



## Hilfsprojekte

**Großdemo gegen  
„Spar“-Gesetze**

**Erosionen  
durch Apfelsaft**



## Akzente

Liebe Leserinnen und Leser,

schwere Krise für Kanzler Schröder und seine Regierung: Nichts ist mehr in aller Munde als die hilflosen Versuche von Rot-Grün, tiefe Haushaltslöcher durch oberflächliches Stopfen und Umverteilen zu kaschieren. Die als Wahlbetrug apostrophierten Steuererhöhungen sind Thema Nr. 1 in den Medien, an Stammtischen, auf Straßen und Plätzen. Vor dem Brandenburger Tor haben am 12. November 15 000 Heilberufler in einer Groß-Demonstration ihre Wut und Enttäuschung über die „Spar“-Pläne kundgegeben. Die Gesundheitsministerin reagierte prompt und drohte damit, „die Selbstverwaltung zur Disposition zu stellen“, die Krankenkassen zeigten auf, dass die Defizite noch weit größer sind als vom Ministerium vermutet, und der Bürger fängt innerhalb weniger Tage zum x-ten Male an zu rechnen, wieviel Geld ihm im nächsten Jahr noch bleibt. Soviel zur Stimmungslage in der Republik.

Abzuwarten bleibt, ob es den von der Regierung durch – so das Handelsblatt – „rituelles Lobbyisten-Prügeln“ bekämpften Selbstverwaltungen von Ärzte- und Zahnärzteschaft gelingt, wieder Vernunft in die Diskussion um die Zukunft des Gesundheitswesens zu bringen.

Ulla Schmidt hat inzwischen die nächste Runde eingeläutet: Der „Hartz“, der Gesundheit und Soziales jetzt richten soll, heißt Bert Rürup, plädiert dafür, den Zahnersatz aus der gesetzlichen Krankenversicherung auszugliedern, und stößt schon vor seinem offiziellen Start auf internen Widerstand der SPD-Fraktion. Hilflosigkeit prägt die vorweihnachtliche Phase der rot-grünen Bundesregierung.



■ Ein vorweihnachtlicher Gruß zu turbulenten Zeiten: Ab 1. Dezember bieten die zm unter [zm-online.de](http://zm-online.de) ihren elektronischen Adventskalender: Hier findet man per Mausclick Tag für Tag bis zum Heiligen Abend etwas, das den Berufsalltag ein wenig „versüßen“ soll. Und wer aufpasst, kann sogar etwas gewinnen.

Praktische Hilfe in Form von tatkräftiger Nächstenliebe brauchen dagegen wirklich notleidende Menschen in allen Teilen unserer Welt. Die Stiftung Hilfswerk der deutschen Zahnärzte – ihr Vorsitzender Dr. Klaus Winter wurde auf der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer gemeinsam mit BZÄK-Hauptgeschäftsführer Klaus Schlechtweg gerade erst für die Spendenaktion zugunsten hochwassergeschädigter Zahnärzte geehrt – hat auch in diesem Jahr wieder ihren Teil zur Linderung des Elends in den Notgebieten dieser Erde beigetragen. Die Titelgeschichte dieser Ausgabe zeigt, was Zahnärzte in bedürftigen Regionen zu leisten im Stande sind.

Seine Arbeit erfolgreich fortgesetzt hat auch der Zahnärzte-Stifterclub Dresdner Frauenkirche: Inzwischen ist die „Zahnärzte-Säule“ und der größte Teil des Oberbaus dieser Säule finanziert. 605 000 Euro haben Deutschlands Zahnärzte inzwischen für die

Wiederherstellung dieses einmaligen Bauwerks gespendet. Das sind beachtenswerte Beispiele für die Verantwortung, die Mitglieder des zahnärztlichen Berufsstandes in dieser Gesellschaft zu übernehmen bereit sind. Konterkariert wird ein solches Image durch Machenschaften branchenspezifischer Unternehmen, die die Irrungen des Gesundheitssystems in betrügerischer Absicht ausnutzen. Sollte sich der auch gegen Zahnärzte gerichtete Betrugsvorwurf, der zum Redaktionsschluss bekannt wurde (siehe Letzte Nachrichten), tatsächlich erhärten, dann haben diese wenigen der ehrlichen Masse des Berufsstandes massiv geschadet. Ihr



*Egbert Maibach-Nagel*

**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur





Fotos: CC/MEV

**Apfelsaft als Zahnschmelzkiller ist besonders wirksam, wenn er über eine Nuckelflasche „appliziert“ wird. Mehr zum Thema Erosion an Zahnhartsubstanzen ab**

Seite 50



Foto: MEV

**Auf dem Grauen Kapitalmarkt herrscht ein rauer Wind – dafür sorgen Anlagebetrüger und Abzocker.**

Seite 92

<b>Akzente</b>	<b>1</b>	<b>Zahnmedizin</b>	
<b>Leserforum</b>	<b>4</b>	<i>Der besondere Fall: Sklerodermie</i>	<b>46</b>
<b>Leitartikel</b>		<i>Arzneimittelkommission: Gebrauch von Botulinumtoxin Typ A</i>	<b>48</b>
<i>Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, zur Kritik an den Vorschaltgesetzen</i>	<b>5</b>	<i>Schmelzerosion: Einfluss von Apfelsaft auf den pH-Wert des Speichels</i>	<b>50</b>
<b>Nachrichten</b>	<b>8, 14</b>	<b>Medizin</b>	
<b>Gastkommentar</b>		<i>IDZ-Untersuchung: Nacken- und Rückenschmerzen beim Zahnarzt</i>	<b>56</b>
<i>Rainer Vollmer, gesundheitspolitischer Parlamentskorrespondent, über Schröders Wahlversprechen</i>	<b>10</b>	<i>Repitorium: Hepatitis C</i>	<b>60</b>
<b>Das aktuelle Thema</b>		<b>Tagungen</b>	
<i>Unbequeme Lobby: Die Bundesregierung greift die Körperschaften an</i>	<b>12</b>	<i>FDI-Kongress in Wien: Weltweiter Stand von Wissenschaft und Technik</i>	<b>64</b>
<b>Spree-Spitzen</b>	<b>18</b>	<b>Fachforum</b>	<b>68</b>
<b>Politik und Beruf</b>		<b>Veranstaltungen</b>	<b>73</b>
<i>Bundesversammlung der BZÄK: Mehr Taten als starke Worte</i>	<b>20</b>	<b>Dresdner Frauenkirche</b>	
<i>Demo in Berlin: Heilberufler protestieren gegen Vorschaltgesetz</i>	<b>26</b>	<i>Die Mauern stehen, die Kuppel wächst</i>	<b>84</b>
<i>Bündnis Gesundheit: Sozialer Frieden in Gefahr</i>	<b>30</b>	<i>Mitglied werden im Zahnärzte-Stifterclub</i>	<b>86</b>
<b>Gesundheit und Soziales</b>		<b>Praxismanagement</b>	
<i>Weihnachtsaufruf: Ärzte helfen Ärzten</i>	<b>33</b>	<i>Schriftliche Patienteninformation: Vom Profi für den Laien</i>	<b>88</b>
<i>ZFA-Zahlen</i>	<b>36</b>	<b>Finanzen</b>	
<b>Titelstory</b>		<i>Anlagebetrüger: Graue Kapitaljäger sind unterwegs</i>	<b>92</b>
<i>Abenteuer Menschlichkeit: Zahnärztliche Hilfsprojekte</i>	<b>38</b>	<i>Abzockertricks: Per Post, Telefon und E-Mail</i>	<b>96</b>
		<b>Persönliches</b>	<b>98</b>
		<b>Bekanntmachungen</b>	<b>99</b>
		<b>Industrie und Handel</b>	<b>100</b>
		<b>Impressum</b>	<b>108</b>
		<b>Letzte Nachrichten</b>	<b>137</b>
		<b>Zu guter Letzt</b>	<b>140</b>







Foto: Emmo Martin / Titelfoto: Corbis

### Zum Titel

**Auf der ganzen Welt leisten deutsche Zahnärzte Großartiges. Sie verzichten auf Urlaub und engagieren sich in Hilfsprojekten für die Ärmsten der Armen – in Afrika, Asien, Südamerika und Europa. Eine Auswahl deutscher Projekte finden Sie ab**

Seite 38

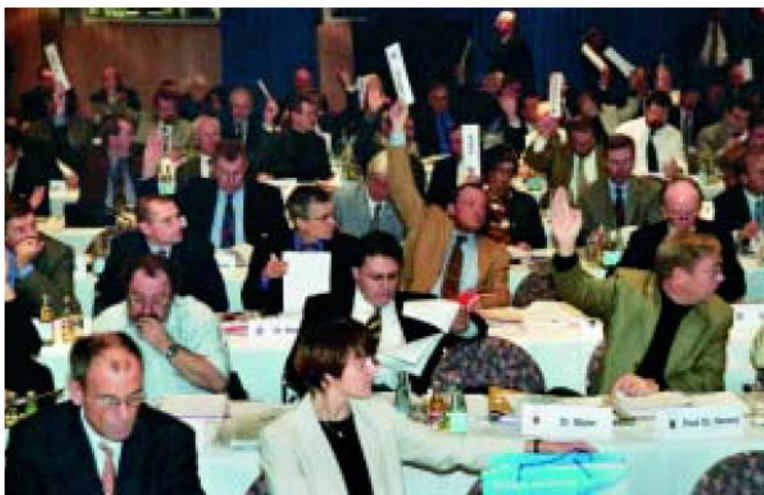


Foto: Lopata  
Foto: Duwertstädter

**Massive Kritik und Reaktionen auf die Notstandsgesetze – die Bundesversammlung der BZÄK in Hamburg diskutierte heiße politische Themen.**

Seite 20



**Über 15 000 Heilberufler haben in Berlin gegen die „Spar“-Gesetze der Bundesregierung demonstriert.**

Seite 26



## „Gut“ heißt „billig“

■ *Zur gesundheitspolitischen Berichterstattung in den zm nach den Bundestagswahlen:*

In der „Bild am Sonntag“ vom 27. Oktober 02 war ein für linkssozialistische Denkweisen bezeichnendes Interview unserer Superministerin Ulla Schmidt zu lesen. Wie ein roter Faden zog sich durch ihre Ausführungen die schon x-mal ad absurdum geführte Auffassung, höhere und beste Qualitäten seien ohne weiteres vereinbar mit sinkenden Mitteln. Ihre Absicht: „Die Krankenkassen sollen in Zukunft direkte Verträge mit jenen Ärzten abschließen, die wirklich ‚gute‘ Leistungen erbringen.“ Selbstverständlich heißt „gut“ in diesem Zusammenhang nichts anderes als billig, einfach und sowenig Kosten für die Kassen als überhaupt möglich. Für die zurzeit so im Blickpunkt der Kosten stehenden Arzneimittelkosten schlage ich vor, jeden Patienten zu verpflichten, sein jeweiliges Kassenrezept vorher zwecks Genehmigung seiner Kasse vorlegen zu müssen, genau wie bei Kostenvorschlägen. Vorteil – Ärzte/Zahnärzte und andere behalten ihre Verschreibungsfreiheit, deren praktische Durchführung jetzt zu Lasten der Kassen ginge, und gleichzeitig läge der „schwarze Peter“ ebenfalls bei den Kassen. Im Volke geistert nämlich immer noch die absurde Vorstellung herum, an möglichst teuren Medikamenten verdiene der jeweilige Verschreiber seinen gehörigen Anteil!

Gerade derartige, auf den ersten Blick unscheinbare, achselzuckend hingegenommene Volksmeinungen sorgen durch hartnäckiges Bestehen für perma-

nente Fehlbeurteilungen, gerade über die immer noch gehegten und gepflegten Ansichten von Zahnärzten als Mehrfachmillionäre und egoistische Geldscheffler. Von der Freiheit, der beruflichen gar, im gesamten Interview kein einziges Wort!

*Dr. Ronald Lentz  
Eichenstraße 66  
20255 Hamburg*

## Regierung greift in alle Taschen

■ *Zu den Beiträgen in der Rubrik „Finanzen“:*

Das Investment in dem von Ihnen ja sehr favorisierten Templeton Growth Fund bringt uns nach zwischenzeitlichem Gelächter von Bekannten, die mit Telecom-Fonds dreistellige Renditen hatten, nun deren neidvolle Bewunderung, nachdem sie endlos zugekauft haben und dann ihre Investments nicht rechtzeitig losgeworden sind.

Leider werden derzeit die Aussagen zur langjährigen Rente von Aktienfonds von der Politik rechts überholt. Im Bestreben, die Staatskassen zu füllen, ohne die kostenspielige Bürokratie, unsinnige Ausgaben und Subventionen zu reduzieren, wird derzeit in alle verfügbaren Taschen gegriffen. Man darf aber vermuten, dass auch eine andere Regierung das Vermögen des Einzelnen mit erhöhtem Neid betrachten und anzapfen würde.

*Dr. Dr. Robert Ordnung  
Kapellenstr. 27  
97941 Tauberbischofsheim*

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



## Direkt ins Auge

■ Zur Stellungnahme der DGKFO in zm 20/2002:

Schamrot bin ich geworden bei der Betrachtung der Röntgenbilder zu Ihrer Stellungnahme: Auf der Aufnahme des 14 1/2-jährigen Patienten springt einem niedergelassenen Zahnarzt die behandlungsbedürftige mesiale Karies an 36 ins Auge. Auf der Aufnahme des 17-Jährigen ist dieser Zahn noch immer nicht behandelt und das weitreichende Pulpenhorn in akuter Lebensgefahr.

Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie innerhalb Ihrer Gesellschaft darauf hinwirken würden, dass angefertigte Panoramamaschichtaufnahmen entsprechend der Röntgenverordnung auch nach aus kieferorthopädischer Sicht „Neben-“befunden ausgewertet würden.

Dr. Karl Gerhards  
Klingenhausen 16  
49377 Vechta

Ihre Stellungnahme mit all Ihren fachlichen Ausführungen soll von mir unbestritten und unreflektiert bleiben. Aber wie soll ich nun, wenn ich die beiden veröffentlichten und eigentlich sehr peinlichen und für einen Hochschullehrer mit Vorbildfunktion geradezu beschämenden radiologischen Darstellungen eines erst 14 1/2- und später 17-jährigen Patienten betrachte, Ihre fachliche und zahnärztliche Kompetenz und Ihr Interesse an wirklicher „Zahnheilkunde“ zum Nutzen der Patienten beurteilen, wenn es darum geht, einfachste allgemein-zahnärztliche Diagnosen und Therapien zu stellen und durchzuführen beziehungsweise durchführen zu lassen?

Wo bleibt denn die Verknüpfung der zahnmedizinischen Disziplinen? Muss denn ein Kieferorthopäde keine Approximalkaries an Zahn 36 mesial mehr diagnostizieren können?

Oder wurde die Aufnahme ausgerechnet zu dem Zeitpunkt gemacht, nachdem bei 36 und 37 die alten Füllungen entfernt, Unterfüllungen gelegt und Zahn 36 teilweise fertig exkaviert, nur mesial noch nicht, und, und, und... Einen Artefakt oder „Halo“ oder Burn-out-Effekt schließe ich hier aufgrund der Lokalisation und Progredienz einfach mal aus.



Foto: Schopf

Führen nicht all Ihre recherchierten Ausführungen zur 8er-Keim-Entfernung ad absurdum, wenn plötzlich der Zahn 36 entfernt werden muss, weil er pulpitisch geworden und möglicherweise endodontisch nicht mehr zu „retten“ ist?

Sollte sich nicht jeder Zahnmediziner bei allem sich mittlerweile entwickelndem und auch teilweise durchaus zu begrüßendem Spezialistentum (Implantologe – Endodontologe – Parodontologe – und mehr) eine gewisse Erinnerung an das zurückbehalten, was er mal gelernt hat und auch an der Bewahrung und Vertiefung des theoretisch erworbenen Wissens interessiert sein?

Dr. Ulf M. Dörwald  
Pilotstraße 2  
80538 München

Bei der Lektüre der Stellungnahme der DGKFO zur Entfernung der Weisheitszahnkeime aus kieferorthopädischer Sicht fiel mir und wohl vielen anderen Kollegen die Karies an Zahn 36 mesial auf, welche scheinbar mehr als zwei Jahre unerkannt blieb.

Vielleicht spielt für kieferorthopädische Spezialisten Karies keine Rolle, doch sollten zumindest bei einer Stellungnahme in den zm durch eine Fachgesellschaft die Röntgenbilder ausgewertet sein. Auch als Kariesbohrer muss man wissen, was eine Progenie ist.

Dr. I. Bolg  
Hauptstraße 72  
97941 Tauberbischofsheim

Es ist ja schön, dass uns Herr Professor Schopf in seinem Beitrag darauf hinweist, dass die Germektomie korrekt liegender und mit ausreichend Platz ausgestatteter Weisheitszähne als sehr umstritten bezeichnet werden muss, insbesondere dann, wenn der Zustand der ersten oder zweiten Molaren eine langjährige Erhaltung nicht erwarten lässt. Dem muss man aber doch bitteschön keinen Vorschub leisten, indem man die sogar auf den hier abgebildeten verkleinerten OPG-Ausschnitten erkennbare Karies an 36 mesial zweieinhalb Jahre munter bis an die Pulpa weiter wachsen lässt und in diesem Zeitraum auch noch die vorhandene okklusale (Amalgam?)-Füllung gegen eine andere austauscht, ohne die mesiale Karies zu behandeln.

Dr. Thomas Perkuhn, Kiel  
www.praxis-PK.de

## Antwort des Autors:

Der Patient wurde in der hiesigen Poliklinik für Kieferorthopädie von Dezember 80 bis August 82 kieferorthopädisch behandelt. Bereits am Behandlungsbeginn erfolgte eine Überweisung an den Hauszahnarzt, da auf dem OPG mehrere Hartsubstanzdefekte festgestellt wurden. Trotz mehrfacher Besuche beim Hauszahnarzt erfolgte am Zahn 36 (mesial) keine konservierende Versorgung, da angeblich klinisch kein Defekt erkennbar war.

Während der kieferorthopädischen Therapie und am Behandlungsende wurde der Patient mehrfach auf die Dringlichkeit einer konservierenden Versorgung hingewiesen. Der Patient erschien dann ein Jahr später zu einer Nachkontrolle, bei der das zweite OPG angefertigt wurde, auf dem sich der kariöse Prozess vergrößert darstellte.

Es ist also Gott sei Dank nicht so, dass die Defekte übersehen wurden und Sie an der Praxisfähigkeit deutscher Hochschullehrer zweifeln müssen. Verbesserungsbedürftig erscheint allerdings in manchen Fällen die Zusammenarbeit zwischen Spezialisten und Hauszahnarzt. Es ist in der Klinik üblich, die allgemein-zahnärztliche Versorgung in den Händen der überweisenden Kollegen zu lassen, auch wenn unseren Empfehlungen dort manchmal nicht oder nur sehr zögerlich entsprochen wird. Wir arbeiten seit Jahren an einer Verbesserung.

Prof. Dr. P. Schopf  
Uniklinikum (ZZMK, Haus 29)  
60590 Frankfurt am Main





Foto: Vladimirov

## Besser Deiche bauen als hoffen, dass die Flut Vernunft annimmt

Sehr verehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

es war ein beachtliches Bild, das die Protestveranstaltung des Bündnisses für Gesundheit am Brandenburger Tor am 12. November abgab: Mehr als 15 000 Heilberufler protestierten gegen die Notstandsgesetzgebung von Rot-Grün und legten den Finger in die Wunden des Systems. Und es war ein jämmerlicher Rahmen, den die Anhörung im Bundestag zur Notstandsgesetzgebung präsentierte: Für den gesamten Bereich wurden in gerade einmal zwei Stunden und 15 Minuten 35 Sachverständige angehört.

Summa summarum ist es schon erstaunlich, wie Gesundheitsministerin Ulla Schmidt nun alle Beteiligten im Gesundheitswesen mit Nullrunden und Nullsummenspielchen knebelt und fesselt. Hier ist kein freiheitliches Gesundheitswesen mehr gewollt, sondern der knallharte Weg in eine Staatsmedizin.

Natürlich ist es mehr als angebracht, massiv Kritik zu üben. Für unseren Berufsstand ist jedoch genauso wichtig, mit klugen Strategien vorzugehen und uns zu wappnen für den Zeitpunkt, wenn liberalere Strukturen, auch im Hinblick auf die Entwicklungen in Europa, letztendlich nicht mehr aufzuhalten sein werden. Mit einer ausschließlich auf Konfrontation fixierten Rechthaberei

werden wir unserem Ziel, einem liberalisierten Gesundheitsmarkt, keinen Nanometer näherkommen. Wir müssen nicht nur reden, sondern auch handeln.

Dazu bedarf es – trotz unseres Widerstandes gegen die derzeitige Gesundheitspolitik – einer permanenten Dialogbereitschaft auf Basis unserer fachlichen Kompetenz sowie unserer konstruktiven Vorschläge für einen Umbau des Systems.

Die diesjährige Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer hat dazu wichtige Weichen gestellt und Impulse aufgezeigt. Es hat sich bewährt, dass die BZÄK seinerzeit namhafte Wis-

senschaftler in Form des „Consiliums“ als Politikberater mit ins Boot geholt hat. Mit ihrem Sachverstand tragen sie dazu bei, dass der Berufsstand in allen ihn betreffenden Fragen mit Kompetenz und Fachlichkeit ausgestattet wird, um glaubhaft in der Öffentlichkeit für die zahnärztlichen Belange einzutreten.

Unser Blick geht nach vorn, und in Hamburg haben wir Felder besetzt und künftige Handlungsrahmen abgesteckt. Unsere Konzepte werden wir weiter entwickeln und optimieren:

■ Das gilt erstens für das Modellprojekt Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der befundorientierten Festzuschüsse. Hier sind wir gefordert, die Öffentlichkeit mit klugen

Argumenten davon zu überzeugen, das Konzept ist logisch nachvollziehbar, sozial, solidarisch und Kosten steuernd.

■ Das gilt zweitens für die Abwehr von Bestrebungen der Politik, Zwangsförderung und Rezertifizierung einsetzen zu wollen. Getreu der Maxime, dass der Berufsstand all das, was er selbst gestalten kann, auch selbst gestalten muss, haben wir hier bereits Konzepte entwickelt, die auf Freiwilligkeit beruhen und jegliche staatliche Zwänge im Vorfeld überflüssig machen.

■ Das gilt drittens für die Abwehr aktueller Bestrebungen der Politik, mittels Instrumentarien, wie der Einbindung der Freien Berufe in die Gewerbesteuer oder der fünfprozentigen Abschmelzung beim Zahnersatz, neue Hürden aufzubauen. Mit intelligenten Argumenten und eventuellen Widerstandsmaßnahmen auf mehreren Ebenen werden wir die Abstrusität dieser Pläne offen legen und ihnen zu widerstehen versuchen.

■ Das gilt viertens auch für den weiten Bereich der Prävention im Alter, ein Handlungsfeld, das unsere Berufsausübung der Zukunft stark prägen wird. Wir stellen uns rechtzeitig darauf ein, indem wir professionell Programme weiterentwickeln und das Bewusstsein in der Kollegenschaft und draußen schärfen.

Zusammengefasst geht es darum, die Dinge transparent zu machen, also Gutes zu tun und auch in der Öffentlichkeit darüber zu reden. Um mit den Worten des Schriftstellers Hans Kasper zu sprechen: „Es ist besser, Deiche zu bauen als darauf zu hoffen, dass die Flut allmählich Vernunft annimmt.“

In diesem Sinne sind alle Kollegen gemeinsam aufgefordert, aktiv zu werden.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

**Dr. Dr. Jürgen Weitkamp**

Präsident der Bundeszahnärztekammer





Foto: zm (M)

## Unglaublich

Auch heute noch hat das alte Christenwort „An ihren Taten sollt ihr sie erkennen“ seine Bedeutung. Genau so kurz und bündig kann auch der Unterschied zwischen Deutschland, Indien und Indonesien dargestellt werden: In Parlament und Regierung wird mehr Vertrauen gesetzt. Nämlich in Indien und Indonesien! Und: Das Gesundheitswesen liegt in Deutschland immer noch höher im Ansehen als die Regierung. Das ergab dieser Tage eine weltweite

Erhebungen sind in der jetzigen Situation ökonomisch unsinnig und deswegen ziehen wir sie auch nicht in Betracht.“ Nun, jeder weiß, was nach der Wahl an Steuererhöhungen geplant wird.

Des Kanzlers Regierungssprecher verkündete 2001 nach Zahlung des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller von 205 Millionen Euro, dass es bis Ende 2003 keine politischen Eingriffe bei patentgeschützten Arzneimitteln (Me-To-Präparate) geben

werde. Jetzt wird doch eingegriffen. Vor dem Jahr 2003. Das mag aus Sicht der Gesundheitspolitiker von SPD und Grünen gerechtfertigt sein. Der Glaubwürdigkeit ist das mehr als abträglich.

Die Bundesgesundheitsministerin hat vor der Wahl behauptet, das Krankenkassen-Defizit im ersten Halbjahr von 1,5 Milliarden Euro sei bis Jahresende durch Mehreinnahmen wieder gedeckt. Jetzt legt sie ein Kostenstopp-Gesetz vor mit der Erklärung, das Defizit steige bis auf 2,4 Milliarden Euro. Was ist richtig? Und des Kanzlers Kabinett hat Gesetze zum Gesundheitswesen und zur Rente im Parlament eingebracht, die weder fachlich noch sachlich Probleme lösen. Die semantischen Purzelbäume entlarven.

Zur Rentenpolitik: Der Beitragssatz der Rentenversicherungsträger müsste eigentlich

bei 19,9 Prozent liegen. Zum zweiten Male innerhalb von 1,5 Jahren wird aber die Schwankungsreserve abgebaut, um notwendige Beitragssatzanhebungen zu verhindern. Gleichzeitig soll ganz aktuell mehr Geld in die Rentenversicherung fließen, indem die Beitragsbemessungsgrenze um 13,33 Prozent auf 5 100 Euro im Monat angehoben wird. Das ist ein einmaliger Vorgang. Der Zahnarzt muss es für seine Mitarbeiter zahlen.

Ministerin Ulla Schmidt kommentiert das „Kostenstopp-Gesetz in der Rentenversicherung“ (was wird da gestoppt?): Die höheren Beiträge seien ein Zeichen der Solidarität der Bezieher von höheren Einkommen. Welch ein Blödsinn: Die nächste Generation, der man ohnehin schon zu viel aufgebürdet hat, muss nun noch mehr in die Rentenversicherung einzahlen, um die jetzt erworbenen neuen Rentenansparungen erfüllen zu können.

Lohnzusatzkosten: Einst war die rot-grüne Koalition angetreten, die Lohnzusatzkosten auf unter 40 Prozent abzusenken. Das Versprechen hat sie nicht gehalten, sondern die Kosten weiter hoch geschraubt. Ab Januar 2003 liegen sie bei über 42 Prozent. Da macht es Sinn, wenn einige der Grünen-Abgeordneten aufschreien. Aber mit einem Salto, der – anatomisch unmöglich – vorwärts und gleichzeitig rückwärts gerichtet ist. Sie wollen einer Erhöhung der Rentenbeitragssätze und damit der Lohnnebenkosten zustimmen, wenn die Lohnnebenkosten dauerhaft gesenkt werden. Na, ist das Politik?



Foto: zm

**Der Bundeskanzler hat nach der Wahl nicht gehalten, was er vor der Wahl versprochen hat. Täuschung und Irreführung der Wähler lassen sich an konkreten Aussagen vor der Wahl festmachen. Finanzminister Eichel und Gesundheitsministerin Schmidt nutzten ähnliche Tricks. Inzwischen weiß jeder, was an Steuererhöhungen geplant wird.**

**Rainer Vollmer**  
Gesundheitspolitischer  
Parlamentskorrespondent Berlin

Gallup-Umfrage im Auftrag des Weltwirtschaftsforums Davos.

Die Umfrage wurde noch vor den Bundestagswahlen gehalten. Nach den Wahlen wäre das Ergebnis für die neue alte Bundesregierung noch verheerender ausgefallen. Denn: Die Wahl wurde durch nachweislich falsche Behauptungen gewonnen. Was der alte Bundeskanzler wider besseren Wissens vor der Wahl versprach, hat der neue nach der Wahl nicht gehalten. So hat der Kanzler Wahlbetrug, Täuschung und Irreführung des Wählers begangen, als er am 26. Juli im Fernsehsender n-tv behauptete: „Steuerer-



Angriff auf die Körperschaften

## Unbequeme Lobby

**Den Kanzler stört ihr „Gejammere“, die Gesundheitsministerin beschimpft sie als „Saboteure“: In den Notzeiten knapper Kassen reagiert die Bundesregierung mit „rituellem Lobbyisten-Prügeln“ (Handelsblatt vom 14. November) auf die Körperschaften des deutschen Gesundheitswesens.**

„Ulla Schmidt kann auch anders“, stellte die Berliner Zeitung in ihrer Ausgabe vom 5. November fest: „Gerade hat die Gesundheitsministerin nach einer Pressekonferenz noch mit Journalisten geplaudert .... fixiert sie einen Mann, der weiter hinten im Foyer steht. Schnurstracks marschiert sie auf ihn zu, bringt sich in Position und sagt: ‚Von Ihnen lasse ich mir meine Politik nicht kaputt machen, von Ihnen nicht, Sie Saboteur!‘ Der Mann ist Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung, blickt sie irritiert an und will antworten, aber Schmidt lässt ihn nicht zu Wort kommen: ‚Ich muss jetzt weg.‘“

Dieser inszenierte Auftritt der in der letzten Legislaturperiode als gesundheitspolitische „Beruhigungsspielle“ apostrophierten Ulla Schmidt ist seit der Wiederwahl von Rot-Grün Programm einer Gesundheitsministerin, die Mühe hat, ihre Bewegungsarmut im angegriffenen Gesundheitssystem zu kaschieren. Der „Kampf mit den Lobbyisten“, das Abqualifizieren des Aufgabenbereichs der vom Staat selbst eingesetzten und beaufsichtigten Körperschaften öffentlichen Rechts als „Geschrei“ oder „Schüren von Horrorvisionen und Ängsten“ soll von einer sachlichen Auseinandersetzung in der allgemeinen Öffentlichkeit über die Problematik und mögliche Auswege aus der Misere ablenken. Wo selbst das nicht mehr fruchtet, wird mit Abschaffung dieser Institutionen gedroht. Ein taktisches Spiel mit der öffentlichen Meinung, das in seiner Rezeptur immer dann einsetzt, wenn argumentative Auseinandersetzung machtpolitisch gefährlich wird.

„Lobbyismus“ – ein Begriff, der auf die Geflogenheit von Abgeordneten des britischen Unterhauses rekrutiert, sich in der Vorhalle („Lobby“) des Parlaments mit Interessensgruppen der Gesellschaft auszu-

tauschen, avanciert in politisch prekären Zeiten immer wieder zum Schimpfwort. Genau zu den Zeitpunkten, wenn die politisch Verantwortlichen dieses Staates auf Grund immanenter Unzulänglichkeiten des Solidarsystems an die Grenzen des Machbaren stoßen, der Bevölkerung unbequeme Wahrheiten benennen und neue Wege finden müssten.



Foto: bpa

„ Von Ihnen lasse ich mir meine Politik nicht kaputt machen, von Ihnen nicht, Sie Saboteur!“

Die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt während eines öffentlichen Auftritts gegenüber einem Vertreter der ärztlichen Selbstverwaltung

Dieses Vorgehen ist keineswegs neu, wurde in der Geschichte unseres Sozialstaates erstmals Mitte der siebziger Jahre eklatant genutzt und seitdem durch halbherzige, in immer kürzeren Abständen vollzogenen Schritten einer Politik der Kostendämpfung zu Lasten der Bevölkerung beantwortet. Diese Taktik wird immer im Doppelpack mit offensiven Angriffen gegen die Selbstverwaltung des Systems eingesetzt.

Dabei leisten Institutionen wie die Kassenärztlichen oder Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und deren Bundesorganisationen, deren Aufgaben im vom Gesetzgeber gestalteten Sozialgesetzbuch V eindeutig definiert sind, seit ihrer Neugründung in den fünfziger Jahren eine wichtige Aufgabe in der (zahn-)medizinischen Versorgung Deutschlands. Sie „haben die vertragsärztliche Versorgung .... sicherzustellen und den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber die Gewähr dafür zu übernehmen, dass die vertragsärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen

Erfordernissen entspricht“. (§ 75 Sozialgesetzbuch V). Aber sie haben auch „die Rechte der Vertragsärzte gegenüber den Krankenkassen wahrzunehmen, .... die Erfüllung der den Vertragsärzten obliegenden Pflichten zu überwachen und die Vertragsärzte, soweit notwendig, unter Anwendung der .... vorgesehenen Maßnahmen zur Erfüllung dieser Pflichten anzuhalten.“ Ein explizit formulierter Auftrag, der von keinem anderen stammt, als vom genau diese Institutionen anfeindenden Gesetzgeber.

Und: „Die Aufsicht über die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen führt der Bundesminister für Gesundheit, die Aufsicht über die Kassenärztlichen Vereinigungen führen die für die Sozialversicherungen zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder.“ Soviel zum demokratisch motivierten Unterbau einer Systematik, für die übrigens keine der als vertrags(zahn-)ärztlichen Antipoden agierenden Kräfte – weder der Gesetzgeber noch die Krankenkassen – die Verantwortung selbst übernehmen will. Angebote der Selbstverwaltungen, den Sicherstellungsauftrag den Krankenkassen zu übertragen, werden in der öffentlichen Auseinandersetzung wohlweislich ignoriert.

Und der Bürger? Er hat, wie eine im April dieses Jahres durchgeführte Repräsentativstudie zum Thema „Lobbyismus“ (Güttler und Klewes) aufzeigt, längst eine andere Einstellung als die von ihm gewählte Regierung: „... Fach- und Branchenverbände gelten in den Augen der Bürger als wichtigste Impulsgeber und Berater für die Politik. So können sich bei einer Einflussnahme auf Entscheidungen im Gesundheitswesen die Interessenverbände der Ärzte und Apotheker einer Billigung durch 81 Prozent sicher sein.“ Was der Bürger allerdings will, ist Transparenz: „78 Prozent der Befragten ... stimmen einer Beratung der Politiker durch Unternehmen und Verbände zu, sofern dies nicht unter Ausschluss der Öffentlichkeit geschieht.“

Die Bevölkerung setzt längst auf Fachberatung für Politiker und hat keine Angst vor der Lobby. Die Politik hingegen ist offensichtlich noch nicht so weit. mn



*Kleiner Ratgeber bei Alzheimer*

## **Zum Thema Versicherungen**

Die Alzheimer-Hilfe, eine Initiative von Eisai und Pfizer, hat die neue Faltblattreihe „Kleiner Ratgeber Alzheimer-Krankheit“ gestartet. Nummer eins widmet sich dem Thema Versicherungen. Leidet ein Patient an der



Alzheimer-Krankheit, hat das einschneidende Konsequenzen für viele Bereiche seines Lebens. Jetzt müssen viele Dinge geregelt, organisiert und in die Wege geleitet werden. Ein wichtiger Punkt ist die Auswirkung auf bestehende oder beantragte Verträge mit Versicherungen. Ist der Alzheimer-Patient bei Unfällen noch versichert, sobald die Alzheimer-Krankheit diagnostiziert worden ist? Welche Besonderheiten treten bei Haftpflichtversicherungen und bei Kfz-Haftpflicht und -Kaskoversicherungen auf? Diese Fragen beantwortet die erste Ausgabe des „Kleinen Ratgebers Alzheimer-Krankheit“ in kurzen und kompakten Informationen. Der Alzheimer-Patient und seine Angehörigen erhalten hier außerdem Tipps, an wen sie sich bei Fragen wenden könnten. Oftmals ist unklar, wer bei Probleme

weiterhelfen kann. Der „Kleine Ratgeber Alzheimer-Krankheit, Heft 1 – Versicherungen“ kann kostenlos bestellt werden bei: Alzheimer-Hilfe, Eine Initiative von Eisai und Pfizer, Postfach 708 33, 60599 Frankfurt, Tel.: 0180/33 666 33 (0,09 Euro/Minute), Fax: 069/62 06 95. sp

*Volleyballspielen*

## **Kompression einer Armarterie**

Bei Ballspielern mit Sensibilitäts- und Zirkulationsstörungen der dominanten Hand sollte auch an ein Kompressionssyndrom der A. circumflexa humeri posterior mit Embolisierung gedacht werden. Bei einem 25-jährigen aktiven Volleyballspieler waren anhaltende Schmerzen im Bereich der ganzen Hand bei gleichzeitiger Raynaud-Symptomatik aufgetreten. Aufgrund der klinischen Untersuchungen (Verschluss der A. ulnaris) wurde ein Hypothenar-Hammer-Syndrom diagnostiziert. Die Verlaufskontrolle eineinhalb Jahre später zeigte eine wieder eröffnete, aber unregelmäßig begrenzte A. ulnaris. Im Rahmen einer Studie zum Hypothenar-Hammer-Syndrom wurde bei dem Sportler vier Jahre später unter anderem eine digitale Arm-Arteriographie durchgeführt, bei der ein Kompressionssyndrom der A. circumflexa humeri posterior mit Verschluss und Kollateralisierung festgestellt wurde. Die A. ulnaris war offenbar durch Embolie aus der lädierten Oberarm-Arterie verschlossen worden, schreibt die praxis-depesche. sp/pd



FDI in Wien**Rote Karte für den Tabakkonsum**

Anlässlich der Eröffnungszere­monie der Weltzahnärzteorganisa­tion Fédération Dentaire Interna­tionale (FDI) sagte die Generaldi­rektorin der WHO, Dr. Gro Har­lem Brundtland, dass die bisheri­gen Schätzungen der weltweiten



Foto: cuba.f.a.f

Todesfälle durch Tabakkonsum von vier Millionen auf 4,9 Millio­nen korrigiert werden müssten. Die Tabakkontrollkonvention (FCTC) zielt als erstes interna­tionales Abkommen mit einem um­fassenden Maßnahmenkatalog auf die Eindämmung des welt­weit steigenden Tabakkonsums.

Lungenkrebs**85 Prozent aller Patienten sterben**

Die Todesrate bei Lungenkrebs liegt trotz aller Aufklärung immer noch bei 85 Prozent. Das liegt daran, dass die Erkrankung bei den Betroffenen fast immer erst in einem so späten Stadium erkannt wird, dass eigentlich „alles zu spät“ ist. Das Problem daran ist, dass der Lungenkrebs als Krankheit außer einer ständi­gen Bronchitis keinerlei weitere Beschwerden für den Patienten darstellt. Mit ihrem Husten ha­ben sich starke Raucher seit Jah­ren abgefunden und wenn dann gerade im Winter, in der Erkäl­tungssaison, auch noch Auswurf dazu kommt, erschreckt das eher den untersuchenden Arzt als den Patienten. Selbst die Ob-

Verhandelt werden ein totales Werbeverbot für Zigaretten und Tabakprodukte, Maßnahmen ge­gen Zigarettschmuggel, Er­höhungen der Tabaksteuern, Schutz von Jugendlichen und vor Passivrauchen sowie ver­schärfte Bestimmungen für Verpackung und Kenn­zeichnung. Insbesondere Deutschland, die USA und Japan verweigern sich bis­her auf Druck der Industrie­lobby einem strikten Wer­beverbot. Die FDI ist aktives Mitglied der so genannten Framework Convention Alliance (FCA), einer Gruppe von 180 Or­ganisationen aus der ganzen Welt, die auf dem Gebiet der Ta­bakkämpfung aktiv sind. Weitere Informationen unter: <http://www.who.int/tobacco/> und <http://www.fctc.org> sp

struktion der Luftwege stellt sich so schleichend ein, dass nur eine regelmäßige Volumenmessung genaueren Aufschluss über eine Krebsprädisposition geben könnte. Eines gilt: Patienten, die vor ihrem 25. Lebensjahr regel­mäßig eine bis zwei Packung Ni­kotin durch ihre Lunge schicken, haben ein dreifach erhöhtes Risiko, an Lungenkrebs zu er­kranken. 29 Prozent aller Män­ner, die an einer Krebserkrankung versterben, hatten Lun­genkrebs! Bei Frauen liegt diese Rate bei neun Prozent mit der­zeit stark steigender Tendenz, wie Professor Dr. Gerhard Wahl, Bonn, kürzlich in Frankfurt sagte. sp

Das interessiert unsere Leser**Komplikationen erwünscht**

Jeder Zahnarzt ist bestrebt, Komplikationen bei seiner Be­handlung zu vermeiden. Aber nicht immer gelingt das. Wir sind an Ihren so genannten „Komplikationsfällen“ inter­essiert und denken, daraus können Ihre Kollegen nur ler­nen. Senden Sie uns Ihre so genannten „Komplikations­fälle“ einfach ein. Wir meinen solche Fälle, die einfach im Tagesgeschehen passieren, ohne dass daraus ein großer Gutachterfall geworden ist. Vielleicht schreiben Sie noch dazu, was man hätte anders machen können, denn hinter­her ist man immer schlauer. Wenn gewünscht wird, er­folgt eine Veröffentlichung unter Pseudonym. Wenn noch Fragen sind: ein­fach anrufen unter: 0221-4001-259 oder per E-Mail: [s.priehn-kuepper@kzbv.de](mailto:s.priehn-kuepper@kzbv.de) sp

Risikopatienten**Patienten machen falsche Angaben**

Patienten, die vor einer Zahnbe­handlung nach ihrer Medika­menteneinnahme gefragt wer­den, machen selten korrekte An­gaben. Zwar nennen sie die von ihrem Hausarzt regelmäßig ver­ordneten Medikamente wie Schilddrüsenhormon, Blutdruck­senker, Markumar und Ähnli­ches, aber ihre „Selbstmedika­tion“ fällt dabei fast immer unter den Tisch. Professor Dr. Gerhard Wahl, Bonn, schilderte in seinem Vortrag anlässlich des Europäi-

schen Forums in Frankfurt einen Fall, wo der Patient vor der Be­handlung sich einige Pillen Digi­talis verordnet hatte, um mit „gestärktem“ Herzen die Strapa­zen der Behandlung besser er­tragen zu können. Wahl emp­fiehlt, bereits bei dem leisesten Verdacht einer indifferenten Selbstbehandlung die Zahnbe­handlung sofort abzubrechen, um etwaige Risikosituationen auszuschalten. sp

Selten aber wahr**Bei Aphthosis sind Raucher im Vorteil**

Endlich können sich Raucher glücklich preisen: Sie sind weit aus weniger gefährdet, an einer Aphthosis zu erkranken, als nicht rauchende Patienten. Das sagte jetzt Professor Dr. Michael Hagedorn, Darmstadt, anlässlich des Europäischen Forums in Frankfurt. Man vermutet, dass die durch den stetigen Nikotinkonsum entstandene Hyperkeratinisie­rung des Mundschleimhautge­webes für eine geringere Präva­lenz und, sollte der Patient doch erkranken, für einen mildereren Verlauf verantwortlich ist.



Foto: hvident

Die Aphthosis ist die häufigste ulcerierende Schleimhauterkrankung. Zwischen zehn bis 20 Prozent der Bevölkerung erkranken an dieser unangenehmen, sehr schmerzhaften Mundschleim­hauterkrankung. sp



*Geschichte der Zahnheilkunde*

## Kunstdruck-Kalender 2003



Auch für das Jahr 2003 ist wieder der Kunstdruck-Kalender „Geschichte der Zahnheilkunde – de historia scientiae medicinae dentariae“ erschienen. Von den Griechen bis zu den Römern, von der Zeit Leonardo da Vincis bis hin zur Industrialisierung des 19. Jahrhunderts finden sich zahlreiche zahnärztliche Motive, die eine eindrucksvolle Zeitreise in die Geschichte der Zahnmedizin erlauben. Gezeigt werden erneut interessante und wertvolle Objekte aus bekannten und weniger bekannten Sammlungen. Mit dem kontinuierlich hohen kreativen und technischen Standard und den teils überaus wertvollen und immer wieder neuen Objekten triumphiert einmal mehr das Beständige über das Flüchtige, Produktivität über ra-

sches Vergessen, Vitalität des Faches im Laufe der Jahrhunderte über manche uns bekannte stressige Routine-Situation des Alltags in der dentalen Welt.

Der Kalender eignet sich als Präsent zur Weihnachtzeit und zum Jahreswechsel. pr

■ **Technische Angaben:** 14 Bildseiten und 14 Textseiten, schweres Kunstdruckpapier, kartonstarke Chromorückwand, Drehbindung, Titel beidseitig hochglanzkassiert, Format 30 x 46 cm, postversandfertig verpackt. Preis: 25,90 Euro frei Haus einschließlich Versandpauschale und Päckchenporto. Bei Bestellung von mehreren Exemplaren bitte Bestellblatt anfordern.

Adresse: Verlag W.O. Funk,  
Im Holz 18,  
51427 Bergisch Gladbach,  
Tel: 02204/61228,  
Fax: 02204/22859.



Sparmaßnahmen**KBV kündigt harten Kampf an**

Die Kassenärzte haben einen „Kampf mit harten Bandagen“ gegen die Sparmaßnahmen der Bundesregierung in der Gesundheitspolitik angekündigt. Die beschlossene Nullrunde für Ärzte sei ein „Schlag ins Gesicht derer, die für eine vernünftige, gute Versorgung der Patienten stehen“. Das sagte der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung KBV, Manfred Richter-Reichhelm, bei der Eröffnung des 10. Deutschen Fachärztetages in Köln. Für den Bundesverband der Niedergelassenen Fachärzte (BNF) kritisierte der Bundesvorsitzende Axel Munte: „Wir werden tot regiert.“ Nach Ansicht der KBV bedeutet die „Nullrunde“ tatsächlich acht Prozent Einkommensverlust für den durchschnittlichen niedergelassenen Arzt. Dies sei eine „un glaubliche Politik“. pr/dpa

Risikostrukturausgleich**AOK hängt am Tropf**

Zwischen den Krankenkassen wird immer mehr Geld umverteilt. Die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) werden in diesem Jahr voraussichtlich mit rund 12,3 Milliarden Euro von anderen Kassen bezuschusst. Knapp 1,5 Milliarden Euro erhält die Bundesknappschaft. Dagegen werden die Betriebskrankenkassen (BKK) 7,3 Milliarden Euro und die Ersatzkassen fast sechs Milliarden Euro in den Risikostrukturausgleich einzahlen. Dies geht aus einem internen

Kassenpapier hervor. Danach zahlt jedes BKK-Mitglied in diesem Jahr 798 Euro, um anderen finanzschwächeren Krankenkas-



Foto: PhotoDisc/zm

sen zu helfen. Ohne diese Zahlung könnte der durchschnittliche Beitragssatz der Betriebskrankenkassen den Zahlen zufolge um 3,4 Prozentpunkte niedriger liegen. Dagegen würde der Beitragssatz der AOK ohne diese Finanzhilfe im Durchschnitt um rund vier Prozentpunkte höher liegen. om/dpa

Umfrage unter Versicherten**Situation wird sich verschlechtern**

78 Prozent der gesetzlich Krankenversicherten sind überzeugt: Ihre Situation wird sich angesichts der geplanten Veränderungen der Bundesregierung verschlechtern. Nur fünf Prozent rechnen mit einer Verbesserung. Auch die geplante Anhebung der Versicherungspflichtgrenze ist aus Sicht der Bevölkerung sinnlos. Dies sind die Ergebnisse einer aktuellen Umfrage, die die Continentale Krankenversicherung über das Meinungsforschungsinstitut Emnid durchführen ließ. Besonders negativ sehen die mittleren Altersgruppen zwischen 30 und 59 Jahren die Reformpläne der Regierung.

Hier befürchten 86 Prozent eine negative Entwicklung. Besonders skeptisch sind auch Menschen mit hoher Bildung und hohem Einkommen. Von der durch die Bundesregierung beabsichtigten Anhebung der Versicherungspflichtgrenze versprechen sich nur 27 Prozent der gesetzlich Versicherten eine nachhaltige finanzielle Entlastung. 67 Prozent gehen hingegen nicht von einer Entlastung aus. om/ots

Krankenhäuser**Weniger Betten, mehr Klinikärzte**

In deutschen Krankenhäusern gab es im vergangenen Jahr weniger Betten, aber mehr Ärzte. Wie das Statistische Bundesamt in Wiesbaden berichtete, ist die Zahl der Krankenhausbetten im Vergleich zum Vorjahr um 1,3 Prozent auf 553 000 gesunken. Das ärztliche Personal hat sich im selben Zeitraum um 1,4 Prozent auf 132 100 erhöht. Die Zahl der einzelnen Behandlungen ist nach Angaben der Statistiker um 0,6 Prozent auf 16,5 Millionen in den 2 239 Krankenhäusern gestiegen. Die durchschnittliche Bet-

tenauslastung lag mit 80,7 Prozent um 0,8 Prozentpunkte niedriger als im Jahr 2000. Ursache ist die geringere Verweildauer im Krankenhaus, die sich pro Patient von 10,1 auf 9,8 Tage verringert hat. om/dpa

Nachhaltige Finanzierung**Aufgaben der neuen Kommission**

Nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums sind mittlerweile die Aufgaben der neuen Regierungskommission „für die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme“ festgelegt worden. Insbesondere soll es darum gehen, die Finanzierung des Sozialstaates und den Generationenvertrag zu garantieren und zukunftsfest zu gestalten. In der Rentenversicherung soll der Weg des kapitalgedeckten Ergänzungssystems weiterverfolgt werden. Bei der Krankenversicherung sei die Finanzierung langfristig zu sichern und zu stabilisieren. Auch die Pflegeversicherung muss nach Ansicht des Gesundheitsministeriums entwickelt und zukunftsfest gemacht werden. dev/dgd



Foto: MEV



Törchen öffnen im Internet

## Adventskalender bei zm online

Mit einem elektronischen Adventskalender wird zm online seinen Lesern das Warten aufs Christkind verkürzen. Vom 1. bis 24. Dezember öffnet die zm online-Redaktion an jedem Tag ein neues Törchen des virtuellen Adventskalenders. Heiteres und Besinnliches, Cartoons und Anekdoten aus Zahnmedizin und Gesundheitspolitik, vorweihnachtliche Tipps und ein Gewinnspiel – im zm online-Adventskalender stecken einige Überraschungen.



Foto: MEV/zm

■ **Das erste Törchen darf heute geöffnet werden!**

Beitragssatzsteigerung

## Barmer und DAK erhöhen

Trotz des rot-grünen Notprogramms und des geplanten Erhöhungstopps drohen den Kassenversicherten weiter steigende Beiträge. „Eine Reihe von Kassen, darunter auch große, müssen und werden ihre Beiträge noch erhöhen“, sagte der Präsident des Bundesversicherungsamtes, Rainer Daubenbüchel, der „Hannoverschen Allgemeinen Zeitung“. Der Unions-Sozialexperte Andreas Storm sagte für 2003 einen Anstieg des durchschnittlichen Bei-

trags von heute 14 auf 14,3 bis 14,5 Prozent voraus. Laut „HAZ“ wollen die Barmer Ersatzkasse und die Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK), die zusammen rund 15 Millionen Mitglieder haben, ihre Beiträge erhöhen. Experten rechnen der Zeitung zufolge damit, dass beide Kassen ihre Beiträge um bis zu 0,5 Prozentpunkte auf dann 15 Prozent anheben. Auf Anfrage erklärten die DAK und Barmer, es gebe keine entsprechenden Beschlüsse.

Der DAK-Verwaltungsrat werde am 10. Dezember zusammenkommen, um über den Haushalt zu beraten. Was dann beschlossen werde, „wissen wir nicht“, sagte ein DAK-Sprecher. Auch bei der Barmer hieß es, es sei „noch nichts entschieden“.

om/dpa

Einführung verzögert sich

## Gesundheitspass kommt erst 2005

Die Einführung des elektronischen Gesundheitspasses mit Patientendaten wird sich bis Mitte 2005 verzögern. Ursprünglich war sie für das laufende Jahr geplant. Nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums liegt das an der fehlenden Vernetzung von Arztpraxen und Krankenhäusern, ungeklärten Datenschutzfragen sowie Finanzierungsproblemen.

