforum Freiburg

Thema: Lebensbedrohliche Kom-
 plikationen in der zahnärztlichen
 Praxis
Referenten: Dr. Dr. Ralf Schön,
 Dr. Ralf Gutwald, Dr. Christoph
 Galli, Freiburg
Termin: 08. 11. 2002
Ort: Universitätszahnklinik
 Freiburg
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 01/512

Thema: Prothetisch-orientierte
 Implantologie
Referenten: Dr. Sven-Marcus Be-
 schmidt, Stuttgart; Dr. Alexander
 Krauß, Köln
Termin: 09. 11. 2002
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 350 EUR
Kurs-Nr.: 02/128

Thema: Manifestation internisti-
 scher Erkrankungen in der
 Mundhöhle
Referent: Dr. Dr. Ralf Schön,
 Freiburg
Termin: 15. 11. 2002
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 02/129

Thema: Plastisch-parodontale
 Therapie II: Vom freien Schleim-
 hauttransplantat zum lokalisier-
 ten präprothetischen Kiefer-
 kammaufbau
Referenten: Dr. Ralf-J. Kohal;
 Dr. Milos Tomic, Freiburg
Termin: 16. 11. 2002
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 455 EUR
Kurs-Nr.: 02/130

Thema: Beraten mit Herz und
 Verstand
Referentin: Dipl.-Germ. Karin
 Namianowski, Argenbühl
Termin: 16. 11. 2002
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 295 EUR Team
 (1 ZA und 1 ZFA)
 195 EUR Einzelperson
Kurs-Nr.: 02/301

Thema: Prohylaxe ist das gewisse
 Etwas ...
Referentin: Annette Schmidt,
 München
Termin: 22. 11. 2002
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: 02/265

Thema: Vorsicht Mundhygiene!!
 „Alles über Hilfsmittel“
Referentin: Annette Schmidt,
 München
Termin: 23. 11. 2002
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: 02/266

Thema: Schlafmedizin (Somnolo-
 gie) für Zahnmediziner
Referenten: Prof. Dr. Dr. Walter
 Hochban, Radolfzell; Dr. Ulrich
 Brandenburg, Marburg
Termin: 23. 11. 2002
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: 02/131

Auskunft: Sekretariat des Fortbil-
 dungsforum Freiburg,
 Tel.: 0761/45 06-160
 Fax: 0761/45 06-460
Anmeldung: Bitte schriftlich an
 das Fortbildungsforum/FFZ,
 Merzhauser Str. 114 – 116,
 79100 Freiburg,
 Fax: 0761/45 06-460

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltung

Thema: „Zugang zu Patienten in akuter Angstsituation“ – Das Wiener Konzept der „Integrativen Anxiolyse“

Referent: Univ. Lekt. Prim. DDr. Gerhard Kreyer, Wien

Termin: 09. 11. 2002

9.15 – 12.00 Uhr

Ort: „Haus der Zahnärzte“, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Gebühr: keine – die Veranstaltung wird von der Bremer Landesbank gefördert

Kurs-Nr.: 2002/02

Thema: Intensiv-Seminar:

„Zugang zu Patienten in akuter Angstsituation“ – Das Wiener Konzept der „Integrativen Anxiolyse“

Referent: Univ. Lekt. Prim. DDr. Gerhard Kreyer, Wien

Termin: 09. 11. 2002

13.00 – 17.00 Uhr

Ort: „Haus der Zahnärzte“, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Gebühr: ZÄ 160 EUR

Assistenten 135 EUR

Zahnärzte aus dem Umland zzgl. 25 % – die Veranstaltung wird von der Bremer Landesbank gefördert

Kurs-Nr.: 2002/02

Auskunft: Evelyn Busch,

Tel.: 0421/22 00 732

Fax: 0421/22 00 731

e-mail: ebusch@bremer-zahnaerztehaus.de

Kongresse

■ Oktober

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,
Iffnenpfad 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 Zahn-
heilkunde
Termin: 02. 11. 2002
Ort: Hörsaal Neubau Augenkli-
nik/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-leip-
zig.de

20. BdA-Kongress

Veranstalter: Berufsverband der
Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthel-
ferinnen
Termin: 02./03. 11. 2002
Ort: Weimar
Auskunft: BdA-Geschäftsstelle
Dortmund,
Tel.: 0231/556 95 90

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 Ge-
sellschaft für ZMK-Heilkunde
Thema: Prophylaxe – Eine Heraus-
forderung 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

5th Congress of AAPD

Veranstalter: Asian Academy of
Preventive Dentistry
Termin: 14. – 16. 11. 2002
Ort: Oral Health Sciences Centre,
Chandigarh
Auskunft: Int. Conference an Ex-
hibition Services (ICES)
D-74/4, Regal Building,
Connaught Place,
New Delhi 110 001
Tel.: +91-11-334 68 93 o. 94
Fax: +91-11-334 68 95
e-mail: icesind@del2.vsnl.net.in
icesind@mantraonline.com

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. BDIZ-Symposium

Veranstalter: Bundesverband der
niedergelassenen implantolo-
gisch tätigen Zahnärzte in
Deutschland e.V.
Thema: Der Spezialist und die
Implantologie – Neue Strategien
für Ihre Praxis
Termin: 16. 11. 2002
Ort: Köln, Hilton Cologne
Auskunft: BDIZ
Tel.: 0228/935 92 44
Fax: 0228/935 92 46
e-mail: bdizev@t-online.de
www.bdiz.de/aerzte/termine/texte

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

1. Jahrestagung der DGE

Veranstalter: Deutsche Gesell-
schaft 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 Gesell-
schaft für Implantologie im
Zahn-, Mund- und Kieferbereich
e. V. (DGI), Österreichische Ge-
sellschaft 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 Int. 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. Kin-
derzahnmed. für die täg. Praxis –
theoretisch-prakt. Symposium
Veranstalter: Zentrum für Zahn-
medizin der Universität Basel
Klinik für Kieferorthopädie und
Kinderzahnmedizin
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. Jahrest. AK Psychologie und Psychosomatik in der Zahnheilk.

**in der DGZMK gemeinsam mit
der Poliklinik für Kinderzahnheilk.
und dem Institut für Angewandte Psy-
chologie (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

12. Internationaler Jahreskon- gress der DGL

Thema: Laser – Die minimal inva-
sive Therapie
Veranstalter: Deutsche Gesell-
schaft für Laserzahnheilkunde
Termin: 31. 01. – 02. 02. 2003
Ort: Berlin, Hotel Hilton
Auskunft: DGLc/o Universitätskli-
nikum Aachen, Klinik für ZPP,
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
Tel./Fax: 0241/80 88 164

■ 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, Prophylaxeempfehlungen 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

2nd International Congress of Drugs, Biomaterials, Equipments and Stomatological Medicine

Veranstalter: Nereus Group of Companies
Termin: 20. – 23. 03. 2003
Ort: Athen, Hellas (Greece)
Auskunft: Congress Dept. Nereus Group of Companies, 2 Afentouli Street Piraeus 185 36 Hellas (Greece)
 Tel.: 010 45 24 842
 Fax: 010 41 82 308
 e-mail: mail@nereusgroup.gr
 www.nereusgroup.gr

51st International Alpine Dental Conference

Veranstalter: The International Dental Foundation
Termin: 29. 03. – 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

EUOPERIO 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

■ Juli 2003

50th ORCA Congress

Thema: Cariology in the 21st Century state of the Art and Future Perspectives
Termin: 02. – 06. 07. 2003
Ort: Konstanz
Auskunft: www.orca-caries-research.org

■ September 2003



FDI/ADA World Dental Congress

Termin: 18. – 21. 09. 2003
Ort: Sydney Convention & Exhibition Centre Darling Harbour
Auskunft: FDI Congress Dep.
 Tel.: +33 4 50 40 50 50
 Fax: +33 4 50 40 55 55
 congress@fdiworldental.org
 www.fdiworldental.org

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

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: Zahnimplantate – letzte Chance oder erste Wahl!
 Zahnimplantate – ein achties „Plus an Lebensqualität“?
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 02. 10. 2002
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. K. Lotzkat
Kursgebühr: 92 EUR incl. MwSt.
Auskunft: Haranni Academie, Renate Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Die Kieferorthopädische Befunderhebung
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 03. – 05. 10. 2002
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Thomas Hinz, Dr. Markus Heise
Kursgebühr: 820 EUR incl. MwSt., 655 EUR incl. MwSt. f. Assistentenm. KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Academie, Renate Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Der Zahnarzt als Therapeut für Schnarchen und obstruktive Schlaf-Apnoe
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 05. 10. 2002
Ort: 44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Rolf Hinz, Prof. Dr. Martin Konermann
Kursgebühr: 295 EUR incl. MwSt., 235 EUR incl. MwSt. f. Assistentenm. KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Academie, Renate Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Zweiteiliges IST-Gerät nach Prof. Hinz – Arbeitskurs zur Herstellung eines Schnarchtherapiegerätes
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 05. 10. 2002
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Kathrin Poeske-Hinz, Peter Stückrad, Hans-Jürgen Adamik
Kursgebühr: 350 EUR incl. MwSt.
Auskunft: Haranni Academie, Renate Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Akupunktur in der Zahnarztpraxis (Schnupperkurs)
Veranstalter: DEMEDIS Dental Depot Würzburg
Termin: 12. 10. 2002
Ort: Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Hardy Gaus, ZA, Ausbildungsleiter und Dozent der Deutschen Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V.
Kursgebühr: 160 EUR
Auskunft: DEMEDIS Dental Depot, Marienbergstr. 76, 90411 Nürnberg,
 Tel.: 0911/521 43 20,
 Fax: 0911/521 43 10

Thema: Darf's ein bisschen mehr sein?! Mehrkostenabrechnung beim Kassenpatienten
Veranstalter: Al Dente Abrechnungsberatung, Marion Borchers
Termin: 16. 10. 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: Informations-Veranstaltung: Zukunftsorientierte Praxisorganisation
Veranstalter: dental-training consulting
Termin/Ort: 17. 10., Essen; 13. 11., München; 14. 11., Nürnberg; jeweils 19.30 – ca. 21.30 Uhr
Sonstiges: EDV-gestütztes Qualitätsmanagement und Praxisorganisation für die Zahnarztpraxis. Ref.: Qualitäts-Auditor C. Seidel, ZA Klaus Schröder
Kursgebühr: 45 EUR Gebühr für die erste Person, 25 EUR für jede weitere Person aus einer Praxis
Auskunft: Christian Seidel d-t-c, Am Berge 8c, 58456 Witten
 Tel.: 02302/726 68,
 Fax: 02302/717 86,
 E-Mail: Seminare@Seidel-d-t-c.de

Thema: Erfolgskonzept „Professionelle Prophylaxe“ – Auftaktveranstaltung
Veranstalter: Pluradent AG & Co. KG
Termin: 18. 10. Nürnberg; 19. 10., Kassel; 23. 10., Jena; 23. 10. Hamburg; 30. 10. Hannover;
Auskunft: Pluradent AG & Co. KG, Achim Kuhlewey, Leiter Zentrales Marketing, Kaiserleistr. 3, 63067 Offenbach
 Tel.: 069/829 83-196
 Fax: 069/829 83-290

Thema: Akupunktur in der Zahnarztpraxis (Schnupperkurs)
Veranstalter: DEMEDIS Dental Depot Stuttgart
Termin: 19. 10. 2002
Ort: Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Hardy Gaus, ZA, Ausbildungsleiter und Dozent der Deutschen Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V.
Kursgebühr: 160 EUR
Auskunft: DEMEDIS Dental Depot, Eichwiesenring 14, 70567 Stuttgart,
 Tel.: 0711/715 09-30
 Fax: 0711/715 09-49

Thema: Ohrakupunktur Stufe 2
Veranstalter: Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V.
Termin: 19./20. 10. 2002
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Prof. chin. h. c. mult. Dr. F. Bahr und Mitarbeiter

Kursgebühr: zwischen 83 EUR und 150 EUR

Auskunft: Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulo-medizin, e.V., Ambazacstr. 4, 90542 Eckental
Tel.: 09126/29 52 10
Fax: 09126/295 21 59

Thema: GOZ-Abrechnung ohne Honorarverlust – Teil 1

Veranstalter: Al Dente Abrechnungsberatung, Marion Borchers

Termin: 23. 10. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Oldenburg

Sonstiges: Weitere Themen auf Anfrage: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2002 an!

Kursgebühr: 220 EUR + MwSt.

Auskunft: Marion Borchers, Kampo 10, 26180 Oldenburg
Tel.: 04402/97 29 77
Fax: 04402/ 97 29 78

Thema: Erfolgskonzept „Professionelle Prophylaxe“ – Workshop
Veranstalter: Pluradent AG & Co. KG

Termin/Ort: 23. 10., Offenbach; 13. 11., Braunschweig;

15. 11., Chemnitz;

16. 11., Kassel;

27. 11., Karlsruhe;

6. 12., Hannover;

Auskunft: Pluradent AG & Co. KG, Achim Kuhlewey, Leiter Zentrales Marketing, Kaiserleistr. 3, 63067 Offenbach
Tel.: 069/829 83-196
Fax: 069/829 83-290

Thema: Der Schwenkriegel – rationeller und graziler aus CoCr

Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation

Termin: 24. – 26. 10. 2002

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZT Frieder Galura
Kursgebühr: 605 EUR + MwSt. inkl. Material

Auskunft: Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-479
Fax: 07231/803 409

Thema: Der gute Ton am Telefon in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Termin: 25. 10. 2002

Ort: Biberach

Sonstiges: ZAH, Teams, ZÄ; Teilnehmerzahl: max. 15

Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining Mühlholz 6, 88260 Argenbühl
Tel.: 07566/94 13 44
Fax: 07566/94 13 45

Thema: Gewinnmaximierung durch perfekte Kommunikation mit den Patienten

Veranstalter: Go-consulting Praxismanagement

Termin/Ort: 25. 10., Köln;

01. 11., Hannover;

02. 11., Berlin;

08. 11., Hamburg;

15. 11., Nürnberg

Sonstiges: Umgang mit schwierigen (Privat-)Patienten, sofort umsetzbares gewinnorientiertes Terminmanagement, Rollenspiele

Kursgebühr: 199 EUR zzgl. 16 % MwSt.

Auskunft: Go-Consulting, Herr Brandes, Sendlingerstr. 24, 80331 München
Tel.: 089/79 97 88 oder 0172/84 66 160
Fax: 089/74 99 46 29

Thema: Die Herbst-Apparatur in der modernen Kieferorthopädie

Veranstalter: Prof. Dr. Hans Pancherz, Prof. Dr. Sabine Ruf

Termin: 25./26. 10. 2002

Ort: Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Justus-Liebig-Universität Giessen
Kursgebühr: 700 EUR (450 EUR für Ass. in kieferorthopädischer Weiterbildung)

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Pancherz, Zentrum ZMK/Poliklinik für Kieferorthopädie, Schlangenzahl 14, 35392 Giessen
Tel.: 0641/99-461 21
Fax: 0641/99-461 19

Thema: Grundwissen und Ausbildung der KFO-Helferin

Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation

Termin: 25. – 26. 10. 2002

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Ralf J. Radlanski

Kursgebühr: 460 EUR + MwSt.

Auskunft: Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-479
Fax: 07231/803 409

Thema: Kieferorthopädischer Grundkurs Teil II – Herstellung von bimaxillären Geräten

Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation

Termin: 25./26. 10. 2002

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZT Martin Geller

Kursgebühr: 410 EUR + MwSt.

Auskunft: Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-479
Fax: 07231/803 409

Thema: Körpersprache

Veranstalter: Neckar-Dental Akademie

Termin: 25./26. 10. 2002

Ort: Neckar-Dental Akademie, 78628 Rottweil

Sonstiges: Richtiges Einsetzen und Deuten von Körpersprache, positive Beeinflussung und der richtige Umgang mit Patienten

Kursgebühr: 180 EUR

Auskunft: Frau Tanja Moosmann, Neckar-Dental Akademie, Neckartal 89, 78628 Rottweil
Tel.: 0741/174 00 36
Fax: 0741/174 00 94

Thema: KFO for runaways

Abrechnung: Kieferorthopädie für Anfänger, Einsteiger und alle, die mehr zu KFO wissen wollen

Veranstalter: Heraeus Kulzer Dentist Products Division

Termin: 25. 10. 2002,

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: 41538 Dormagen

Sonstiges: Ref.: Cordula Diederichs, Erkelenz

Kursgebühr: 95 EUR

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

Thema: Kofferdam – Zeitersparnis, Qualität und Sicherheit

Veranstalter: ICDE

Termin: 25. 10. 2002

Ort: ICDE, Ellwangen

Sonstiges: Ref.: Dr. M. Lenhard, Liechtenstein;

Kurssprache: Deutsch

Kursgebühr: 185 EUR + MwSt.

(1 Zahnärztin/-arzt + 1 Helferin)

Auskunft: Andrea Barth, Ivoclar Vivadent GmbH, ICDE Administration,

Dr. Adolf-Schneider-Str. 2, 73479 Ellwangen, Jagst
Tel.: 07961/889-131
Fax: 07961/889-340

Thema: Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen nach Bema und GOZ (Grundkurs)

Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 25. 10. 2002,

13.00 – 18.00 Uhr

Ort: Van der Valk Hotel Berliner Ring, Eschenweg 18, 15827 Dahlewitz,
Tel.: 033708/580

Sonstiges: Ref.: B. Rumpf, Frankfurt, Dipl.-Med.-Päd FH

Kursgebühr: 130 EUR

Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Tel.: 069/942 21-113
Fax: 069/942 21-201

Thema: Der Positioner mit Gesichtsbogenregistrierung

Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 25./26. 10. 2002,

9.00 – 18.00 Uhr

Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstraße 3-5

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Sander, Ulm

Kursgebühr: 560 EUR

Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Tel.: 069/942 21-113

Fax: 069/942 21-201

Thema: Mitarbeiterseminar

Veranstalter: Aufwind Consulting GmbH

Termin: 25./26. 10. 2002 und

25./26. 4. 2003

Ort: Parkhotel Bad Bayersoien

Kursgebühr: 500 EUR + MwSt.,

jede weitere Teilnehmerin aus 1

Praxis 400 EUR + MwSt.

Auskunft: Aufwind Consulting

GmbH, Kocheler Straße 1,

82444 Schlehdorf

Tel.: 08851/61 56 91

Fax: 08851/61 56 90

Thema: Dental Laser-Sachkundekurs „Laser in der Zahnmedizin“ mit Zertifikat „Laserschutzbeauftragter“

Veranstalter: Laser- und Medizintechnologie GmbH, Berlin (LMTB)

Termin: 25./26. 10. 2002

Ort: Berlin-Steglitz, Kursräume der LMTB

Sonstiges: Firmenunabhängiger Sachkundekurs mit „Hands-on-Training“ an verschiedenen Dental-Lasersystemen; Ref.: Laserphysiker und Zahnärzte
Kursgebühr: 490 EUR inkl. Handbuch
Auskunft: Frau Grenz, LMTB, Fabeckstr. 60-62, 14195 Berlin
 Tel.: 030/84 49-23 29
 Fax: 030/84 49-23 99

Thema: Individual-Keramik Meister-Schichttechnik
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: 25./26. 10. 2002
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZTM Thilo Vock
Kursgebühr: 800 EUR pro Person
Auskunft: Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim
 Tel.: 07231/957-220
 Fax: 07231/957-219

Thema: Front-Eckzahn-Führung – Ästhetik und Funktion mit Creation
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: 25./26. 10. 2002
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: ZTM Udo Plaster
Kursgebühr: 750 EUR pro Person
Auskunft: Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim
 Tel.: 07231/957-220
 Fax: 07231/957-219

Thema: Informationsveranstaltung zur Kursreihe „Vorbereitung auf die amtsärztliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Zahnärzte und Apotheker“
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 26. 10. 2002, 10.00 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: Kursinhalte und -aufbau werden vorgestellt. Gasthörerchaft 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: Erfolgskonzept Endodontie – Auftaktveranstaltung
Veranstalter: Puradent AG & Co. KG
Termin: 26. 10. 2002
Ort: Osnabrück
Auskunft: Pluradent AG & Co. KG, Achim Kuhlewey, Leiter Zentrales Marketing, Kaiserleistr. 3, 63067 Offenbach
 Tel.: 069/829 83-196
 Fax: 069/829 83-290

Anzeige

Thema: Vorbereitung auf die amtsärztliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Zahnärzte und Apotheker
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 26. 10. 2002, 11.00 – 18.00 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: 18-monatige Kursreihe (6 Einzelblöcke zu je 3 Monaten) Rotationsverfahren. Einstieg jederzeit möglich. Gasthörerchaft nach Anmeldung möglich
Kursgebühr: auf Anfrage
Auskunft: Frau Gardemin Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
 Tel.: 05475/95 98 55
 Fax: 05475/52 57

Thema: Kommunikationsseminar „Individualprophylaxe“: Patienten überzeugen und begeistern
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 26. 10. 2002
Ort: Biberach
Sonstiges: Für Teams, ZÄ und Mitarbeiter; Teilnehmerzahl: max. 15

Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining Mühlholz 6, 88260 Argenbühl
 Tel.: 07566/94 13 44
 Fax: 07566/94 13 45

Thema: Führen und Mitarbeitermotivation: Der Zahnarzt/Die Zahnärztin als Führungskraft
Veranstalter: Deep® Dentales Erfolgs Programm, Dörte Scheffer

Termin: 26. 10. 2002, 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Weitere Termine und Themen auf Anfrage: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2002 an!
Kursgebühr: 280 EUR + MwSt.
Auskunft: Dörte Scheffer, Steinkauzweg 30 b, 26135 Oldenburg
 Tel.: 0441/209 72 72
 Fax: 0441/209 72 73

Thema: Aktueller Stand in der Endodontiebehandlung – Maschinelle Wurzelkanalaufbereitung im Vergleich
Veranstalter: Carl Huxhol, NL der Pluradent AG & Co KG
Termin: 26. 10. 2002
Ort: Osnabrück
Sonstiges: Ref.: Dr. Cornelius Haffner, München
Kursgebühr: Ab 65 EUR
Auskunft: Carl Huxhol, NL der Pluradent AG & Co KG, Ackerstr. 55, 49084 Osnabrück
 Tel.: 0541/957 40-0
 Fax: 0541/957 40 80

Thema: Bleaching – Verfahren, Möglichkeiten und Grenzen der Aufhellung von Zähnen
Veranstalter: ICDE
Termin: 26. 10. 2002
Ort: ICDE, Ellwangen
Sonstiges: Kurssprache: Deutsch
Kursgebühr: 160 EUR + MwSt.
Auskunft: Andrea Barth, Ivoclar Vivadent GmbH, ICDE Administration, Dr. Adolf-Schneider-Str. 2, 73479 Ellwangen, Jagst
 Tel.: 07961/889-131
 Fax: 07961/889-340

