

Wurzel gefüllt

**Zahnersatz:
Die Globudent-Affäre**

**Gewerbesteuer:
Geld für die Gemeinde**

Mit Bier gegen Krebs

Bayerns Bierforschern ist die Entwicklung eines neuartigen angeblichen „Gesundheits-Bieres“ gelungen. Dieses Bier zeichne sich durch einen hohen Gehalt an Xanthohumol – einen im Hopfen vorkommenden Stoff – aus, teilte das bayerische Wissenschaftsministerium in München mit. In Maßen genossen sei dieses Bier ein gesundes Lebensmittel. Xanthohumol werde in der medizinischen Literatur eine Krebs vorbeugende Wirkung sowie eine wachstumshemmende Wirkung gegenüber bestimmten Tumorzellen zugeschrieben.

Mit dem in Weihenstephan bei München entwickelten Brauverfahren werde ein Bier hergestellt, das auf mehr als das Zehnfache des Hopfeninhaltsstoffes komme als normales Bier. Vom Kalorien- und Alkoholgehalt unterscheide sich dieses streng nach dem Reinheitsgebot gebraute „Gesundheitsbier“ wenig. Der neue Gerstensaft werde bisher aber nur unter Laborbedingungen hergestellt.

dpa 26.11.2002

Taube Ohren mit den Toten Hosen

Der Auftritt der Punkband „Die Toten Hosen“ in der Lausitz zog



Fotos: ME/VP/online/scene

den Worten zitiert, dies sei das erste Mal, dass er von Arztbesuchern nach einem Konzert höre.

dpa, 30.11.2002



Mal sehen, wer zuerst da ist!

Illu.: Wiedenroth

bei einigen Rockfans einen Arztbesuch nach sich. Mindestens sechs Besucher des Konzerts in Cottbus mussten einen Ohrenarzt aufsuchen, schreibt die „Lausitzer Rundschau“ zu einer Umfrage bei städtischen Medizinern. „Das ist Wahnsinn, was die Toten Hosen da machen“, wird ein Arzt zitiert. Eine Cottbusserin soll sogar einen Hörsturz erlitten haben. Die behandelnde Ärztin plädierte für eine gesetzliche Regelung der Lautstärke bei Konzerten. Viele Fans hätten hingegen die Lautstärke als „lächerlich“ empfunden, schreibt das Blatt. Manager Tim Wermeling wird mit den Worten zitiert, dies sei das erste Mal, dass er von Arztbesuchern nach einem Konzert höre.

dpa, 30.11.2002

Vernasch mich!

Vielleicht ist es noch niemandem aufgefallen. Auf jeden Fall stört sich keiner daran. Mag auch sein, dass es ja gerade das Schöne an dieser ach-so-besinnlichen Weihnachtszeit ist, dass sie unsere sittsame bundesrepublikanische Ordnung in einer geradezu revoluzzerischen Weise auf den Kopf stellt: Im Advent dürfen gestandene Männer einfach so, am helllichten Tage und in aller Öffentlichkeit, süße Kerls vernaschen. Die Damen dürfen's natürlich auch. Von den Kindern ganz zu schweigen.

Rund 9000 Tonnen Schokolade werden pro Jahr allein in Deutschland zu Nikoläusen und Weihnachtsmännern verarbeitet. Mal abgesehen von der kariogenen Dimension tut sich hier auch ein moralischer Abgrund auf. Den ehrwürdigen, weißbärtigen, gravitatisch daherkommenden Kakao-Herren werden brutal die Aluminium-Kleider vom Leib gerissen, gierige Hände umklammern ihre glänzenden Leiber, speichelnde Zungen belecken ihre braunen Glieder – und unersättliche Mäuler verschlingen sie schließlich mit Haut und Haaren.

So geht das nicht weiter. Der Weihnachtsmann ist schließlich eine Autoritätsperson, den kann man doch nicht einfach so mir-nichts-dir-nichts wegputzen. Stattdessen sollten im kommenden Advent vielleicht besser Schokoladen-Bundespolitiker in den Supermarktregalen auf ihr unausweichliches Schicksal warten. Am roten Mantel bräuchte sich ja nichts zu ändern. Und das Ganze hätte noch einen ganz besonderen Reiz: Schließlich wird der Kopf meistens als erstes abgebissen. ■



Greifswalder Uniklinik

Vorübergehend geschlossen

Die Universitätsklinik Greifswald hält trotz massiver Kritik an ihrem Plan fest, ab Mitte Dezember die reguläre Versorgung von Patienten für einen halben Monat einzustellen. Grund:

2,7 Millionen Euro in 2002 steigen. Für das kommende Jahr rechnet man in Greifswald mit einer Verschuldung von 7,5 Millionen Euro.

Grund für roten Zahlen sind die nicht mehr voll bezahlten Therapien, die über die mit den Krankenkassen vereinbarten Fallzahlen hinaus gehen. Allein in die-

Foto: Uni Greifswald



Die Krankenkassen weigern sich, die vollen Kosten für alle behandelten Patienten zu tragen.

„Das Klinikum kann die von den Kassen 2002 bewusst in Kauf genommenen Mindereinnahmen nicht ausgleichen“, teilte die Greifswalder Uniklinik mit. Nach Angaben der Hochschule wird das Defizit der Klinik von einer Million Euro in 2001 auf

sem Jahr sind schon etwa 1 400 Behandlungen mit nur noch 15 Prozent des vereinbarten Honorars vergütet worden.

Durch die Notfallversorgung in der zweiten Dezemberhälfte werden voraussichtlich etwa 300



Behandlungen ins nächste Jahr verschoben. Jährlich lassen sich etwa 32 000 Patienten in Greifswald therapieren. pr/ÄZ

Medica in Düsseldorf

Besucherrekord

Trotz konjunkturell und gesundheitspolitisch schwieriger Zeit hat sich der Wachstumstrend bei der Medica weiter fortgesetzt. Wie die Messegesellschaft mitteilte, besuchten 132 600 Brancheninterne die größte Medizinmesse der Welt auf dem Düsseldorfer Messegelände. Das ist der

höchste Wert, der jemals bei einer Medica erreicht worden ist.

„Die Branche hat die gesundheitspolitischen Herausforderungen angenommen und in einer unglaublichen Fülle dem Weltmarkt Innovationen gezeigt, die die Effizienz und Qualität in der Patientenversorgung steigern werden“, lautete die Bilanz von Horst Klosterkemper, dem Geschäftsführer der Messe Düsseldorf. om/ÄZ



Kammer Bayern

Schwarz im Amt bestätigt

Der bisherige Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer, Zahnarzt Michael Schwarz, ist von der Vollversammlung im Amt bestätigt worden. Neuer Vizepräsident der BLZK wurde Zahnarzt Christian Berger, Kempten. Außerdem wählte die Vollversammlung als weitere Vorstandsmitglieder: Dr. Christian Öttl, München, Dr. Claus Durlak, Bayreuth, Dr. Michael Rottner, Regensburg, und Zahnarzt Thomas Thyroff, Würzburg. Daneben gehören dem Vorstand die acht Vorsitzenden der Zahnärztlichen Bezirksverbände in Bayern sowie ein Vertreter der Hochschullehrer als geborene Mitglieder an. pr/pm

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. 24**
2002

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Hessischer Zahnärztetag (S. 24) Thesenpapier Renate Jäger
- B. Willershausen: Der wurzelbehandelte Zahn (S. 30) Literaturliste
- N. Schwenzer: Identifizierungen (S. 40) Literaturliste



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

Forum europäisches Sozialrecht

Zum Umdenken ist Mut gefordert

Mehr Mut zum Umdenken im Gesundheitswesen forderten namhafte Gesundheitsexperten verschiedener Fachrichtungen anlässlich eines Symposiums, zu dem der Arbeitskreis für Europäisches Sozialrecht des Landes Nordrhein-Westfalen zusammen mit dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) in Bonn geladen hatte. Gastgeber Prof.



Foto: Uni Bonn

Dr. Meinhard Heinze, Universität Bonn, betonte, dass spätestens durch die EuGH-Rechtsprechung der Zwang zu Reformen unabwendbar sei. „Der Markt regelt das System“, unterstrich Prof. Dr. Wilhelm Hankel, Frankfurt, und forderte eine Abkoppelung des Gesundheitsbereiches vom Arbeitsmarkt. Prof. Dr. Fritz Beske, Kiel, sprach sich für eine evolutionäre Weiterentwicklung des Systems aus und Prof. Dr. Johann Eekhoff, Köln, befürwortete mehr Eigenverantwortung und Wettbewerb im Gesundheitswesen. Der FVDZ-Vorsitzende Wilfried Beckmann zeigte Zukunftsoptionen am Beispiel der Zahnmedizin auf und verwies auf das Konzept der befundorientierten Festzuschüsse. Im Mittelpunkt stehe der Patient, der frei zwischen Zahnarzt und Kasse wählen solle. Wichtig sei, so Beckmann, langfristige Konzepte anzumahnen: „Wer keine klaren Ziele hat, wird auch keine erreichen.“ pr

KZV Bayerns

Kritik an Rürup-Kommission

„Mit Befremden“ hat die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) die Zusammensetzung der von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt mit der Erarbeitung einer Gesundheitsreform beauftragten Rürup-Kommission zur Kenntnis genommen. Einstimmig verabschiedeten die sechzig KZVB-De-

legierten einen Antrag, in dem das Fehlen eines Vertreters der Heilberufe scharf verurteilt wurde. Für die KZVB ist nicht nachvollziehbar, warum keine Ärzte- und Zahnärztervertreter zu den Beratungen hinzugezogen werden. Für die beiden Vorsitzenden der KZVB, Dr. Rolf-Jürgen Löffler und Dr. Manfred Kinner, zeigt dieses Verhalten, „dass wieder einmal von realitätsfernen Ideologen nur Pseudolösungen über die Köpfe der eigentlich Betroffenen, wie Patienten und Heilberufe, hinweg getroffen werden sollen.“ Eine echte Lösung der existenziellen Probleme im deutschen Gesundheitswesen könne dagegen nur unter Einbeziehung der Kompetenz und im Einvernehmen mit den Heilberufen zum Erfolg führen. pr/pm