Erste Modellversuche kündigt das Ministerium für 2003 an. Bis 2005 soll die telematische Infrastruktur flächendeckend ausgebaut sein. Die Gesundheitskarte soll die Krankenversicherungskarte ablösen und Daten enthalten, die insbesondere in Notfällen eine zielgerichtete Behandlung ermöglichen. dev/dpa



Nullrunde im Gesundheitswesen

## Zahntechniker protestieren allein

Tausende Zahntechniker hatten bereits einen Tag vor der großen Protestkundgebung in Berlin gegen den Sparkurs von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt protestiert. Nach Polizeischätzungen zogen rund 3 500 Demonstranten mit Transparenten und Trillerpfeifen vor das Brandenburger Tor. Der Zahntechniker-Verband sprach von mehr als 20 000 Teilnehmern. Durch die geplante Preissenkung für zahntechnische Leistungen um fünf Prozent seien bundesweit rund 3 000 Betriebe in ihrer Existenz gefährdet, sagte Lutz Wolf, Präsident des Verbandes Deutscher Zahn-techniker-Innungen (VDZI). Die Betriebe hätten seit 1998 bereits rund 20 000 Stellen abgebaut. Der Verband fordert, die Sparpläne für die Zahntechnik zurückzunehmen. om/dpa

Bundesversicherungsamt

## Streit um Beitragsanstieg

Zwischen Regierung und Bundesversicherungsamt (BVA) gibt es Streit um die erwartete Entwicklung der Krankenkassenbeiträge. BVA-Präsident Rainer Daubenbüchel rechnet mit einem Anstieg der Beitragssätze um bis zu 0,3 Prozentpunkte. „Der durchschnittliche Beitragssatz muss auf 14,2 oder 14,3 Prozent angehoben werden, das ist unausweichlich“, so Daubenbüchel. Zwar sehe das vom Bundestag gebilligte Sparpaket von Schmidt einschließlich des Beitragsstopp-Gesetzes für 2003 Entlastungen von gut drei Milli-

## Kommentar

### Eigenes Süppchen

Bundesweite Kundgebungen haben das Ziel, ein Zeichen zu setzen. Der Dachverband der wie die Heilberufe von den rot-grünen „Spar“-Plänen betroffenen Zahntechniker VDZI meinte, ein zweites, eigenes setzen zu müssen. Und das augenscheinlich möglichst vor der Groß-Demonstration der Heilberufler.

Von der numerischen Differenz zwischen polizeilicher Schätzung und Eigendarstellung der Teilnehmerzahlen durch den VDZI – sie ist der Glaubwürdigkeit nicht förderlich – einmal ganz abgesehen: Es mutet eigentümlich an, dass 38 Organisationen von den Krankenhäusern bis zu den Pflegeberufen aus gutem

Grund den Schulterschluss suchen, die ebenfalls betroffenen zahntechnischen Innungen aber ihr eigenes Süppchen kochen.

Dem Ziel wäre es dienlicher gewesen, wenn Deutschlands Zahntechniker die auf der Großdemo am 12. November von der Polizei gemeldete Anzahl von 15 000 Protestlern noch einmal aufgestockt hätten. Oder waren die Ziele etwa nicht vereinbar?

An dieser Stelle galt es aufzuzeigen, welche Stärke Einigkeit im Gesundheitswesen bedeutet: Nämlich in bundesweiter Öffentlichkeit ein großes Zeichen zu setzen. Nicht große und kleine.

Egbert Maibach-Nagel

arden Euro für die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) vor, doch sei nicht alles genau kalkulierbar, sagte der BVA-Chef. Auch wegen der Konjunktur- und Arbeitsmarktflaute sei mit Mindereinnahmen zu rechnen, die nach GKV-Einschätzung

0,9 bis 1,5 Milliarden Euro betragen.

Daubenbüchel ist sicher, dass die meisten Kassen keine andere Wahl haben, als die Ausnahmeklausel im Beitragsstopp-Gesetz in Anspruch zu nehmen.

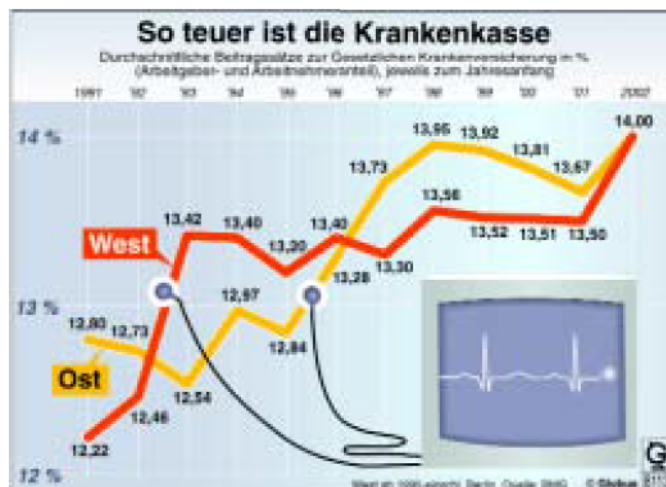
dev/dpa

Kassen gegen Kassenärzte

## Verhärtete Fronten

Im Streit um ein neues Preissystem für Ärzte bleiben die Fronten zwischen den Krankenkassen und der Ärzteschaft verhärtet. Die Spitzenverbände der Kassen stellten eine Reform der Vertragsärztlichen Gebührenordnung vor, die den Plänen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) wesentlich widerspricht. Danach wollen die Kassen künftig deutlich kürzere und geringer bezahlte Behandlungszeiten durchsetzen. Während die KBV nach Angaben der Krankenkassen je Arztminute 87 Cent abrechnen will, schlagen die Kassen lediglich 66 Cent vor.

„Der Vorschlag der Krankenkassen war völlig inakzeptabel, deswegen haben wir den erweiterten Bewertungsausschuss angerufen.“ Das erklärte der Leiter der Honorarabteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Köhler. „Die Kassenärzte sollen offensichtlich weniger verdienen als das Pflegepersonal im Krankenhaus“, so Köhler weiter. Den Beweis dafür, dass die deutschen Kassenärzte unter solchen Bedingungen eine hochwertige ambulante medizinische Versorgung aufrecht erhalten könnten, seien die Spitzenverbände der Kassen schuldig geblieben, erklärte Köhler. om/pm



Wünsche, Anregungen,  
Kritik? So erreichen Sie uns:

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



Wahlversprechen gebrochen

## Italienische Verhältnisse



Foto: GBRhalla/zm (M)

In Berlin schlagen die Wellen der Entrüstung hoch: „Wahlbetrug!“ kreischt die Opposition und auch der Wähler fühlt sich vom Kanzler verschaukelt. Nun überlegt die Union gar, die Regierung vor einen Untersuchungsausschuss zu zerren. Da suchte sich der Kanzler erstmal Unterstützung aus dem Ausland. Der italienische Ministerpräsident Silvio Berlusconi kam zu Besuch nach Berlin – und der ist

bekanntermaßen mit Untersuchungsausschüssen hinreichend vertraut.

„Nachtigall ick hör dir trapsen“, wie der Hauptstädter in einem solchen Falle sagt. Wir wissen nicht, welche guten Tipps Berlusconi parat hatte. In Italien löst er solche Probleme ganz einfach: Justitia kriegt voll eins auf die Zwölf – und schon ist sie auch auf dem zweiten Auge blind. om

Pisa-Studie

## Vorbildliche Schulverweigerer

Der deutsche Durchschnittspennäler hat versagt und auch die Hauptstadt versank im Mittelmaß. Gerade in benachteiligten sozialen Schichten waren die

Ergebnisse der Pisa-Studie besonders schlecht. Schulverweigerer, die nie mehr als ein gehobenes Grundschulniveau erreichen, versauen den Durchschnitt natürlich gründlich. Doch in Berlin bekommen auch Menschen eine Chance, die anderswo chancenlos wären. Und zwar nicht nur Politiker, sondern auch Schulverweigerer. In Charlottenburg, Neukölln, Wedding und Wil-

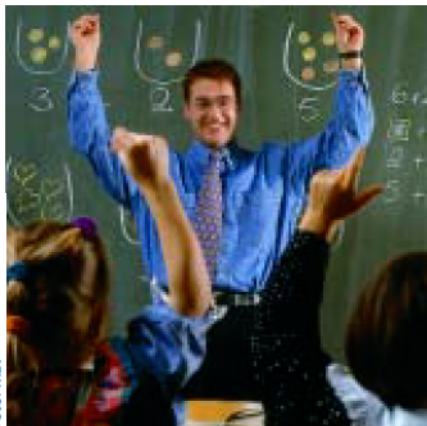


Foto: MEV

Rabiate Raser

## Prävention beim Verkehr

Die Berliner Wissenschaft beweist famose Praxisnähe. Weil der Hauptstadt und dem Rest der Welt anscheinend sonst nichts unter den Nägeln brennt, beschäftigt sich der Berliner Entwicklungspsychologe Malte Mienert ausgiebigst mit der Frage, wie man Jugendliche Rabauken im Auto zur Raison bringt. Der wissenschaftliche Mitarbeiter der Humboldt Universität will wohl verhindern, dass rabiate Kids mit dem Auto gegen die Goldelse donnern oder dem Brandenburger Tor eine Standsäule wegfahren. Risikofahrer „lehnen Straßenverkehrsregeln ab und Geschwindigkeitskontrollen empfinden sie als reine Schikane“, hat der Wissenschaftler herausgefunden. Was also tun? Verkehrsexperten würden den Fahranfängern gerne eine Begleitperson

auf den Beifahrersitz setzen – möglichst natürlich nicht einen anderen Jugendlichen. Völlig verpönt, meint der Psychologe: „Der Deutsche lässt sich nur ungerne einschränken im Verkehr.“ Besser wäre da ein psychologischer Test sechs Monate nach Führerscheinwerb. Oder wer technische Lösungen präferiert: ein Alkoholtester, der das Zündschloss nur bei 0,0 Promille freigibt. Auch schön: eine Sperre für den vierten Gang. Es lebe die Prävention – ganz praxisnah. om

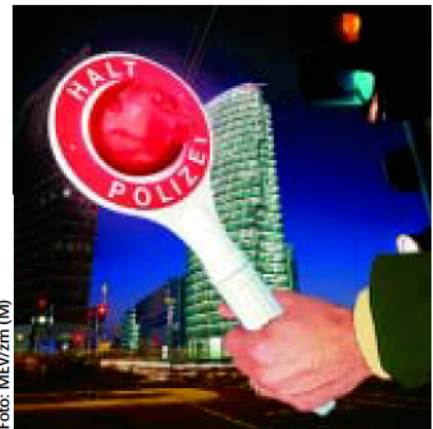


Foto: MEV/zm (M)

## Aufgeschnappt und angespitzt

■ Die Hauptstadt im Würgegriff des Chaos: Rabiate Politiker mit Mafioso-Beratern, rabiate jugendliche Raser mit zuviel PS bei zuwenig Hirn und rabiate Schulverweigerer, die ungefragt die Hausaufgaben der Politik lösen.



Foto: MEV

können (Staatshaushalt aufstellen oder Gesundheitsreformen konzipieren?). Hier wird mit viel Lob gearbeitet und motiviert, und wenns' mal nicht so gut klappt, darf der Schüler kommentarlos die Klasse verlassen, um sich abzureagieren.

mersdorf gibt es spezielle Schulklassen für Schulunlustige. In Zweier- und Dreiergruppen werden die Jugendlichen betreut und bekommen einfache Aufgaben, die sie auch wirklich lösen

Vorbildlich – und wie so oft im Leben auch ein Vorbild für die Berliner Politik: Wenn es mal nicht so gut klappt, einfach rausgehen. Und nicht mehr wiederkommen. om



Handbuch der Mundhygiene älterer Menschen für die Zielgruppe des Pflegepersonal herausgegeben. Handlungsbedarf gebe es in vier Feldern: Beim Patienten, beim Zahnarzt, beim Pflegepersonal und im politischen Umfeld.

Das Konzept der Zahnärzte sei sehr fortschrittlich, lobte der Gerontologe Prof. Dr. Andreas Kruse, Universität Heidelberg, im Rahmen seines Impulsreferats. Prävention auf diesem Gebiet werde in Zukunft weiter an Bedeutung gewinnen. Bei der Gestaltung des Alterungsprozesses komme der Eigenverantwortung des einzelnen immer größere Bedeutung zu. Aus gerontologischer Sicht sei der Alterungsprozess nämlich zu drei Viertel von der individuellen Lebensführung abhängig. Den von der BZÄK entwickelten Baustein zum Gesamtkonzept „Prophylaxe ein Leben lang“ nannte Kruse beispielhaft, er finde auch in der amerikanischen Geriatrie großen Rückhalt.

Die Impulsreferate beeinflussten die Meinungsfindung und Beschlussfassung der Versammlung, die in gewohnt souveräner Weise von Dr. Klaus Lindhorst geleitet wurde. Nach intensiven Beratungen verabschiedeten die Delegierten folgende Beschlüsse und Anträge:

■ In einem Leitantrag wird die **freiberufliche Weiterentwicklung des zahnärztlichen Berufsbildes** und der zahnärztlichen Berufsausübung ohne staatliche Regulierungszwänge und GKV-Dominanz gefordert. Das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient müsse gewahrt bleiben, freiberuflichen Anforderungen müssten berücksichtigt werden.

■ In einem weiteren Leitantrag wird der Gesetzgeber aufgefordert, das **Modellprojekt einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde** in Form des Konzeptes befundbezogener Festzuschüsse als innovative und richtungweisende Alternative umzusetzen.

■ Im **Vorschaltgesetz** habe die Regierung für die GKV Insolvenzantrag gestellt. Die Zahnärzte würden selbstverständlich für ihre Patienten eine qualitativ hochwertige Versorgung sichern. Es solle aber mehr denn

## zm-Info

**2,3 Millionen Euro Hochwasserhilfe: Dr. Klaus Winter und Klaus Schlechtweg geehrt**



Im Rahmen der Bundesversammlung ehrte Dr. Thomas Breyer, Vorstandsmitglied der Kammer Sachsen und Koordinator der Arbeitsgruppe Hochwasserhilfe, Dr. Klaus Winter (r.), Vorsitzender des Hilfswerks Deutscher Zahnärzte, und Klaus Schlechtweg (l.), Hauptgeschäftsführer der BZÄK, für ihr großes Engagement um die Hochwasser-Spendenaktion zur Unterstützung der Flutopfer vom Sommer. Beide bekamen eine Medaille aus Meißner Porzellan überreicht. Insgesamt sind bisher 2,3 Millionen Euro Spenden in den Hilfsfond des Hilfswerks eingezahlt worden, davon 750 000 Euro von der Apo-Bank und 260 000 Euro aus dem Topf Öffentlichkeitsarbeit der KZBV. Kammerpräsident Dr. Joachim Lüddecke dankte allen Kammern und KZVen sowie allen Spendern für ihre große Solidarität. pr

■ Die zm werden in Kürze ausführlich über die Aktion Hochwasserhilfe berichten

je geprüft werden, ob angesichts der Rahmenbedingungen die zu erbringende Leistung den Qualitätsansprüchen entspreche.

■ Betont wird, dass die Zahnärzte im GKV-Bereich seit vielen Jahren unter Budget-Bedingungen arbeiteten und für das **Beitrags-Desaster der GKV** nicht in Beugehaft zu nehmen seien. Verursacher des Niedergangs der GKV sei die Regierung.

■ In mehreren Anträgen wird die **Zwangsbildung und Rezertifizierung** abge-

lehnt (siehe oben), ebenso die Speicherung von Daten über individuelle Fortbildungstätigkeit der Kollegen.

■ Bekräftigt wird die alleinige Verantwortung von Wissenschaft und Berufsstand für

### Qualitätssicherung und Leitlinien.

Der Plan der Regierung zu einem „Deutschen Zentrum für Qualität“ wird als systemfremd und qualitätshemmend angesehen.

■ Allen Zahnärzten wird empfohlen, künftig Leistungen höher als zum Mittelwert der **GOZ** zu liquidieren. Die verschärfte Kostensituation müsse in die Faktorbemessung mit einfließen.

■ Die **sektoralen Richtlinien** zur Anerkennung von Berufsqualifikationen in der EU sollten nicht abgeschafft werden.

■ Die bisherige **Gewerbesteuer** gehöre auf den Prüfstand. Der Bundesverband Freier Berufe solle in die Beratungen um neue Finanzierungsmodelle einbezogen werden.

■ Der **Schutz des Patienten** habe Vorrang vor der Finanzierbarkeit eines Sozialversicherungssystems. Die Verantwortlichen im Gesundheitswesen werden aufgefordert, die grundlegenden Rechte von Patienten zu respektieren und für deren Einhaltung zu wirken.

■ Die Versammlung begrüßt die Bildung von **außerkörperschaftlichen Vereinigungen** der Zahnärzte.

Mit den Beratungen über den Haushalt endete die Versammlung, die von der gastgebenden Kammer Hamburg unter der Leitung von BZÄK-Vizepräsident Dr. Wolfgang Sprekels und seiner Mannschaft in einen sehr ansprechenden Rahmen gesetzt wurde.

BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp hob in seinem Schlusswort den sachlichen und akademischen Rahmen der Veranstaltung hervor. Er betonte: „Die BZÄK wird mit Nachhaltigkeit dafür sorgen, dass der Berufsstand seriös und kompetent in Berlin vertreten wird.“ pr

■ Die zm werden in einem der nächsten Hefte ausführlich über das Referat von Prof. Heinze berichten



zung. Dazu hielt Prof. Dr. Peter J. Tettinger, Universität Köln, Mitglied des Consiliums der BZÄK, ein Impulsreferat und beleuchtete Aspekte des Grundgesetzes dazu. Zwar erfordere eine staatlich verordnete Zwangsbildung im Sinne der Verhältnismäßigkeit das Einräumen individueller Wahlmöglichkeiten. Gänzlich verhindern lasse sie sich – einmal diktiert – auf dem Klagewege aber wohl nicht. Um die Kompetenz der Zahnärzteschaft zu erhalten, riet Tettinger dazu, beim Wie der Fortbildung Einfluss zu nehmen, so dass die Durchführung in den Händen der Selbstverwaltung bleibe. Gegen die geplante Rezertifizierung hätten diejenigen, die bereits im Beruf stünden, gute Einspruchschancen. Ob sie als Novum über den internationalen Vergleich grundsätzlich abgewendet werden könne, sei allerdings fraglich.

### Fortbildung: Gutes tun und darüber reden

Kritisch hatte sich zuvor auch Präsident Weitkamp in seiner Rede mit den dirigistischen Maßnahmen der Zwangsbildung und Rezertifizierung auseinandergesetzt.

„Umso wichtiger ist es, nicht nur in der bei uns gewohnten vielfältigen

und umfangreichen Form Fortbildung zu betreiben, sondern auch für Formen zu sorgen, mit denen der Öffentlichkeit dieses Fortbildungsbewusstsein schlüssig und nachvollziehbar darzustellen ist.“

In einem Beschluss lehnte die Delegiertenversammlung nach umfassender Diskussion jegliche Rezertifizierung und Zwangsbildung grundsätzlich ab. Die Pflicht zur Fortbildung wird als Selbstverständlichkeit des Freiberuflers anerkannt.

Vor den aktuellen Bestrebungen der Politik, die Zahnärzte unter die Gewerbesteuerpflicht fallen zu lassen, erhielt der Vortrag des Bonner Arbeitsrechtlers und Mitglied des Consiliums der BZÄK, Prof. Dr. Meinhard Heinze besondere Relevanz. Den Plänen der Politik räumte Heinze wenig Chancen ein. Die Freiberuflichkeit des Zahnarztes sei seiner Auffassung nach auf Basis europäischer Rechtsprechung unantastbar. Er er-



Fotos: Duwentäster

Ein souveräner Versammlungsleiter:  
Dr. Klaus Lindhorst

## zm-Info

### Goldene Ehrennadel für Sanitätsrat Dr. Rüdiger Krebs



Mit der Goldenen Ehrennadel der Bundeszahnärztekammer zeichnete der Präsident der BZÄK, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (r.), anlässlich der Bundesversammlung Sanitätsrat Dr. Rüdiger Krebs (l.) aus Alzey aus. Krebs hat sich durch zahlreiche Ehrenämter um den Berufsstand verdient gemacht. Dazu gehört seine Mitgliedschaft in Gremien und Ausschüssen auf Landes- und Bundesebene. Krebs war langjähriger Präsident der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz und damit Vorstandsmitglied der Bundeszahnärztekammer. Auch im Bereich der FDI ist er engagiert. Für die BZÄK hat er sich vor allem als Referent für Weiterbildung, Vorsitzender des Ausschusses Berufsbild des Zahnarztes und vor allem als Erfinder, Promoter und Vorsitzender des Ausschusses GOZ-Analyse einen Namen gemacht. pr

klärte den Delegierten, dass in der aktuellen Rechtsprechung des EuGH der Zahnarzt als Freiberufler anerkannt sei. Deshalb seien nationale Bestrebungen, ihn in die Gewerbesteuer – und hier schließt sich wiederum der Kreis zum Zahnheilkundengesetz – einzubeziehen, wenig realistisch. Heinze: „Es lohnt sich, für weitere steuerliche Perspektiven des Freiberuflers in Deutschland zu kämpfen.“

### Gestalten statt verwalten

Ein zentrales Thema der Bundesversammlung war die Umsetzung des Konzeptes befundorientierter Festzuschüsse in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Prof. Dr. Winfried Wagner, Universität Mainz, stellte den Delegierten das Konzept ausführlich dar.

„Wir wollen unsere Visionen der Tatenlosigkeit der Politik entgegenzusetzen“, sagte er. „Wir wollen gestalten statt verwalten.“ Wagner machte deutlich, dass es nicht angehe, in der Art und Weise einer zentralistischen Zuteilungsmedizin alles staatlich regeln zu wollen. Die jetzige prozentuale Bezuschussung bezeichnete er als „unsozial“, das System der befundorientierten Festzuschüsse sei wesentlich problembezogener und grenze nie-

manden aus. Es sei leistungs- und therapie-

mittelorientiert sowie europataglich. Im Hinblick auf künftige Entwicklungen stand auch das Thema „Stärkung der Prävention und Präventionsstrategien für ein gesundes Altern“ auf der Versammlung zur Debatte. BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich machte den Delegierten deutlich, dass die wachsende Anzahl älterer Menschen versorgungspolitisch ein sehr relevanter Faktor sei. Stichworte seien hier die Kompression der Morbidität und Lebensqualität. Prävention werde hier genauso an Bedeutung gewinnen wie Kuration, Rehabilitation oder Pflege. Oesterreich machte deutlich, dass sich der Berufsstand bereits dieser Problematik zugewendet habe. So habe die Bundeszahnärztekammer gerade den neuen Leitfaden „Präventionsorientierte Zahnmedizin unter den besonderen Aspekten des Alterns“ sowie ein



nige Schuld.“ Eine klare Absage erteilte der BZÄK-Präsident den Patientenquittungen, die für den Patienten keinerlei Relevanz enthielten. Er forderte vom Staat, dass er sich endlich wieder weitestmöglich aus dem System zurückziehe.

Weitkamp machte den Delegierten deutlich, dass die konstruktiven Vorschläge der Zahnärzteschaft für einen Umbau des Systems nur durch eine permanente Dialogbereitschaft umsetzbar seien. „Wir müssen die Möglichkeiten nutzen, um unsere eigenen Konzepte weiter zu entwickeln und zu optimieren. So gilt es, unser in sich schlüssiges Projekt diagnoseabhängiger Festzuschüsse mit Kostenerstattung weiter in den Vordergrund zu rücken: Es ist logisch nachvollziehbar, sozial und solidarisch sowie außerdem auch Kosten steuernd.“ Die Entwicklung in der EU werde auf Dauer das deutsche System liberalisieren.

## **Magna Charta des Berufsstandes**

50 Jahre alt wurde in diesem Jahr das Zahnheilkundengesetz, die Magna Charta des Berufsstandes. Dies nahm der Präsident zum Anlass, um auf die damals gesetzlich festgelegte Beseitigung der Kurierfreiheit und damit Herauslösung der zahnärztlichen Betätigung aus der Gewerbeordnung hinzuweisen – ein Tatbestand, der angesichts der Bestrebungen der Politik, freie Berufe künftig unter die Gewerbesteuerpflicht fallen zu lassen, aktueller sein dürfte denn je.

Außerordentlich intelligent und anders als von der Politik erwartet habe die Zahnärzteschaft den Gesetzesauftrag der Neubewertung des Bema umgesetzt, sagte der BZÄK-Präsident und wies auf die Neubeschreibung der präventionsorientierten Zahnheilkunde, die BAZ-II-Studie und die gegenwärtigen Auseinandersetzungen im Bewertungsausschuss hin. Mit Nachdruck forderte er in Bezug auf Honorierungsaspekte, dass der Zahnarzt das Honorar innerhalb einer



*Gaben wichtige Impulse für die Diskussionen der Delegierten: Prof. Dr. Peter J. Tettinger, Prof. Dr. Andreas Kruse, Prof. Dr. Winfried Wagner und Prof. Dr. Meinhard Heinze (im Uhrzeigersinn)*

gewissen Bandbreite selbst bestimmen sollte. Durch Gesetz in der GKV seien die Zahnärzte gezwungen, das Honorar als einen Durchschnittswert pro Leistung anzusetzen, dies könne aber niemals für die private Liquidation eines freien Berufsstandes gelten. Ebenso wie es für Anwälte, Notare oder Architekten selbstverständlich sei, neben der rein zeitlichen auch die unterschiedliche geistig-mentale Komponente bei der Honorarfindung zu berücksichtigen, müsse dies auch für den zahnärztlichen Berufsstand gelten.

Ein großes Anliegen war dem Präsidenten das Thema Qualität. „Dabei geht es um das Alles-oder-Nichts-Prinzip“, sagte er. „Leis-

tungen, die betriebswirtschaftlich künftig in der Praxis nicht mehr zu erbringen sind, dürfen wir dann eben nicht mehr anbieten.“ In diesem Zusammenhang seien die Kammern besonders gefordert, wenn es um Aufklärung der Kollegenschaft gehe.

Weitkamp subsumierte zum Ausblick seiner Rede: „Es ist aus meiner Sicht eine hohe Kunst, einerseits unter den Bedrückungen und Bedrängnissen der GKV zu arbeiten, die unhaltbaren Zustände zu verdeutlichen und zu bekämpfen – und gleichwohl den Berufsstand weiter zu entwickeln.“

Um diese Weiterentwicklung zu forcieren, hatte die Bundeszahnärztekammer seinerzeit das Beratergremium des „Consiliums“ eingerichtet. Wichtige Impulse dieses Gremiums gingen auch in die diesjährige Bundesversammlung ein. Es geht vor allem darum, die Zahnärzteschaft auf allen für den Berufsstand relevanten Ebenen mit Wissen auszustatten, um in der öffentlichen Diskussion mit Kompetenz und Sachverstand zu überzeugen.

Aktuell unter den Nägeln brannten die Themen Zwangsbildung und Rezertifizie-



*Intensiver Austausch am Rande: Dr. Michael Frank, Kammerpräsident Hessen (l.), mit dem bayerischen Delegierten Dr. Markus Achenbach.*



BZÄK-Bundesversammlung 2002 in Hamburg

## Mehr Taten als starke Worte

**Beseelt vom toleranten Geist der Hansestadt Hamburg – um mit den Worten des gastgebenden BZÄK-Vizepräsidenten und Hamburger Kammerpräsidenten Dr. Wolfgang Sprekels zu sprechen – erörterten die Delegierten der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer am 8. und 9. November die politischen Themen, die ihnen am meisten unter den Nägeln brannten: Massive Kritik und mögliche Reaktionen auf das Notstandsgesetz. Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp subsumierte: „Es ist sinnvoll, eher Taten als starke Worte walten zu lassen. Trotz unseres Widerstandes bleiben wir im Gespräch.“**



Fotos: Duwentäster

„Es ist sinnvoll eher Taten als starke Worte walten zu lassen“:  
BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (m.) mit den beiden Vizepräsidenten Dr. Wolfgang Sprekels (l.) und Dr. Dietmar Oesterreich (r.)

„Es droht tatsächlich der Kollaps, vor dem wir und andere schon seit Jahren gewarnt haben“, erklärte BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, der in seiner Eröffnungsrede hart in die Kritik ging gegen die Gesundheitspolitik der Regierungskoalition, die weiterhin an dem Konzept des Einsammelns und Umverteilens festhalte (siehe

auch Leitartikel). Erstaunlich sei die Art und Weise, mit der Ulla Schmidt nach Sicherung ihrer Amts-Pfünde alle Beteiligten im Gesundheitswesen inklusive der Patienten in Geiselhaft nehme. Die offene Einnahmenrationierung führe zu einer schleichenden Leistungsrationierung, betonte der Präsident, der gerade diesen Aspekt auch tags

Die Bundesversammlung verlief harmonisch und in einem sachlichen, akademischen Rahmen.



zuvor auf einer gut besuchten Pressekonferenz verdeutlicht hatte. Den Kanzler-Vorwurf, die Heilberufler würden als Antwort auf das Vorschaltgesetz mit „Gejammere“ reagieren, bezeichnete Weitkamp als „dreiste Unverschämtheit“.

### Ein Manifest des Protests

Manifest des Protestes der Bundesversammlung gegen die aktuelle Gesundheitspolitik war die „Hamburger Erklärung“ aller Präsidenten der Bundeszahnärztekammer und der Länderkammern. Die im Vorschaltgesetz beabsichtigten Maßnahmen seien „die Fortsetzung der gesundheitspolitischen Hilfslosigkeit, die seit Jahren das System in die fachliche Sackgasse und in die soziale Ungerechtigkeit führt“. Der Gesetzgeber wird aufgefordert, endlich eine auf die Belange der modernen Zahnmedizin abgestimmte Reform anzugehen. Freiheit des Berufsstandes und Eigenverantwortung des Patienten müssten oberste Priorität besitzen. „Präventionsorientierte Zahnheilkunde muss mit sozialer Gerechtigkeit gepaart werden. Der Schlüssel dazu sind die befundbezogenen Festzuschüsse.“

In einer einstimmig verabschiedeten Resolution wurde die gesetzgeberische „Konzeptionslosigkeit mit sozialistischen Mitteln“ angeprangert. Für die Defizite seien nicht Ärzte, Zahnärzte oder Patienten verantwortlich, sondern die „Verschiebebahnhöfe“ falscher politischer Entscheidungen. Die Zahnärzte seien bereit, ihren Beitrag zu einer Neuorientierung zu leisten und verwiesen auf das Modellprojekt Zahnheilkunde. Mit Weitblick griff Präsident Weitkamp vor den Delegierten weitere für den Berufsstand brisante Themen auf. Die Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze bezeichnete er als ein falsches Signal hin zu einem staatlichen Dirigismus. Eine geplante Erhöhung der Gewerbesteuer lehnte er dezidiert ab als „Frontalangriff auf die Freien Berufe“. Er fügte hinzu: „Wir arbeiten doch seit Jahren unter dem stringentesten Budget und können beim besten Willen nicht zum Beitragsatzdesaster beitragen. Die Regierung selbst hat durch ihren Verschiebebahnhof die allei-





Fotos: Lopata

Einig im Protest gegen rot-grüne Gesundheitspolitik: Dr. Löffler, Detlev Parr und Dr. Dieter Thoma (FDP), KBV-Vorsitzender Dr. Richter-Reichhelm und BÄK-Präsident Prof. Hoppe (v.l.n.r.).

Zeitpunkt zu Beginn der Demonstration für Gespräche mit ihren Kunden vor Ort über die Vorhaben der rot-grünen Bundesregierung. Wolff: „Es darf nicht sein, dass das Licht für immer ausgeht, weder in Apotheken, noch in Praxen, Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen.“ Er habe „kein Verständnis dafür, dass Leistung bestraft und Verwaltung belohnt wird.“

### Plädoyer für mehr Menschlichkeit

In einer auf der Kundgebung von den Teilnehmern angenommenen Resolution forderten die Heilberufler „mehr Menschlichkeit statt Durchökonomisierung“ und „menschenwürdige Verhältnisse“ im Gesundheitswesen. Gefährdet seien nicht nur „Tausende von Arbeitsplätzen, sondern auch die Behandlung, Pflege und Betreuung der Patienten“.

Notwendig sei, so der die Resolution verlesende Vorsitzende des Marburger Bundes



Enttäuschung und Wut, gepaart mit Mut und Phantasie: ein beeindruckend bunter Blick auf die geeinte Masse der nach Berlin gereisten Heilberufler. Im Vordergrund (v.l.n.r.): Dr. Branding (FVDZ WL), Dr. Dr. Weitkamp (BZÄK), Dr. Sobek (ZÄK WL), Dr. Dieckhoff (ZÄK WL).

Dr. Frank Ulrich Montgomery, „ein Ende der konzeptionslosen, beschäftigungs- und patientenfeindlichen Kostendämpfungspolitik, die Umkehr auf dem Weg in die Staatsmedizin, die durch Wartelisten und Zuteilungsmedizin gekennzeichnet ist, und das Ende der 'Verschiebebahnhofpolitik', mit der den gesetzlichen Krankenkassen nach eigener Aussage jährlich rund fünf Milliarden Euro entzogen werden“. Die trotz der durch die Gesetzgebungsmechanik vorgegebenen knappen Vorlaufzeiten erfolgreiche Kundgebung in Berlin war – das haben die Teilnehmer mit ihrem Protest bewiesen – ein ernst zu nehmender Aufruf für eine wirkliche Reform im Gesundheitswesen. mn



Wartezimmern" die zwangsläufige Folge. Das „Gesetz zur Sicherung der Beitragsätze in der gesetzlichen Krankenversicherung“, so die KZBV in ihrer Stellungnahme zur Anhörung des Beitragssicherungsgesetzes, sei „ein hilfloser Rückgriff auf das Inventar der Kostendämpfungsgesetzgebung“. Der Vorwurf der KZBV an den Gesetzgeber: Er stärke „auch weiterhin nicht die Kräfte der Eigenverantwortlichkeit der Patienten, die fachliche Autonomie des Zahnarztes und die vertrauensvolle Patienten-Zahnarzt-Beziehung. Stattdessen wird die GKV als System der organisierten Unverantwortlichkeit weiter perpetuiert.“

### Folgschwerer Irrtum

Mit der „Nullrunde“ nehme der Sozialgesetzgeber eine notwendige Rationierung vertragszahnärztlicher Leistungen und eine ungesteuerte Leistungsreduzierung billigend in Kauf. Erschwerend komme hinzu, dass im Rahmen der gesetzlich geforderten Neubeschreibung der Zahnheilkunde tiefgreifende Umwälzungen erfolgen werden, die unmittelbare Auswirkungen auf die betriebswirtschaftliche Situation in den einzelnen vertragszahnärztlichen Praxen nach sich ziehen wird, die zumindest im Jahr 2003 mit erheblichen zusätzlichen Kostenbelastungen verbunden sei.



Mehr als 15 000 Heilberufler vor dem Brandenburger Tor: ein imposanter Auftritt für die Forderung zur Umkehr aus der Sackgasse der Kostendämpfungspolitik.

Aus der kontinuierlichen Subventionierung der GKV durch Vertragszahnärzte in der Vergangenheit zu hoffen, dass die Zahnärzteschaft als willfähiges Opfer erhalten werde, wird sich, so die KZBV in ihrer Stellungnahme, „als folgschwerer Irrtum erweisen und zu einer nachhaltigen Gefährdung der zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland führen“.

### An den Pranger gestellt

Als „Perspektive der Aussichtslosigkeit“ bezeichnete die Vorsitzende des Bundesausschusses der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe, Gertrud Stöcker, die geplante „Nullrunde“. Zuteilungsmedizin und Versorgungsdefizite seien der Preis, den die Patienten dafür zu zahlen hätten. Die Bundesregierung entziehe dem Gesundheitswesen pro Jahr fünf Milliarden Euro, „um ihre verfehlte Politik in anderen Sozialversicherungsbereichen zu kaschieren“. Stöcker: „Uns stellt sie dann auch noch an den öffentlichen Pranger und fordert von uns den Solidarbeitrag.“

An das Wachstumspotential des Gesundheitswesens erinnerte der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft Jörg Robbers: „Millionen von Beschäftigten wollen Perspektiven und nicht finanziell erwürgt werden.“

Mit einer besonderen bundesweiten Aktion unterstützten Deutschlands Apotheker den Kampf gegen die Vorschaltgesetze: „Pünktlich um zwölf Uhr ging in den Apotheken das Licht aus“, verkündete ABDA-Vizepräsident Heinz-Günter Wolff den Demonstranten. Bundesweit nutzten die Apotheker den



Gespräche am Rande der Kundgebung: BZÄK-Präsident Dr. Dr. Weitkamp, Wolfgang Zöller (CSU), BZÄK-Vize Dr. Sprekels, KZBV-Vorsitzender Dr. Löffler und BZÄK-Vize Dr. Oesterreich (v.l.n.r.)





Enttäuscht über die erneute Drangsalierung durch die Gesundheitspolitik der Bundesregierung, aber bereit zum Kampf um Arbeitsplätze: Die angestellten Heilberufler wollen die erneute Kahl-schlagpolitik nicht mehr hinnehmen.

dungsplätze in Praxen". Die Berliner Kundgebung sei Auftakt einer Protestoffensive der Heilberufe: „Wenn Sie den Kampf in unsere Arbeit hineinbringen, dann werden wir mit einem Arbeitskampf antworten.“

### **Strafaktion gegen Kranke und Gesunde**

„Wir sind es leid, diese Ausbeutung fürderhin entgegenzunehmen“, protestierte auch der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung gegen die neuen Gesetzespläne. Dr. Rolf Jürgen Löffler, direkt von der Anhörung – in zwei Stunden wurden 38 Sachverständige „durchgeschleust“ – zur Kundgebung geeilt, kündigte Widerstand an: „Wir sind nicht bereit, uns an der ausgestreckten Hand verhungern zu lassen.“ Man werde Budgetierung, „Nullrunden“, „Degression“ oder Absenkungen im zahntechnischen Bereich nicht hinnehmen.

Vier Jahre habe die Zahnärzteschaft versucht, ein Modellprojekt umzusetzen. Jetzt komme die Bundesregierung mit einer weiteren „Strafaktion gegen Kranke und Gesunde, gegen alle Beschäftigten im gesundheitlichen Bereich“. Löffler: „Wir kommen unserer Pflicht nach und behandeln weiter, aber wir werden uns auch dagegen zu wehren wissen.“

Weigern werde man sich, den Weg in die Staatsmedizin „mit unserer Zeche zu bezahlen“, warnte der KZBV-Vorsitzende und forderte eine ehrliche Reform, „die unsere Patienten mit einbindet“. Sollte sie ausbleiben, sei „gnadenloser Widerstand in den



Der Patient am Ende? Ein Beispiel dafür, dass die so genannten „Lobbyisten“ nicht nur um Arbeitsplätze, vielmehr für den Erhalt der medizinischen Versorgung kämpfen.



*Großdemonstration der Heilberufe gegen das Vorschaltgesetz in Berlin*

## Aufgedrängter Arbeitskampf

**Innerhalb weniger Tage organisiert, im Ergebnis aber imposant: Die Medien sprachen von „unter 10 000“, die Berliner Polizei offiziell von über 15 000 Heilberuflern, die am 12. November am Brandenburger Tor gegen die rot-grünen „Spar“-Pläne protestierten. Am Tag der Anhörung zu den Vorschaltgesetzen für das Gesundheitswesen machten die Demonstranten keinen Hehl aus der Wut und Enttäuschung über die neuen Kahlschlag-Absichten von Bundessozialministerin Ulla Schmidt.**

„Die Panikmache zur Durchsetzung separater Interessen ist unverantwortlich,“ polemisierte die für Gesundheit zuständige Bundesministerin anlässlich der vom Bündnis Gesundheit 2000 – es vertritt 38 Organisationen der Heilberufe – und der Deutschen Krankenhausgesellschaft organisierten Großdemonstration. Immerhin war diese „Panikmache“ eine drei Seiten starke rechtfertigende Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMG) wert. Ministerin Schmidt hatte den Ernst der Lage erkannt und drohte, „die Selbstverwaltung zur Disposition zu stellen, wenn keine Bereitschaft mehr besteht, die Aufgaben wahrzunehmen“. Davon war allerdings auf der Kundgebung nicht die Rede.

Parallel dazu überschlugen sich die Ereignisse: Am gleichen Tag vermeldeten die Krankenkassen, dass das GKV-Defizit mit bis zu zwei Milliarden Euro noch weit höher ausfallen werde als ursprünglich erwartet. Für das Jahr 2003 stellen sie ein Defizit von drei Milliarden Euro in Aussicht.

### Kostendämpfung ist Leistungsdämpfung

Die „Lobbyisten“ selbst – wie die inzwischen verhärtete Ministerin die gewählten Vertreter der Heilberufe einschließlich der rechtsstaatlich verankerten Körperschaften offensiv abqualifiziert – gaben gemeinsam mit den aus allen Teilen der Republik angereisten Ärzten, Zahnärzten, Pflegeberufen und Apothekern allen Anlass zur Beunruhigung in den Regierungsreihen: Transparent-Aufschriften wie „Bald arbeitslos statt angestellt“, „Kostendämpfung = Leistungsdämpfung“,

„Wo bleibt der Patient, Frau Schmidt?“ verdeutlichten massiv die Wut und Enttäuschung der Beschäftigten im Gesundheitswesen.

Denn es geht um weit mehr als die vom BMG errechneten rund 160 Euro pro Monat (Beispiel niedergelassene Ärzte), die aus Solidarität – Stichwort „Alle müssen sparen“ – abgefordert werden. Vom Abbau bedroht sind, so die gemeinsame Pressemitteilung des „Bündnis Gesundheit“, 5 000 Stellen bei den Klinikärzten, mehr als 40 000 Stellen bei den Pflegekräften, 20 000 Stellen in Deutschlands Apotheken und eine große Zahl von Ausbildungsplätzen, die das Gesundheitswesen bisher bereitstellen konnte. Und es trifft vor allem – auch daran ließen die Transparente keinen Zweifel – die medizinische Versorgung der Bevölkerung. Der den Teilnehmern schutzbefohlene Patient ist das Opfer dieses weiteren „Schnellschusses“ der Ära Schmidt. Der Vorsitzende



*Das Ergebnis rot-grüner Gesundheitspolitik, symbolisch umgesetzt von protestierenden Zahnärzten.*

der Kassenärztlichen Vereinigung (KBV) Dr. Manfred Richter-Reichhelm mahnte Gerhard Schröder, dass er verhindern solle, nicht als „Kanzler der sozialen Kälte“ in die Geschichte einzugehen: „Diese Regierung fährt den Sozialstaat an die Wand. Sie lassen uns alle zur Ader und erhöhen selbst ihre Diäten um 129 Euro pro Monat“, monierte der KBV-Chef. Richter-Reichhelm prognostizierte „Praxispleiten, die Vernichtung von Arbeitsplätzen in Kliniken und Arztpraxen und eine Verringerung der Zahl der Ausbil-



*Eine wirkliche Reform oder gnadenloser Widerstand in Deutschlands Wartezimmern: Der KZBV-Vorsitzende Dr. Rolf Jürgen Löffler warnte vor einer Umsetzung weiterer „Spar“-Pläne.*

Fotos: Lopata



Bündnis Gesundheit 2000

## Sozialer Frieden in Gefahr

**Weitreichende Konsequenzen drohen Heilberuflern und Patienten mit Umsetzung der neuen Sparpläne der Bundesregierung. Auf einer Pressekonferenz des „Bündnis Gesundheit 2000“ am 7. November in Berlin warnten Vertreter der Heilberufe vor massiven Arbeitsplatzverlusten und schweren Folgen für die medizinische Versorgung in Deutschland.**

„Das deutsche Gesundheitswesen ist in Lebensgefahr“, warnte Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe auf der Pressekonferenz des „Bündnis Gesundheit 2000“. Kurz bevor die Kostendämpfung im Bundestag zur beschlossenen Sache gemacht werden sollte, machte der Präsident der Bundesärztekammer seinem Ärger Luft: Wer die Ärzte angesichts von Vorschaltgesetz und „Nullrunde“ des Jammerns bezichtige, beschimpfe in Wirklichkeit die Kranken. „Qualitätseinbrüche, Unterversorgung und Zuteilungsmedizin sind der Preis, den die Patienten zu zahlen haben, wenn die Sparpläne der Regierung Realität werden.“

Einige Praxen stünden bereits jetzt am wirtschaftlichen Abgrund. „Im Frühjahr werden zahlreiche niedergelassene Mediziner ihre Praxen immer wieder wochenweise schließen müssen, weil sie ihr Budget ausgeschöpft haben und die finanziellen Belastungen, die sich aus der Nullrunde und der Rentenanpassung ergeben, nicht mehr verkraften können“, prophezeite Hoppe.

### Die finanziellen Mittel werden entzogen

Eine andere Konsequenz trifft das Praxispersonal: Tarifgehälter für Arzt- und Zahnartzthelferinnen könnten nicht mehr bezahlt werden. „Worüber sollen wir verhandeln, wenn unseren Tarifpartnern die finanziellen Mittel immer mehr entzogen werden? Und was wird dann aus dem sozialen Frieden?“, fragte Sabine Rothe vom Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierartzthelferinnen.

„Das Spardiktat der Regierung ist keine Nullrunde, sondern in Wirklichkeit eine Minusrunde und wird zwangsläufig zu weiterer Destabilisierung des Gesundheitswesens, zu Demotivation und Deprofessionalisierung der Beschäftigten führen. Vor allem aber kommen diese Sparpläne einem Kahlschlag mit weit reichenden Folgen für die Qualität der Patientenversorgung gleich. Menschlichkeit und medizinischer Fortschritt werden zum Luxus in einer Zweiklassen-Medizin.“

Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe



### zm-Info

Im „Bündnis Gesundheit 2000“ haben sich 38 Verbände und Organisationen des Gesundheitswesens zusammengeschlossen, um Perspektiven für eine patientengerechte Gesundheitspolitik aufzuzeigen. Es repräsentiert 4,2 Millionen Beschäftigte im Gesundheitswesen, unter ihnen Vertreter der Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Pflegeberufe und Arzthelferinnen. Das Bündnis entstand im Frühjahr 1999. Damals wandte es sich gegen die vom Bundesgesundheitsministerium beabsichtigte Einführung eines Globalbudgets und der angestrebten Monopolisierung der Krankenkassen. Die Heilberufler wollen aber nicht nur Protest-Gremium sein, sondern erarbeiten eigene Reformvorschläge. ■



Schon jetzt leisteten die Praxismitarbeiterinnen Beachtliches für das Wohl der Patienten – und das im Osten für einen durchschnittlichen Brutto-Stundenlohn von 7,36 Euro; im Westen für 11,36 Euro. „Damit gehört unsere Berufsgruppe zu den Niedriglohnverdienerinnen“, konstatierte Rothe. Es sei mehr als enttäuschend, wie wenig die Gesellschaft diese Arbeit schätze.

Als eine Katastrophe bezeichnet die

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) die geplante „Nullrunde“. Denn der Null-Prozent-Steigerung stehen jährliche Personalkostenerhöhungen von fünf Prozent gegenüber. Es klappt dadurch eine Finanzlücke von 1,7 Milliarden Euro.

### Die Patienten tragen die Konsequenzen

Das lässt sich ohne Entlassungen nicht mehr verkraften“, empört

sich DKG-Präsident Dr. Burghard Rocke.

Er prognostiziert unzureichende Personalausstattung und erhöhte Arbeitsbelastung. Die Konsequenzen hätten auch hier letztlich die Patienten zu tragen: Es drohten Leistungskürzungen und sogar Wartelisten für Operationen.

Die Sparpläne der Bundesregierung lassen auch die Apotheker um ihre Existenz bangen. Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) befürchtet eine Minderung des zu versteuernden Einkommens von durchschnittlich 50 000 Euro pro Apotheke.

„Wir werden unsere Patienten trotz allem nicht im Regen stehen lassen“, verspricht Bundesärztekammerpräsident Hoppe. Doch es werde künftig deutliche Signale an die Politik geben und Aktionen wie die Demonstration vor dem Brandenburger Tor. „Wenn diese Regierung den Sozialfrieden kündigt und die Konfrontation sucht, dann wird sie die auch finden.“

Ute Burtke  
Hardenbergplatz 2  
10623 Berlin



**Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf**

## Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

An die Arzneimittelkommission der Deutschen Zahnärzte BZÄK/KZBV  
Chausseestraße 13, 10115 Berlin

<div style="background-color: #cccccc; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: #cccccc; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: #cccccc; width: 100px; height: 20px;"></div>				◀ Graue Felder nicht ausfüllen! ▼									
Pat. Init. <table border="1" style="width: 30px; height: 20px; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td></tr></table>				Geburtsdatum <table border="1" style="width: 60px; height: 20px; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td></tr></table>							Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsmonat:	
Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):													
lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>													
aufgetreten am: _____ Dauer: _____													
Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Applikation	wegen _____ BfArM-Nr.										
1. _____			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td></tr></table>										
2. _____			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td></tr></table>										
3. _____			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td></tr></table>										
4. _____			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td></tr></table>										
Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④		dieses früher gegeben ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>											
		vertragen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>											
		ggf. Reexposition neg. <input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/>											
Allgemeinerkrankung:													
behandelt mit:													
Anamnestiche Besonderheiten: Nikotin <input type="checkbox"/> , Alkohol <input type="checkbox"/> , Schwangerschaft <input type="checkbox"/> , Kontrazeptiva <input type="checkbox"/> , Arzneim. Abusus <input type="checkbox"/>													
Sonstiges:													
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten nein <input type="checkbox"/> , ja <input type="checkbox"/> gegen:													
Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:													
Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: wiederhergestellt <input type="checkbox"/> wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/> noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> Exitus <input type="checkbox"/> (geg. Befund beifügen) Todesursache:													
Weitere Bemerkungen (z. B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.):													
Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM <input type="checkbox"/> , Hersteller <input type="checkbox"/> , Arzneimittel-Komm. Ärzte <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/> Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>													
Name des Zahnarztes (evtl. Stempel)		Klinisch tätig? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Datum:  Unterschrift										
<b>Erklärung der Kontaktperson:</b> 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													



# Weihnachtsaufruf

**Mit folgendem Aufruf bittet die Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ um Unterstützung:**

Sehr verehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

das Jahr 2002 neigt sich dem Ende zu. Für viele Kolleginnen und Kollegen war es ein sehr bitteres Jahr. Der Kampf gegen das Hochwasser, die unvorstellbaren Anstrengungen beim Wiederaufbau der Praxen und Renovieren der Wohnungen, all das hat erheblich an den Kräften gezehrt. Die Hartmannbund-Stiftung hatte eigens ein Sonderkonto eingerichtet und mit den Kammern und KVen der betroffenen Gebiete sowie sonstigen ärztlichen und tierärztlichen Organisationen einen Solidarausschuss gegründet, um die auf dem Sonderkonto eingegangenen Spendengelder nach den Prämissen „schnell-unbürokratisch-gerecht“ den geschädigten Kolleginnen und Kollegen als erste Soforthilfe zu überweisen. Auf diesem Wege möchten wir uns bei allen Kolleginnen und Kollegen bedanken, die mit ihren Spenden dazu beigetragen haben, den durch diesen schweren Schicksalsschlag Getroffenen zu zeigen, dass solidarische kollegiale Hilfe in der Ärzteschaft gelebt wird.

Gleichzeitig möchten wir Sie aber auch noch einmal auf die tagtägliche Arbeit unserer Stiftung aufmerksam machen. Die Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ unterstützt satzungsgemäß Kinder von Ärzten, Zahn- und Tierärzten während der Schul- und Berufsausbildung einschließlich Studium, wenn sich die Eltern in finanziellen

Schwierigkeiten befinden oder wenn ein Elternteil oder beide verstorben sind und der Unterhalt der Kinder nicht gewährleistet ist. Sie gibt Hilfestellung bei der Berufseingliederung von Ärzten, Zahn- und Tierärzten und verfolgt mildtätige Zwecke im Sinne des § 53 der Abgabenordnung, indem sie Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte oder deren nächste Angehörige unterstützt, wenn aus politischen oder sonstigen Gründen der Unterhalt dieses Personenkreises nicht gewährleistet ist.

Gerade jetzt in der Vorweihnachtszeit hoffen wieder viele unserer Kolleginnen und Kollegen, hoffen Arztkinder in ihrer finanziellen Not auf eine Hilfe durch die Stiftung. Die Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“, das große Gemein-

schaftswerk der gesamten Ärzteschaft, steht für das soziale und kollegiale Engagement einer ganzen Berufsgruppe. Helfen Sie uns bitte gerade jetzt in der Vorweihnachtszeit, dass wir denjenigen, die sich in ihrer Not an uns wenden, ein wenig Hoffnung geben können.

Mit unserer dringenden Bitte um Hilfe verbinden wir nochmals unseren aufrichtigen Dank an alle Einzelspender und Organisationen, die der Stiftung in den letzten 47 Jahren durch ihre Unterstützung geholfen und Mut gemacht haben.