Thema: Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen nach Bema und GOZ (Aufbaukurs)
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 26. 10. 2002, 9.00 – 13.00 Uhr
Ort: Van der Valk Hotel Berliner Ring, Eschenweg 18, 15827 Dahlewitz,
 Tel.: 033708-580
Sonstiges: Ref.: B. Rumpf, Frankfurt, Dipl.-Med.-Päd FH
Kursgebühr: 130 EUR
Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
 Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Thema: Kreativität und Höchstleistung – Das Wochenseminar mit Dr. Ulrich Strunz
Veranstalter: IFG Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 27. 10. – 02. 11. 2002
Ort: Mallorca Hotel „Son Caliu“, Palma Nova
Sonstiges: * inkl. Blutuntersuchung, Laktatmessung, Körperfettmessung, Tagesausflügen, Seminarverpflegung und ausführliche Seminarunterlagen
Kursgebühr: 1 680 EUR * (für Mallorca fällt keine MwSt. an)
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: Zeitmanagement – Die Zeit als Praxiskapital
Veranstalter: Heraeus Kulzer Dentist Products Division
Termin: 30. 10. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 41538 Dormagen
Sonstiges: Ref.: Andrea Müller, Praxis Plan GbR, Edingen

Kursgebühr: 165 EUR
Auskunft: Margarete Matthe,
 Heraeus Kulzer GmbH & Co.KG
 Dentist Products Division,
 Alte Heerstraße,
 41538 Dormagen
 Tel.: 0049/2133/51 85 20
 Fax: 0049/2133/51 51 32
 e-mail: margarete.matthe@heraeus.com

Thema: Kofferdamtechnik in der Praxis

Veranstalter: Neckar-Dental Akademie

Termin: 30. 10. 2002

Ort: Neckar-Dental Akademie, 78628 Rottweil

Sonstiges: Organisatorische Abläufe, Demonstration und praktische Übungen am Phantomkopf
Kursgebühr: 88 EUR

Auskunft: Frau Tanja Moosmann,
 Neckar-Dental Akademie,
 Neckartal 89, 78628 Rottweil
 Tel.: 0741/174 00 36
 Fax: 0741/174 00 94

Thema: Individualprophylaxe
 Inhalte – Organisation – Durchführung

Veranstalter: Pluradent AG & Co KG

Termin: 30. 10. 2002

Ort: Hannover

Sonstiges: Ref.: Dr. Steffen G. Tschackert, Frankfurt

Kursgebühr: Ab 40 EUR

Auskunft: Frau Bremer, Pluradent AG & Co KG,
 Karl-Wiechert-Allee 66,
 30625 Hannover
 Tel.: 0511/544 44-793
 Fax: 0511/544 44-700

Thema: Individualprophylaxe
 Inhalte – Organisation – Durchführung

Veranstalter: Peter Klein Dentalfachhandel, NL der Pluradent AG & Co KG

Termin: 30. 10. 2002

Ort: Bonn

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Johannes Einwag, Stuttgart

Kursgebühr: Ab 40 EUR

Auskunft: Peter Klein Dentalfachhandel, NL der Pluradent AG & Co KG, Stiftsplatz 1-3,
 53111 Bonn
 Tel.: 0228/726 35-0
 Fax: 0228/726 35-55

Thema: GOZ-Abrechnung ohne Honorarverlust Teil 2

Veranstalter: AI Dente Abrechnungsberatung

Termin: 30. 10. 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: Psychologisch erfolgreicher Umgang mit „schwierigen“ Kunden und Mitarbeitern

Veranstalter: Eckardt & Koop.-Partner

Termin: 31. 10. – 01. 11. 2002

Ort: Frankfurt/Main

Kursgebühr: 595 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Eckardt & Koop.-Partner, Bettengraben 9,
 35633 Lahnau
 Tel.: 06441/960 74
 Fax: 06441/960 75
 kostenfreie Nummer:
 08000 – PROFIT (77 63 48)
 info@eckardt-online.de
 www.eckardt-online.de

Thema: Gerade Bogentechnik I,
 Vier Prämolaren – Extraktionsfall mit praktischen Übungen am Typodont

Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation

Termin: 31. 10. – 03. 11. 2002

Ort: Weimar

Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Grüner

Kursgebühr: 590 EUR + MwSt.

Auskunft: Renate Sacher,
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803 409

Thema: GOZ-Abrechnung ohne Honorarverlust Teil 2

Veranstalter: AI Dente Abrechnungsberatung, Marion Borchers

Termin: 30. 10. 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: Humanpräparatekurs an dem anatomischen Institut der Charité Berlin

Veranstalter: FRIADENT GmbH

Termin: 01./02. 11. 2002

Ort: Praxis PD Dr. K. Retemeyer, Berlin

Sonstiges: Live-Operationen – praktisches Arbeiten am Humanpräparat

Kursgebühr: 660 EUR zzgl.

MwSt.

Auskunft: FRIADENT GmbH,
 Steinzeugstr. 50, 68229 Mannheim

Tel.: 0621/43 02-022

Fax: 0621/43 02-023

Thema: Praktisches Training zur Verbesserung Ihrer Patientensprache

Veranstalter: DENT-MIT

Termin: 01./02. 11. 2002

Ort: Elsterberg

Sonstiges: Erfolgreiche Zahnarztpraxen kommunizieren besser

Kursgebühr: 475 EUR für den Zahnarzt, 240 EUR f. d. Helferin
Auskunft: DENT-MIT,

Bahnhofstr. 35,
 07985 Elsterberg
 Tel.: 036621/226 36
 Fax: 036621/226 37

Thema: Praktische Prophylaxe – wie sie dem Patienten nützt

Veranstalter: DENT-MIT

Termin: 01./02. 11. 2002

Ort: Elsterberg

Sonstiges: Die Durchführung einer professionellen Mundhygiene

Kursgebühr: 410 EUR für eine Helferin; 210 EUR für jede weitere Helferin aus gleicher Praxis

Auskunft: DENT-MIT,

Bahnhofstr. 35,
 07985 Elsterberg
 Tel.: 036621/226 36
 Fax: 036621/226 37

Thema: Workshop für Zahnärzte
 In zwei Tagen zur Ost-Dokumentation

Veranstalter: medicons GmbH

Termin: 01./02. 11. 2002,
 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: 34431 Marsberg
Sonstiges: Kurs-Nr. 02-132
Kursgebühr: 1 995 EUR + MwSt.
Auskunft: Luzia Stuhldreier, medicons GmbH, Hauptstr. 17, 34431 Marsberg
 Tel.: 02992/97 45 30
 Fax: 02992/97 45 45

Thema: HIP – Analyse, Korrektur der Okkulsionsebene
Veranstalter: Institut für Temporomandibuläre Regulation
Termin: 01. – 02. 11. 2002
Ort: 91052 Erlangen, Schuhstr. 35
Sonstiges: Die Physiologie der UK-Bewegung; Artikulatorgeometrie; Praktische Übungen zur Ebenen-Analyse am Modell und am Patienten
Kursgebühr: 385 EUR
Auskunft: ITMR, Schuhstr. 35, 91052 Erlangen
 Tel.: 09131/20 55 11
 Fax: 09131/223 90

Thema: FT-Schiene – Funktionstherapie mit diagnosespezifischen Okklusionsschienen
Veranstalter: Girrbaach Dental GmbH 2002
Termin: 01./02. 11. 2002
Ort: Hamburg
Sonstiges: Okklusionsschienen und andere Aufbissbehelfe – individuelle Auswahl, Herstellung, Eingliederung und Kontrolle; Ref.: Prof. Dr. Holger A. Jakstat
Kursgebühr: 650 EUR pro Person
Auskunft: Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim
 Tel.: 07231/95 72 51
 Fax: 07231/95 72 19

Thema: Ganzheitliche Funktionsdiagnostik und -therapie in der Zahnheilkunde – Von der Untersuchung zur Aufbisschiene
Veranstalter: ZÄT-Info Informations- und fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde
Termin: 01./02. 11. 2002
Ort: Ostbevern
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Boisserée, Köln
Kursgebühr: 755 EUR + MwSt.
Auskunft: ZÄT-Info, Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern
 Tel.: 02532/73 30
 Fax: 02532/77 93

Thema: Probleme bei der MB-Behandlung in der täglichen Praxis
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 01./02. 11. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstraße 3-5
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Wichelhaus, Basel
Kursgebühr: 560 EUR inkl. MwSt. + 95 EUR Work-Kit
Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
 Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Thema: Zukunftsorientierte Praxisorganisation
Veranstalter: dental-training-consulting
Termin/Ort: 01./02. 11. 2002, Dortmund; 08./09. 11. 2002, Köln; 15./16. 11. 2002, Düsseldorf
Sonstiges: EDV-gestützte Praxisorganisation und Qualitätssicherung für die Zahnarztpraxis; Ref.: Qualitäts-Auditor C. Seidel, ZA Klaus Schröder
Kursgebühr: 850 EUR inkl. Seminar-Unterlagen; 1 750 EUR inkl. ZM-QM easy QS-Software, jeweils inkl. der ges. MwSt.
Auskunft: dental-training-consulting, Am Berge 8c, 58456 Witten
 Tel.: 02302/726 68
 Fax: 02302/717 86
 e-mail: Seminare@Seidel-d-t.c.de

Thema: Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: Deep® Dentales Erfolgsprogramm, Dörte Scheffer
Termin: 02. 11. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Rainhard Sattler; Weitere Termine auf Anfrage
Kursgebühr: 280 EUR + MwSt.
Auskunft: Dörte Scheffer, Steinkauzweg 30 b, 26135 Oldenburg
 Tel.: 0441/209 72 72
 Fax: 0441/209 72 73

Thema: Mundakupunktur und Homöosinistrie
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 02. 11. 2002
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: Ref.: Dipl.-Biol. M. Börner, Baden-Baden; Die Mundakupunktur wird als Injektionsaku-

punktur durchgeführt. Dazu werden z.B. Homöopathika in die entsprechenden Punkte injiziert.
Kursgebühr: 260 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Frau Gardemin Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
 Tel.: 05475/95 98 55
 Fax: 05475/52 57

Thema: Erwachsenenbehandlung
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 02. 11. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Van der Valk Hotel Berliner Ring, Eschenweg 18, 15827 Dahlewitz, Tel.: 033708-580
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Radlanski, Berlin
Kursgebühr: 290 EUR
Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
 Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Thema: Ohrakupunktur Stufe 2
Veranstalter: Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V.
Termin: 02./03. 11. 2002
Ort: Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Prof. chin. h. c. mult. Dr. F. Bahr und Mitarbeiter
Kursgebühr: zwischen 83 EUR und 150 EUR
Auskunft: Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V., Ambazacstr. 4, 90542 Eckental
 Tel.: 09126/29 52 10
 Fax: 09126/295 21 59

Thema: Endodontie ganz praktisch – der Pluradent Workshop
Veranstalter: Wegesend Dental Depot GmbH, NL der Pluradent AG & Co KG
Termin: 06. 11. 2002
Ort: Bremen
Sonstiges: Testen Sie moderne und innovative Geräte sowie Instrumente zur Wurzelkanal-Aufbereitung und -Behandlung (VDW, Maillefer, orangedental)
Kursgebühr: Übernimmt die Pluradent für Sie
Auskunft: Wegesend Dental Depot GmbH, NL der Pluradent AG & Co KG, Bayernstraße 151, 28219 Bremen
 Tel.: 0421/386 33-0
 Fax: 0421/386 33-33

Thema: Individualprophylaxe Inhalte – Organisation – Durchführung
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin/Ort: 06. 11., Karlsruhe; 13. 11. 2002, Neu-Ulm
Sonstiges: Ref.: prof. Dr. Johannes Einweg, Stuttgart
Kursgebühr: Ab 40 EUR
Auskunft: Frau Kunzmann, Pluradent AG & Co KG, Unterweingartenfeld 6, 76135 Karlsruhe
 Tel.: 0721/86 05-240
 Fax: 0721/86 52-63

Thema: Abrechnung von Implantaten und Suprakonstruktion: Immer auf dem Neuesten Stand
Veranstalter: Al Dente Abrechnungsberatung
Termin: 06. 11. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Weitere Termine und Themen auf Anfrage: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2002 an!
Kursgebühr: 240 EUR + MwSt.
Auskunft: Marion Borchers, Kamphof 10, 26180 Oldenburg
 Tel.: 04402/97 29 77
 Fax: 04402/97 29 78

Thema: Erfolgskonzept Endodontie – Workshop
Veranst.: Pluradent AG & Co. KG
Termin/Ort: 06. 11., Bremen; 08. 11., Hamburg; 09. 11., Bonn; 29. 11., Osnabrück;
Auskunft: Pluradent AG & Co. KG, Achim Kuhlewey, Leiter Zentrales Marketing, Kaiserleistr. 3, 63067 Offenbach
 Tel.: 069/829 83-196
 Fax: 069/829 83-290

Thema: Abrechnung von Implantaten und Suprakonstruktion: Immer auf dem Neuesten Stand!
Veranstalter: Al Dente Abrechnungsberatung, Marion Borchers
Termin: 06. 11. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Weitere Termine und Themen auf Anfrage: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2002 an!
Kursgebühr: 240 EUR + MwSt.
Auskunft: Marion Borchers, Kamphof 10, 26180 Oldenburg
 Tel.: 04402/97 29 77
 Fax: 04402/97 29 78

Thema: Aktuelle Aspekte der Kronen- und Brückenprothetik
Veranstalter: Heraeus Kulzer Dentist Products Division
Termin: 06. 11. 2002, 15.30 – 18.00 Uhr
Ort: 41538 Dormagen
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Bernd Wöstmann, Gießen
Kursgebühr: 130 EUR
Auskunft: Margarete Matthe, Heraeus Kulzer GmbH & Co.KG Dentist Products Division, Alte Heerstraße, 41538 Dormagen
 Tel.: 0049/2133/51 85 20
 Fax: 0049/2133/51 51 32
 e-mail: margarete.matthe@heraeus.com

Thema: Strahlenschutz – Laser-Sicherheitslehrgang für Strahlenschutz
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: 06. 11. 2002
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZTM Christian Frank, ZT Kirsten Karau
Kursgebühr: 220 EUR pro Person
Auskunft: Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim
 Tel.: 07231/957-220
 Fax: 07231/957-219

Thema: Bleaching und Veneers
Veranstalter: ZÄT-Info – Informations- und Fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde
Termin: 07. 11. 2002
Ort: Ostbevern
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Ivo Krejci, Genf
Kursgebühr: 490 EUR + MwSt.
Auskunft: ZÄT-Info, Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern
 Tel.: 02532/73 30
 Fax: 02532/77 93

Thema: Der Umgang mit schwierigen Patienten und problematischen Situationen
Veranstalter: Spitta Verlag GmbH & Co. KG
Termin: 08. 11. 2002
Ort: 72336 Balingen
Sonstiges: Ref.: Hans Kiesow; Workshop für das Praxisteam
Kursgebühr: 299 EUR (Zahnarzt), 249 EUR (Zahnmed. Fachangest.)
Auskunft: Spitta Verlag GmbH, Ammonitenstr. 1, 72336 Balingen
 Tel.: 07433/952-0
 Fax: 07433/952-321

Thema: Endodontie ganz praktisch – der Pluradent Workshop
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin: 08. 11. 2002
Ort: Hamburg
Sonstiges: Testen Sie moderne und innovative Geräte sowie Instrumente zur Wurzelkanal-Aufbereitung und -Behandlung (VDW, Maillefer, orangedental)
Kursgebühr: Übernimmt die Pluradent für Sie
Auskunft: Pluradent AG & Co KG, Bachstraße 38, 22083 Hamburg
 Tel.: 040/32 90 80-0
 Fax: 040/32 90 80-10

Thema: Röntgenseminar für Zahnarzthelferinnen
Veranstalter: Heraeus Kulzer Dentist Products Division
Termin: 08. 11. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: 41538 Dormagen
Sonstiges: Referentin: Cordula Diederichs, Erkelenz
Kursgebühr: 95 EUR
Auskunft: Margarete Matthe, Heraeus Kulzer GmbH & Co.KG Dentist Products Division, Alte Heerstraße, 41538 Dormagen
 Tel.: 0049/2133/51 85 20
 Fax: 0049/2133/51 51 32
 e-mail: margarete.matthe@heraeus.com

Thema: Direkte Kompositentechnik – Die Kunst u. Wissenschaft der unsichtbaren Restauration
Veranstalter: Zahngesundheit am Tegernsee
Termin: 08./09. 11. 2002
Ort: Tegernsee
Sonstiges: Dr. K. „Bud“ William Hopper, Dr. Dennis Hartlieb, Robert Hopper; Praxis Dr. Siegfried Marquardt
Kursgebühr: Seminar 08. 11.: 360 EUR, hands-on 09. 11.: 520 EUR, beide Kurse 810 EUR, alle zzgl. MwSt.
Auskunft: Adelfhofstr. 1, 83684 Tegernsee
 Tel.: 08022-70 65 56
 Fax: 08022-70 65 58

Thema: Implantologie für Einsteiger
Veranstalter: Ivoclar Vivadent AG
Termin: 08./09. 11. und 13./14. 12. 2002
Ort: International Center for Dental Education (ICDE)
Auskunft: Ivoclar Vivadent AG, Bendererstr. 2, FL-9494 Schaan, Eva Andersen
 Tel.: +423/235 32 23
 e-mail: eva.andersen@ivoclarvivadent.com
 www.ivoclarvivadent.com

Thema: Kieferorthopädie. Grundwissen für die KFO-helferin
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 08./09. 11. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstraße 3-5
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Radlanski, Berlin
Kursgebühr: 410 EUR
Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
 Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Thema: KFO IV Behandlungsplanung
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 08./09. 11. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Van der Valk Hotel Berliner Ring, Eschenweg 18, 15827 Dahlewitz, Tel.: 033708/580
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Serogl, Mainz
Kursgebühr: 560 EUR
Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
 Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Thema: Zukunftsorientiertes Praxismanagement
Veranstalter: dental-training-consulting
Termin: 08./09. 11. 2002 und 28./29. 11. 2002
Ort: Hamburg
Sonstiges: EDV-gestütztes Praxismanagement und Qualitätssicherung in der Praxis. Ref.: Qualitäts-Auditor C. Seidel, ZA Klaus Schröder
Kursgebühr: 850 EUR inkl. Seminar-Unterlagen; 1 750 EUR inkl. ZM-QM easy QS-Software, jeweils inkl. der ges. MwSt.
Auskunft: dental-training-consulting, Am Berge 8c,

58456 Witten
 Tel.: 02302/726 88
 Fax: 02302/717 86
 e-mail: Seminare@Seidel-d-t-c.de

Thema: Die Beste ist Ihnen gerade gut genug?
Veranstalter: FRIADENT GmbH
Termin: 08. 11. 2002
Ort: FRIADENT GmbH, Kongresszentrum, 68229 Mannheim
Sonstiges: Mit praktischen Demonstrationen im OP-Raum
Kursgebühr: 205 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: FRIADENT GmbH, Steinzeugstr. 50, 68229 Mannheim
 Tel.: 0621/43 02-022
 Fax: 0621/43 02-023

Thema: Innovative Materialien und Methoden bei Sinuslift
Veranstalter: FRIADENT GmbH
Termin: 08./09. 11. 2002
Ort: FRIADENT GmbH, Kongresszentrum, 68229 Mannheim
Sonstiges: Mit praktischen Übungen
Kursgebühr: 600 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: FRIADENT GmbH, Steinzeugstr. 50, 68229 Mannheim
 Tel.: 0621/43 02-1296
 Fax: 0621/471 306

Thema: Muskelfunktionstherapie im Kopf-, Hals- und Schulterbereich
Veranstalter: DENT-MIT
Termin: 08. 11. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr;
 09. 11. 2002, 8.00 – 14.00 Uhr
Ort: 07985 Elsterberg, Bahnhofstr. 35
Sonstiges: Ein interdisziplinäres Konzept für Ärzte, Zahnärzte, Physiotherapeuten, zahnärztliche Mitarbeiterinnen
Kursgebühr: 450 EUR Zahnarzt, 310 EUR für Helferin
Auskunft: DENT-MIT, Bahnhofstr. 35, 07985 Elsterberg
 Tel.: 036621/226 36
 Fax: 036621/226 37

Thema: Abrechnung in der Kieferorthopädie für Fortgeschrittene

Veranstalter: DENTAURUM J. P. Winkelstroeter KG, CDC-Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 08. 11. 2002

Ort: 75228 Ispringen bei Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Petra Schmidt-Saumweber

Kursgebühr: 200 EUR + MwSt.

Auskunft: Renate Sacher, DENTAURUM, Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-479

Fax: 07231/803-409

Thema: Kieferorthopädischer Grundkurs Teil 1 – Herstellung von Plattenapparaturen

Veranstalter: DENTAURUM J. P. Winkelstroeter KG, CDC-Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 08. – 09. 11. 2002

Ort: 75228 Ispringen bei Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZT Jörg Meier

Kursgebühr: 410 EUR + MwSt.

Auskunft: Renate Sacher, DENTAURUM, Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-479

Fax: 07231/803-409

Thema: Altersspezifische Prophylaxe-konzepte – Zeitgemäße Prophylaxestrategien

Veranstalter: Verein Zukunfts-Prophylaxe

Termin: 08. – 09. 11. 2002

Ort: Akademie Schloss Hohenkammer

Auskunft: Verein Zukunfts-Prophylaxe

Tel.: 09360/16 26

Thema: Adhäsive Seitenzahn-kompositfüllungen

Veranstalter: ZÄT-Info – Informations- und Fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde

Termin: 08./09. 11. 2002

Ort: Ostbevern

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Ivo Krejci, Genf

Kursgebühr: 755 EUR + MwSt.

Auskunft: ZÄT-Info,

Erbdrostenstr. 6,

48346 Ostbevern

Tel.: 02532/73 30

Fax: 02532/77 93

Thema: Kieferorthopädisches Grundwissen für die KFO-Helferin

Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 08./09. 11. 2002, 8.00 – 19.00 Uhr

Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstraße 3-5

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Radlanski, Berlin

Kursgebühr: 410 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Tel.: 069/942 21-113

Fax: 069/942 21-201

Thema: Das Zusammenspiel von roter und weißer Ästhetik in der Teleskoptechnik

Veranstalter: Jensen-Seminare

Termin: 08./09. 11. 2002

Ort: Fundamental, Essen

Sonstiges: Ref.: ZTM Udo Plaster

Kursgebühr: 625 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Bischoff

FreeCall: 0800/857 32 30

FreeFax: 0800/857 32 29

e-mail:

seminare@jensengmbh.de

www.jensengmbh.de

Thema: Präzisionsguss in der Inlay-/Onlay-Technik

Veranstalter: Jensen-Seminare

Termin: 08./09. 11. 2002

Ort: Labor Thomas Werner, Bamberg

Sonstiges: Ref.: ZTM Thomas Werner

Kursgebühr: 595 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Bischoff

FreeCall: 0800/857 32 30

FreeFax: 0800/857 32 29

e-mail:

seminare@jensengmbh.de

www.jensengmbh.de

Thema: Professionelle Patienten-kommunikation

Veranstalter: Andrea Thees (Praxistrainerin)

Termin: 09. 11. 2002,

10.00 – 16.30 Uhr

Ort: Wörrstadt (Rhh.)

Sonstiges: Für Mitarbeiterinnen

der Zahnarztpraxis; Patientenbe-

treuung v. Empfang – Verab-

schiedung; Prof. Telefonieren,

Terminvergabe, etc.