Neu im Leistungskatalog

Brustkrebs: Vorsorge ab 2005

In Deutschland soll Brustkrebs künftig durch ein neues Vorsorgeangebot schneller erkannt und besser behandelt werden. Von 2005 an sei bundesweit alle zwei Jahre eine Routine-Röntgenuntersuchung für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren vorgesehen, kündigte die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung in Berlin an. So sollen die hohen Todesraten bei der Krankheit langfristig um mindestens 20 Prozent sinken. Die Untersuchung wird laut KBV in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen. Der freiwillige Routine-Check setzt darauf, dass mindestens 70 Prozent der Frauen das neue Vorsorge-Angebot annehmen. Von 2003 an soll das Programm bereits in Bayern, Nordrhein-Westfalen und den neuen Bundesländern starten, danach stufenweise im gesamten Bundesgebiet. pr/dpa

Regierungskommission fordert

Beschränkung auf das Notwendige

Der künftige Chef der Regierungskommission für Gesundheit und Rente, Bernd Rürup, regte an, den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen auf das medizinisch Notwendige zu beschränken. So könnten Leistungen wie Zahnersatz aus dem Grundleistungskatalog herausgenommen und gegebenenfalls einer privaten Versicherung anheim gestellt werden, erklärte Rürup gegenüber dem Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“. Er forderte einen grundlegenden Umbau des Sozialversicherungs-

systems. Rürup plädierte dafür, den Arbeitgeberanteil zur Krankenversicherung künftig als Barlohn auszuzahlen. Dadurch ließen sich die Gesundheitskosten von den Arbeitskosten entkoppeln und die Sozialabgabenquote senken. pr/dpa

Teilkasko in der GKV

TK geht neue Wege

Die Techniker Krankenkasse (TK) in Hamburg hat angekündigt, als erste Kasse Deutschlands eine Art Teilkaskoversicherung anzubieten. Von 2003 an können Versicherte einen Beitragsnachlass von 240 Euro im Jahr bei einer Selbstbeteiligung von 300 Euro beantragen, so die TK-Sprecherin Dorothee Meusch. Arbeitgeber würden von der möglichen Beitragsersparnis von maximal 240 Euro im Jahr nicht profitieren.



Foto: CC

Gleichzeitig will die TK durch Analyse der Daten ihrer 2,6 Millionen Versicherten gezielt vorbeugendes Verhalten verstärken. Es sollen Betriebe und größere Versichertengruppen identifiziert werden, in denen überdurchschnittliche Krankenversicherungsausgaben herrschen oder die zu Risikogruppen zählen. pr/dpa

Obstruktions-Patienten**Nicht alle für die Praxis geeignet**

Patienten mit einer chronischen Bronchitis müssen besonders gut kariessaniert werden. Denn in kariösen Defekten schlummern Keime, die weitere, für diese chronische Erkrankung übliche, sehr gefährliche Komplikationen auslösen können. Damit ist neben der eitrigen Pneumonitis auch der Lungenabszess gemeint, wie Professor Dr. Gerhard Wahl kürzlich in Frankfurt warnte. Bei Patienten, die unter einer obstruktiven Atemwegserkrankung, (wie auch Asthma) leiden, ist genau der Schweregrad zu eruieren. Wahl empfiehlt, Patienten mit einem Obstruktionswert unter 45 Prozent nicht mehr in der Praxis zu behandeln, sondern in die Klinik zu überweisen.



Foto: EyeWire

Die durch die Vorerkrankung bedingten Komplikationen können durch eine Zahnbehandlung ausgelöst werden, und meistens sind sie nicht mehr allein vom Praxisteam beherrschbar. Auch ist bei ihnen die Gefahr einer Aspiration durch plötzliche Huste- oder Asthma-Attacken besonders hoch. sp

IDZ-Forschungsvorhaben:**Zahnärztliche Praxisgründer zur Mitarbeit gesucht!**

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



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

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

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

Kontakt:

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

Alt-Bundespräsident**Herzog beklagt Reformstau**

Alt-Bundespräsident Roman Herzog hat den mangelnden Reformwillen in Deutschland kritisiert. Es gebe kein Erkenntnis-, sondern ein Umsetzungsproblem. Aus Angst vor Wählern, Medien und anderen politischen Größen werde nur in kleinen Schritten vorangegangen, sagte Herzog vor dem Gesellschaftspolitischen Forum des Bundes-

verbands deutscher Banken in Berlin. Im Bereich der Wirtschaftspolitik fehlt es nach Auffassung Herzogs nicht an Geld für Reformen. Vielmehr müsse die Wirtschaft den notwendigen Entscheidungsspielraum zurückbekommen. Vordringlich sei ein Abbau der Normenflut. Die Unternehmen würden durch Verordnungen und Vorschriften regelrecht stranguliert. Auch im Gesundheitswesen mahnte Herzog durchgreifende Reformen an. In der Marktwirtschaft richte

sich die Planung üblicherweise nach dem vorhandenen Geld. Einzig im Gesundheitsbereich „bestimmen Millionen Patienten und Hunderttausende von Ärzten, was ausgegeben wird“. Herzog hielt es für unumgänglich, „die luxuriöse Normalausstattung“ aller Patienten zu beschneiden. om/dpa

Vorschlag von Gabriel**Steuerfinanzierung der GKV**

Zur Rettung des kränkenden Gesundheitssystems schlägt Niedersachsens Ministerpräsident Sigmar Gabriel (SPD) eine teilweise Steuerfinanzierung der gesetzlichen Krankenkassen vor. Zudem sollte darüber nachgedacht werden, bestimmte Leistungen grundsätzlich aus dem Katalog der Kassen zu streichen, schreibt er in seinem Buch „Mehr Politik wagen“, das der „Stern“ in seiner neuen Ausgabe auszugsweise vorab veröffentlicht. Nach Gabriels Ansicht wird das klassische Beschäftigungsverhältnis als Bemessungsgrundlage für die Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung in Zukunft nicht mehr ausreichen. Neben der Beitragszahlung müssten darum andere Einnahmequellen erschlossen werden. Zuvor müsse aber die Wirtschaftlichkeit im bestehenden System deutlich gesteigert werden. Eine Einführung von Grund- und Wahlleistungen lehnt Gabriel als „Ausstieg aus dem Solidarprinzip“ in der Krankenversicherung ab. Er plädiert aber für eine stärkere Eigenbeteiligung der Versicherten an den Krankheitskosten. Allerdings müsse die Eigenbeteiligung für Geringverdiener finanzierbar sein. pr/dpa

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) 4001-251, Telefax (02 21) 4 00 12 53 E-Mail: zm@kzbv.de internet: www.zm-online.de ISDN: (0221) 9 40 02 81

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

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

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln,

Kto. 010 1107410 (BLZ 370606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 44, gültig ab 1. 1. 2002.

Geschäftsführung

der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH: Hermann Dinse, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:

Norbert Froitzheim Froitzheim@aerzteverlag.de http://www.aerzteverlag.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil:

Marga Pinsdorf Pinsdorf@aerzteverlag.de

Vertrieb:

Nicole Schiebahn Schiebahn@aerzteverlag.de

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. d. Mts. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 162,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 50,40 €. Einzelheft 6,75 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Herstellung: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.



Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.



Lt. IVW IV/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

Beycodent
Seite 47

Busch & Co. KG
Seite 45

Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
Seiten 29 und 57

Degussa Dental
Seite 11

Dental Magazin
Seiten 78 und 79

Deutsche Bank
Seite 27

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
S. 59, 61, 83
u. 3. Umschlagseite

Dürr Dental
2. Umschlagseite

DZZ – Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift
Seite 91

enfresh GmbH
Seite 9

GC Germany GmbH
Seite 39

Girrbach Dental-Systeme
Seite 53

GlaxoSmithKline
Seite 25

Heraeus Kulzer
Seite 37

J. Morita Europe GmbH
Seiten 69 und 71

Miele Professional
Seite 17

MLP AG
Seite 85

Nobel Biocare Deutschland GmbH
Seite 67

OP – Oralprophylaxe
Seite 87

Pharmatechnik
Seiten 13 und 15

Porsche AG
Seite 21

Safident Deutschland
Seite 19

Schütz Dental Group
Seiten 9, 61, 63 und 83

Sirona Dental Systems GmbH
4. Umschlagseite

Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Seite 43

W & H Deutschland GmbH & Co. KG
Seite 73

Wieland Dental + Technik
Seite 5

ZZI – Zeitschrift für Zahnärztliche Implantologie
Seite 75

Einhefter, 4seitig

ATRIX Laboratories GmbH
zw. den Seiten 48 und 49

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 92

Heraeus Kulzer

Naturgetreue Composite-Restaurationen

Die römische Göttin „Venus“ steht für Schönheit, das neue Composite Venus von Heraeus Kulzer steht für wieder hergestellte natürliche Schönheit im Patientenmund. Zentraler Bestandteil des Systems ist der „2Layer-Farbschlüssel“. Er enthält



17 Farbstäbchen, die aus einer Dentin- und einer Schmelzschicht bestehen. Um die Farbergebnisse naturgetreu darzustellen, wurden die Stäbchen aus originalem Venus-Composite handgeschichtet. Durch eine „Color Adaptive Matrix“ kann das Material Farbe der umgebenden Zahnhartsubstanz widerspiegeln und annehmen. Erreicht wird dies über eine Optimierung des Lichtbrechungsin-

dex von Füllkörpern und Matrix. Das Submikrometerhybrid-Composite ist standfest, gleichzeitig geschmeidig und klebt nicht am Instrument.

*Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG
Grüner Weg 11
D-63450 Hanau
Tel.: 08 00 / 43 72 33 68
Fax: 0 61 81 / 35-35 62
www.heraeus-kulzer.de
E-Mail:
info.dent@heraeus-kulzer.com*

Hager & Werken

Plaque-Einfärbemittel als Kautablette

Das Sichtbarmachen von Zahnbelägen ist ein geeignetes Motivationsmittel in der Prophylaxe. Nach dem gleichen Wirkmechanismus wie bei der seit Jahren erhältlichen Lösung Mira-2-Ton färbt die Kautablette Mira-2-Ton Tablette ältere Plaque dunkelblau und neuere lila-rot. Durch Zähneputzen lässt sich die Einfärbung wieder entfernen. Die Kautablette ist erythrosynfrei und besteht aus reinen Lebensmittelfarben. Sie wird in Packungsgrößen mit zehn, 50 oder 250 Stück geliefert. Gratismuster sind bei Hager &



Werken in Duisburg erhältlich.