**ÄRZTE  
HELFE  
ÄRZTEN**

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

*Prof. Dr. Hoppe  
Präsident der Bundesärztekammer  
und des Deutschen Ärztetages*

*Dr. Richter-Reichhelm  
1. Vorsitzender der Kassenärztlichen  
Bundesvereinigung*

*Dr. Thomas  
Vorsitzender des Hartmannbundes -  
Verband der Ärzte Deutschlands e.V.*

*Dr. Montgomery  
1. Vorsitzender des Marburger  
Bundes -  
Verband der angestellten und be-  
amtenen Ärztinnen und Ärzte  
Deutschlands e.V., Bundesver-  
band*

*Dr. Zollner  
Bundesvorsitzender des NAV-  
Virchow-Bundes -  
Verband der niedergelassenen  
Ärzte Deutschlands, DAZ, e.V.*

*Frau Dr. Bühnen  
Präsidentin des Deutschen Ärztin-  
nenbundes e.V.*

*Prof. Dr. Dr. Hoffmann  
Präsident des Verbandes der lei-  
tenden Krankenhausärzte  
Deutschlands e.V.*

*Dr. Walter  
Vorsitzender des Bundesverban-  
des der Ärzte des Öffentlichen Ge-  
sundheitsdienstes e.V.*

*Dr. Dr. Weitkamp  
Präsident der Bundeszahnärzte-  
kammer  
Arbeitsgemeinschaft der Deut-  
schen Zahnärztekammern e.V.*

*Dr. Beckmann  
Bundesvorsitzender des Freien  
Verbandes Deutscher Zahnärzte  
e.V.*

*Prof. Dr. Pschorn  
Präsident der Bundestierärzte-  
kammer e.V.*

**Die Stiftung hat  
folgende Konten:**

**„Ärzte helfen Ärzten“,  
Deutsche Apotheker- und  
Ärztbank Stuttgart  
Nr. 0001486942  
(BLZ 60090609),**

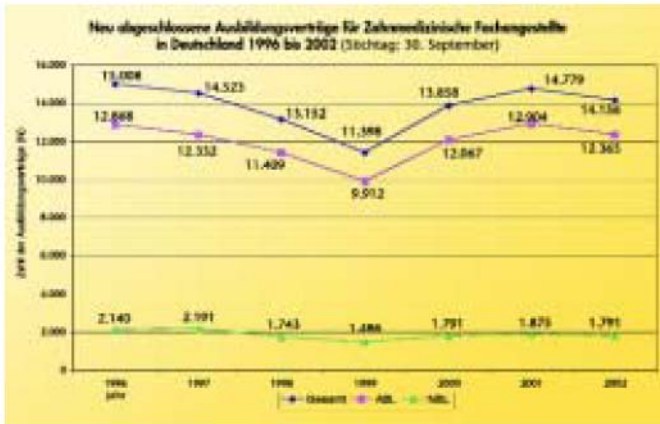
**Postbank Stuttgart  
Nr. 41533-701  
(BLZ 60010070)**

**Sparkasse Bonn  
Nr. 24000705  
(BLZ 38050000).**



Foto: CC





Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge für Zahnmedizinische Fachangestellte in Deutschland 1996 bis 2002 (Stichtag: 30. 9.)  
Quelle: Zahnärztekammern

aterialien für Arbeitsämter und Berufsbildungszentren über Vorträge an Schulen bis hin zu Aktionen auf Jugendmessen. Grundlage dieser Bemühungen ist die feste Verankerung der kontinuierlichen Sympathiewerbung und Aufklärung über das Berufsbild der ZFA in der Öffentlichkeitsarbeit der Länderkammern, meint Dr. Dr. Henning Borchers, Präsident der ZÄK Niedersachsen und für zahnärztliche Mitarbeiterinnen zuständiges Vorstandsmitglied der BZÄK: „Dabei sollte die ausführliche Bekanntmachung der vielfältigen Möglichkeiten der Fortbildung eine zentrale Rolle spielen. Grundbedingung für Ausbildung und Beschäftigung sind jedoch Zahnarztpraxen, die dazu wirtschaftlich in der Lage sind.“

Dr. Sebastian Ziller  
Bundeszahnärztekammer  
Chausseestr. 13  
10115 Berlin

desländern in abgeschwächter Form auftreten. Ein Mangel an Auszubildenden zieht zwangsläufig fehlendes Fachpersonal in den zahnärztlichen Praxen nach sich. Schon heute besteht ein Mangel an qualifiziertem Praxispersonal in Ballungsräumen und Großstädten.

Die Zahnärztekammern ergreifen Maßnahmen und werben nun verstärkt um Ausbildungsplätze. Die Teilnehmer der „Koordinierungskonferenz der Bundeszahnärztekammer für Zahnmedizinische Fachange-

stellte“ diskutierten im September 2002 deshalb ausführlich das Thema Ausbildungssituation. Die Kammern haben unterschiedlichste Konzepte und Strategien entwickelt, um Zahnärzte von der Bedeutung der Ausbildung und Schulabgängerinnen von der Attraktivität des Berufes der Zahnmedizinischen Fachangestellten, auch in wirtschaftlich schwierigen Zeiten, zu überzeugen: Die Aktivitäten zur Vermittlung der Vielschichtigkeit des Berufsbildes reichen von der Bereitstellung von Informationsma-



*Ausbildungszahlen Zahnmedizinische Fachangestellte 2002 in Deutschland*

## Der Trend geht nach unten

Sebastian Ziller

**Noch schafft das Gesundheitswesen Arbeitsplätze, aber die aktuellen Ausbildungszahlen der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) für 2002 lassen erkennen: Der Trend geht nach unten.**

Von den 4,1 Millionen Beschäftigten im deutschen Gesundheitswesen haben im Jahr 2000 rund 312 000 Personen in Zahnarztpraxen gearbeitet. Damit sind die niedergelassenen Zahnärzte der viertgrößte Arbeitgeber im Gesundheitswesen und einer der wichtigsten für Frauen in Deutschland. Dies geht aus den im Mai 2002 vorgestellten Zahlen des Statistischen Bundesamtes hervor. Die Zahlen veranschaulichen eindrucksvoll, dass die Zahnärzte nach wie vor auch ein wichtiger Motor der beruflichen Ausbildung in Deutschland sind.

Die aktuellen Ausbildungszahlen zur Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) aus 2002 lassen aber, gerade was die perspektivische Herausforderungen angeht, interessante Trends erkennen.

### Weniger neue Auszubildende

Der im Jahr 2000 einsetzende Trend der Zunahme von neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) konnte in 2002 nicht fortgesetzt werden (siehe Grafik). Bundesweit wurden in diesem Jahr zum 30. September insgesamt 14 156 Ausbildungsverträge für ZFA neu abgeschlossen (ABL: 12 365; NBL: 1 791). Gegenüber dem Vorjahr haben die Ausbildungszahlen damit im Durchschnitt um 4,22 Prozentpunkte abgenommen (ABL: -4,18 Prozent; NBL: -4,48 Prozent).

Bundesländer (Kammerbereiche)	2001 (N)	2002 (N)	Veränderung zum Vorjahr (%)
Baden-Württemberg	2.133	2.123	-0,47
Freiburg	414	459	10,87
Karlsruhe	508	512	0,79
Stuttgart	843	806	-4,39
Tübingen	368	346	-5,98
Bayern	2.666	2.537	-4,84
Berlin	580	551	-5,00
Brandenburg	217	219	0,92
Bremen	158	129	-18,35
Hamburg	341	343	0,59
Hessen	1.181	1.159	-1,86
Mecklenburg-Vorp.	195	209	7,18
Niedersachsen	1.566	1.424	-9,07
Nordrhein-Westfalen	3.420	3.224	-5,73
Nordrhein	1.851	1.667	-9,94
Westfalen-Lippe	1.569	1.557	-0,76
Rheinland-Pfalz	755	705	-6,62
Koblenz	262	262	0,00
Pfalz	261	227	-13,03
Rheinhessen	133	138	3,76
Trier	99	78	-21,21
Saarland	146	166	13,70
Sachsen	410	376	-8,29
Sachsen-Anhalt	250	237	-5,20
Schleswig-Holstein	538	555	3,16
Thüringen	223	199	-10,76
<b>Gesamt:</b>	<b>14.779</b>	<b>14.156</b>	<b>- 4,22</b>

*Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge für ZFA in den Jahren 2001 und 2002 (Stichtag: 30. September), Prozentuale Veränderungen zum Vorjahr (Quelle: Zahnärztekammern, Berechnungen BZÄK)*

Damit ist – anders als in den beiden Vorjahren – ein leichter Abwärtstrend zu verzeichnen. Die Zahlen aus den einzelnen Kammerbereichen sind uneinheitlich. Stabile Zahlen bei den neuen Ausbildungsverhältnissen finden sich in Baden-Württemberg, Brandenburg, Hamburg und Hessen. Zugelegt haben das Saarland, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein. Verluste verzeichneten hingegen Bremen, Thüringen, Niedersachsen, Rheinland Pfalz und Nordrhein-Westfalen (siehe Tabelle).

### Folgen verfehlter Gesundheitspolitik

Nach dem Einbruch der neu abgeschlossenen Ausbildungsverhältnisse im Jahre 1999 war im Jahr 2001 wieder ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen (14 779). Der jetzige leichte bundesweite Abwärtstrend kann als Indikator für eine verfehlte Gesundheitspolitik der Bundesregierung gewertet werden.

Es zeichnet sich derzeit ab, dass diese Politik ihre Fortsetzung findet.

Sollten die Ausgaben für Zahnärzte, Ärzte und Krankenhäuser so wie im Beitragssatzsicherungsgesetz von der Bundesregierung geplant, ab nächstem Jahr auf dem Niveau von 2002 eingefroren werden, ist mit erheblichen Investitionsersparungen auch im Personalbereich zu rechnen. Viele Zahnarztpraxen haben schon jetzt wirtschaftliche Schwierigkeiten. Seit Jahren hinken die Zahnarztgehälter der Inflation hinterher. Besonders in den neuen Bundesländern ist die Lage angespannt.

Weiter steigende finanzielle Belastungen im zahnärztlichen Bereich werden diese Situation verschärfen: Stagnierende Gehälter, Entlassungen in den Praxen und Einsparungen von Ausbildungsplätzen könnten Realität werden.

### Mangel verschärft

Neben den negativen Folgen der geplanten Extrem-Budgetierung der Bundesregierung für 2003 wird mittelfristig auch die demographische Entwicklung der Bevölkerung auf die zukünftige Zahl der Auszubildenden durchschlagen. So haben sich seit 1989 die Geburtenzahlen in den neuen Bundesländern nahezu halbiert, was sich in drei bis vier Jahren in einer drastischen Abnahme von Schulabgängern niederschlagen wird. Dieser Trend wird auch in den alten Bun-



In einem vom HDZ finanzierten, neuen Werkstattgebäude innerhalb dieses „Dr. Horst Sebastian Village“, können die Jugendlichen jetzt unter professioneller Leitung Töpfeln, Weben, Nähen und Backen lernen. Wenn die Zeichen der Zeit nicht trügen, bestehen gute Voraussetzungen, dass hier, in dem abgelegenen Andental, junge Mädchen heranwachsen, die einmal „die Nase vorn haben“ werden. Sie werden durch die eigene, möglichst erfolgreiche Zukunft mithelfen können, dass ein Funke der Hoffnung sich auch in anderen Lebens- und Landesbereichen breit machen wird. Das HDZ hat mit dieser Investition einen Beitrag dazu geliefert und auch für die nächsten Jahre eine weiterführende Unterstützung zugesagt.

Und diese Hilfe aus Deutschland wird gewürdigt: Als Zeichen des Dankes erhielt Dr. Winter, in Vertretung für die ganze deutsche Zahnärzteschaft, die ihn bei seinen Hilfsaktionen unterstützt, von Monseñor Alcides Mendoza Castro, dem dienstältesten Erzbischof der Welt, eine Urkundenrolle im Namen der Ärmsten von Peru.

### Metropole am Amazonas

Nach zweieinhalb Stunden Flug via Lima ging es aus dem sauerstoffarmen, kühlen Hochandengebiet in die feucht-heiße und knapp südlich des Äquators gelegene Metropole Iquitos am Amazonas. Der dort seit über zehn Jahren lebende deutsche Honorarkonsul, Max Druschke, ein gebürtiger Göttinger, hat dem HDZ seit vielen Jahren geholfen, Projekte hier zu verwirklichen. Ohne sein Fachwissen als studierter Ökologe und ohne seine speziellen Kenntnisse dieses Kulturkreises wäre die Arbeit des Hilfswerks in dieser größten Provinz Perus, welche nur mühsam mit dem Schiff oder aus der Luft zu erreichen ist, nie möglich geworden. Darunter fällt beispielsweise die Finanzierung von zwei stationären Zahnstationen zur Behandlung der Urarina-Indianer im Amazonasgebiet sowie von zwei mobilen Zahnstationen. Das Mehrzweckschiff, M/S „Selva Linda“ („Schöner Urwald“), das als Ambulanz- und Transportschiff für die unwegsamen Gebiete des Amazonas bestimmt ist, konnte



Hier studieren 142 Studenten: die zahnmedizinische „Amazonas Fakultät“ von Iquitos.

während des Aufenthaltes von Dr. Winter und Dr. de Cassan an die Empfänger übergeben werden.

Eine vor Jahren von Göttingen nach Iquitos gelieferte Zahnstation war Auslöser und Keimzelle für das Entstehen einer zahnmedizinischen Fakultät der Universität Iquitos, an der 142 Studenten immatrikuliert sind. Der heutige Wunsch des Instituts, ein Panorama-Röntgengerät nicht nur für die Uni-

versität, sondern auch zur Benutzung der niedergelassenen Kollegenschaft finanziert zu bekommen, wird das HDZ vertraglich unter der Bedingung erfüllen, dass die künftigen zu entrichtenden Benutzergebühren einerseits zum Unterhalt der Röntgen-Anlage und andererseits zur Einrichtung eines Stipendiums für arme Studenten verwendet werden sollen.

### Anerkennung und Lob

Von der ausschließlich zweckgebundenen Verwendung der bisher geleisteten Hilfe und von der dringenden Notwendigkeit, in diesem Land weiterhin gezielte Hilfsmaßnahmen zu leisten, konnten sich der Vorsitzende Dr. Winter und sein Begleiter, Dr. de Cassan, während des zehntägigen Aufenthaltes überzeugen. Mit Anerkennung und großem Lob an die „vor Ort“ verantwortlichen und ehrenamtlich tätigen Personen konnte festgestellt werden, dass die eingesetzten Spendenmittel sehr zur Linderung des Elends beigetragen haben. Im Gepäck haben sie nicht nur die Motivation zum Weiterhelfen, sondern auch konkrete Projektanträge mitgebracht.

Für die fortlaufende, nachhaltige Unterstützung bedankt sich das HDZ an dieser Stelle nochmals.

■ Weitere Infos zum HDZ unter der Web-Adresse: [http://www.hilfswerk-z.de/Proj\\_Peru\\_Uebers.htm](http://www.hilfswerk-z.de/Proj_Peru_Uebers.htm)

Dr. Klaus Winter  
Am Paradies 87  
37431 Bad Lauterberg

### zm-Info

In den ersten neun Monaten 2002 sind beim HDZ bereits mehr als eine Million Euro an Spenden eingegangen – völlig unabhängig von der Hochwasserhilfe „Zahnärzte helfen Zahnärzten“. Mit diesen Spendengeldern wurden weltweit 20 karitative Projekte finanziert. Dabei ging es ausschließlich um Hilfe für Menschen, die sich selbst (noch) nicht helfen können – etwa bei der Modernisierung einer Farm im Lepra-Zentrum Madras, Indien, oder der Hospitalsanierung in Kampong Thom, Thailand.

Speziell für den Wiederaufbau zerstörter Zahnarztpraxen nach der deutschen Flutkatastrophe wurden bisher 2,2 Millionen Euro gespendet. Dieses Geld wird ausschließlich für diesen Zweck verwendet. Gemeinsam mit den zahnärztlichen Körperschaften wird vor Ort der Schaden ermittelt und entsprechend gezielt geholfen. Die zm werden in Kürze über die Hochwasserhilfe gesondert berichten.



# Linderung des Elends geht weiter

Dr. Klaus Winter

**Das Andenland Peru zählt seit über 15 Jahren zu den Schwerpunktländern der Entwicklungshilfe des Hilfswerks Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ). In dieser Zeit wurden für verschiedene Projekte allein in diesem Land etwa 600 000 Euro aufgewendet. Der Vorsitzende des Hilfswerks, Dr. Klaus Winter, besuchte im Oktober verschiedene Projekte in Peru. Das HDZ ist die größte zahnärztliche Hilfsorganisation in Deutschland.**



*Behandlung bei 40 Grad im Schatten – Dr. Klaus Winter überzeugt sich von der Funktionalität der mobilen Zahnstation.*

Die zehntägige Inspektionsreise – zusammen mit dem HDZ-Beauftragten für Öffentlichkeitsarbeit, Dr. Klaus de Cassan – begann in der Hauptstadt Lima. Hier hat das Hilfswerk in den vergangenen Jahren zwei komplett ausgestattete Zahnstationen, eine Taubstummschule und die Errichtung einer Landwirtschaftsschule unterstützt. Darüber hinaus finanziert das HDZ auch den jährlichen Medikamentenbedarf der Aids-Klinik „Zum guten Hirten“.

Der Priester Norbert Schady – ein gebürtiger Deutscher und ehemaliger Lufthansa-Direktor – zeigte dem Hilfswerk zwei unter seiner Verantwortung errichtete Polikliniken. Mitten im Armenviertel der Sieben-Millionen-Metropole, deren Einwohnerzahl sich in den letzten zehn Jahren nahezu verdoppelt hat, wird das HDZ in den nächsten

Wochen eine völlig überalterte, desolate Zahnstation erneuern, die zur kostenlosen Behandlung der Ärmsten von Lima dient.

Der deutsche Botschafter für Peru, Dr. Roland Kliesow, lud die Repräsentanten des HDZ zu einem einstündigen Gespräch ein und ließ sich ausführlich über die bestehenden und geplanten Projekte

berichten. Im Rahmen der Möglichkeiten einer deutschen Auslandsvertretung wurde auch für die Zukunft aktive Unterstützung bei der Abwicklung der Projekte zugesagt.

## Am Nabel der Welt

Die zweite Station der Projektreise war die ehemalige Hauptstadt des Inka-Reiches Cuzco (Cuzco = „Nabel der Welt“ aus der Inka-Sprache Quetschua). Die Andenmetropole zählt 350 000 Einwohner, liegt in einer Höhe von 3 400 Metern und ist eine Flugstunde von Lima entfernt. Auch hierher hat das HDZ in den letzten Jahren zwei Zahnstationen und eine Großröntgenanlage für das dortige Krankenhaus und für ein Altenheim geliefert. Drei große Container, beladen mit Kinderbekleidung, Wäsche, Schuhen und Hygieneartikeln, wurden bereits früher dem Erzbischof zum Verteilen an die Ärmsten der Armen übergeben. Von der UNESCO zum Weltkulturerbe

erklärt – und deshalb in den letzten Jahren mit entsprechenden finanziellen Mitteln ausgestattet – ließ diese Stadt zuweilen die große Armut des Landes vergessen.

Das größte Projekt des Hilfswerks in Peru liegt im Tal des heiligen Inka-Flusses Urubamba, etwa eine halbe Stunde Autofahrt von Cusco entfernt. Der frühere Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Horst Sebastian, sorgte während seiner damaligen Amtszeit dafür, dass die für den Bau des Waisen-Kinderheims notwendigen Mittel für die Unterbringung und Ausbildung von 80 Mädchen sichergestellt wurden. Möglich gemacht wurde dies durch die damals vom HDZ bundesweit eingeführte Altgold-Sammelaktion.

Menschen brauchen Zahnheilkunde und die Zahnheilkunde in der Welt braucht unsere Hilfe. Das „Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete“ steht nur in Ausnahmefällen, wie etwa der Jahrhundertflut, mit seiner anerkannten Gemeinnützigkeit als Konto für den besonderen Anlass auch in Deutschland zur Verfügung. Davon unberührt und unabhängig sammelt das HDZ traditionell mit seinen Altgold- und Spendenaktionen satzungsgemäß, insbesondere für (zahn-)ärztliche Hilfsprojekte in Gebieten wie Asien, Südamerika und Afrika. Sie können Unterlagen für die Altgold-Spendenaktion anfordern unter: HDZ, Postfach 2132, 37011 Göttingen. Spendenkonto: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Hannover, BLZ 250 906 08, Kto.: 000 4444 000.

HDZ





Bei der Behandlung: Dr. Ulrich Happ mit Schwester Sylvia im Projekt „Nyabondo“.

mehreren tausend Schülern hätten, so Ragotzki.

Im Südwesten von Togo unterstützt auch die Bremer Zahnärztekammer ein zahnärztliches Hilfsprojekt: das Cabinet Dentaire im Hôpital Bethesda. Seit 1998 hat hier der Bremer Zahnarzt Johann Heinrich Albers jedes Jahr vier bis fünf Monate die Zahnarztpraxis in der Klinik betreut. Auch im dritten Jahrtausend leben viele Menschen noch wie vor hunderten von Jahren in abgelegenen Dörfern ohne ausreichende medizinische Versorgung. Mit ihrer Beteiligung am Cabinet Dentaire ist die Bremer Zahnärzteschaft bemüht, ihren Anteil an der Linderung dieser Not als aktive Entwicklungshilfe zu leisten. Neben der Behandlung in der Zahnstation wird alle zwei Wochen das Staatsgefängnis in der 120 Kilometer entfernten Hauptstadt Lomé besucht. „Die Gefängnisinsassen haben oft schon über längere Zeit an tief zerstörten Zähnen große Schmerzen und ihre umfangreiche Behandlung bringt Patienten und Behandler oft an den Rand der Erschöpfung“, erzählt Albers.

## Hilfe für die Favelas

Auch in Südamerika sind deutsche Zahnärzte unterwegs, um die Not vor Ort zu lindern. In Brasilien engagiert sich seit zehn Jahren die AG „Zahnarztthilfe Brasilien“. Kollegen-Teams aus ganz Deutschland arbeiten in den Slums (Favelas) der Großstädte oder in den Reservaten der Indianer-Stämme. Auch hier werden – wie in allen anderen Projekten auch – Spenden benötigt und Mitarbeiter gesucht.

Ein weiteres südamerikanisches Projekt liegt in der argentinischen Nordwest-Provinz Ca-

tamarca. Dort erhalten jetzt bis zu 100 Kinder aus ärmsten Familien der Umgebung um El Sauce erstmals eine Grundschulausbildung. Der Verein „Patenschaft Kinder Lateinamerikas – Olivia Molina e.V.“ hat dort ein neues Schulgebäude für Indio-Kinder durch Spenden finanzieren können. Mit-

initiatorin des Projektes ist die Frankfurter Zahnärztin und Oralchirurgin Dr. Jana Dressler. Der Verein wurde vor 14 Jahren gegründet und unterstützt vor allem kinderbezogene Projekte in Süd- und Mittelamerika – etwa den Bau von Schulen oder Gesundheitseinrichtungen.

Man muss allerdings nicht um die ganze Welt fliegen, um sich für benachteiligte Menschen zu engagieren. Seit sechs Jahren begleitet Dr. Peter Reber als Teamzahnarzt einen Rot-Kreuz Konvoi ins Nachbarland Polen. Im Kinderheim Bardo betreuen 15 Nonnen über 100 Kinder. Die Armut ist sehr groß und das Heim ist von Spenden abhängig – und das in einem Land der Europäischen Union. Der Ahauser Zahnarzt garantiert, dass die eingehenden Spenden auch wirklich da ankommen wo sie gebraucht werden – sie werden direkt an die Schwestern weitergegeben.

Etwas weiter südlich, in Rumänien, ist seit zehn Jahren eine Zahnarzt-Container-Praxis der „Dülmener Rumänienhilfe“ im Einsatz. In den ländlichen Gebieten Siebenbürgens liegt die Arbeitslosigkeit bei 60 Prozent – und nur wer Arbeit hat, ist auch krankenversichert. Die Abwanderung von Zahnärzten und Zahntechnikern hat die Situation weiter verschlimmert: „Die letzte Zahnärztin ist nach Bukarest gezogen, der letzte Zahntechniker nach Australien ausgewandert“, erzählt der Dülmener Zahnarzt Roderich Blome, der sich mit seiner Frau für das Projekt engagiert.

So wurden aus den ursprünglich geplanten fünf Jahren für den Container mittlerweile zehn. Und die Hilfe muss weitergehen. Bis Ostern sollen die Container in die neun Kilometer entfernte Kreisstadt Reps umziehen und dort ein Dach und eine Fassade erhalten. Die Container bilden dann mit dem neuen Ärztehaus – ebenfalls finanziert durch die Dülmener Rumänienhilfe – eine Versor-

gungseinheit. Das bisherige Krankenhaus mit seiner Poliklinik muss aus wirtschaftlichen Gründen zum Jahresende schließen. Neben der Versorgung der Menschen steht die berufliche Qualifikation von Mädchen aus einem Waisenhaus an vorrangiger Stelle. Sie bekommen die Möglichkeit, zu Zahnarzt- und Arzthelferinnen ausgebildet zu werden. Da die Zahnärzte und Ärzte nicht in der Lage sind, Ausbildungsvergütungen zu bezahlen, muss die langfristige Finanzierung auch für diese Ausbildungsplätze gesichert werden.



Fotos: privat

Freut sich auf die Zahnbehandlung: ein kleiner Junge in der „Mission Akono“ in Kamerun.

Ob Afrika, Südamerika, Asien oder Europa: Überall gibt es viel zu tun. Und es wird getan. Die hier vorgestellten Projekte stehen für viele andere deutsche Hilfsaktionen. Zahlreiche weitere deutsche Zahnärzte leisten Großartiges in der ganzen Welt und verschließen nicht ihre Augen vor dem Elend dieser Welt. Helfen kann jeder – denn jede noch so kleine Spende hilft. om

■ **Hinweis: Leser, die Hilfsaktionen in den zm vorstellen wollen, sind herzlich dazu aufgefordert, sollten aber vorher bitte mit der Redaktion Rücksprache halten.**

**zm** Leser service

Alle hier vorgestellten Projekte benötigen Spenden und freiwillige Helfer. Eine Liste mit Kontaktadressen der im Text erwähnten Hilfsaktionen samt Angaben zu Spendenkonten können Sie als Download unter [zm-online.de](http://zm-online.de) finden oder per Kupon auf den letzten Seiten bestellen.





Vorsicht, nicht kleckern: Zähne putzen in der Gemeinschaft macht am meisten Spaß.

„Vorsicht, nicht kleckern: Zähne putzen in der Gemeinschaft macht am meisten Spaß.“  
 rung ist auch in einem Entwicklungsland nur mit Gruppenprophylaxe möglich“, ist Dr. Ulrich Happ überzeugt. Den Hamburger Zahnarzt hat die Idee des Projektes am St. Josephs Hospital überzeugt, die für ihn gleichzeitig die Erfüllung eines lang gehegten Wunsches bedeutete: Die eigenen Erfahrungen aus zahnärztlicher Tätigkeit und Lehre mit den Kenntnissen der kenianischen Mentalität in einem Hilfseinsatz zu vereinen. Ziel des Projektes: Fachliche zahnärztliche Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten. Durch die Verbesserung des Wissens und Handelns der Bevölkerung sollen langfristig Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten vermieden werden. Der wesentliche Ansatz der Projektes ist die Ausbildung von Multiplikatoren. Die Schwesternschülerinnen des Missionskrankenhauses – das in der Bevölkerung ein hohes Ansehen genießt – bekommen zunächst Basisinformationen vermittelt. Gut ausgebildete – und eigens dafür angestellte – Schwestern unterrichten die Schwesternschülerinnen, die in einem fortgeschrittenen Stadium dann das Gelernte in den Schulklassen der Umgebung weitergeben sollen. Die Lehrschwestern koordinieren dabei auch die Schuleinsätze.

Neben dem Prophylaxe-Projekt macht sich der Hamburger Zahnarzt auch für die Übernahme von Patenschaften stark. Für gerade mal 15 Euro können Waisenkinder unterstützt werden, so dass sie die Möglichkeit haben, eine Schule zu besuchen. Und Wai-

senkinder gibt es in Afrika immer mehr. Die hohe Durchseuchungsrate mit Aids hinterlässt (gesunde) Waisen, die eine schwere Zukunft vor sich haben. Die Zahl der Straßenkinder, die sich bettelnd oder auch kriminell durchschlagen müssen, steigt täglich.

Auch in einem zweiten kenianischen Hilfsprojekt sind die Immunkrankheit und ihre Folgen nicht zu übersehen. Das Missionsprojekt Thika wird im Auftrag der Pfarrei St. Marien vom Nürnberger Zahnarzt Paul Festl betreut, der das Projekt in diesem Sommer auch besuchte und die Kinder behandelte.

Das Missionsprojekt ist Teil des Flüchtlingslagers Kakuma an der Grenze zum Südsudan: Die Aidsrate liegt hier bei 30 Prozent. 85 000 Flüchtlinge aus dem bürgerkrieggeplagten Sudan, Kindersoldaten, Witwen und Waisen leben in diesem größten Flüchtlingslager Ostafrikas. Kakuma steht unter Aufsicht des Flüchtlingshilfswerkes der Vereinten Nationen. Im Missionsprojekt Thika kümmert sich eine gebürtige Deutsche, die Dominikanerin Schwester Luise, um rund 800 dieser Ex-Kindersoldaten, Waisen und Aidskranke – Kenianer wie Sudanesen. Mit den Spenden aus Katzwang konnte hier unter anderem ein Krankenhaus inklusive Zahnstation finanziert werden.

## Zahnpflege, die Spaß macht

Rund elf Tonnen Hilfsgüter – gespendet von der Bundeswehr, diversen Firmen und Privatpersonen – brachte Dr. Ina Meißner in diesem Jahr nach Kamerun. Initiator der Hilfsaktion war der Verein „Mission Akono“, der auch die Reise und den Transport organisierte. Im Gepäck der Zahnärztin: Medizinische Hilfsgüter, 2500 Zahnbürsten und eine in die Sprache der Einheimischen übersetzte Zahnputzanleitung. Ihre Aufgabe vor Ort: Prophylaxeunterricht an den Schulen. Um den Zahnarztbesuch etwas interessanter zu gestalten, veranstaltete die deutsche Zahnärztin ein „Kinderfest à la Arbeitskreis Jugendzahnpflege Bad Hersfeld-Rotenburg“: Zähne putzen mit Zahnputzanleitung, Malen der Zahnputzanleitung und ein Luftballonfest. So macht Zahnpflege überall auf der Welt Spaß!

Ein weiteres Kameruner Projekt organisiert die humanitäre Hilfsorganisation „Secours Dentaire International“ (SDI), die weltweit in Entwicklungsländern tätig ist. Inzwischen arbeiten mehr als 20 Zahnärzte aus Deutschland und der Schweiz für die elf Zahnkliniken in Afrika und Haiti. Auch bei der SDI steht – wie mittlerweile bei vielen Hilfsprojekten üblich – die Hilfe zur Selbsthilfe im Vordergrund. In der Kameruner Millionenmetropole Douala befindet sich zurzeit eine Zahnstation im Aufbau. „Der Bedarf an zahnärztlicher Therapie ist hier enorm“, erzählt Dr. Stefan Ragotzki, Projektleiter für das Land Kamerun. Parallel zur Zahnstation werde aber auch ein Prophylaxeprogramm an den umliegenden Schulen etabliert, die nicht selten eine Größe von

Besuch aus Deutschland: Dr. Jana Dressler mit Kindern der Landschule „El Sauce“ im Bergland Argentiniens.





Jutta Quinkler hat mittlerweile viele deutsche Kollegen motivieren und ins Projekt vermitteln können. „Man wird im Missionshaus untergebracht und von Samuel köstlich bekocht“, wirbt sie für die angenehmen Seiten der Arbeit unter Palmen.

## Katastrophale Zustände

Nicht nur in Indien, auch in Nepal gibt es viele Landstriche mit katastrophaler medizinischer Versorgung. „Ich habe 2000 chirurgische Eingriffe vornehmen müssen, meist an schon länger bestehenden entzündlichen Prozessen. Noch nie habe ich in so kurzer Zeit so viele Zysten und Granulome gesehen.“ Rund 750 Kilometer westlich der nepalesischen Hauptstadt Kathmandu behandelte der Zahnarzt Emmo Martin im vergangenen Jahr sechs Wochen lang die Landbevölkerung in und um Nepalgunj, wo es sonst keinerlei zahnärztliche Versorgung gibt. In einem Dorf zog er in nur drei Tagen 189 Zähne. Die Lebensumstände in den entlegenen Bergregionen seien mittelalter-

lich, erzählt Martin, „dort weiß niemand, was ein Tourist überhaupt ist.“ Und die zahnmedizinische Versorgung in Nepal ist desolat: Statistisch gesehen kommen in Nepal auf einen Zahnarzt mehr als 100 000 Patienten. Der 68-jährige Zahnarzt bemüht sich daher nun, Ausrüstungs-Sponsoren zu finden und sucht auch Kollegen, die mit ihm im Wechsel in Nepal praktizieren. Für Martin, der seine Praxis bereits übergeben hat, ist klar, dass er nach Nepal zurückkehren wird: „Solange ich krabbeln kann, will ich diesen Leuten helfen.“

## Gutes aus altem Gold

Kein Hilfsprojekt gleicht dem anderen: Neben kleineren, privaten zahnärztlichen Hilfsprojekten engagieren sich auch die Kammern im Einsatz für die Dritte Welt. „Aktion Z – Altgold für die dritte Welt“, so heißt die gemeinsame Initiative der badenwürttembergischen und nordrheinischen Landes Zahnärztekammern. Schirmherrin der Aktion ist die ehemalige Bundestagspräsidentin Rita Süßmuth. Sie konnte für das Jahr 2001 eine Rekordsumme entgegennehmen: Über 630 000 Euro kamen

aus Altgoldspenden zusammen. Ausgehend von einer Initiative der Zahnärztekammer Karlsruhe konnten seit Beginn der „Aktion Z“ im Jahr 1987 fast drei Millionen Euro gesammelt werden. Mit den Spendengeldern werden drei in der dritten Welt tätige Hilfsorganisationen unterstützt: Die Vereine „Hilfe zur Selbsthilfe“ und „Jugend Dritte Welt“ sowie das „Komitee Ärzte für die Dritte Welt“.

Dieses Komitee ist eine humanitäre Hilfsorganisation, für die sowohl Ärzte als auch Zahnärzte in Einsatzgebiete nach Asien, Afrika und Südamerika fliegen. Seit der Gründung vor 19 Jahren sind fast 200 deutsche Zahnärzte im Einsatz gewesen. Ein Projekt der „Ärzte für die dritte Welt“ liegt



Mit der „rolling clinic“ sind die Ärzte vom Komitee „Ärzte für die dritte Welt“ unterwegs.

auf der Insel Mindanao (Philippinen). Vier Teams – bestehend aus Arzt, Zahnarzt und Helfern – sind in der „mobilen Klinik“ auf jeweils festen, zehntägigen Touren in medizinisch völlig unterversorgten Gebieten unterwegs. Der Bottroper Zahnarzt Dr. Ingmar Ingenegeren fuhr mit dem Team im Jeep sechs Wochen durch das Landesinnere. „Man muss den Westen vergessen und sich anpassen“ ist für ihn ein wichtiges Resümee der Reise. Angst hatte er während seiner Tour weniger vor den Terroristen der Abu Sayaf, die im Süden der Insel ihr Quartier haben, als vor der Malaria und den Nomadenstämmen. Diese leben unter ärmlichsten Bedingungen, haben teilweise offene Tuberkulose und gelten zu-

dem noch als aggressiv. Doch auch die Behandlung dieser Menschen gehörte zum sechswöchigen Alltag der „rolling clinic“. Neben der Reise-Finanzierung durch das Komitee wurde Ingenegeren auch mit speziell eingekaufter Ausrüstung vom Bottroper Zahnärzteforum und der Firma „Oral B“ unterstützt. Das Projekt der rolling clinic wird begleitet von einem mehrjährigen Prophylaxeprogramm an den Grundschulen.

„Man muss den Westen vergessen und sich anpassen“

Der Bottroper Zahnarzt Dr. Ingmar Ingenegeren

dem noch als aggressiv. Doch auch die Behandlung dieser Menschen gehörte zum sechswöchigen Alltag der „rolling clinic“. Neben der Reise-Finanzierung durch das Komitee wurde Ingenegeren auch mit speziell eingekaufter Ausrüstung vom Bottroper Zahnärzteforum und der Firma „Oral B“ unterstützt. Das Projekt der rolling clinic wird begleitet von einem mehrjährigen Prophylaxeprogramm an den Grundschulen.

## Hilfe zur Selbsthilfe

Auch im Entwicklungsprojekt Nyabondo der Thüringer „Arzt- und Zahnärzthilfe Kenya e.V.“ ist Vorbeugung ein wichtiger Ansatz. „Nachhaltige zahnmedizinische Verbesse-



Fotos: privat

gische Eingriffe vornehmen müssen, meist an schon länger bestehenden entzündlichen Prozessen. Noch nie habe ich in so kurzer Zeit so viele Zysten und Granulome gesehen.“ Rund 750 Kilometer westlich der nepalesischen Hauptstadt Kathmandu behandelte der Zahnarzt Emmo Martin im vergangenen Jahr sechs Wochen lang die Landbevölkerung in und um Nepalgunj, wo es sonst keinerlei zahnärztliche Versorgung gibt. In einem Dorf zog er in nur drei Tagen 189 Zähne. Die Lebensumstände in den entlegenen Bergregionen seien mittelalter-



# Abenteuer Menschlichkeit

Otmar Müller

**Mit viel privatem Engagement setzen sich deutsche Zahnärzte weltweit für die Ärmsten der Armen ein. Zahnärztliche Hilfsprojekte umspannen den ganzen Globus. Viele Kollegen verzichten freiwillig auf ihren Jahresurlaub und behandeln vor Ort – zumeist mit allereinfachsten Mitteln. Einziger Lohn dieser Arbeit: Dankbarkeit und ein erweiterter Erfahrungshorizont.**

*Prophylaxe unter Palmen: Auch in den zahnärztlichen Hilfsprojekten spielt die Vorbeugung eine wesentliche Rolle.*

**E**hrfurcht, Angst und Dankbarkeit sind wohl weltweit bei Kindern überall gleich. Aber manchmal war ich so gerührt, wenn uns zuliebe gesungen und getanzt wurde, dass ich am liebsten alle Kinder adoptiert hätte.“ Der Mönchengladbacher Zahnarzt Dr. Rainer Klesper behandelte im vergangenen Jahr zwei Wochen lang Waisenkinder in Indien. Die Erfüllung eines lang gehegten Wunsches: „Vor etwa 16 Jahren las ich einen Artikel über Hilfsprojekte in den zm, der mich neugierig machte“, erklärt der Mönchengladbacher seine Motivation. Damals hatte er noch junge Kinder, doch die sind mittlerweile erwachsen geworden und somit war „der Weg frei für ein derartiges Abenteuer“. Klesper behandelte in einem Hilfsprojekt des Vereins „Zahnärzte für Indien“ Waisenkinder. „Die Zustände, die mich dort erwarteten, waren für einen verwöhnten mitteleuropäischen Zahnarzt schlicht unvorstellbar. Überaltetes Material, ein Eimer als Spucknapf oder verrostete Zangen und Hebel waren die zur Verfügung stehenden Arbeitsmittel – einfachste Dinge, wie Okklusionspapier oder Desinfektionsspray, fehlten gänzlich. Und dennoch: Die Möglichkeit, hinter die Kulissen zu schauen und Sorgen, Freuden und Armut mit dem eigenen Wohlstand zu vergleichen, war eine Erfahrung, die der Mönchengladbacher Zahnarzt auf keinen Fall mehr missen möchte.

Etwas weiter südlich – ebenfalls in Indien – richtete vor elf Jahren die Wiesbadener



Zahnärztin Dr. Jutta Quinkler rund zwölf Kilometer von Nagerkoil entfernt eine Zahnstation ein. Mit finanzieller Unterstützung der christlichen Mission wurde das Projekt in einem Kinderdorf mit 500 Waisenkindern realisiert. Jetzt können nicht nur die Kinder aus dem Heim, sondern auch Nachbarn aus der Umgebung behandelt werden. Die Wiesbadener Zahnärztin war im Januar dieses Jahres wieder vor Ort und untersuchte 855 Kinder. „Die Behandlung macht sehr viel Spaß und entschädigt für alle Improvisationen, die natürlich immer wieder vorkommen“, er-

zählt Quinkler. Das Arbeiten in Indien sei ganz anders als in Deutschland: Die elf Jahre alte Einheit streikt schon mal – aber dann kommt der Techniker Edwin und improvisiert eben. Und gegen Stromausfall ist man mittlerweile mit einem Generator gewappnet. Vor der Behandlung werden die Kinder zunächst mit Zahnbürsten zum „Zahnputzhappening unter Palmen“ eingeladen – als vertrauensbildende Maßnahme. Anschließend stehen sie dann in einer langen Schlange vor der altertümlischen Behandlungseinheit.



In einem vom HDZ finanzierten, neuen Werkstattgebäude innerhalb dieses „Dr. Horst Sebastian Village“, können die Jugendlichen jetzt unter professioneller Leitung Töpfern, Weben, Nähen und Backen lernen. Wenn die Zeichen der Zeit nicht trügen, bestehen gute Voraussetzungen, dass hier, in dem abgelegenen Andental, junge Mädchen heranwachsen, die einmal „die Nase vorn haben“ werden. Sie werden durch die eigene, möglichst erfolgreiche Zukunft mithelfen können, dass ein Funke der Hoffnung sich auch in anderen Lebens- und Landesbereichen breit machen wird. Das HDZ hat mit dieser Investition einen Beitrag dazu geliefert und auch für die nächsten Jahre eine weiterführende Unterstützung zugesagt.

Und diese Hilfe aus Deutschland wird gewürdigt: Als Zeichen des Dankes erhielt Dr. Winter, in Vertretung für die ganze deutsche Zahnärzteschaft, die ihn bei seinen Hilfsaktionen unterstützt, von Monseñor Alcides Mendoza Castro, dem dienstältesten Erzbischof der Welt, eine Urkundenrolle im Namen der Ärmsten von Peru.

### Metropole am Amazonas

Nach zweieinhalb Stunden Flug via Lima ging es aus dem sauerstoffarmen, kühlen Hochandengebiet in die feucht-heiße und knapp südlich des Äquators gelegene Metropole Iquitos am Amazonas. Der dort seit über zehn Jahren lebende deutsche Honorarkonsul, Max Druschke, ein gebürtiger Göttinger, hat dem HDZ seit vielen Jahren geholfen, Projekte hier zu verwirklichen. Ohne sein Fachwissen als studierter Ökologe und ohne seine speziellen Kenntnisse dieses Kulturkreises wäre die Arbeit des Hilfswerks in dieser größten Provinz Perus, welche nur mühsam mit dem Schiff oder aus der Luft zu erreichen ist, nie möglich geworden. Darunter fällt beispielsweise die Finanzierung von zwei stationären Zahnstationen zur Behandlung der Urarina-Indianer im Amazonasgebiet sowie von zwei mobilen Zahnstationen. Das Mehrzweckschiff, M/S „Selva Linda“ („Schöner Urwald“), das als Ambulanz- und Transportschiff für die unwegsamen Gebiete des Amazonas bestimmt ist, konnte



Hier studieren 142 Studenten: die zahnmedizinische „Amazonas Fakultät“ von Iquitos.

während des Aufenthaltes von Dr. Winter und Dr. de Cassan an die Empfänger übergeben werden.

Eine vor Jahren von Göttingen nach Iquitos gelieferte Zahnstation war Auslöser und Keimzelle für das Entstehen einer zahnmedizinischen Fakultät der Universität Iquitos, an der 142 Studenten immatrikuliert sind. Der heutige Wunsch des Instituts, ein Panorama-Röntgengerät nicht nur für die Uni-

versität, sondern auch zur Benutzung der niedergelassenen Kollegenschaft finanziert zu bekommen, wird das HDZ vertraglich unter der Bedingung erfüllen, dass die künftigen zu entrichtenden Benutzergebühren einerseits zum Unterhalt der Röntgen-Anlage und andererseits zur Einrichtung eines Stipendiums für arme Studenten verwendet werden sollen.

### Anerkennung und Lob

Von der ausschließlich zweckgebundenen Verwendung der bisher geleisteten Hilfe und von der dringenden Notwendigkeit, in diesem Land weiterhin gezielte Hilfsmaßnahmen zu leisten, konnten sich der Vorsitzende Dr. Winter und sein Begleiter, Dr. de Cassan, während des zehntägigen Aufenthaltes überzeugen. Mit Anerkennung und großem Lob an die „vor Ort“ verantwortlichen und ehrenamtlich tätigen Personen konnte festgestellt werden, dass die eingesetzten Spendenmittel sehr zur Linderung des Elends beigetragen haben. Im Gepäck haben sie nicht nur die Motivation zum Weiterhelfen, sondern auch konkrete Projektanträge mitgebracht.

Für die fortlaufende, nachhaltige Unterstützung bedankt sich das HDZ an dieser Stelle nochmals.

■ Weitere Infos zum HDZ unter der Web-Adresse: [http://www.hilfswerk-z.de/Proj\\_Peru\\_Uebers.htm](http://www.hilfswerk-z.de/Proj_Peru_Uebers.htm)

Dr. Klaus Winter  
Am Paradies 87  
37431 Bad Lauterberg

### zm-Info

In den ersten neun Monaten 2002 sind beim HDZ bereits mehr als eine Million Euro an Spenden eingegangen – völlig unabhängig von der Hochwasserhilfe „Zahnärzte helfen Zahnärzten“. Mit diesen Spendengeldern wurden weltweit 20 karitative Projekte finanziert. Dabei ging es ausschließlich um Hilfe für Menschen, die sich selbst (noch) nicht helfen können – etwa bei der Modernisierung einer Farm im Lepra-Zentrum Madras, Indien, oder der Hospitalsanierung in Kampong Thom, Thailand.

Speziell für den Wiederaufbau zerstörter Zahnarztpraxen nach der deutschen Flutkatastrophe wurden bisher 2,2 Millionen Euro gespendet. Dieses Geld wird ausschließlich für diesen Zweck verwendet. Gemeinsam mit den zahnärztlichen Körperschaften wird vor Ort der Schaden ermittelt und entsprechend gezielt geholfen. Die zm werden in Kürze über die Hochwasserhilfe gesondert berichten.



# Linderung des Elends geht weiter

Dr. Klaus Winter

**Das Andenland Peru zählt seit über 15 Jahren zu den Schwerpunktländern der Entwicklungshilfe des Hilfswerks Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ). In dieser Zeit wurden für verschiedene Projekte allein in diesem Land etwa 600 000 Euro aufgewendet. Der Vorsitzende des Hilfswerks, Dr. Klaus Winter, besuchte im Oktober verschiedene Projekte in Peru. Das HDZ ist die größte zahnärztliche Hilfsorganisation in Deutschland.**



*Behandlung bei 40 Grad im Schatten – Dr. Klaus Winter überzeugt sich von der Funktionalität der mobilen Zahnstation.*

Die zehntägige Inspektionsreise – zusammen mit dem HDZ-Beauftragten für Öffentlichkeitsarbeit, Dr. Klaus de Cassan – begann in der Hauptstadt Lima. Hier hat das Hilfswerk in den vergangenen Jahren zwei komplett ausgestattete Zahnstationen, eine Taubstummenschule und die Errichtung einer Landwirtschaftsschule unterstützt. Darüber hinaus finanziert das HDZ auch den jährlichen Medikamentenbedarf der Aids-Klinik „Zum guten Hirten“.

Der Priester Norbert Schady – ein gebürtiger Deutscher und ehemaliger Lufthansa-Direktor – zeigte dem Hilfswerk zwei unter seiner Verantwortung errichtete Polikliniken. Mitten im Armenviertel der Sieben-Millionen-Metropole, deren Einwohnerzahl sich in den letzten zehn Jahren nahezu verdoppelt hat, wird das HDZ in den nächsten

Wochen eine völlig überalterte, desolate Zahnstation erneuern, die zur kostenlosen Behandlung der Ärmsten von Lima dient.

Der deutsche Botschafter für Peru, Dr. Roland Kliesow, lud die Repräsentanten des HDZ zu einem einstündigen Gespräch ein und ließ sich ausführlich über die bestehenden und geplanten Projekte

berichten. Im Rahmen der Möglichkeiten einer deutschen Auslandsvertretung wurde auch für die Zukunft aktive Unterstützung bei der Abwicklung der Projekte zugesagt.

## Am Nabel der Welt

Die zweite Station der Projektreise war die ehemalige Hauptstadt des Inka-Reiches Cuzco (Cuzco = „Nabel der Welt“ aus der Inka-Sprache Quetschua). Die Andenmetropole zählt 350 000 Einwohner, liegt in einer Höhe von 3 400 Metern und ist eine Flugstunde von Lima entfernt. Auch hierher hat das HDZ in den letzten Jahren zwei Zahnstationen und eine Großröntgenanlage für das dortige Krankenhaus und für ein Altenheim geliefert. Drei große Container, beladen mit Kinderbekleidung, Wäsche, Schuhen und Hygieneartikeln, wurden bereits früher dem Erzbischof zum Verteilen an die Ärmsten der Armen übergeben. Von der UNESCO zum Weltkulturerbe

erklärt – und deshalb in den letzten Jahren mit entsprechenden finanziellen Mitteln ausgestattet – ließ diese Stadt zuweilen die große Armut des Landes vergessen.

Das größte Projekt des Hilfswerks in Peru liegt im Tal des heiligen Inka-Flusses Urubamba, etwa eine halbe Stunde Autofahrt von Cusco entfernt. Der frühere Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Horst Sebastian, sorgte während seiner damaligen Amtszeit dafür, dass die für den Bau des Waisen-Kinderheims notwendigen Mittel für die Unterbringung und Ausbildung von 80 Mädchen sichergestellt wurden. Möglich gemacht wurde dies durch die damals vom HDZ bundesweit eingeführte Altgold-Sammelaktion.

Menschen brauchen Zahnheilkunde und die Zahnheilkunde in der Welt braucht unsere Hilfe. Das „Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete“ steht nur in Ausnahmefällen, wie etwa der Jahrhundertflut, mit seiner anerkannten Gemeinnützigkeit als Konto für den besonderen Anlass auch in Deutschland zur Verfügung. Davon unberührt und unabhängig sammelt das HDZ traditionell mit seinen Altgold- und Spendenaktionen satzungsgemäß, insbesondere für (zahn-)ärztliche Hilfsprojekte in Gebieten wie Asien, Südamerika und Afrika. Sie können Unterlagen für die Altgold-Spendenaktion anfordern unter: HDZ, Postfach 2132, 37011 Göttingen. Spendenkonto: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Hannover, BLZ 250 906 08, Kto.: 000 4444 000.

HDZ



Abb. 3: Die beiden Prothesenteile passen nacheinander durch die kleine Mundöffnung.



## Die Therapie

Zunächst erfolgte eine auf die speziellen Verhältnisse abgestimmte Individualprophylaxe. Der approximale Plaque-Index konnte durch Vermittlung von speziellen Putztechniken und die Verwendung einer elektrischen Zahnbürste auf 20 Prozent verbessert werden.

Wegen der geringen Mundöffnung stellte die Präparation der Oberkieferzähne an meine Patientin und mich besondere Ansprüche. Die Abformung der präparierten Oberkieferzähne erfolgte nacheinander mit Teillöffeln.

In der nächsten Sitzung wurde die Einprobe der Primärteile und die Abformung der Maxilla im Ganzen durchgeführt.

Die Abformung erfolgte wie oben beschrieben mit zwei individualisierten Konfektionslöffelhälften, die mit einem Einphasen-A-Silikon beschickt waren. Es musste streng darauf geachtet werden, dass die beiden Abformungen sich nicht miteinander verbinden. Mit einem dritten Löffel, der mit Abdruckgips beschickt war, wurden die beiden Löffel dann intraoral verschlüsselt. In umgekehrter Reihenfolge wurden die Löffel aus dem Mund genommen. Extraoral ließen sich nun die Löffel wieder zusammensetzen, so dass die Herstellung eines präzisen Modells der Maxilla als Arbeitsgrundlage für die Zahntechnik vorgenommen werden konnte. Nur in enger Zusammenarbeit mit einem kompetenten Labor konnten die Arbeitsabläufe auf diesen außergewöhnlichen Fall abgestimmt werden. Nach der Relationsbestimmung und Wachseinprobe stellte das zahntechnische Labor eine Teleskopprothese in zwei Teilen,

verbunden durch ein individuelles Geschiebe regio 11/21, her. Ohne weitere Korrekturen konnte die exakt passende Teleskopprothese eingegliedert werden.

## Resümee

Wegen der von ihr als hoffnungslos empfundenen Situation, verlor die Patientin nach dem Eingliedern ein paar Tränen der Freude.

Gemeinsame Anstrengungen führten schließlich zu einer individuellen Lösung und dadurch zu einer deutlichen Verbesserung ihrer Lebensqualität. Kaufunktion und Ästhetik konnten wie bei einer „normalen“ Rehabilitation wiederhergestellt werden. Das Handling mit der zweigeteilten Prothese stellt für die Patientin keinerlei Schwierigkeit dar. Auch der psychische Zustand war bereits nach einem Monat sichtlich verbessert.

Für Fragen stehe ich gerne zur Verfügung.