Kursgebühr: 150 EUR + MwSt.

Auskunft: Andrea Thees, Im Reh-

garten 1, 55286 Wörrstadt,

Tel.: 06732/93 37 57

Fax: 06732/93 37 56

E-Mail: Andrea.Thees@gmx.de

www.za-praxistraining.de

Thema: Endodontie ganz praktisch – der Pluradent Workshop
Veranstalter: Peter Klein Dental-fachhandel, NL der Pluradent AG & Co KG

Termin: 09. 11. 2002

Ort: Bonn

Sonstiges: Testen Sie moderne und innovative Geräte sowie Instrumente zur Wurzelkanal-Auf-

bereitung und -Behandlung

(VDW, Maillefer, orangedental)

Kursgebühr: Übernimmt die Plur-

adent für Sie

Auskunft: Peter Klein Dentalfach-

handel, NL der Pluradent AG &

Co KG, Stiftsplatz 1-3,

53111 Bonn

Tel.: 0228/726 35-0

Fax: 0228/726 35-55

Thema: Parodontologie – Praktischer Arbeitskurs Parodontalchirurgie

Veranstalter: SR-Seminare

Termin: 09. 11. 2002

Ort: 59320 Ennigerloh/Westf.,

Margarethenplatz 12

Sonstiges: Praxisrelevante chirur-

gische Techniken zur Behand-

lung von Parodontitis u. Rezessionen werden vermittelt und am

Phantom trainiert. Optimale

Kursbetreuung bei 2 Referenten

und maximal 12 Teilnehmern.

Ref.: Dr. B. Ehmke, Dr. G. Perter-

silka, Münster

Kursgebühr: 380 incl. MwSt.

Auskunft: Dr. Christian Rauch,

Eckeystraße 18, 59320 Enniger-

loh

Tel.: 02524/58 49

Fax: 02524/95 15 18

E-Mail: C.A.Rauch@t-online.de

Thema: „Das Patientengespräch“ Beratung – Motivation – Verkauf

Veranstalter: Spitta Verlag

GmbH & Co. KG

Termin: 09. 11. 2002

Ort: 72336 Balingen

Sonstiges: Ref.: Hans Kiesow;

Workshop für das Praxisteam

Kursgebühr: 299 EUR (Zahnarzt),

249 EUR (Zahnmed. Fachangest.)

Auskunft: Spitta Verlag GmbH,

Ammonitenstr. 1,

72336 Balingen

Tel.: 07433/952-0

Fax: 07433/952-321

Thema: Ganzheitliche Parodontaltherapie

Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH

Termin: 09. 11. 2002

Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg

Sonstiges: Ziel des Praxisintensiv-

seminars: Vermittlung der Kennt-

nis der ursächlichen Aspekte einer

ganzheitlichen Parodontal-

therapie; Ref.: Dr. med. dent.

Karlheinz Graf, Straubing-Ittling

Kursgebühr: 260 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Frau Gardemin

Streithorstweg 3,

49163 Bohmte-Hunteburg

Tel.: 05475/95 98 55

Fax: 05475/52 57

Thema: Implantologie – Kalkulation u. Integration für Zahnärzte und Zahntechniker

Veranstalter: medicons GmbH

Termin: 09. 11. 2002,

10.00 – 17.00 Uhr

Ort: 34431 Marsberg

Sonstiges: Sem.-Nr. 02-133

Kursgebühr: 260 EUR + MwSt.

Auskunft: Luzia Stuhldreier,

medicons GmbH, Hauptstr. 17,

34431 Marsberg

Tel.: 02992/97 45 30

Fax: 02992/97 45 45

Thema: Ohrakupunktur Stufe 2

Veranstalter: Deutsche Akademie

für Akupunktur und Aurikulome-

medizin e.V.

Termin: 09./10. 11. 2002

Ort: Dresden

Sonstiges: Ref.: Prof. chin. h. c.

mult. Dr. F. Bahr und Mitarbeiter

Kursgebühr: zwischen 83 EUR

und 150 EUR

Auskunft: Deutsche Akademie

für Akupunktur und Aurikulo-

medizin e.V., Ambazacstr. 4,

90542 Eckental

Tel.: 09126/29 52 10

Fax: 09126/295 21 59

Thema: Digident-Entscheidertag

SCAN/CAD/CAM-Seminar

Veranstalter: Girrbaach Dental

GmbH

Termin: 13. 11. 2002

Ort: Pforzheim

Sonstiges: Ref.: CNC/ZT Alexan-

der Faust, ZT Gabriele Weber

Kursgebühr: 120 EUR pro Person

Auskunft: Martina Weber,

Postfach 910115,

75091 Pforzheim

Tel.: 07231/95 72 51

Fax: 07231/95 72 19

Thema: Von der Theorie zur Praxis – Strategien für die erfolgreiche Umsetzung der Prophylaxe
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin: 13. 11. 2002
Ort: Braunschweig
Sonstiges: Ref.: Frau Beate Pfeiffer, Freiburg
Kursgebühr: Ab 50 EUR
Auskunft: Frau Querfurth, Pluradent AG & Co KG, Bruchtorwall 8, 38100 Braunschweig
 Tel.: 0531/242 38-0
 Fax: 0531/466 02

Thema: Wissen wo es lang geht – Praxismanagement im 3. Jahrtausend
Veranstalter: dental-qm
Termin/Ort: 13. 11. 2002, 18.00 – 20.30 Uhr, Düsseldorf (Mettmann); 14. 11. 2002, 18.30 – 21.00 Uhr, Frankfurt
Sonstiges: Wie kann ich durch zukunftsorientierte Steuerungsmaßnahmen Zufriedenheit und Qualität mit wirtschaftlichem Erfolg in Einklang bringen?
Kursgebühr: 65 EUR (+ MwSt.)
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel
 Tel.: 0431/97 10-308
 Fax: 0431/97 10-309
 e-mail: schwinn@dental-qm.de
 internet: www.dental-qm.de

Thema: Zukunftsorientiertes Praxismanagement
Veranstalter: dental-training-consulting
Termin: 13./14. 11. 2002
Ort: München
Sonstiges: EDV-gestütztes Praxismanagement und Qualitätssicherung in der Praxis; Ref.: Qualitäts-Auditor C. Seidel, ZA Klaus Schröder
Kursgebühr: 850 EUR inkl. Seminar-Unterlagen; 1 750 EUR inkl. ZM-QM easy QS-Software, jeweils inkl. der ges. MwSt.
Auskunft: dental-training-consulting, Am Berge 8c, 58456 Witten
 Tel.: 02302/726 68
 Fax: 02302/717 86
 e-mail: Seminare@Seidel-d-t-c.de

Thema: Moderne Endodontie erleben – Wurzelkanalbehandlung – Eine Möglichkeit der Zahnerhaltung
Veranstalter: Müller-Dental GmbH u. FKG Dentaire, Schweiz
Termin/Ort: 13. 11. 2002, 13.00 – 18.00 Uhr, Stuttgart; 27. 11. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr, Aachen
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Baumann; Workshop mit theoretischem und praktischem Teil
Kursgebühr: 240 EUR, Partnerpreis 220 EUR + MwSt.
Auskunft: Mareike Eversmann, praxisDienste.de, Seminarorganisation, Brückenkopfstraße 1-2, 69120 Heidelberg
 Tel.: 0700/58 77 46 36
 Fax: 06221/64 99 71 20

Thema: Kronen und Brücken edelmetallfrei
Veranstalter: DENTAURUM J. P. Winkelstroeter KG, CDC-Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 14. – 15. 11. 2002
Ort: 75228 Ispringen bei Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Francois Hartmann/ ZT Claus Wagner
Kursgebühr: 400 EUR + MwSt.
Auskunft: Renate Sacher, DENTAURUM, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803-409

Thema: Maximale Natürlichkeit für direkte und indirekte Ästhetische Restaurationen
Veranstalter: IFG Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 2279-a (Abendseminar) 14. 11. 2002, 18.00 – 21.00 Uhr 2279 / 14. 11. 2002, Beginn 18.00 Uhr bis einschl. 16. 11. 2002, Ende 18.00 Uhr (Composite & Bonding Workshop/prakt. Arbeitskurs)
Ort: Hamburg, Hotel Steigenberger
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Nasser Barghi, Univ. Texas/San Antonio
Kursgebühr: 198 EUR = 2279 a, 1 180 EUR = 2279 + 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: Das Drahtgerät-Funktionskieferorthopädie „light“
Veranstalter: DENTAURUM J. P. Winkelstroeter KG, CDC-Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 15. 11. 2002
Ort: 75228 Ispringen bei Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Ralf Meyer, ZT Rolf Gräve
Kursgebühr: 205 EUR + MwSt. für Kieferorthopädie, 155 EUR + MwSt. für Techniker
Auskunft: Renate Sacher, DENTAURUM, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803-409

Thema: Kiefergelenkdysfunktionen
Veranstalter: DENTAURUM J. P. Winkelstroeter KG, CDC-Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 15. – 16. 11. 2002
Ort: 75228 Ispringen bei Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Aladin Sabbagh
Kursgebühr: 450 EUR + MwSt.
Auskunft: Renate Sacher, DENTAURUM, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803-409

Thema: Ein integriertes Konzept zur kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Therapie von Dysgnathien
Veranstalter: DENTAURUM J. P. Winkelstroeter KG, CDC-Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 15. – 16. 11. 2002
Ort: 75228 Ispringen bei Pforzheim
Sonstiges: Ref.: PD Dr., D.M.D., D.D.S. Nezar Watted, Dr. Dr., D.M.D., D.D.S. Josip Bill
Kursgebühr: 510 EUR + MwSt.
Auskunft: Renate Sacher, DENTAURUM, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803-409

Thema: Spezialfälle im Rahmen der Non-Extraktionstherapie mit Übungen am Typodonten
Veranstalter: DENTAURUM J. P. Winkelstroeter KG, CDC-Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 15. – 17. 11. 2002
Ort: 75228 Ispringen bei Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Oliver M. Bacher
Kursgebühr: 590 EUR + MwSt.
Auskunft: Renate Sacher, DENTAURUM, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803-409

Thema: BEMA/GOZ Abrechnung für Auszubildende: Effektivität von Anfang an!
Veranstalter: Al Dente Abrechnungsberatung
Termin: 27. 11. u. 04. 12. 2002, jeweils 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Weitere Termine und Themen auf Anfragel. 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: Praxisorganisation „Fit für die Zukunft“
Veranstalter: SMC Service Management Consulting KG
Termin: 30. 11. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Astron Hotel, München Airport
Sonstiges: Themen: Mitarbeiterführung; Patientenbindung „Der Patient als Kunde“; Steuerliche Optimierung der Praxis
Kursgebühr: 350 EUR + MwSt. inkl. Getränke und Lunch
Auskunft: SMC KG, Karl-Gayer-Str. 24 80997 München
 Tel.: 089/89 22 40 38
 Fax: 089/89 22 40 39
 www.SMCKG.de

Schweizer Zahnärzte-Umfrage

Das Prophylaxebewusstsein geht zurück

Martha Kuster, Erich Schmoker, Peter Jäger

Kernergebnisse der breit angelegten Umfrage unter Schweizer Zahnärzten für das Jahr 2001 zeigen: Die Arbeitszeit vor allem für administrative Aufgaben steigt. Auch die Patientenzahl pro Praxis nimmt zu. Was den deutschen Leser aber am meisten überraschen dürfte: Das Prophylaxebewusstsein der Schweizer geht teilweise zurück. Ein Schweizer Autorenteam hat die Studie für die zm zusammengefasst.

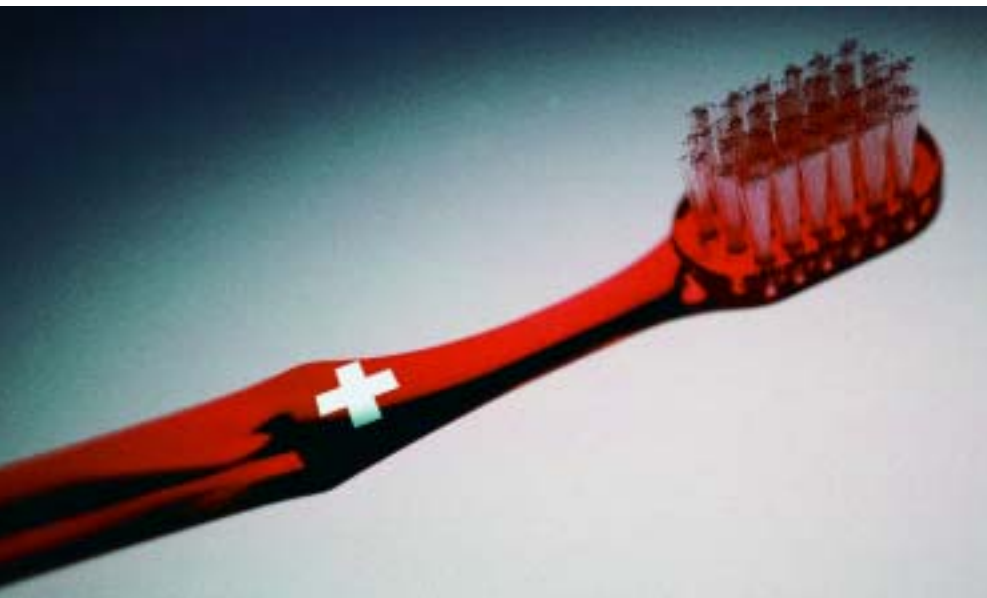


Foto: Corbis/zm (M)

Wenn gesunde Schweizer Zähne volljährig werden, werden sie bald krank. Das zeigt eine aktuelle Untersuchung.

Zum dritten Mal liegen Resultate einer breit angelegten Umfrage der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO bei in der Schweiz tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzten vor. Der vorliegende Bericht kombiniert die Schlussfolgerungen des Markt- und Meinungsforschungsinstituts DemoSCOPE mit Anmerkungen und Kommentaren aus Sicht der Schweizer Standesorganisation.

Die Schweizer Praxen werden immer älter. 96 Prozent der Befragten sind in einer Privatpraxis tätig, wovon 86 Prozent eine eigene Praxis führen. Der durchschnittliche Praxisinhaber führt seine Praxis seit gut 13 Jahren und hat sie 4,8 Jahre nach dem Staatsexamen eröffnet. Ein Vergleich mit 1994 zeigt, dass die durchschnittliche

Praxis damals weniger alt war. Vor allem in der Westschweiz und im Tessin ist das Durchschnittsalter der Praxen mit 18,2 respektive 17 Jahren recht hoch (Deutschschweiz: 15,8 Jahre).

Die Arbeit wächst

In den letzten Jahren hat die Dauer bis zur eigenen Praxiseröffnung zugenommen. Im Durchschnitt hat sich der Zeitraum zwischen Staatsexamen und Eröffnung einer eigenen Praxis von 4,6 auf 4,8 Jahre verlängert, bei den 30- bis 40-Jährigen sogar von 4,8 auf 5,2 Jahre.

Die Arbeitsbeanspruchung der Kollegen wächst (Abbildung 1). Die durchschnittliche

Arbeitsbeanspruchung der Antwortenden ist in den letzten Jahren um 1,3 Stunden von durchschnittlich 42,9 auf 44,2 Stunden gestiegen. Die durchschnittliche Arbeitszeit direkt am Patienten hat sich demgegenüber kaum verändert. Somit dürfte die zusätzliche Arbeitsbelastung unter anderem auf vermehrte administrative Tätigkeiten, größere Anforderungen an die Praxishygiene und mehr zurückzuführen sein.

Eine überdurchschnittliche Arbeitsbelastung ist vor allem bei Universitäts-Zahnärzten zu verzeichnen. Gegenüber 1994 hat ihre durchschnittliche Arbeitszeit um 2,1 Stunden auf 49 Stunden zugenommen. Diese Zunahme ist auf eine zusätzliche Beanspruchung bei Arbeiten am Patienten zurückzuführen. Während 1994 der durchschnittliche Arbeitsaufwand am Patienten an den Universitäten 27,5 Stunden ausmachte, beträgt dies heute im Durchschnitt 31,6 Stunden.

Dass an der Universität die Eigenwirtschaftlichkeit erhöht werden soll, ist bekannt und in einem vernünftigen Rahmen wohl auch gerechtfertigt. Dass man aber dem Praktiker immer mehr unproduktive Arbeit aufbürdet und ihm gleichzeitig den längst fälligen Teuerungsausgleich verweigert, lässt für die Zukunft nicht viel Gutes ahnen.

Arbeitsschwerpunkt ist die allgemeine Zahnmedizin

Durchschnittlich wird fast die Hälfte (48 Prozent) der Praxiszeit durch die allgemeinen zahnmedizinischen Fachbereiche absorbiert (Tendenz steigend). Wie bereits 1994 sind auch bei den vorliegenden Resultaten die Unterschiede groß, das heißt, die Verteilung dieser Anteile recht flach. Bei knapp der Hälfte der Zahnärzte entfallen 30 bis 60 Prozent der Praxiszeit auf die allgemeinen Fachbereiche, bei je einem Viertel der antwortenden Zahnärzte liegt dieser Wert unter 30 Prozent respektive über 60 Prozent. Bei jüngeren Antwortenden scheint die Bevorzugung bestimmter Fachgebiete ausgeprägter als bei älteren. Die Beanspruchung der Praxiszeit durch die allgemeinen Fachbereiche ist bei jüngeren Zahnärzten bedeutend kleiner als bei ältere-

ren. Auch in Praxisgemeinschaften und bei Zahnärzten ohne eigene Praxis sowie bei solchen, die in städtischen Gebieten tätig sind, ist ein höherer Spezialisierungsgrad auszumachen.

In der Schulzahnpflege engagiert

Gut jeder zweite Zahnarzt, der einen Fragebogen ausgefüllt hat, ist in der Schulzahnpflege (SZP) tätig. Gegenüber 1994 hat sich dieser Anteil nicht wesentlich verän-

lungen von Behandlungskostenbeiträgen. Insgesamt wenden die in der SZP tätigen Zahnärzte durchschnittlich 13 Prozent ihrer ganzen Praxisarbeit für die Schulzahnpflege auf, wobei fast jeder Fünfte (18 Prozent) 20 Prozent oder mehr investiert.

Praxispersonal nimmt zu

Interessante Ergebnisse zeigen sich beim Praxispersonal. Bei Kumulation der Mittelwerte aller hier erhobenen Personalkategorien und nach Hinzufügen der Person des

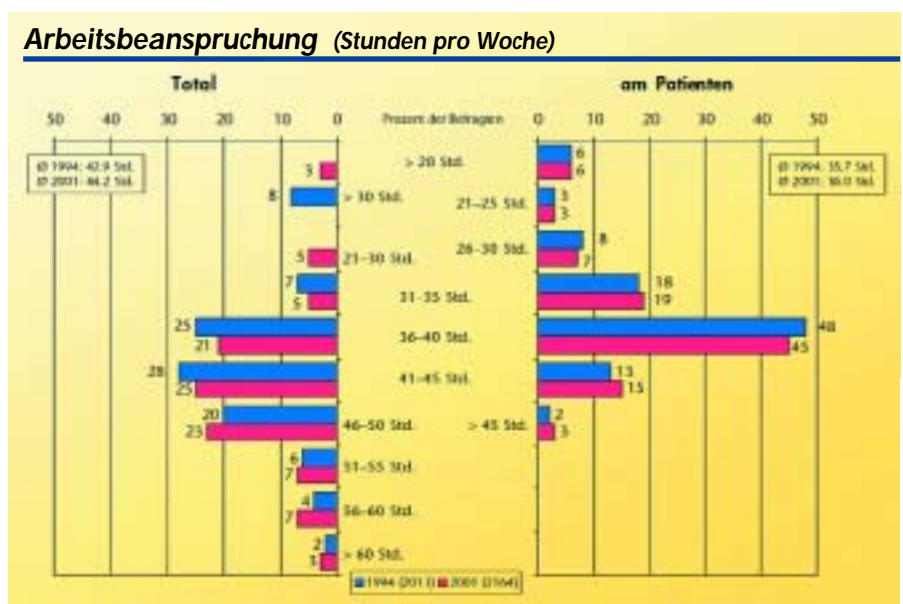


Abbildung 1

dert. Die Analyse nach Sprachregionen zeigt deutlich, dass Zahnärzte aus der Deutschschweiz (59 Prozent) häufiger in der Schulzahnpflege tätig sind als ihre Westschweizer (15 Prozent) und Tessiner Kollegen (42 Prozent). Im Vergleich zu den Resultaten von 1994 hat der Anteil der in der Schulzahnpflege tätigen Zahnärzte im Tessin jedoch tendenziell zugenommen. 43 Prozent der in der Schulzahnpflege engagierten Zahnärzte geben an, dass in den letzten Jahren die Schulzahnpflege in ihrer Gemeinde respektive im Bereich ihrer beruflichen Tätigkeit reduziert beziehungsweise im negativen Sinn verändert wurde. 42 Prozent geben an, dass Aufgaben vom Kanton an die Gemeinden delegiert wurden. Ebenfalls 42 Prozent melden Kür-

Praxisinhabers ergibt sich ein durchschnittlicher Personalbestand von 5,2 Personen pro Praxis. Unter Berücksichtigung des Beschäftigungsgrades entspricht dies vier Vollstellen zu 100 Prozent. 1994 betrug der durchschnittliche Personalbestand 4,8 Personen pro Praxis, was 3,8 Vollstellen entsprach. Bereits 57 Prozent der antwortenden Praxen beschäftigen mindestens eine Dentalhygienikerin (1994: 53 Prozent). Es sind eher jüngere Praxisinhaber (31- bis 50-Jährige) und Inhaber mit einem größeren Patientenstamm, die eine Dentalhygienikerin angestellt haben. In ländlichen Gebieten findet man Dentalhygienikerinnen weniger häufig als in Praxen in städtischen Gebieten/Agglomerationen.

Quelle: SSO/DemoSCOPE

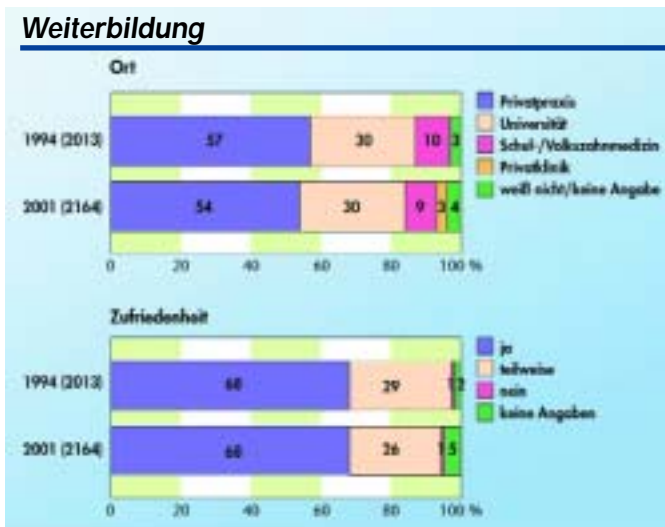


Abbildung 2

30 Prozent der antwortenden Praxisinhaber zählen mindestens eine SSO-Diplomassistentin zum Praxisteam, das sind acht Prozentpunkte mehr als noch 1994. Auffallend viele Tessiner Praxen (51 Prozent) beschäftigen diese Mitarbeiterkategorie. Für jede vierte Praxis wird ein Assistenz-Zahnarzt gemeldet. Gegenüber 1994 hat sich dieser Wert nicht wesentlich verändert. In der Westschweiz und im Tessin werden Assistenz-Zahnärzte seltener beschäftigt (13 Prozent beziehungsweise drei Prozent) als in der Deutschschweiz (30 Prozent). Eine deutliche Zunahme gibt es bei den Prophylaxe-Assistentinnen. Beschäftigten 1994 nur sechs Prozent der antwortenden Praxen diese Berufskategorie, haben heute bereits 20 Prozent der Praxen mindestens eine Prophylaxe-Assistentin angestellt. Auch der Beschäftigungsgrad wurde leicht gesteigert. In der Westschweiz ist die Beschäftigung von Prophylaxe-Assistentinnen nicht üblich. Nur ein Prozent hat diese Berufskategorie angestellt. Am seltensten sind Zahntechniker Mitglieder des Praxisteam (fünf Prozent, mit sinkender Tendenz).