*Hager & Werken GmbH & Co. KG
Postfach 10 06 54
D-47006 Duisburg
Tel.: 0203 / 99 269-0
Fax: 0203 / 29 92 83
www.hagerwerken.de
E-Mail: info@hagerwerken.de*

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

Schütz-Dental

Titanlegierung mit hoher Dehngrenze

Eine Legierung mit allen Vorteilen von Reintitan, aber besseren physikalischen Eigenschaften, ist das neue Biotan Nb von Schütz-Dental. Testergebnisse der Ti-Al-Nb-Legierung haben sowohl eine höhere Festigkeit und Dehngrenze als auch eine höhere Zugfestigkeit ergeben. Durch die höhere Festigkeit lässt sich Biotan Nb beispielsweise bei Primärkronen und Stegen besser fräsen und polieren. Sublingualbügel sowie Transversalverbinder können wie bei Co-Cr-Legierungen gestaltet werden, und beim Klammermodellguss müs-



sen Klammern nicht mehr überdimensioniert werden. Biotan Nb ist biokompatibel und für alle nicht keramisch verblendeten zahntechnischen Konstruktionen geeignet.

*Schütz-Dental GmbH
Dieselstraße 5-6
61191 Rosbach
Tel.: 0 60 03 / 814-575
Fax: 0 60 03 / 814-905*

Kodak

Lob für Dentalkamera

Die an der klinischen Erprobung der neuen digitalen Kodak Dentalkamera DX4900 Dental Digital Camera Kit beteiligten Zahnärzte loben vor allem deren Bedienungsfreundlichkeit und Bildqualität. Die Kamera bietet eine Auflösung von 4,0 Megapixel und sechsfach Zoom. Darüber hinaus verfügt sie über eine geeignete Software für das Farbmanagement, das die Farbe von Zähnen und Zahnfleisch der Patienten qualitativ hochwertig wiedergibt. In dem Kit ebenfalls enthalten ist die Kodak EasyShare Kamera Station. Über dieses Gerät können die Digitalaufnahmen automatisch bei gleichzeitigem Aufladen der Kamera-Akkus an Computer-Workstations überspielt werden. Das



Kodak Makroobjektiv ist für Zahn-Nahaufnahmen geeignet. Technische Fragen zu Kodak-Dentalprodukten werden unter der kostenlosen Kodak Dental Servicenummer beantwortet.

*Kodak Medical Specialty Imaging
Group GmbH
Hedelfinger Str. 60
D-70327 Stuttgart
Tel.: 0800 / 086 77 32
Fax: 07 11 / 406-3331
www.kodak.com/go/dental*

Zeiss

Dentalmikroskop schafft präzise Sicht

Detailgenaue Wiedergabe bei hohem Arbeitskomfort: Dafür steht das Dentalmikroskop OPMI PROergo der Firma Carl Zeiss. Das Nachfolgemodell des bewährten OPMI PROMagis ist anlässlich des World Dental Congresses in Wien erstmals vorgestellt worden. Die Optik von OPMI PROergo überzeugt durch Brillanz und Farbtreue. Integrierte Videokamera, Monitor und Beleuchtung unterstützen bei Diagnose, Behandlung und Dokumentation. Besonders in der Endodontie und Parodontologie sowie bei restaurativen Versorgungen ist das Dentalmikroskop eine entscheidende Hilfe. Am Monitor kann der Zahnarzt dem Patienten Befunde und Therapieschritte anschaulich erklären. Die Assistenten des Zahnarztes sind durch die Videoübertragung in die Behandlung einbezogen. Drei Stativlösungen für



Boden, Decke und Wand erlauben es, das neue Dentalmikroskop bei unterschiedlichen räumlichen Bedingungen in die Zahnarztpraxis zu integrieren.

Carl Zeiss
Geschäftsbereich Chirurgische Geräte
Carl Zeiss Str. 4-54
73446 Oberkochen
Tel.: 0180 / 333 6 333
Fax: 0 73 64 / 20-48 23
E-Mail: surgical@zeiss.de
www.zeiss.de/dental

PLANMECA

Dentale News und Techniktipps im Web

Wie sieht die neue Planmeca Compact i Dentaleinheit aus? Welche Aufnahmeprogramme bietet der Planmeca ProMax? Was beinhaltet das all in one-Konzept? Antworten hierzu finden Interessierte unter www.planmeca.de, der neuen deutschsprachigen Internetpräsenz der Firma. Planmeca produziert Dentalbehandlungseinheiten, Panorama-, Fernröntgen- und Kleinröntgengeräte, intraorale Videokameras sowie digitale Abbildungssysteme. Seit 1971 hat sich Planmeca Oy, die finnische Muttergesellschaft der Planmeca Group, zum drittgröß-



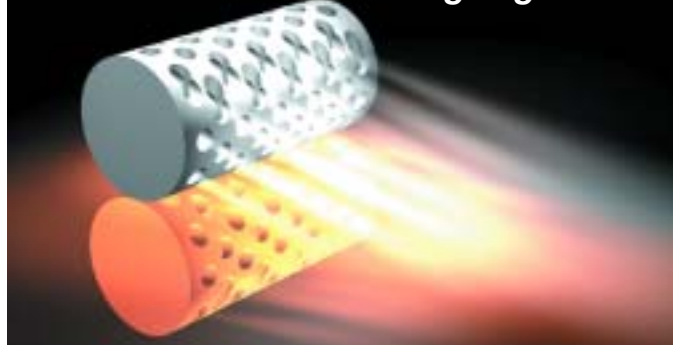
ten Hersteller von Dentalgeräten in Europa entwickelt. Die größten Absatzmärkte von Planmeca sind Europa, Nordamerika und der Ferne Osten.

PLANMECA GmbH
Hindenburgstraße 158
22297 Hamburg
Tel.: 040 / 513 20 633
Fax: 040 / 513 20 634
www.planmeca.de
E-Mail: verkauf@planmeca.de

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

curasan

Formteile zur Defektfüllung zugelassen



Die curasan AG hat das EG-Zertifikat für Cerasorb-Formteile erhalten. Damit sind sie ab sofort europaweit uneingeschränkt zur Auffüllung von Knochendefekten zugelassen. Die in unterschiedlichen Größen und Formen vorgefertigten Blockstücke aus Beta-Tricalciumphosphat-Keramik können in verschiedenen Fachgebieten eingesetzt werden: im Dentalbereich zur Alveolardefektfüllung sowie in der Orthopädie und Traumatologie zur Auffüllung von große-

ren Defekten in Last tragenden Bereichen. Beim Einheilprozess entstehen funktionell ausgerichtete und räumlich mit dem resorbierbaren Formteil vernetzte Knochenstrukturen, die zu einer Wiederherstellung der natürlichen Belastbarkeit in der Implantatzone führen.

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

Cybersonic

Zahnpflege auf Schallwellenbasis

Die amerikanische Amden Corporation führt die von Dr. Ronald K. Murayama (USA) entwickelte elektrische Zahnbürste Cybersonic nun auch auf dem deutschen Markt ein. Sie arbeitet mit Schallenergie und erreicht mehr als 31 000 Schwingungen in der Minute. Cybersonic ist als vielseitig einsetzbares Mundpflegesystem ausgelegt, für das eine Reihe zusätzlicher Aufsätze angeboten werden, zum Beispiel für die Reinigung mit Zahnseide. Der Vertrieb wird ausschließlich über den Prophylaxe-Bereich in Zahnarztpraxen und über die Apothe-

ken erfolgen. Der empfohlene Verkaufspreis für das Basissystem mit zwei Bürsten beträgt 99 Euro.



Cybersonic
Service – Die
Zahnbürste
Frauenstr. 17
80469 München
Tel.: 089 / 29 16 16 77
Fax: 089 / 29 16 46 44
E-Mail: info@zahnbuerste.de

NTI-Kahla

Diamant-Schleifer für glatte Präparation



Die Abacus 2000-Schleifinstrumente von NTI-Kahla sind nach dem Unimatrixverfahren diamantiert, das sorgt für eine gleichmäßige Diamantierung mit definierten Spanräumen. Die Körner werden leichter freigespült und der Schleifkörper schmiert nicht zu. Das ermöglicht ein besonders kühles Schleifen und damit eine Patienten schonende, atraumatische Präparation. Außerdem sorgt die spezielle Diamantierung für gleichmäßige Verteilung der Diamanten. So entsteht ein gleichmäßiges Schliffbild auf der

Zahnoberfläche. Die CAD/CAM-unterstützte Fertigung erzeugt eine Mehrfachdiamantierung mit hoher Diamantdichte, die bei allen Präparationstechniken eine hohe Standzeit bietet. Abacus 2000 Diamanten sind in bis zu drei verschiedenen Körnungen (fein, mittel, grob) erhältlich, die große Formenvielfalt erlaubt eine individuelle Auswahl.

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

MED + ORG

Allianz in Sachen Praxiseinrichtung

Der Hersteller von Praxiseinrichtungen MED+ORG und Klinckmann Dental Medical (KDM), dem Vertriebsorgan von Dental Art, kooperieren und erweitern damit ihre Produktpalette. In Deutschland beliefert die Firma KDM mehr als 250 Dentaldepots und Fachhändler mit Möbel von Dental Art. Über Behandlungszeiten und Praxisausstattung können sich Interessierte während eines Ausstellungsbesuches in den Foren von Med+Ord und Klinckmann Dental informieren.