Joachim Eisele  
Passauerstr. 15  
90480 Nürnberg  
Telefon 9011/402041  
E-Mail za.j.eisele@t-online.de

Eisele & Angele  
Dentaltechnik GmbH  
Hauptstr. 3  
73113 Ottenbach

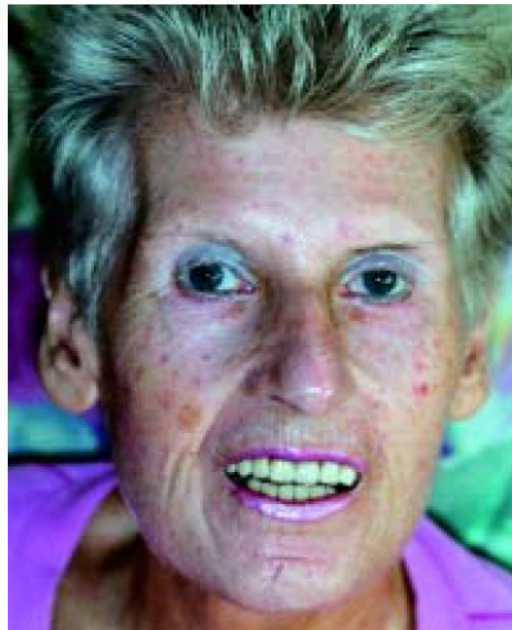


Abb. 4: Sichtliche Verbesserung des psychischen Zustandes nach vier Wochen Tragedauer

**Berichten auch Sie über außergewöhnliche Fälle in Ihrer Praxis.**

**Wenn Sie Fragen haben, einfach anrufen unter 0221/4001-259.**



Abb. 5: Zwei Prothesenteile verbunden durch ein individuelles Geschiebe



*Der besondere Fall*

# Zahnärztliche Behandlung bei Sklerodermie

Joachim Eisele

**Sklerodermie (zu deutsch: Verhärtung der Haut) ist eine Bindegewebserkrankung, deren Ursachen weitestgehend unbekannt sind. Die Manifestationen können den gesamten Organismus betreffen. Das orofaziale System im Speziellen stellt den Zahnarzt vor ungeahnte Probleme. Die seltene Erkrankung führt oft zu einer Verengung des Mundes, der im Volksmund unter Tabaksbeutelmund bekannt ist. Hier ein Patientenfall:**

## Anamnese

Die 61-jährige Patientin stellte sich mit dem Wunsch zur Extraktion des gesamten Restgebisses vor: „Ich möchte mit meinen Zähnen nicht auch noch Schmerzen haben“. Ihr allgemeinmedizinischer Befund war durch eine Sklerodermieerkrankung und einen dadurch bedingten psychisch stark reduzierten Zustand gekennzeichnet.

Bei der zahnärztlichen Anamnese ergab sich auch, dass zuvor bereits vier Universitätszahnkliniken aufgesucht worden waren. Dort konnte der Patientin jedoch nicht in ihrem Sinne geholfen werden.

Die Patientin schilderte ausführlich, wie sie durch die Erkrankung aus ihrem aktiven beruflichen Leben gerissen wurde. Auch im Privatbereich fühlte sie sich durch den äußeren Eindruck, hervorgerufen durch die fehlenden Zähne, stark eingeschränkt.

Ich gewann schnell den Eindruck, dass sich die Patientin nach einer wahren Odyssee von Arztbesuchen selbst aufgegeben hatte. Die verzweifelte Patientin musste erst einmal davon überzeugt werden, dass die Extraktion sämtlicher Zähne eine prothetische Versorgung nahezu unmöglich macht. Erst nach langen Gesprächen entschied sich die Patientin für eine teleskopierende Prothese zum Ersatz der fehlenden Zähne im Oberkiefer.

## Befund

Die extraorale Untersuchung ergab eine durch die Verhärtung der Gesichtshaut stark eingeschränkte Mundöffnung. Die Palpation der Kaumuskulatur und der Kie-

fergelenke war unauffällig. Intraoral zeigte sich im Unterkiefer ein durch kariöse Zerstörung behandlungsbedürftiges Restgebiss. Der Mundhygienestatus ergab einen approximalen Plaque-Index von 60 Prozent. Die Sondierungstiefen betragen bis zu drei Millimeter. Es lagen keine erhöhten Zahnlockerungen vor.

Der dentale Status zeigte im Oberkiefer die kariesfreie Restbezahlung 17, 16, 23, 25, 26, 27. Kariös, aber erhaltungswürdig waren die Unterkieferzähne 36, 35, 34, 44, 45, 46. Die Schallücke zwischen 33 und 43 war mit einem Langzeitprovisorium versorgt. Zähne 37, 47, 48 fehlten.

## Prothetische Versorgung

Die prothetische Versorgung des Unterkiefers stellt unter diesen Umständen nur ein geringes Problem dar, da es sich bei 36, 35, 46, 45 um Einzelkronen handelt und eine Brücke von 34, 33, auf 43, 44 problemlos eingegliedert werden kann. Nach einer Karietherapie erfolgt die prothetische Versorgung des Unterkiefer zu einem späteren Zeitpunkt.

Die prothetische Versorgung des Oberkiefers dagegen war eine Herausforderung. Aber wie muss eine Prothese gestaltet sein, die durch eine solch eingeschränkte Mundöffnung geführt werden soll? Wie formt man einen Oberkiefer ab, wenn der dazu nötige Abformlöffel niemals durch die oben gezeigte Mundöffnung passt?



Abb. 1: Ausgangssituation: Patientin bei maximaler Mundöffnung

## Das Prinzip

Zur Abformung müssen nacheinander zwei Teillöffel eingebracht werden, deren Position zueinander mit einem dritten individuellen Teillöffel intraoral festgelegt wird. Das gleiche Prinzip gilt für die prothetische Versorgung.

Auch die Prothese muss in zwei Teilen eingeführt werden, die intraoral durch ein Geschiebe verbunden werden.



Abb. 2: Aus zwei Prothesenteilen wird im Mund eine Prothese.



Problem dar. Funktionell beeinträchtigen sind Dystonien vom Kieferschlusstyp (betreffen die vom V. Hirnnerven versorgten Muskeln: M. masseter, M. pterygoideus medialis, M. temporalis) und vom Kieferöffnungstyp (M. pterygoideus lateralis, M. digastricus). Diese Kieferdystonien können durch Sprechen oder Kauen ausgelöst werden und sind meist idiopathisch. Zahnverschleiß, Kiefersperre oder orale Ulzerationen führen die betroffenen Patienten dann meist zum Zahnarzt.

Die etablierte konservative Therapie der muskulären Hyperaktivität basiert hauptsächlich auf physiotherapeutischen (Einschleif- und Aufbisschientherapie) und medikamentösen Therapiemaßnahmen (Muskelrelaxantien). Damit können 80 Prozent der Patienten primär erfolgreich behandelt werden. Bei 20 Prozent von ihnen bleibt die Beschwerdesymptomatik trotz konservativer Therapie weiterhin bestehen. Eine kürzlich veröffentlichte Studie zur Behandlung muskulärer Hyperaktivität der Kaumuskulatur mit Botulinumtoxin A [5] konnte bei bis zu 80 Prozent der Studi-



Fotos: creativ collection

enpatienten mit schmerzhafter Hyperaktivität der Kaumuskulatur eine Verbesserung der lokalen Schmerzsymptomatik zeigen. Bei muskulär bedingter Kieferklemme und fokaler Dystonie wurden im Beobachtungszeitraum von sechs Monaten in allen Fällen Verbesserungen der Mundöffnung bis zu Normwerten gefunden. Zusätzlich resul-

tierte eine Abschwächung dystoner Bewegungsabläufe. Die Autoren dieser Studie schlussfolgern, dass die Behandlung mit Botulinumtoxin A in Zukunft bei Therapieresistenz eine wichtige Ergänzung konservativer Maßnahmen bei der Behandlung muskulärer Hyperaktivität darstellen wird.

Botulinumtoxin A scheint bei Versagen konservativer Behandlungsmaßnahmen bei oromandibulären Dystonien beziehungsweise bei hyperaktiver Kaumuskulatur eine mögliche alternative Therapieform zu sein. Es muss jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass die Injektion der tiefen Kaumuskulatur sehr gute anatomische Kenntnisse erfordert und nur unter EMG-Kontrolle von einem erfahrenen Untersucher an

einem entsprechenden Zentrum durchgeführt werden sollte. Darüber hinaus dokumentieren die bereits vorliegenden Studien, dass Botulinumtoxin A auch bei fachgerechter lokaler Anwendung nicht frei von Nebenwirkungen ist. Am häufigsten sind Kopfschmerzen, grippeähnliche Symptome und Nausea. Seltener kommen Blepharoptosis (Herunterhängen des Oberlides), Schmerzen im Gesicht, Rötung der Injektionsstelle und Muskelschwäche vor. Die Applikation von Botulinumtoxin A durch den niedergelassenen Zahnarzt kann daher aus unserer Sicht nicht empfohlen werden.

*Dr. Christoph Schindler  
Dr. Helmut Pfeffer  
Prof. Dr. Dr. W. Kirch  
Arzneimittelkommission der Bundeszahnärztekammer  
Institut für Klinische Pharmakologie  
Med. Fakultät der TU Dresden  
Fiedlerstraße 27  
01307 Dresden*

**zm** Leser service

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



*Die Arzneimittelkommission Zahnärzte informiert*

## Stellungnahme zum Gebrauch von Botulinumtoxin Typ A in der zahnärztlichen Praxis

Christoph Schindler, Helmut Pfeffer, Wilhelm Kirch

**Eine kürzlich im New England Journal of Medicine publizierte Studie zur intramuskulären Anwendung von Botulinumtoxin A bei Patienten mit spastischen Paresen nach Apoplex [1] hat eine erneute Diskussion über das mögliche Indikationsspektrum zum therapeutischen Einsatz dieser Substanz ausgelöst. Die Arzneimittelkommission Zahnärzte nimmt hierzu Stellung:**

Die Autoren dieser Studie konnten nach der Behandlung mit Botulinumtoxin A eine deutliche Verminderung der Spastik demonstrieren, die bei diesen Patienten auch mit einer Verbesserung der Lebensqualität assoziiert war. In den USA, wo Botulinumtoxin auch zur kosmetischen Behandlung von Glabellafalten zugelassen ist, erfährt die Substanz insbesondere auch in der Schönheitschirurgie zur Anti-Faltentherapie eine Renaissance [2, 3]. Die Food and Drug Administration (FDA) hat Anfang 2002 die Anwendung von Botulinumtoxin in den USA zur Bekämpfung von vertikalen Furchen zwischen den Augenbrauen und Falten rund ums Auge zugelassen. Bei der Anti-Faltentherapie wird das Toxin in kleinen Mengen in die Stirn, zwischen die Augen und in die Mundpartie gespritzt. Die umliegenden Muskeln werden auf diese Art und Weise stillgelegt, Falten sind nicht mehr sichtbar. Diese Behandlung ist wissenschaftlich umstritten und in Deutschland gibt es für die kosmetische Anwendung von Botulinumtoxin noch keine Zulassung.

Als weiteres viel versprechendes Indikationsgebiet wird der Einsatz von Botulinumtoxin A zur Behandlung der fokalen Hyperhidrosis in der Literatur beschrieben [3, 4]. Diese öffentliche Diskussion über den Einsatz von Botulinumtoxin A nehmen wir zum Anlass, kurz zum Gebrauch dieser Substanz in der zahnärztlichen Praxis Stellung zu nehmen.

Botulinumtoxine sind Exotoxine des grampositiven anaeroben Sporenbildners Clostridium Botulinum. Immunologisch können acht verschiedene Subtypen unterschieden werden. Zur Behandlung von Bewegungserkrankungen wird Botulinumtoxin Typ A verwendet. Botulinumtoxin ist der Auslöser für die selten gewordene, schwere Lebensmittelvergiftung Botulismus, die zur



*Botulinumtoxin A hilft Stirnfalten und Gesichtsspasmen zu glätten ..., aber nicht ohne Nebenwirkungen.*

Muskellähmung führt und tödlich enden kann. Seit einiger Zeit wird Botulinumtoxin A auch therapeutisch in verdünnter Form bei bestimmten Indikationen eingesetzt. In Deutschland sind vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) folgende Indikationen zur Behandlung mit Botulinumtoxin Typ A zugelassen:

- Idiopathischer Blepharospasmus
- Spasmus hemifacialis
- Rotierender Torticollis spasmodicus (zervikale Dystonie).

Das Gift wirkt auf periphere cholinerge Synapsen und bewirkt dort eine selektive Proteolyse des Vesikelproteins SNAP (synaptomal-associated protein). Dies verhindert eine Freisetzung von Acetylcholin in den neuromuskulären synaptischen Spalt. Durch die Botulinumtoxininjektion können die Symptome muskulärer Dystonie und Spastik wie Verkrampfungen, Schmerzen und Fehlstellungen gebessert werden. Die Wirkung des Toxins ist nach drei bis sechs Monaten reversibel, so dass Wiederholungsinjektionen erforderlich sind.

Für den Zahnarzt kommen hauptsächlich folgende Indikationsgebiete für den Einsatz von Botulinumtoxin A in Frage:

- schmerzhafte Hyperaktivität der Kaumuskulatur
- muskulär bedingte Kieferklemme (Trismus)
- oromandibuläre Dystonie (OMD)

Es handelt sich hierbei um komplexe, klinisch variable kraniale Dystonien mit Beteiligung von Gesichtsmuskeln der unteren Gesichtshälfte, der Zungen- und der Kaumuskulatur. Die klinische Symptomatik reicht von perioraler Unruhe, Grimassieren, Fältelungen der Nase bis zur Kiefersperre. Beim so genannten fazialen Typ der oromandibulären Dystonie stellen anhaltende Kontraktionen der oberflächlichen, vom VII. Hirnnerven versorgten mimischen Muskulatur häufig ein überwiegend kosmetisches



halb Jahren noch sehr jung waren und die Speicheldrüsen zum Teil noch nicht ihre volle Funktionsfähigkeit erreicht hatten, waren die Probanden der Kontrollgruppe junge Erwachsene. Anderson et al. [2001] konnten bei der Untersuchung des Gesamtspeichels von Kindern und Erwachsenen ebenso belegen, dass sich bei Kindern deutlich geringere Elektrolytkonzentrationen im Speichel nachweisen lassen.

Für die Zahngesundheit ist weiterhin von Bedeutung, welche Einwirkzeit die entsprechenden Nahrungsmittel in der Mundhöhle haben. Bei dem Genuss von Fruchtsäuren geht man von einer durchschnittlichen Verweilzeit bei Erwachsenen von zirka sechs Minuten aus [Millward 1997]. Bei der Betrachtung möglicher kariogener Eigenschaften von Lebensmitteln muss insbesondere bei Kleinkindern die verminderte Speichelfließrate und geringere Pufferkapazität bedacht werden. Durch diese Schwächung der schützenden Speichelparameter bei Kindern könnten folglich rascher erosive Defekte an Zahnoberflächen auftreten.

In der vorliegenden Studie zeigte sich auch, dass der Genuss von Mineralwasser (Wasser-pH-Wert : 5,8) zu einer pH-Werterhöhung im Gesamtspeichel führte. Verschiedene Reizstoffeigenschaften wie sauer, süß, bitter oder salzig werden als stimulative Substanzen für eine vermehrte Speichelflussrate angesehen, die als Folge der vermehrten Speichelproduktion eine pH-Verschiebung in den alkalischen Bereich bewirken [Edgar 1992]. Dawes und Watanabe



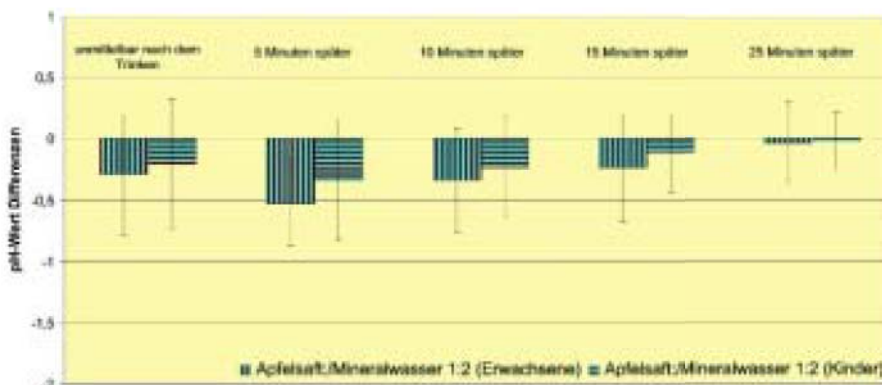
[1987] konnten in einer Untersuchung an der Glandula parotis nachweisen, dass verschiedene Konzentrationen von Natriumchlorid- und Zitronensäurelösungen eine stärkere Speichelstimulation auslösen als Saccharoselösungen. Die Sekretionsrate erreichte nach 9,4 Sekunden ihren Höhepunkt und halbierte sich unabhängig von der Geschmacksrichtung bereits nach zirka 11,5 Sekunden. Das in der vorliegenden Untersuchung verwendete Mineralwasser wies einen auffällig salzigen Geschmack auf und könnte folglich zur beobachteten stärkeren Speichelstimulation geführt haben. Der Genuss von reinem Apfelsaft sowie das Trinken von verschiedenen Apfelsaftverdünnungen zeigten keine wesentlichen Unterschiede bezüglich der Verschiebung des pH-Wertes des Gesamtspeichels. Bei der Berücksichtigung des möglichen Kariesgeschehens bei Kleinkindern sollte deshalb bedacht werden, dass reine Apfelsaftgetränke, als auch entsprechende Verdünnungen für eine gewisse Zeit ein saures Mundhöhlenmilieu bewirken können und folglich von beiden Fruchtgetränken bei entsprechender Expositionszeit zahnschädigende Eigenschaften ausgehen können.

## Zusammenfassung

Kinder und Jugendliche werden heute mit einer Vielfalt von zucker- und säurehaltigen Getränken konfrontiert, die als „Softdrinks“ eine ständig wachsende Beliebtheit zu verzeichnen haben. Die ständige Zufuhr dieser Getränke kann sowohl Schmelzerosionen als auch kariöse Defekte auslösen. In der vorliegen-

den Untersuchung sollte deshalb der Einfluss von Apfelsaftgetränken (reiner Apfelsaft, Apfelsaftverdünnungen) auf den pH-Wert des Gesamtspeichels bei 30 gesunden Probanden untersucht werden. Alle Testpersonen (15 Kindergartenkinder und 15 Erwachsene) hatten stets zur gleichen Zeit (9.00 bis 10.00 Uhr) jeweils 50 Milliliter Getränkezubereitung zu sich genommen. Über einen Zeitraum von 25 Minuten erfolgte die Bestimmung des Speichel-pH-Wertes, der Fließrate und der Pufferkapazität. Die Kleinkinder zeigten im Vergleich zu den Erwachsenen signifikant geringere Werte für stimulierte Speichelfließraten und Pufferkapazität ( $p < 0.05$ ). Während reines Mineralwasser (pH= 5,8) bei allen Probanden zu einer pH-Wert-Verschiebung in den alkalischen Bereich führte, zeigte sich nach dem Genuss von Apfelsaft und Apfelsaftverdünnungen ein Absinken des pH-Wertes. Diese Studie belegte, dass sowohl reiner Apfelsaft als auch Saftverdünnungen bei entsprechender Expositionszeit einen ungünstigen Einfluss auf die Zahnhartsubstanz ausüben können, da sowohl Schmelzerosionen als auch kariöse Defekte begünstigt werden.

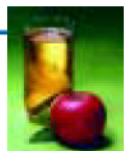
Dr. Birgül Azrak  
ZÄ Susanne Knözinger  
Prof. Dr. Dr. Brita Willershausen-Zönnchen  
Klinik und Poliklinik für ZMK  
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde  
Augustusplatz 2  
55131 Mainz



Grafik 1d: Veränderungen des pH-Wertes des Gesamtspeichels bei Kindern und Erwachsenen nach dem Genuss von verdünntem Apfelsaft (Apfelsaft/Wasser: 1/2).

**zm** Leser service

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







Ein Ernährungsbericht, der über drei bis sieben Tage geführt wird, muss alle konsumierten Lebensmittel, die Menge der fermentierbaren Kohlenhydrate (Zucker und Süßigkeiten) und zugeführten Säuren (Zitrusfrüchte, kohlesäurehaltige

Getränke) sowie die Nahrungskonsistenz (fest, klebrig oder flüssig), die jeweiligen Zeitpunkte (während der Mahlzeiten, als Dessert, als Zwischenmahlzeit) und die Dauer der Nahrungsaufnahmen besonders berücksichtigen.

In den vorliegenden Untersuchungen sollten die Auswirkungen verschiedener fruchtsäurehaltiger Getränke auf den pH-Wert des Gesamtspeichels untersucht werden. Die zeitgebundene Speichelanalyse zeigte, dass die an der vorliegenden Studie teilgenommenen Kleinkinder über einen signifikant geringeren stimulierten Speichelfluss und eine niedrigere Pufferkapazität im Vergleich zu den erwachsenen Testpersonen verfügten. Diese Befunde konnten von Curzon et al. bei einer Gruppe von drei bis 16-jährigen Probanden bestätigt werden. Anderson et al. belegten [2001] mit zunehmendem Lebensalter eine Zunahme der stimulierten Speichelfließrate. Die Untersuchung von Navazesh [1992] stellte jedoch im Gegensatz zu den hier vorliegenden Daten bei Erwachsenen eine niedrigere Pufferkapazität des Gesamtspeichels fest. Diese unterschiedlichen Messwerte könnten jedoch durch unterschiedliche Altersgruppen der Probanden bedingt sein: Während die Kinder der vorliegenden Studie mit durchschnittlich vierein-

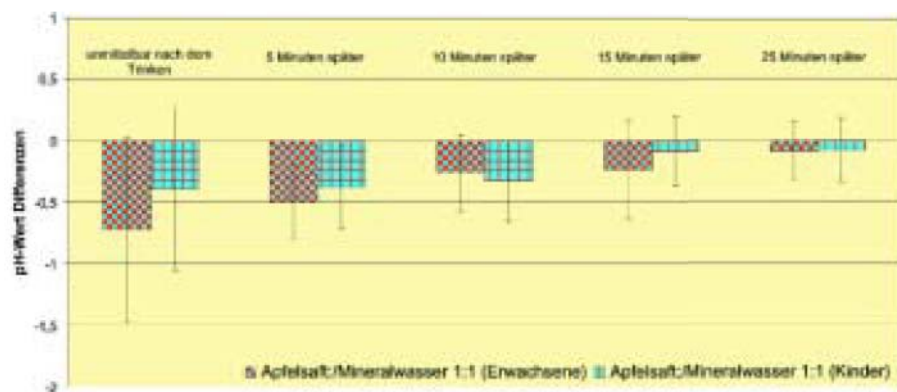
keine Unterschiede zwischen den pH-Wert-Veränderungen bei Kleinkindern und Erwachsenen nachgewiesen werden. Während das getestete Mineralwasser eine höhere Kalziumkonzentration (0,25mmol/l) als der pure Apfelsaft (0,08mmol/l) aufwies, besaß der Apfelsaft deutlich höhere Phosphatwerte (0,262mmol/l) als das reine Mineralwasser (0,001mmol/l). Die Bestimmung des Pufferverhaltens zeigte bei dem carbonatfreien Mineralwasser eine schwache Pufferkapazität, während purer Apfelsaft eine hohe Pufferkapazität aufwies. Die Pufferkapazität von Apfelsaft verringerte sich folglich mit zunehmender Saftverdünnung. Die Änderung der Pufferkapazität in den jeweiligen Apfelsaftverdünnungen konnte in Labortests bestätigt werden.

**Diskussion**

Bei allen Kindern und Erwachsenen mit deutlich erkennbaren Abweichungen des Körpermorgewichtes, mit bekannten oder vermuteten Essstörungen und dem Vorliegen von erhöhtem Kariesrisiko oder schwerwiegenden Parodontalerkrankungen sollten Ernährungsgewohnheiten analysiert und über entsprechende Diätpläne nachgedacht werden.

Bei allen Kindern und Erwachsenen mit deutlich erkennbaren Abweichungen des Körpermorgewichtes, mit bekannten oder vermuteten Essstörungen und dem Vorliegen von erhöhtem Kariesrisiko oder schwerwiegenden Parodontalerkrankungen sollten Ernährungsgewohnheiten analysiert und über entsprechende Diätpläne nachgedacht werden.

Bei allen Kindern und Erwachsenen mit deutlich erkennbaren Abweichungen des Körpermorgewichtes, mit bekannten oder vermuteten Essstörungen und dem Vorliegen von erhöhtem Kariesrisiko oder schwerwiegenden Parodontalerkrankungen sollten Ernährungsgewohnheiten analysiert und über entsprechende Diätpläne nachgedacht werden.



Grafik 1c: Veränderungen des pH-Wertes des Gesamtspeichels bei Kindern und Erwachsenen nach dem Genuss von verdünntem Apfelsaft (Apfelsaft/Wasser: 1/1).



## Material und Methode

An der vorliegenden Studie zur Überprüfung des Einflusses verschiedener Fruchtsaftgetränke auf den Speichel-pH-Wert nahmen insgesamt 30 freiwillige Probanden mit gutem Allgemeinzustand teil; 15 Kindergartenkinder mit einem Durchschnittsalter von 4,4 Jahren ( $SD \pm 0,9$ ) und 15 Erwachsene mit einem Durchschnittsalter von 30 Jahren ( $SD \pm 2,4$ ). Bei allen Personen erfolgte eine zahnärztliche Untersuchung und es lagen weder Schmelzerosionen noch unversorgte kariöse Defekte vor. Nach entsprechender Aufklärung der Erwachsenen und Einverständniserklärung der Eltern erhielten die Probanden folgende Getränke zur Testung: Carbonatfreies Mineralwasser ( $pH=5,8$ , Ca:  $0,25 \text{ mmol/l}$ ), 100-prozentiger Apfelsaft ( $pH=3,3$ , Ca:  $0,08 \text{ mmol/l}$ ) und verschiedene Wasserverdünnungen des Apfelsaftes (Apfelsaft: Wasser = 2:1,  $pH = 3,7$ ; Apfelsaft: Wasser = 1:1,  $pH = 4,2$ ; Apfelsaft: Wasser = 1:2,  $pH = 4,8$ ). Alle Probanden hatten innerhalb der letzten 60 Minuten keine feste Nahrung oder Getränke zu sich genommen und die Studie erfolgte stets zur gleichen Tageszeit an aufeinander folgenden Tagen. Die Testgetränke umfassten jeweils ein Volumen von 50 Millilitern und wurden sowohl den Kindern und als auch den Erwachsenen in Schnabeltassen (Firma Nuk®) gereicht, um eine vergleichbare Umspülung der Mundhöhle zu erreichen. Um 9:00 Uhr und 15 Minuten nach der Zahnreinigung (unter Aufsicht) wurde der pH-Wert des nicht stimulierten Gesamtspei-



chels (Ausgangswert) erhoben. Unmittelbar nach der Getränkezufuhr sowie fünf, zehn, 15 und 25 Minuten später erfolgte die Messung des Gesamtspeichel-pH-Wertes. Der Speichel wurde dazu stets mittels Plastiktrichtern in Falcon Tuben® gesammelt. Die Messung des Speichel-pH-Wertes sowie die Bestimmung der Puffereigenschaften der getesteten Getränke wurden mit einem tragbaren pH-Meter (Novodirect GmbH, Germany) und einer Mikroelektrode (Standard, Durchmesser mal Länge: sechs mal 115, Novodirect GmbH, Germany) durchgeführt. Das tragbare pH-Meter-Gerät mit integriertem Drucker und Mikroprozessor hatte einen Messbereich von  $pH=0,00$  bis  $pH=14,00$  (Genauigkeit:  $\pm 0,01$ ) und die Kalibrierung des Gerätes erfolgte nach Herstellerangaben (Pufferlösungen der Firma IUPAC, Radiometer, Kopenhagen).

Des Weiteren erfolgte bei allen Probanden die Erfassung der stimulierten Speichelfließrate und der Pufferkapazität (Vivadent®, Schaun/Lichtenstein). Zur Ermittlung des Phosphor- und Kalziumgehaltes der jeweiligen Testgetränke wurde eine photometrische Bestimmung mit her-

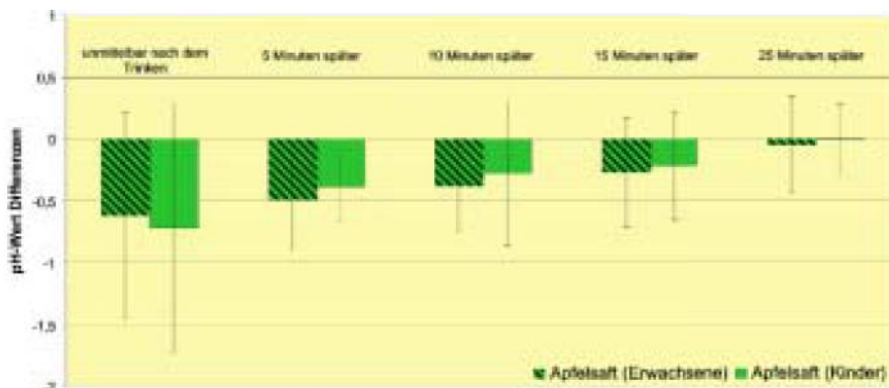
kömmlichen Analyseverfahren durchgeführt. (UV-Test Sigma, Sigma®, Deisenhofen; Spektralphotometer, Shimadzu UV-1202/ UV-VIS, Shimadzu Europa GmbH).

Die statistische Auswertung der Daten erfolgte mit dem SPSS Statistikprogramm im Institut für Datenverarbeitung und Medizinstatistik der Johannes Gutenberg-Universität Mainz. Als statistischer Test wurde der Wilcoxon-Test für verbundene Stichproben angewandt.

## Ergebnisse

Die Bestimmung der verschiedenen Speichelparameter bei den freiwilligen Probanden nach Genuss verschiedener Fruchtsaftgetränke zeigte deutliche Unterschiede. Die durchschnittliche Ausgangsgröße des Gesamtspeichel-pH-Wertes (Tageszeit: 9.00 Uhr) betrug bei Kindern  $7,0 \pm 0,2$  und bei Erwachsenen  $6,8 \pm 0,3$ . Die stimulierte Speichelfließrate unterschied sich zwischen den Kleinkindern (Median =  $1 \text{ ml/min}$ ) und Erwachsenen (Median =  $2 \text{ ml/min}$ ) statistisch signifikant ( $p=0,0003$ ), auch die Pufferkapazität des Gesamtspeichels zeigte in den beiden Gruppen statistisch signifikante Unterschiede ( $p<0,05$ ). Die Kinder wiesen des Weiteren eine niedrigere Speichelpufferkapazität als die Erwachsenen auf.

Nach dem Trinken von reinem Mineralwasser stellte sich sowohl bei den Erwachsenen als auch bei den Kindern eine statistisch signifikante Erhöhung des Speichel-pH-Wertes ein ( $p<0,05$ ). Der Genuss von reinem Apfelsaft sowie von den entsprechenden Fruchtsaftverdünnungen führte dagegen zu einer deutlichen Reduktion der Speichel-pH-Werte. Die zeitliche Veränderung der Speichel-pH-Werte wurde im Beobachtungsintervall von fünf bis 25 Minuten statistisch bewertet (Grafiken 1a bis 1d). Der Verlauf der pH-Wert-Verschiebung unterschied sich signifikant zwischen dem Genuss von reinem Mineralwasser und den verschiedenen Apfelsaftverdünnungen ( $p<0,01$ ), während zwischen purem Apfelsaft und den unterschiedlichen Verdünnungen in diesem Zeitabschnitt keine Signifikanzen festgestellt werden konnten. Es konnten



Grafik 1b: Veränderungen des pH-Wertes des Gesamtspeichels bei Kindern und Erwachsenen nach dem Genuss von reinem Apfelsaft.



stufe von sechs bis 18 Monaten zeigte sich eine Verschiebung der Getränke zu zuckerhaltigen Fruchtsaftzubereitungen [Habibian 2001]. Eine Analyse der Ernährungsgewohnheiten belegte, dass Kinder mit frühkindlicher Karies von den Eltern vermehrt Getränke aus Saugflaschen oder Schnabeltassen angeboten bekamen, die häufig verdünnte oder unverdünnte Fruchtsäfte (65 Prozent), kakaohaltige gezuckerte Milch (55 Prozent) und gezuckerten Tee (47 Prozent) enthielten (Diss. Ungerechts 2002). Diese Getränke können herstellerbezogen erhebliche Konzentrationsunterschiede hinsichtlich Fruchtmengen, Zuckerkonzentrationen und Säureanteilen aufweisen [Hernandez 1997, Boccorh 1998]. Die in natürlichen Früchten vorkommenden Zucker, wie Fruktose und Glukose, werden im Vergleich zur Saccharose als weniger kariogen eingestuft [Newburn 1969, Cury 1997 und 2000], obwohl diese Substanzen im Vergleich zu Saccharose über eine längere Verweildauer in der Mundhöhle verfügen [Luke 1999]. Prinzipiell führen alle Zuckerformen bei entsprechender Dargebietungsform aufgrund der Unterstützung der mikrobiellen Stoffwechselaktivität zu einer Demineralisation und zur Abnahme der Mikrofestigkeit des Schmelzes [Cury 2000].

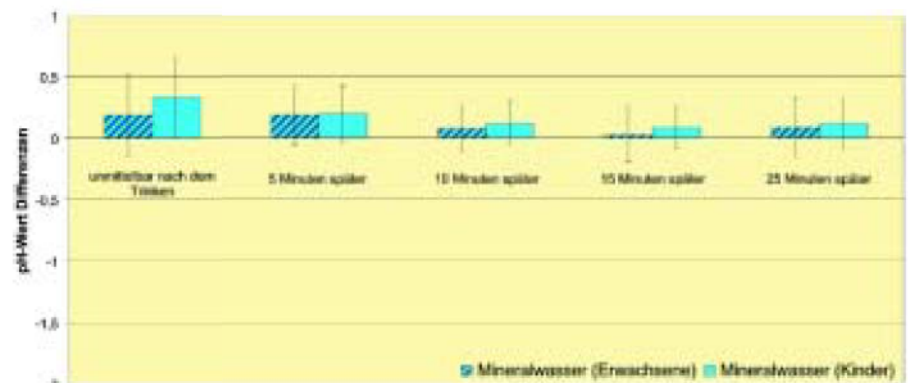
Das Ausmaß der oberflächlichen Schmelzerosionen wird folglich unter anderem vom pKs-Wert der Säurezusätze und der weiteren Substratkonzentrationen der Getränke

bestimmt, einschließlich der individuellen Mundhöhlenbeschaffenheiten [Zero 1996, Larsen 1999, Hughes 2000]. So konnte nachgewiesen werden, dass unter bestimmten Bedingungen die Zufuhr von Milchsäure eine stärkere erosive Wirkung aufweisen kann, als der Genuss von zitronen- oder apfelsäurehaltigen Getränken [Meurman 1977, Tenovuo 1987, Bashir 1995, Luke 1999, Hughes 2000]. Bei Kleinkindern wurden diese Erosionen sowohl mit dem geringeren Speichelangebot im oberen Frontzahnbereich, als auch mit der Art der Getränkezufuhr (Flaschenernährung) in Verbindung gebracht [Millward 1994]. Bei Jugendlichen fand sich ebenso ein deutlicher Zusammenhang zwischen Genuss säurehaltiger Getränke und dem Ausmaß der Erosion [Al-Dlaigan 2001].

Durch die Verteilung der Getränke im Mundraum werden je nach Gepflogenheit der Flüssigkeitsaufnahmen (Flasche, Strohhalm) beispielsweise obere Frontzähne stark beeinträchtigt [Edwards 1998]. Das Trinken in kurzen Intervallen beziehungsweise „Nippen“ an Getränken führt hingegen zu generalisierten erosiven Läsionen [Millward 1997].

In der vorliegenden Studie sollten mögliche Unterschiede des pH-Wertes des Gesamtspeichels nach Genuss verschiedener Getränke bei Kindern und Erwachsenen überprüft werden. Von besonderer Bedeutung war, ob Fruchtsaftverdünnungen unterschiedlicher Konzentrationen weniger erosive Parameter aufweisen als unverdünnte Fruchtsäfte.

gramme für entsprechende Alters- und Zielgruppen führten zwar insbesondere in Europa zu erheblichen Verbesserungen der Mundgesundheit, aber dennoch sind in diesen Ländern noch hohe Kariesinzidenzraten zu diagnostizieren [Hetzer 1995]. Besondere Formen der frühkindlichen aggressiven Karies (Baby-Bottle-Syndrom, Saugflaschenkaries) konnten leider trotz intensiver Aufklärungsarbeiten und Prophylaxebemühungen nur geringfügig reduziert werden [Hetzer 1995]. Dieser Kariesbefall des Milchgebisses korreliert oft mit einem späten Beginn von Mundhygienemaßnahmen, der Anzahl der zuckerhaltigen Zwischenmahlzeiten und einer hohen Frequenz von zuckerhaltigen Getränken [Vanobbergen 2001, Karjalainen 2001]. Ein wesentlicher Faktor dürfte auch in der Änderung des Trinkverhaltens einschließlich der Getränkeauswahl zu finden sein. Bei Kleinkindern der Alters-



Grafik 1a: Veränderungen des pH-Wertes des Gesamtspeichels bei Kindern und Erwachsenen nach dem Genuss von verschiedenen Getränken (50 Milliliter), hier: reines Mineralwasser. Die pH-Werte des Speichels sind über eine Zeitspanne von 25 Minuten bestimmt worden.



# Der Einfluss von Apfelsaftgetränken auf den pH-Wert des Gesamtspeichels

Birgül Azrak, Susanne Knözinger, Brita Willershausen

**Trotz vieler Warnungen geben Eltern ihren Kindern Fruchtsaftgetränke mit Zuckerzusatz oder auch Apfelsaftgetränke in unterschiedlicher Verdünnung zum Trinken. Immer mit der Ausrede: Das ist rein natürlich und gesund. Trotz Aufklärungskampagnen leiden immer wieder Kinder unter dem Nursing Bottle Syndrom (NBS). Diese Tatsache war Anlass für eine Untersuchung bezüglich der Kariogenität dieser Produkte, die an der Universitätszahnklinik Mainz durchgeführt wurde.**

Die Ernährungsgewohnheiten von Kindern und Jugendlichen haben sich in den letzten zwei Jahrzehnten insbesondere in den Industrienationen stark verändert. Epidemiologische Studien konnten mit zunehmendem Entwicklungsstand der Länder eine steigende Kohlenhydratzufuhr einschließlich eines hohen Zuckerverbrauchs verzeichnen [Diehnelt 2001]. Die Änderung der Vielfalt der Lebensmittelangebote sowie der Ernährungsweise führte auch zu einer enormen Angebotspalette verschiedenster Getränke auf alkoholischer und nicht alkoholischer Basis. Insbesondere für Kinder und Jugendliche werden zuckerhaltige Limonaden, Fruchtsäfte und fruchtsafthaltige Getränke über diverse Medien zielgruppenbezogen verlockend angeboten, und es kann in Folge sowohl in USA als auch in Europa eine deutliche Neuorientierung der konsumierten Getränke festgestellt werden (Etablierung der Softdrinks). Neben allgemeinen Ernährungsproblemen und der Zunahme übergewichtiger Menschen lässt die Entwicklung der langsamen Ernährungsumstellung in diesen Ländern auch negative Auswirkungen auf die Zahngesundheit erkennen.

Der Genuss von säurehaltigen, gesüßten und farblich verlockenden frucht-aromahaltigen Limonaden verzeichnete in diesen Ländern eine drastische Zunahme, so dass jährliche Verbrauchsmengen von 500 bis 600 Liter pro Person (täglich zirka 1,5 Liter) ermittelt werden konnten [Sorvari, 1991]. Besondere Beliebtheit haben auch Softdrinks im Rahmen von

Diätversprechungen erfahren, die zwar statt Haushaltszucker Süßstoffe, wie Natriumcyclamat, Acesulfan-K oder Aspartam, beinhalten, aber dennoch aufgrund des Zusatzes diverser Säuren (Phosphorsäure, Zitronensäure) zu Erosionen des Zahnschmelzes führen können (Abbildungen). Durch gründliche und regelmäßige Mundhygienemaßnahmen kommt es zwar auch bei häufigem Genuss von säure- und zuckerhaltigen Getränken zu keiner Zunahme der Plaquemenge, die kariogene und erosive Wirkung dieser Getränke muss jedoch als Zahn schädigende Noxe stets berücksichtigt werden [Tenovuo 1977, Meurman 1987]. Neben den Getränkeinhaltsstoffen sind für das Kariesgeschehen bekanntermaßen Art und Häufigkeit der Nahrungsaufnahmen, Speichelfließrate und Zusammensetzung sowie das individuelle Mundhygieneverhalten von wesentlicher Bedeutung. Mit zunehmendem Lebensalter



*Die folgenden Abbildungen zeigen Beispiele für Zahndefekte unterschiedlichen Ausmaßes, ausgelöst durch häufiges Trinken von zucker- und säurehaltigen Getränken.*



werden einerseits starke Veränderungen der Ernährungs- und Mundgesundheitseinstellungen und andererseits alterstypische Gewebsveränderungen einschließlich der Speichelbeschaffenheit festgestellt.

Während bei Kindern mit zunehmendem Alter die stimulierte Speichelfließrate zunimmt, nehmen sowohl nicht stimulierte Speichelfließrate als auch Muzinkonzentration und Pufferkapazität des Gesamtspeichels ab [Navazesh 1992, Andersson 1974]. Während die Phosphatkonzentrationen im Gesamtspeichel sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen vergleichbar sind, finden sich bei Kindern deutlich niedrigere Kalziumkonzentrationen, so dass der kritische Speichel-pH-Wert höher anzusetzen ist [Anderson 2001].

Die Einführung und konsequente Durchführung umfassender Prophylaxepro-



Stress zu bewältigen? Hier können so genannte Coping-Strategien zur Stressbewältigung beziehungsweise Stressreduzierung eingesetzt werden. Die Auswertung des Datenmaterials zeigt im Ergebnis, dass Personen, die über ein hohes Maß an Stressbewältigungsstrategien verfügen, auch weniger unter der Stressbelastung leiden. Dies führt dann logischerweise auch zu geringeren Werten bei den Prävalenzen für Nacken- und Rückenschmerzen und der Schmerzintensität als bei Personen, die über weniger Bewältigungsstrategien verfügen.

Vergleichbarkeit der Daten ist daher nur eingeschränkt möglich. Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass von etwa 75 Prozent der Studienteilnehmer ein hohes Maß an sportlichen Aktivitäten durchgeführt wird. Dies kann eine Erklärung dafür sein, dass sich die Prävalenzen in dieser Studie nicht nennenswert von den Werten der Allgemeinbevölkerung unterscheiden, obwohl der Stütz- und Halteapparat des Zahnarztes während der Berufsausübung in charakteristischer Weise durch unphysiologische Körperhaltung starken Beanspruchungen aus-

Die emotionale Zufriedenheit mit dem Beruf und die Anwendung von geeigneten Coping-Strategien stellen eine Prävention von Nacken- und Rückenschmerzen dar. Sind Nacken- und Rückenschmerzen aufgetreten, so stellt die Rückenschule eine sinnvolle Maßnahme dar, die in drei Viertel der Fälle mit einer Verbesserung des Zustandes verbunden war.

## Fazit

Welche Antworten können auf die eingangs gestellten Fragen gegeben werden? Dass es sich bei der Ausübung des zahnärztlichen Berufes um eine die Wirbelsäule belastende Tätigkeit handelt, kann bestätigt werden, auch wenn die Prävalenzen für Nacken- und Rückenschmerzen nicht stark von denen der Allgemeinbevölkerung abweichen. Hier spielen möglicherweise die gezielten Sportaktivitäten der Zahnärzte, die mit einem hohen Zeitbudget angegeben werden, im Sinne einer Primärprävention eine Rolle. Stress verstärkt das Auftreten von Nacken- und Rückenschmerzen, Stressbewältigung wirkt dem entgegen. Schmerz ist ein Symptom und führt nicht zwangsläufig auch zu einer Beeinträchtigung. Es ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Beeinträchtigung im privaten Bereich einen um etwa 20 Prozent höheren Wert erreicht als die Beeinträchtigung im Beruf. Warum das so ist, darüber kann an dieser Stelle nur spekuliert werden.

*William H. M. Castro,  
Orthopädisches Forschungsinstitut Düsseldorf,  
Hamburg, Münster  
Hafenstr. 3-5  
48153 Münster*

*Dr. Victor Paul Meyer  
Dr. Wolfgang Micheelis  
Institut der Deutschen Zahnärzte  
Universitätsstraße 73  
50931 Köln  
E-Mail: v.meyer@kzbv.de*

**Diese Arbeit ist Prof. Dr. Christian G. Nentwig, Psychologe und psychologischer Psychotherapeut, Leiter der Abteilung für Prävention und Rehabilitation der orthopädischen Universitätsklinik Bochum, gewidmet, der an der Studie beteiligt war und kurz nach der Beendigung der Auswertungsarbeiten durch einen tragischen Unfall verstarb.**



Foto: Hliger

*Durch aufgabenbezogene Patientenlagerung und günstige Arbeitshaltung lässt sich die Belastung für den Rücken verringern.*

Wie wichtig die Reduktion der Schmerzintensität ist, zeigt sich dadurch, dass die Gruppe der Zahnärzte mit hoher Schmerzintensität zirka doppelt so stark durch Beeinträchtigungen bei der Berufsausübung und im Privatleben betroffen ist als die Gruppe mit geringerer Schmerzintensität.

## Diskussion

Die Prävalenzen für Nacken- und Rückenschmerzen liegen bei niedergelassenen Zahnärzten in der gleichen Größenordnung wie in der Normalbevölkerung (vergleiche Türp und Werner 1990; Deck, Kohlmann und Raspe 1993). Hervorzuheben ist an dieser Stelle, dass es sich bei der vorliegenden Studie um eine bundesweite repräsentative Befragung unter in niedergelassener Praxis tätigen Zahnärzten handelte, während sich die allgemeinen Bevölkerungsdaten auf repräsentative Studien in unterschiedlichen Regionen beziehen. Die

gesetzte ist. Die Freizeitaktivitätswerte der Allgemeinbevölkerung sind nach dem Bundes-Gesundheitssurvey 1998 wesentlich geringer anzusetzen (vergleiche Mensink, 1999).

Was die Schmerzintensität betrifft, so wurde in dieser Studie ein um zirka 30 Prozent bis 50 Prozent höherer Wert gemessen als in der internationalen Literatur angegeben. Eine Vergleichbarkeit ist aber aufgrund der unterschiedlichen Messkriterien nur eingeschränkt möglich.

Bei der Hälfte der Zahnärzte, bei denen schon einmal Nacken- und Rückenschmerzen aufgetreten waren, traten diese dann innerhalb der ersten vier Stunden der Behandlung auf. Zirka ein Sechstel aller Befragten fühlte sich durch die Schmerzen in der Berufsausübung beeinträchtigt und zirka ein Fünftel im privaten Bereich. Grundsätzlich nahm das Auftreten von Nacken- und Rückenschmerzen mit der Dauer der zahnärztlichen Berufsausübung zu.



## Methodik

Im Rahmen des arbeitsmedizinischen Befragungsprojektes wurde jedem 50sten Zahnarzt in Deutschland ein Fragebogen zugesandt. Der Teil des Erhebungsinstrumentariums, welcher sich auf die Erfassung von Nacken- und Rückenschmerzen bezog, lehnte sich an den Fragebogen von Hermann und Castro an, die eine Untersuchung zu dieser Problematik im Kammerbereich Westfalen-Lippe durchgeführt hatten (Hermann und Castro, 1999). Neben den Fragen zur Wirbelsäulenproblematik wurden auch Fragen zur Person, der Praxissituation, zur Stressbelastung, Stressbewältigung, und mehr gestellt. Durch die Fragen zur Person war es unter anderem möglich, die Zielgruppe der Untersuchung, die in niedergelassener Praxis tätigen Zahnärzte, aus den insgesamt antwortenden Zahnärzten herauszufiltern. Insgesamt standen für die Ableitung der Ergebnisse 761 Fragebögen zur Verfügung. Das entsprach einer Ausschöpfungsquote von 65 Prozent, was für eine postalische Erhebung einen sehr guten Wert darstellt.

Die Auswertung wichtiger sozioökonomischer Variablen aus den Fragebögen und der Vergleich mit der Grundgesamtheit der niedergelassenen Zahnärzte bestätigte, dass es sich bei der Stichprobe um einen repräsentativen Ausschnitt der Grundgesamtheit in Deutschland handelt. Die im Folgenden abgeleiteten Ergebnisse lassen sich also auf die Gesamtheit der niedergelassenen Zahnärzte übertragen.

## Ergebnisse

Bei 87 Prozent aller niedergelassenen Zahnärzte sind irgendwann schon einmal Nacken- und Rückenschmerzen aufgetreten. Fragt man danach, ob innerhalb der vergangenen Woche schon einmal Nacken- und Rückenschmerzen aufgetreten waren, so gaben 69 Prozent eine positive Antwort. Am Tag der Befragung hatten 38 Prozent Nacken- und Rückenschmerzen (so genannte Punktprävalenz), Frauen mit 44 Prozent wesentlich häufiger als Männer mit 35 Prozent.



Wichtig in diesem Zusammenhang ist auch, wann die Schmerzen auftraten, ob am Ende eines ganzen Arbeitstages oder bereits während der Arbeitszeit. Die Untersuchung ergab, dass bei 50 Prozent der Befragten, die Schmerzen hatten, diese bereits innerhalb einer vierstündigen Tätigkeit auftraten. Als weitere Konsequenz führte dies bei 23 Prozent innerhalb der Woche vor der Befragung zu Behandlungsunterbrechungen. Auf die Frage nach der Schmerzintensität gaben zirka ein Fünftel der Befragten einen Wert von größer fünf an. Das entspricht auf einer Skala von null bis zehn klinisch bereits einer hohen Schmerzintensität.

Am Tag der Befragung fühlten sich 16 Prozent der Studienteilnehmer in der Berufsausübung beeinträchtigt und 19 Prozent außerhalb des Berufes. Betrachtet man allerdings nur die Gruppe der Teilnehmer, die an dem Tag der Befragung auch Nacken- und Rückenschmerzen angaben, so sieht das Bild anders aus: Es fühlten sich 42 Prozent bei der Berufsausübung beeinträchtigt und 50 Prozent außerhalb des Berufes, also im privaten Leben. Wenn also Nacken- und Rückenschmerzen auftreten, dann fühlt sich fast jeder zweite auch im Beruf beeinträchtigt. Betrachtet man die Nacken- und Rückenschmerzen im Zusammenhang mit der Dauer der Berufsausübung nach der Approbation so kann man sagen, dass mit zunehmender Berufsausübung die Punktprävalenz zunimmt und auch die Intensität der Schmerzen ansteigt.

Von den Studienteilnehmern trieben etwa drei Viertel der Zahnärzte Sport, und zwar im Mittel vier Stunden pro Woche. Dies

mag ein Grund dafür sein, dass trotz der insgesamt unphysiologischen Arbeitshaltung nicht noch höhere Prävalenzwerte ermittelt wurden, können die sportlichen Aktivitäten doch als Primärprävention von Nacken- und Rückenschmerzen angesehen werden. Ebenfalls im Sinne einer Primärprävention kann die vorbeugende Teilnahme von zirka einem Siebentel der Studienteilnehmer an einer Rückenschule angesehen werden. Wurde aus therapeutischen Gründen an einer Rückenschule teilgenommen, also nachdem bereits Nacken- und Rückenschmerzen aufgetreten waren, so stellte sich bei zirka drei Viertel der Zahnärzte eine Besserung ein. Der Wechsel der Arbeitsposition zwischen Sitzen und Stehen hatte übrigens in unserer Studie keinen gesicherten Einfluss auf die Häufigkeit des Auftretens von Nacken- und Rückenschmerzen.

Weiterhin wurde der Frage nachgegangen, ob es einen Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit der beruflichen Situation und dem Auftreten von Nacken- und Rückenschmerzen gibt. Hierbei konnte festgestellt werden, dass mit steigender Berufszufriedenheit auch das Auftreten von Beschwerden abnahm; gerade dieses Ergebnis deutet auf nicht unerhebliche psychophysiologische Einflüsse auf die Rückenproblematik hin.

Stress, gemeint ist hier der belastende und krankheitsverursachende Stress, so wird postuliert, stellt einen Co-Faktor für das Auftreten von Beschwerden dar. Auch dieser These wurde nachgegangen. Die Studienteilnehmer wurden zwei Gruppen zugeordnet, in eine Gruppe mit niedriger und eine mit hoher Stressbelastung. Die Aufteilung erfolgte anhand einer Fragenbatterie bestehend aus 13 Items in dem Fragebogen. Im Ergebnis konnte bei der Auswertung der Daten festgestellt werden, dass bei steigender Stressbelastung auch die Prävalenzen für Nacken- und Rückenschmerzen zunahm und ebenfalls auch die Schmerzintensität. Die Steigerungen waren teils erheblich, so nahm die Punktprävalenz um 46 Prozent zu und die Schmerzintensität sogar um 125 Prozent (!).