Kaum Bewegung in der Weiterbildung

Das Verhalten bezüglich Weiterbildung (Abbildung 2) hat sich gegenüber 1994 nicht wesentlich verändert. Die Weiterbildung erfolgt nach wie vor mehrheitlich in

der Privatpraxis (54 Prozent). An der Universität haben die Antwortenden durchschnittlich knapp ein Drittel (30 Prozent) ihrer Weiterbildung absolviert und an Schul- und Volkzahnkliniken und an Privatkliniken neun Prozent beziehungsweise drei Prozent. Für die Mehrheit der Befragten (78 Prozent) erfolgte mindestens ein Teil der Weiterbildung in der Privatpraxis. Fast jeder Dritte (30 Prozent) hat sogar zwischen 91 Prozent und 100 Prozent seiner gesamten Weiterbildung dort absolviert. Wie bereits 1994 ist eine Mehrheit (68 Prozent) mir ihrer Weiterbildung zufrieden. Frauen und jüngere Zahnärzte sind mit ih-

rer Weiterbildung etwas weniger zufrieden als Männer und ältere Befragte.

Die Weiterbildung dauerte im Durchschnitt gut vier Jahre (48,4 Monate). Vor sieben Jahren haben sich die befragten Zahnärzte durchschnittlich länger weitergebildet (51,1 Monate). Der Streubereich der Dauer der Weiterbildung ist sehr groß. So geben 32 Prozent der antwortenden Zahnärzte an, dass sie sich 36 Monate oder weniger weitergebildet haben, bei knapp einem weiteren Drittel betrug die Weiterbildungsdauer 37 bis 60 Monate und 27 Prozent haben sich länger als fünf Jahre weitergebildet.

Gegenüber 1994 hat sich die Besuchsdauer von Kongressen nicht wesentlich verändert. Wie vor sieben Jahren besuchen die meisten Zahnärzte während ein bis drei Tagen respektive während vier bis sieben Tagen solche Anlässe. 17 Prozent der antwortenden Zahnärzte reisen jedoch im Jahr während acht oder mehr Tagen zu Kongressen.

Fortbildungskurse werden von den meisten während vier bis sieben Tagen pro Jahr besucht. Fast jeder dritte Zahnarzt reist während acht bis 14 Tagen und weitere neun Prozent während mehr als zwei Wochen zu solchen Kursen. Heute besuchen die antwortenden Zahnärzte länger Fortbildungskurse als 1994.

Immer mehr Zahnärzte besuchen Fortbildungskurse im Ausland. Vor sieben Jahren haben sich mehr als die Hälfte der antwortenden Zahnärzte (56 Prozent) auf Fortbildungskurse in der Schweiz beschränkt. Heute geben nur noch zwei von fünf Zahnärzten an, dass sie ausschließlich Kurse in der Schweiz buchen. Bereits 54 Prozent besuchen auch Fortbildungskurse im Ausland.

Internet als Kommunikation der Zukunft

Gut drei von vier antwortenden Zahnärzten verfügen über einen Internetanschluss. Mit zunehmendem Alter nimmt die Penetration des Internets deutlich ab, aber auch bei den Älteren hat sich das Internet schon recht gut etabliert, verfügen doch immerhin 72 Prozent der 51- bis 60-Jährigen über einen solchen Anschluss:



Abbildung 3

Quelle: SSO/DemoSCOPE

20 bis 30 Jahre	91 %
31 bis 40 Jahre	89 %
41 bis 50 Jahre	81 %
51 bis 60 Jahre	72 %
über 60 Jahre	45 %

64 Prozent der antwortenden Zahnärzte verwenden E-Mail. Auch die Nutzung des E-Mails ist bei jüngeren Befragten stärker verbreitet als bei älteren.

Grundsätzlich sind 65 Prozent der antwortenden Zahnärzte daran interessiert, Fortbildung per Internet (Abbildung 3) betreiben zu können, die Hälfte davon jedoch nur unter dem Vorbehalt, dass die aufgewendete Zeit an die Fortbildungsverpflichtung angerechnet werden kann.

Bei den jüngeren Befragten ist das Interesse an Fortbildung per Internet deutlich höher. Fast drei von vier Befragten aus dem Segment der bis 40-Jährigen äußern sich positiv dazu (jeder Dritte mit Vorbehalt).

Für 60 Prozent aller Zahnärzte dürfte ein Internet-Fortbildungskurs (vier Stunden, anrechenbar auf Fortbildungsverpflichtung) nicht mehr als 200 Schweizer Franken kosten. Nur 20 Prozent der Befragten empfinden einen höheren Betrag als angemessen.

Größerer Patientenstamm

Heute ist der Patientenstamm der antwortenden Praxisinhaber größer als noch vor sieben Jahren. Meldeten 1994 noch gut die Hälfte der Befragten (52 Prozent) einen Patientenstamm von 2000 oder weniger, beträgt dieser Anteil neu nur noch 42 Prozent. Mehr als die Hälfte der Praxisinhaber (52 Prozent) betreuen mehr als 2000 Patienten.

Immer noch am häufigsten, aber nur noch mit einem Anteil von 32 Prozent (1994: 39 Prozent), sind die Praxen mit 1000 bis 2000 Patienten. Am zweithäufigsten (29 Prozent) sind Praxen in der Größenklassen von 2001 bis 3000 Patienten. Von 16 Prozent auf 23 Prozent zugenommen haben

die Praxen, die mehr als 3000 Patienten zählen. Am wenigsten zahlreich sind die kleinen Praxen mit weniger als 1000 Kunden (zehn Prozent).

Zahnärzte, die in kleineren Praxen tätig sind, spüren möglicherweise den Konkurrenzdruck stärker als Zahnärzte mit einem größeren Patientenstamm. 30 Prozent von ihnen melden, dass es zu viele Zahnärzte gibt. Auch ältere Zahnärzte (über 60 Jahre) rapportieren vermehrt ein Überangebot in ihrem Einzugsgebiet. Einen großen Markt druck spüren offensichtlich die Tessiner Zahnärzte. 42 Prozent von ihnen sind der Ansicht, dass es in ihrem Einzugsgebiet zu viele Zahnärzte gibt. Zu viele Zahnärzte werden auch für die Westschweiz, insbesondere für den Kanton Genf (35 Prozent)

ten mit über 100000 Einwohnern betrachten die Zukunft eher pessimistisch.

Prophylaxebewusstsein eingedämpft

1994 konnte festgestellt werden, dass sich das Prophylaxebewusstsein der Patienten erhöht hat. Auch die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass die Patienten – aus der Sicht der Zahnärzte – dafür nochmals sensibilisiert werden konnten, wenn auch nicht mehr in dem hohen Ausmaß, wie dies noch vor sieben Jahren der Fall war. 28 Prozent der antwortenden Zahnärzte melden Verbesserungen in hohem Maße, knapp die Hälfte einige Verbesserungen und 16 Prozent keine Veränderungen.

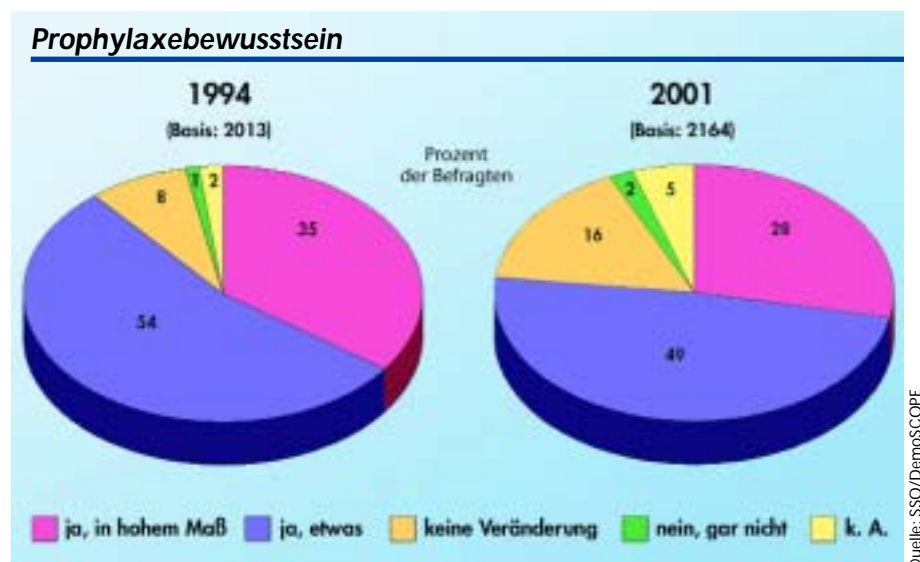


Abbildung 4

gemeldet sowie für die Kantone Zürich (26 Prozent) und vor allem Basel-Stadt (50 Prozent).

Von einem Zahnärzte-Mangel sprechen neun Prozent. Diese Einschätzung stammt vermehrt aus der Innerschweiz, aus den Kantonen Schaffhausen/Thurgau sowie Neuenburg/Jura. Die Zukunftsaussichten werden von den meisten Zahnärzten positiv (78 Prozent) bewertet. Immerhin 16 Prozent schätzen die längerfristige Entwicklung nicht so rosig ein. Vermehrt ältere Zahnärzte, kleinere Praxen und alleinige Praxisinhaber sowie Zahnärzte aus Gebie-

Das das Prophylaxebewusstsein nicht mehr so stark gesteigert werden konnte wie 1994 (Abbildung 4), wo es sich merkbar auf den Zustand der Zähne ausgewirkt hat, zeigen auch die folgenden Resultate bezüglich Karies. Zwar gingen die Karieserkrankungen bei den 21- bis 50-Jährigen nochmals zurück. Beunruhigend ist dagegen der Zustand der Zähne der Patienten im vorschulpflichtigen Alter (Abbildung 5). 39 Prozent der antwortenden Zahnärzte berichten für diese Kinder über eine Zunahme der Karies. Diese negative Entwicklung zeigt sich vor allem in der Deutschschweiz. In der West-

schweiz und vor allem im Tessin hat sich der Zustand der Zähne der Kleinkinder bezüglich Karies verbessert.

Bezüglich Karies bei Kindern und Jugendlichen zwischen sieben und 20 Jahren sind die Meinungen geteilt. Nur ein Drittel der Zahnärzte meldet keine Veränderungen. Jeweils 29 Prozent sprechen von einem Rückgang respektive von einer Zunahme. Die Westschweizer Zahnärzte und ganz deutlich die Tessiner Zahnärzte rapportieren eine Abnahme der Karies während die Deutschschweizer Zahnärzte eher eine Zunahme feststellen. Bei den über 50-jährigen Patienten wird mehrheitlich keine Veränderung gemeldet, außer im Kanton Tessin, wo die meisten Zahnärzte (44 Prozent) von ei-

ner Karies-Abnahme sprechen.

Was die schweren Parodontitis-Fälle anbelangt, so stellt die Mehrheit der Zahnärzte fest, dass sich in den letzten Jahren nicht viel verändert hat. Nur bei den bis 20-jährigen Patienten ist der Anteil der Zahnärzte, die eine Abnahme feststellen (20 Prozent) deutlich höher als derjenige, die eine Zunahme rapportieren (vier Prozent). Im Vergleich zu 1994 hat sich dieses Resultat trotzdem leicht verschlechtert (1994: Abnahme: 30 Prozent).

Foto: MEV



– auch auf den Preis (69 Prozent), wenn auch mit etwas rückläufiger Tendenz. Gut jeder zweite Zahnarzt glaubt, dass seine Patienten kritischer bezüglich Behandlungsqualität geworden sind.

Bezüglich Hygienemaßnahmen in der Praxis haben sich die Ansprüche der Patienten nicht mehr so stark erhöht wie noch 1994. Aber immerhin gut jeder vierte Zahnarzt meint, dass die Kunden vermehrt auf Hygienemaßnahmen in der Praxis achten.

Bezüglich Hygienemaßnahmen in der Praxis haben sich die Ansprüche der Patienten nicht mehr so stark erhöht wie noch 1994. Aber immerhin gut jeder vierte Zahnarzt meint, dass die Kunden vermehrt auf Hygienemaßnahmen in der Praxis achten.

Kommentar

Nicht nachlassen

Die Ergebnisse der Schweiz zur Zahngesundheit sind seit vielen Jahrzehnten ein großes Vorbild für Deutschland. Inzwischen ist Deutschland nachgerückt. Die deutschen Kinderzähne halten dem internationalen Vergleich durchaus stand. Nun ist natürlich interessant zu wissen, wie es mit der Prophylaxe langfristig weitergeht. Das Vorbild Schweiz scheint uns Deutsche an dieser Stelle auf deutliche Probleme hinzuweisen. Das Prophylaxebewusstsein lässt nach und regional unterschiedlich nimmt die Karies zu, eine Entwicklung, die uns auf den Handlungsbedarf im Bereich der Risikopopulation und eine durchgängig präventionsorientierte Zahnheilkunde hinweist.

Genau dies sind Ansätze, die uns in unseren grundsätzlichen Überlegungen deutlich beschäftigen. Also, die richtigen Schwerpunkte gesetzt und kein Nachlassen in der Prophylaxe.

Dr. Dietmar Oesterreich, Vorsitzender des Ausschusses Prophylaxe und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

Veränderung der Prävalenz

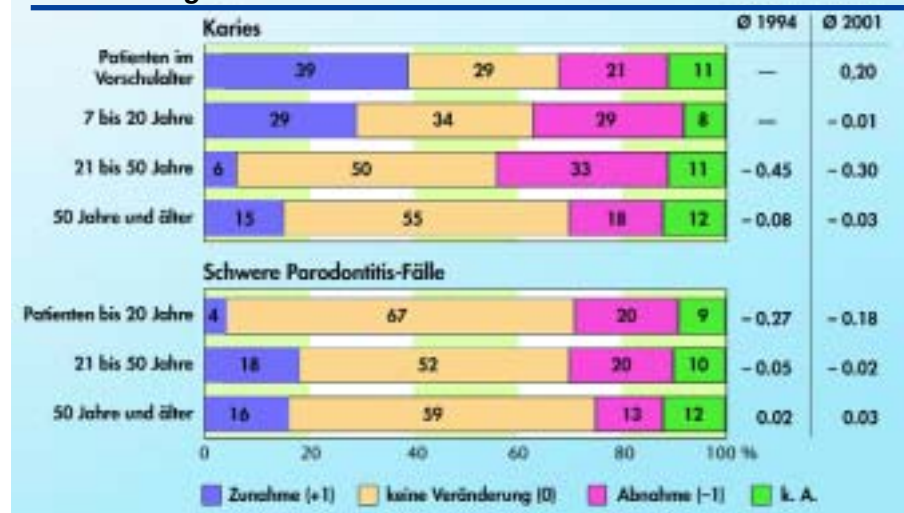


Abbildung 5

Der Anspruch an den Zahnarzt ist gestiegen

Wie schon 1994 stellt eine große Mehrheit der antwortenden Zahnärzte ein verändertes Verhalten der Patienten gegenüber dem Zahnarzt fest. Der Anspruch der Patienten an den Zahnarzt hat sich aus der Sicht der Zahnärzte auch in den letzten Jahren erhöht. Dies betrifft insbesondere den Wunsch der Patienten nach mehr Informationen und Transparenz. Vier von fünf antwortenden Zahnärzten geben an, dass ihre Patienten generell mehr Informationen verlangen, fast ebenso viele berichten über ein höheres Bedürfnis nach Informationen über Füllungsmaterialien. Der Wunsch nach Transparenz bezieht sich – wie bereits 1994

16 Prozent der Zahnärzte geben eine geringere Bereitschaft zur Einhaltung des Recall-Systems an.

*Dr. Martha Kuster
Departementchefin Information
im SSO-Vorstand, Steckborn*

*Erich Schmoker, lic. rer. pol.,
Vizedirektor und Senior Research Consultant
DemoSCOPE, Adligenswil*

*Peter Jäger, Leiter Presse- und
Informationsdienst SSO, Bern*

Korrespondenzadresse:
Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO
Presse- und Informationsdienst
Postgasse 19
CH-3000 Bern 8

Tag der Zahngesundheit

Gute Werte sollen besser werden

Das Schweriner Schloss war Ort des Geschehens, als am 25. September mit einer Pressekonferenz und einem Festakt der diesjährige Tag der Zahngesundheit eröffnet wurde. Unter dem Motto „Lass es Dir zeigen“ wurden die zahlreichen bundesweiten Aktionen rund ums Thema Prophylaxe eingeleitet. Der Tag der Zahngesundheit, so das Resümee des veranstaltenden Arbeitskreises, ist zu einer „zahngesundheitlichen Volksbewegung“ geworden.

Im Zentrum der Auftaktveranstaltung stand insbesondere ein Thema: die hohen Kariesraten bei Kindern aus sozioökonomisch schwachen Familien. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), forderte mehr Unterstützung und gezielte Hilfe für Eltern in sozial belasteter Lebenssituation. Gute DMFT-Werte dürften nicht darüber hinweg täuschen, dass einige Kinder von den Fortschritten im Prophylaxe-Bereich nicht ausreichend profitieren. Nach wie vor sei die Kariesverteilung in einer Schiefelage, was an einem schwach ausgeprägten Gesundheits-

deckung solcher Kinder, die zahnärztliche Hilfe brauchen.“ Dass der Tag der Zahngesundheit bundesweit dieses Thema aufgreift, war für Oesterreich der Beweis, dass



Foto: Dohlus/MEV



Auftakt im Schweriner Schloss (oben): Im „gläsernen Klassenzimmer“ (links) wurde demonstriert, wie Prophylaxe in der Schule stattfindet – Mundgesundheitserziehung für Kinder und Jugendliche.

verhalten und fehlenden motivierenden Vorbildern bei Kindern in sozial schwachen Familien liege. Der Tag der Zahngesundheit wolle hier, so Oesterreich, Denkanstöße und Lösungsansätze vermitteln.

In Schule und Praxis

„Wir übernehmen dazu unseren Beitrag und bauen die Konzepte für diese Zielgruppe weiter aus“, erklärte der BZÄK-Vizepräsident. „Unersetzbar ist dabei die enge Verzahnung von Gruppenprophylaxe und Individualprophylaxe, also die Betreuung in Kindergarten und Schule und die Ent-

die Zahnärzteschaft auf dem richtigen Weg ist. „Orale Medizin ist immer auch soziale Medizin“, stellte er fest und ergänzte: „Für uns ist die Prävention mittlerweile zur Grundlage zahnmedizinischen Handelns im Praxisalltag geworden.“

Als Sprecher der Spitzenverbände der Krankenkassen betonte Bernd Wiethardt, dass der Tag der Zahngesundheit auch ein Teil der Erfolgsgeschichte der Prävention sei: „Schaut man sich in diesen Tagen in der Bundesrepublik Deutschland aufmerksam um, so wird man von Norden bis zum Süden und vom Osten bis zum Westen unzählige Aktivitäten zum Thema Zahngesund-

heit registrieren.“ Wiethardt stellte heraus, dass das Engagement der Krankenkassen bei der Förderung der Zahngesundheit eine wichtige Rolle spiele. Im vergangenen Jahr seien rund 400 000 Euro für zahngesundheitliche Prävention ausgegeben worden;



Eine kleine Ausstellung im Foyer begleitete den Festakt zur Eröffnung des Tages der Zahngesundheit.



in absehbarer Zeit würde diese Summe auf eine halbe Milliarde Euro steigen.

PKV muss beteiligt werden

Wiethardt wiederholte in diesem Zusammenhang die Forderung der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV), dass die privaten Kassen an den Kosten der gruppenprophylaktischen Maßnahmen beteiligt werden müssen. „Die gesetzlichen Krankenkassen halten es für einen untragbaren Zustand, dass sie die Kosten der Gruppen-

Die mecklenburg-vorpommersche Sozialministerin Dr. Martina Bunge (rechts oben) und BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich (rechts unten) bei der Eröffnung im Festsaal des Schlosses.



Fotos: Dohlus

prophylaxe für alle Kinder – ob privat oder gesetzlich versichert – allein tragen müssen.“ Die GKV würde bei diesem Problem von der Politik und den zuständigen Ministerien allein gelassen. Eine Kritik, auf die Dr. Martina Bunge, Sozialministerin von Mecklenburg-Vorpommern, direkt antwortete. Sie sprach sich dafür aus, eine neue Initiative auf den Weg zu bringen und möglicherweise über den Bundesrat zu versuchen, diese Situation zu beenden. Im Grußwort von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt zum Tag der Zahngesundheit wurden gleichzeitig Stärkung und Ausbau der Gruppen- und Individualprophy-

laxe gefordert. Das gelte insbesondere für die aufsuchende Prävention. Die Voraussetzungen hierfür, so die Ministerin, seien durch die Gesundheitsreform geschaffen.

Aufsuchende Prophylaxe

Dass eine aufsuchende Prophylaxe oft die einzige Chance sei, Kinder und Jugendliche mit hohem Kariesrisiko für die präventive Zahnheilkunde zu gewinnen, erläuterte

Prof. Dr. Ulrich Schiffner vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Alle Überlegungen, die Mittel für die Gruppenprophylaxe zu reduzieren, seien ineffizient. Besonders eklatant sei dabei, dass mit der erreichten hohen Quote zahngesunder Kinder argumentiert würde, um solche Sparkonzepte zu rechtfertigen. Dies würde nicht nur den verbesserten Zahngesundheitszustand bei Kindern gefährden, sondern auch weitere notwendige Verbesserungen erschweren.