*MED+ORG GmbH
Fine Medical Furniture
Forum Süd (bei Freudenstadt)
Gottfried-Joos-Str. 24
72285 Pfalzgrafenweiler
Tel.: 0 74 45 / 185-0
Fax: 0 74 45 / 185-30*

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

Degussa Dental

Edelmetall-Legierungen auf einen Blick

Der neue Katalog „Edelmetall-Dentallegierungen“ von Degussa Dental präsentiert sämtliche Legierungen des Herstellers mit wichtigen Verarbeitungshinweisen. Auf 28 Seiten enthält die Broschüre Hinweise zur optimalen Verarbeitung – sowohl für aufbrennfähige wie für nicht aufbrennfähige Gerüstwerkstoffe. Eine beiliegende Tabelle, farbig gedruckt auf festem Karton, führt in kompakter Form Legierungen, Gießparameter, geeignete Lote und Aufbrennkeramiken sowie eine Wachs-Umrechnungstabelle auf. Diese Übersicht lässt sich auch an die Wand heften – eine praktische Hilfe am Arbeitsplatz. Der Katalog „Edelmetall-Dentallegierungen“ ist



für alle Kunden kostenlos erhältlich bei:

*Degussa Dental GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 57 77
Fax: 0 61 81 / 59 56 60
www.degussa-dental.de*

J. Morita

Digitales Panorama



Das Großröntgensystem Veraviewepocs von J. Morita gibt es nun auch in der digitalen Ausführung: Veraviewepocs SD für digitales Panoramaröntgen und Veraviewepocs SDPC als digitales Panorama mit Ceph-Modus. Sie sind anlässlich des FDI-Kongresses in Wien ausgestellt worden. Eine Besonderheit der Geräte bleibt die schnelle Umlaufzeit: Bei 8,2 Sekunden ist die Gefahr von verwackelten Aufnahmen und daraus resultierenden Unschärfen reduziert, es entstehen deutlich scharfe Bilder. Im Ceph-Modus benötigt das Gerät für eine Aufnahme 6,2 Sekunden.

*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*

GlaxoSmithKline

Gegen schmerzempfindliche Zähne



Mit System geht die zu GlaxoSmithKline Consumer Healthcare gehörende Sensodyne-Forschung gegen schmerzempfindliche Zähne vor. Die Sensodyne-Zahnbürste passt sich durch eine spezielle Wölbung des Borstenfeldes an den Zahnfleischsaum an, übt dadurch weniger Druck auf die Leitstellen zum Nerv aus und reduziert Schmerzreizungen. Über die offen liegenden Dentin-Kanälchen wandert der Wirkstoff Kali-

umchlorid der Multicare-Zahncreme bis zur Pulpa und kann dort seine beruhigende Wirkung entfalten. Die milde Sensodyne Zahnpfö-Lösung ist ohne Alkohol und Farbstoffe formuliert und rundet das tägliche Mundpflegeprogramm ab. Die Inhaltsstoffe Kaliumchlorid und Natriumfluorid (250 ppm Fluorid) unterstützen die positiven Eigenschaften der Multicare-Zahncreme.

GlaxoSmithKline
Consumer Healthcare
Bußmatten 1
D-77815 Bühl
Tel.: 0 72 23 / 76-22 71
Fax: 0 72 23 / 76-40 20
www.gsk.com

Nestlé Clinical Nutrition

Für Patienten mit Schluckstörungen



Neben fester Nahrung kann für Patienten mit Schluckstörungen auch die Aufnahme von Flüssigkeiten ein Problem sein, da diese durch ihre hohe Fließgeschwindigkeit im Mundraum nur schwer zu kontrollieren sind. Mit Clinutren Dickungsmittel von Nestlé Clinical Nutrition lassen sich Flüssigkeiten andicken und so in geeigneter Konsistenz vorbereiten. Patienten mit spastischen Lähmungen oder anderen Schädigungen des Nervensystems sind infolge von Dysphagie

häufig unterernährt. Bei erhöhtem Risiko für Mangelernährung kann zwischendurch auf energieangereicherte Zusatznahrung aus der Apotheke, zum Beispiel Clinutren, zurückgegriffen werden. Darauf verwies die Diätassistentin und Ernährungswissenschaftlerin Britta K. Otto (Bochum) während der 10. Aachener Diätetik Fortbildung vom 20. bis 22. September 2002.

Nestlé Clinical Nutrition GmbH
Prinzregentenstraße 155
81677 München
www.nutrinews.de



Nr. 24/2002

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 16.01.2003 schicken oder faxen an:

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

Fax: 02234/7011-515

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- curasan - Formteile zur Defektfüllung zugelassen (S. 89)
- Cybersonic - Zahnpflege auf Schallwellenbasis (S. 89)
- Degussa Dental - Edelmetall-Legierungen auf einen Blick (S. 90)
- GlaxoSmithKline - Gegen schmerzempfindliche Zähne (S. 92)
- Hager & Werken - Plaque-Einfärbemittel als Kautablette (S. 88)
- Heraeus Kulzer - Naturgetreue Composite-Restorationen (S. 88)
- J. Morita - Digitales Panorama (S. 90)
- Kodak - Lob für Dentalkamera (S. 88)
- MED + ORG - Allianz in Sachen Praxiseinrichtung (S. 90)
- Nestlé Clinical Nutrition - Für Patienten mit Schluckstörungen (S. 92)
- NTI-Kahla - Diamant-Schleifer für glatte Präparation (S. 90)
- PLANMECA - Dentale News und Techniktipps im Web (S. 89)
- Schütz-Dental - Titanlegierung mit hoher Dehngrenze (S. 88)
- Zeiss - Dentalmikroskop schafft präzise Sicht (S. 89)

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

Firmenportrait

Vita: mittelständisch, stark und innovativ

Seit seiner Gründung im Jahr 1924 befindet sich das kleine Bad Säckinger Unternehmen „Vita Zahnfabrik“ im Familienbesitz – mittlerweile in der dritten Generation. Heute wird die Firma von Robert und Henry Rauter geleitet.

Mit rund 800 Beschäftigten zählt Vita zu den klassisch-mittelständischen Familienunternehmen. Kernkompetenz ist die farbgebundene Prothetik – hier ist das kleine schwäbische Dentalunternehmen allerdings ein global player und gehört weltweit zu den führenden Anbietern. Verarbeitet werden die Werkstoffe „Dentalkeramik“ und „Dentalkunststoffe“, die durch die eigenen Fachleute im Haus im Austausch mit der Praxis ständig weiterentwickelt und somit aktualisiert werden.

Das Dentalunternehmen ist heute weltweit tätig und beliefert rund 80 Vertretungen mit seinen Qualitätsprodukten. Diese wiederum werden in über 120 Ländern von Zahntechnikern verarbeitet. Traditionell spielt der deutsche Markt aufgrund seines hohen Versorgungsniveaus eine besondere Rolle – getreu dem Motto „Was sich in Deutschland durchsetzt, hat auch auf dem Weltmarkt gute Chancen“.

Im Unterschied zu Kapitalgesellschaften ist das schwäbische Familienunternehmen eigenständig und muss sich nicht auf ein Shareholdervalue konzentrieren. Diese finanzielle Unabhängigkeit schafft erforderliche Freiräume für rasches Handeln, basierend auf kurzen Entscheidungswegen. Mit dieser Unternehmensphilosophie gewinnt Vita die nötige



Der Sitz der Vita Zahnfabrik in Bad Säckingen (Baden-Württemberg)

Flexibilität, um auf die wachsenden Ansprüche des Marktes schnell zu reagieren und sich einen technologischen Vorsprung zu sichern.

Innovationsfreudig

Seit der Firmengründung vor mehr als 75 Jahren verfolgt Vita das Konzept, nur solche Produkte zu entwickeln, die eine nachhaltige Verbesserung zu bestehenden Lösungen bedeuten. Aus dieser Grundhaltung heraus gelingt es dem Unternehmen stets aufs neue, den Markt mit so genannten Pionierleistungen zu bedienen. Allein in den letzten 20 Jahren konnte Vita verschiedene Innovationen zur Marktreife bringen:

- Das System 3D-Master als vollständig neues Farbsystem (1998)
- Die Blöcke für die Machinable Ceramics (1988)

■ Die Vollkeramik Vita In-Ceram (1988)

■ Das Vitapan-System (Farb-übereinstimmung der Werkstoffe Keramik und Kunststoff für die Zahnproduktion und die Verblendwerkstoffe) (1982).

Diese Innovationsdichte in einem mittelständischen Dentalunternehmen hat seinen Grund: Konzentration auf die Kernkom-

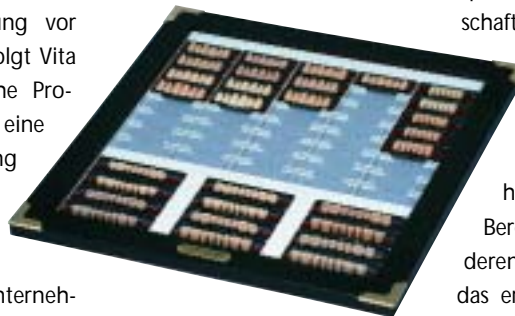
petenzen. Know-how, das sich über Jahrzehnte im Unternehmen ansammelt und das sich ständig erweitert, wird genutzt, um das Bewährte der Vergangenheit durch kontinuierliche Neuerungen up to date zu halten. Diese Philosophie gipfelt heute in einem umfassenden Produkt- und Leistungsangebot, das bei aller Komplexität klar strukturiert ist. Im Zentrum der Leistungspalette steht der Toothguide 3D-Master. Mit diesem System können 99 Prozent aller natürlichen Zahn-

farben systematisch bestimmt und selbstständig reproduziert werden. Um den 3D-Master kreisen die Systemgruppen Vita-Zähne, Verblendrohstoffe, Vollkeramik, Geräte und Leistungen. Für den Anwender liegt die Stärke im Gesamtsystem: Die Produkte sind aufeinander abgestimmt und werden durch einen starken Service-Ansatz ergänzt. So bietet Vita Kurse an, um dem Kunden die Möglichkeit zu geben, seine Fertigkeiten und Kenntnisse zu erweitern. Auch die Telefonberatung hat hier Tradition, weil der heiße Draht zur kompetenten Fachberatung oftmals in heiklen Situationen mit dem Griff zum sprichwörtlichen Rettungsring gleichzusetzen ist. Neben diesen Leistungen bietet das Unternehmen eine Fachberatung durch ausgebildete Zahntechniker, die den Kunden vor Ort besuchen, um ihn über die neuesten Entwicklungen zu informieren und im Fachgespräch zu beraten.