Welche Möglichkeiten gibt es nun, um



*Ergebnisse einer IDZ-Untersuchung*

## **Nacken- und Rückenschmerzen und was sie für den Zahnarzt bedeuten**

**William H. M. Castro, Victor P. Meyer, Wolfgang Micheelis**

**Die zahnärztliche Berufsausübung in niedergelassener Praxis wurde schon immer als eine die Wirbelsäule belastende Tätigkeit angesehen. Stimmt diese Behauptung? Das Institut der Deutschen Zahnärzte ist dieser Frage nachgegangen und präsentiert hierzu aktuelle Zahlen. Weiterhin wird erstmals die Behauptung gestützt, dass Stress das Auftreten von Nacken- und Rückenschmerzen verstärkt. Ein Ergebnis vorab: Eine Vielzahl von Zahnärzten muss sogar wegen Nacken- und Rückenschmerzen die Behandlung unterbrechen.**

Trotz enormer Fortschritte in den letzten Jahren bei der ergonomischen Gestaltung des zahnärztlichen Arbeitsplatzes kann aktuell festgestellt werden: Fast 90 Prozent aller Zahnärzte haben schon einmal Nacken- und Rückenschmerzen gehabt. Noch gravierender ist allerdings, dass bei fast 70 Prozent der Zahnärzte innerhalb einer Woche einmal Nacken- und Rückenschmerzen auftreten. Dies ist das Ergebnis einer bundesweiten repräsentativen Untersuchung unter niedergelassenen Zahnärzten, die das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) mit Wissenschaftlern aus dem universitären Bereich 1999 durchgeführt und 2001 veröffentlicht hat (Meyer et al., 2001).

Das Wissen über die enorme Belastung im Arbeitssystem Zahnarztpraxis ist nicht ganz neu. So hat Micheelis bereits vor 20 Jahren mit einer bundesweit durchgeführten repräsentativen Befragung unter Zahnärzten herausgefunden, dass zu den unangenehmen Seiten des Zahnarztberufes die gesundheitlichen Belastungen gehören (Micheelis, 1984). Diese wurden mit 43 Prozent der Antworten an herausragender Stelle genannt. An erster Stelle lagen bei 64 Prozent der Nennungen die Beschwerden und Erkrankungen des Stütz- und Halteapparates. Vornehmliche Anstrengungen des Berufes sind mit 76 Prozent die Wirbelsäulenbelastung, mit 55 Prozent die Belastung der Schultermuskulatur, mit 52 Pro-

*Die IDZ-Studie belegt: fast 90 Prozent aller Zahnärzte leiden unter Rückenbeschwerden*

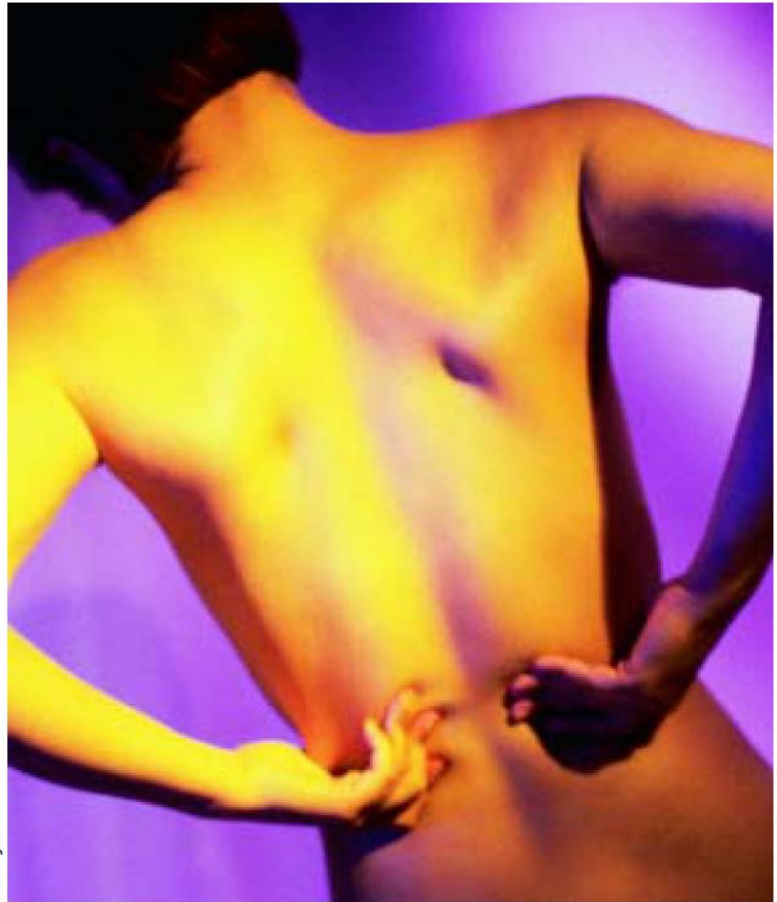


Foto: EyeWire

zent die anstrengende Kopfhaltung und mit 50 Prozent die Belastung der Augen. Andere nationale und internationale Studien kommen zu ähnlichen Ergebnissen. Dies alles erscheint plausibel, wenn man sich das stark eingegrenzte und schlecht einsehbare Arbeitsfeld des Zahnarztes, den Mundraum, vor Augen führt. Ist die Arbeitshaltung des Zahnarztes doch geprägt durch lang anhaltende, verdrehte und verkrampte Sitz- und/oder Stehpositionen bei der Patientenbehandlung. Als Co-Faktor der Wirbelsäulenbelastung ist in diesem Zusammenhang der psychische Stress im Arbeitssystem Zahnarztpraxis anzusehen, unabhängig davon, wodurch er ausgelöst

wird, ob durch die Patientenbehandlung oder durch Besonderheiten des Praxismanagements, unter denen die Zahnheilkunde in Deutschland stattfindet.

Kann mit der Untersuchung die These bestätigt werden, dass es sich bei dem Zahnarztberuf um einen stark die Wirbelsäule belastenden Beruf handelt? Welchen Einfluss spielt der psychosoziale Stress in diesem Zusammenhang? Weiterhin soll der Frage nachgegangen werden, wie sich auftretende Nacken- und Rückenschmerzen auf die Durchführung der Arbeit auswirken und welchen Einfluss die Nacken- und Rückenschmerzen über den Beruf hinaus auf den privaten Bereich haben.





Foto: MEV

*Viele der Hepatitis-C-Patienten sind I.v.-Drogenabhängige und HIV-infizierte Personen.*

nach Zeuzem die Behandlung, die zum einen teuer und zum anderen durchaus auch nebenwirkungsträchtig ist, erspart werden.

### **Pegyliertes Interferon als neue Option**

Die Interferon-Behandlung selbst hat dabei in jüngster Zeit Fortschritte erfahren. So wurde das Zytokin früher dreimal pro Woche injiziert, was zu deutlich schwankenden Serumspiegeln führte, wobei die Wirkspiegel nach der Einzelinjektion rasch in nicht wirksame Bereiche absanken. Eine kontinuierliche Virusunterdrückung ist bei einem solchen Profil jedoch fraglich, da das Virus selbst sich in den Behandlungspausen wieder vermehren kann, praktisch also eine „Verschnaufpause“ erhält.

Das Ziel gleichbleibender Wirkstoffspiegel über eine Woche wurde durch Koppelung eines Polyethylenglykol-Polymers an das Interferonmolekül erwirkt, so dass inzwischen für die Therapie auch langwirksames, so genanntes pegyliertes Interferon verfügbar ist, das nur einmal pro Woche appliziert werden muss.

Dass die pegylierten Interferone mit besseren Therapieaussichten verbunden sind, belegen erste Studien, die nachweisen konnten, dass unter der innovativen Therapie die Rate des dauerhaften Ansprechens von 45 auf 56 Prozent unter der Kombination mit Ribavirin gesteigert werden kann. Doch auch in der Monotherapie zeigten sich unter alleiniger Gabe von peg-Interferon deutlich bessere Ansprechraten als unter der konventionellen Interferon-Therapie.

### **Prognose ist abhängig vom Genotyp**

Allerdings hängt die Prognose der Patienten mit HCV auch vom jeweiligen Genotyp des Virus ab. Es sind weltweit sechs Genotypen beschrieben, wobei im Wesentlichen nur die Typen 1, 2 und 3 in der westlichen Welt vorkommen. Vor allem der Genotyp 1, der in Australien, Europa und den USA gefunden wird, gilt dabei als schwer behandelbar, besser zu therapieren sind die Genotypen 2 und 3, bei ihnen hat die Therapie erheblich höhere Erfolgsaussichten.

So reagieren unter der herkömmlichen Behandlung mit Interferon und Ribavirin nur 37 Prozent der Patienten mit Genotyp 1 gegenüber 61 Prozent mit einem der anderen Genotypen mit einem dauerhaften Ansprechen. Wird das herkömmliche Interferon durch peg-Interferon ersetzt, so kann beim Genotyp 1 in 46 Prozent und beim Nicht-Genotyp 1 bei sogar 70 Prozent der Patienten eine dauerhafte Response erwirkt werden.

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

**Christine Vetter  
Merkenicher Str. 224  
50735 Köln**



rapie erfolgen. Hat sich bereits eine Leberzirrhose ausgebildet, so müssen selbstverständlich auch deren Komplikationen behandelt werden, wie etwa der Aszites oder Ösophagusvarizen. Als ultima Ratio bleibt in fortgeschrittenen Fällen allerdings nur die Lebertransplantation, wobei inzwischen bereits jede vierte Lebertransplantation wegen einer Hepatitis C erfolgt.

genabhängigen die Erfolgsaussichten minimieren kann.

### Therapie der akuten Hepatitis

Bei der akuten Hepatitis, die sich aber nur in 25 Prozent der Fälle durch eine Gelbsucht bemerkbar macht, wird mit Interferon alfa

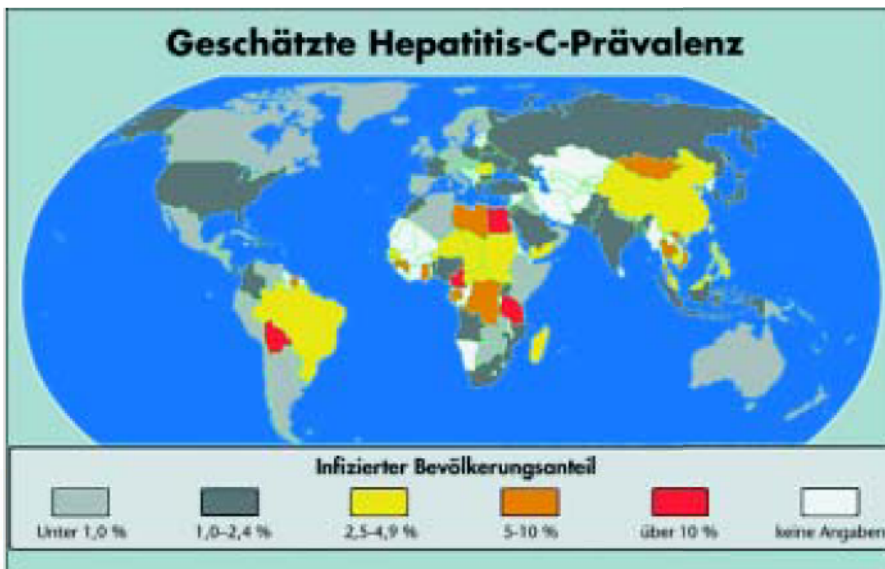
Durchschnitt bei über 40 Prozent der Patienten ein dauerhaftes Ansprechen erwirkt werden, ein Prozentsatz der durch den Einsatz moderner Präparate, wie dem langwirksamen, pegylierten Interferon, möglicherweise noch zu steigern ist.

### Prognose hängt ab vom Sinken der Viruslast

Die Wissenschaftler haben dabei auch gelernt, anhand der initialen Reaktionen des Patienten auf die Therapie die allgemeine Prognose abzuschätzen. Sie ist gut, wenn eine „sustained response“ erzielt wird, wenn die Viruslast durch die Therapie sehr rasch gemindert wird und das Virus über sechs Monate nach Ende der Therapie nicht mehr nachweisbar ist. Je schneller die Patienten unter der Behandlung dabei Virusnegativ werden, um so größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein dauerhafter Behandlungserfolg erzielt wurde.

Andererseits gibt es viele Patienten, bei denen rasch nach Beendigung der Therapie ein Rückfall festzustellen ist. Dieser ereignet sich meist bereits innerhalb von nur drei Monaten. Von einer schlechten Prognose ist zudem allgemein auszugehen bei Patienten, bei denen sich die Viruslast unter der Behandlung nur langsam verringert, ein dauerhaftes Ansprechen ist in solchen Fällen meist nicht zu erzielen.

Unter anderem scheint dabei auch die Geschwindigkeit des Ansprechens auf die Therapie entscheidend zu sein. So haben Patienten, die zunächst nicht reagieren sowie solche, die eine flache oder eine langsame Response zeigen, nur eine rund fünfprozentige Chance auf Heilung. Patienten mit rascher Reduktion der Viruslast haben nach Professor Dr. Stefan Zeuzem, Frankfurt, dagegen eine 68-prozentige Heilungschance. Die Möglichkeit der frühen Vorhersage des Therapieerfolges erlaubt nach seinen Worten eine individualisierte Therapie. Konkret sollte dabei die Viruslast vor Beginn der Behandlung sowie nach zwölf Wochen bestimmt werden. Ergibt sich in diesem Zeitraum nicht mindestens ein Abfall um den Faktor 100, so hat der Patient praktisch keine Chance auf Heilung, und es kann ihm



Besonders gefährdete Gebiete weltweit nach einer WHO-Studie

### Antivirale Therapie

Die antivirale Behandlung der Hepatitis C kann keinesfalls nach „Schema F“ erfolgen, sondern muss sich am individuellen Verlauf und auch an den Erfolgsaussichten der Behandlung orientieren. Zunächst muss dabei die Frage geklärt werden, ob ein gezieltes Vorgehen gegen den Erreger notwendig ist, was sich konkret nur mittels einer Leberbiopsie klären lässt.

Es müssen ferner die Erfolgchancen der Behandlung berücksichtigt werden. Diese sind zum einen abhängig vom jeweiligen Genotyp und zum anderen von der individuellen Viruslast, also der Konzentration des Erregers im Organismus. Auch Begleiterkrankungen und potenzielle Kontraindikationen sind zu bedenken, ebenso wie die Compliance des Patienten sowie dessen berufliche Belastung und seine soziale Situation, ein Aspekt, der insbesondere bei Dro-

behandelt. Die Therapie verspricht gute Erfolge, denn bei der Mehrzahl der Infizierten lässt sich durch eine solche Behandlung die Chronifizierung verhindern. Bei immerhin 98 Prozent der Patienten kann so das Virus eliminiert werden, während unbehandelt nur 30 Prozent der Patienten das Virus spontan verlieren.

Dem Interferon ist nach Angaben von Professor Manns generell eine deutliche Optimierung der Behandlung der HCV-Infektion in den vergangenen Jahren zu verdanken. Noch Ende der 80er Jahre wurde das Mittel meist nur 24 Wochen eingesetzt, mit einer dauerhaften Ansprechrate von etwa zehn Prozent. Sie konnte durch eine längerfristige Behandlung über 48 Wochen gesteigert werden, den eigentlichen Durchbruch der Therapie aber brachte die Kombination des Zytokins Interferon mit dem Virostatikum Ribavirin Ende der 90er Jahre. Unter der Kombinationsbehandlung kann im



der häufigsten bösartigen Tumore. In der westlichen Welt ist es zudem der bösartige Tumor mit der stärksten Wachstumsrate und das bei Männern wie auch bei Frauen.

## Hohe Dunkelziffer

In Deutschland leben den offiziellen Angaben zufolge derzeit mehr als 500 000 HCV-Infizierte und es ist von rund 5 000 Todesfällen jährlich infolge von Spätkomplikationen der Infektion auszugehen. Dabei gibt es eine hohe Dunkelziffer. Realistisch ist nach Professor Dr. Michael Manns, Hannover, in Deutschland eine Zahl von rund 800 000 HCV-Infizierten, wobei weniger als 25 Prozent der Betroffenen diagnostiziert sind und weniger als fünf Prozent adäquat behandelt werden.

Ursache hierfür ist zum einen die Tatsache, dass die Erkrankung einen langsam schleichenden Verlauf nimmt und sich über Jahrzehnte hinweg entwickelt. Fulminant verlaufende Fälle sind dagegen bei der Hepatitis C äußerst selten. Die Symptome sind zudem uncharakteristisch. Die Betroffenen klagen vor allem über Müdigkeit, eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit und über einen rechtsseitigen Oberbauchdruck.

Bei der Untersuchung sind leicht erhöhte Leberwerte auffällig, das aber wird laut Manns von vielen Hausärzten noch als eine Art Kavaliersdelikt angesehen. Bei erhöhten Transaminasen aber muss nach seinen An-

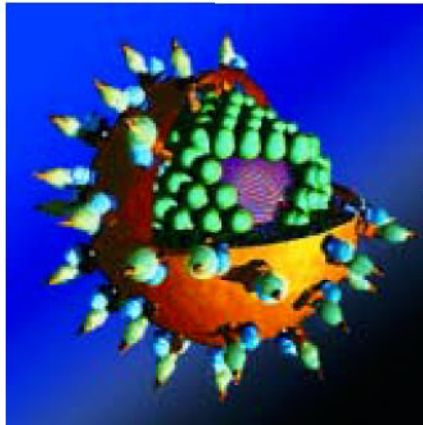


Foto: PRN

Modell des Hepatitis-C-Virus

gaben praktisch immer ein Hepatitis-C-Antikörpertest veranlasst werden. Zu bedenken ist ferner, dass die Hepatitis C Autoimmunreaktionen auslöst und sich somit zu einer Autoimmunhepatitis weiter entwickeln kann.

## Infektionsquellen

Einen deutlichen Wandel hat es in den vergangenen Jahren bei den Infektionsquellen für die Hepatitis C gegeben. So wurde die Infektion vor mehr als zehn Jahren in erster Linie durch Blutprodukte übertragen. Diese aber sind durch die zusätzlichen Tests sowie durch Virus-Inaktivierungsverfahren inzwischen sicherer geworden und die Neuinfektionsrate durch Blut und Blutpro-

dukte ist vernachlässigbar gering geworden.

Das darf speziell Zahnärzte und Ärzte nicht in falscher Sicherheit wiegen. Denn eine Infektionsgefahr besteht durchaus, wenn infizierte Patienten in der Praxis behandelt werden.

Hauptrisikofaktor aber ist der intravenöse Drogenkonsum. Doch muss man nach Manns bedenken, dass bei rund 40 Prozent der HCV-positiven Fälle in retrospektiven Untersuchungen kein spezieller Risikofaktor zu finden ist. Bei rund 20 Prozent besteht ein Zusammenhang zu Blutprodukten, bei 22 Prozent ist ein Drogenkonsum bekannt. Acht Prozent der Betroffenen leben in Endemiegebieten, bei 3,3 Prozent handelt es sich um homosexuelle Männer und – das stimmt bedenklich – bei 4,1 Prozent um medizinisches Personal.

## Therapie der Hepatitis C

Da eine aktive Vorsorge über eine Impfung nicht möglich ist, besteht die Prävention der Hepatitis C vor allem in sicheren Blutprodukten, einer guten Hygiene sowie dem Abbau von Risikofaktoren wie dem Drogenkonsum.

Kommt es dennoch zur Infektion, so steht bei der Behandlung als wesentliches Ziel zunächst das Verhindern einer Chronifizierung im Vordergrund. Es muss deshalb praktisch von Anfang an eine gezielte The-



Repetitorium

## Hepatitis C

**Während man sich vor der Hepatitis B durch eine Impfung schützen kann, besteht diese Vorsorgemöglichkeit bei der Hepatitis C nicht. Die Infektion wird ebenfalls über Blut und Blutprodukte übertragen. Wenngleich das Infektionsrisiko in der Zahnarztpraxis gering ist, sollte man sich aber doch immer der Möglichkeit bewusst sein, dass der Patient, den man behandelt, an einer Hepatitis C leiden könnte – unter Umständen auch ohne davon selbst zu wissen.**

Etwa 0,4 Prozent der deutschen Bevölkerung tragen das Hepatitis C-Virus (HCV) in sich. Zwar handelt es sich in erster Linie um I.v.-Drogenabhängige und HIV-infizierte Personen, die Hepatitis C ist aber auch für alle Zahnärzte ein wichtiges Thema, da sie ebenso wie die Hepatitis B über Blut und Blutprodukte übertragen wird. Es muss deshalb in der Zahnarztpraxis alles daran gesetzt werden, durch hygienische Vorsorgemaßnahmen die Gefahr der eigenen Infektion durch potenziell infizierte Patienten (und gegebenenfalls selbstverständlich auch die Gefahr der Infektion von Patienten) gering zu halten.

Entdeckt wurde das Hepatitis C-Virus erst 1989, zuvor wurden die entsprechenden Infektionen als Non-A-Non-B-Hepatitis bezeichnet. Inzwischen ist klar, dass HCV für rund 95 Prozent dieser Non-A-Non-B-Hepatitis verantwortlich zeichnet. Weltweit stellt die Hepatitis C wahrscheinlich die bedeutendste Lebererkrankung mit mehr als 300 Millionen Virusträgern dar. Das Virus infiziert dabei nur Menschen und lässt sich in den Hepatozyten, aber auch in Zellen des hämatopoetischen Systems nachweisen, wo es offenbar auch persistieren kann.

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

*Bis vor zehn Jahren wurde die Infektion in erster Linie durch Blutprodukte übertragen. Aber durch zusätzliche Tests sowie durch Virus-Inaktivierungsverfahren ist die Neuinfektionsrate durch Blut und Blutprodukte inzwischen vernachlässigbar gering geworden.*

### Jede zweite Infektion wird chronisch

Wie jede Infektion, so ist auch die Infektion mit dem HCV durch die direkte Auseinandersetzung des Keimes mit dem Immunsystem des Infizierten charakterisiert. Nicht immer kommt es dabei zu akuten Infektionszeichen und längst nicht immer entwickelt sich daraus ein schweres chronisches und sogar lebensbedrohliches Krankheitsbild.

Andererseits darf die Gefahr einer HCV-Infektion keinesfalls unterschätzt werden. Denn aus der akuten Infektion entwickelt sich in 50 bis 80 Prozent der Fälle im Verlauf von sechs Monaten eine chronische Infektion, was sich serologisch (Anti-HCV, HCV-RNA) nachweisen lässt. Die Wahr-

scheinlichkeit einer Spontanheilung ist dann aber nur noch minimal.

Werden Anti-HCV-Antikörper gefunden, so deutet das auf eine aktive oder eine abgelaufene Infektion hin, während der Nachweis von HCV-RNA immer eine aktive Virusreplikation anzeigt.

### Gefahr: Leberzirrhose und Leberkarzinom

Die chronische Hepatitis C kann fortschreiten: Jeder vierte Patient entwickelt im Verlaufe von zehn bis 30 Jahren eine Leberzirrhose mit all ihren Komplikationen bis hin zum Leberzell-Karzinom. Das Leberzellkarzinom ist damit eine anerkannte Spätkomplikation einer Hepatitis C, und Therapieoptionen, die eine Entwicklung in die Leberzirrhose verhindern, verhindern gleichzeitig die Karzinomentstehung bei der HCV-Infektion.

Das ist ein relevanter Aspekt, denn das Leberzellkarzinom, das mit einer sehr schlechten Prognose behaftet ist, ist weltweit einer

Foto: PhotoDisc





bacher, USA. Michael Mateyka, Österreich, referierte über die Systemerkrankungen mit Auswirkungen auf das Parodontium, wie die zyklische Neutropenie, das Down-Syndrom, Papillon-Lefèvre-Syndrom und andere.

### **Erfahrungen aus Tschechien und Ungarn**

An diesem Tag fand auch eine spezielle Sitzung der Tschechischen Republik statt. Mit der so genannten ungarischen „Arkövy“-Konferenz wurden spezielle Themen, die

berichtete über seine Erfahrungen und neue Therapieansätze zur Knochenregeneration wie mesenchymale Stammzellen, bone morphogenetic proteins sowie Thrombozytenkonzentrate, ihre Derivate und deren Kombinationen.

Am Freitag lagen die Schwerpunkte auf dem Bereich der Parodontologie, präprothetischen Chirurgie sowie auf dem Thema der Prävention und Therapie von Notfallsituationen. Alan Drinnan, USA, berichtete über die in der zahnärztlichen Praxis auftretenden Notfallsituationen, wie Synkopen, Allergien, diabetische Reaktionen, kardio-

nannte „neue Killerdiseases“ (HIV und Tuberkulose, spongiforme Enzephalopathie und mehr) sowie auch eine Arbeitsgruppe zu „evidence based dentistry“ ergänzten das überbordende Programm.

### **Besondere Schwerpunkte und breiter Überblick**

Der jährlich stattfindende FDI-Kongress bietet als Großveranstaltung einen breiten Überblick über den Stand der Wissenschaft in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, wobei das jeweils ausrichtende Land besondere Schwerpunkte setzt. So wird der diesjährige FDI-Kongress besonders in Erinnerung bleiben zu den Themen „Mundhöhle“ und „Allgemeine Gesundheit“.

Obwohl die Spezialisierung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde immer mehr zunimmt, ist es erstaunlich, dass eine so große Zahl von Teilnehmern jährlich zu diesen Kongressen kommt. Das liegt wohl vor allem daran, dass meist international bekannte, hoch spezialisierte und herausragende Wissenschaftler und Kliniker referieren.

Im nächsten Jahr wird Sydney, Australien, den FDI-Kongress ausrichten, wobei auch hier wiederum mit einer exzellenten Besetzung der Vorträge und Seminare mit international bekannten Sprechern gerechnet werden kann.

Wie immer: „Nach dem Kongress ist vor dem Kongress“, und es darf der 2003 in Sydney stattfindende nächste FDI-Kongress mit Spannung erwartet werden.

■ Informationen zum Kongress in Sydney sind bereits erhältlich unter: [www.fdiworldental.org](http://www.fdiworldental.org), Fr. Fleuchaus, Tel: 0221/4001-207, Fax: 0221/4001-214 und Reisebüro Reder, Fr. Klose, Tel: 07071/41 06 54.

Prof. Dr. Peter A. Reichart  
Universitätsklinikum Charité  
Abteilung für Oralchirurgie und zahnärztliche Röntgenologie  
Augustenburger Platz 1  
13353 Berlin



Fotos: Peter A. Reichart

Die Eingangshalle des Kongresszentrums und die FDI-Informationsstände

sich im Wesentlichen auf die Oralmedizin und Oralbiologie bezogen, präsentiert. Jolán Bánóczy, Ungarn, referierte über ihre großen Erfahrungen zu oralen Präkanzerosen, ein Thema, das sie seit Jahrzehnten intensiv bearbeitet. Ungarn hat derzeit eine der höchsten Mortalitätsraten durch das Mundhöhlenkarzinom weltweit. Da die allgemeine Gesundheit und Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Fokus des Kongresses stand, gab es am Donnerstag auch Aspekte zu restaurativen Materialien und der allgemeinen Gesundheit, wobei vor allem auch die Nebenwirkungen von Biomaterialien angesprochen wurden (Andreas Schedle, Österreich).

Am Freitag, dem 4. Oktober, galt der Implantologie bei älteren Patienten das Hauptinteresse. Georg Watzek, Österreich,

vaskuläre Probleme, Asthma und andere. Dem Speichel als kariesprotektivem Faktor sowie als diagnostischer Flüssigkeit wurde ebenfalls ein Hauptthema gewidmet.

### **Große Zahl von freien Vorträgen**

Neben den Seminaren und Schwerpunktpräsentationen waren freie Vorträge und Posterpräsentationen in großer Zahl zu hören und zu besichtigen. Auch hier waren eine Reihe deutscher Beiträge zu vermerken. Wie jedes Jahr, so war auch diesmal eine große Dentalschau dem Kongress zugeordnet.

Arbeitsitzungen von speziellen Arbeitsgruppen, wie ein Komitee zum Thema „Tabak“, „Mundhöhlenkarzinom“ und so ge-



wohl über ethische Aspekte als auch über Pharmakotherapie des Schmerzes (Karen Baker, USA) wurde informiert. Im Rahmen eines zweiten Symposiums am Mittwoch, dem 2. Oktober, führte Thomas Attin, Deutschland, in die Perspektiven des Zahnbleichens ein. Möglichkeiten des Bleichens in der Praxis, wie auch durch Selbstanwendung mit möglichen Ergebnissen und Risiken wurden deutlich gemacht. Mit Robert Gerlach, Donald White und Gerard Kugel waren im Wesentlichen Sprecher aus den USA zu diesem Thema geladen worden.

### **Langlebigkeit und Langzeiterfolge**

Wiederum ein wichtiges Hauptthema war die Langlebigkeit restaurativer Materialien. Neben Asbjørn Jokstad, Norwegen, berichtete Thomas Kerschbaum, Deutschland, über Langzeiterfolge festsitzender Brücken.



*Das Programm des diesjährigen Wiener FDI-Kongresses*

Aufgrund von Überlebensstudien und systematischen Reviews konnte festgestellt werden, dass die mittlere Überlebenszeit solcher Versorgungen etwa 20 Jahre beträgt. Nach zehn Jahren sind 96 bis 98 Prozent der Brückenpfeiler noch vorhanden. Hauptursache von Zahnverlust muss in der Karies gesehen werden.

Am Donnerstag, dem 3. Oktober, stand unter anderem das Thema „Neue Technologien und Innovationen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ im Programm. Von mindestens ebenso großer Bedeutung war dann das heute so intensiv diskutierte Thema der Parodontalerkrankungen und deren mögliche Auswirkungen auf die allgemeine Gesundheit. Mark Bartold, Australien, fasste die heutigen Erkenntnisse zur Frage der Parodontitiden, Herzerkrankungen, Diabetes und rheumatoiden Arthritis zusammen. Das Thema „Parodontopathien und Frühgeburt“ behandelte Steven Offen-



*FDI-Kongress in Wien: Das wissenschaftliche Programm*

## Der weltweite Stand von Wissenschaft und Technik

Peter A. Reichart

**Vielfältig und umfangreich präsentierte sich das wissenschaftliche Programm des FDI-Kongresses in Wien. Themen aus allen Spezialgebieten wurden angeboten. Ein besonderes Augenmerk galt dem Wissenschaftsspektrum von Ungarn und Tschechien.**

Wien war bereits vor 20 Jahren, aber auch schon davor, Ort des internationalen FDI-Kongresses. Das Austria-Center hatte sich auf gut 10000 Besucher vorbereitet, und bis zum letzten Tage des Kongresses wurden tatsächlich insgesamt 9490 Teilnehmer bei Kongress und Dentalschau gezählt.

Eine Besonderheit war dieses Jahr, dass für die Nachbarländer Ungarn und die

Tschechische Republik spezielle Sitzungen vorgesehen waren, um das Wissenschaftsspektrum dieser Länder speziell vorzustellen.

Wie jedes Jahr war das Programm außerordentlich umfangreich und umfasste Themen aus allen Spezialgebieten der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, zum Teil aber auch darüber hinaus. Eine Reihe bekannter Referenten aus allen Teilen der Welt war eingeladen, um den vorwiegend aus Europa kommenden Teilnehmern den neuesten Stand der Wissenschaft und Technik zu demonstrieren.

Das Programm begann am Dienstag, dem 1. Oktober, wo im Rahmen von Präkongresskursen Themen wie die Wiederherstellung der „broken crown“ – Bezahnung (Sverker Toreskog, Schweden), Mikroskope und der Einsatz von Lupen (Neville J. Mc-



*Das Austria-Kongresscenter unter strahlend blauem Wiener Himmel*

Donald, USA) aber auch Themen wie die vollkeramische Wiederherstellung (Urs Brodbeck, Schweiz) sowie kieferorthopädische und endodontische Therapiekonzepte präsentiert wurden. Insbesondere die von Sverker Toreskog, Schweden, präsentierte „Show“ beeindruckte und erinnerte an frühere, ähnliche Veranstaltungen der FDI.

### Zahnheilkunde im Fokus der allgemeinen Gesundheit

Dienstag, der 1. Oktober, stand unter dem Motto der Zahnheilkunde und der allgemeinen Gesundheit. Guy Heyden, Schweden, führte seine Betrachtungen zur allgemeinen Gesundheit in Bezug auf die Mundgesundheit im Detail aus.

Per Axelsson, Schweden, referierte dann über die Möglichkeiten der Prävention der

Karies. Er berichtete über ein 1979 eingeführtes Karies-Präventionsprogramm für Kinder und Jugendliche bis zum 19. Lebensjahr. Ziel der Studie war es, dass in dieser Altersgruppe keine approximalen Restaurationen mehr notwendig werden, keine okklusalen Amalgamfüllungen bestehen, kein approximaler Verlust des parodontalen Attachments vorliegt sowie eine Motivation der Individuen mit Verantwortung für ihre eigene Gesundheit erzeugt wird.

Thomas Flemmig, Deutschland, führte dann die Präventionsmöglichkeiten der Parodontitis vor. Er

betonte insbesondere die Primärprävention, wobei Risikoerhebungen, professionelle Zahnreinigung, Aufgabe des Rauchens, Ernährungsberatung sowie die lokale Anwendung nicht-steroidaler antientzündlicher Medikamente und Mundhygiene infrage kommen. Er machte deutlich, dass chirurgische Interventionen, mikrobiologi-

sche Tests, Antibiotika- und Immunmodulationstherapien erst für fortgeschrittene Stadien der Parodontitiden erwogen werden sollten. Zur gleichen Zeit wurde ein industriegefördertes Symposium zur Dentinüberempfindlichkeit angeboten. Neben mundhygienischen und Parodontal-aspekten sowie der Frage des Bleichens und restaurativer Aspekte wurde insbesondere auf die tägliche Diagnostik und mögliche Therapie der Überempfindlichkeit eingegangen.

Andrej M. Kielbassa, Deutschland, stellte die prädisponierenden Faktoren zusammen und zeigte wesentliche Therapiegrundlagen auf. Hingewiesen wurde auch auf Produkte, die bei häuslicher Anwendung eine entsprechende Desensibilisierung bewirken. Ein weiteres wichtiges Thema war die Schmerztherapie in der Zahnheilkunde. So



Anzahl der wiedergegebenen künstlichen Vertiefungen, die Qualität der Wiedergabe, die Anzahl der Lücken und das generelle Erscheinungsbild der Füllung wurden unter standardisierten Kriterien untersucht. Zwischen den beiden Techniken wurde ein statistisch signifikanter Unterschied in allen Kategorien gefunden. Bei Wurzelfüllungen mit Hilfe der Thermafil-Technik konnte die Guttapercha besser in die lateralen Hohlräume fließen, hatte weniger Lücken und konnte die Oberfläche des Wurzelkanals besser

wiedergegeben. Es kam jedoch auch häufiger zu apikalen Überstopfungen als bei der lateralen Kondensation. Die Autoren weisen aber darauf hin, dass der Erfolg einer Technik von dem Wissen des Anwenders über die Technik, der klinischen Fertigkeit und der Fähigkeit, den Anweisungen des Herstellers zu folgen, abhängt.

**Quelle:**  
Clinton, K., Himel, V.: Comparison of a Warm Gutta-Percha Obturation Technique and Lateral Condensation. *J End 27*, 692-695 (2001)



Foto: endodontie.ch

17,2 und anschließend 25,6. Die Erhöhung des Durchmessers entspricht in beiden Gruppen etwa zwei Feilengrößen. Bei fast 60 Prozent der untersuchten Kanäle lag die erste Feilengröße über der ISO-Größe 25. Aus dieser Untersuchung geht hervor, dass durch die koronale Erweiterung des Wurzelkanals die Größe der Feile, welche

am Apex eines jeden Kanals passt, vor und nach koronaler Erweiterung zu vergleichen und zu analysieren, ob sich die Größe der Feile nach der Erweiterung erhöht.

Hierfür wurden einhundert mesiale Kanäle unterer erster und zweiter Molaren mit vollständig abgeschlossenem Wurzelwachstum und gängigem foramen apicale ausgewählt und in zwei Gruppen mit jeweils 50 Kanälen aufgeteilt. Für jeden Kanal wurde die größte bis zum Apex reichende Feile herausgesucht und deren Größe dokumentiert. In Gruppe 1 wurden die Kanäle mit Gates-Glidden-Bohrern, beginnend mit Größe Nr. 6 bis zur Größe Nr. 1, und in Gruppe 2 mit Rapid Body Shapers, beginnend mit Größe Nr. 1 bis zur Größe Nr. 4, koronal erweitert. Anschließend wurde erneut die größte bis zum Apex reichende Feile herausgesucht und wiederum die Größe notiert. In Gruppe 1 betrug der Durchmesser dieser Feilen (Feilendurchmesser in mm  $\times$  0,01) vor der Erweiterung im Mittel 14,46 und nach der Erweiterung 23,3. In Gruppe 2 betrug der Durchmesser vor der Erweiterung im Mittel

17,2 und anschließend 25,6. Die Erhöhung des Durchmessers entspricht in beiden Gruppen etwa zwei Feilengrößen. Bei fast 60 Prozent der untersuchten Kanäle lag die erste Feilengröße über der ISO-Größe 25. Aus dieser Untersuchung geht hervor, dass durch die koronale Erweiterung des Wurzelkanals die Größe der Feile, welche am Apex passt, erhöht wird. Die koronale Erweiterung liefert somit eine bessere Information über die Größe des Apex. Erst nach der koronalen Erweiterung sollte eine Entscheidung über die notwendige finale Feile bei der apikalen Aufbereitung getroffen werden. Darüber hinaus wird durch die koronale Erweiterung auch die apikale Aufbereitung erleichtert, da nur noch das apikale Drittel instrumentiert werden muss.

**Quelle:**  
Contreras, M., Zinman, E., Kaplan, S.: Comparison of the First File that Fits at the Apex, Before and After Early Flaring. *J End 27*, 113-115 (2001).

Oliver Stamm  
Freie Universität Berlin  
Klinik und Poliklinik für Zahnerhaltungskunde u. Parodontologie  
Abmannshäuser Str. 4 – 6  
14197 Berlin



Foto: zm

## Apex-Feile vor und nach Erweiterung

**Da die erste Feile nicht unbedingt am Apex greift, sondern durch Unregelmäßigkeiten und/oder Krümmungen des Kanals behindert werden kann, wird die Erweiterung des koronalen und mittleren Wurzelmittels vor der apikalen Instrumentation und Aufbereitung empfohlen.**

Die meisten Zahnärzte beginnen die Aufbereitung der Wurzelkanäle mit der Auswahl der ersten Feile, die am Apex greift, um die Wurzelkanäle anschließend um bis zu fünf Größen zu erweitern. Da diese Feile jedoch nicht unbedingt am Apex greift, sondern durch Unregelmäßigkeiten und/oder Krümmungen des Kanals behindert werden kann, wird daher die Erweiterung des koronalen und mittleren Wurzelmittels vor der apikalen Instrumentation und Aufbereitung empfohlen. Das Ziel dieser Studie war es, die erste Feile, welche



dingungen die Arbeitslängen von 169 Wurzelkanälen in 91 extrahierten Zähnen röntgenologisch bestimmt. Die Messfeilen wurden in allen Fällen auf Arbeitslänge eingestellt und null bis zwei Millimeter koronal des röntgenologischen Apex plaziert. Die Arbeitslänge wurde später mit der aktuellen Referenzlänge, welche die Distanz zwischen dem foramen apicale und dem koronalen Referenzpunkt darstellt, verglichen. Bei Prämolaren konnte in 51 Prozent der Fälle eine Instrumentierung über das foramen apicale hinaus registriert werden, ebenso bei 22 Prozent der untersuchten Molaren. Frontzähne wurden nicht überinstrumentiert. Daraus ergibt sich, dass die röntgenologische Arbeitslängenbestimmung bei Prämolaren und Molaren eine häufige Ursache für eine unabsichtliche Überinstrumentierung darstellt. Dies liegt nach Ansicht der Autoren daran, dass das foramen apicale in 78 Prozent bis 93 Prozent nicht an der Wurzelspitze liegt, sondern lateral davon. Daher sollte die röntgenologische Arbeitslängenbestimmung durch eine elektronische Längenmessung mit modernen Längenmessgeräten ergänzt werden.

**Quelle:**

ElAyouti, A., Weiger, R., Löst, C.: *Frequency of Overinstrumentation with an Acceptable Radiographic Working Length. J End 27, 49-53 (2001).*

## **Thermafil und laterale Kondensation**

**Anatomische Ausbuchtungen in Wurzelkanälen stellen bei der Wurzelfüllung hinsichtlich der Dichtigkeit ein ernst zu nehmendes Problem dar.**

Als Mittel der Wahl wird bei Wurzelkanalfüllungen Gutterpercha mit einem Sealer benutzt. Die laterale Kondensation ist eine der meist verbreiteten Techniken, bei der die endgültige Füllung aus vielen zusammengepressten Guttaperchastiften und Wurzelfüllpaste besteht und somit eine inhomogene Guttaperchamasse darstellt. Bei Wurzelfüllungen aus Thermafil Plus wird a-Phase-Guttapercha, welche einen Kunststoffstift umhüllt, in einem speziellen Ofen erwärmt und mit Sealer in den Kanal plaziert, sodass eine homogene Guttaperchamasse resultiert.

In dieser Studie wurden eine Fülltechnik mit erwärmter Guttapercha (Thermafil Plus) sowie die laterale Kondensation hinsichtlich der Fähigkeit der Guttapercha, sich an die Wände des Wurzelkanalsystems zu adaptieren, verglichen.

Hierzu wurde ein extrahierter oberer zentraler Frontzahn in Kunststoff gebettet. Die Krone wurde entfernt und die Wurzel der Länge nach geteilt. Mit Hilfe von in den Kunststoff eingelassenen Schrauben konnten die beiden Hälften exakt zusammengefügt werden. Nach der vollständigen Aufbereitung wurden die Innenwände des Wurzelkanals mit runden Vertiefungen versehen. Im Anschluss daran wurde der Kanal 20 Mal mit jeder der oben genannten Technik gefüllt. Die Länge der Füllung, die Wiedergabe bis zur Arbeitslänge, die



*Für Sie gelesen*

## Neues aus der Welt der Kons

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



Foto: zM

### Nickel-Titan und Stahl im Vergleich

Zu den Schwierigkeiten, die bei der Aufbereitung gekrümmter Wurzelkanäle auftreten können, gehört die Begradigung des Wurzelkanals bis hin zur Perforation. Dies kann die Prognose einer Wurzelkanalbehandlung erheblich verschlechtern.

Ein aufbereiteter Wurzelkanal sollte idealerweise eine konische Form haben, ein unversehrtes foramen apicale aufweisen und den originalen Wurzelkanalverlauf wiedergeben. Das Ziel dieser Studie war der Vergleich der

Aufbereitung gekrümmter Kanäle mit Hedström- und K-Feilen der ISO-Größen 15 bis 40 aus Nickel-Titan und rostfreiem Stahl.

Hierzu wurden 80 simulierte Kunststoffkanäle aufbereitet, von denen jeweils 40 eine Kanalkrümmung von 20° beziehungsweise 30° aufwiesen. Alle Kanäle wurden mit der Vierteldrehung/Zug-Technik und anschließender Step-back-Präparation aufbereitet. Die apikale Präparation wurde bis ISO-Größe 30 durchgeführt; die Step-back-Präparation erfolgte in Ein-Milli-

meter-Schritten bis ISO-Größe 40. Die mittleren und apikalen Abschnitte der Kanäle wurden vor und nach der Präparation mittels Computertomographie überprüft. Dabei wurden sowohl die Erweiterung und die Verlagerung des Kanals als auch das Verhältnis der Zentrierung des originalen Kanalverlaufs untersucht. Zwischen den Feilentypen konnten in beiden Kanalabschnitten bezüglich der Kanalkrümmung keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden. Im mittleren Abschnitt bewirkten die Stahlfeilen eine größere Erweiterung im Bereich der Innenkrümmung als die Nickel-Titan-Instrumente. Im apikalen Abschnitt kam es dagegen zu einer größeren Erweiterung durch die Stahlinstrumente; durch die Nickel-Titan-Feilen wurde hingegen die Innenkrümmung stärker erweitert.

Die Verlagerung der Kanäle war in beiden Abschnitten für Nickel-

Titan-Instrumente signifikant geringer als für Stahlfeilen. Das Verhältnis der Zentrierung des originalen Kanalverlaufs war im mittleren Abschnitt nicht signifikant unterschiedlich. Im apikalen Abschnitt dagegen war es für Nickel-Titan-Feilen signifikant höher.

Die Autoren kommen zu dem Ergebnis, dass mit Hilfe von Nickel-Titan-Instrumenten eine gleichförmigere Erweiterung und eine geringere Verlagerung des Kanals erreicht werden. Der ursprüngliche Kanalverlauf wird besser wiedergegeben. Auch das Risiko einer Perforation im mittleren und apikalen Kanalabschnitt wird durch die Verwendung von Nickel-Titan-Instrumenten reduziert.

#### Quelle:

Garip, Y., Gunday, M.: *The use of computed tomography when comparing nickel-titanium and stainless steel files during preparation of simulated curved canals.* *Int End J* 34, 452-457 (2001).

### Röntgenbestimmung der Arbeitslänge

**Eine Wurzelkanalfüllung wird unter anderem dann als regelgerecht angesehen, wenn sie null bis zwei Millimeter koronal des röntgenologischen Apex endet.**

Die Instrumentierung des Wurzelkanals über das foramen apicale hinaus sollte möglichst vermieden werden, da es die Erfolgchancen der Wurzelkanalbehandlung verringert. Wurzelkanalfüllmaterial und infiziertes Gewebe, welche in das periapicale Gewebe hineingeschoben werden, können zu einer entzündlichen Reaktion und/oder zu Schmerzen führen. Daher sollte die apikale Konstriktion als

Endpunkt für die Instrumentierung gewählt werden. Die apikale Konstriktion ist jedoch röntgenologisch nicht feststellbar. Daher wird eine Wurzelkanalfüllung unter anderem dann als regelgerecht angesehen, wenn sie null bis zwei Millimeter koronal des röntgenologischen Apex endet.

In dieser In-vitro-Studie wurde untersucht, wie häufig eine augenscheinlich korrekt bestimmte Arbeitslänge, die null bis zwei Millimeter koronal des röntgenologischen Apex endet, zu einer Instrumentierung über das foramen apicale hinaus führt. Zu diesem Zweck wurden unter simulierten klinischen Be-



## Kiefer- und Gesichtsschmerz

Nach wie vor wird Schmerz traditionell als Warnsignal für eine Gefährdung vitaler Funktionen gesehen. Angesichts unklarer Kiefer-Gesichtsschmerzen führt dieses immer wieder in eine therapeutische Sackgasse, weil der Widerspruch zwischen klinischem Befund und den subjektiven Angaben von Patienten mit hohem Leidensdruck und hoher Erwartungshaltung nicht lösbar scheint. Die Folge sind weitere somatisch orientierte Therapieversuche, die zu noch intensivem Leidensdruck und somatischer Fixierung des Leidens führen. Dieses Missverständnis resultiert aus einem bis heute mangelndem Wissen über ein biopsychosoziales Krankheitsverständnis in der Zahnmedizin, welches physische, aber auch insbesondere psychische Faktoren in Entstehung, Verlauf und Bewältigung von Schmerz berücksichtigt. Die biopsychosoziale Sichtweise hat in der Regel eine abgestimmte interdisziplinäre Vorgehensweise zur Folge, welche nicht selten vom Zahnarzt als erstem Ansprechpartner dieser Patienten organisiert und gesteuert werden muss.

Das hierzu notwendige Wissen wird in dem vorgelegten Jahresband der 7. Jahrestagung des Interdisziplinären Arbeitskreises „Zahnärztliche Anästhesie“ umfassend vermittelt. Ausführlich und dennoch in leicht verständlicher Weise werden Physiologie der Schmerzentstehung, differentialdiagnostische Aspekte unterschiedlicher Schmerzursachen, psychologische Erhebungsmethoden und deren Genauigkeit, Screeningtests, die wechselseitige Einflussnahme von stomatognathem System

und angrenzenden beziehungsweise systemischen Organerkrankungen (Otaglie, Tinnitus, Rheuma), Angstreduktion sowie medikamentöse, chirurgische und interdisziplinäre Behand-



lungsaspekte dargestellt. Den Autoren ist es gelungen, einerseits ein Handbuch für den Praktiker vorzulegen, andererseits aber auch einem wissenschaftlichen Anspruch gerecht zu werden. Dem Zahnarzt, der mit dem Problem unklarer Gesichtsschmerzen konfrontiert wird, ist das Studium des Buches dringend zu empfehlen, ehe er sich in unheilvollen Polypragmismus verstrickt.

A. Wolowski, Münster

### Kiefer- und Gesichtsschmerz

Markus Lipp, Wolfgang H. M. Raab, Gerhard Wahl (Hrsgb.), Schlütersche GmbH & Co. KG, Hannover 2002, 39,90 Euro, ISBN 3-87706-543-0.

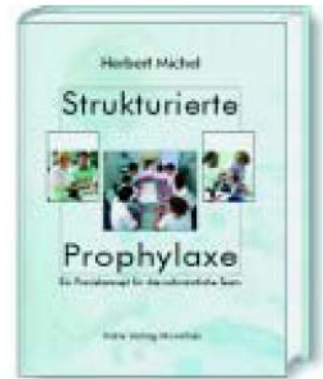
## Strukturierte Prophylaxe

Dr. Herbert Michel ist ein renommierter Kollege auf dem Gebiet der prophylaxe-orientierten Zahnmedizin. Mit seinem Buch möchte er dem Leser aktuelles, anwendbares Wissen und praktische Umsetzungshilfen für die Integration der Prophylaxe in den Praxisalltag vermitteln.

Im einleitenden Kapitel „Worauf es ankommt“ wird der Paradigmenwechsel weg von der symptomatischen, kurativen Zahnheilkunde hin zu einer modernen kausalen, prophylaxe-orientierten Zahnmedizin beschrieben. Diese neue Zahnmedizin ist nur im Team mit den Mitarbeitern und den Patienten (vom pars patiens zum pars cliens) möglich. Auf den folgenden etwa 150 Seiten befasst sich der Autor mit den „Grundlagen in prophylaktischer Oralmedizin“. Es werden unter anderem die Themen Ätiologie der Karies und Parodontitis, Risi-

kodiagnostik, Mundhygiene – Indices, häusliche Mundhygiene, Ernährung, Fluoride, Fissurenversiegelung und professionelle Zahnreinigung, sowie einige Grenzgebiete (kieferorthopädische, myofunktionelle und kranio-mandibuläre Probleme, Rauchen und Mundgesundheit und Halitosis) angesprochen.

In den Kapiteln zur Umsetzung der Individualprophylaxe in den Praxisalltag geht der Autor vor allem auf die Rolle des Praxisteam, das Umdenken und Dazulernen im kommunikativen Bereich, aber auch auf Besonderheiten der Ausstattung der Prophylaxepaxis ein. Das Kapitel die „Praktische Organisation des Recall-Systems“ weist auf die überragende Bedeutung des Recall im Rahmen der Individualprophylaxe hin, bietet dem Praktiker aber keine einfache, nachvollziehbare Lösung dieses Problems an. Im etwa



100-seitigen Kapitel „Die Praxis der individuellen Prophylaxe“ stellt Michel konkrete Konzepte zur strukturierten systematischen Karies- und Parodontitisprophylaxe vor.

Der Anhang ist ungewöhnlich ausführlich und umfasst unter anderem ein Sachwortverzeichnis, die Stellungnahmen der DGZMK zur Prophylaxe, ein Literaturverzeichnis, sowie Buch- und Zeitschriften – Empfehlungen, Listen zum Fluoridgehalt von Mineralwässern, Zuckerlisten, in der Prophylaxe verwendete Geräte, Instrumente, Materialien und Medien.

Das vorliegende Buch will kein wissenschaftliches Lehrbuch sein. Es ist das Buch eines Praktikers, das seine Stärken da hat, wo es darum geht ein „nach-praktizierbares“ in der Praxis bewährtes Prophylaxekonzept vorzustellen. Das Buch die „Strukturierte Prophylaxe“ kann allen im zahnärztlichen Team empfohlen werden, insbesondere dann, wenn das Prophylaxekonzept verbessert werden soll beziehungsweise wenn strukturierte Hilfe zur Integration der Prophylaxe in den Praxisalltag gesucht wird.