Kinder brauchen Vorbild

„Kinder lernen am schnellsten anhand eines Vorbildes, dem sie nacheifern können“, so Herbert Prange, Experte für Psychologie in der Medizin. Deswegen sei wichtig, ihnen verständlich zu machen, dass sie Mundgesundheit wichtig nehmen müssen und wie sie zu erreichen ist. Dabei sollte auch berücksichtigt werden, dass Mädchen anders zu motivieren sind als Jungen – und diese Unterschiede und Besonderheiten auch in der Prophylaxe zu berücksichtigen seien. Vor allem aber bestätigte Prange das Motto des diesjährigen Tages der Zahngesundheit: wie wichtig es ist, es sich zeigen zu lassen, wie man seine Zähne gesund hält. dev/BZÄK

Mehr Erfolg im Praxisteam

Zur besten Leistung motiviert

Francesco Tafuro

Ein gut funktionierendes Team zählt zu den wesentlichen Faktoren einer erfolgreichen Zahnarztpraxis. In einer Zeit, in der viele höherwertige Leistungen zur privaten Angelegenheit jedes Einzelnen geworden sind, entwickelt sich der Patient immer mehr zum Kunden. Wer die Sanierung und die Pflege seiner Zähne aus eigener Tasche bezahlt, hat höchste Ansprüche an Qualität, Service und Beratung. Der Zahnarzt kommt nicht umhin, seine Patienten konsequent in den Mittelpunkt zu stellen. Patienten-Orientierung ist jedoch nur mit einem Team machbar, das aufeinander eingespielt ist und vom Praxischef so geführt wird, dass es den enormen Anforderungen auch entsprechen kann.

Normalerweise können Patienten die Qualität einer zahnmedizinischen Leistung nur schwer beurteilen. Diesen Umstand, der aufgrund mangelnder fachlicher Kenntnisse entsteht, begleitet jedoch noch ein weiterer, der erschwerend hinzu kommt: Patienten sind gezwungen, sich für eine Behandlung zu entscheiden, deren Ergebnis sie zum Zeitpunkt ihrer Einverständniserklärung schlichtweg nicht kennen. Natürlich kann der Zahnarzt ihnen Bilder zeigen oder ihnen beschreiben, wie das Ergebnis in etwa aussehen wird. Im Endeffekt aber bleibt jede Leistung individuell, so dass das Resultat erst am Ende der Behandlung sichtbar wird. Diese Situation wirft einige Fragen auf.

■ Welche Parameter legen Patienten bei der Wahl ihres Zahnarztes zu Grunde?

■ Welche Motive überzeugen sie von der Seriosität und dem Qualitätsstandard „ihrer“ Praxis?

■ Was lässt Patienten in der einen Praxis einer hochwertigen Privatleistung zustimmen, in einer anderen dieselbe aber ablehnen?

■ Was entscheidet letztlich über den Erfolg oder den Misserfolg einer Praxis?

Die Erfahrung zeigt, dass Patienten vor allem emotional überzeugt werden müssen, um sie als Partner für eine Praxis gewinnen zu können. In diesem Kontext kommt dem Helferinnen-Team eine besondere Bedeu-

tung zu: Seine Aufgabe ist es, den Zahnarzt dabei zu unterstützen, Sicherheit und Qualitätsbewusstsein auf eine Weise auszustrahlen, die es ermöglicht, für den Patienten eine echte Vertrauensbasis zu schaffen. Nur so kann die Hochwertigkeit einer zahnmedizinischen Leistung repräsentiert und kommuniziert werden.

Atmosphäre in der Praxis

Zahnärzte, die diesen Zusammenhang zwischen Patienten-Orientierung, Teamarbeit und Praxiserfolg erkannt haben, ziehen Rückschlüsse auf die Führung und die personelle Gestaltung ihres Mitarbeiterinnen-Teams. Patienten reagieren in der Regel sehr sensibel auf die Stimmung in einer Praxis. Dementsprechend bleibt das gesamte Verhalten des Teams nicht wirkungslos. Aufgabe von Zahnarzt und Helferinnen ist es also, eine Atmosphäre in der Praxis herzustellen, die den Patienten in eine gute Stimmung versetzt und die Freundlichkeit, Service-Orientierung und Professionalität vermittelt. Solche Ziele lassen sich jedoch nicht auf Befehl oder mit aufgesetzter Freundlichkeit erzielen. Ein Team, welches die Patienten motivieren will, hochwertige Zahnmedizin in Anspruch zu nehmen, muss auch selbst motiviert und von der Richtigkeit des eigenen Handelns überzeugt sein.

Will ein Zahnarzt sein Team zu Höchstleistungen anspornen, stehen diverse Instrumente zur Verfügung, um dies zu bewerkstelligen. In vielen Fällen lassen sich schon mit „Kleinigkeiten“ große Veränderungen erzielen. Von zentraler Bedeutung ist, dass die Mitarbeitermotivation auf der Grundlage eines durchdachten Konzepts stattfindet. Eine systematische Vorgehensweise ist deshalb so wichtig, weil es der Zahnarzt als Teamchef mit mehreren Mitarbeiterinnen zu tun hat, auf die sowohl individuell als



Fotos: Lopata

Dem Helferinnen-Team kommt besondere Bedeutung zu: Vertrauen zu schaffen für große und kleine Patienten.

zm-Service

auch gemeinschaftlich eingegangen werden muss. Damit die Initiativen des Zahnarztes erfolgreich sind, sollten einige Regeln zur Motivation des Teams beachtet werden.

1. Menschen wollen geschätzt werden.

An oberster Stelle stehen deshalb die Achtung und der Respekt, welche den Mitarbeiterinnen täglich entgegengebracht werden sollten. Die Aufgabe des Zahnarztes ist es, seine Angestellten von der Wichtigkeit ihrer Arbeit – ihres Beitrages zur Erreichung der Unternehmensziele – zu überzeugen. Die zentrale Voraussetzung für Motivation ist, von der Sinnhaftigkeit und dem Wert der eigenen Arbeit überzeugt zu sein, sich also mit der Praxis und den zu erfüllenden Aufgaben zu identifizieren. Daher sind regelmäßiges Feedback, Lob und ehrliche, konstruktive Kritik – immer unter vier Augen – unentbehrlich.

Eine Checkliste zum Thema „Erfolgreiches Praxisteam-Coaching“ kann unter www.zm-online.de herunter geladen oder unter folgender Adresse angefordert werden:

New Image Dental
Agentur für Praxismarketing
Jahnstraße 18
55270 Zornheim
Tel.: 06136 / 955500
Fax: 06136 / 9555033

2. Menschen wollen beachtet werden.

Unter diese Maxime fällt das gesamte zwischenmenschliche Verhalten in einer Praxis. Gespräche sollten sich also nicht nur um Berufliches drehen. Ein guter Teamchef hat von Zeit zu Zeit auch ein Ohr für die privaten Belange seiner Mitarbeiterinnen. Nur auf der Grundlage eines vertrauensvollen und harmonischen Miteinanders kann Motivation entstehen und die Effektivität des Teams gewährleistet werden.

3. Motivation entsteht nur zu einem geringen Teil durch Gehaltserhöhungen und andere materielle Zuwendungen.

Weitaus wirkungsvoller ist es, den Mitarbeiterinnen solche Aufgaben zu geben, die ihren individuellen Vorlieben, ihren persönlichen Kompetenzen und ihrem fachlichen Know-how am meisten entsprechen. Das klingt leicht, erfordert aber, dass Zahnarzt und Mitarbeiterin in regelmäßigen zeitlichen Abständen das Aufgabenspektrum gemeinsam erarbeiten.

4. Regelmäßige Gespräche unter vier Augen dienen als Basis für die individuelle Förderung der Mitarbeiterinnen.

Die Ziele der Praxis sollten mindestens alle sechs Monate mit den Zielen der Helferinnen abgeglichen werden: Wo soll die Praxis in Zukunft hingeführt werden, und welche Rolle soll jede einzelne Mitarbeiterin im Rahmen dieser Entwicklung spielen? Inhalt

dieser Zielentwicklungsgespräche sollten also auch die Karrierepläne der Angestellten sein sowie die Maßnahmen, die nötig sind, um eine Mitarbeiterin auf die künftigen Herausforderungen vorzubereiten.

5. Die einzelne Mitarbeiterin darf weder über- noch unterfordert werden.

Das setzt eine Kombination aus hoher Eigenverantwortung, individueller Entwicklung und klar definierten Aufgaben voraus. Die schriftliche Fixierung der zu erfüllenden Aufgaben dient beiden Seiten als Grundlage für die regelmäßige und faire Bewertung der Leistung einer Mitarbeiterin. Daher ist eine klare Stellenbeschreibung gefragt, die der einzelnen Mitarbeiterin als Orientierung und dem Zahnarzt als Maßstab für die von der Helferin zu erfüllenden Erwartungen dient.

6. Ein Team, das gemeinsam an einer Praxisvision arbeitet, sollte belohnt werden.

Jeweils nach der Erreichung eines Etappenziels stärken ein Ausflug, ein Outdoortraining oder ein schönes gemeinsames Abendessen das Wir-Gefühl und fördern die Motivation.

Teamgespräche als wichtiges Instrument

Neben den persönlichen Gesprächen, die für die Positionierung jeder einzelnen Mitarbeiterin innerhalb einer Praxis unentbehrlich sind, gibt es ein weiteres wichtiges Instrument, welches Motivation und Zusammenhalt des Teams effektiv fördern kann. In regelmäßigen Teamgesprächen – mindestens alle vier Wochen – sollte der Zahnarzt seine Mitarbeiterinnen auf die Ziele der Praxis einstimmen und das gemeinsame Vorgehen zu deren Erreichung besprechen. Zwar sollte in jedem Fall der Zahnarzt selbst die Ziele vorgeben, die er für seine Praxis verfolgt. Die Motivation wird allerdings gehemmt, wenn die Aufgaben der Helferinnen lediglich in dem Befolgen von Arbeitsanweisungen bestehen, die sich aus oktroyierten Zielen ergeben. Das eigene Team konstruktiv in die Erarbeitung der Ziele mit



Arbeit in der Zahnarztpraxis ist Teamwork – und die Atmosphäre entscheidet über den Erfolg.

einzubinden, ist die bessere Alternative. Praxisziele zu erreichen wird auf diese Weise zu einem Teamprojekt, an dem alle teilhaben und das sich für alle positiv auswirkt. Einige Fragen sollten deshalb im Rahmen der Teamgespräche unbedingt gemeinsam erörtert werden.

- Wo liegen die Stärken unserer Praxis?
- Was zeichnet unsere Praxis aus Patientensicht besonders aus?
- In welchen Bereichen gibt es Patientenvünsche, die unsere Praxis bisher noch nicht erfüllen kann? Welche Maßnahmen sind nötig, um diese Schwächen abzustellen?
- Wie können wir die Praxis für unsere Patienten noch attraktiver machen?
- In welchen Bereichen kann die Serviceorientierung noch weiter erhöht werden?
- Was kann das Team tun, um der Praxis zu einem markanten Profil zu verhelfen, welches sie von anderen, vergleichbaren Praxen unterscheidet? Und was sind dabei die Aufgaben jeder einzelnen Helferin?
- Welche Unstimmigkeiten im Teamverhalten müssen beseitigt werden, damit ein reibungsloses Zusammenarbeiten sichergestellt werden kann?
- Welche Vorteile ergeben sich durch das gemeinsame Arbeiten an zukünftigen Zielen für jede einzelne Mitarbeiterin?

Praxis-Philosophie

Coaching kann sich nur als ein dauerhafter Prozess verstehen. Eine Praxis steht immer vor neuen Herausforderungen und muss sich wandelnden äußeren Bedingungen an-

passen. Dennoch können – auch durch die Beantwortung der gerade genannten Fragen – Leitlinien entwickelt werden, die als unumstößliche Grundwerte die elementaren Prinzipien der Praxis beinhalten: Qualität der medizinischen Leistungen, Serviceorientierung, Umgang untereinander im Team, Mitarbeiterführung. Auf diesem Weg kann sich jede Praxis eine beständige Philosophie verleihen, die nicht nur nach außen auf den Patienten strahlt, sondern sich auch auf die Mitarbeiterinnen, deren Identifikation mit der Praxis und letztlich auf deren Motivation positiv auswirkt.

Die eigenen Mitarbeiterinnen zu selbständigen und lösungsorientierten Kräften zu machen ist das vornehmliche Ziel eines effektiven Coachings. Der Zahnarzt, der sich für diesen Weg der Praxis- und der Mitarbeiterführung entscheidet, erreicht einen doppelten Effekt. Auf der einen Seite trägt ein motiviertes Team in hohem Maße zur Patientenbindung und zum Erfolg der Praxis bei. Auf der anderen Seite findet durch die aktive Übertragung von Verantwortung auf die Mitarbeiterinnen eine spürbare Entlastung des Zahnarztes und gleichzeitig die Förderung des Teams statt. An die Stelle von monotonen Arbeitsabläufen treten auf diese Weise anspruchsvolle Aufgaben, an denen Mitarbeiterinnen mit Verantwortungsbewusstsein und Eigeninitiative wachsen können.

*Francesco Tafuro
Am Sonnenberg 19
65321 Heidenrod*

Urlaubsanspruch von Mitarbeiterinnen

Ohne Probleme in die Ferien

Sigrid Olbertz

Zahnärzte und ihre Mitarbeiter haben beizeiten unterschiedliche Ansichten was die Regelungen bezüglich des Urlaubs betrifft. Häufig werden deshalb sogar Arbeitsgerichte angerufen. Tatsächlich sind für den Zahnarzt einige Dinge zu beachten, wenn er sowohl seine Praxis als auch seine Helferinnen problemlos durch die Urlaubsregelungen lotsen will.



Erholung pur – der Anspruch auf Urlaub ist gesetzlich geregelt.

Foto: MEV

Urlaub ist die zeitweise Freistellung eines Arbeitnehmers von der Arbeitspflicht zum Zwecke der Erholung unter Fortzahlung der Vergütung. Damit grenzt sich Urlaub von anderen bezahlten arbeitsfreien Zeiten ab. Die berufliche Fortbildung einer Helferin ist demnach kein Urlaub. Auch wenn ein Zahnarzt seiner Helferin frei gibt, damit sie sich bei einem neuen Arbeitgeber bewerben kann, darf er diese Zeit nicht als Urlaub anrechnen. Kann eine Mitarbeiterin aus anderen persönlichen Gründen nicht arbeiten, weil sie zum Beispiel ihr krankes Kindes betreuen muss, handelt es sich ebenfalls nicht um Urlaub. Denn weder Fortbildung noch Vorstellungsgespräch oder Pflege des kranken Kindes dienen der Erholung der Mitarbeiterin.

Maßgebend regelt das Bundesurlaubsgesetz die Ansprüche der Arbeitnehmer. Selbstverständlich kann ein Zahnarzt mit

seiner Mitarbeiterin einen individuellen Arbeitsvertrag gestalten. Ebenso kann er sich am Tarifvertrag orientieren. Zum Nachteil des Arbeitnehmers darf aber nicht von den gesetzlichen Grundbestimmungen des Bundesurlaubsgesetzes abgewichen werden. Ergänzend zu den gesetzlichen Bestimmungen gelten für Jugendliche und behinderte Menschen Sondervorschriften.

Jeder Arbeitnehmer hat im Kalenderjahr Anspruch auf den gesetzlich vorgeschriebenen **Mindesturlaub** von 24 Werktagen. Werktage sind dabei alle Tage, die nicht Sonn- oder gesetzliche Feiertage sind. Es besteht also ein erheblicher Unterschied zwischen Werktagen und Arbeitstagen: Beträgt der Urlaubsanspruch 24 Arbeitstage und arbeitet die Helferin – wie üblich – fünf Tage in der Woche, dann hat sie einen Urlaubsanspruch von vier Wochen und vier (Arbeits-)Tagen. Wird dem gegenüber ein

Urlaubsanspruch von 24 Werktagen vereinbart, dann hat die Mitarbeiterin nur vier Wochen Urlaub. Der Urlaubsanspruch ist nicht davon abhängig, ob eine Mitarbeiterin vollzeitlich oder teilzeitlich beschäftigt wird. Der Urlaubsanspruch ist höchst persönlich – er soll und muss gerade der einzelnen Mitarbeiterin zu Gute kommen, um dem Urlaubszweck zu entsprechen. Allerdings ist weder eine Erholungsbedürftigkeit der Helferin erforderlich noch ist der Urlaubsanspruch an irgendeine vorherige Arbeitsleistung der Helferin gebunden. Auch wenn eine Mitarbeiterin im Urlaubsjahr wegen dauernder Arbeitsunfähigkeit nicht gearbeitet hat, hat sie Anspruch auf ihren Erholungsurlaub.

Knappes Personal

Verboten ist es, der Mitarbeiterin den Urlaubsanspruch „abzukaufen“. Dieses Verbot gilt für das laufende Arbeitsverhältnis. Selbst bei größter Personalknappheit in der Praxis sollte der Zahnarzt dieses Verbot beachten. Sonst kann es ihm passieren, dass er der Helferin ihren nicht genommenen Urlaub vergütet, diese aber auf ihrem Rechtsanspruch auf Urlaub besteht. Und der Zahnarzt muss diesen dann auch noch gewähren. Nur wenn wegen der Beendigung des Arbeitsverhältnisses ein etwa noch bestehender Urlaubsanspruch nicht mehr vollständig gewährt und genommen werden kann, darf der Urlaub ausbezahlt werden, der zum Ende des Arbeitsverhältnisses noch offen ist.

Die Mitarbeiterin erwirbt ihren vollen **Urlaubsanspruch** erstmalig nach sechsmonatigem Bestehen des Arbeitsverhältnisses. Vor Ablauf dieses Zeitraumes hat die Helferin keinen Anspruch auf Urlaub. Selbstverständlich kann der Zahnarzt freiwillig bereits während dieser sechs Monate der Helferin einen Urlaubsanspruch gewähren.

Scheidet die Mitarbeiterin vor Ablauf der genannten Frist aus dem Arbeitsverhältnis aus, dann hat sie Anspruch auf einen so genannten Teilurlaub. Dieser berechnet sich in Höhe von einem Zwölftel des Jahresurlaubes für jeden vollen Monat des Beste-

hens des Arbeitsverhältnisses. Dieses so genannte Zwölfteilungsprinzip gilt auch immer dann, wenn eine Helferin in der ersten Jahreshälfte die Praxis verlässt.

Gibt ein Zahnarzt einer Mitarbeiterin mehr Urlaub als ihr zusteht – aus welchen Gründen auch immer – kann er diesen Mehrurlaub nicht mehr zurückverlangen.

Der Urlaub selbst muss im laufenden Kalenderjahr gewährt und genommen werden.

das Ende des Urlaubs – muss zwischen dem Zahnarzt und der Mitarbeiterin Einigkeit bestehen. Ein Recht auf Selbstbeurlaubung steht einer Beschäftigten in keinem Fall zu. Die Mitarbeiterin darf ihren Urlaub auch nicht eigenmächtig um die Tage verlängern, an denen sie während des Urlaubs arbeitsunfähig erkrankt gewesen ist.

Bei der zeitlichen Festlegung des Urlaubs hat der Zahnarzt die **Urlaubswünsche** der

eine Erwerbstätigkeit während des Urlaubs ausübt. Es ist bedenklich, wenn ein Zahnarzt seine Helferin verpflichtet, sich während des Urlaubs jederzeit zur Verfügung zu halten und gegebenenfalls kurzfristig aus dem Urlaub zurückzukommen. Sollte jedoch einmal der Notfall eintreten, dass eine Mitarbeiterin aus dem Urlaub zurückgerufen werden muss, dann hat hierfür grundsätzlich der Zahnarzt die Kosten zu übernehmen. Gleiches gilt, wenn ein zugesagter Urlaub kurzfristig aus dringenden, praxisbedingten Gründen widerrufen werden muss. Und das kann teuer werden. Denn im Zweifelsfall muss der Zahnarzt die Kosten für den gebuchten Urlaub seiner Helferin erstatten.

Krank im Urlaub

Wird die Mitarbeiterin während ihres Urlaubs krank, so muss sie sich diese Zeit durch ein **ärztliches Attest** bescheinigen lassen. Die durch ein solches ärztliches Attest nachgewiesenen Tage der Arbeitsunfähigkeit werden nicht auf den Jahresurlaub angerechnet.

Unter **Urlaubsentgelt** versteht man die Gehaltsfortzahlung während des Urlaubs. Dieses Urlaubsentgelt bemisst sich nach dem Durchschnittsverdienst, den die Mitarbeiterin in den letzten 13 Wochen vor dem Urlaubsbeginn erhalten hat. Die Vergütung für Mehrarbeit wird dabei nicht berücksichtigt. Bei Verdiensterhöhungen nicht nur vorübergehender Natur ist von dem erhöhten Verdienst auszugehen.

Vom Urlaubsentgelt zu unterscheiden ist der Begriff des so genannten **Urlaubsgeldes**. Hierunter versteht man eine zusätzlich gezahlte Vergütung, die dazu dient, erhöhte Urlaubsaufwendungen zumindest teilweise abzudecken. Ein Anspruch auf Zahlung von Urlaubsgeld besteht nur auf Grund einer besonderen Vereinbarung, wenn dies also der Einzelarbeitsvertrag oder aber ein Tarifvertrag vorsieht.

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



Alle ab in die Ferien – wenn die Praxis im Sommer schließt, müssen die Mitarbeiter Urlaub nehmen.

Foto: MEV

Nur wenn dringende praxisbedingte oder in der Person der Mitarbeiterin liegende Gründe dies rechtfertigen, ist eine Übertragung des Urlaubsanspruchs bis zum 31. März des auf das Urlaubsjahr folgenden Kalenderjahres möglich. Wird der Urlaub auch bis zum Ende dieses Übertragungszeitraumes nicht genommen, verfällt er. Die Mitarbeiterin hat keinen Anspruch auf einen finanziellen Ausgleich. Hier ist zu beachten, dass der Übertragungszeitraum durch Tarifvertrag oder Einzelarbeitsvertrag zu Gunsten der Beschäftigten verlängert, niemals aber zu ihrem Nachteil verkürzt werden kann.

Regel ohne Gesetz

Üblicherweise wird der Urlaubsanspruch durch einen entsprechenden Antrag der Mitarbeiterin auf Urlaubsgewährung geltend gemacht. Hierfür sieht das Gesetz keine besondere Form vor. In aller Regel wird der Zahnarzt aber zu Jahresbeginn eine Urlaubsliste bereitlegen, in die sich die Mitarbeiterinnen mit ihren Urlaubswünschen eintragen können. Über die gesamte Urlaubsgewährung – also den Beginn und

Mitarbeiterin zu berücksichtigen. Die Wünsche der Helferin werden jedoch dann zurückgestellt, wenn ihrer Berücksichtigung dringende Praxisbelange oder Urlaubswünsche anderer Mitarbeiterinnen, die unter sozialen Gesichtspunkten den Vorrang verdienen, entgegenstehen. Unschädlich ist es, wenn der Zahnarzt zum Beispiel seine Praxis während der Sommerferien für drei Wochen schließt und alle Mitarbeiterinnen während dieser Zeit Urlaub nehmen müssen. Dieser „Zwangsururlaub“ darf jedoch nicht den gesamten Urlaubsanspruch einer Helferin umfassen. Der Mitarbeiterin muss ein Teil ihres Urlaubsanspruchs zur freien Verfügung stehen.

Grundsätzlich ist der Urlaub im Zusammenhang zu gewähren, es sei denn, dass dringende praxisbedingte oder in der Person der Mitarbeiterin liegende Gründe eine Teilung des Urlaubs erforderlich machen. Mindestens muss ein Urlaubsteil zwölf aufeinander folgende Werktage umfassen.