Auch in Zukunft will sich das Bad Säckinger Unternehmen die Eigenständigkeit bewahren. Kooperation in Form von Partnerschaften werden sich sinnvoller-

weise nur dort empfehlen, wo keine Interessenüberschneidungen auftreten. Diese werden heute bereits praktiziert im

Bereich CAD/CAM und auf anderen Sektoren. Es bleibt aber das erklärte Ziel der Geschäftsleitung, sich als eigenständiges Unternehmen die Eigenverantwortlichkeit und den Spielraum für rasche Entscheidungen zu erhalten, um den vor nahezu 80 Jahren eingeschlagenen Weg fortzusetzen – und dieser führt zum Ziel einer noch patientengerechteren prothetischen Versorgung. om



Steuerjagd auf Geldanleger

Total ausgenommen

Joachim Kirchmann

Als die rot-grüne Bundesregierung vor vier Jahren die Besteuerung von Kapitalanlagen mit neuen Auflagen und mit Erleichterungen neu ordnete, glaubten sich die deutschen Geldanleger für absehbare Zeit aus dem Schussfeld. Doch in ihrer zweiten Amtsperiode kennen die Regierenden gegenüber den Sparern kein Pardon mehr. Sie wollen die Totalbesteuerung.

Wie die Axt im Walde hatte Oskar Lafontaine als erster Finanzminister der ersten rot-grünen Koalitionsregierung im Steuerrecht gewütet: Er halbierte den Sparerfreibetrag auf 3 000 Mark pro Person. Dass der Sparerfreibetrag 1993 als Kompensation für eine im internationalen Vergleich doch recht happige Zinsabschlagsteuer von 30 Prozent auf 6 000 Mark festgelegt wurde – vergessen. Er verlängerte rückwirkend die Spekulationsfrist beim steuerfreien Verkauf von Immobilien von zwei auf zehn Jahre – der Bundesfinanzhof hält dieses Steuergesetz für verfassungswidrig und übergab den zu beurteilenden Fall dem zuständigen Bundesgericht. Und Lafontaine verlängerte die Spekulationsfrist für steuerfreie Kursgewinne aus Wertpapieren von einem halben auf ein volles Jahr.

Als Nachfolger des Politflüchtlings Lafontaine kam der gerade abgewählte Hans Eichel. Dieser forstete einiges von dem wieder auf, was dem Kahlschlag Lafontaines zum Opfer gefallen war: Wenn man schon Kursgewinne innerhalb der neu definierten Spekulationsfrist zu versteuern habe, so seine fachliche Logik, dann müsse man auch die in dieser Zeit angefallenen Verluste an-

rechnen dürfen. Eichel beseitigte auch einen gravierenden Steuernachteil für ausländische Käufer deutscher Aktien. Er konzipierte deshalb das so genannte „Halbeinkünfteverfahren“, nach dem beispielsweise Dividendenerträge nur zur Hälfte versteuert werden müssen. Dafür entfallen die Steuergutschriften auf Dividendenzahlungen, mit denen Ausländer nichts anfangen können.

Staat in Geldnot

Die rigorose Totalbesteuerung aller Erträge vom Kapitalmarkt ist, so schien es damals, unter dem mit Steuervernunft und Augenmaß arbeitenden Finanzpolitiker Eichel kein Thema mehr.



Foto: media control GmbH

Oskar Lafontaine wütete wie eine Axt im Steuerrechtswald.



Foto: MEV

Da gibt es kein Pardon: Der Staat will den Geldanlegern an den Kragen. Im kommenden Jahr werden sie nach allen Regeln der Kunst ausgenommen.

Nun aber ist die Geldnot des Staates offenbar so groß, dass er kein Tabu mehr kennt. Noch geistern die neuen Steuerpläne als Absichtserklärungen durch die politische Landschaft. Was davon in welcher Form Gesetz wird, dürfte wohl erst im Verlauf des ersten Halbjahres 2003 entschieden werden. Doch die Bedrohung und die Geldsummen, die zur Debatte stehen, sind zu hoch, um sich nicht heute schon mit Sinn und Unsinn des geplanten Steuerumbaus auseinander zu setzen. Der Systemumbau

umfasst im Wesentlichen die folgenden Neuerungen.

Alle Geldanleger erhalten von ihrer Bank einen steuerrelevanten Jahresabschluss über die Erträge ihrer Anlagen. Daran ist jetzt auch der Staat als Steuereintreiber interessiert. Er nennt diese Information „Kontrollmitteilung“, zu der er die deutschen Geldinstitute gesetzlich zwingen will. Dazu aber bedarf es zunächst einer gravierenden Gesetzesänderung. Bundestag und Bundesrat müssen nämlich den Paragraphen 30a der Abgaben-

ordnung ersatzlos streichen. Dieser Paragraph begründet nämlich das (auf dem Papier noch existente) deutsche Bankgeheimnis, in dem der dem Fiskus verbietet, „zum Zwecke der allgemeinen Überwachung die einmalige oder periodische Mitteilung von Konten ... (zu) verlangen“.

Organisatorisch ist der Wunsch nach Kontrollmitteilungen recht einfach zu regeln: Die Banken schicken ihren steuerrelevanten Depotauszug in Verbindung mit der Steuernummer des Adressaten als elektronische Datei auch an das Bonner Bundesamt für Finanzen. Anhand der Steuernummer lassen sich die Mitteilungen über die zu versteuernden Kapitalerträge an die zuständigen Finanzämter weiterleiten. Auf ähnliche Weise verarbeitet das Bundesamt für Finanzen auch die rund 70 Millionen Freistellungsaufträge zur Vermeidung von Quellensteuerzahlungen. Die Banken müssen die Freistellungen per Gesetz dem Bundesamt zuleiten. Von hier aus werden sie als Kontrollmitteilungen an die zuständigen örtlichen Finanzbehörden geleitet. Die Folge: Wer bei unterschiedlichen Banken Freistellungen von über 1 500 Euro laufen hat, fliegt auf. Mit der im kommenden Jahr geplanten Einführung von Kontrollmitteilungen greift die Bundesregierung einer EU-weit für das Jahr 2010 verabredeten einheitlichen Steuerregelung im Hinblick auf Kapitalerträge voraus. Bis dahin soll, sofern eine Zustimmung auch von Luxemburg, Österreich und Belgien erfolgt, bereits ab 2003 eine EU-einheitliche Quellensteuer auf Kapitalerträge in Höhe von zunächst 15 Prozent, später von 20 Prozent erhoben werden.

Doch Berlin glaubt offenbar nicht, dass diese im Jahr 2000 im portugiesischen Feira beschlossene Regelung zustande kommt und plant wohl auch deshalb einen verschärften Sonderweg.

Die Steuerfalle schnappt zu: Mit der Einführung von Kontrollmitteilungen geraten viele deutsche Steuerbürger in eine gemeine Steuerfalle. Der Staat weiß: Eigentlich müssten seine Bürger rund 150 Milliarden Euro an Kapitalerträgen zur Versteuerung anmelden. Doch in den Steuererklärungen stehen nur etwa 25 Milliarden Euro. Ergibt nun eine Kontrollmitteilung für das Jahr 2003 bei einem Steuerbürger eine recht hohe Summe an Kapitalerträgen, geht der involvierte Finanzbeamte davon aus, dass in den zurückliegenden Jahren ähnlich hohe Beträge verschwiegen wurden.



Foto: SPD

Hans Eichel beseitigte den Steuernachteil für ausländische Käufer deutscher Aktien.

Der Betroffene wird wohl gezwungen, seine Karten aufzudecken. Im Falle einer entdeckten Steuerhinterziehung muss er dann für zehn zurückliegende Jahre (dann greift die Verjährungsfrist) die hinterzogenen Steuern nachzahlen, plus sechs

Zeitverschiebung

Der vorliegende Bericht zur Gewinnbesteuerung basiert auf dem Referentenentwurf. Kurz vor Redaktionsschluss verabschiedete die Regierung einen Kabinettsbeschluss, der die Gewinnbesteuerung pauschal auf 15 Prozent festlegt, für realisierte Altgewinne zehn von 15 Prozent. An der Problematik hat sich nichts geändert. Im Gegenteil: Aktienfonds, vor allem ausländische, werden jetzt im Vergleich zu anderen Geldanlagen diskriminiert und sogar doppelt besteuert. jk

Prozent Verzugszinsen. Auf diese Art will der Bundesfinanzminister einen vergrabenen Schatz heben, den er in Euro noch gar nicht zu beziffern wagt. Aber er könnte wesentlich dazu beitragen, im Jahr 2006 den versprochenen ausgeglichenen Haushalt vorzulegen.

Was tun? Eine eilige Kapitalflucht ist wenig aussichtsreich. Die Steuerparadiese der EU (Luxemburg, Andorra oder Monaco) werden über kurz oder lang ihren Nimbus verlieren. Auch die Kanalinseln Jersey, Sark und Guernsey wollen sich in Sachen Kontrollmitteilungen EU-konform verhalten. Liechtenstein steht bereits als „Geldwäscher“ auf der „schwarzen Liste“ der Weltwirtschaftsorganisation OECD und läuft Gefahr, durch die Kündigung des Finanzdienstleistungsabkommens mit der EU völlig isoliert zu werden. Diesem Druck kann der Kleinstaat aus existenziellen Gründen nicht standhalten.

Bleibt nur noch die Schweiz. Wer darauf pokert, dass die Alpenre-

publik weiterhin eisern ihr Bankgeheimnis verteidigt und inmitten der EU eine von Brüssel separierte Insel der Seligen bleibt, findet hier einen relativ sicheren Hafen für sein Fluchtkapital. Doch von Seiten deutscher Geldinstitute dürfte es keine Beihilfe mehr geben, heutzutage Steuerfluchtgeld auf die Reise zu schicken. Denn nach dem Wegfall des deutschen Bankgeheimnisses haben die Steuerprüfer freien Einblick in die Kundenkonten, auch in die zurückliegenden Transaktionen.

Gebrandmarkt

Da schon honorige deutsche Bankvorstände wegen der Favourisierung ihres Luxemburg-Geschäfts der Beihilfe zur Steuerhinterziehung überführt wurden und als Straftäter gebrandmarkt sind, dürften jetzt auch die Bankangestellten vor Ort bei intendierter Kapitalflucht ins Ausland auf Widerstand geeicht sein.