Dr. Klaus-Dieter Bastendorf

### Strukturierte Prophylaxe – Ein Praxiskonzept für das zahnärztliche Team

Von Dr. Herbert Michel, Helix Verlag, München 2002, Gebunden, 512 Seiten, durchgehend farbig, mit hilfreichen Tabellen und Listen im Anhang. Paketpreis (Buch + CD Rom) 162 Euro, Einzelpreis Buch: 149,50 Euro, Einzelpreis CD Rom: 12,50 Euro, ISBN 3-927930-14-8.



**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:** Dampfsoft DS-WIN Präsentation  
**Veranstalter:** Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG  
**Termin:** 15. 01. 2003, 16.00 – 18.30 Uhr  
**Ort:** 70178 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Ingrid Sikora  
**Kursgebühr:** wird von Ad. & Hch. Wagner übernommen  
**Auskunft:** Herr Sartor, Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52 54, 70045 Stuttgart  
Tel.: 0711/61 55 37 430  
Fax: 0711/61 55 37 429  
e-mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de  
www.wagner-dental.de

**Thema:** Vit-Methode – Verbesserungen im Team – KVP-/VIT-Moderatorenttraining  
**Veranstalter:** Eckardt & Koop.-Partner  
**Termin:** 16./17. 01. 2003  
**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:** Grundlagenkurs I: Diagnostik u. Modellauswertung, Behandlungsplanung  
Einzelkiefengeräte werden vom Kursteilnehmer eingesetzt  
**Veranstalter:** KFO-Labor Orthotec, Wiesbaden  
**Termin:** 16./17. 01. 2003  
**Ort:** Wiesbaden  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Brandt, ZT Schütz  
**Auskunft:** Orthotec KFO-Labor Wiesbaden, Dr. Thorsten Brandt, Kaiser-Friedrich-Ring 71, 65187 Wiesbaden  
Tel.: 0611/80 81 38  
Fax: 0611/80 81 93  
e-mail: ThorstenBrandt@web.de  
www.ThorstenBrandt.de

**Thema:** Die modernen Techniken der Bisskorrektur: SUS, Kombi-Herbst, Jasper Jumper & Co.  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 17. 01. 2003  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Aladin Sabbagh  
**Kursgebühr:** 199 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
Tel.: 07231/803-479  
Fax: 07231/803 409

**Thema:** Zyklus Naturheilverfahren – II Kinesiologie I  
**Veranstalter:** Aufwind Consulting GmbH  
**Termin:** 17./18. 01. 2003  
**Ort:** 82431 Kochel am See  
**Kursgebühr:** 600 EUR (für jeden weiteren Teilnehmer erhalten Sie einen Sonderrabatt von 50 EUR)  
**Auskunft:** Aufwind Consulting GmbH, Kocheler Straße 1, 82444 Schlehdorf  
Tel.: 08851/61 56 91  
Fax: 08851/61 56 90

**Thema:** Zukunftsorientiertes Praxismanagement  
**Veranstalter:** dental-training-consulting  
**Termin/Ort:** 17./18. 01. 2003, München, Berlin; 24./25. 01., Nürnberg, Rostock; 31. 01./01. 02., Würzburg; 10./11. 02., Schwerin (jeweils 1,5 Tage)  
**Sonstiges:** EDV-gestütztes Praxismanagement und Qualitätssicherung in der Praxis; Ref.: Qualitäts-Auditor C. Seidel, ZA Klaus Schröder  
**Kursgebühr:** 850 EUR inkl. Seminar-Unterlagen; 1750 EUR inkl. ZM-QM easy QS-Seminar-Software, jeweils inkl. MwSt.  
**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:** Kiefergelenksdysfunktion  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 18. 01. 2003  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Aladin Sabbagh  
**Kursgebühr:** 299 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
Tel.: 07231/803-479  
Fax: 07231/803 409

**Thema:** Abrechnung kompakt  
**Veranstalter:** Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG  
**Termin:** 22. 01. 2003, 13.30 – 20.00 Uhr  
**Ort:** 70178 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Jeannette Angermann-Daske  
**Kursgebühr:** 119 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Herr Sartor, Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52 54, 70045 Stuttgart  
Tel.: 0711/61 55 37 430  
Fax: 0711/61 55 37 429  
e-mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de  
www.wagner-dental.de

**Thema:** Funktion und Okklusion. Die funktionell sichere Rekonstruktion  
**Veranstalter:** Rahmen-Org.: Zahn Art Dentalwerkstatt GmbH Grimma  
**Termin:** 25. 01. 2003  
**Ort:** Gymnasium St. Augustin, 04668 Grimma/Sachsen  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. med. dent. Eckhard Schröder, Grimma; Zahnarzt Jens Christian Katzschner, Hamburg; Der sichere Einstieg für Zahnärzte und Zahn-technikermeister. Im praxiserprobten Kollegenkreis wird den Teilnehmern Ihr persönlicher Einstieg in ein umsetzbares Praxis-konzept ermöglicht.  
**Kursgebühr:** 165 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Dr. Eckhard Schröder, Am Wolfsgraben 10, 04668 Grimma  
Tel.: 04634/76 29 46  
e-mail: kontakt@funktionundokklusion.de  
internet: www.funktionundokklusion.de



**Thema:** Das FlexMaster®-NiTi Konzept  
**Veranstalter:** VDW GmbH  
**Termin/Ort/Ref.:** 04. 12. 2002, Dortmund, Prof. Dr. Thomas Atin; 04. 12. 2002, Hamburg, Prof. Dr. Michael Baumann; 06./07. 12. 2002, Berlin, Dr. T. Rieger, S. Remensberger; 11. 12., Köln und 13. 12., Chemnitz, Priv.-Doz. Dr. Rudolf Beer  
**Kursgebühr:** 226,20 inkl. MwSt.  
**Auskunft:** VDW GmbH, Bayerwaldstr. 15, 81737 München  
 Tel.: 089/627 34-152  
 Fax: 089/627 34-196

**Thema:** Laserchirurgie & Laserästhetik im Kopf-Hals-Bereich Fortbildungsveranstaltung und Laserschutzkurs (Laserschutzbeauftragter)

**Veranstalter:** Medizinisches Laserzentrum Lübeck  
**Termin:** 06./07. 12. 2002  
**Ort:** 23562 Lübeck  
**Sonstiges:** Hauptthemen: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Dermatologie, Ophthalmologie und Zahnheilkunde; Ref.: PD Dr. med. dent. Norbert Gutknecht, Aachen  
**Kursgebühr:** Seminar 7. Dezember 100 EUR; Laserschutzkurs inkl. Zertifizierung 6. u. 7. Dez. 250 EUR; Aip und Assistenten jeweils 50 EUR Preisnachlass  
**Auskunft:** Medizinisches Laserzentrum Lübeck, Peter-Monnik-Weg 4, 23562 Lübeck  
 Tel.: 0451/500 65 00  
 Fax: 0451/50 54 86  
 e-mail: laserkurs@mll.mu-luebeck.de  
 www.mll.mu-luebeck.de

**Thema:** Systematik der ästhetischen Frontzahnversorgung mit Keramikveneers  
**Veranstalter:** IFG Fortbildungsgesellschaft mbH  
**Termin:** 07. 12. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr;  
 08. 12. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Schulungslabor Sirius, Lilienstr. 11, 20095 Hamburg  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Jan Hajtó, München; ZTM Carsten Fischer, Hamburg  
**Kursgebühr:** 760 EUR inkl. Tagungsverpflegung + ausführl. Seminarunterlagen + MwSt.

**Auskunft:** IFG-Büro, Wohlstraße 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:** Zahntechnikerkurs für Fortgeschrittene; Friadent Prothetik; Frialit®-2; XIVE®  
**Veranstalter:** Friadent GmbH, Mannheim  
**Termin:** 13. 12. 2002  
**Ort:** Kongresszentrum der Friatec AG in Mannheim  
**Sonstiges:** Mit prakt. Übungen  
**Kursgebühr:** 435 EUR + MwSt.

Anzeige

**Auskunft:** FRIADENT GmbH, Steinzeugstr. 50, 68229 Mannheim  
 Tel.: 0621/43 02-022  
 Fax: 0621/43 02-023

**Thema:** Gewinnmaximierung durch perfekte Kommunikation mit den Patienten  
**Veranstalter:** Go-consulting Praxismanagement  
**Termin/Ort:** 13. 12. 2002, Köln und Hamburg; 14. 12. 2002, Düsseldorf und Berlin  
**Sonstiges:** Umgang mit schwierigen (Privat-)Patienten, sofort umsetzbares Terminmanagement, Rollenspiele  
**Kursgebühr:** 199 EUR + 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:** Professionelle Prophylaxe – von der Planung bis zur Umsetzung  
**Veranstalter:** Andrea Thees – Training/Seminare  
**Termin:** 14. 12. 2002, 9.30 – 16.30 Uhr  
**Ort:** Wörrstadt  
**Sonstiges:** Für Mitarbeiterinnen der Zahnarztpraxis – Prophylaxekonzept, Information + Motivation der Patienten, Patientenbindung, Abrechnung, etc.  
**Kursgebühr:** 150 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Andrea Thees, Im Rehgarten 1, 55286 Wörrstadt  
 Tel.: 06732/93 37 57  
 Fax: 06732/93 37 56  
 e-mail: Andrea-Thees@gmx.de

**Thema:** Vorbereitung auf die amtsärztliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Zahnärzte und Apotheker  
**Veranstalter:** PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH  
**Termin:** 14. 12. 2002, 11.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** 49163 Bohmte-Hunteburg  
**Sonstiges:** 18-monatige Kursreihe (6 Einzelblöcke zu je 3 Monaten) Rotationsverfahren. Einstieg jederzeit möglich. Gasthörerschaft nach Anmeldung möglich  
**Kursgebühr:** auf Anfrage  
**Auskunft:** Frau Gardemin Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg  
 Tel.: 05475/95 98 55  
 Fax: 05475/52 57

**Thema:** Fortbildung zur Praxismanagerin  
**Veranstalter:** Institut für Management und Marketing in der Zahnarztpraxis  
**Termin:** ab Januar 2003  
**Ort:** Ulm, Düsseldorf, Berlin, Frankfurt, Nürnberg  
**Auskunft:** Institut für Management und Marketing in der Zahnarztpraxis, Remstalstraße 50, 71686 Remseck  
 Tel.: 07146/28 34 55  
 Fax: 07146/28 34 57

**Thema:** Integration der biologischen Zahnmedizin in das Konzept einer modernen ganzheitlichen Medizin  
**Veranstalter:** ZACK GmbH  
**Termin:** 10./11. 01. 2003  
**Ort:** Hamburg-Eppendorf  
**Sonstiges:** Diagnose- und Behandlungsmethoden bei Fragen nach Materialverträglichkeit, Störfeldbehandlung etc. und deren Integration den Praxisalltag  
**Kursgebühr:** 672,80 EUR inkl. UsSt.  
**Auskunft:** ZACK GmbH, Frau Katrin Ludolph, Moorbirkenkamp 4, 22391 Hamburg  
 Tel./Fax: 040/679 30 46

**Thema:** Modul 5: Weiterentwicklung QM  
**Veranstalter:** dental-qm  
**Termin:** 11. 01. 2003  
**Ort:** Hamburg, Nähe Elbbrücken  
**Sonstiges:** Durchführung interner Audits, Erstellung Auditplan, Management Review  
**Kursgebühr:** 420 EUR + MwSt.



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

## Universität Nimwegen

### Zweitägige Fortbildungsveranstaltung Parodontologie

**Thema:** Diagnose, Prognose und Therapie der Parodontitis. Grundlagen für die tägliche Praxis (Modul A)  
**Referent:** Prof. Dr. Jörg W. Kleinfelder, Universität Nimwegen (Niederlande)  
**Termin/Ort:** 17. 01. 2003, 13.00 – 20.00 Uhr,  
18. 01. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr  
Dortmund, Grand Hotel Mercure; und  
24. 01. 2003, 13.00 – 20.00 Uhr  
25. 01. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr,  
Köln, Hotel Maritim  
**Kursgebühr:** 490 EUR

### Tagungsprogramm:

- Biologie des Parodonts; Ätiologie und Pathogenese der Parodontitis
- Klinik der Parodontopathien und der Mundschleimhauterkrankungen: Gingivitis und Mukositis, chronische und aggressive Parodontitis, Granulome und Hyperplasien, gingivale Defekte und Rezessionen, peri-implantäre und endo-parodontale Läsionen
- Diagnostik: elektronische Sonden, digitale Radiographie, mikrobiologische und genetische Tests
- Prognose: Patienten-, zahn- oder flächenspezifische Risikofaktoren
- Risikoeinschätzung: Spezifische Mikroorganismen, Rauchen, Diabetes, Stress, Genetik
- Systemische Effekte der Parodontitis: kardiovaskuläre Erkrankungen, Frühgeburtenrisiko
- Initiale Therapie: Handinstrumente, Ultraschall, Laser (?), Vector (?), Lokalantibiotika
- Praktische Übungen mit Handinstrumenten

**Auskunft:** Prof. Dr. Jörg W. Kleinfelder, Lehrstuhl für Parodontologie, Universitätsklinik Nijmegen  
Philips van Leydenlaan 25  
NL-6525 EX Nimwegen  
Fax: +31 24 361 46 57

## Wissenschaftliche Gesellschaften

### DGI

#### Lokale Veranstaltung des Landesverbandes Niedersachsen

**Thema:** Indikationsspezifisches Hart- und Weichgewebsmanagement sowie moderne prothetische Rehabilitationskonzepte für die zahnärztliche Praxis  
**Referent:** Dr. Karl-Ludwig Ackermann  
**Termin:** 15. 01. 2003  
**Ort:** Uniklinikum Göttingen

**Auskunft:** Prof. Dr. Dr. E. Esser, Klinikum Osnabrück GmbH  
Kiefer- und Gesichtschirurgische Klinik, Am Finkengürtel 1,  
49076 Osnabrück  
Tel.: 0541/405-46 00  
Fax: 0541/405-46 99  
e-mail: mkg-chirurgie@klinikum-osnabrueck.de

### APW

#### Fortbildungskurse

**Thema:** Behandlungsmanagement von Patienten mit unklaren Beschwerden  
**Durchführung:** Prof. Dr. Dr. H. J. Staehle, Heidelberg  
**Termin:** 07. 12. 2002  
**Ort:** Heidelberg,  
Univ.-Klinik für ZMK  
**Kursgebühr:** 175 EUR

**Thema:** Pharmakotherapie des Zahnarztes  
**Durchführung:** Dr. Frank Halling  
**Termin:** 22. 02. 2003  
**Ort:** Würzburg  
**Kursgebühr:** 195 EUR

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

## 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:** Abrechnung kompakt  
**Veranstalter:** Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG  
**Termin:** 04. 12. 2002, 13.30 – 20.00 Uhr  
**Ort:** 70178 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Jeannette Angermann-Daske  
**Kursgebühr:** 119 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Herr Sartor, Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52 54, 70045 Stuttgart  
Tel.: 0711/61 55 37 430  
Fax: 0711/61 55 37 429  
e-mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de  
www.wagner-dental.de



**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

**■ April 2003****10. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag**

**Veranstalter:** KZV Sachsen-Anhalt und ZÄK Sachsen-Anhalt  
**Thema:** Moderne Kariesdiagnostik und -therapie  
**Termin:** 26. 04. 2003  
**Ort:** Holstenhallen 3 und 4 und Neumünster  
**Auskunft:** Frau Dr. Dagmar Thürkow, Tel.: 04347/13 13  
 Fortbildungsreferentin im Vorstand der KZV S-H oder Frau Ludwig, Tel.: 0431/38 97-128, Fax: 0431/38 97-100  
 Mitarbeiterin der Geschäftsstelle für Fortbildung der KZV S-H

**■ 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

**Deutscher Ärztekongress Berlin**

**Termin:** 12. – 14. 05. 2003  
**Ort:** Berlin, Estrel Convention Center  
**Auskunft:** Kongressgesellschaft für ärztliche Fortbildung c/o DRK-Kliniken Westend, Spandauer Damm 130, 14050 Berlin  
 Tel.: 030/30 35-47 82 o. 47 83  
 Fax: 030/30 35-47 84  
 e-mail: aerkongressberlin@snaflu.de

**9. Deutscher und 14. Österreichischer AIDS-Kongress 2003**

**Veranstalter:** Deutsche AIDS-Gesellschaft e.V. und Österreichische AIDS-Gesellschaft  
**Termin:** 14. – 17. 05. 2003  
**Ort:** Hamburg  
**Auskunft:** Kongress-Sekretariat, Martinstraße 52, 20246 Hamburg, Tel.: 040/428 03-28 31 / 41 90  
 Fax: 040/428 03-51 87 / 55 54  
 e-mail: hamburg-aids.2003@uke.uni-hamburg.de

**■ 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

**10. Europäisches Sommersymposium in Heringsdorf auf Usedom**

**Veranstalter:** Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.  
**Termin:** 16. – 21. 06. 2003  
**Ort:** Heringsdorf auf Usedom  
**Auskunft:** Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn  
 Tel.: 0228/855 70  
 Fax: 0228/34 06 71  
 e-mail: hol@fvdz.de

**T.D.A. 10th International Dental Congress – Dentalya**

**Veranstalter:** Turkish Dental Association  
**Termin:** 19. – 21. 06. 2002  
**Ort:** Antalya  
**Auskunft:**  
 Tel.: +90 212 292 88 08  
 Fax: +90 212 292 88 07  
 www.dentalya.org/2003  
 dentalya@interium.com.tr

**EUROPERIO 4**

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

**CARS 2003**

**Thema:** Computer Assisted Radiology and Surgery  
 17th International Congress and Exhibition  
**Termin:** 25. – 28. 06. 2003  
**Ort:** London, Queen Elizabeth II Conference Centre  
**Auskunft:** Prof. Heinz U. Lemke  
 c/o Technical University Berlin  
 Computer Graphics and Computer Assisted Medicine  
 Secr. FR 3-3  
 Franklinstr. 28-29  
 10587 Berlin  
 Tel.: 07742/922 434  
 Fax: 07742/922 438  
 e-mail: fschweikert@cars-int.de  
 internet: www.cars-int.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  
 Puccinistr. 2, 66119 Saarbrücken  
 Tel.: 0681/586 08-0  
 Fax: 0681/584 61 53  
 e-mail: mail@zaek-saarland.de  
 internet: www.zaek-saarland.de

**Universitäten****Universität Basel****Fortbildungsveranstaltung**

**Thema:** Zahntrauma – Verbesserte Sofortbehandlung und moderne Therapie der Spätfolgen  
**Leitung:** OA Priv.-Doz. Dr. A. Filippi  
**Referent:** Prof. Dr. Weiger  
**Termin:** 16. 01. 2003  
**Ort:** Basel

**Thema:** Zahnärztliche Chirurgie-Implantologie: ITI-Überweiser-Kurs für den praktizierenden Zahnarzt  
**Leitung:** Prof. Dr. Dr. J. Th. Lambrecht, OA Priv.-Doz. Dr. A. Filippi  
**Termin:** 30. 01. 2003  
**Ort:** Basel



**15. Jahrest. AK Psychologie und Psychosomatik in der Zahnheilk. in der DGZMK gemeinsam mit der Poliklinik für Kinderzahnheilkunde für Kieferorthopädie und dem Institut für Angewandte Psychologie (Universität Leipzig)**

**Termin:** 31. 01. – 01. 02. 2003

**Ort:** Universität Leipzig, Hörsaalgebäude

**Thema:** Psychologie und Ästhetik – Anspruch und Wirklichkeit

**Auskunft:** Universität Leipzig, Poliklinik für Kinderzahnheilk. f. Kieferorthopädie, Frau Uhde, Nürnberger Str. 57, 04105 Leipzig

Tel.: 0341/972 10 70

Fax: 0341/972 10 79

kizhk@medizin.uni-leipzig.de

**12. Int. Jahreskongress der DGL**

**Thema:** Laser – Die minimal invasive Therapie

**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Laserzahnheilkunde

**Termin:** 31. 01. – 02. 02. 2003

**Ort:** Berlin, Hotel Hilton

**Auskunft:** DGLc/o Universitätsklinikum Aachen, Klinik für ZPP, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen  
Tel./Fax: 0241/80 88 164

■ **Februar 2003**

**11. Zahnärztetag der ZÄK Sachsen-Anhalt**

**Veranstalter:** ZÄK Sachsen-Anhalt in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für ZMK-Heilkunde an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

**Thema:** Die Frontzahnlücke im Kindes- und Jugendalter

**Termin:** 01. 02. 2003

**Ort:** Herrenkrug Parkhotel

Magdeburg

**Auskunft:** ZÄK Sachsen-Anhalt, Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg

Tel.: 0391/739 39 14

e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

**22. Int. Symposium für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen und ZÄ**

**Termin:** 15. – 22. 02. 2003

**Ort:** St. Anton am Arlberg

**Auskunft:** Prof. Dr. Dr. Elmar Esser, Klinikum Osnabrück, Am Finkenhügel 1, 49076 Osnabrück

Tel.: 0541/405-46 00

Fax: 0541/405-46 99

e-mail: mkg-Chirurgie@klinikum-osnabrueck.de

**4. Int. KFO-Praxisforum 2003**

**Thema:** Prakt. Kieferorth. – Interdisziplinäre Erfahrungen aus Klinik u. Praxis, Prophylaxekonzepte für Patient & Praxis-Team

**Termin:** 22. 02. – 01. 03. 2003

**Ort:** Zermatt/Schweiz

**Auskunft:** Dr. Anke Lentrodt

Eidelstedter Platz 1

22523 Hamburg

Tel.: 040/570 30 36

Fax: 040/570 68 34

e-mail: kfo-lentrodt@t-online.de

■ **März 2003**

**35. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongress Davos**

**Termin:** 01. – 07. 03. 2003

**Ort:** Davos

**Auskunft:** Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.,

Mallwitzstraße 16,

53177 Bonn

Tel.: 0228/855 70

Fax: 0228/34 06 71

e-mail: hol@fvdz.de

**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



**ZBV Oberpfalz****Fortbildungsveranstaltung**

**Thema:** Finale in Regensburg  
Effektive Patientenmotivation für bessere neue Totalprothesen.  
Optimierung der Funktion u. Okklusion von neuen u. von schon getragenen Totalprothesen  
**Referent:** Prof. Dr. Alexander Gutowski, Schwäbisch Gmünd  
**Termin:** 18. 01. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Zahn-, Mund- und Kieferklinik Regensburg, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, großer Hörsaal  
**Gebühr:** 260 EUR, 210 EUR für Assistenten (inkl. Mittagessen)

**Auskunft:** ZBV Oberpfalz, Postfach 10 01 26, 93001 Regensburg  
Tel.: 0941/592 04-0  
Fax: 0941/592 04-70

**ZÄK Bremen****Fortbildungsveranstaltung**

**Thema:** Ästhetische Frontzahnrestauration mit Komposit – Grundlagen und klinische Durchführung  
**Referent:** PD Dr. Burkhard Hugo, Würzburg  
**Termin:** 18. 01. 2003, 9.15 – ca. 12.30 Uhr  
**Ort:** „Haus der Zahnärzte“ Universitätsallee 25, 28359 Bremen  
**Gebühr:** kostenlos, mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank  
**Kurs-Nr.:** 3001/03

**Auskunft und Anmeldung:**

Evelyn Busch,  
Tel.: 0421/22 00 732  
Fax: 0421/22 00 731  
e-mail: ebusch@bremer-zahnaerztehaus.de

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

**Thema:** Strahlenschutzkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte (§ 24, Abs. 2 – Nr. 2 RÖV)  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. Jürgen Düker, Freiburg  
**Termin:** 06./07. 12. 2002  
**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 125,- EUR

**Thema:** Stellenwert der Sinusitis für die zahnärztliche Praxis – Gegenwärtiger Stand der Therapie odontogener und rhinogener Nasennebenhöhlenerkrankungen

**Referenten:** PD Dr. Wolfgang Maier, Dr. Dr. Ralf Schön, Freiburg  
**Termin:** 15. 01. 2003  
**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 95,- EUR  
**Kurs-Nr.:** 03/100

**Thema:** Wurzelbehandlung – Von den Grundlagen bis zu den aktuellen Konzepten  
**Referenten:** Prof. Dr. Thomas Attin, Göttingen; Dr. Christoph Zirkel, Köln  
**Termin:** 18. 01. 2003  
**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 325,- EUR  
**Kurs-Nr.:** 03/500

**Thema:** Prophylaxe das Wissen für alle  
**Referentin:** Annette Schmidt, München  
**Termin:** 24. 01. 2003  
**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 195,- EUR  
**Kurs-Nr.:** 03/260

**Thema:** Prophylaxe ist das gewisse Etwas ...  
**Referentin:** Annette Schmidt, München

**Termin:** 25. 01. 2003

**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 195,- EUR  
**Kurs-Nr.:** 03/261

**Thema:** Die praxisgerechte Kompositfüllung und der Weg zum sichereren Approximalkontakt – Zeit- und kostensparendes Abdruckverfahren für Einzelkronen/-inlays  
**Referent:** Dr. Winfried Dannenberg, Freiburg  
**Termin:** 31. 01. 2003  
**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 140,- EUR  
**Kurs-Nr.:** 03/101

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

**Kongresse****Dezember**

**2. Gemeinschaftstagung der DGI sowie ÖGI und SGI in München**  
**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e. V. (DGI), Österreichische Gesellschaft für Implantologie und orale Chirurgie (ÖGI) und Schweizerische Gesellschaft für orale Implantologie (SGI)  
**Thema:** Perfektion durch Präz.  
**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

**2. Seminarkongress Orthomolekulare Medizin des FOM**  
**Veranstalter:** Forum Orthomolekulare Medizin  
**Termin:** 07. 12. 2002  
**Ort:** Frankfurt  
**Auskunft:** Forum Orthomolekulare Medizin, Elvirastr. 29, 80636 München  
Fax: 089/12 00 00 06  
Internet: www.f-o-m.de oder Hellmut Münch  
Tel.: 0172/612 89 98  
e-mail: Hellmut.Muench@t-online.de

**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. Kinderzahnmed. für die täg. Praxis – theoretisch-prakt. Symposium  
**Veranstalter:** Zentrum für Zahnmedizin 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



**Thema:** Operationskurs in der Parodontologie mit praktischen Übungen – Basiskurs  
**Referent:** Prof. Dr. K.-F. Roth, Hamburg  
**Termin:** 25. 01. 2003  
**Gebühr:** 210 EUR  
**Kurs-Nr.:** 40444 paro

**Thema:** Vom nicht erhaltungswürdigen Zahn zum stabilen Implantat: aktuelle Konzepte der Alveolen- und Kieferkammerrekonstruktion  
**Referent:** Dr. Ulrich Konter, Hamburg  
**Termin:** 29. 01. 2003  
**Gebühr:** 80 EUR  
**Kurs-Nr.:** 20357 impl

**Thema:** Zahnärztliche Rekonstruktionen unter Berücksichtigung der Ästhetik mit Patientenvorstellung  
**Referent:** Dr. C. M. von Uexküll, Hamburg  
**Termin:** 29. 01. 2003  
**Gebühr:** 180 EUR  
**Kurs-Nr.:** 50335 proth

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

## ZÄK Westfalen-Lippe



### Zahnärztliche Fortbildung

**Thema:** Endo-Revision  
**Referent:** Dr. Michael Cramer, Overath  
**Termin:** 06. 12. 2002,  
 14.00 – 20.00 Uhr  
**Gebühr:** 296 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 231

**Thema:** Kieferorthopädische Zweitbehandlung – Erwachsenen KFO  
**Referent:** Prof. Dr. Robert Fuhrmann, Aachen

**Termin:** 06. 12. 2002,  
 14.00 – 19.00 Uhr;  
 07. 12. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Gebühr:** 726 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 226

**Thema:** Vollkeramische Restaurationen  
**Referent:** Dr. Albert F. Scherer, Paderborn  
**Termin:** 07. 12. 2002,  
 9.00 – 16.00 Uhr  
**Gebühr:** 266 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 201

**Thema:** Parodontologie – Therapie – Kurs 2 – Theorie  
**Referent:** Prof. Dr. Heinz H. Renggli, Münster  
**Termin:** 11. 12. 2002,  
 15.00 – 19.00 Uhr  
**Gebühr:** 165 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 247

**Thema:** Offensive für Qualität und Leistung – Die richtige Berechnung zahntechnischer Leistungen (Nur für die ZMFV)  
**Referent:** ZTM Michael Schnitz, Paderborn  
**Termin:** 11. 12. 2002,  
 14.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** ZH 61 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 239

**Thema:** Mikrobiologische Diagnostik  
**Referent:** Dr. Claus-Detlev Bauermeister, Moers  
**Termin:** 11. 12. 2002,  
 15.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 116 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 242

### Helferinnen-Fortbildung

**Thema:** 1. Thementag für Zahnarztshelferinnen und Auszubildende – Prophylaxe ein Leben lang  
**Referent:** DH T. Lennemann, Dipl.-DH Dorothee Neuhoff  
**Termin:** 14. 12. 2002  
**Gebühr:** 35 EUR  
**Kurs-Nr.:** Zi 023 600

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



**Thema:** Strukturierte Fortbildung Parodontologie — Baustein 5 Parodontalchirurgie III – Parodontalplastische Eingriffe  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. Jean-Pierre Bernimoulin u. MA - Berlin  
**Termin:** 18. 01. 2003, 09:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin  
**Gebühr:** 298,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2003.5

**Thema:** Die Vier-Hand-Technik – Arbeitssystematik bei der Patientenbehandlung  
**Referenten:** Dr. Richard Hilger und Ruth Knülle, Kürten  
**Termin:** 18. 01. 2003, 09:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin  
**Gebühr:** 130,00 EUR für ZÄ, 115,00 EUR für ZMA oder Teampreis: 230,00 EUR für ZA + ZMA  
**Kurs-Nr.:** 2028.0

**Thema:** Endo-Revision – ganz einfach – Entfernung von Wurzelfüllungen und -stiften  
**Referent:** Dr. Michael Cramer - Overath  
**Termin:** 31. 01. 2003, 14:00 – 20:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin  
**Gebühr:** 200,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2085.0

**Thema:** Praktisches Training in der Mikro-Chirurgie  
**Referent:** Dr. Dr. Dieter H. Edinger - Hamburg  
**Termin:** 14. 02. 2003, 15:00 – 19:00 Uhr  
 15. 02. 2003, 9:00 – 15:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin  
**Gebühr:** 385,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2093.0

**Thema:** Der kombinierte Zahnersatz  
**Referent:** Dr. Alois Schneck - München  
**Termin:** 15. 02. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin  
**Gebühr:** 225,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2068.0

**Thema:** Power-Seminar: Die Praxis erfolgreich steuern  
**Referent:** Jürgen Riebling, Idstein  
**Termin:** 22. 02. 2003, 09:00 – 16:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin  
**Gebühr:** 220,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2109.0

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

## ZÄK Sachsen-Anhalt



### Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

**Thema:** Therapie mit Aufbissbehelfen  
**Referent:** Dr. Stefan Kopp, Jena  
**Termin:** 04. 01. 2002, 9.00 – 19.00 Uhr;  
 05. 01. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 380 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-001

**Thema:** Fit für die Prophylaxe  
**Referent:** Birgit Senftleben, Frankfurt/Main; Isabel Stolze, Mannheim  
**Termin:** 10. 01. 2003, 14.00 – 20.00 Uhr;  
 11. 01. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 290 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-01-2003

**Thema:** Prophylaxegespräche mit Patienten  
**Referent:** Annette Schmidt, München  
**Termin:** 10. 01. 2003, 14.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 130 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-02-2003

**Thema:** Der PAR-Patient  
**Referent:** Annette Schmidt, München  
**Termin:** 11. 01. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 130 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-03-2003

**Thema:** Totalprothesen (3-teiliger Kurs)  
**Referent:** Prof. Dette, Halle/S.  
**Termin:** 15./22. u. 29. 01. 2003, jeweils 17.30 – 20.30 Uhr  
**Ort:** Halle/S., Universitätsklinik, Sektion Zahnärztl. Prothetik, Harz 42-44  
**Gebühr:** 300 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-002

**Thema:** Behandlungsmöglichkeiten furkationsbefallener Molaren  
**Referent:** OA Dr. Gernhardt, OA Dr. Reichert, beide Halle/S.  
**Termin:** 18. 01. 2003  
**Ort:** Halle/S., Poliklinik für Zahnerhaltung und PAR, Harz 42-44  
**Gebühr:** 140 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-004

**Thema:** Zahnärztliche Hypnose – Schnupperkurs  
**Referent:** DS Ute Neumann-Dahm, Magdeburg  
**Termin:** 18. 01. 2003, 10.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 110 EUR ZA, 80 EUR ZH  
**Kurs-Nr.:** Z/ZH/2003-005

**Thema:** Ergonomisches Arbeiten – vital bleiben  
**Referent:** M. Just, Forchheim  
**Termin:** 25. 01. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Halle/S., Maritim Hotel, Riebeckplatz 4  
**Gebühr:** 155 EUR ZA, 110 EUR ZH  
**Kurs-Nr.:** Z/ZH/2003-006

**Thema:** Praktische Umsetzung der professionellen Zahnreinigung (ausgebucht)  
**Referent:** Genoveva Schmid, Berlin  
**Termin:** 31. 01. 2003, 15.00 – 19.00 Uhr;  
 01. 02. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Halle/S., Poliklinik für Zahnerhaltung und PAR, Harz 42-44  
**Gebühr:** 220 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-04-2003

**Auskunft:** ZÄK Sachsen-Anhalt, Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg, Frau Einecke  
 Tel.: 0391/739 39 14  
 e-mail: einecke@zahnarztekammer-sah.de

## ZÄK Hamburg



### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Wissenschaftlicher Abend – Vermeidung chirurgischer/implantologischer und prothetischer Eingriffe durch moderne Methoden der Zahnerhaltung  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. J. Staehle, Heidelberg  
**Termin:** 06. 01. 2003  
**Gebühr:** frei  
**Kurs-Nr.:** 10145 kons

**Thema:** Klinische Funktionsanalyse – Einführung in das Hamburger Konzept der therapie-spezifischen Diagnostik  
**Referent:** OA Dr. M. O. Ahlers, Hamburg; Prof. Dr. H. A. Jakstat, Leipzig  
**Termin:** 17./18. 01. 2003  
**Gebühr:** 380 EUR  
**Kurs-Nr.:** 31167 fu

**Thema:** Kieferorthopädische Vortragsreihe – Innovative orthodontisch-chirurgische Behandlungskonzepte  
**Referent:** Prof. Dr. R. Fuhrmann, Aachen  
**Termin:** 24. 01. 2003  
**Gebühr:** 100 EUR  
**Kurs-Nr.:** 20348 kfo

**Thema:** Die zauberhafte Zahnarztpraxis – Zaubern als medium zur positiven Kontaktaufnahme und zur Entspannung von Kindern, Jugendlichen und erwachsenen Patienten  
**Referent:** A. Neumeyer, Freiburg  
**Termin:** 24. 01. 2003  
**Gebühr:** 140 EUR  
**Kurs-Nr.:** 20356 sonst



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

## LZK Sachsen



### für Zahnärzte:

**Thema:** Zweitagekurs  
Craniomandibuläre Dysfunktion  
Differenzierende Untersuchung -  
(Kurs II) – Workshop  
**Referent:** Dr. Stefan Kopp, Jena  
**Termin:** 06./07. 12. 2002,  
9:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztehaus Dresden  
**Gebühr:** 370,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 92/02

**Thema:** Zweitagekurs  
Die Integration manueller Techniken  
in praxisbezogener  
Diagnostik und Therapie (Teil 1)  
**Referent:** Gert Groot Landeweer,  
Lübeck  
**Termin:** 10. 01. 2003,  
9:00 – 19:00 Uhr und  
11. 01. 2003, 9:00 – 16:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztehaus Dresden  
**Gebühr:** 305,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 01/03

**Thema:** Viertagekurs  
Elektronische Bürokommunikation  
in der Zahnarztpraxis –  
Grundlagen Windows-Betriebssystem / MS Word  
**Referent:** Dipl.-Ing. Carsten  
Thüm, Dresden

**Termine:** 15./17./22. und 24. 01.  
2003, jeweils 15:00 – 18:15 Uhr  
**Ort:** Zahnärztehaus Dresden  
**Gebühr:** 230,- EUR (max. 7 Teilnehmer,  
auch für Zahnärzthelferinnen)  
**Kurs-Nr.:** D 03/03

**Thema:** Die Integration manueller  
Techniken in praxisbezogener  
Diagnostik und Therapie (Teil 2)  
**Referent:** Gert Groot Landeweer,  
Lübeck  
**Termin:** 22. 01. 2003,  
9:00 – 19:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztehaus Dresden  
**Gebühr:** 170,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 05/03

### für Zahnärzthelferinnen:

**Thema:** Die Herstellung provisorischer  
Versorgungen – theoretische  
Grundlagen und praktische  
Übungen  
**Referenten:** Dr. Michael Krause  
und Dr. Steffen Richter, Dresden  
**Termin:** 31. 01. 2003,  
14:00 – 20:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztehaus Dresden  
**Gebühr:** 190,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 103/03

**Thema:** Die Abrechnung von  
neuen Leistungen  
**Referentin:** Gudrun Sieg-Küster,  
Wülfrath  
**Termin:** 08. 02. 2003,  
9:00 – 16:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztehaus Dresden  
**Gebühr:** 135,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 106/03

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

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

## LZK/Berlin Brandenburg



### Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

**Thema:** IP 1-4 – Bausteinkurs:  
Grundlagen der Individualprophylaxe  
**Termin/Themen:** 08. 01. 2003,  
14:00 – 20:00 Uhr  
Plaqué, Karies und parodontale  
Entzündung  
11. 01. 2003, 09:00 – 15:30 Uhr  
Indizes, prakt. Übungen, Ernähr.  
24. 01. 2003, 14:00 – 20:00 Uhr  
Mundhygienetechniken, prakt.  
Übungen, Table-Clinics zur Vielfalt  
der Hilfsmittel  
12. 02. 2003, 14:00 – 20:00 Uhr  
Profession. Patientenführung u.  
altersgerechte Kommunikation  
21. 02. 2003, 14:00 – 20:00 Uhr  
Abrechnung, Fluoride, Fissuren-  
versiegelung  
22. 02. 2003, 10:00 – 14:00 Uhr  
Prakt. Übungen zur Politur und  
Fluoridierung  
12. 03. 2003, 14:00 – 16:00 Uhr  
Abschlussklausur  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut in der  
Zahnklinik Süd Berlin  
**Gebühr:** 498,00 EUR  
(incl. Prüfungsgebühr)  
**Kurs-Nr.:** 2120.0

**Thema:** Strukturierte Fortbildung  
Parodontologie — Baustein 1  
Grundlagen und kausale Phase  
der Parodontalbehandlung  
**Referent:** Prof. Dr. Bernd-Michael  
Kleber - Berlin  
**Termin:** 10. 01. 2003,  
15:00 – 19:00 Uhr  
11. 01. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut in der  
Zahnklinik Süd Berlin  
**Gebühr:** 295,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2104.1

**Thema:** Curriculum für Hypnose  
und Kommunikation in der  
Zahnmedizin – Z3 - Trancetechniken  
und NLP I  
**Referenten:** Dr. Henning u.  
Ingeborg Alberts, Stuttgart  
**Termin:** 17. 01. 2003,  
14:00 – 20:00 Uhr  
18. 01. 2003, 09:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut in der  
Zahnklinik Süd Berlin  
**Gebühr:** 385,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2020.3

**Thema:** Die/ Der  
Praxismanager/in: Teil 2 –  
Qualitätsmanagement  
(1) Grundlagen Qualitätsmanagement - Fr. Prof. Dr. Dorothee  
Heckhausen  
**Termin:** 17. 01. 2003,  
14:00 – 19:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut in der  
Zahnklinik Süd Berlin  
(2) Praxismarketing - Jennifer  
Schnell  
**Termine:** 28. 02. 2003,  
14:00 – 18:00 Uhr  
01. 03. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr  
02. 03. 2003, 10:00 – 15:00 Uhr  
**Ort:** Hotel Steigenberger Marina  
Wolfsbruch  
**Gebühr:** 685,00 EUR  
Die Tagungspauschale beinhaltet  
2 Übernachtungen im EZ.  
**Kurs-Nr.:** 2102.2

**Thema:** Die/ Der  
Praxismanager/in: Teil 1 – Personalmanagement  
(1) Mitarbeiterführung - Prof. Dr.  
Dorothee Heckhausen  
**Termine:** 18. 01. 2003,  
09:00 – 17:00 Uhr  
19. 01. 2003, 10:00 – 15:00 Uhr  
(2) Praxisorganisation - ZÄ Ilona  
Kronfeld  
**Termin:** 24. 01. 2003,  
14:00 – 19:00 Uhr  
(3) Arbeitsrecht - RÄ Vera Mai  
**Termin:** 25. 01. 2003,  
09:00 – 15:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut in der  
Zahnklinik Süd Berlin  
**Gebühr:** 485,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2102.1



## Fortbildung der Zahnärztekammern

### ZÄK Nordrhein



#### Zahnärztliche Kurse des Karl-Häupl-Institutes

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

**Referent:** Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt

**Termin:** 15. 01. 2003, 14.00 – 20.00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 200,00 EUR und 100,00 EUR für die begl. Praxismitarbeiterin (ZFA)

**Kurs-Nr.:** 03043 T(B)

**Thema:** Version 2001:

Schulung des Zahnarztes oder einer Mitarbeiterin zum praxisgerechten Umgang mit gesetzlichen Vorschriften aus der Neuauflage des Handbuchs für die Zahnarztpraxis

**Referent:** Dr. Johannes Szafraniak, Viersen, Dr. Klaus Sälzer, Wuppertal

**Termin:** 22. 01. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 55,00 EUR und 30,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

**Kurs-Nr.:** 03002 T(B)

**Thema:** Der abnehmbare Zahnersatz parodontal-, gingival-, implantatgestützt

**Referent:** Dr. Alois Schneck, München

**Termin:** 24. 01. 2003, 14:00 – 21:30 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 220,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 03105 (B)

**Thema:** Klinische Funktionsanalyse – Einführung in das Hamburger Konzept der therapiespezifischen Diagnostik

**Referent:** Dr. M. Oliver Ahlers, Hamburg, Prof. Dr. Holger A. Jakstat, Leipzig

**Termin:** 24. 01. 2003, 09.30 – 18.30 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 500,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 03045 (B)

**Thema:** Implantatästhetik

**Referent:** Robert E. Lamb, D.D.S., M.S.D., San Mateo, CA (USA)

**Termin:** 24. 01. 2003, 09.00 – 17.00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 480,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 03081 \*

**Thema:** Moderne Konzepte der Wurzelkanalbehandlung

**Referent:** Prof. Dr. Claus Löst, Tübingen, Prof. Dr. Roland Weiger, Tübingen

**Termin:** 24. 01. 2003, 14.00 – 20.00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 450,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 03046 P(B)

**Thema:** Implantatgetragener Zahnersatz

**Referent:** Prof. Dr. Michael Augthun, Aachen

**Termin:** 25. 01. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 230,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 03059 (B)

**Thema:** Parodontologie –

Diagnose und Pathogenese 1. Teil einer 3-teiligen Kursreihe (Beachten Sie bitte auch die Kurse 03093 und 03094)

**Referent:** Prof. Dr. Heinz H. Renggli, Nijmegen (NL)

**Termin:** 29. 01. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 110,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 03092 (B)

**Thema:** Implantatsofortbelastung – step by step

**Referent:** Prof. Dr. Dr. Christopher Mohr, Essen, Priv.-Doz. Dr. Thomas Weischer, Witten

**Termin:** 29. 01. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 200,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 03100 P(B)

**Thema:** Moderne Konzepte der Seitenzahnrestaurationen

**Referent:** Prof. Dr. Reinhard Hickel, München, Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann, München

**Termin:** 31. 01. 2003, 10.00 – 19.30 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 550,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 03041 P(B)

**Thema:** Akupunktur in der zahnärztlichen Praxis

1. Kurs einer 7-teiligen Kursreihe (Beachten Sie bitte auch die Kurse 03073, 03074, 03075, 03076, 03077 und 03078)

**Referent:** ZA Hardy Gaus, Strassberg

**Termin:** 31. 01. 2003, 14.00 – 20.00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 500,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 03072 P(B)

#### KZV-Kurse im Karl-Häupl-Institut

**Thema:** Zahnersatz beim Kassenspatienten – Teil 1 –

Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

**Referent:** Lothar Marquardt, ZA, Krefeld, Dr. Hans Werner Timmers, Essen

**Termin:** 08. 01. 2003, 14:00 – 18:00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 30,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 03301

**Thema:** Abrechnung Bema – Gebührentarif B: K-Positionen (Schienungen) – der aktuelle Stand

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

**Referent:** Lothar Marquardt, ZA, Krefeld

**Termin:** 15. 01. 2003, 14:00 – 18:00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 30,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 03302

**Thema:** BEMA – Crashkurs im konservierend-chirurgischen Bereich mit besonderer Berücksichtigung der Nullabrechnungstatistik

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

**Referent:** Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid, Andreas-Eberhard Kruschwitz, ZA, Bonn

**Termin:** 29. 01. 2003, 14:00 – 18:00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 30,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 03303

#### Fortbildung der Universitäten

**Thema:** Prothetischer Arbeitskreis

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

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

**Teilnehmergebühr pro Quartal:** 55,00 EUR

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

**Kurs-Nr.:** 03351

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

**Referent:** Professor Dr. Dr. Claus Udo Fritzemeier, Düsseldorf

**Termin:** 29. 01. 2003, 15.00 – 19.00 Uhr

**Veranstaltungsort:** Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein

Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörrick)

**Teilnehmergebühr:** 160,00 EUR für den Zahnarzt und 25,00 EUR für die begl. Praxismitarbeiterinnen (ZFA)

**Kurs-Nr.:** 03355

#### Köln

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

**Referenten:** Professor Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln und Mitarbeiter

**Teilnehmergebühr:** 30,00 EUR für ein Seminar und 55,00 EUR für jede Visitation

**Termin:** Die Termine für Seminare und Visitationen werden Interessierten unter der Tel.-Nr. 0221 478 63 37 mitgeteilt.

**Ort:** Kleiner Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln, Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)

**Kurs-Nr.:** 03361

#### Fortbildung in den Bezirksstellen

**Thema:** Die kieferorthopädische Korrektur skelettaler Abweichungen – von FKO bis Chirurgie

**Referent:** Professor Dr. Dieter Drescher, Düsseldorf

**Termin:** 11. 01. 2003, 10.00 – 12.00 Uhr

**Ort:** Hörsaal der Pathologie im Klinikum Wuppertal-Barmen

Heusnerstraße 40, 42283 Wuppertal

**Teilnehmergebühr:** gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

**Kurs-Nr.:** 03471





## Fortbildung im Überblick

<b>Abrechnung</b>	ZÄK Nordrhein	S. 74	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 77	
	LZK Sachsen	S. 75	Uni Nimwegen	S. 81	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 77	<b>Praxismanagement</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 75
<b>Ästhetik</b>	Freie Anbieter	S. 81/83	Freie Anbieter	S. 83	
	ZÄK Nordrhein	S. 74	<b>Prophylaxe</b>	ZÄK Nordrhein	S. 74
	ZÄK Hamburg	S. 77	LZK Berlin/Brandenburg	S. 75	
	ZÄK Bremen	S. 78	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 76	
	Freie Anbieter	S. 82	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 77	
<b>Helferinnen-Fortb.</b>	LZK Sachsen	S. 75	KZV Freiburg	S. 78	
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 76	Freie Anbieter	S. 82	
<b>Hypnose</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 75	<b>Prothetik</b>	ZÄK Nordrhein	S. 74
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 76	LZK Berlin/Brandenburg	S. 76	
<b>Implantologie</b>	ZÄK Nordrhein	S. 74	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 76	
	ZÄK Hamburg	S. 77	ZBV Oberpfalz	S. 78	
<b>Kiefer-/Oralchirurgie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 75	DGI	S. 81	
	Uni Basel	S. 80	<b>Restaurative ZHK</b>	ZÄK Nordrhein	S. 74
	Freie Anbieter	S. 82	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 77	
<b>Kieferorthopädie</b>	ZÄK Nordrhein	S. 74	<b>Fortbildung der Zahnärztekammern</b> <b>Seite 74</b>		
	LZK Sachsen	S. 75	<b>Kongresse</b> <b>Seite 78</b>		
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 76	<b>Universitäten</b> <b>Seite 80</b>		
	ZÄK Hamburg	S. 76	<b>Wissenschaftliche Gesellschaften</b> <b>Seite 81</b>		
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 77	<b>Freie Anbieter</b> <b>Seite 81</b>		
<b>Parodontologie</b>	Freie Anbieter	S. 83			
	ZÄK Nordrhein	S. 74			
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 75/76			
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 76			
	ZÄK Hamburg	S. 77			

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: .....





Die Frauenkirchen-Taschenuhr, 2. Edition, mit brilliant-goldener Bedruckung auf dunkelgrünem Zifferblatt. Mit aufgedruckter Silhouette des Bauwerkes und eingearbeitetem Trümmerstein aus der Kirchenruine. Limitiert auf 1000 Stück, nummeriert. Schweizer Handaufzugswerk, 17 Steine, unzerbrechliche Zugfeder und Stoßsicherung, verglaste Rückseite. Mit einer vergoldeten Panzerkette. Preis 255,13 Euro, davon 35,79 Euro Spendenanteil, mit Spendenbescheinigung.



Die schon 1 386 Mal von Zahnärzten/innen bestellte Armbanduhr mit Sandstein-Bruchstück aus der Frauenkirchen-Ruine, 15. Edition, auf 25 000 Stück limitiert. Der Preis beträgt 51,13 Euro einschließlich eines Spendenanteils von 10,23 Euro. Ein beliebtes Geschenk der Zahnärzteschaft zu Weihnachten für Geschäftsfreunde, Kollegen und Mitarbeiterinnen, das den Schenker ehrt.

Für alle Stifterbriefe und für die Spendenanteile beim Erwerb von Uhren erhalten die Besteller unaufgefordert eine Spendenbescheinigung fürs Finanzamt. hf

Bitte benutzen Sie für Ihre Bestellung den unten stehenden Kupon und wenden Sie sich bei Fragen direkt an die Betreuung des Zahnärzte-Stifterclubs in Dresden.

Die Adresse: Postfach 120510, 01006 Dresden,

Tel. 0351/49 81 90,

Fax 0351/498 19 49,

E-Mail: office@frauenkirche-dresden.org

Internet: www.frauenkirche-dresden.org

Das Spendenkonto des Stifterclubs lautet:

000 536 6054 Apobank Dresden,

BLZ 100 906 03

## Spendenkupon

### Zahnärzte-Stifterclub Dresdner Frauenkirche

Postfach 120510, 01006 Dresden, Tel. 0351/498 190, Fax 0351/498 1949,  
E-Mail: office@frauenkirche-dresden.org, Internet: www.frauenkirche-dresden.org

<input checked="" type="checkbox"/> Ich möchte <b>Stifterbriefe</b> erwerben:	Wert	Anzahl
<input type="checkbox"/> Platin (= Sitzplatz)	10 000 €	..... Stück
<input type="checkbox"/> Gold	1 500 €	..... Stück
<input type="checkbox"/> Silber	750 €	..... Stück
<input type="checkbox"/> Bronze	250 €	..... Stück

Wortlaut der Eintragung (nur Name, Vorname, Titel):

.....

Ich möchte **spenden**  
in Höhe von ..... €

<input checked="" type="checkbox"/> Ich bestelle <b>Uhren</b>	Einzelpreis	Anzahl
<input type="checkbox"/> FK-Taschenuhr mit 35,79 € Spendenanteil	255,13 €	..... Stück
<input type="checkbox"/> FK-Armbanduhr mit 10,23 € Spendenanteil	46,02 €	..... Stück
zuzüglich Versandkostenpauschale pro Sendung	5,50 €	



Den Gesamtbetrag in Höhe von ..... € habe ich auf das Konto Nr. 000 536 605 4 bei der Apobank Dresden, BLZ 100 906 03 überwiesen. Ich weiß, dass die Bestellung erst ausgeführt wird, wenn der entsprechende Betrag eingezahlt worden ist. Die Spendenbescheinigung wird mir später zugeschickt.