Natürlich ist es jeder Beschäftigten freigestellt, wo und wie sie ihren Urlaub verbringt. Sie darf jedoch nicht den Erholungszweck des Urlaubs gefährden, indem sie

Lebensversicherungen werden geröntgt

Diagnose Renditeschwund

Joachim Kirchmann

Eigentlich wollen Versicherungssparer mit Börsenhaussen und Börsenbaissen nichts zu tun haben. Sie wünschen sich vielmehr Renditen ohne Risiko. Nun lässt die bald dreijährige Aktienflaute die ehemals versprochenen Assekuranz-Renditen kräftig schrumpfen. Kleine Gesellschaften haben bereits keine Finanzpolster mehr. Was ist zu tun?

Nicht gerade wenige Lebensversicherungsgesellschaften machen am Kapitalmarkt die gleichen Fehler wie der in Sachen Geldanlage unbedarfte Laie: Sie kaufen sich viel zu spät und viel zu teuer in Aktien ein.

Mit ihren hochdotierten Großordern waren es nicht zuletzt die Versicherungen als institutionelle Anleger, die in den Jahren 1998 bis 2000 die Aktienkurse auf eine steile Bergfahrt schickten. Als dann im März 2000 die Spekulationsblase platzte, wartete das Gros der Assekuranten bis zum Sommer des Jahres 2002, um die hochriskanten Dividendenpapiere mit zum Teil horrenden Verlusten zu verkaufen. Sie sorgten damit, bis heute, beispielsweise für eine rasante Talfahrt des Deutschen Aktienindex DAX. Gemessen an seinem Höchststand verlor er knapp 60 Prozent.

Die recht unprofessionelle Gier der Lebensversicherungen nach Aktienrenditen hatte einen triftigen Grund. Zum einen waren am Markt für festverzinsliche Anleihen die Zinsen extrem gesunken. Die Renditen, die den Versicherten zugesagt worden waren, ließen sich mit den gebotenen Prozenten bei weitem nicht mehr erreichen. Zum anderen war von Staats wegen den Lebensversicherungsgesellschaft-

ten erlaubt worden, die Aktienquote auf maximal 35 Prozent vom verwalteten Vermögen anzuheben. Das haben die meisten Versicherungen gleich ausgenutzt, um die mageren Festzinsrenditen durch vermeintlich lukrativere Aktienrenditen auszugleichen.

Zu üppige Renditezusagen

Nun stecken die meisten Gesellschaften in der Klemme. Um den Policenverkauf zu forcieren, haben die Lebensversicherer Renditen zugesagt und mit Renditen geworben, die während der letzten Jahre unter normalen Bedingungen am Kapitalmarkt nicht zu verdienen waren. Bis zu acht Prozent Ablaufrendite wurden als Köder ausgeworfen, um neue Kunden an die Angel zu bekommen. Nun haben nicht gerade wenige Unternehmen, vor allem aber die kleinen Fische im hier zu Lande überaus reichhaltig besetzten Versicherungsteich, einen Großteil ihrer Reserven an den Börsen verjuxt. Statt der erhofften Renditegewinne ist nun bitterer Substanzverzehr angesagt. Die Versicherten müssen, wie schon im letzten Jahr, damit rechnen, dass ihnen mit Ablauf dieses Jahres die Ablaufrendite der Police erneut gekürzt wird.



Foto: PhotoDisc/EyeWire/zm

Bettlägerig: Nach drei Jahren Aktienflaute geht's auch mit den Lebensversicherungen gesundheitlich bergab.

Es könnte sein, dass die zugesagte Verzinsung des Sparkapitals auf breiter Ebene unter die Fünf-Prozent-Marke fällt. Der Marktführer Allianz hatte im letzten Jahr sein Renditeversprechen von 7,8 auf 6,8 Prozent gekürzt. Eine erneute Kürzung um womöglich einen Prozentpunkt am Ende des Jahres 2002 schließt Gerhard Rupprecht, Chef der Allianz Lebensversiche-

rung, nicht mehr aus. Mit womöglich 5,8 Prozent steht der Branchenriese Allianz noch prächtig da. Denn die Rating-Agentur Morgen & Morgen ermittelte, dass mittlerweile nur noch 17 von 65 Unternehmen in etwa die Renditen erwirtschaften, die sie ihren Kunden zugesagt haben. 48 Assekuranten locken demnach weiterhin mit Renditen, die weit über dem lie-

gen, was sie tatsächlich erwirtschaften. Solche Unternehmen spekulieren jetzt einfach darauf, dass sich die Börsen alsbald so weit erholen werden, dass die Lockrendite wieder Realität wird.

In der Börsenklemme

Mit anderen Worten: Auch der Versicherungssparer muss auf besseres Börsenwetter hoffen, damit seine Altersvorsorge den Erwartungen entspricht. Gerade das aber wollte er zumeist vermeiden. Denn sonst hätte er auch selber mit einem Sparplan auf der Grundlage eines Aktienfonds seine Altersvorsorge – kostengünstiger und womöglich auch ertragreicher – in die Hand nehmen können.

Schlimmer noch: Die Karten aus dem verlustreichen Aktienpoker liegen bei den meisten Versicherungsunternehmen noch nicht offen auf dem Tisch. 36 von 65 Gesellschaften legen eine geschönte Vermögensbilanz vor. Sie nutzen den neu formulierten Paragraphen 341b des Handelsgesetzbuches, nach dem sich Abschreibungen auf Aktien in die Zukunft verschieben lassen, wenn sie die Verluste als „nur vorübergehend“ einstufen. Ein besonders großes Paket an so genannten „stillen Lasten“ tragen vor: Axa, die Bayern Versicherung, die DEVK-Allgemeine, die Familienfürsorge, Hanse Merkur, die Inter, die LV von 1871, der

Münchener Verein, die Saarland Versicherung, die Süddeutsche und die Victoria. Mit 1,03 Prozent der Kapitalanlagen (Axa) bis hin zu 4,46 Prozent (Inter) hoffen sie auf bessere Zeiten mit Verlustausgleich.

Mittlerweile gibt es elf deutsche Lebensversicherer, deren Finanzpolster Ende 2001 rein rechnerisch nicht mehr ausreichten, um die Verpflichtungen eines Jahres zu decken. Es sei denn, neue, unerwartet hohe Kapitalerträge helfen aus der Finanzklemme. Eng wird es, wenn die frei verfügbaren Gelder unter dem 100-Punkte-Faktor der so genannten (kompliziert errechneten) „Reservestärke“ liegen. Aus der Branchenuntersuchung von Morgen & Morgen einen Vergleich: Asstel liegt mit 870 Punkten an der Spitze, gefolgt von Axa (630) und der Hamburg Mannheimer (530). Markant reserveschwach sind die Familienfürsorge aus Detmold, die Neckura (je 30 Punkte), die Gutingia (40), die Mannheimer (50), die Stuttgarter, das BHW (je 70), die Quelle Versicherungen, die Universa und die VGH Versicherungen (je 80) sowie die HUK Coburg (90).

Der Detmolder Lebensversicherer Familienfürsorge steht seit Juli dieses Jahres unter der Zwangsverwaltung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Bafin). Bafin-Chef Jochen Sanio ist der Meinung: „In Kürze werden noch mehr Gesellschaften unter Zwangsaufsicht kommen.“ Zwar wurde die gesetzlich garantierte Mindestverzinsung des in Lebensversicherungen eingezahlten Sparkapitals seit dem 1. Juli 2000 von 4,0 auf 3,25 Prozent gesenkt. Doch wer eine Police mit 4,0 Prozent abgeschlossen hat, erhält diesen Garantie-

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

*Dr. Joachim Kirchmann
Harthauser Straße 25
81545 München*

zins während der gesamten Laufzeit. Im Schnitt müssen die Assekuranten von Lebenspolice mindestens 3,5 Prozent Ertrag erwirtschaften, um ihre Gesetzespflicht zu erfüllen. Das ist sechs Unternehmen im letzten Jahr nicht mehr gelungen – darunter sind laut Morgen & Morgen das BHW (0,3 Prozent), die Concordia (1,4 Prozent) die HUK Coburg (3,0 Prozent), die LV von 1871 (3,3 Prozent) und die LVM (1,5 Prozent).

Kein Auffangnetz

Anders als bei Bankpleiten gehen die Versicherten bei der Insolvenz einer Lebensversicherungsgesellschaft theoretisch leer aus. Es gibt hier zu Lande nicht, wie etwa in Großbritannien, einen Konkursicherungsfonds, der die im Stich gelassenen Sparpolice weiterführt. Wenn ein Assekuranz-Unternehmen „nicht mehr die Reserven für die künftig garantierten Leistungen stellen kann“, so urteilt Gerhard Rupprecht, Chef der Allianz-Lebensversicherung, werde es „eng“. Zumal, wenn laut Rupprecht auch die „freien Mittel im Rückstellungstopf nicht reichen“. Dann gehe es letztlich „ans Eigenkapital“. Und dann könne es sein, „dass die Gesellschaft Hilfe braucht“. In der Praxis würde das bedeuten: Fusion mit einem größeren Branchenteilnehmer. Eine solche Unfallrettung hat es unter deutschen Lebensversicherungen bislang noch nicht gegeben. Aber das vor kurzem noch glänzende Image der Kapital bildenden Lebensversicherung ist mittlerweile stark angekratzt. Denn für die rund 83 Millionen abgeschlossenen Police sind die vermeintlich sicheren und hohen Renditen zur Makulatur

geworden. In ihrer Gier nach immerwährendem Wachstum hat das Gros der Assekuranten als Lockmittel einfach zu viel ver-

sprochen. Und beim Einlösen der unrealistischen Renditezusagen haben sie sich schlechterdings verspekuliert. Wer hätte das

von den als überaus solide und vorsichtig geltenden Anlageprofis der Versicherungen gedacht? ■

zm-Info

Schutz vor Verlusten

Wie kann sich die Millionenschar von Policeninhabern, die mit einer Kapital bildenden Lebensversicherung ihren Ruhestand finanziell aufpolstern will, vor Renditeverlusten schützen? Es gibt drei Möglichkeiten: Stur durchhalten und nehmen was kommt, vorzeitig kündigen oder die Prämienzahlungen einstellen. Welche Lösung die beste ist, sollte von Fall zu Fall penibel durchdacht und errechnet werden, am besten mit Hilfe eines neutralen Versicherungsberaters, der mit Sicherheit sein Honorar wert ist.

Durchhalten: Police, deren Kapitalerträge nach zwölf Jahren Laufzeit steuerfrei gestellt sind und gleich danach oder in wenigen Jahren danach zur Auszahlung kommen, sollte man unangetastet lassen. Die Verluste bei einer vorzeitigen Kündigung wären zu hoch. Denn es entfällt – zumeist – die Überschussbeteiligung (die Rendite, die über den Garantiezins hinausgeht). Hinzu kommt in aller Regel eine saftige Stornostrafe.

Die Police beitragsfrei ruhen lassen: Der Policeninhaber kündigt nicht, zahlt aber für den Rest der Laufzeit keine Prämien mehr. Das angesammelte Sparguthaben ruht. Dann allerdings wird der Versicherungsschutz aus dem sich weiter verzinsenden Guthaben finanziert.

Das hat eine (mehr oder minder hohe) Renditeeinbuße zur Folge. Im Rahmen einer Beitragsfreistellung wird überdies die Police umgestellt. Die Versicherungssummen ändern (mindern) sich. Oftmals ist mit dem Policenumbau auch eine geldwerte Vertragsstrafe verbunden. Wichtig aber ist: Der Sparer bleibt an der Überschusszuteilung beteiligt. Wenn er eine Alternative hat, um für womöglich noch viele Jahre die monatlichen Prämien lukrativer anzulegen, etwa in einen konservativen Aktienfonds, lässt sich unterm Strich in Eigenregie womöglich doch noch ein ansehnliches Vermögen zur Altersvorsorge bilden.

Kündigen: Im Schnitt kommt nur jede zweite Kapital bildende Lebensversicherung (KLV) zur Auszahlung. Rund die Hälfte wird vorzeitig gekündigt oder „zurückgekauft“, wie es die Branche nennt. Hierfür gibt es eine Faustregel: Je länger die Laufzeit einer Police, um so verlustreicher ist ein Rückkauf, je kürzer, um so lohnender kann es sein, wenn man eine geeignete und renditeträchtige Alternative findet. Im Fall einer Kündigung sollte der Versicherungssparer wissen: Nicht die gesamten Prämienzahlungen werden angespart, sondern im Schnitt nur zwei Drittel bis drei Viertel. Den Abschlag kassieren die Versicherungen als so genannten „Kostenanteil“ für die Deckung des Versicherungsrisikos. Die eigentliche Lebensversicherung nämlich bekommt der Versicherte nicht, wie er gemeinhin glaubt, geschenkt. Von der Prämie abgezogen werden auch die Verwaltungskosten, die je nach Gesellschaft im Schnitt zwischen 2,5 und fünf Prozent liegen können. Was nach Abzug aller Kosten übrig bleibt, nennt sich „Sparanteil“. Nur dieser vermehrt sich um den Garantiezins. Und in den meisten Fällen wird nur das Sparguthaben, verzinst mit der Mindestrendite, beim „Rückkauf“ wieder ausbezahlt. Als Kündigungsstrafe reduziert sich der Rückkaufswert vielfach auch um einen so genannten „Stornoabzug“. Fazit: Selbst bei bereits lang laufenden Verträgen wird beim Rückkauf oftmals weniger, zumeist aber nicht viel mehr ausbezahlt, als eingezahlt wurde. In der Regel wird mit dem Garantiezins das Versicherungsrisiko und die Verwaltung der Police bezahlt. Anspruch auf eine Beteiligung an den in der Vergangenheit erzielten Überschüssen besteht nicht. Kündigen lohnt sich also nur, wenn der Policenflüchtling noch Zeit genug hat, mit dem ausbezahlten Kapital in eine so renditeträchtige Alternative umzusteigen, die ihm unterm Strich mehr bietet als die versprochene Ablaufrendite. Diese fällt (bislang noch) etwa doppelt so hoch aus, wie der Garantiezins. Sie wird aus den am Kapitalmarkt erwirtschafteten Überschüssen gespeist und erst mit dem regulären Police-Ende ausbezahlt. jk

Alternativen zur klassischen Lebensversicherung

Strikte Trennung

Die meisten Kapital bildenden Lebensversicherungen haben ein Handicap: Bei einer marktüblichen Prämiensumme von monatlich 100 bis etwa 300 Euro fällt die Versicherungssumme im Todesfall zu gering aus, um damit beispielsweise eine vierköpfige Familie abzusichern. Um dies zu erreichen, müsste die Prämie verdoppelt oder verdreifacht werden. Das aber fördert nicht gerade die Rentabilität.

Sodann gibt es Zeitgenossen, beispielsweise Singles, die gar keinen Versicherungsschutz für den Todesfall benötigen. Diese Zielgruppe gibt in einer Kapitallebensversicherung viel Geld für den versteckten Risikoanteil der Prämien umsonst aus. Aus all diesen Gründen rät beispielsweise die neutrale Stiftung Warentest, die Absicherung des Todesfalls von der Vermögensbildung strikt zu trennen. Als Versicherungsinstrument raten die Warentester, falls erforderlich, zu einer Risiko-Lebensversicherung. In Sachen langfristiger Vermögensbildung favorisieren sie konservative und international investierende Aktienfonds.

■ **Risikolebensversicherung:** Sie ermöglicht eine Kostentransparenz, vor der sich die Versicherungen gerne drücken. Der Sparer weiß, was die Versicherung des Todesfalls kostet. Bei einem günstigen Direktversicherer werden bei einem niedrigen Eintrittsalter für ausreichende Versicherungssummen in Höhe von einer viertel oder gar einer halben Million Euro nur relativ geringe (allerdings verlorene) Prämien fällig. Vergleichslisten bietet die Stiftung Warentest in ihrer Publikation „Finanztest“. Die Prämienhöhe kann der Policenaspitant selber steuern. Er muss nicht die mit der Kapital bildenden Police verbundenen

Zwangsabgaben für die Absicherung des Todesfalls widerstandslos in Kauf nehmen.

■ **Aktienfonds:** Zur Vermögensbildung dient bei der Alternativstrategie zur Kapital bildenden Lebensversicherung (KLV) ein konservativer, möglichst (wegen der breiten Risikostreuung) welt-



Alternative bei der langfristigen Vermögensbildung: ein weltweit investierender Aktienfonds.

weit investierender Aktienfonds. Hier wird für die Laufzeit einer KLV, also für mindestens zwölf Jahre, ein Sparprogramm mit monatlichen Einzahlungen aufgelegt. Je länger die Laufzeit eines Sparprogramms, um so geringer fällt mit den Jahren das im Fonds ohnehin stark minimierte Kursrisiko von Aktien aus. Außerdem kann sich der Sparprogramm-Investor über Börsenbaissen eigentlich nur freuen. Er kauft dann für seine immer glei-

chen Monatsraten relativ viele Fondsanteile zu niedrigen Fondskursen ein, die dann zu Hausenzeiten hoch bewertet werden. Durch diesen so genannten Durchschnittskosteneffekt gewinnt der Sparer in aller Regel auf lange Sicht ein Prozent an Zusatzrendite.

■ **Rendite und Steuern:** Die Rendite in einem lang laufenden Aktiensparprogramm fällt mindestens doppelt so hoch aus wie die Renditezusage einer Lebensversicherung. Der Templeton Growth Fund beispielsweise, der größte in Deutschland angebotene und überaus konservative Aktienfonds, bietet seit 48 Jahren eine Jahresdurchschnittsrendite von 14 Prozent – selbst noch nach

Kontostand. Er ist nicht mehr auf eine mehr oder minder willkürlich zugeteilte „Rendite nach Gutsherrenart“ angewiesen, wie sie die Versicherungen bieten. Sollten sich die Lebensumstände ändern, können die Monatszahlungen entsprechend angepasst, vorübergehend oder auch ganz ausgesetzt werden. Und der Fondssparer wird nicht mit einer saftigen Geldstrafe traktiert, wenn er sein Fondskonto bereits vor Erreichen seines persönlichen Sparzieles auflöst. Er kann über sein Sparkapital jederzeit und in jeder Hinsicht frei verfügen. Denn er hat keinen bindenden Vertrag abgeschlossen. Er spart ja freiwillig und in Eigenregie.

■ **Die Fondspolice:** Weil auf der Grundlage von Aktienfonds auf lange Sicht weitaus mehr Rendite zu erwirtschaften ist als über das typische Anlage-Management einer Versicherung, wurden die so genannten Fondspolice zu den Rennern des Versicherungsgewerbes. Von solchen Policen raten neutrale Finanzberater wie auch die Stiftung Warentest ab. Auch hier fehlt die Transparenz zwischen Versicherung und Vermögensbildung. Entscheidend aber ist: Eine Lebensversicherung, deren Sparanteil in einen oder gar mehrere Aktienfonds fließt, produziert hohe Kosten – nämlich den mit jeder Prämie fälligen Ausgabeaufschlag für den oder die Fonds plus die Verwaltungskosten der Versicherung, oftmals in gleicher Höhe. Diese bisweilen doppelten Kosten mindern aber letztlich die Rendite ganz erheblich. So hat sich schon mancher Inhaber einer Fondspolice darüber gewundert, dass seine Fonds auf dem Papier recht hohe Renditen erwirtschafteten, für ihn selber aber davon nicht viel übrig blieb. jk

Sportliche Heilberufler

Im Wettkampf erfolgreich

Zahlreiche Zahnärzte und weitere Heilberufler sind in ihrer Freizeit sportlich aktiv und scheuen auch nicht den Wettkampf in diversen Disziplinen. Hier eine Auswahl einiger sportlicher Highlights der letzten Wochen und Monate.



Foto: Sauer

Erfolgreiche Platzierung: Der Frankenthaler Zahnarzt Hans Peter Dietrich sahnte richtig ab.

Sportweltspiele der Medizin

Tolle Ergebnisse in vielen Disziplinen

Das größte sportliche Ereignis für Heilberufler sind jedes Jahr im Sommer die Sportweltspiele der Medizin. Diesmal fanden sie vom 22. bis 29. Juni in Tihany am ungarischen Plattensee statt. Schwimmen und Leichtathletik waren mit Abstand die teilnahmestärksten Disziplinen. Im Volleyball erreichte die Münchener Gruppe „Eh Klar“ den ersten Platz. Die „Pillenkicker“ der Apotheker erreichte Platz sechs (im Vorjahr Platz sieben). Auch Zahnärzte waren aktiv: Andrea

Junker-Malcharek aus Marktleeburg und Wolfgang Baresel aus Cadolzburg erzielten im 100- wie auch im 200-Meter-Lauf die ersten Plätze ihrer Altersgruppe. Junker-Malcharek siegte im Hoch- und Weitsprung mit 1,60 Metern und 5,78 Metern. Zahnarzt und Mountain-Biker Stefan Treven aus Österreich erreichte in der Disziplin Cross Country den vierten Platz. mehr Infos im Internet unter www.sportweltspiele.de pr/pm

■ Die nächsten Sportweltspiele der Medizin finden vom 21. bis 28. Juni 2003 in Stirling/Schottland statt.

Radfahren

Zahnärzte zeigten Biss

Bei den 23. Deutschen Meisterschaften der Ärzte und Apotheker im Radfahren vom 21. bis 23. Juni 2002 erreichten Zahnärzte

Foto: Golfclub Bad Kissingen



Die „Pillenkicker“ (o.) und die Volleyballmannschaft „Eh klar“ (u.) bei den Sportweltspielen in Tihany

hervorragende Platzierungen. Erfolgreichster Teilnehmer mit drei Titelgewinnen war der Frankenthaler Zahnarzt Hans Peter Dietrich. Er gewann in der Altersklasse C auf der Radrennbahn in Öschelbronn das Zeitfahren und die Einerverfolgung und entschied auch das Straßenrennen für sich. Auch zahlreiche weitere Kolleginnen und Kollegen platzierten sich erfolgreich. Die nächsten Weltmeisterschaften finden 2003 Anfang September in Deutschland statt.

pr/pm

Siegreiche Teilnehmer beim Golffinale der Ärzte in Bad Kissingen (m.)