Zu bedenken gilt überdies: Das Fluchtkapital sitzt gleichsam in einem Gefängnis. Es kann nicht repatriert oder in anderen EU-Staaten, etwa durch den Erwerb eines Ferienhauses, verwertet werden. Eine Anlage in den USA, auf welche Art auch immer, wäre Harakiri. „Gewaschen“ von seiner Einschwärzung kommt Fluchtkapital nur nach Deutschland zurück, wenn es in Portionen von 15 000 Euro Bargeld über die Grenze gebracht wird.

Die Versteuerung gilt der Veräußerungsgewinne: Die rot-grünen Koalitionäre haben wohl bewusst den Terminus „Spekulationsgewinn“ vermieden. „Veräußerungsgewinn“ klingt nicht nur viel harmloser. Dieser Begriff packt auch alles zusammen, was

zm-Info

demnächst der Besteuerung anheim fällt: Kursgewinne aus Aktienverkäufen, Zugewinne aus verkauften Immobilien, Antiquitäten, Kunstwerken, Münzen, Edelsteine, Oldtimer und dergleichen. Die steuerrechtliche Grundlage hierfür lässt sich ganz einfach herstellen: Die geltenden Spekulationsfristen, vor vier Jahren noch neu geregelt, werden ersatzlos gestrichen.

Doch diese simple Fristenlöschung provoziert Fragen über Fragen. Und der Gesetzgeber läuft in seiner Steuergier Gefahr, sich in diesem Fragengeflecht heillos zu verstopfen.

Frage eins: Gilt die intendierte Steuerpflicht erst für Wertpapier-, Immobilien- und sonstige Käufe ab dem Tag ihres gesetzlichen Inkrafttretens? Dann gäbe es keine rechtlichen Bedenken. Aber die dringend benötigten Steuereinnahmen fielen (vorerst jedenfalls) recht mager aus.

Die Folgen: Womöglich wäre der Schaden größer als der geldwerte Nutzen. Denn die Aktienkäufer wie auch die Immobilieninteressenten würden sich zurückhalten, um eine Steuerbelastung zu vermeiden. Zwei wichtige Märkte würden in eine nachhaltige Flaute abtauchen.

Frage zwei: Gilt die intendierte Steuerpflicht nicht erst für künftige, sondern auch für alle zurückliegenden Geschäfte? Nur dann kämen überhaupt nennenswerte Beträge in die Steuerkasse. Damit aber provoziert der Gesetzgeber einen Verfassungskonflikt. Denn das Grundgesetz gewährt einen so genannten Vertrauensschutz. Dieser besagt, dass der Bürger bei all seinen Handlungen den dabei gelten-

Auslandsvergleich

Bei der Versteuerung von Kursgewinnen aus Aktienverkäufen haben sich zwei Lager herausgebildet: das kontinental-europäische und das anglo-amerikanische. Mit ganz wenigen Ausnahmen (Frankreich etwa) bleiben auf dem europäischen Kontinent privat erzielte Kursgewinne (zumeist nach einer Spekulationsfrist) von Steuern befreit. Die Steuerbefreiung gilt als Bonus für die Risikoübernahme. Im Gegenzug bleiben realisierte Kursverluste in der Steuerrechnung außen vor. Den Steuerexperten der meisten europäischen Regierungen ist auch ganz wohl dabei. Denn bei einer Anrechnung von Verlusten auf Gewinne bliebe, wenn überhaupt, nicht viel an Steueraufkommen übrig.

den Gesetzen auf Dauer vertrauen darf. Denn ohne diese Sicherheit müsste er auf Willkür gefasst sein und würde dann lieber gar nichts tun, als sein Tun später bereuen zu müssen.

Die Folgen: Wer also seine private Altersvorsorge primär auf Aktien und/oder Aktienfonds aufgebaut hat, verliert einen erheblichen Teil seines Ruhestandvermögens. Was die Regierung unter dem Stichwort „Riester“ in der abgelaufenen Legislaturperiode noch vehement gefördert hat, das würde sie jetzt bestrafen. Fataler noch: Wer (weitaus weniger lukrativ als etwa Aktienfonds) rein aus Sicherheitsgründen bei seiner Altersvorsorge auf Immobilien gesetzt hat, versteuert bei Veräußerungsgewinnen aus einer lang zurückliegenden

Frankreich: Die steuerstrengen Gallier beteiligen sich an den Kursgewinnen aus Wertpapiergeschäften im Prinzip mit 26 Prozent. Es gibt jedoch einen beachtlichen Freibetrag von 7 625 Euro. Daneben gibt es viele legale Schlupflöcher, um der Gewinnbesteuerung gänzlich zu entgehen.

Großbritannien: Aus Tradition wurden auf den britischen Inseln Kursgewinne immer schon besteuert. Diese Tradition übertrug sich auch auf die USA. Bis vor kurzem waren es generell 30 Prozent. Diese Marge wurde aber auf derzeit rund zehn Prozent gesenkt. Überdies gilt ein Freibetrag von rund 12 000 Euro. Kursgewinne dürfen mit Kursverlusten verrechnet werden. An Großbritannien orientieren sich auch Australien und Neuseeland.

USA: Grundsätzlich versteuern Amerikaner realisierte Kursgewinne mit ihrem persönlich Einkommensteuersatz, also mit maximal etwa 38 Prozent. Liegen die Aktien jedoch länger als ein Jahr im Depot, sinkt der Höchstsatz auf 20 Prozent. Der Mindeststeuersatz liegt bei 15 Prozent. Momentan dürfen bis 3 000 US-Dollar aus realisierten Kursverlusten angerechnet werden. Derzeit gibt es eine Gesetzesinitiative, Wertpapierverluste in unbeschränkter Höhe auf das Einkommen anzurechnen. Wenn es dazu kommt, könnten US-Bürger auf Kosten des Fiskus an den Börsen spekulieren. Wer auf der Grundlage von Aktien oder Aktienfonds eine Altersvorsorge aufbaut, genießt recht hohe Steuerfreibeträge auf sein Einkommen, muss aber später die realisierten Kursgewinne prinzipiell versteuern. ■

Vergangenheit großenteils seinen Inflationsausgleich. Und die als Steuervorteil genossenen Abschreibungen müssen durch die Hintertür nachversteuert werden. So entsteht sogar aus einem Veräußerungsverlust ein steuerpflichtiger Veräußerungsgewinn (siehe auch Kasten „Bausünde“).

Frage drei: Bleiben fondsgebundene, primär auf Aktienfonds basierende Kapitallebensversicherungen nach Ablauf von zwölf Jahren weiterhin steuerfrei? Wenn ja, dann gibt es innerhalb der Vermögensbildung wiederum ein verfassungswidriges Mehrklassensystem. Ferner: Unterliegen künftig die steuerbegünstigten Vermögenswirksamen Leistungen, angelegt in Ak-

tionfonds, der Besteuerung? Wenn ja, dann fragt sich: Warum gibt der Staat zunächst, um dann wieder zu nehmen?

Frage vier: Aktienfonds mit Verwaltungssitz im Ausland (zumeist Luxemburg) sind in Deutschland weit verbreitet. Die Ausländer bieten oftmals bessere Fonds als die deutschen Geldinstitute.

Verzichtet der Gesetzgeber hier auf Kontrollmitteilungen, weil sein Steuerarm (noch) nicht ins EU-Ausland reicht? Ist hier die Besteuerung ausnahmsweise wieder eine Sache der Ehrlichkeit?

Die Folgen: Wenn ja, dann steht Luxemburg – unbeabsichtigt – vor einer neuen Blüte als europäisches Steuerparadies.



Frage fünf: Als Nachbesserung zur Verlängerung der Aktien-Spekulationsfrist von einem halben auf ein Jahr präsentierte der Bundesfinanzminister im Rahmen seiner Steuerreform einen Abgleich von erzielten Kursgewinnen mit realisierten Kursverlusten. Kein Gnadennachlass, sondern eine Anpassung an die allgemeine Steuerlogik. Wenn nun durch den Wegfall der Spekulationsfrist Kursgewinne generell zu versteuern sind, werden dann alle realisierten Verluste anrechenbar sein?

Die Folgen: Wenn ja (das haben bereits die Finanzminister Lafontaine und Waigel durchrechnen lassen), kann der Staat die Steuerquelle Kursgewinne in den Wind schreiben. Wenn nein, provoziert Hans Eichel einen Konflikt, der ihn höchstwahrscheinlich vor das Bundesverfassungsgericht bringen wird.

Die Verteufelung der Aktie

Der Steuerpoker mit den deutschen Aktienanlegern ist keine Bagatelle, keine schon lange fällige Schröpfung der „Reichen“. Immerhin rund zwölf Millionen Bundesbürger, darunter sicherlich ein Großteil der mündigen und kundigen Eliten, bilden Vermögen auf Aktienbasis, darunter rund neuen Millionen mit Aktienfonds. Diese betreiben zu meist in Eigenverantwortung eine rentable und flexible Altersvorsorge in Eigenregie. Unter Riesters Regime war dies der einzig lobenswerte Reformansatz. Nun wird die ehemals gewollte Eigeninitiative bestraft.

Die beabsichtigte Verteufelung der Aktie als Steuerschreck hat aber noch viel tiefere Auswirkungen – mit drastischen Folgen für

Konsumverhalten, Wirtschaftswachstum und Arbeitslosigkeit. Wenn Geldanleger in Aktien investieren, übernehmen sie das unternehmerische Risiko. Aus sichtsreiche, innovative Jungunternehmer erhalten durch den Verkauf von Aktien überhaupt erst Eigenkapital. Für Bankdarlehen reichen die Sicherheiten nicht. Und wenn gestandene Aktiengesellschaften ihr Kapital erhöhen, um damit ihre Expansion zu finanzieren, entstehen in beiden Fällen neue, zukunftssträchtige Arbeitsplätze. Das verdiente Geld füllt in vielfacher Hinsicht die Steuer- und Sozialkassen.

Wenn jedoch die Risikobereitschaft der privaten Aktionäre mit hohen Steuern bestraft wird, dürfte die Aktie als Finanzierungsinstrument der produzierenden Wirtschaft wohl weitgehend ausfallen. Bleibt aber künftig von Privatseite das risikobereite Investitionskapital weitgehend aus, hat der steuergierige Staat selber die Wachstumsbremse angezogen, obwohl er eigentlich das Gegenteil möchte. Weil er den Preis dafür, nämlich steuerbefreite Kursgewinne als Risikoprämie, plötzlich nicht mehr bezahlen will. Mit dem vollen Einkommensteuersatz auf Kursgewinne wäre Deutschland nicht nur im EU-Europa, sondern auch weltweit eine Insel der Unseligen (siehe auch Kasten „Auslandsvergleich“).