Datum

Unterschrift

Anschrift (bitte deutlich lesbar)



## Werden Sie Mitglied im Zahnärzte-Stifterclub

**Der Zahnärzte-Stifterclub Dresdner Frauenkirche, entstanden aus der zm-Initiative, hat mit einer Spendensumme von rund 1,25 Millionen DM (625 000 Euro) bereits die „Zahnärzte-Säule“ samt des größten Teils ihres steinernen Überbaus gespendet und wirbt nun weiter für den Rest der Finanzierung des großen Bogenfeldes über der Säule. Er bittet die zm-Leser hier wieder um die Zeichnung von Stifterbriefen, um den Erwerb von Taschen- und Armbanduhren und bietet die Mitgliedschaft im Stifterclub und die volle steuerliche Absetzbarkeit aller Spendenbeträge.**

Unsere Veröffentlichung vom Juni hat – wie immer in unserer Frühlingsaktion – ein deutlich geringeres Echo gehabt, umso mehr Anlass, jetzt verstärkt um Spenden zu werben. Es wurden drei goldene, drei silberne und sechs bronzene Stifterbriefe gezeichnet, der Stifterclub stieg damit um zwölf Mitglieder. Außerdem wurden 36 der beliebten Armbanduhren sowie drei Taschenuhren, jeweils mit dem Trümmerstein aus der Frauenkirche, erworben. Zusammen mit anderen Spenden ergab die Juni-Aktion eine Spendensumme von 9 981 Euro. Bitte tragen Sie dazu bei, dass diese Summe aufgrund unseres jetzigen Aufrufs und der guten Angebote übertroffen wird.



Foto: privat

*Ein Mitglied des Zahnärzte-Stifterclubs schickte dieses Foto, das einen Blick zurück ins Jahr 1972 wirft. Frau Dr. Dr. Gudrun Gerschler-Bethke ist auf dem Foto als Studentin der Zahnmedizin vor dreißig Jahren in ihrer Heimatstadt Dresden vor den Trümmern der Frauenkirche zu sehen. Rechts und links des Trümmerbergs die beiden Ruineteile, die saniert heute wieder Bestandteil der neuen Kirche sind.*

### Ehrenliste

Auch die künftigen Zeichner von Stifterbriefen kommen mit ihrem Namen auf die gemeinsame Ehrenliste. Dafür wirbt der Zahnärzte-Stifterclub mit diesem Beitrag. Bitte zeichnen Sie einen Stifterbrief in Gold für 1 500 Euro, einen in Silber für 750 Euro oder einen in Bronze für 250 Euro. Sie befinden sich als Stifter in bester Gesellschaft in einem Club mit vielen Kolleginnen und Kollegen und leisten einen positiven Beitrag für unser Land und für den guten Ruf des Berufsstandes. Wir bieten den zm-Lesern jetzt auch wieder die Möglichkeit an, zu

den ersten gehören zu können, die in der vollendeten Frauenkirche Platz nehmen können, und zwar auf einem festen Platz – durch eine Spende in Höhe von 10 000 Euro, mit der man einen bestimmten Stuhl adoptiert und dies mit dem Namensschild dokumentiert. Unsere Interessenten können also jetzt wählen, ob sie für einen großen Betrag Einzelstifter eines bestimmten Platzes mit individuellem Namensschild oder für einen kleineren Betrag zusammen mit anderen Stiftern Finanzier des großen Bogenfeldes „D“ über der Zahnärzte-Säule sein wollen, in deren Nähe später die große Tafel mit den Namen aller dieser Stifter angebracht wird. Natürlich ist auch beides möglich.

Für diese Aktion hat die Stiftung Frauenkirche extra einige Stuhlreihen direkt an der Säule D, der Zahnärzte-Säule im Kirchenschiff, und auf den Emporen der Frauenkirche reserviert. Von diesen wie von all den anderen Plätzen hat der Besucher ein überwältigendes Klangerlebnis und einen atemberaubenden Blick, wie es die Dresden-Besucher des Zahnärzte-Stifterclubs bei ihrem Besuch der Kirche im Dezember letzten Jahres schon erfahren durften.

Obwohl die Frauenkirche eine der größten ist, bietet sie nur 1 833 Sitzplätze. Einer

könnte der Ihre sein. Eine schöne Sache, sich und anderen einen Platz in diesem besonderen Gotteshause zu stiften. Künftige Besucher werden es Ihnen danken, wenn sie auf dem gestifteten Platze oder in dessen Umgebung sitzen und Ihren Namen auf der Stiftertafel lesen.

Unser Angebot und unsere Bitte lautet: Prüfen Sie, ob Sie einen Sitzplatz in der Dresdner Frauenkirche für einen Stifterbrief von 10 000 Euro adoptieren wollen. Sie erhalten dafür den Platin-Stifterbrief und einen Platz in einer Sitzreihe nahe der Zahnärzte-Säule D, in den Ihr Namensschild eingelassen ist. Bitte fordern Sie bei Interesse besondere Informationen zum Platin-Stifterbrief in Dres-

den an. Und denken Sie an Weihnachten, an Geschenke für Verwandte, Freunde oder Ihre Mitarbeiter.

Sie können mit unserem Spendenkupon am Ende des Berichtes auch wieder die schönen und bei den zm-Lesern sehr beliebten und schon hundertfach erworbenen Uhren mit der Silhouette der Frauenkirche und dem eingelegten Sandstein-Trümmerteil aus Kirchenstein erwerben und dabei gleich eine Spende (mit Spendenbescheinigung) tätigen. Es gibt sie als elegante Taschenuhr für 255,13 Euro einschließlich einer Spende von 39,75 Euro oder als Armbanduhr für 51,13 Euro einschließlich 10,23 Euro Spendenanteil.





Fotos: Schöner

*Blick auf die jetzt freigelegte Fassade der Dresdner Frauenkirche nach der Dachhebung. Deutlich zu erkennen sind die schwarzen Steine, die aufgearbeiteten Fundstücke aus den Trümmern der zerstörten Frauenkirche.*

Geschäftsräume der Stiftung Frauenkirche Dresden und auch Räume der Gesellschaft zur Förderung die Wiederaufbaus der Frauenkirche. Inzwischen aber sind diese Räum-

lichkeiten wieder hergestellt und auch die schwerer in Mitleidenschaft gezogene Semperoper hat den Spielbetrieb in reduzierter Form wieder aufgenommen.

## Neue Glocken

Acht Glocken wird das neue Geläut der Frauenkirche haben. Eine einzige aus dem Jahre 1518 ist erhalten. Sieben neue kommen dazu. Beauftragt ist die Gießerei Bachert aus Friedrichshall in Baden-Württemberg. Der Guss soll noch in diesem Jahre stattfinden und für Anfang Mai 2003 ist die Glockenweihe geplant.

Das neue Geläut wird auf zwei Türme verteilt und an freistehenden Glockenstühlen aus Eichenholz befestigt. Auf der Vorderseite der Glocken wird ihr Name und ein Bibelspruch stehen, die Rückseiten werden passend zu ihrer jeweiligen Funktion (es sind die Friedens-, Verkündigungs-, Stadt-, Gedächtnis-, Trau-, Gebets-, Tauf- und Dankglocke) frei gestaltet. Die größte wiegt 1600 Kilogramm, die kleinste 270 Kilogramm.

Wenn dann nach der Weihe das Geläut der Frauenkirche in Dresden im nächsten Frühjahr zum ersten Male erschallt, dann wird das ein Zeichen dafür sein, dass der großartige Bau der Vollendung entgegen geht. Doch bis dahin muss noch viel Spendengeld gesammelt werden. Wir werben deshalb auf den nächsten Seiten wieder um Stifter und den mit Spenden verbundenen Erwerb von Geschenken.

*Hartmut Friel  
Jägerhof Str. 172  
42119 Wuppertal*



## Die Mauern stehen, die Kuppel wächst

**Der Zahnärzte-Stifterclub, hervorgegangen aus der zm-Initiative zum Wiederaufbau der Dresdner Frauenkirche berichtet über den Fortgang der Arbeiten an der Kirche in Dresden und wirbt, wie schon seit Jahren vor Weihnachten, wieder um Spenden. 1,25 Millionen DM, rund 605 000 Euro, haben die Zahnärzte schon an Spenden zusammengetragen und damit die „Zahnärzte-Säule“ und den größten Teil des Oberbaus dieser Säule finanziert. Wir berichten wieder über den Fortgang der Arbeiten, den Anteil der Zahnärzte daran und werben für den Erwerb von Stifterbriefen und den beliebten Uhren mit dem Sandstein-Bruchstück.**

Wieder geht ein Jahr des Wiederaufbaus der Dresdner Frauenkirche zu Ende, der Bau nähert sich seiner Vollendung und die Zahnärzte sind weiter dabei. Während dieser Beitrag erscheint ist eine Gruppe von Zahnärzten aus dem zm-Stifterclub unter Führung von Zahnarzt Dr. Hans-Christian Hoch in Dresden, um sich vom Fortgang der Aufbauarbeit zu überzeugen und kulturelle, weihnachtliche Angebote rund um die Frauenkirche wahrzunehmen. Die zm werden darüber berichten.

### Gerüste fallen

In den letzten Monaten hat die Frauenkirche einen Großteil ihrer bisherigen Hüllen, die mächtigen Gerüste an den Außenmauern, fallen lassen. Am 12. September war es geschafft, die Fassaden bieten sich jetzt dem Betrachter bis in die Höhe von 38 Metern, bis zum Hauptsims, dar. Was jahrelang verhüllt war, ist nun frei sichtbar, das gesamte Außenmauerwerk, der Hauptsims mit seinen Giebeldreiecken über den Eingängen B, D und F, der Kuppelanlauf mit seinen Dachgauben und die Treppentürme bis zu den Rundfenstern über den Turmstuben. Sehr deutlich sieht man jetzt auch Unterschiede zwischen den wieder eingebauten Fundstücken aus

der zerstörten Kirche und dem neuen Sandstein.

Am 5. November ist das Wetterschutzdach zum fünften und letzten Male gehoben worden, jetzt auf die Höhe von 68 Metern. Mit Hilfe des extra errichteten 100 Meter hohen Turmdrehkrans und des verkleinerten, nun auf dem Mauerwerk abgestützten Baugerüsts wird jetzt mit Hochdruck an der Kuppel, der steinernen Glocke gearbeitet. Die Verzögerungen durch Hochwasser und



*Gesamtansicht der Frauenkirche in Dresden von Südwesten, vor der jüngsten Dachhebung im November 2002.*

Streik waren Anfang Oktober aufgeholt, man ist weitgehend im Plan. Im nächsten Frühjahr soll die Kuppel schon fertig sein, anschließend wird die Laterne aufgemauert und 2004 das von den englischen Freunden Dresdens gestiftete goldene Turmkreuz aufgesetzt. Die Spitze des Kreuzes stellt dann den höchsten Punkt der Kirche dar – 92,8 Meter!

### Hochwasserschäden

Auch die Frauenkirche wurde ein Opfer des verheerenden Hochwassers im August. Das Grundwasser trat durch den Fußboden in die Unterkirche ein. Dies wurde durch die schon vollgelaufenen Ausgrabungsstätten rund um die Kirche verstärkt und führte am Morgen des 14. August zu einem Wasserstand von 40 Zentimetern. Durch den unermüdlichen Einsatz von Helfern konnte das Wasser in 36-stündiger Arbeit weitgehend abgepumpt werden.

Die größere Gefahr aber entstand durch den hohen Druck des Grundwassers rings um die Kirche. Es bestand die Gefahr, dass

das gesamte Außenbauwerk aufgeschwemmt würde. Glücklicherweise hatte man die Auftriebssicherheit bei Hochwasser sehr vorsichtig kalkuliert, der extreme Wasserstand allerdings überstieg die Sicherheitsgrenze noch um 0,96 Meter. Die eilig durchgeführten Berechnungen ergaben, dass das Bauwerk mit etwa 1 000 Tonnen beschwert werden musste, um nicht aufzuschwimmen. Dies geschah in der Nacht vom 14. auf den 15. August mit Hilfe aller auf der Baustelle lagernden Sandsteine. So wurde eine Flutung des Bauwerks vermieden.

Das Ausmaß der Schäden an der Frauenkirche konnte auf diese Weise in Grenzen gehalten werden. Nach einer einwöchigen Unterbrechung wurden die Aufbauarbeiten in vollem Umfang wieder aufgenommen. Stark beschädigt wurden allerdings die



Die Erfahrung zeigt, dass selbst wenn die Patienteninformation großzügig im Wartezimmer und an der Rezeption platziert wird, kaum eine Erhöhung der Nachfrage nach zahnärztlichen Leistungen festzustellen ist. Wie soll das auch funktionieren? Woher soll der Patient wissen, dass die präsentierte Behandlungsmaßnahme auch bei ihm möglich und notwendig ist? Dieses Problem findet sich schon bei der Prophylaxe. Beispielsweise ist die Mutter im Behandlungszimmer oft dabei, während bei Ihrem Kind eine Individualprophylaxe durchgeführt wird. Eher selten kommt die Mutter dabei auf die Idee, dass eine Prophylaxebehandlung auch bei Ihr möglich ist. In den meisten Fällen muss sie von der Helferin oder dem Zahnarzt direkt auf die Behandlungsmöglichkeit angesprochen werden.

### Kein Beratungersatz

Die schriftliche Patienteninformation kann auch nie die direkte Patientenansprache ersetzen. Sie unterstützt und vereinfacht die Ansprache, sie erleichtert und verkürzt das Beratungsgespräch, aber für beides ist sie kein Ersatz.

Ein Praxisteam, welches sich mit der Patientenansprache oder -beratung schwer tut, kann das Problem nicht dadurch lösen, dass es in der Praxis großzügig Informationsmaterial verteilt. Das Team geht irrtümlich davon aus, dass die Patienten sich informieren und bei Bedarf schon nachfragen werden. Das einzige, was ein solches Team erreicht, ist Mehrarbeit, weil es das über die Praxis verteilte Material regelmäßig aufräumen und austauschen muss.

Zudem stellt sich ganz allgemein die Frage, ob in Praxen, bei denen Patienten nach einer Behandlung fragen müssen, nicht etwas falsch läuft. Jeder Patient kommt mit einer gewissen Erwartungshaltung in eine Zahnarztpraxis. Er setzt Fachwissen und Kompetenz des Praxisteams voraus. Er erwartet somit auch, dass die Praxis ihn auf Behandlungsmöglichkeiten hinweist. Muss ein Patient dagegen von sich aus das Praxisteam auf Behandlungen ansprechen, leidet sein Vertrauensverhältnis zum Zahnarzt. Ein solcher

Patient wird sich in der Folge nie sicher sein, dass der Zahnarzt ihm auch alle möglichen Behandlungen zukommen lässt. Er wird dem Praxisteam eher kritisch gegenüberstehen und gegebenenfalls vermehrt Fragen stellen. Für das Team ist ein solch verunsicherter Patient schwieriger zu handhaben als ein Patient, der vertrauensvoll die Praxis aufsucht.

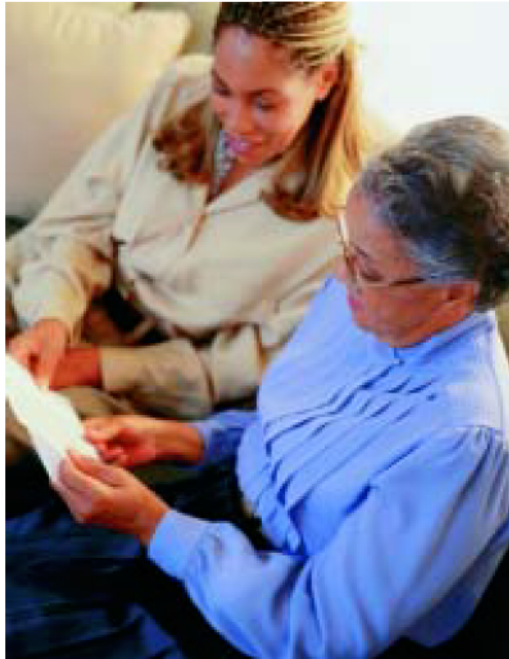


Foto: PhotoDisc

*Was der Patient schwarz auf weiß besitzt, kann er mit nach Hause nehmen – und sich in aller Ruhe informieren.*

Informationsmaterial im Warte- und Rezeptionsbereich zu platzieren hat auch den Nachteil, dass Patienten unkontrolliert Zugriff auf die schriftlichen Informationen haben. Denken Sie nur an folgenden Fall: Ein jüngerer Mann mit einem verfärbten, langjährig wurzelgefüllten Frontzahn ist seit Jahren Patient in einer Zahnarztpraxis. Schon mehrmals hat der Zahnarzt ihn auf die Behandlungsbedürftigkeit des Zahnes angesprochen, da die Zahnschmelz zunehmend spröder wurde und sich auch schon Schmelzrisse mit Schmelzverlust zeigten. Endlich entschließt der Patient sich, etwas gegen den verfärbten Zahn zu tun und sucht die Praxis auf. Im Wartezimmer findet er alle möglichen Patienteninformationen; unter anderem auch etwas über Bleaching. Und die Behandlungsmethode findet er toll. Mit diesem Wunsch wird nun der Zahnarzt

konfrontiert. Der hat nun verständlicherweise die größten Probleme, dem Patienten klarzumachen, dass die von ihm gewünschte Behandlungsmethode in seinem Fall nicht angebracht ist.

Der Wartebereich ist der schlechteste Ort, an dem die schriftliche Patienteninformation platziert werden kann. Entweder die Patienten fühlen sich nicht angesprochen oder sie greifen unreflektiert Behandlungsmethoden auf, ohne die Zuordnung zu ihrer persönlichen Situation treffen zu können. Entweder wird das Material dort dekorativ platziert und verstaubt und vergilbt oder es liegt zerfleddert und unansehnlich herum.

Der Rezeptionsbereich ist auch nicht besonders geeignet. Ein Beratungsgespräch am Empfang zu führen ist geradezu unmöglich. Entweder wird das Gespräch regelmäßig unterbrochen oder andere Patienten hören mit. Und es braucht nun wirklich keiner zu wissen, dass beispielsweise bei den tollen weißen Zähnen eine ganze Menge Chemie zum Einsatz kam.

Der richtige Platz für das Informationsmaterial ist der Behandlungs- und Beratungsbereich. Dort kann zeitnah und gezielt auf dieses Material zugegriffen werden.

### Kontrollmöglichkeiten

Noch ein Tipp zum Schluss. Der Praxisinhaber sollte gelegentlich kontrollieren, ob das schriftliche Informationsmaterial in seiner Praxis auch tatsächlich so umfangreich zum Einsatz kommt, wie er sich das wünscht. Helferinnen vergessen schon mal, den Patienten die schriftlichen Infos mitzugeben, oder sie sind der Meinung, dass eine solche Mitgabe nicht nötig sei. Gerade wenn die Praxis auf vorformuliertes Informationsmaterial zurückgreift, ist eine gute Kontrollmöglichkeit gegeben: Wann wurde denn in Ihrer Praxis zum letzten Mal Informationsmaterial bestellt?

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



Üblicherweise wird das schriftliche Informationsmaterial dem Patienten überlassen. Er kann es mit nach Hause nehmen und in Ruhe durchlesen. Gerade wenn aufwändige Behandlungen durchgeführt werden sollen, möchten viele Patienten diese im Vorfeld mit ihrem Lebensgefährten, ihren Freunden oder Vertrauenspersonen besprechen. Für diese Gespräche bietet das Informationsmaterial eine hervorragende Grundlage. Auch lernen die Gesprächspartner der betroffenen Patienten den Service der Zahnarztpraxis kennen und vergleichen diesen automatisch mit dem Service ihrer eigenen Praxis. Damit die potenziellen Patienten diesen Vergleich ziehen, ist es nicht nötig, einen Praxisstempel auf die Patienteninformation zu setzen. Der Patient sorgt schon dafür, dass der Name „seiner“ Praxis ins Spiel kommt.

Aber wie soll nun das Info-Material gestaltet werden? Hier ist zunächst zu überlegen, wo und zu welchem Zweck das Material eingesetzt werden soll.

### **Aufwändige Gestaltung**

In Wartezimmern und Empfangsbereichen empfiehlt sich eine Plakatierung, welche eher allgemein auf die Therapiemöglichkeiten der Praxis hinweist. Die Gestaltung eines optisch ansprechenden Plakates ist aufwändig und die Inhalte müssen schlagwortartig und treffend gewählt werden. Für den Entwurf und die Gestaltung eines Plakates muss deshalb üblicherweise professionelle Hilfe in Anspruch genommen werden.

Diese Plakatierung hat Vor- und Nachteile. Da ein Plakat an gut sichtbarer Stelle an der Wand hängt, wird es einerseits von jedem bemerkt und gesehen. Andererseits aber wird es auch von jedem gelesen, soll jeden zur Nachfrage der angebotenen Leistung anregen und keine Befindlichkeitsstörungen bei einzelnen Patienten bewirken. Ein schlechtes Plakat schreckt Patienten eher ab – woraufhin diese negativ eingestellt sind, wenn das Praxisteams sie auf die Leistung anspricht. Deshalb sollte jedes Plakat kritisch hinterfragt werden; lieber kein Plakat als ein schlechtes Plakat. Ein Plakat muss positiv ins Auge fallen. Sparsam und wohl-

## **zm-Tipp**

### **Patienteninfo selbst gemacht**

Eine schriftliche Patienteninformation kann individuell von Zahnarzt für seine Praxis erstellt werden.

Liegt ein erster Grobentwurf einer selbst gestalteten Patienteninformation vor, sollte dieser zunächst innerhalb des Praxisteams zur Diskussion gestellt werden. Den Mitarbeiterinnen, die mit dem Patienteninformationsmaterial arbeiten müssen, sollte ein uneingeschränktes Vetorecht gegeben werden. Denn diese Mitarbeiterinnen kennen die üblichen Verständnisprobleme der Patienten und sprechen womöglich eher ihre Sprache als der Zahnarzt. Ihnen fallen für Patienten unverständliche Formulierungen eher auf. Ist schließlich der erste Entwurf zur Zufriedenheit des Praxisteams erstellt, sollte der Entwurf möglichst einem zahnmedizinischen Laien vorgelegt werden. Wenn dieser die Inhalte verstanden hat, kann die Arbeit in der Praxis beginnen.

Patienteninformationen müssen hinterfragt und gegebenenfalls geändert werden. Spätestens wenn Patienten bezüglich eines Sachverhaltes öfter nachfragen, muss die Darstellung in der Patienteninformation überarbeitet werden. Die schriftliche Information sollte auch regelmäßig der Praxisentwicklung angepasst werden und mit ihr mithalten können. Mit der entsprechenden EDV und einigen Computerkenntnissen kann eine solche Patienteninformation vom Zahnarzt selbst erstellt werden.

überlegt platzierte Plakate erfüllen diesen Anspruch. Ist das Wartezimmer jedoch mit Plakaten geradezu tapeziert und sind die Plakate vergilbt oder an den Seiten eingerissen und auf billigste Art und Weise an der Wand befestigt, kann von einer positiven Darstellung nicht mehr die Rede sein. Im Behandlungs- oder Beratungszimmer

kommen die eher umfangreichen Therapieinformationen zum Einsatz. Da sie als Mitnahmeartikel gedacht sind, sollten sie weniger aufwändig als ein Plakat gestaltet sein, dürfen jedoch keinesfalls billig erscheinen. Sie bieten mehr Informationen als ein Plakat und teilweise auch bildhafte Darstellungen. Bilder von blutigen Eingriffen haben in Patienteninformationen allerdings nichts zu suchen – sie schrecken eher Patienten ab, als dass sie diese motivieren, eine Behandlung durchführen zu lassen.

Die Grundregel – eher weniger Informationen als zu viele – sollte unbedingt beachtet werden. Auch ist eine einfache und patientenorientierte Ausdrucksweise zu verwenden. Medizinische Fachbegriffe sollten möglichst nicht benutzt werden. Lassen sich diese nicht vermeiden, muss grundsätzlich jeder Fachbegriff allgemeinverständlich erklärt werden.

### **Wissen für den Patienten**

Dem Patienten ausschließlich fachliche Informationen zu vermitteln ist zwar grundsätzlich nicht falsch – aber ob diese den Patienten tatsächlich in großem Umfang interessieren, ist fraglich. Erfahrungsgemäß will ein Patient wissen, was ihm die Behandlung bringt, ob die Behandlung schmerzhaft ist, wieviel Zeit er investieren muss und was ihn die Behandlung kostet. Einige Praxen arbeiten sehr intensiv mit schriftlichen Patienteninformationen und möchten dieses Hilfsmittel bei der Beratung und der positiven Außendarstellung der Praxis nicht mehr missen. In vielen Praxen wird dieses Medium jedoch viel zu wenig genutzt. Schlechte Erfahrungen, mangelnde Resonanz seitens der Patienten oder einfach fehlendes Wissen der Zahnärzte über die sich damit erschließenden Möglichkeiten mögen die Ursachen hierfür sein. Dies zeigt, dass es einiges zu beachten gilt, wenn in einer Praxis die schriftliche Patienteninformation optimal eingesetzt und genutzt werden soll.

Einige Zahnärzte glauben, dass die schriftliche Patienteninformation die Nachfrage nach zahnärztlichen Leistungen erhöht. Wenn überhaupt, so gilt dies für das Plakat.



Schriftliche Patienteninformation

## Vom Profi für den Laien – von der Praxis ins Wohnzimmer

Sigrid Olbertz

**Obwohl die schriftliche Patienteninformation zahlreiche Vorteile besitzt, wird sie nur von wenigen Zahnärzten als Mittel zur Patientenbindung genutzt. Einerseits ist umfassende Information des „mündigen Patienten“ als Partner des Zahnarztes gefragt. Andererseits erlaubt die Berufsordnung zwar Informationsvermittlung, untersagt jedoch werbende Aussagen oder gar direkte Werbung.**

Der einzelne Zahnarzt befindet sich in diesem Zwiespalt von Informationsvermittlung und Werbung, denn zwischen beiden sind keine klaren Grenzen gezogen. Deswegen wundert es nicht, dass schriftliche Patienteninformationen in den meisten Praxen nicht oder zu wenig eingesetzt werden. Dabei wird jedoch nicht bedacht, dass eine Patienteninformation keine Werbung darstellt, sondern eine Verpflichtung. Der Patient hat Anspruch auf eine umfassende und für ihn verständliche Information, sei es über Therapiemöglichkeiten, Behandlungsabläufe oder Verhaltensmaßnahmen vor und nach einer Behandlung. Und bei dieser Informationsvermittlung ist der Einsatz von schriftlichem Informationsmaterial nur von Vorteil.

### Reichhaltiges Angebot

Das Angebot an bereits gestalteten schriftlichen Patienteninformationen ist so reichhaltig, dass jeder Zahnarzt seinen Vorstellungen entsprechendes Material findet. Anspruchsvollere können sich Informationsmaterialien auch ganz individuell entwerfen lassen. Mit entsprechenden EDV-Kenntnissen und ein wenig Zeitaufwand ist aber auch eine eigene Gestaltung möglich. Erstellt der Zahnarzt die schriftliche Patienteninformation selbst, kann er die gewünschten Inhalte und den Umfang der Informationsvermittlung ganz individuell festlegen.

Beschäftigt sich der Zahnarzt mit dem Informationsmaterial, indem er es selbst auswählt oder gestaltet, bringt das ihm und

seiner Praxis erhebliche Vorteile. Bisherige Schwachstellen, die es bei Beratungsgesprächen unbemerkt gab, lassen sich in der Gestaltungsphase des Patienteninformationsmaterials erkennen und beheben. Denn Patienten sind schnell überfordert, wenn in

Gerade komplizierte Sachverhalte können schriftlich und bildlich dem Patienten anschaulicher und verständlicher vermittelt werden, als es in einem reinen Gespräch möglich wäre.

Eine schriftliche Patienteninformation kann dem Praxisteam als „Leitfaden“ für die Patientenberatung dienen. Orientieren sich die beratenden Mitarbeiter der Praxis an diesem Leitfaden, ist eine kontinuierliche und gleichwertige Beratung aller Patienten gewährleistet. Es werden keine Beratungs-



Foto: KZBV

*Schriftliches Informationsmaterial für Patienten kann vom Praxisteam eingesetzt werden, um die Beratung zu begleiten und zu unterstützen. Das spart Zeit und kann helfen, viele Patientengespräche zu vereinfachen.*

der mündlichen Beratung zahnärztliche Fachbegriffe einfließen oder zu viele Informationen gegeben werden. Andererseits besteht aber auch die Gefahr, dass Patienten sich von einem zu simplen Sprachstil unterfordert fühlen. Solche Schwachstellen einer mündlichen Beratung werden häufig erst bei einer schriftlichen Fixierung bewusst.

inhalte vergessen oder nach Gutdünken des Beraters einfach weggelassen. Dieser Aspekt ist besonders bei wechselnden Mitarbeitern in der Beratung wichtig.

Das Praxisteam spart Zeit. Zwar ersetzt die schriftliche Information nicht das Patientengespräch, jedoch vereinfacht und unterstützt es dieses und reduziert damit die Gesprächsdauer.



meist ahnungslosen Klientel schamlos abkassieren. Ein Flickschuster hingegen, der an einem defekten Schuh legal an einer Nähmaschine eine aufgeplatzte Naht reparieren will, benötigt hierfür einen Meisterbrief. Schlimmer noch: Einschlägig vorbestrafte Anlagebetrüger erhalten kein Berufsverbot. Sie können, und tun dies in der Regel auch, all die vielen Zeitgenossen weiter reinlegen, die in Sachen Geldanlage zu gierig und zu unbedarft sind.

## Löchrige Gesetze

Auch die Sicherheit von Unternehmensbeteiligungen wird in Deutschland auf Gesetzesgrundlage höchst unterschiedlich bewertet. Bei einer Beteiligung an börsennotierten Aktiengesellschaften muss den Vorständen und Großaktionären Vorsatz nachgewiesen werden, wenn sich etwa herausstellen sollte, dass Falschinformationen einen Aktienkurs so bewegt haben, dass verkaufswillige Insider von einem nach oben manipulierten Kurs profitiert haben. So platzen jetzt viele der spektakulär in Szene gesetzten Prozesse, die Aktionärsbetrug durch Neuen Markt-Firmen zum Thema haben. Auch die in München angeklagten Gebrüder Haffa, ehemals Großaktionäre der nahezu wertlos gewordenen EM.TV, haben gute Chancen, aufgrund einer neuen Gesetzgebung einer Verurteilung wegen Kursbetrugs zu entgehen.

Stille, das heißt öffentlich nicht handelbare Unternehmensbeteiligungen, genießen überhaupt keinen Schutz. Außer, dass bei einer GmbH (& Co. KG) ein Wirtschaftsprüfer die Richtigkeit der Bilanz testieren muss. Ist das

Testat falsch, hat das für den Prüfer keine nennenswerten negativen Folgen, auch nicht, wenn die Kapitalgeber der Bilanz eines „vereidigten“ Wirtschaftsprüfers glaubten und ihre Geldanlage alsbald im Schlund einer geschickt inszenierten Insolvenz auf Nimmerwiedersehen verschwunden ist. Pech gehabt, ist der Standpunkt des Gesetzgebers. Dabei ist er nicht selten mit involviert: Denn er erlaubt, dass aus so genannten Verlustabschreibungen vermeintliche Steuergeschenke gestrickt werden. Dass diese wegen der hohen allgemeinen Steuerlast die Anlagebetrüger geradezu auf den Plan rufen, davor verschließt der Gesetzgeber lieber die Augen.

Wenn die Multi-Milliarden-Beträge, die Jahrzehnte lang durch zumeist unproduktive und vielfach auch betrügerische Steuerabschreibungen statt in den Orkus in die Staatskassen geflossen wären, hätte die Bundesrepublik Deutschland mit Sicherheit ein wesentlich geringeres Schuldenproblem. Doch statt die offenen Schlupflöcher rigoros zu stoppen, besteuert der Staat lieber die Kursgewinne auf Aktien und bestraft damit den unternehmerischen und halbwegs geschützten Risikoeinsatz seiner Bürger. Auch auf die Gefahr hin, dass eine dadurch hervorgerufene Resistenz gegenüber Aktienkapital neue Arbeitsplätze verhindert und bestehende vernichtet. ■

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

*Dr. Joachim Kirchmann  
Harthausen Straße 25  
81545 München*



Positive. Besonders gut funktioniert der „Sparplan“ mit seinen regelmäßigen Einzahlungen. Der riecht nach Banksolidität und eröffnet die Möglichkeit, auch Kleinanleger mit Kleinbeträgen zumindest eine Zeit lang



*Kriminell abgezockt: Die Grauen Kapitalhaie arbeiten mit fast allen Methoden – egal, ob legal oder illegal.*

abzuzocken. Die 30 000 Geschädigten der Hanseatischen AG beispielsweise, die ehemals mit ihren Kleinbeträgen Hunderte von Millionen Mark in ein Fass ohne Boden überwiesen, können ihren Spareinlagen nur noch hinterher winken. Die Hamburger Staatsanwaltschaft bearbeitet den Fall. Ähnlich ergeht es den rund 6 000 Investoren in ein Kapitalsilo namens Wabag, das außer ehrenwert klingenden Zusagen nichts mehr übrig gelassen hat. Hier allerdings räumt die bayerische Strafjustiz energisch auf und schont dabei auch keine Prominenten.

### Lasche Aufsicht

Die Prospekte – die juristisch relevante Beschreibung von Sinn, Zweck und Risiko einer offerierten Zeichnung von stillen Firmenbeteiligungen – müssen zwar dem Bundesamt für Finanzdienstleistungsaufsicht zugelei-

tet werden. Doch diese Überwachungs-Mammutbehörde prüft nur Formalien, so etwa die Vollständigkeit aller geforderten Angaben. Ob ein Prospekt eine seriöse und solide Geldanlage verspricht, interessiert nicht weiter. Hauptsache, die möglichen Risiken werden aufgelistet.

Bezogen auf diesen wichtigen Punkt arbeiten die Grauen Kapitalhaie jetzt mit einem ganz dreisten Trick: Sie überfrachten ihre Prospekte förmlich mit allen nur denkbaren und unwahrscheinlichen Risiken. Sie sagen, das sei gesetzliche Vorschrift und verweisen in diesem Zusammenhang auf die Beipackzettel von Arzneimitteln. Auch hier würden, so kalauern die „Berater“, zur rechtlichen Absicherung der Hersteller alle denkbaren Nebenwirkungen aufgelistet, mit denen in Wirklichkeit aber nicht zu rechnen sei. „Man lese nur mal die Risiko- und Nebenwirkungsliste von Aspirin“, so wischen die Grauen Geldhaie nun das Thema Risiko förmlich vom Tisch. Früher geschah dies eher durch das Verschweigen oder Verstecken der wirklich relevanten Risiken im Kleingedruckten auf den letzten Seiten des Prospekts. Wie das Schicksal es so will, gehen die stillen Beteiligungen privater Anleger an vermeintlich grundsoliden Unternehmen irgendwann, wenn diese als Kapitalsammelstelle ausgedient haben, in die Insolvenz.

Die Initiatoren haben ein oder zwei Jahre, so läuft das Szenario in der Regel ab, brav die versprochenen Ausschüttungen geleistet, zumeist direkt aus dem eingesammeltem Kapital. Dann jedoch pumpen sie, mit Vorliebe auf dem Weg der Darlehensvergabe, die Firmenkasse systematisch leer. Kein noch so red-

licher Wirtschaftsprüfer kann dies anprangern oder gar verhindern. Die entnommenen Darlehen können aus zumeist fingierten Gründen nicht mehr zurückgezahlt werden. Der Darlehensgeber mit seinen vielen stillen Gesellschaftern im Rücken kann seinen finanziellen Verpflichtungen nicht mehr nachkommen.

### Schlaffe Justiz

Dann sind die betrügerischen Initiatoren gezwungen, Insolvenz anzumelden, allein schon, um sich nicht der Konkursverschleppung strafbar zu machen. Und mangels Masse werden solche künstlich herbei geführten Konkursverfahren meistens eingestellt. Es sei denn, dem gerichtlich bestellten Insolvenzverwalter gelingt es, die Staatsanwaltschaft von Betrugsabsichten zu überzeugen. Doch auch dann fließt noch lange kein Geld

an die Geprellten zurück. Vielleicht sitzen die überführten Betrüger irgendwann einmal kurz ein, um dann mit neuer Masche oder neuen Strohleuten weiterzumachen. Aber auch eine mögliche Strafverfolgung ist in aller Regel einkalkuliert. Denn nicht umsonst haben die Kapitalmarkt-Haie ihren Firmensitz mit Vorliebe an der Düsseldorfer Königsallee oder im Bereich der feinen Außenalster von Hamburg.

In Düsseldorf und Hamburg nämlich sind die Ankläger und Richter gegenüber den Abzock-Ganoven sehr milde gestimmt. Es kommt kaum zu nennenswer-

ten Verurteilungen. Edin Devic beispielsweise, der in Düsseldorf unter Anklage wegen Anlagebetrugs steht, darf ungehindert weitermachen. Er offeriert derzeit vorbörslich Aktien eines vermeintlich aufstrebenden Biotech-Unternehmens namens Diagenics, vor dem Fachpublikationen wie etwa „Börse Online“ schon eindringlich gewarnt haben. Und in Hamburg befasst sich gerade mal ein einziger Staatsanwalt mit dem mutmaßlichen Großbetrug „Hanseatische“. Ehe hier eine Anklageschrift steht, wird womöglich noch viel Elbewasser in die Nordsee fließen.



*Nur selten gelingt es der deutschen Justiz, den Anlagebetrüger das verbrecherische Handwerk zu legen.*

Mit auf der Anklagebank sitzt bei Fällen von Kapitalanlagebetrug immer, wenn auch als Phantom, der deutsche Gesetzgeber. Der macht nämlich viel lieber neue komplizierte Steuergesetze, statt seine Bürger endlich einmal wirksam vor Anlagebetrug zu schützen. Während das Berufsbild des „Bankkaufmanns“ genau definiert ist, kann sich nahezu jeder, dem es beliebt, einen Gewerbeschein zur Vermittlung von Kapitalanlagen besorgen. Ohne den Nachweis einer Qualifikation kann er damit als „Finanzberater“ hausieren gehen und mit hochtrabenden Versprechungen bei einer zu-

Fotos: CC



legt worden zu sein. Vielfach ist auch Schwarzgeld im Spiel. Das wird, wegen der eingebauten Geheimhaltung, von den Graumarkt-Haien mit Vorliebe genommen. Häufig in Verbindung mit einem Versprechen, es nach der Verjährungsfrist von zehn Jahren weißgewaschen zurückzureichen.

Der psychologische Boden für Anlagebetrug ist derzeit so gut bestellt wie lange nicht mehr. Das Gros der Geldanleger hat in seiner Gier und Unerfahrenheit zur Boomblüte des Neuen Marktes viel Geld in heiße Luft gepumpt. Rund vier Millionen kapitalkräftige Bundesbürger hielten die Deutsche Telekom AG für einen verlässlichen Partner der Geldvermehrung. Sie glaubten ihren Banken und dem vom Staat protegierten Vorstandsvorsitzenden. Doch im unbeirrbareren Laienglauben an eine nie endende Börsenhausse wurde dem breiten Anlegerpublikum so viel Geld geraubt, dass jetzt das Vertrauen in Aktien nachhaltig gestört ist. Auf der Festzinspalette gibt es bei Umlaufrenditen von rund 4,5 Prozent keine Alternativen.

Wohin also mit dem Sparkapital? Der Anlagenotstand der gutgläubig Geprellten ruft jetzt die listigen Geldhaie vom Grauen Markt auf den Plan. Sie wissen genau, wie sie sich bei ihren potenziellen Opfern einschmeicheln können. Sie stacheln bei ihnen ein übersteigertes Selbstbewusstsein an, etwa nach der Melodie, sie seien jetzt wohl erfahren genug, um nicht noch einmal auf Börsenzauber und leere Versprechungen hereinzufallen. Da kann Hermann Liebel, in Bamberg als Psychologie-Professor auf die psychologischen Fallen des Anlagebetrugs spezia-

lisiert, nur lachen. Er spottet: „Der Anleger ist das einzige Lebewesen, dem man das Fell mehrfach über die Ohren ziehen kann.“

### **Kontaktmethoden**

Und das geht neuerdings so: Nicht mehr der ungebetene „kalte“ Telefonanruf fungiert in vorderster Front als Türöffner. Es werden jetzt zunehmend die Freunde und Bekannten von bereits geköderten Kunden mobilisiert. Warum soll man denen die gute Sache, von der man selber zutiefst überzeugt ist, vorenthalten? Mit dieser harmlos anmutenden Psychopille pressen die gerissenen und bestens geschulten „Finanzberater“ ihren bereits gekeilten Opfern neue Namen, Telefonnummern und Adressen ab. Auf Empfehlung eines „guten Freundes“ oder eines „lieben Bekannten“ tauchen sie hier dann auf. Wer will da schon abweisend sein? Im Gegenteil: Vertrauen keimt auf. Und es wird mit einer erschreckend hohen Potenz multipliziert.

Nicht mehr die in Misskredit geratenen Optionsgeschäfte an den Warenterminbörsen dieser Welt, die von den Grauen Geldhaien vielfach auch nur scheinbar abgeschlossen wurden und letztlich immer im Totalverlust endeten, stehen jetzt im Mittelpunkt der kriminellen Akquise. Nein, es sind vermeintlich ganz biedere Beteiligungssparpläne, Genussrechte oder Stille Beteiligungen an vermeintlich grundsoliden Unternehmen. „Die sind nicht börsennotiert, die können dann von der Börse auch nicht kaputt gemacht werden“, so wenden die Kapitaljäger vom Grauen Markt jetzt die negativen Erfahrungen ihrer Klientel ins



*Anlagebetrüger haben Hochkonjunktur*

## Die grauen Kapitaljäger sind unterwegs

Joachim Kirchmann

**Von Aktien haben die Deutschen erst einmal genug. Mit Zinsen lässt sich auch kein Geld mehr verdienen. So haben betrügerische Anlageberater wieder einmal leichtes Spiel, bei ihrer gutgläubigen und von Gesetzen wenig geschützten Klientel kräftig abzusahnen.**

Die Idee zu diesem Geschäftsmodell war genial. Es musste einfach funktionieren. Denn die potenziellen Kunden, die glauben, denken und rechnen zu können, hätten diese Fähigkeiten in Abrede gestellt, würden sie sich dieser simplen Grundidee verweigern. Wer nämlich, so war das Modell definiert, bei der Vermittlung von Kapitalanlagen in Fonds oder beim Abschluss einer Kapital bildenden Lebensversicherung zugleich Genussrechte des Vermittlers kauft, kann sich die allfälligen Provisionen wieder zurückholen. Denn Genussrechte beteiligen den Anleger am Firmengewinn.

### Auf Kundenfang

Unter dem seriös unmutenden Firmenmantel einer „kleinen AG“ mit Sitz in der nordbayerischen Provinz ging eine Kapitalanlagegesellschaft namens SMP AG auf Kundenfang. Eine Hundertschaft von selbständigen Beratern hatte relativ schnell um die 15 000 Kapitalanleger geködert, die überwiegend in Verbindung mit honorigen Fondsprodukten und Versicherungspolice von ebenfalls unzweifelhaften Gesellschaften auch beim Genussrecht-Köder angebissen hatten. Mit einer zugesagten

Jahresverzinsung von neun Prozent, nicht einmal spektakulär hoch, sollten sich die Investoren zurückholen, was der Finanzdienstleister aus Gumpertsreuth in der Nähe von Hof auf ihre Kosten an Vermittlungsprovisionen eingenommen hatte.

Das Unternehmen war überdies, für jedermann nachprüfbar, bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht ordentlich gemeldet. Sein Eigenkapital und seine Liquidität wurden demnach regelmäßig überprüft. Rund 100 Millionen Euro hatten die fleißigen SMP-Berater bei ihrer vermeintlich klugen Klientel eingesammelt. Was die meisten der Genussrechtskäufer wohl nicht so richtig wahrgenommen hatten: Sie waren zwar am Gewinn, gleichermaßen aber auch am Verlust beteiligt. Denn Genussrechte gelten, wie Aktien, als Eigenkapital für den Emittenten. Geht dieser pleite, ist das Geld in aller Regel verloren.

Doch wie sollte, so muss sich sogar ein notorischer Skeptiker fragen, ein Vermittler von Kapitalanlagen pleite gehen. Er nimmt ja nur ein – nämlich Provisionen – und keine geschäftlichen Risiken in die Hand. Doch für jeden Vorstand, insbesondere wenn der Aufsichtsrat mitspielt oder ein Auge zudrückt, ist es ein



Foto: MEV

*Für die Grauen Haie auf dem Kapitalmarkt ist Deutschland ein echtes Dorado. Jährlich verschwinden hier bis zu 25 Milliarden Euro auf Nimmerwiedersehen.*

Leichtes, Firmenkonten so zu manipulieren, dass sie ins Minus geraten. Dann muss er sogleich mangels Zahlungsfähigkeit, etwa für Miete und Mitarbeiter, schon von Gesetzes wegen Insolvenz anmelden.

Das tat auch Klaus Hollerung in seiner dubiosen Eigenschaft als SMP-Vorstand. Die freiberuflichen SMP-Berater erfuhren von dem bevorstehenden Konkurs am 3. September 2002 ausgerechnet auf einer Schulungsveranstaltung ihres Arbeitgebers und waren empört. Ihr Vorstand habe das viele Geld in hochspekulativen Optionsgeschäften verbrannt, so hieß es. Doch diese Ausrede war so unplausibel, dass Hollerung wegen Betrugsverdachts verhaftet wurde.

Die Fondsinvestments wie auch die Versicherungspolice der SMP-Klientel hingegen bleiben als so genanntes „Sondervermögen“ unangetastet.

### Hohe Dunkelziffer

Deutschland ist ein Dorado für Anlagebetrug. Jährlich verschwinden, so schätzen intime Kenner des so genannten Grauen Kapitalmarktes wie auch das Bundeskriminalamt, bis zu 25 Milliarden Euro auf Nimmerwiedersehen. Zwar hat sich die Zahl der Anzeigen von Geschädigten im letzten Jahr auf etwa 36 000 verdoppelt. Doch die Dunkelziffer ist hoch. Viele schämen sich, gegenüber der Strafjustiz einzugestehen, hereinge-

## Gut geschützt gegen Anlagebetrug

■ **Risikofreie Renditen, die über sechs Prozent hinaus gehen, riechen von sich aus nach Betrug.** Auch wenn sie Neugierde erwecken, man sollte nicht näher auf solche Angebote eingehen.

■ Wer sich eindeutig definierte Anlageprodukte (Fonds, Lebensversicherungen, Immobilienbeteiligungen oder dergleichen) nicht nur vermitteln lässt, sondern auch eine Vollmacht über die Verwertung von Geldvermögen unterschreiben soll, sollte zuvor **prüfen, ob der Finanzdienstleister hierfür bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht zugelassen ist.** Eine entsprechende Liste findet sich im Internet unter [www.bafin.de](http://www.bafin.de). Wenn nicht, ist die Offerte illegal und damit in aller Regel auch das intendierte Geschäft.

■ Wer ein ernsthaftes Interesse verspürt, etwa an einer Beteiligung an einem geschlossenen Immobilienfonds, sollte unbedingt **auf Referenzen bestehen und diese auch nachprüfen.** Nie einem Neuling vertrauen. Der könnte allein schon aus Unerfahrenheit das investierte Kapital in den Sand setzen.

■ **Keine Kapitalanlagen tätigen,** bei denen der Initiator wie auch der in Deutschland tätige Agent unter einer Auslandsadresse firmieren. Dann sind sie nicht einmal für die laschen deutschen Aufsichtsbehörden und

die ineffiziente Strafverfolgung greifbar.

■ **Telefonische Erstkontakte zur Kapitalanlage sofort und unkommentiert abbrechen.** Sie sind immer unseriös (weil ungesetzlich) und durchweg auf Betrug aus. Vorsicht auch bei Terminvereinbarungen in der Wohnung oder der Praxis. Wer in Sachen Geldanlage nicht fachkundig ist, fällt dann sehr leicht dem Charme und der Beredsamkeit seines Besuchers zum Opfer. Rigorose Abwehr ist angesagt, wenn der "Berater" Zeitdruck ausübt, schriftliche Unterlagen (weil mögliche Beweismittel) wieder einkassiert oder Testgeschäfte anbietet. Nur mit Beratern sprechen, die bereit sind, ein Gesprächsprotokoll anzufertigen und auszuhändigen. Das sichert immerhin eine gewisse Haftung im Hinblick auf die Richtigkeit und Vollständigkeit der Beratung.

■ Alle Informationsmöglichkeiten ausschöpfen, um auszuforschen, ob der Initiator einer vordergründig lohnenswerten Kapitalanlage nicht bereits auf der schwarzen Liste der Graumarkt-Haie steht. Solche Listen führen beispielsweise: die Stiftung Warentest in Berlin, die Anlegerzeitschrift „Börse Online“ (Graumarkt-Hotline: 089/41 52 267 oder im Internet: [www.boerse-online.de/graumarkt](http://www.boerse-online.de/graumarkt)) oder das im Internet aufliegende Anlageschutzarchiv ([www.anlageschutzarchiv.de](http://www.anlageschutzarchiv.de)). jk





Per Post, Telefon und E-Mail

## Gängige Abzockertricks

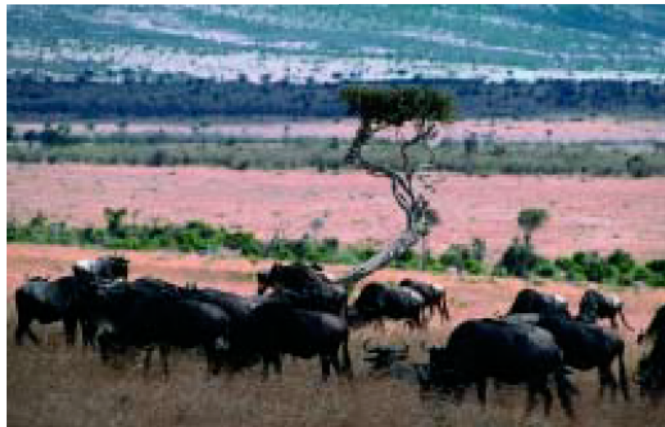
**Deutschland ist ein Dorado für Anlagebetrüger. Anders als etwa in den USA, in Großbritannien, Frankreich oder in den Niederlanden darf sich hier jeder, der einen Gewerbeschein hat, ein Modell zur vermeintlich lukrativen Geldanlage ausdenken und praktizieren.**

Scheitern diese Modelle, was meistens der Fall ist, muss der Geschädigte Betrug nachweisen, um seine Abzocker wenigstens juristisch bestrafen zu können. Das eingesetzte Kapital ist in aller Regel verloren – wohin auch immer es transferiert wurde. Eine Haftung der Schuldigen ist nicht vorgesehen. Am weitesten verbreitet sind immer noch die folgenden Tricks.

**Terminspekulationen:** Zumeist werden aus dem Telefonbuch (oder von der CD-ROM) aussichtsreiche Opfer angerufen. Man verspricht ihnen gigantische Spekulationsgewinne bei zeitkritischen Termingeschäften, wenn sie jetzt (!) einen bestimmten, „heißen“ Warentermin-Kontrakt kaufen. Das Geld, am besten ein Scheck, muss ganz schnell fließen, sonst sei die große Chance perdu. In Wirklichkeit aber wird das eingesammelte Geld nicht am Terminmarkt investiert.

### Für immer verloren

Anfangs noch bekommen die Investoren getürkte Kontoauszüge und magere Gewinne überwiesen. Denn die Geköderten sollen Vertrauen gewinnen, unkritisch werden, um dann richtig große Summen einzusetzen. Die sind dann alsbald für immer verloren. Das steht auch im Kleingedruckten der unterschriebenen Geschäftsbedingungen. Nur wollen



Unseriöse Angebote aus dem fernen Afrika: Von Nigeria aus sind etliche Anlagebetrüger auch in Deutschland aktiv.

die Betrogenen das nicht glauben. Weil in solchen Fällen Betrug nur selten nachzuweisen ist, machen die Initiatoren nach einer inszenierten Insolvenz alsbald mit einer neu gegründeten Firma weiter. Wer auf die Überraschungsanrufe der Telefon-Haie eingeht, ist deren Überredungskunst nicht gewachsen und zumeist verloren. Hier hilft nur: Sofort auflegen, ohne auch nur mit einem einzigen Wort auf die Offerte einzugehen.

**Immobilienbeleihung:** Eine bezahlte Immobilie sei ja totes Kapital. Deshalb, so schwadronieren gerissene Anlagebetrüger, sei es doch ganz sinnvoll, das Objekt erneut mit zinsgünstigen Hypotheken zu belasten. Das so besicherte Darlehen lasse sich am Kapitalmarkt zu mindestens doppelt so hohen Renditen einsetzen, als an Sollzinsen zu zahlen sei. So winke ein Profit von 100

Prozent. Das klingt überzeugend. Der gutgläubige Immobilienbesitzer nimmt das gewünschte Darlehen auf, erteilt seinen finanziellen Henkern per Vollmacht die uneingeschränkte Erlaubnis, es am Kapitalmarkt einzusetzen. Aber nach ein paar Geldüberweisungen versiegt der

**Die Nigeria-Connection:** Bis nach Schwarzafrika hat sich herumgesprochen, dass die Deutschen ideale Raubopfer sind. Entweder per Brief, neuerdings immer öfter per E-Mail und verfasst in holperigem Englisch, kommt folgende Offerte ins Haus: Der Empfänger solle bitte das private Konto für eine Geldtransaktion in hoher Millionensumme zur Verfügung zu stellen. Ein hochrangiger nigerianischer Regierungsbeamter wolle auf diese Art Devisen außer Landes schaffen und verspreche dafür zehn (oder auch mehr) Prozent Provision. Die Angesprochenen können sich bereits im Kopf einen Millionenbetrag an Provision ausrechnen und gehen nicht selten auf das Angebot ein.