Foto: JIMM

29. Ärzte-Golfmeisterschaft

Spannendes Finale auf dem Grün

Bei den 29. Golfmeisterschaften der Ärzte in Bad Kissingen war die Teilnehmerzahl bis auf den letzten Platz ausgeschöpft. Nach hartem Finalkampf wurde der letztjährige Zweite, Dr. Martin Jung aus Berlin, deutscher Ärztemeister. Dr. Stefan Lammsfuß aus Bonn sicherte sich den Vizetitel. Seniorenmeister wurde Dr. Uwe Pustlauk aus Georghausen, hier holte sich Dr. Hubert Meyer den Vizetitel. Das zweitägige Turnier wurde von Stada-Arzneimittel ausgerichtet und wird auch im nächsten Jahr (20. bis 22. Juni) wieder in Bad Kissingen stattfinden.

om/pm

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 126

Degussa Dental

Implantologie-Tage in Köln



Schöner, kürzer, komplexer – an Implantatversorgungen werden in punkto Ästhetik, Behandlungszeit und Indikationsspektrum immer höhere Anforderungen gestellt. Antworten auf die aktuellen Herausforderungen geben weltweit renommierte Wissenschaftler und Kliniker am 1. und 2. November 2002 anlässlich der 5. Internationalen

Implantologie-Tage. Zum Pra-Wissimo (Praxis – Wissenschaft – Implantologie)-Symposium „Patientenerwartung und Therapiekonzept – Konsens oder Spannungsfeld?“ lädt das Ankylos-Team diesmal ins Maritim Köln ein. Im Vordergrund steht die praktische Anwendung der neuesten evidenzbasierten wissenschaftlichen Erkenntnisse. Die wissenschaftliche Leitung übernehmen diesmal Prof. F. Neukam, Erlangen, Prof. G.-H. Nentwig, Frankfurt am Main, und Prof. A. Piatelli aus Bologna. Die Kongressgebühr beträgt 450 Euro pro Person zuzüglich Mehrwertsteuer.

Degussa Dental GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 58 62
Fax: 0 61 81 / 59 59 41
www.degussa-dental.de

Ivoclar Vivadent

Spende für Hochwasser-Geschädigte

Ivoclar Vivadent Ellwangen stellt 15 000 Euro als finanzielle Soforthilfe der Landes Zahnärztekammer Sachsen und der Zahn-technikerinnung Dresden-Leipzig für die Hochwasser-Geschädigten zur Verfügung. „Durch die Flutkatastrophe ist in zahlreichen Labors und Zahnarztpraxen großer Schaden entstanden, manche sind in ihrer Exis-

tenz bedroht. Aus Solidarität spenden wir gerne und unbürokratisch diesen Geldbetrag“, sagt Josef Richter, Geschäftsführer von Ivoclar Vivadent Ellwangen.

Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Fax: 0 79 61 / 63 26
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de

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

BUSCH

Spende soll Not lindern



Die Bilder der Flutkatastrophe besonders im Osten Deutschlands zeigen die Ohnmacht gegenüber extremen Naturereignissen. Eine Geldspende der Geschäftsführung und der Mitarbeiter der Firma Busch von 6 000 Euro soll dazu beitragen, die Not der Men-

schen zu lindern. Diese Summe wird dem Deutschen Roten Kreuz zur Verfügung gestellt.

BUSCH & CO. KG
Unterkaltenbach 17 - 27
51766 Engelskirchen
Tel.: 0 22 63 / 86-0
Fax: 0 22 63 / 2 07 41

DENTSPLY DeTrey

Komplettes Endodontie-System



Für maschinelles Aufbereiten und thermoplastische Füllungen bietet Dentsply DeTrey jetzt ein komplettes, integriertes Endodontie-System an: SystemGT. Es ersetzt die bisherigen GT Rotary Files.

Zusätzliche Feilengrößen ermöglichen eine apikale Erweiterung bis Größe 40. Drei einfache Instrumentensequenzen für enge, mittlere und weite Kanäle erleichtern den Behandlungsablauf. Zusätzlich vereinfachen kürzere Instrumentengriffe den Zugang im Molaren-

bereich. Die neuen GT Obturatoren füllen das gesamte Wurzelkanalsystem dreidimensional dicht ab. Sie stimmen im Durchmesser und in den Konizitäten mit den Aufbereitungsinstrumenten überein. Das Prinzip entspricht dem Thermo-fil-System. Guttapercha, die auf einem Kunststoffträger aufgebracht ist, wird in wenigen Sekunden in einem Spezialofen erwärmt. Die plastifizierte Guttapercha verteilt sich mit einer einzigen Einführung im Wurzelkanalsystem und verschließt auch Seitenkanäle.

DENTSPLY DeTrey GmbH
Maillefer-Produkte Deutschland
De-Trey-Str. 1
78467 Konstanz
Tel.: 07531/583-178
Fax: 07531/583-265
www.dentsply.de

Dürr Dental

Ins digitale Röntgen-Zeitalter



Eine Brücke zwischen dem klassischen Röntgen und moderner Digitaltechnik schlägt der neue VistaScan von Dürr Dental. Das Gerät liest belichtete Speicherfolien mit Hilfe eines Lasers aus und wandelt die Information direkt in digitale Daten um. Das entsprechende Bild ist sofort auf dem Monitor verfügbar. Im Gegensatz zum Arbeiten mit Sensoren auf Halbleiterbasis orientiert sich die Anwendung der Speicherfolien, die statt eines

Films zum Einsatz kommen, ganz an der konventionellen Röntgentechnik. So kann das Team die erlernten Handgriffe einfach beibehalten und hat – anders als bei den Sensoren – auch alle gängigen, also die introralen, occlusalen und auch extraoralen dentalen Formate zur Verfügung. Die innovative PCS-Technologie (Photon-Collecting-System) von Dürr Dental minimiert das Rauschen („Bildgriseln“). Der Anwendungsbereich des VistaScan erstreckt sich von der intraoralen über die Panorama-Aufnahme bis hin zur verzerrungsfreien Cephalometrie bei der kieferorthopädischen Untersuchung.

*Dürr Dental GmbH & Co.KG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 071 42 / 705-111
Fax: 071 42 / 705-348
www.duerr.de
E-Mail: info@duerr.de*

solutio

Terminservice entlastet das Team

Die Funktionalität des Praxismanagementsystems „Charly“ hat die solutio GmbH durch eine Schnittstelle für die Software „talk’anizer“ um einen automatischen Terminservice erweitert. Damit können Patienten Termine selbst per Telefon 24 Stunden am Tag reservieren und abfragen. Da auf diese Weise ein großer Teil der täglichen Anrufe für Terminvergabe und -nachfrage automatisch erledigt werden kann, reduziert sich die Be-

lastung des Praxispersonals erheblich. In Praxen, die die Telefonie-Software bereits einsetzen, werden bis zu 65 Prozent der Terminvereinbarungen und -nachfragen über die „Automatik“ abgewickelt.

*solutio GmbH
Dr. Doris Gabel
Röhler Weg 16
71032 Böblingen
Tel.: 0 70 31 / 46 18 - 70
Fax: 0 70 31 / 46 18 - 77
www.solutio.de
E-Mail: info@solutio.de*

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

*Instrumentarium Imaging***Analoger und digitaler Durchblick**

Mit der Markteinführung einer neuen intraoralen Produktpalette bietet Instrumentarium Imaging jetzt ein umfassendes Sortiment dentaler Bildgebungslösungen mit analoger und digitaler Technik an. Das intraorale Röntgensystem Focus lässt sich an die Gegebenheiten jeder Zahnarztpraxis anpassen und bietet die Möglichkeit, sowohl mit Röntgenfilmen als auch mit Digitalsensoren zu ar-

beiten. Das Sigma System besteht aus Röntgensensoren, Elektronik, Sensorenhaltern, Hygieneschutzhüllen und der diagnostischen PC-Software CliniView, die mit allen Digitalgeräten von Instrumentarium Imaging kompatibel ist.

Zusätzlich zu den Einstellungsmöglichkeiten für Helligkeit, Kontrast und Vergrößerung bietet CliniView spezielle Diagnosefunktionen wie Messwerkzeuge sowie Funktionen zum Schärfen von Kanten und zur Verbesserung des Kontrasts.

*Instrumentarium Imaging
Dental GmbH
Siemensstraße 12
77694 Kehl
Tel.: 0 78 51 / 93 29 - 0
Fax: 0 78 51 / 93 29 - 30
www.instrumentariumimaging.de
E-Mail: kontakt@instrumentarium-imaging.de*

*Wieland***Galvano-Technik hat sich bewährt**

In einer aktuellen Stellungnahme geht die DGZMK auf die Galvano-Technik zur Herstellung von Zahnersatz ein. Danach eignet sie sich zur Herstellung von Kronen, Brücken und kombiniert festsitzend-abnehmbarem Zahnersatz. Während zur Langzeitbewahrung von Galvano-Brücken derzeit noch keine Informationen vorliegen, zeigen Galvano-Kronen ähnliche Defektraten wie herkömmliche metallkeramisch verblendete Kronen auf gegossenen Metallgerüsten und können deshalb als bewährte Behandlungsmittel bezeichnet werden. Wieland Dental + Technik, Pforzheim,

bietet als Marktführer mit der AGC-Technik das Galvano-System mit der längsten klinischen Erfahrung und der umfangreichsten wissenschaftlichen Begleitung an. Neben Geräten, Elektrolyten und entsprechendem Zubehör werden eine Vielzahl von Fortbildungsmöglichkeiten zu allen Indikationen, speziell auch in Verbindung mit der Implantologie, angeboten.

*Wieland Dental + Technik
Schwenninger Strasse 13
75179 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 37 05-0
Fax: 0 72 31 / 37 79 59
www.wieland-dental.de
E-Mail: info@wieland.de*

*BEGO***Neuer Vertriebsleiter Deutschland**

Seit August 2002 ist Axel Rubner neuer Vertriebsleiter Deutschland bei der BEGO Bremer Goldschlägerei Wilhelm Herbst GmbH & Co. in Bremen. Axel Rubner verfügt über 23 Jahre Erfahrung in der Dentalindustrie mit Schwerpunkt Zahntechnik. 16 Jahre Tätigkeit für DeTrey/Dentsply und sieben Jahre für Merz Dental (ehemalige Zahnfabrik Werchan Dental) stellen sicher, dass die zahntechnische Fachsprache und die zahntechnischen Forderungen der Laboratorien auch weiterhin auf Führungsebene im Vertrieb der BEGO verstanden werden.



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

*3i Implant Innovations***Implantat für Soforttherapie**

Mit Osseotite NT stellt der weltweit drittgrößte Anbieter von dentalen Implantaten, 3i Implant Innovations, ein wurzelförmiges Implantat vor. Es eignet sich besonders für den Einsatz bei Sofortimplantationen nach Zahnextraktionen, bei konkaven Alveolarkämmen oder bei konvergierenden Nachbarwurzeln. Neu ist beim Osseotite NT die Gestaltung des Gewindes. Durch einen gleichmäßigen Verlauf über den gesamten konischen Körper und durch den Einsatz der ICE-Schneidetechnolo-

gie (Incremental Cutting Edge) konnte der Eindrehwiderstand gesenkt werden. Das soll Überhitzungen im Knochen, wodurch eine Integration des Implantats

im Knochen behindert werden könnte, entgegenwirken. Zusätzlich gewährleistet das Gewinde eine hohe Primärstabilität im Knochen.

Weitere Informationen und eine Broschüre zum Osseotite NT-Implantat erhalten Sie bei:

*3i Implant Innovations Deutschland GmbH
Gerwigstr. 66B
76131 Karlsruhe
Tel.: 07 21/63 14-2 20
Fax: 07 21/61 14-2 33
www.3i-implant.de
E-Mail: zentrale@3i-implant.de*

Kodak

Mobile Darstellung von Zahnfilmen



Mit dem neuen tragbaren Handgerät von Kodak Mini Dental Film Viewer können Zahnärzte und Zahntechniker intraorale Röntgenaufnahmen oder 35 Millimeter-Diafilme jederzeit an jedem beliebigen Ort darstellen. So können Patientenaufnahmen auf persönliche Weise besprochen werden. Der 80 Gramm leichte Viewer passt bequem in die Kitteltasche, seine Stromversorgung erfolgt über vier AAA-

Batterien. Der beleuchtete Viewer kann zur Darstellung aller gängigen Größen intraoraler Röntgenfilme, beispielsweise Kodak InSight Intraoral Dental Film Größe 2, und zur Ansicht von 35 Millimeter-Diafilmen, wie etwa Kodak Dental Photographic Diafilm, eingesetzt werden. Der Mini Dental Film Viewer ist mit einem Fuß ausgestattet, mit dem er auch als Tischgerät verwendbar ist. Er kann auch über einen externen Standard-Netzanschluss mit Strom versorgt werden.

*Kodak Medical Specialty Imaging Group GmbH
Hedelfinger Str. 60
D-70327 Stuttgart
Tel.: 0800 / 086 77 32
Fax: 07 11 / 406-3331
www.kodak.com/go/dental*

Hager & Werken

Broschüre über Artikulatoren



„Unser ABC der Artikulatoren“ heißt die neue Broschüre, die die drei Gerätereihen Atomic, Balance und Combitec aus dem Hause Hager & Werken detailliert vorstellt. Das Produktprogramm umfasst Arcon-Geräte (Combitec) und Non-Arcon-

Geräte (Atomic, Balance). Neben den Artikulatoren wird das umfangreiche Zubehörprogramm zu jeder Gerätereihe erklärt, mit vielen Bildern veranschaulicht und vereinfacht so das Nachbestellen von Einzelteilen. Die Broschüre kann kostenlos bei Hager & Werken angefordert werden und steht auch in englischer Sprache zur Verfügung.

*Hager & Werken GmbH & Co. KG
Postfach 10 06 54
D-47006 Duisburg
Tel.: 0203 / 99 269-0
Fax: 0203 / 29 92 83
www.hagerwerken.de
E-Mail: info@hagerwerken.de*

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

BEYCODENT**Röntgenpass sorgt für Durchblick**

Körperregion und Angaben zum untersuchenden Arzt/Zahnarzt enthalten sein. Als besondere Ergänzung wird auch ein „Passersatz“ angeboten: speziell für Patienten, die den einmal erhaltenen Röntgenpass vergessen haben. Der Passersatz ist ein Etikett, das

Mit der novellierten Röntgenverordnung ist ab sofort jede Zahnarztpraxis verpflichtet, den Patienten einen Röntgenpass auszustellen. Dafür bietet Beycodent die aktuelle Röntgenpass-Version 2002 im Scheckkarten-Format an. In den Röntgenpass sollen unter anderem Angaben über Zeitpunkt und Art der Anwendung, über die untersuchte

von der Praxis ausgefüllt und abgestempelt wird. Anschließend kann der Patient selbst das Etikett in seinen Pass einfügen.

BEYCODENT
BEYER + Co GmbH
 Wolfsweg 34
 57562 Herdorf
 Tel.: 0 27 44 / 92 00-90
 Fax: 0 27 44 / 7 66
 E-Mail: info@beycodent.de

GENDEX**Verordnung stärkt digitale Systeme**

Zum 1. Juli 2002 trat die „Verordnung zur Änderung der Röntgenverordnung“ in Kraft. Mit der Novellierung machen Gesetzgeber und Sachverständige deutlich, dass Speicherfolien- und Sensor-Technologie in der (zahn)ärztlichen Diagnostik erheblich an Bedeutung gewonnen hat. Digitales Röntgen bedeutet: weniger Strahlenbelastung, saubere Technologie ohne Chemikalien und – nach der neuen Röntgenverordnung – vereinfachte Qualitätssicherung. Das Unternehmen Gendex, das Röntgen-Imaging-Sy-

steme entwickelt und vertreibt, bietet Kurse zur Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz an. Das neue Regelwerk besagt unter anderem, dass Anwender von Röntgenverfahren verpflichtet sind, „jede Strahlenexposition (...) unter Beachtung des Stands der Technik (...) so gering wie möglich“ zu halten. Hier bieten digitale Geräte vom Basismodell bis zur Spitzenklasse sehr gute Möglichkeiten.

GENDEX Dental Systeme
 Albert-Einstein-Ring 15
 22761 Hamburg
 Tel.: 040 / 89 96 88-0

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

WEBECO**Sterilisator-Aktion im Internet**

Wer jetzt einen neuen Webeco Dampf-Sterilisator erwirbt, kann seinen alten Autoklaven gleich in Zahlung geben. Das verbirgt sich hinter der Internet-Aktion „Alt gegen neu!“ des Bad Schwartauer Hygienespezialisten. Der Restwert des Gerätes wird direkt am Bildschirm ermittelt und sofort mit dem Kaufpreis verrechnet. Installation und Einführung in die Bedie-

nung und Pflege der Geräte sind hierbei ebenso kostenlos, wie auch die Abholung und Entsorgung des Altgerätes. Dabei profitiert der Käufer neben der möglichen Preisersparnis auch vom bundesweiten Kundendienstnetz: An elf Orten kümmern sich mehr als

30 Mitarbeiter um Installation, Wartung und Reparatur. Unter www.webeco.de haben Kunden die Möglichkeit, Produkte und Zubehör per Mausklick zu erwerben.

WEBECO Hygiene in Medizin und Gabor GmbH & Co. KG
 Mühlenstr. 38
 23611 Bad Schwartau
 Tel.: 04 51 / 2 80 72-0
 Tel.: 04 51 / 2 80 72-31

Gillette Gruppe Deutschland**Programm um Batteriezahnbürste ergänzt**

Sie verfügt über einen kleinen, runden Bürstenkopf, der den gesamten Zahn umschließt, hochfrequente Seitwärtsbewegungen ausführt und schonend reinigt: die Batteriezahnbürste von

Braun Oral-B. Die in zwei Borsten-Reihen angeordneten Interdental-Tips dringen dabei tief in die Interdentalräume. Blaue Indikator-Borsten zeigen den richtigen Zeitpunkt für den Wechsel der Aufsteckbürste an. Der Griff ist ergonomisch gestaltet und liegt auch im nassen Zustand gut in der Hand.

Gillette Gruppe Deutschland GmbH & Co. oHG
 Geschäftsbereich Oral-B
 Frankfurter Str. 145
 61476 Kronberg/Taunus
 Tel.: 06173/30-17 25
 Fax: 06173/30-50 42

VOCO

Zahnfleischfarbendes Füllungsmaterial

Vorwiegend bei älteren Menschen entsteht das Problem der zurückgehenden Gingiva und der dadurch freiliegenden Zahnhälse. Das zahnfleischfarbene Füllungsmaterial Comp Natur aus dem Hause VOCO ermöglicht die optische Wiederherstellung einer tiefer gezogenen Gin-

givalinie. Comp Natur beruht auf der Kompomer-Technologie. Insgesamt erfüllt Comp Natur zwei wichtige Aufgaben: Behebung des speziellen Defektes (Karies) und optimale Rekonstruktion des ästhetischen Gesamteindrucks durch optisch verkürzte Zähne.

VOCO GmbH
Postfach 767
27457 Cuxhaven
Deutschland
Tel.: 0 47 21 / 719-0
Fax: 0 47 21 / 719-140
www.voco.de
E-mail: info@voco.de

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

Tootec

Fingerzahnbürste aus Microfasern

Zähneputzen einmal anders: Die Fingerzahnbürste „i brush“ geht mit 12 000-mal mehr Microfasern, als eine Standard-Zahnbürste Borsten hat, gegen bakterielle Plaque vor. Das neue Zahnpflege-System ist vom Tübinger Zahnarzt und Privatdozenten Dr. Rainer Hahn entwickelt worden. Die speziell entwickelten Microfasern sollen die Plaqueschicht wie einen Klettverschluss binden. „i brush“ wird einfach über den Finger gestülpt, mit Wasser oder Speichel befeuchtet und mit kleinen, kreisenden Bewegungen über Zähne und Zahnfleisch geführt. Eine Mindestputzzeit ist nicht notwendig. Alle paar

Tage muss die Microfaser bei 60°C in die Wasch- oder Spülmaschine.

Tootec Gesellschaft für
Dentalprodukte mbH
Schwabstraße 11,
72074 Tübingen
Tel.: 0 70 71 / 92 29 15
Fax: 0 70 71 / 92 29 16
www.i-brush.de
E-Mail: info@i-brush.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 16. 11. 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:

- 3i Implant Innovations** – Implantat für Soforttherapie (S. 122)
- BEGO** – Neuer Vertriebsleiter Deutschland (S. 122)
- BEYCODENT** – Röntgenpass sorgt für Durchblick (S. 124)
- BUSCH** – Spende soll Not lindern (S. 120)
- Degussa Dental** – Implantologie-Tage in Köln (S. 120)
- DENTSPLY DeTrey** – Komplettes Endodontie-System (S. 120)
- Dürr Dental** – Ins digitale Röntgen-Zeitalter (S. 121)
- GENDEX** – Verordnung stärkt digitale Systeme (S. 124)
- Gillette Gruppe Deutschland** – Programm um Batteriezahnbürste ergänzt (S. 124)
- Hager & Werken** – Broschüre über Artikulatoren (S. 123)
- Instrumentarium Imaging** – Analoges und digitaler Durchblick (S. 122)
- Ivoclar Vivadent** – Spende für Hochwasser-Geschädigte (S. 120)
- Kodak** – Mobile Darstellung von Zahnfilmen (S. 123)
- solutio** – Terminservice entlastet das Team (S. 121)
- Tootec** – Fingerzahnbürste aus Microfasern (S. 126)
- VOCO** – Zahnfleischfarbendes Füllungsmaterial (S. 126)
- WEBECO** – Sterilisator-Aktion im Internet (S. 124)
- Wieland** – Galvano-Technik hat sich bewährt (S. 122)

Formblatt für die Meldung von Vorkommnissen und Beinahevorkommnissen bei der Anwendung von Medizinprodukten in der Zahnheilkunde

Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

Arzneimittelkommission Zahnärzte
 BZÄK/KZBV
 Chausseestraße 13
 10115 Berlin

Die Meldung wird von der Arzneimittelkommission unverzüglich weitergeleitet an:
 Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte,
 Friedrich-Ebert-Allee 38, 53113 Bonn

Meldung erstattet von (Zahnklinik, Praxis, Anwender etc.)	
Straße	
PLZ	Ort
Bundesland	
Kontaktperson	
Tel.	
Fax	
Datum der Meldung	Unterschrift

Hersteller (Adresse)																																	
Handelsname des Medizinproduktes	Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):																																
Modell-, Katalog- oder Artikelnummer	Serien-/Chargennummer(n)																																
Datum des Vorkommnisses	Ort des Vorkommnisses																																
Patienteninitialen	Geburtsjahr	Geschlecht w m w w																															
Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten																																	
Zahnbefund:	<table style="border-collapse: collapse; margin-left: 200px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">18</td><td style="padding: 0 5px;">17</td><td style="padding: 0 5px;">16</td><td style="padding: 0 5px;">15</td><td style="padding: 0 5px;">14</td><td style="padding: 0 5px;">13</td><td style="padding: 0 5px;">12</td><td style="padding: 0 5px;">11</td><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">21</td><td style="padding: 0 5px;">22</td><td style="padding: 0 5px;">23</td><td style="padding: 0 5px;">24</td><td style="padding: 0 5px;">25</td><td style="padding: 0 5px;">26</td><td style="padding: 0 5px;">27</td><td style="padding: 0 5px;">28</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">48</td><td style="padding: 0 5px;">47</td><td style="padding: 0 5px;">46</td><td style="padding: 0 5px;">45</td><td style="padding: 0 5px;">44</td><td style="padding: 0 5px;">43</td><td style="padding: 0 5px;">42</td><td style="padding: 0 5px;">41</td><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">31</td><td style="padding: 0 5px;">32</td><td style="padding: 0 5px;">33</td><td style="padding: 0 5px;">34</td><td style="padding: 0 5px;">35</td><td style="padding: 0 5px;">36</td><td style="padding: 0 5px;">37</td><td style="padding: 0 5px;">38</td> </tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																		
Art und Datum der Behandlungsmaßnahme:																																	
Art des Vorkommnisses (lokal/systemisch, z.B. Rötung, Ulceration, Geschmacksirritation, Ganzkörperbeschwerden)																																	
Lokalisation des Vorkommnisses																																	
Beschreibung des Verlaufes																																	
Behandlungsmaßnahmen																																	
Ergebnis	Beratungsbrief erbeten w																																
Erklärung der Kontaktperson: Zum Zwecke der Aufklärung des Vorkommnisses stimme ich der Weitergabe meines Namens sowie meiner Anschrift einschließlich Telefon- und ggf. Telefaxnummer an den Hersteller bzw. an den Bevollmächtigten des Herstellers des Medizinproduktes zu.																																	
Datum/Unterschrift																																	

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.Ö.R.