Verkehrte Welt

Schließlich kreierte die rot-grüne Regierung mit ihren Steuerplänen auch noch eine Art „verkehrte Welt“. Kapitalgesellschaften (AGs und GmbHs) können ihre Finanzbeteiligungen, von Rot-Grün im Rahmen der „Steuerreform“ so gewollt, weiterhin steuerfrei mit Gewinn verkaufen.

Die löbliche Zielsetzung: Vor allem Banken und Versicherungen sollen ihre geballte Aktienmacht freiwillig aufgeben. Dazu war es gekommen, weil gewerbliche Aktienkäufer immer schon realisierte Kursgewinne versteuern mussten. Da aber diese Steuer den Wert eines Aktieninvestments erheblich schmälerte, häuften sich vor allem bei den institutionellen Finanzdienstleistern die Aktienpakete.

Die sähe die Bundesregierung lieber privatisiert, wie sie auch ihre ehemaligen Bundesunternehmen voll und ganz in die Hände von Privataktionären legen möchte. Nun aber sollen diejenigen, die während der gesamten Nachkriegszeit ihre Aktieninvestments als steuerlich nicht relevante „Liebhaberei“ betrachten durften, die Risikoprämie für ihr riskantes Aktienengagement versteuern, während die gewerblichen, vormals zur Steuerkasse gebetenen Aktienhalter ungeschoren davon kommen.

Über die Konsequenz aus dieser Steuerumkehrlast haben die Regierenden von Berlin wahrscheinlich gar nicht nachgedacht: Wenn schon die Kapitalgesellschaften ihre Finanzbeteiligungen aus Steuergründen nicht verkauften, warum sollen dann die Privatanleger dieses für sie steuerbelastete Material aufkaufen? Sie werden sich wohl weigern. Das bedeutet: Die Kurse werden bei lahmmer Nachfrage weiter (oder wieder) sinken. Was die gewerblichen Aktionäre an Steuern gespart haben, verlieren sie womöglich am Verkaufskurs – und bleiben deshalb wahrscheinlich lieber weiterhin auf ihren Aktienpaketen sitzen. Dann brachte die Steuer-Rochade bei den Kursgewinnen unterm Strich nur eine Lähmung des deutschen Aktienmarktes. ■

Veräußerungsgewinne aus Immobilien

Staatliche Bausünden

Bei der geplanten Besteuerung der Veräußerungsgewinne aus Immobilienverkäufen werden viele staunen, wie überhaupt ein Veräußerungsgewinn aus einem vermieteten Objekt steuerlich korrekt errechnet wird. Ein Gewinn entsteht nämlich nicht dadurch, dass der erzielte Preis höher ausfällt als der Anschaffungspreis. Vielmehr muss der Buchwert des Objekts vom Ver-

wert einer degressiv abgeschrieben Wohnimmobilie nur noch rund die Hälfte vom Anschaffungspreis.

Der Fiskus holt sich über Steuern einen Teil der steuerlich relevanten Abschreibungen wieder zurück. Selbst wer mit Verlust statt mit Gewinn verkauft, muss bei abgeschrieben Immobilien mit einem zu versteuernden Veräußerungsgewinn rechnen.



Foto: MEV

Taschen leer: Viele Immobilienbesitzer können sich einen Verkauf ihres Eigentums überhaupt nicht mehr leisten.

kaufpreis abgezogen werden. Der Buchwert errechnet sich wie folgt: Reine Baukosten minus die realisierten Abschreibungen plus Grundstücksanteil. Denn Grundstücke unterliegen nicht der Abnutzung. Sie werden folglich nicht abgeschrieben.

Je älter eine Wohnimmobilie ist, um so höher fallen die Abschreibungen aus, zumal wenn bei einem Neubau in den ersten acht Jahren eine degressive Abschreibung zum Zuge kam. Danach greift eine lineare, das heißt immer gleiche Abschreibung in Höhe von anfangs zwei Prozent. Nach etwa zehn Jahren, so gilt die Faustregel, beträgt der Buch-

Dadurch wird der Immobilienmarkt gespalten in vermietete und selbstgenutzte Wohnobjekte. Denn selbstgenutzte Häuser oder Wohnungen können nicht abgeschrieben werden.

Zusammenbruch

Entscheidend aber sind die Folgen dieser Besteuerung: Der Verkäufer zahlt Steuervorteile zurück, die ein Mietobjekt überhaupt erst rentabel gemacht haben. Er subventioniert somit im Nachhinein all seine Mieter. Viele Immobilienbesitzer können sich, weil sie draufzahlen müssen, einen Verkauf gar nicht

mehr leisten. Der Immobilienmarkt für Objekte unter Abschreibung wird wohl völlig zusammenbrechen.

Umgekehrt wird wohl kaum noch jemand mit einer hohen Steuerbelastung vor Augen geneigt sein, eine Mietwohnung zu kaufen. Es sei denn, die Abschreibungen lassen sich auf die Miete umlegen, was gigantische Mietsteigerungen zur Folge hätte. Die Bauindustrie samt Bauhandwerk wird in ein ungeahnt tiefes Loch fallen. Der gesamten, vorwiegend mittelständisch geprägten Branche droht ein Fiasko mit Konkursen und Massenentlassungen.

Mehr noch: Der zumeist kostenintensive Unterhalt und die unvermeidbaren Renovierungen älterer Mietshäuser lohnen sich nicht mehr, wenn sich die Abschreibungen darauf in Strafsteuern verwandeln können. Innenstädte werden allmählich vergammeln, weil ja nur die abschreibungsfreien Grundstücke von bleibendem Wert sind. Der steuerlich massiv geförderte Aufbau Ost wird sich als gigantische Steuerfalle erweisen. Wer hier unbedingt verkaufen will oder gar verkaufen muss, gräbt sich ein Steuergrab. Womöglich nicht wenige werden es zur Zwangsversteigerung kommen lassen. Das nämlich könnte die „wirtschaftlichste“ Art sein, eine Ostimmobilie wieder los zu werden. ■

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
Harthäuser Straße 25
81545 München*

Pensionskasse für die Gesundheitsberufe

Eine betriebliche Altersvorsorge für das Praxispersonal

Seit der Rentenreform vom 1. Januar 2002 besteht auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Arzt- und Zahnarztpraxen ein Rechtsanspruch auf eine betriebliche Altersversorgung. Vor kurzem wurde deshalb für das Praxispersonal eine eigene, branchenspezifische Pensionskassenversorgung durch Entgeltumwandlung gegründet (siehe zm 22/2002, Seite 14). Je mehr Mitarbeiter diese Form der Altersversorgung nutzen, umso effizienter können die Vorteile sein.

Die Vorsorgeeinrichtung speziell für die Gesundheitsberufe wurde zwischen den Tarifpartnern der Ärzte und Zahnärzte, dem Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen (BdA) und einem Konsortium von Finanz- und Dienstleistern gegründet, bestehend aus der Deutschen Ärzteversicherung und der Deutschen Apotheker- und Ärztebank. Damit wurde es interessierten Ärzten und Zahnärzten ermöglicht, die Steuervorteile und Zulagen („Riester-Förderung“) für das Kalenderjahr 2002 in Anspruch zu nehmen.

Die Gründungsinitiative ging von den Tarifpartnern aus, also von der Bundesärztekammer im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen (AAA), von den Zahnärztekammern Berlin, Hamburg, Hessen sowie Westfalen-Lippe im Verbund der Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Zahnärzthelferinnen und ZFA sowie vom BdA. Diese Tarifpartner schlossen einen entsprechenden Tarifvertrag ab. Von zahnärztlicher Seite hat die Kammer Westfalen-Lippe unter der Leitung von Vorstandsmitglied Dr. Bernhard Reilmann maßgeblich mitgewirkt. Die von Westfalen-Lippe erarbeiteten Informationen, die zunächst für den Tarifverbund erarbeitet wurden, hat die Kammer jetzt der Bundeszahnärztekammer zur Verfügung gestellt, die diese an alle Kammern zur Kenntnis weitergegeben hat. Die Pensionskasse steht bundesweit allen Praxismitarbeitern offen. Im Auftrag der Bundeszahnärztekammer ist das Angebot vom Versorgungswerk der Zahnärztekammer Hamburg intensiv ge-

prüft worden. Im Vergleich zu Einzelversicherungen ist es von den Kosten her als günstiger eingeschätzt worden. Der Vorteil der ausgewählten pro bAV AG Pensionskasse: Je mehr Mitarbeiter sie nutzen, desto effizienter kann das System im Vergleich zu Einzelversicherungen hinsichtlich der Höhe der Verwaltungskosten und der Renditeansprüche genutzt werden.

Beispielrechnung – Versicherungsleistung

Angebot für eine fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsgarantie und kostenfreie Option zur Wandlung in eine klassische Rentenversicherung in 2003

(laufende monatliche Gehaltsumwandlung: 50 Euro)

Versicherungsbeginn: 1. 12. 2002

Laufzeit des Vertrages bis zum 60. Lebensjahr mit anschließender 5-jähriger Abrufphase

Rentengarantiezeit: 5 Jahre

Dachfondsanlage der Apobank:
„APO Forte INKA“ (mind. 80% Aktien)
„APO Mezzo INKA“
(40%–60% Renten u. Geldmarkt)

Beispielrechnung – Versicherungsleistung

Frau, 25 Jahre (geb. 2. 2. 1977)

Rentenleistung zum	Mtl. Altersrente aus dem Garantiekapital	Monatliche Altersrente inkl. Überschüsse bei einer angenommenen Wertentwicklung der Dachfonds von		
	garantiert	4 %	9 %	12 %
1. 3. 2037	82 €	264 €	516 €	888 €
1. 3. 2038	88 €	283 €	569 €	1 003 €
1. 3. 2039	90 €	304 €	628 €	1 132 €
1. 3. 2040	94 €	326 €	693 €	1 280 €
1. 3. 2041	98 €	350 €	765 €	1 448 €
1. 3. 2042	102 €	376 €	845 €	1 640 €

oder alternativ

Kapitalzahlung zum	Kapitalabfindung aus dem Garantiekapital	Kapitalabfindung inkl. Überschüsse bei einer angenommenen Wertentwicklung der Dachfonds von		
	garantiert	4 %	9 %	12 %
1. 3. 2037	20 550 €	50 268 €	98 332 €	169 084 €
1. 3. 2038	21 150 €	53 406 €	107 235 €	188 782 €
1. 3. 2039	21 750 €	56 682 €	116 915 €	210 798 €
1. 3. 2040	22 350 €	60 100 €	127 442 €	235 410 €
1. 3. 2041	22 950 €	63 667 €	138 890 €	262 927 €
1. 3. 2042	23 550 €	67 387 €	151 343 €	293 699 €



Arbeitgeber für die Altersvorsorge verwendet. Dazu ist eine entsprechende Vereinbarung notwendig.