### Kein Pardon

Dann aber tauchen die ersten Schwierigkeiten auf: Es müssen Unterprovisionen und Bestechungsgelder aufgebracht werden, die dem Devisenflüchtling vorgestreckt werden müssten. Sonst würde es nichts mit der Millionenprovision. Nicht wenige sind dann bereit, ohne jegliche Sicherheit hohe Summen einzusetzen, um doch noch in den versprochenen Genuss der Millionenprovision zu kommen. Die Fantasie der Nigeria-Connection kennt keine Grenzen, aber auch kein Pardon. Es gab Betroffene, die angeblich den Präsidenten der nigerianischen Nationalbank direkt am Telefon hatten. Selbstverständlich sind die Vorschüsse verloren. Und wer sich erdreistete, seine Betrüger im Lande direkt aufzusuchen und zur Rede zu stellen (es waren betrogene Geschäftsleute darunter), fiel sogar handgreiflich unter die Räuber. jk



## Prof. Rateitschak ist tot

Der große Parodontologe Prof. Dr. Klaus H. Rateitschak ist tot.

Geboren und aufgewachsen in Berlin wurde seine Schulausbildung 1944 durch die Einberufung in den Kriegsdienst und anschließende Gefangenschaft unterbrochen. Von 1949 bis 1953 folgte das Studium der Zahnmedizin an der Freien Universität Berlin mit anschließender Assistentenzeit und Promotion.

1955 führte ihn sein Weg in die Schweiz. Schon damals lagen Klaus Rateitschaks Hauptinteressen auf dem Gebiet der Parodontologie. Sein besonderes Interesse galt der damals an der Abteilung für Kariologie und Parodontologie in Zürich durchgeführten Rhythmusforschung. Ab 1968 erhielt er den Ruf auf den Lehrstuhl nach Basel.

Über 800 Vorträge auf Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen und weit über 200 Publikationen und Dissertationen sowie eine Habilitation aus seiner Klinik stellen seine Schaffenskraft unter Beweis. 1975 erschien das Taschenbuch „Parodontologie“. Es gab damals keine andere deutschsprachige zusammenfassende Übersicht über dieses Fachgebiet. Mit einem Atlas war es aber nicht getan, mit Dr. Wolf war er bereit, über sein Fachgebiet hinaus die gesamte Zahnmedizin in Atlantenform zu editieren. Bisher sind 15 brillante Bände erschienen, teilweise auch schon in zweiter Auflage und mehrsprachig übersetzt.

Die Reihe der Thieme Atlanten steht für sein Lebenswerk, damit hat er sich Weltruhm geschaffen und sein Name und seine Erinnerung werden lange in der Fachwelt lebendig sein. Für seine wissenschaftliche Tätigkeit erhielt

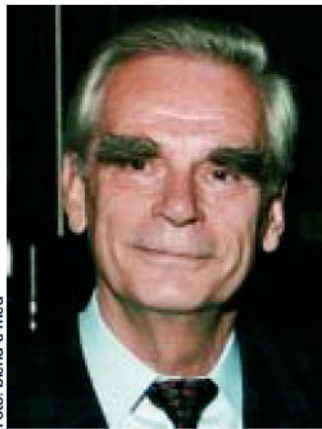


Foto: blend-a-med

Prof. Rateitschak mehrere hochrangige nationale und internationale Preise und Auszeichnungen. Er war Ehrenmitglied und korrespondierendes Mitglied zahlreicher wissenschaftlicher Vereinigungen und Gesellschaften und hat über 25 Jahre lang das Vortrags- und Fortbildungsprogramm der Zahnärztesgesellschaft Basel gestaltet. Er war Mitgründer der Schweizerischen Gesellschaft für Parodontologie und deren Präsident von 1974 bis 1977. Von 1985 bis 1992 amtierte er als Direktor des damaligen Zahnärztlichen Instituts, dem heutigen Zentrum für Zahnmedizin der Universität Basel.

In seiner Heimatstadt Berlin wurde ihm 1995 die Ehrenmitgliedschaft der Humboldt Universität verliehen. Kollegen, Mitarbeiter und Studierenden werden ihrem Freund, Chef und Lehrer ein ehrendes Andenken bewahren und versuchen, seinem Vorbild zu folgen und mit der von ihm vorgelebten Herzengüte und Toleranz ihr Leben zu gestalten.

Prof. Dr. Dr. J. Th. Lambrecht  
Departementsvorsteher

## Der Wettbewerb wird von Jahr zu Jahr spannender

Der diesjährige 16. DGZMK / BZÄK / Dentsply - Förderpreis wurde anlässlich der 126. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie in Hannover verliehen.

21 Teilnehmerinnen und Teilnehmer stellten sich dem diesjährigen Wettbewerb. Die Themen der Präsentationen ließen einen spannenden Wettbewerb erahnen. Die Preisverleihung fand dann auch an einem besonders attraktiven Ort, in der Autostadt in Wolfsburg, statt. Im VW-Pavillon erhielt Afshar Kavarizadeh, Bonn, den ersten Preis für seine Arbeit: „Elastische Eigenschaften des Parodontiums der

gement Zentrum St. Gallen für den Tutor ging an Dr. David Kapral, Wien, mit dem Thema „Osteocalcinexpression von Bio-kompositen bestehend aus humanen Osteoblasten und Trägermaterialien“. Mit dem dritten Preis ( je 1000 Euro) wurden Thomas Pennekamp, Köln, für die Arbeit „Befestigungsmaterialien und bakterielle Kontamination des Dentins“ und Hadi Shidiak, Universität Rostock, für das Thema „Entwicklung einer biomechanischen Distalisationsapparatur für Unterkiefermolaren“ ausgezeichnet.

Der vom Bundesverband der Deutschen Zahnärzte geförderte Preis wird von der Deutschen



Foto: Dentsply DeTrey

Ratte – Entwicklung eines numerischen Modells“. Dieser Preis ist mit 2000 Euro dotiert, und der Teilnehmer erhält zusätzlich eine Reise in die USA, um dort auf dem ADA-Kongress 2003 in San Francisco sein Poster vorzustellen.

Der zweite Preis mit Euro 2000 Euro und ein Seminar am Mana-

Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde durchgeführt und von der Dentsply DeTrey GmbH gesponsert. Die Dentsply DeTrey GmbH, die für den Preis in Deutschland, der Schweiz und Österreich verantwortlich ist, hat in den vergangenen 16 Jahren über 221 Teilnehmer verzeichnen können. sp



### **Verlust von Kammerausweisen**

#### **ZÄK Niedersachsen**



#### **Verlust von Kammerausweisen**

Zahnärztin Manja Heckendorff,  
Untere Karspüle 12 a,  
37073 Göttingen  
geb. am 11. 10. 1974  
in Köthen,  
Ausweis-Nr. 4267,  
Ausweis ausgestellt am  
15. 01. 2002

Dr. Bernhard Kirchner,  
Am Rischen 40,  
37083 Göttingen,  
geb. am 28. 05. 1957  
in Hildesheim,  
Ausweis-Nr. 2213,  
ausgestellt am 03. 01. 1989

Susanna Walz,  
Flensburger Straße 6,  
25917 Leck,  
geb. am 16. 06. 1965  
in Lüneburg,  
Ausweis-Nr. 3558,  
ausgestellt am 22. 10. 1999

Dr. Eckhard Mann,  
Im Hassel 6,  
37077 Göttingen,  
geb. 05. 03. 1968 in Höxter,  
Ausweis ausgestellt am  
15. 04. 1998

Dr. Heinz-Michael Obrig,  
Pappelallee 12,  
29328 Faßberg,  
geb. am 23. 01. 1949  
in Leipzig,  
Ausweis ausgestellt am  
21. 07. 1999

ZÄK Niedersachsen  
Zeißstraße 11 a  
30519 Hannover  
Tel.: 0511/833 91-0  
Fax: 0511/833 91-116

#### **BZK Karlsruhe**



#### **Verlust eines Kammerausweises**

Hans-Dieter Seipold,  
Gaisackerweg 31 b,  
75331 Engelsbrand,  
Ausweis-Nr. 01-9829,  
ausgestellt am 04. 07. 1979

BZK Karlsruhe  
Joseph-Meyer-Straße 8-10  
68167 Mannheim  
Tel.: 0621/380 00-0  
Fax: 0621/380 00-100

Wrigley Oral Healthcare Programs**Wrigley's Extra feiert „Zahn“-jähriges**

Wrigley's Extra, der Zahnpflegekaugummi mit Xylit von Wrigley Oral Healthcare Programs, feiert in diesem Jahr sein zehnjähriges Bestehen. Zum Jubiläum bringt der weltweit führende Kaugummi-Anbieter Wrigley eine neue Produktvariante heraus: Wrigley's Extra Green Mint. Green Mint schmeckt mild nach Wildkräutern und ist sanft erfrischend. Die Verbindung aus natürlichen Geschmacksstoffen mit wärmendem Ingwer und kühlender Minze spricht junge und ältere Kau-



gummi-Freunde gleichermaßen an.

Wrigley Oral Healthcare Programs  
Biberger Straße 18  
82008 Unterhaching  
Fax: 0 89 / 6 65 10 - 2 19  
www.wrigley-dental.de

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

SS White Burs**Fissurenkaries minimal aufziehen**

Mit Fissurotomy Hartmetall-Instrumenten von SS White können kariesverdächtige Fissuren Substanz schonend erweitert werden. Durch das spezielle konische Design der rotierenden Instrumente werden Fissuren bis zu einer maximalen Breite von 0,6 bis 1,1 Millimetern erweitert. Das entspricht etwa einem Zehntel des bucco-oralen Hökerabstands. Die Eindringtiefe lässt sich jederzeit leicht am Übergang vom Arbeitsteil zum Schaft des Instruments ablesen. Die konische Form der Präparation erlaubt eine bequeme Versiegelung der eröffneten Fissu-



ren mit fließfähigen Materialien. Kostenlose Muster können telefonisch unter der gebührenfreien Telefonnummer 0800 / 779 44 83 oder per Fax unter 0800 / 779 44 84 angefordert werden.

SS White Burs, Inc.  
Basler Straße 115  
79115 Freiburg  
Tel.: 07 61 / 47 87-192  
Fax: 07 61 / 47 87-191



**zm**  **Neuheiten**  
Leserservice Industrie und Handel  
Nr. 23/2002

Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon bis zum 03.01.2003 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:**

- 3M ESPE** – Nano-Composite sorgt für Stabilität (S.100)
- Astra Tech** – Dokumentation sichert Qualität (S.103)
- C. Hafner** – Total-Quality auf Papier (S.104)
- cumdente** – Neue Wege in der Adhäsivtechnik (S.102)
- curasan** – Zum Thema Knochenregeneration (S.103)
- Degussa Dental** – Leitfaden zur Cercon-Anwendung (S.102)
- Dr. Ihde Dental** – Hygieneplanung für die Zahnarztpraxis (S.102)
- Dürr Dental** – Speicherfolientechnik in der Zahnmedizin (S.104)
- Gillette Gruppe Deutschland** – Reißfeste Zahnseide, einfaches Handling (S.101)
- Ivoclar Vivadent** – Selbstätzend im Trend (S.104)
- J. Morita** – 3D-Radiographie ist Wirklichkeit (S.104)
- Mayer Möbelmanufaktur** – Praxiseinrichtung zum Wohlfühlen (S.100)
- Miele** – Mit Thermo-Desinfektoren aufbereiten (S.102)
- REITEL** – Vakuum-Druckguss-Gerät prämiert (S.100)
- SIRONA** – Aktion für reaktionsschnelle Leser (S.100)
- SS White Burs** – Fissurenkaries minimal aufziehen (S.106)
- Thommen Medical** – Schweizer Implantatsystem (S.101)
- Wrigley Oral Healthcare Programs** – Wrigley's Extra feiert „Zahn“-jähriges (S.106)



J. Morita

## 3D-Radiographie ist Wirklichkeit

J. Morita stellte während des FDI-Kongresses in Wien die für den europäischen Markt zertifizierte Variante des 3D-Röntgengerätes 3D Accuitomo vor. Das Akronym steht für „Accuracy in Tomographie“, und um Genauigkeit geht es dabei auch: Hochauflösende Daten stellen verschiedene, feinste Schnitte durch Zähne und knöcherne Strukturen dar. Durch ein besonderes Rendering-Verfahren lassen sich auch frei im Raum drehbare 3D-Modelle darstellen. Während der Patient auf einem für das Gerät entwickelten Stuhl sitzt, dreht sich der Sensor um den Patientenkopf. In 17 Sekunden werden digitale Daten generiert, die qualitativ hochwertige Bilder ergeben. Gegenüber der italienischen Technologievariante liefert das Gerät die doppelte Auflösung. Die Strahlenbelastung



entspricht dabei der beim konventionellen Panoramaröntgen. Eine geeignete technische Unterstützung ist der 3D Accuitomo zum Beispiel für Implantologen und Kieferchirurgen, aber auch in der Traumatologie, bei Transplantationen oder vergleichbaren chirurgischen Einsatzgebieten schafft das 3D-Röntgengerät präoperative Planungssicherheit.

*J. Morita Europe GmbH  
Justus-von-Liebig-Str. 27a  
63128 Dietzenbach  
Tel.: 0 60 74 / 836- 0  
Fax: 0 60 74 / 836- 299  
www.jmoritaeurope.de  
Email: info@jmoritaeurope.de*

Dürr Dental

## Speicherfolientechnik aktuell

Der VistaScan von Dürr Dental zum Auslesen belichteter Speicherfolien ist breit einsetzbar: Er ermöglicht intraorales, Panorama- und Fernröntgen. Mit dem Scanner zur digitalen Röntgenbild-Auswertung und dem Photon-Collecting-System (PCS) bietet der Hersteller verbesserte Bildqualität und sekundenschnelles Auslesen, sodass die Röntgenbilder rasch zur Diagnose zur Verfügung stehen. Sie lässt sich wegen der hohen Aussagekraft so sicher



treffen wie beim konventionellen Film.

*Dürr Dental GmbH & Co.KG  
Höfingheimer Straße 17  
74321 Bietigheim-Bissingen  
Tel.: 0 71 42 / 705-111  
Fax: 0 71 42 / 705-348  
www.duerr.de  
E-Mail: info@duerr.de*

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

C. Hafner

## Total-Quality auf Papier

Eine Broschüre zum Thema „Einmalverguss und Chargenrückverfolgbarkeit von Dental-Legierungen“ kann ab sofort bei C. Hafner angefordert werden. Nur beim einmaligen Gießvorgang ist sichergestellt, dass Dental-Legierungen ihre ursprünglichen vom Hersteller zugesicherten Eigenschaften behalten. Und nur beim Einmalverguss ist es auch möglich, die Charge einer Legierung bis zum Produktionsprozess zurück zu verfolgen. Daher hat C. Hafner das TQS-System (Total-Quality-System) mit der Möglichkeit der Rückverfolgung von Dental-Legierungen entwickelt. Die Broschüre informiert Zahnärzte, Zahntechniker und



Patienten in komprimierter Form über Sicherheit und Vorteile beim Einmalverguss sowie über die wichtigsten Forderungen des Medizin-Produkte-Gesetzes (MPG).

*C. Hafner GmbH & Co.  
Gold- und Silberscheideanstalt  
Bleichstr. 13-17  
75173 Pforzheim  
Tel.: 0 72 31 / 9 20-101  
Fax: 0 72 31 / 9 20-2 08  
E-Mail: christel.mattheyer@c-hafner.de  
www.c-hafner.de*

Ivoclar Vivadent

## Selbstätzend im Trend

Was ist neu am selbstätzenden Adhäsiv AdheSE? Der Hersteller Ivoclar Vivadent betont vor allem die Darreichungsform und Anwendung. Diese sei sicher, einfach, schnell und dadurch sehr wirtschaftlich. Die Doppelflasche hat zwei Öffnungen, durch die bei Druckausübung je ein Tropfen Primer (grüne Seite) und Bonding (Adhäsiv, schwarze Seite) austreten. Die 150 enthaltenen Tropfen reichen für ebenso viele mittelgroße Füllungen. Anstelle einfacher Mischschälchen gibt es das AdheSE-Pad, ein ebenfalls schwarz-grün kodiertes Doppelschälchen aus Kunststoff. Ein Anmischen entfällt. Dadurch ist die Gefahr von Mischfehlern ausgeschlossen, die leicht den Haftverbund gefährden können. Die beiden Komponenten werden nacheinander



ander aufgetragen. Der Primer wird gut 30 Sekunden einmassiert und verblasen, das Bonding gleichmäßig aufgetragen und zehn Sekunden lichtgehärtet. Es folgt das Komposit. Durch einen Lichtschutzdeckel bleibt nicht sofort benötigtes Material noch für einige Zeit gebrauchsfertig.

*Ivoclar Vivadent GmbH  
Postfach 11 52  
73471 Ellwangen, Jagst  
Fax: 0 79 61 / 63 26  
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de*

curasan

## Zum Thema Knochenregeneration



der Knochenregeneration sowie künftige Ziele und Möglichkeiten. Horch bestätigte in seinem Vortrag Cerasorbs gute Osteokond

Das phasenreine Beta-Tricalciumphosphat (b-TCP) Cerasorb von curasan hat sich als derzeit günstigste Alternative gegenüber xenogenen oder anderen alloogenen Substanzen bewährt. Das war eine Essenz des im September anlässlich des 2. World Cleft-Kongresses in der TU München stattgefundenen Workshops zum Thema „Einsatz von Knochenersatzmaterial“. Sechs Expertenvorträge beleuchteten unter der Kongressleitung von Prof. Dr. Dr. Dr. Hans-Henning Horch den aktuellen Stand

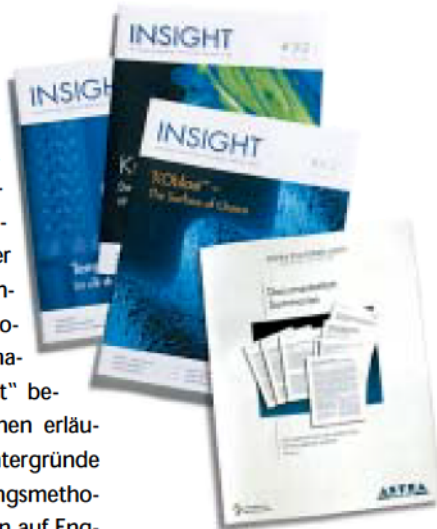
der Knochenregeneration sowie künftige Ziele und Möglichkeiten. Horch bestätigte in seinem Vortrag Cerasorbs gute Osteokonduktivität und hohe Resorptionsrate. Das führe zu einer suffizienten Knochenregeneration. Messungen zur Dichteabnahme an der TU München ergaben, dass b-TCP in Kombination mit Spongiosa den Regenerationsprozess optimiert.

curasan AG  
Lindigstraße 4  
63801 Kleinostheim  
Tel.: 0 60 27 / 46 86-0  
Fax: 060 227 / 46 86 86  
www.curasan.de  
E-Mail: info@curasan.de

Astra Tech

## Dokumentation sichert Qualität

Ausführliche Informationen über das Astra Tech Implantat System hält das Unternehmen der Astra-Zeneca-Gruppe in der Broschüre „Documentation Summaries“ sowie in der internationalen Zeitschrift „Insight“ bereit. Beide Publikationen erläutern Forschungshintergründe und zeigen Behandlungsmethoden auf. Sie erscheinen auf Englisch, „Insight“ wird darüber hinaus ins Deutsche übersetzt. Zeitschrift und Broschüre sind kostenfrei zu bestellen bei:



ASTRA TECH GmbH  
An der kleinen Seite 8  
65604 Elz  
Tel.: 0 64 31 / 98 69-213

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



Miele**Mit Thermo-Desinfektoren aufbereiten**

Miele bringt eine neue Generation von Thermo-Desinfektoren auf den Markt, in denen fast das gesamte Instrumentarium einer Zahnarztpraxis einschließlich der Übertragungsinstrumente sicher und wirtschaftlich aufbereitet werden kann. Diese erfolgt mit standardisierten Verfahren. Dabei erfolgt die thermische Desinfektion mit heißem Wasser bei einer Temperatur von bis zu 93° C. Die neuen Automaten werden als 45 Zentimeter oder 60 Zentimeter breite, unterbaufähige Standgeräte angeboten. Die Modelle G 7830 und G 7881 verfügen über die neue Multitronic Novo plus Steuerung. Über einen Drehwahlschalter können verschiedene Programme angewählt werden. Der Automat verfügt über erweiterte Programmiermöglichkeiten, mit denen die Reinigungs-, Desin-



fektions- und Nachspülergebnisse durch Optimierung den spezifischen Erfordernissen angepasst werden können. Über eine spezielle Schnittstelle lassen sich Prozessdaten dokumentieren.

Miele & Cie.  
Carl-Miele-Straße 29  
33332 Gütersloh  
Tel. 0 52 41/ 89 19 49  
Fax: 0 52 41/ 89 19 50

Degussa Dental**Leitfaden zur Cercon-Anwendung**

Klinische Untersuchungen belegen die Eignung des Werkstoffs Zirkonoxid bei Kronen und Brücken im Front- und Seitenzahnbereich. Wie jeder Zahnarzt erfolgreich mit Cercon smart ceramics der Degussa Dental arbeiten kann, zeigt der „Klinische Leitfaden“ von Dr. Sven Rinke aus Hanau-Klein-Auheim. Der Zahnarzt und Vollkeramik-Anwender beschreibt in dem 19-seitigen Werk sowohl verschiedene Techniken für vollkeramische Restaurationen als auch den praktischen Einsatz von Cercon smart ceramics. Der Leitfaden erläutert

detailliert das Vorgehen bei Präparation und Eingliederung. Ebenso werden die Themen Trepanation und Ausgliederung von Cercon-Restaurationen behandelt. Alle für die Anwendung von Zirkonoxid benötigten Materialien vom Retraktionsfaden bis zu den einzelnen Diamantinstrumenten sind aufgeführt. Der Leitfaden ist kostenlos erhältlich bei:

Degussa Dental GmbH  
Postfach 1364  
63403 Hanau  
Tel.: 0 61 81 / 59 57 59  
Fax: 0 61 81 / 59 56 60  
www.degussa-dental.de

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

Dr. Ihde Dental**Hygieneplanung für die Zahnarztpraxis**

In neuem Erscheinungsbild präsentiert das Echingen Unternehmen Dr. Ihde Dental sein neues Reinigungs- und Desinfektionsprogramm für den Zahnarzt. Neu ist die Dr. Ihde Sprühdeseinfektion C mit Citrusduft zur Schnelldesinfektion patienten-naher Oberflächen und Gegenstände im gesamten Behandlungsbereich der ärztlichen Praxis. Das hochwirksame Desinfektionsmittel dient zur Hospitalismusprophylaxe (inklusive TBC und Mycobacterium terrae, Hepatitis C sowie HBV/HIV). Die Sprühdeseinfektion C ist in der umweltfreundlichen „Bag in Box“-Verpackung lieferbar. Sie braucht weniger Platz, kann stehend oder liegend gelagert werden, ist stapelbar und nach Ent-



leerung flach zerlegbar. Neu ist außerdem der Dr. Ihde Hygieneplan für die Zahnarztpraxis gemäß der Berufsgenossenschaftlichen Vorschrift für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. Der Hygieneplan kann kostenlos angefordert werden.

Dr. Ihde Dental GmbH  
Erfurter Straße 19  
85386 Eching  
Tel.: 0 89 / 31 97 61-0  
Fax: 0 89 / 31 97 61 33

cumdente**Neue Wege in der Adhäsivtechnik**

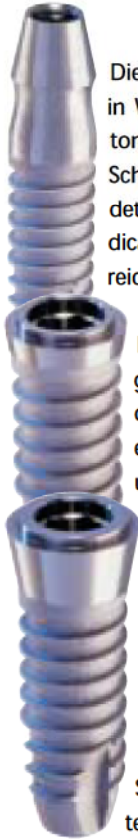
Das Tübinger Privatinstitut für minimalinvasive Zahnerhaltung bietet mit „cumdente adhesive professional set“ ein universelles Set für alle adhäsiven Anwendungen an. Es beinhaltet ein Allround-Hochleistungsadhäsiv und das „cumdente Viscous“, ein fließfähiges und dennoch standfestes Universal-

komposit. Grundlage des Sets ist ein neuartiges Konzept der lichtaktivierten, chemischen Polymerisation. Auf die Mehrschichttechnik kann verzichtet werden, die Lichtpolymerisationszeit wird erheblich verkürzt. Es ist auch für Milchzahnfüllungen und zum Aufbau tief zerstörter oder wurzelbehandelter Zähne sowie zur adhäsiven Befestigung geeignet.

Privatinstitut für minimalinvasive  
Zahnerhaltung GmbH  
Schwabstr. 11  
72074 Tübingen  
Tel.: 0 18 05 / 23 36 83  
Fax 0 70 71 / 92 29 16  
E-Mail: info@cumdente.de  
www.cumdente.de

*Thommen Medical*

## Schweizer Implantatsystem



Die im August 2001 in Waldenburg (Kanton Baselland, Schweiz), gegründete Thommen Medical AG ist im Bereich der oralen Implantologie tätig. Ihr Produktprogramm basiert auf dem SPI-System, ehemals bekannt unter HaTi, das von der Dentaldivision der Schweizer Mathys Gruppe entwickelt wurde. Das von Thommen Medical weiterentwickelte SPI-Implantatsystem erfüllt hohe

Ansprüche an eine ästhetische Versorgung und ist dabei einfach in der Anwendung. Alle SPI-Implantate sind schraubenförmig und in verschiedenen Durchmessern und Längen erhältlich. Sie besitzen eine gestrahlte und säuregeätzte raue Oberfläche für eine gute Osseointegration. Das selbstschneidende Gewinde bietet eine hohe Primärstabilität, der Innensechskant sorgt für Rotationsicherheit der präfabrizierten Aufbauteile. Das modulare Prothetiksoriment erlaubt ein ein- oder zweiphasiges Vorgehen.

*Thommen Medical  
Deutschland GmbH  
Am Rathaus 2  
D-79576 Weil am Rhein  
Tel.: 0 76 21 / 422 58 30  
Fax : 0 76 21 / 422 58 41  
E-Mail: info@thommenmedical.de*

*Gillette Gruppe Deutschland*

## Reißfeste Zahnseide, einfaches Handling

Durch Satinfloss macht Oral-B die Zahnseiden-Anwendung einfach und sicher. Die neue Zahnseide ist reißfest und fassert nicht aus. Satinfloss mit Mint-Geschmack lässt sich leicht in Approximalräume einfädeln und gleitet gut. Die Materialien Pebax und Nylon und ein spezielles patentiertes Herstellungsverfahren, bei dem die einzelnen Zahnseidenstränge (34 Stück) miteinander „verschmolzen“ werden, gewährleisten eine effektive Plaque-Entfernung. Das Zahnreinigungsband Satintape hat



dieselben Produkteigenschaften, ist aber breiter.

*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  
www.oralb.com*

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



## Industrie und Handel

Servicekupon  
auf Seite 106

3M ESPE

### Nano-Composite sorgt für Stabilität

Mit Filtek Supreme bietet 3M Espe ein neuartiges und universelles Composite an. Das innovative Füllkörperkonzept besteht aus zwei unterschiedlichen Füllarten: individuellen Nano-Partikeln mit einer Größe zwischen 20 und 75 Nanometern und sogenannten Nanoclustern, größere Einheiten von Nanomeren. Das neue Universal-Composite ist feiner, stabiler, leichter zu verarbeiten und langlebiger. Einfache Politur und langanhaltender Glanz der Füllung machen Filtek Supreme zum geeigneten Frontzahnmaterial. Aufgrund der hohen Abrasionsstabilität und Rönt-



genopazität ist es auch als Seitenzahncomposite indiziert.

3M ESPE AG  
Espe Platz  
82229 Seefeld  
Tel.: 0 81 52 / 700-0  
Fax: 0 81 52 / 700-13 66  
www.espe.de  
E-Mail: info@espe.de

SIRONA

### Aktion für reaktionsschnelle Leser

Schnell zu reagieren, lohnt sich: Die ersten 50 Interessenten bekommen von Sirona einen Cerec inLab ins Labor und einen Smart City Coupé vor die Tür. Außerdem enthält das Aktionspaket einen Vita-Warengutschein, bestehend aus dem In-Ceram-Set mit den Materialvarianten Alumina, Spinell und Zirkonia oder der neuen Ergänzung Vita YZ-Cubes aus yttriumverstärktem Zirkonoxid mit ästhetischen Verblendmassen. Mit Cerec inLab bietet Sirona ein System an, das auch kleinen und mittleren zahntechnischen Laboren den wirtschaft-



lichen Einsatz der CAD/CAM-Technik zur Herstellung vollkeramischer Kronen- und Brückengerüste ermöglicht.

SIRONA Dental Systems GmbH  
Steffen Schäfer  
Fabrikstrasse 31  
D-64625 Bensheim  
Tel.: 0 62 51 / 16 29 01  
Fax: 0 62 51 / 16 32 60  
E-mail: contact@sirona.de  
www.sirona.de

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

Mayer Möbelmanufaktur

### Praxiseinrichtung zum Wohlfühlen



Eine Wohlfühlatmosphäre zu schaffen, die bei Patienten zum Abbau möglicher Zahnarztängste führen kann: Das ist das Ziel der Praxiseinrichtungen von der Mayer-Möbelmanufaktur in Sulzfeld. Auch Zahnärzte verbringen in der Regel mehr Zeit in der Praxis als in privaten Räumen. Neben dem funktionalen Einrichtungsplan für einen optimierten Behandlungsablauf ist für das emotionale Wohlbefinden die Form- und Materialauswahl maßgebend. „Zentrale Idee bei der Praxisplanung ist es, ein Gespür für die Wahrnehmung unterschiedlicher Materialien zu vermitteln“, sagen Jürgen und Frank Mayer. Gemeinsam mit den Kunden entwickeln sie individuelle und

bedarfsorientierte Lösungen unter anderem für Praxen, Kliniken und Labors. Je nach Typ des Kunden verwenden die Mayers Kombinationen von einheimischen Hölzern bis zu Exoten wie Bambus oder Eukalyptus. Dazu kann noch Edelstahl, Aluminium sowie buntes, satiniertes oder klares Glas eingesetzt werden. Ganz nach Raumsituation und Tageslicht wird der Material-Mix individuell zusammengestellt.

Mayer GmbH Möbelmanufaktur  
Amalienstraße 4  
75056 Sulzfeld  
Tel.: 0 72 69 / 9 19 99-0  
Fax: 0 72 69 / 9 19 99-8  
www.mayer-moebelmanufaktur.de  
E-Mail: info@mayer-moebelmanufaktur.de

REITEL

### Vakuum-Druckguss-Gerät prämiert



Das Reitel Vakuum-Druckguss-Gerät Induret Compact wurde auf der Central European Dental

Exhibition (CEDE) in Lodz, Polen, mit dem Messepreis „Grand Prix“ im Bereich der zahntechnischen Geräte ausgezeichnet. Eine unabhängige, fünfköpfige Kommission wählt jährlich für verschiedene Anwendungsbereiche die besten Produkte der Messe.

REITEL Feinwerktechnik GmbH  
Senfdamm 20  
49152 Bad Essen  
Tel.: 0 54 72 / 9 43 20

## 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 <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w																																
Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten																																		
Zahnbefund:	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <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 <input type="checkbox"/>																																	
<p><u>Erklärung der Kontaktperson:</u> 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.</p>																																		
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 Ärztebank, Köln,

Kto. 010 1107410 (BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 44, gültig ab 1. 1. 2002.

**Geschäftsführung**

der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH: Hermann Dinse, Dieter Weber

**Leiter Zeitschriftenverlag:**

Norbert Froitzheim Froitzheim@aerzteverlag.de http://www.aerzteverlag.de

**Verantwortlich für den Anzeigenteil:**

Marga Pinsdorf Pinsdorf@aerzteverlag.de

**Vertrieb:**

Nicole Schiebahn Schiebahn@aerzteverlag.de

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. d. Mts. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer 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/3. Quartal 2002:**  
**Druckauflage:** 79 767 Ex.  
**Verbreitete Auflage:** 78 538 Ex.

**Ausgabe A**  
**Druckauflage:** 70 050 Ex.  
**Verbreitete Auflage:** 69 099 Ex.

**92. Jahrgang**  
**ISSN: 0341-8995**

## Inserenten dieser zm-Ausgabe

**3M Espe AG**  
Seite 7

**Astra Tech GmbH**  
Seite 65

**BAI-Edelmetall AG**  
Seite 95

**Beycodent**  
Seite 81

**Bien Air Switzerland**  
Seite 71

**Carl Schaefer GmbH + Co.**  
Seite 93

**Coléne/Whaledent GmbH & Co. KG.**  
Seite 82

**Colténe/Whaledent GmbH & Co. KG.**  
Seite 59

**Dampsoft**  
Seite 95

**Degussa Dental GmbH & Co.KG.**  
Seite 13

**Dental Magazin**  
Seiten 34 und 35

**Deutsche Telekom AG**  
Seite 23

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/ VSBH**  
Seite 105

**DKV AG**  
Seite 9

**Dr. Liebe Nachf.**  
Seite 25

**Dt. Ärzte-Verlag GmbH ZZI DZZ**  
Seiten 97 und 101 und 103

**Dürr Dental**  
Seite 11

**enfresh GmbH**  
Seite 95

**F 1 Dental**  
Seite 77

**Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG.**  
2. Umschlagseite

**Gendex Dental Systeme**  
Seite 37

**Glaxo SmithKline GmbH & Co. KG**  
Seite 19

**Heraeus Kulzer**  
Seite 45

**Instrumentarium Imaging**  
Seite 79

**Ivoclar Vivadent GmbH**  
3. Umschlagseite

**Meyer Superdenta GmbH**  
Seite 31

**Petersen GmbH**  
Seite 29

**Pharmatechnik**  
Seiten 15 und 17

**Primus Beier & Co.**  
Seite 75

**Safident Deutschland**  
Seite 49

**Schott Dental**  
Seite 99

**Schütz Dental Group**  
Seite 27

**Schütz Dental Group**  
Seite 61

**Schütz Dental Group**  
Seite 63

**Schütz Dental Group**  
Seite 85

**SDI Southern Dental Industries GmbH**  
Seite 55

**Sirona Dental Systems GmbH**  
4. Umschlagseite

**Solutio GmbH**  
Seite 67

**Vita Zahnfabrik**  
Seite 43

**VP Bank**  
Seite 91

**Wieland Dental + Technik**  
Seite 5

**Wrigley Oral**  
Seite 69

**Einhefter, 4seitig**  
**ATRIX Laboratories GmbH**  
zw. den Seiten 32 und 33

**Teil-Beilagen**  
**Mirus Mix**

Ausschreibung 2003

## Braun Oral-B Prophylaxepreis



Foto: Corbis

Mit dem Braun Oral-B Prophylaxe Preis würdigt die Gillette Gruppe Deutschland unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK) auch im Jahr 2003 herausragende Forschungsarbeiten in der Kinder- und Jugendprophylaxe. Bewerbungen um die Auszeichnung können ab sofort bei Braun Oral-B eingereicht werden. Aufgerufen sind wieder Mediziner, Zahnärzte und Wissenschaftler, die im Bereich der medizinischen oder zahnmedizinischen Forschung tätig sind. Um Forschungsaktivitäten speziell in der Kinder- und Jugendprophylaxe zu fördern, stiftet die Gillette Gruppe Deutschland, selbst renommierter Hersteller in diesem Bereich, daher auch im Jahr 2003 den Braun Oral-B Prophylaxe Preis. Die Ausschreibung erfolgt gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK) in der DGZMK als Schirmherrin. Der Preis ist mit 7 500 Euro dotiert.

Eingereicht werden können Studien von Einzelpersonen oder Arbeitsgruppen, die Themen aus der Kinder- und Jugendprophylaxe behandeln. Einsendeschluss

ist der 31. 5. 2003. Weitere Informationen:

Gillette Gruppe Deutschland GmbH & Co. oHG,  
zu Hdn. Heidi Hoffmann,  
Frankfurter Str. 145  
D-61476 Kronberg im Taunus  
Tel.: +49-(0)6173-30-5154  
Fax: +49-(0)6173-30-5042

NAV-Virchow-Bund

### Vorstand neu gewählt

Dr. Maximilian Zollner, Allgemeinarzt aus Friedrichshafen, ist mit großer Mehrheit für weitere vier Jahre in seinem Amt als Bundesvorsitzender des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, bestätigt worden. Stellvertretende Bundesvorsitzende wurden Prof. Dr. Rainer Rix, Augenarzt, Nürnberg, und Dr. Hans-Martin Hübner, Dermatologe, Gießen. Als Beisitzer wurden gewählt Dr. Klaus-Otto Allmeling, Allgemeinarzt, Hamburg, Dr. Regina Biesenecker, Frauenärztin, Schwarzenbach, Prof. Dr. Harald Mau, Kinderchirurg, Berlin, und Fritz Stagge, Gefäßchirurg, Essen. pr/pm

Rückruf von Geschenkartikeln

### Gefährliche Delfin-Zahnbürsten

Mehrere tausend gesundheits-schädliche Geschenkartikel einer Importfirma aus Lilienthal bei Bremen sind trotz Rückrufaktion noch im Umlauf. Die Firma sei nur eine von 30 bis 40 Importfirmen, die die Artikel vor zwei Jahren vertrieben hätten, sagte ein Unternehmenssprecher am Mittwoch. Bei den Artikeln handelt es sich um Zahnbürsten mit Delfinen, Seifenschalen mit Enten, Fotokugeln mit Pinguinen und spezielle Schlüsselanhänger. Aus ihnen könnten gefährliche kohlenwasserstoffhaltige Flüssigkeiten austreten. dev/dpa

Gesundheitswesen

### DGB beruft Kommission

Der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) hat eine eigene Expertenkommission zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens gegründet. Die Kommission besteht aus Wissenschaftlern, Vertretern der Spitzenverbände der GKV und der Gewerkschaften. „Gemeinsam mit den reformwilligen Kräften im Gesundheitswesen wird der DGB eine langfristige Strategie für nachhaltige Strukturreformen im Gesundheitswesen entwickeln“, sagte die stellvertretende DGB-Vorsitzende Ursula Engelen-Kefer in Berlin. Die DGB-Kommission werde konkrete Handlungsoptionen entwickeln. „Analysen haben wir genug. Jetzt ist Zeit zu handeln“, so die DGB-Vize. Ziel sei es deshalb, frühzeitig Umsetzungs-vorschläge zu den Kernpunkten einer nachhaltigen Gesundheitsreform auszuarbeiten. om/pm

Symposium der KBV

### Kritische Kooperation

Im Rahmen eines Symposiums der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zum Thema „Neuausrichtung in der Gesundheitspolitik“ kritisierte der Hauptgeschäftsführer der KBV, Dr. Rainer Hess (Foto), die aktuelle Entwicklung der rot-grünen Reformvorhaben. „Ich vermisste ein klares Konzept, wie die Probleme angegangen werden sollen“, so Hess. Die Ärztervereinigung kün-



Foto: Dainetzi

digte dennoch die Bereitschaft zur „kritischen Kooperation“ mit dem BMG an. Edwin Smigielski, Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, machte in seinem Referat deutlich, dass Kostenerstattung und Festzuschüsse für eine Neuausrichtung des Systems nicht geeignet seien. Auch die neue gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen, Birgit Bender, bekräftigte, dass die Koalition keinen Systemwechsel anstrebe, sondern einen Wechsel im System. Vorschläge zur Kostenerstattung oder Versicherungspflicht seien „illusionär“. Zentrale Themen einer Podiumsdiskussion waren Vertragsstrukturen, die Rolle der Gesundheitszentren, Datenschutz und die vorgesehene Patientenquittung. om/kzbv



Betrugsvorwürfe bei Billig-Zahnersatz**Warnung vor Pauschalierungen**

Zu den Vorwürfen der Falschabrechnung beim Zahnersatz durch Zahnärzte haben jetzt die zahnärztlichen Berufsorganisationen Stellung genommen. Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung verurteilten grundsätzlich jede Gewinnbeteiligung bei der Abrechnung von Zahnersatz durch den Einkauf von Billig-Zahnersatz. „Wenn es sich tatsächlich bewahrt, was jetzt zunächst einmal pauschal behauptet wird, dann ist das schlicht und einfach Betrug“, betonte Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der BZÄK. Er kündigte an, jeden einzelnen nachgewiesenen Fall vor den Staatsanwalt zu bringen.

Auch der Vorsitzende der KZBV, Dr. Rolf-Jürgen Löffler, begrüßte die Ermittlungen des Staatsanwaltes und forderte harte Strafen in den Fällen, in denen der Betrugsverdacht nachgewiesen werde.

„Sollte sich der Betrugsverdacht gegen einzelne Zahnärzte erhärten und es zu einer Verurteilung kommen, dann werden die Betroffenen auch mit Sanktionsmaßnahmen von Seiten der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen rechnen müssen“, so Löffler. Disziplinarrechtlich könne dies vom Verweis über eine Geldstrafe bis hin zum Zulassungszug gehen. Löffler warnte allerdings vor unrichtigen Pauschalierungen: „Die 55 000 Zahnärzte in

Deutschland arbeiten ehrlich und gewissenhaft.“

BZÄK-Chef Weitkamp forderte die Patienten auf, sich vertrauensvoll an ihren Zahnarzt zu wenden und ihn zu fragen, woher er seinen Zahnersatz beziehe. „Wir mahnen seit Jahren den einzelnen Kollegen und die Kollegenschaft, im Umgang mit dem ausländischen Zahnersatz außerordentliche Vorsicht walten zu lassen.“

Hintergrund der Vorwürfe sind Ermittlungen der Staatsanwaltschaft aufgrund eines Hinweises der AOK. Die Mülheimer Dentalgesellschaft Globudent soll nach Erkenntnissen der AOK Ärzten jahrelang billigen Zahnersatz aus China verkauft haben. Kassen und Patienten seien aber hohe deutsche Preise berechnet worden.

om/pm

29 Anträge liegen vor**BKKn dürfen Beiträge erhöhen**

Dem Bundesversicherungsamt in Bonn liegen 29 Anträge von Krankenkassen zur Erhöhung der Beiträge vor. Es handele sich meist um Anträge von Betriebskrankenkassen, sagte ein Sprecher des Amtes. 19 Anträge seien bereits genehmigt. Wann die Entscheidung über die restlichen zehn Anträge erfolgt, hänge davon ab, wie hoch der Gesprächsbedarf sei. Die Barmer Ersatzkasse und die Deutsche Angestellten-Krankenkasse hätten bisher keine Anträge gestellt.

dev/dpa

Instrument des Widerstandes**Hartmannbund fordert Streikrecht**

Der Hartmannbund fordert ein Streikrecht für Kassenärzte. „Wir müssen endlich wieder ein Instrument des Widerstandes in die Hand bekommen“, so der niedersächsische Hartmann-



bund-Landesvorsitzende Kuno Winn. Er reagiert damit auf die von der rot-grünen Bundesregierung geplante Nullrunde bei den Ärztehonoraren in 2003. Nach geltender Rechtslage sind die Kassenärzte verpflichtet, die Versorgung der Bürger sicherzustellen. Streiks gelten als nicht zulässig.

dev/dpa

Welt-AIDS-Tag**Live and let live**

Mit einer Vielzahl von Veranstaltungen will die Aids-Hilfe Hamburg die tödliche Immunschwäche am Welt-Aids-Tag 2002 wieder ins Bewusstsein der Öffentlichkeit rücken. Es gehe um die Beseitigung von Stigmatisierung und Diskriminierung, aber auch um einen neuen Anlauf in der Präventionsarbeit, so der Aids-Seelsorger Rainer Jarchow. Der Welt-Aids-Tag am 1. Dezember steht unter dem Motto „live and let live“. Wichtig sei die Schaffung eines angstfreien Klimas, „das es ermöglicht, im individuellen Lebenszusammenhang wirkungsvolle Konzepte der persönlichen HIV-Prävention umzusetzen“, erklärte Petra Klüfer von der

Aids-Hilfe Hamburg. Das Thema Aids sei aus der öffentlichen Wahrnehmung praktisch verschwunden, meinte sie. In Deutschland sind nach Angaben des Berliner Robert-Koch-Instituts seit 1982 mehr als 19 000 Menschen an Aids gestorben.

Dabei geht die Zahl der Aids-Toten bundesweit seit Mitte der 90er Jahre deutlich zurück: Waren es 1995 noch 2041, so waren es im Jahr 2000 „nur“ noch rund 600. Die Zahl der HIV-Neuinfek-



Foto: PhotoDisc

tionen in Deutschland wird derzeit auf jährlich rund 2 000 geschätzt.

om/dpa

Arzt-Patient-Verhältnis**Herzog warnt vor Misstrauen**

Der ehemalige Bundespräsident Roman Herzog hat vor einem Misstrauen innerhalb des Arzt-Patient-Verhältnisses durch zunehmenden ökonomischen Druck gewarnt. Die derzeitige Krise zwingt Ärzte, Apotheker und Organisationen, die Dinge realistisch zu sehen und „die eigene Ideologie beiseite“ zu legen. Gegenseitige Schuldzuweisungen in Zeiten knapper Kassen bezeichnete Herzog als „Ringelpiez mit Anfassen“.

dev/dpa

Rürup-Kommission

**Schmidt nennt die Zusammensetzung**



Foto: VdW Bayern

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hat die Zusammensetzung der Kommission zur Reform der Sozialsysteme bekannt gegeben. An der Spitze des von der Bundesregierung berufenen, 26-köpfigen Gremiums steht der Wirtschaftsweiser Bert Rürup (Foto). Vertreten sind außerdem Wissenschaftler, Unternehmensberater, Manager, Gewerkschafter sowie eine Landesministerin.

Prominente Mitglieder sind der Unternehmensberater Roland Berger sowie die Gewerkschafter Ursula Engelen-Kefer und Klaus Wiesehügel. Für die Arbeitgebersitz Jürgen Husmann in der Kommission, Ko-Vorsitzender des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger. Nach dem Muster der Hartz-Kommission soll das neue Expertengremium bis Herbst kommenden Jahres Vorschläge zur langfristigen Stabilisierung von Renten-, Pflege- und Krankenversicherung erarbeiten. Die erste Sitzung ist am 13. Dezember.

dev/dpa

CDU/CSU-Bundestagsfraktion

**Vorschaltgesetz belastet Patienten**

Nach Ansicht der gesundheitspolitischen Sprecherin der Bundestagsfraktion von CDU und CSU, Annette Widmann-Mauz, wird das Vorschaltgesetz Belastungen für Patienten mit sich

bringen und höhere Beiträge nicht verhindern. Der vorgesehene Preisabschlag bei zahn-technischen Leistungen werde in Kombination mit der Erhöhung der Mehrwertsteuer zu einem höheren Selbstbehalt bei den Patienten führen. Deutlich werde auch, dass Rot-Grün bestrebt sei, über die Anhebung der Versicherungspflichtgrenze noch mehr Versicherte in das „Zwangssystem der Gesetzlichen Krankenversicherung“ hineinzutreiben.

dev/ots

Verlegung bis 2008

**Bundes-AOK zieht nach Berlin**

Der AOK-Bundesverband verlegt seinen Sitz bis 2008 von Bonn nach Berlin. Durch den Umzug könne der Bundesverband seine Interessen bei Politikern besser wahrnehmen und ausbauen, sagte Vorstandsvorsitzender Hans Jürgen Ahrens. Die

politische Auseinandersetzung habe sich immer mehr nach Berlin verlagert. Wichtige Partner der AOK, wie Spitzenverbände von Arbeitgebern und Gewerkschaften, seien bereits dort. Vom Umzug sind rund 380 Mitarbeiter betroffen. Das Bundesgesundheitsministerium muss dem Umzugsbeschluss noch zustimmen.

Bonn Oberbürgermeisterin Bärbel Dieckmann (SPD) machte sich für einen Verbleib des AOK-Bundesverbandes am Rhein stark. Da die Kassen derzeit eigene Beiträge zur Reduzierung



der Verwaltungskosten leisten müssten, konterkariere der AOK-Bundesverband alle Bestrebungen zu notwendiger Kostenreduzierung.

dev/dpa

Absender (in Druckbuchstaben):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kupon schicken oder faxen an:

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



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

**zm** **Leser service** **Nr. 23**  
 2002

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Zahnärztliche Hilfsprojekte (S. 38) Kontaktadressen
- C. Schindler: Botulinumtoxin (S. 48) Literaturliste
- B. Azrak: Apfelsaftgetränke (S. 50) Literaturliste

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



## Küss die Hand

An meinem 65. Geburtstag wurde ich von meinem Chef eingeladen. Mit einem Blumenstrauß gewappnet, klingelte ich an der Tür seiner Villa. Die Dame des Hauses öffnete höchstpersönlich und ich beugte mich galant zum Handkuss.

Dabei fielen mir meine „Obere“ aus dem Mund, direkt auf ihren Handrücken. Geschick fing sie sie auf, gab sie mir mit einem Lachen zurück und sagte:

„Ach, Sie auch?  
Das habe ich nie bemerkt.“

Aus „Da klappert das Gebiss“  
von Norbert J. Pies,  
ISBN 3-927049-33-6.



Eigenartiges Werbepäsent eines  
Dentallabors.

## Schlechte Nacht

Die Deutschen sind Spitzenreiter beim Mittagsschlafchen. 22 Prozent der Bundesbürger legen sich mindestens drei Mal pro Woche nachmittags hin. Sie überrunden damit sogar die Italiener (16 Prozent), Briten (15 Pro-

zent), Portugiesen (neun Prozent) und Spanier (acht Prozent), wie eine Umfrage mit insgesamt knapp 19 000 Menschen in den fünf Ländern ergab. Ein Grund könne frühes Aufstehen oder schlechter Nachtschlaf der Deutschen sein, vermutet der Schlaf Forscher Prof. Jürgen Zulley von der Universität Regensburg, der die Studie vorstellte. So gehen die Deutschen laut Zulley als erste schlafen (22:47 Uhr) und stehen auch als erste wieder auf (6:23 Uhr). Tagsüber zeigen sie sich dann aber als ein ausgesprochen müdes Volk und laufen den Südländern bei der Pflege der Siesta-Kultur den Rang ab.

dpa, 22. Juli 2002

## Revanche

Die Universitätsklinik Marienhospital in Herne revanchiert sich für die Auftritte von Zirkus-Clown „Hannes“ in der Kinderklinik mit einem ungewöhnlichen Angebot. Die Artisten vom Kinderzirkus „Schnick-Schnack“ bekommen einen Erste-Hilfe-Kurs der besonderen Art: Wie verazte ich einen Feuerschlucker oder einen abgestürzten Artisten? Die Zirkustrainer lernten Situationen richtig einzuschätzen und entsprechende Rettungsmaßnahmen einzuleiten, teilte die Klinik mit.

dpa, 24. Oktober 2002



Fotos: MEV/PhotoDisc/Uni München/mey/German's Best



„Nichts korrigiert so schön wie Mey“ behauptet ein „Body-Wear“ Hersteller in seinem Kalender für das nächste Jahr zu diesem Foto.

## Endlich schlank

Makaber, aber wahr! In den USA ist ein schwergewichtiger Krimineller, der gegen das Waffengesetz verstoßen hat, gerichtlich dazu verdonnert worden, innerhalb eines Monats zehn Kilo abzunehmen, um seiner kranken Mutter eine Niere spenden zu können. Wenn er das schafft, wird seine Strafe aufgeschoben. Eine super Schlankheitskur!

Also, sehen wir die Sache doch mal realistisch: Im Prinzip wollen wir ja immer abnehmen und haben schon diverse Diäten hinter uns. Aber: Jetzt im Advent ist mal wieder Krisenzeit. Es droht die Zeit des Winterspecks und der Völlerei. Das ganze wird dann getoppt durch wahre Fressorgien zu den Feiertagen. Und danach meldet sich das schlechte Gewissen, doch der sich ständig nach rechts bewegende Zeiger der Waage beweist gnadenlos, dass alles zu spät ist. Es folgt der feste Vorsatz zum neuen Jahr: Das muss sich ändern.

Ich jedenfalls hatte mir eigentlich vorgenommen, erst die Kartoffeldiät zu machen, danach die Nudeldiät und dann noch irgendwas mit Atkins. Doch um den inneren Schweinehund zu bekämpfen, hilft mir persönlich nur den Druck von außen. Deswegen steht mein Entschluss jetzt fest! Ich kauf' mir eine Knarre, verstoße gegen das Waffengesetz und lasse mich zum Abspecken verknacken – auch wenn meine Mutter keine neue Niere braucht.... ■