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel, Chefredakteur, mn; Gabriele Prchala, M. A. (Politik, Zahnärzte, Leserservice), Chefin vom Dienst, pr; Assessorin d. L. Susanne Priehn-Küpper (Wissenschaft, Dentalmarkt) sp; Sascha Devigne, (Praxismanagement, Finanzen, EDV) dev; Otmar Müller, Volontär, om

Gestaltung: Piotr R. Luba, K.-H. Nagelschmidt, M. Wallisch

Für dieses Heft verantwortlich: Egbert Maibach-Nagel

Anschrift der Redaktion:

Postfach 41 01 68, 50861 Köln, Tel. (02 21) 40 01-251, Telefax (02 21) 4 00 12 53 E-Mail: zm@kzbv.de internet: www.zm-online.de ISDN: (0221) 9 40 02 81

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

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

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztekbank, 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

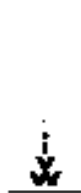
Vertrieb:

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

3i

Seite 91

3M Espe AG

Seiten 11 und 35

Astra Tech GmbH

Seite 61

Aventis Pharma Deutschland GmbH

Seiten 28 und 29

Beycodent-Verlag

Seiten 85 und 95

Braun AG

Seite 7

Busch & Co. KG

Seite 105

Carl Schaefer GmbH + Co.

Seite 79

Castellini S.p.A.

Seite 97

Coltene/Whaledent

GmbH + Co. KG

Seiten 27, 84 und 121

CompuDENT

Seiten 23 und 25

Degussa Dental

Seite 65

Dental Magazin

Seiten 82 und 83

Dentaforum

Seiten 4 und 5

Dentsply DeTrey

Seite 39

Deutsche Telekom AG

Seite 37

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

Seiten 119, 127

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/

Versandbuchhandlung

Seite 125

dgl. Dt. Ges. f. Laser-Zahnheil-

kunde e.V.

Seite 113

DKV Deutsche

Krankenversicherung AG

Seite 75

DMG Hamburg

Seite 57

Dürr Dental GmbH & Co. KG

2. Umschlagseite

Freier Verband Deutscher

Zahnärzte e.V.

Seite 67

Friudent GmbH

Seite 53

GC Germany GmbH

Seite 101

Girardelli

Seite 19

Girrbach Dental-Systeme

Seite 59

GlaxoSmithKline

Seite 49

Hager Werken

Seite 87

Heraeus Kulzer, Hanau

Seite 17 und 115

Ivoclar Vivadent GmbH

3. Umschlagseite

J. Morita Europe GmbH

Seiten 45 und 47

John O. Butler GmbH

Seite 93

Kettenbach Dental

Seiten 71 und 99

LM-instruments

Seite 41

Meyer Superdenta GmbH

Seite 51

Miele Professional

Seite 21

MLP AG

Seite 117

Nobel Biocare Deutschland GmbH

Seite 111

NTI-Kahla GmbH

Seite 55

Permadental

4. Umschlagseite

Pharmatechnik

Seiten 13 und 15

Philips Oral HealthCare

Seite 63

Safident Deutschland

Seite 103

Schütz Dental Group

Seiten 19, 43, 113 und 123

SMC KG

Seite 123

US Dental GmbH

Seiten 72 und 73

Vita Zahnfabrik H. Rauter

GmbH + Co. KG

Seite 89

Voco GmbH

Seite 107

W & H Deutschland

GmbH + Co. KG

Seite 109

Wieland Dental + Technik

Seite 9

Wrigley Dental Programm

Seite 77

ZM-Online

Seite 152

Einhefter, 2seitig

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

- ars mundi

zw. den Seiten 80 und 81

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

- DZV

zw. den Seiten 128 und 129

Teilbeilagen

Belmont Takara Co. Europe

Vollbeilagen

Basic.dent

Demedis Dental Depot

Heraeus Kulzer, Hanau

Arzneimittelversandhandel

Angst vor dem Jobkiller Internet

Der Bundesverband der Betriebskrankenkassen fordert von der Regierung die Zulassung des Versandhandels mit Medikamenten, berichtet die Frankfurter Rundschau (FR). Die Bundesvereinigung deutscher Apothekerverbände ABDA sieht dadurch „mindestens 45 Prozent der Apothekenumsätze gefährdet“, so der Hauptgeschäftsführer Rainer Braun gegenüber der FR. Auf jeden Fall würden „einige zehntausend Arbeitsplätze verloren gehen und ins Ausland exportiert“. Es verwundere schon sehr, so Braun, dass die gleiche Regierung, die sich mit erheblichen Steuermitteln für den Erhalt von 5000 Jobs bei Mobilcom einsetze, über Systemveränderungen nachdenke, die mittelständischen Arbeitgebern ihre Existenzgrundlage entzögen. Die rund 21 000 deutschen Apotheken beschäftigen

Foto: PhotoDisc



gegenwärtig etwa 140 000 Leute.

„Das von der ABDA bemühte Negativszenario eines Rosinenpickenden Verdrängungswett-

Glückliche Gewinner

Colgate-Forschungspreis

Anlässlich der festlichen Eröffnung der DGZMK-Jahrestagung in Hannover wurde auch der diesjährige Colgate-Preis verliehen.

Den ersten Preis erhielt Hans-Christoph Menzel, Kiel, für seine Arbeit „Präfabrikation eines vaskularisierten Knochentransplantates durch rekombinantes humanes Osteogenic Protein-1 und xenogenes Knochenmineral geformt durch Polyactid-Kollagenmembranen“. Der zweite Preis ging an Dr. Dr. Gernot Weibrich, Mainz, für seine Arbeit „Tierexperimentelle Untersuchung zum

bewerbs ist vorgeschoben“, kontert der BKK-Verband. Der Versandhandel biete die Möglichkeit, die vorhandenen Wirtschaftlichkeitspotenziale zu erschließen, ohne das bisherige Vertriebssystem zur Disposition zu stellen. om/fr

HIV

„Die Situation in China ist ernst“

Die Vereinten Nationen befürchten eine rasante Ausweitung der Immunschwächekrankheit Aids in China. Die Zahl der HIV-infizierten Menschen könnte in den nächsten zehn Jahren von einer auf zehn Millionen steigen, so der Direktor des UN-Programms gegen HIV/Aids, Peter Piot. Daran schuld sei ein hoher „Grad an Ignoranz“, sagte Piot. „Die Situation ist ernst.“ Die Aids-Aufklärung in China zielt vor allem auf Großstädte, obwohl es gerade in ländlichen Gegenden sehr viele Infizierte gebe und es gleichzeitig an Bewusstsein für das Thema mangle, sagte Piot am Rande einer regionalen Wirtschaftstagung. Ohne große Anstrengungen der Regierung in Peking und der Gesellschaft könnte das Problem schnell außer Kontrolle geraten, warnte er. om/dpa

Absender (in Druckbuchstaben):






zm Leser service **Nr. 20**
2002

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

Kupon schicken oder faxen an:

ZM-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 68
50861 Köln

- Nachrichten (S. 19) DGZMK-Stellungnahme aus zm 16
- Zahnärzte im Ausland (S. 30) Länder-Infos u. Famulatur-Berichte ZAD
-  W. Bengel: Parodontaler Screening Index (S. 38) Literaturliste
- DGKFO zur Weisheitszahnkeim-Entfernung (S. 42) Literaturliste
-  F. Ansari, N. Schulz-Weidner: Candidabesiedelung (S. 44) Literaturliste

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

Kassendefizit wächst weiter

Ulla Schmidt will Ausgaben deckeln

Angesichts des Milliardenlochs bei den Krankenkassen droht Millionen von Kassenversicherten spätestens zum Jahreswechsel ein neuer Beitragsschub. Es wird für das Jahr 2002 mit einem Kassendefizit von 1 bis 1,5 Milliarden Euro gerechnet.



Foto: zm (M)

Nach Ansicht der Kassen lässt sich ein Beitragsanstieg daher nicht mehr verhindern, sondern nur noch abmildern. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) macht sich für ein Vorschaltgesetz stark. Demnach sollen die Erstattungspreise für neue Medikamente ohne erwiesenen therapeutischen Zusatznutzen – so genannte Scheininnovationen – gedeckelt werden. „Wir brauchen ein zustimmungsfreies Vorschaltgesetz, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung zu stabilisieren“, sagte sie der „Frankfurter Rundschau“. Dem Vernehmen nach findet Schmidts Vorstoß bei den Koalitionsgesprächen zwischen SPD und Grünen allerdings keinen

Rückhalt. Bei einem Gespräch mit dem Gesundheitsministerium legten die Krankenkassen nach Angaben der „Süddeutschen Zeitung“ ein Sofortprogramm zur Senkung der Ausgaben vor. So fordern sie ein neues Arzneiparapaket und eine „uneingeschränkte Honorarhaftung“ der Ärzte für die Arzneiausgaben, berichtet die „Frankfurter Rundschau“. om/dpa

Freiberufler – BFB mahnt

Positive Entwicklung kippt

„Unsere Erwartungen an eine positive Entwicklung hängen stark von den politischen Signalen, die die neue Bundesregierung gibt, ab“, mahnte der Hauptgeschäftsführer des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB) in Berlin, Arno Metzler, kürzlich in der Presse. „Die Verweigerung von Gebührenanpassungen in allen relevanten Sektoren der Freien Berufe haben diese in den letzten Monaten und Jahren ausgepresst wie die Zitronen. Die Wirtschaftlichkeitsreserven der Praxen und Kanzleien sind erschöpft.“



Metzler wies außerdem auf die lahmende Konjunktur hin. Das erste Mal seit zehn Jahren habe es in diesem Jahr kein Wachstum in den ersten beiden Quartalen und Probleme bei der Bereitstellung von Ausbildungsplätzen in einigen Gruppen gegeben. Die Bundesregierung sei aufgefordert, durch rasches Handeln die Zukunftsperspektiven deutlich zu machen, so der BFB. pr/pm

Koalitionsverhandlungen

Arbeitgeberbeitrag bleibt bestehen

Bei der geplanten Gesundheitsreform wollen SPD und Grüne an der hälftigen Bezahlung der Krankenkassenbeiträge durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber festhalten. Dies sagte SPD-Fraktionschef Franz Müntefering nach der zweiten Runde der Koalitionsverhandlungen im Fernsehsender „Phoenix“. Auch solle es keine Zwei-Klassen-Medizin geben. Müntefering räumte allerdings ein, dass diese Pläne nicht ausreichen. Die „eigentlich harten Verhandlungen im Detail“ über die Reform hätten SPD und Grüne noch vor sich. om/dpa

FVDZ-Hauptversammlung

Verband fordert Reform-Beginn

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) hat die Bundesregierung aufgefordert, die vertragszahnärztliche Versorgung sofort und grundlegend zu reformieren.

Bei ihrer Delegiertenversammlung in Lübeck haben die 180 FVDZ-Delegierten verlangt, „mit dem Projekt Zahnmedizin die Reform des Gesundheitswesens endlich zu beginnen“. Kernpunkt sei die klare Grenzziehung zwischen solidarischer und individueller Finanzierung zahnmedizinischer Leistungen. Befund- und diagnoseorientierte Festzuschüsse sollen nach Ansicht des Verbandes den Zugang zu einer modernen zahnmedizinischen Versorgung schaffen. dev/pm

■ **Über die FVDZ-Hauptversammlung werden in wir in der kommenden Ausgabe (zm 12) ausführlich berichten.**

Jahrestagung der DGZMK

Wissenschaftliche Preise verliehen

Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) hat anlässlich Ihrer Jahrestagung zur satzungsgemäßen Förderung der wissenschaftlichen Forschung angegebene Preise verliehen. So wurde Priv.-Doz. Dr. Dr. Stefan



Foto: privat

Schultze-Mosgau (Foto) mit dem diesjährigen Miller-Preis für eine hervorragende wissenschaftliche Arbeit zum Thema „Vaskularisation und endogene Zytokin-Expression bei der Weichgewebeheilung freier vaskulärer Transplantate“ ausgezeichnet. Der Preis ist mit 7 500 Euro dotiert.

Der Jahresbestpreis für Wissenschaftler für die beste wissenschaftliche Veröffentlichung in der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift ging an die Arbeitsgruppe Prof. Dr. Rudolf Marx, PD Dr. H. Fischer, M. Weber, Aachen, F. Jungwirth, Aachen. Den Jahresbestpreis für Praktiker für die beste wissenschaftliche Veröffentlichung in der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift wurde an Dr. Dr. D. H. Edinger, Hamburg, für seine Arbeit „Intraoperative Navigation in Verbindung mit implantatprothetischer Planung“ verliehen. Die Arbeit wird demnächst in den zm veröffentlicht werden. sp

Eingriff in die Selbstverwaltung**Massiver Widerstand**

Nach Bundeskanzler Gerhard Schröder wollen nun auch die SPD-geführten Bundesländer den Einfluss der ärztlichen Selbstverwaltung zu Gunsten der Krankenkassen deutlich beschneiden. Bereits mehrfach hatte die rot-grüne Koalition angekündigt, das „Monopol der Kassenärztlichen Vereinigungen“ aufzubrechen. Ärzte und Krankenkassen sollen mehr Vertragsfreiheit bekommen, um so aus Sicht der Koalition die Effizienz im Gesundheitswesen zu erhöhen. Im Zuge der Auseinandersetzung um das Zustandekommen von Chroniker-Programmen flammte der Streit vor der Wahl erneut auf. In den nun anstehenden Koalitionsverhandlungen will die SPD verstärkt in die Strukturen des Gesundheitswesens eingreifen. Die ärztliche Selbstverwaltung kündigte massiven Widerstand an: Man werde sich „mit allen gebotenen Mitteln“ zur Wehr setzen und Angriffe „nicht tatenlos hinnehmen“, kündigten die Vorsitzenden der Vertreterversammlungen der 23 KVen an. om/dpa

Gesundheitsreform**Kassen fordern Budgets zurück**

Ärzte sollen wieder kollektiv mit ihrem Honorar haften, wenn sie ein gesetzlich fixiertes Limit für Arzneiausgaben überschreiten. Das fordern die Krankenkassen. Alternativ könnten, so die Krankenkassen in einem 20 Punkte umfassenden Sparprogramm, kombinierte Budgets mit den KVen vereinbart werden. Dazu

müssten verbindliche gesetzliche Vorgaben geschaffen werden. Die Forderung der Kassen: Überschreiten die Ärzte ein definiertes Ausgabenvolumen bei Arznei- und Heilmitteln, so wird ihnen dies automatisch von ihrem Honorar abgezogen. Als „Rückfall ins Mittelalter“ wertet KBV-Vize Dr. Leonhard Hansen die Forderung der Kassen. Statt zu alten Kostendämpfungsinstrumenten zu greifen, fordert er vom Gesetzgeber, die Finanzierung der Krankenkassen auf ein solides Fundament zu stellen, damit Patienten wieder Vertrauen ins Gesundheitssystem bekämen. om/az

Anstieg im Vergleich zu 2001**Arzneiausgaben nicht gebremst**

Der Ausgabenanstieg für Arzneimittel hat sich im August deutlich abgeschwächt. Nach Darstellung der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) war im Vergleich zum Juli ein Rückgang um 7,3 Prozent zu verzeichnen, im Vergleich zum Vorjahresmonat jedoch ein Zuwachs um 3,3 Prozent. Für das Gesamtjahr 2002 ergebe sich aus der bisherigen Entwicklung ein Ausgabenanstieg für Medikamente bei den Gesetzlichen Kassen um 3,8 Prozent, teilte die Bundesvereinigung in Berlin mit. Im vergange-



Foto: MEV

nen Jahr lag der Zuwachs noch bei 9,7 Prozent. Für 2002 haben Ärzte und Kassen allerdings zur Kostendämpfung in einer Zielvereinbarung eine Ausgabenminderung bei Medikamenten um rund fünf Prozent angepeilt. Im Juli diesen Jahres hatten die Arzneimittelausgaben im Jahresvergleich dennoch einen Sprung um 8,2 Prozent gemacht. Im ersten Halbjahr lag das Plus bei 3,9 Prozent. dev/dpa

Lungenerkrankungen**Neue Volkskrankheit**

Obwohl die Methoden der Diagnose und der Behandlung von Lungen- und Atemwegerkkrankungen immer ausgereifter sind, nimmt die Zahl der Erkrankungen jedes Jahr zu. „Mittlerweile gehören Lungenkrankheiten schon zu den Volkskrankheiten“, so Prof. Karl-Christian Bergmann, Vorsitzender des Koordinationsausschusses zum Deutschen Lungentag. Immerhin zehn Prozent aller Todesursachen sind in Atemwegerkkrankungen zu suchen. In Deutschland werden jedes Jahr etwa 50 000 Neuerkrankungen an Lungenkrebs registriert. Die Häufigkeit der chronischen Bronchitis wird mittlerweile auf zehn bis zwölf Prozent, die von Asthma bei Erwachsenen auf fünf, bei Kindern sogar auf zehn Prozent geschätzt. Experten rechnen bis zum Jahr 2010 mit einer Zunahme von Asthma, Bronchitis, Lungenemphysemen sowie Lungenentzündungen von 25 Prozent. dev/dpa



Foto: MEV

Weltweite Studie der WHO**„Gewalt und Gesundheit“**

Mehr als 1,6 Millionen Menschen werden jährlich weltweit Opfer verschiedener Formen von Gewalt. Knapp die Hälfte der Opfer begeht Selbstmord, und bei knapp einem Drittel handelt es sich um Tötungsverbrechen. Das geht aus dem ersten Bericht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) über „Gewalt und Gesundheit“ hervor, der in Brüssel und Genf vorgestellt wurde. Danach kam im Jahr 2000 fast jedes fünfte Opfer in Kriegen oder bewaffneten Konflikten ums Leben. Rund neun von zehn Opfern leben in Ländern mit geringem oder mittlerem Einkommen. Nach den Worten von WHO-Generalsekretärin Gro Harlem Brundtland soll die Studie Tabus brechen und an der vielfachen Haltung rütteln, dass Gewalt einfach eine private Familienangelegenheit, eine individuelle Wahl oder eine nicht vermeidbare Facette im Leben sei. Gewalt sei vielfach voraussagbar und vermeidbar. dev/dpa

Rockefeller

Als Rockefeller in Florida einmal zum Zahnarzt musste, um sich einen Zahn ziehen zu lassen, fragte er diesen zuvor: „Was wird das kosten?!“ „Drei Dollar“ – sagte der Zahnarzt, ohne zu wissen, wen er vor sich hatte. „Drei Dollar, um einen Zahn zu reißen?“, knurrte Rockefeller. „Wissen sie was? Da haben Sie einen Dollar! Lockern Sie ihn erst mal ein bisschen!“

Aus Harenberg Anekdoten Lexikon erschienen im Harenberg Lexikon Verlag

Besonderer Stau

Für einen Superstau während der Rushhour sorgte ein junges Paar aus Lille (Frankreich). Als sich die Verliebten vor einer roten Ampel küsst, verhakten sich ihre Zahnklammern. Erst



FOTOS: MEY

nach einer Stunde konnten sie wieder getrennt werden.

Auto Bild

Bier-aktiv

Männer sollten Bier trinken, damit sie sexuell aktiv bleiben. Diesen Rat gibt der tschechische Gerontologe Dr. Pavel Zemek, berichtet die britische Agentur Ananova. „Wenn Männer täglich zwei Gläser Bier trinken, können sie Impotenz abwehren“, so Zemek in einer slowaki-

schon Zeitung. Zemek, der am Gerontologischen Zentrum in Prag arbeitet, will in eigenen Studien den positiven Effekt von Bier auf die Gefäße nachgewiesen haben: „Bier, in moderaten Mengen getrunken, verringert die Atherosklerose, die ja einer der Gründe für erektile Dysfunktion ist.“ Exzessives Biertrinken jedoch hat den gegenteiligen Effekt. Aber, so Zemek: „Ein bisschen von dem, was man mag, kann einem nur gut tun.“

Ärzte-Zeitung, 23. Juli 2002

Zu schwer für OP-Tisch

Gonzalo Diaz Navarro (44), spanischer Lebensmittelhändler, kann sich nicht einer dringend notwendigen Operation unterziehen, weil die Operationstische sein Gewicht von 207 Kilogramm nicht aushalten. Der Madrider leidet unter einer krankhaften Fettsucht und müsste nach Ansicht der Ärzte möglichst bald „unter das Messer“.



... und noch ein Reförmchen

Die Operationstische im Gregorio-Maranon-Krankenhaus sind jedoch nur für ein Höchstgewicht von 175 Kilogramm zugelassen. Das renommierte

Hospital gab nach Presseberichten eine Sonderanfertigung für 80 000 Euro in Auftrag.

dpa vom 24. 7. 02

Gäh-Prozesse

Jetzt gibt es ein Buch zum Gähnen, überfliege ich, in morgenmuffeligem Tran, in der Ärzte-Zeitung und denke: Ach, das soll was ganz Neues sein? Nein, es geht über das Gähnen, lese ich weiter. Auch bei den Tieren soll gegähnt werden, heißt es: Papageien, Krokodile, Schildkröten, Schlangen – alle tun es angeblich. O.K, denke ich, wenn die im Zoo sind, werden die bei dem eintönigen Tagesablauf schon ihren Grund dazu haben. Und der Mensch, der im verpennten Zustand erst recht einen Grund zum Gähnen hat, kommt auf sieben bis acht, mancher sogar auf 30 Gähn-Prozesse am Tag. Herbstlich müde lese ich über Neuigkeiten zur Gesundheitspolitik nach der Wahl. Wie zu erwarten – es geht alles weiter wie bisher. Die rot-grüne Koalition bleibt und damit die altbekannten Konzepte auch, kein Auftrieb, schon gar nicht für die Heilberufler. Alter Wein in alten Schläuchen. Zum Gähnen. Doch Halt: Ist das Gähnen nicht auch dazu da, um frischen Sauerstoff in den Kreislauf zu bringen? Dann kann ich den Gesundheitspolitikern nur eines raten, nämlich, die Konzepte noch mal gut durcharbeiten, dabei kräftig zu gähnen und damit frischen Wind ins Hirn zu bringen. Vielleicht gibt es dann ja ein paar richtig gute Ideen für Reformen im Gesundheitswesen. ■