Erforderlich sind folgende Verfahrensschritte:

1. Für den Praxisinhaber:

- Pflicht des Arbeitgebers, ein Angebot zur Altersvorsorge zu treffen
- Vorgabe des Durchführungsweges durch den Arbeitgeber, der die Pensionskasse „Vorsorgeeinrichtung für Gesundheitsberufe“ vorschlagen kann.

2. Für die Mitarbeiterinnen

- Freiwilliges Verlangen nach Entgeltumwandlung nach Art und Höhe (mindestens 176 Euro im Jahr, höchstens vier Prozent der Beitragsbemessungsgrenze zur Rentenversicherung (= 2160 Euro pro Jahr für 2002)
- Umwandelbar sind Arbeitsentgelt, vermögenswirksame Leistungen, 13. Gehalt, besondere Zuwendungen.
- Bei Annahme des Arbeitgeberangebotes durch die Mitarbeiterin ist eine vertragliche Regelung erforderlich.

Die Höhe der Beitragszahlung ist eine Entscheidung der Mitarbeiterin und erfolgt aus dem Bruttoentgelt. Das bedeutet:

- Steuerfreiheit der Beiträge
- Sozialversicherungsfreiheit bis 2008 (auch für den Arbeitgeber)
- Nachgelagerte Versteuerung.
- Mindestzahlung: 30 Euro monatlich im Rahmen des Pensionskassenmodells für die Gesundheitsberufe.

pr/ZÄK W-L

Es bleibt die Einzelentscheidung

Die Bundeszahnärztekammer legt aber Wert darauf, dass mit dieser Information ausdrücklich keine Empfehlung verbunden ist, da auch andere Vorsorgeprodukte auf dem Markt existieren. Die Wahl der privaten Altersvorsorge ist und bleibt eine Einzelentscheidung.

Aufwand in Grenzen gehalten

Mit dem neu abgeschlossenen Tarifvertrag sind die Vorgaben und Fördermöglichkeiten des Altersvermögensgesetzes in einer Form umgesetzt, die sowohl den gesetzlichen Vorgaben genügt als auch den Bedingungen in der Praxis und den Bedürfnissen der Arzt- und Zahnärzthelferinnen gerecht wird. Mit einem Minimum an Zeit und organisatorischem Aufwand für den Arzt soll ein Maximum an Förder- und Versorgungsleistung erreicht werden.

Die Praxismitarbeiter können nun ihre Altersvorsorge im Rahmen der seit 1. Januar 2002 gesetzlich zugestandenen Entgeltumwandlung auf der Basis der neuen Pensionskasse in Anspruch nehmen. Entgeltumwandlung für die Mitarbeiter bedeutet, dass der Arbeitgeber Teile des Gehaltes der Mitarbeiterinnen für die betriebliche Altersvorsorge verwendet. Arbeitsrechtlich setzt dies einen Verzicht der Mitarbeiterin auf einen Teil des Bruttogehaltes voraus, den der

Weitere Information und Beratung:

- Rundumservice bei der Deutschen Ärzteversicherung unter: Tel: 01803/212271 oder 0221/148-22700 Fax: 0221/148-21442 E-Mail: service@aerzteversicherung.de

- Unter www.gesundheitsrente.de werden weitergehende Informationen sowie in Kürze auch ein Berechnungsprogramm angeboten.

- Die Repräsentanten der Deutschen Apotheker- und Ärztebank stehen ebenfalls als Anlaufstellen zur Verfügung.

Lesetipp

- Pensionskassenlösung für Gesundheitsberufe: Den Aufwand minimiert, Deutsches Ärzteblatt, Heft 45, 8. November 2002, Seite 2368 bis 2369

- Sonderheft der Stiftung Warentest „Finanztest Spezial“ – Die Riester Rente, Oktober 2002

Gewerbesteuer und ihre Auswirkungen

Geld für die Gemeinde

Sigrid Olbertz

Bislang sind von der Gewerbesteuer nur solche Zahnärzte betroffen, die sich im gewerblichen Bereich orientierten und zum Beispiel ein Labor oder einen Prophylaxe-Shop betrieben. Doch derzeit ziehen die Gemeinden in Erwägung, auch die freien Berufe mit Gewerbesteuer zu belasten. Welche Auswirkungen dies mit sich brächte, sollte jeden Zahnarzt interessieren.

Die Gewerbesteuer ist eine rein deutsche Angelegenheit. Im Ausland ist eine solche Steuer nicht bekannt, auch nicht in ähnlicher Form. Erhoben wird die Gewerbesteuer von der Gemeinde, welche bislang nur den Gewerbebetrieb besteuert. Bei der Gewerbesteuer arbeiten das Finanzamt und die Gemeinde Hand in Hand: Die Finanzämter ermitteln die Bemessungsgrundlage und setzen diese im so genannten Gewerbesteuermessbescheid fest. Sind diese Besteuerungsgrundlagen vorhanden, ist anschließend die Gemeinde für die Festsetzung und Erhebung der Gewerbesteuer zuständig. Die Steuer muss also nicht an das Finanzamt, sondern an die Gemeinde gezahlt werden. Die Gemeinde beschließt ebenfalls die Höhe des Hebesatzes, welcher zur Berechnung der Gewerbesteuer unerlässlich ist.

Ändern ohne Ende

In der Vergangenheit wurde das Gewerbesteuergesetz schon mehrmals geändert. Freibeträge wurden erhöht und eine Staffelung der Steuermesszahl eingeführt, um Steuergerechtigkeit zwischen den einzelnen Unternehmensformen zu schaffen. Seit dem Jahr 1998 erfolgt die Besteuerung ausschließlich auf Basis des Gewerbeertrags und berücksichtigt damit den Unternehmenserfolg. Die letzte Änderung bewirkte, dass seit 2001 die Gewerbesteuer auf die Einkommenssteuer angerechnet wird. Zurzeit wird wieder eine Änderung des Gewerbesteuergesetzes diskutiert. Da diese Diskussion zu einem Zeitpunkt stattfindet, an dem die Gemeinden einerseits mit sin-



Foto: EyeWire

Wenn die Gemeinden künftig auch freie Berufe mit Gewerbesteuer belasten, müssen Zahnärzte zum Rechenschieber greifen.

kenden Steuereinnahmen konfrontiert werden, andererseits aber ihre Zahlungsverpflichtungen steigen, kann nur eine Erhöhung der Gewerbesteuer die Folge sein. Und diese Erhöhung könnte über zwei Änderungen bewirkt werden. Zum einen könnte die Berechnungsgrundlage für die Gewerbesteuer verändert werden. Dafür müssten lediglich die Hinzurechnungen auf den Gewerbeertrag erhöht und die Freibeträge abgesenkt werden. Zum anderen würde die Ausweitung der Gewerbesteuer-

pfligt auf die Freien Berufe ebenfalls einiges Geld in die Gemeindekasse bringen. Da nicht abzusehen ist, zu welchen Änderungen die Gemeinden tendieren – zumal sie auch noch die Schuld für die eventuelle Erweiterung der Gewerbesteuerpflicht auf die freien Berufe aufgeladen bekommen – kann an dieser Stelle nur das aktuell gültige Gewerbesteuergesetz dargestellt werden. Jeder inländische Gewerbebetrieb unterliegt der Gewerbesteuer. Als Gewerbebetrieb gilt dabei jede selbständige nachhal-

tige Betätigung, die mit Gewinnerzielungsabsicht unternommen wird und sich am allgemeinen wirtschaftlichen Verkehr beteiligt. Um steuerlich als Gewerbebetrieb eingestuft zu werden, muss eine Tätigkeit sämtliche dieser Voraussetzungen erfüllen. Das heißt, es muss eine selbständige, nachhaltige Tätigkeit sein, mit der Absicht Gewinne zu erzielen und sich am allgemeinen wirtschaftlichen Verkehr zu beteiligen. Fehlt auch nur eines dieser Kriterien, wird die steuerliche Anerkennung verwehrt. Zudem darf es sich nicht um eine land- und forstwirtschaftliche Tätigkeit, um eine freiberufliche Tätigkeit oder eine selbständige Arbeit oder Vermögensverwaltung handeln. Dagegen gibt es Unternehmen, welche schon aufgrund ihrer Rechtsformen Gewerbesteuerpflichtig sind. Hierzu zählt zum Beispiel eine GmbH.

Besteuerungsgrundlage für die Gewerbesteuer ist der Gewerbeertrag. Ausgangsbasis für die Berechnung des Gewerbeertrages ist der Gewinn des Gewerbebetriebes. Das entspricht dem steuerlichen Gewinn einer Zahnarztpraxis.

Dieser Gewinn wird um Hinzurechnungen und Kürzungen korrigiert, die im Gewerbesteuergesetz genau definiert sind. Hinzu-

rechnungen und Kürzungen haben den Zweck, die Besteuerung unabhängig von den persönlichen Verhältnissen des Unternehmers durchzuführen. Selbstverständlich werden nur solche Hinzurechnungen und Kürzungen berücksichtigt, welche sich zuvor bei der Gewinnermittlung ausgewirkt haben.

Die für einen Zahnarzt wichtigsten Korrekturen des Gewinns bei den Hinzurechnungen wären:

- die **Hälfte der Dauerschuldzinsen** für betriebliche Schulden – hierzu zählen besonders die Zinsen für lang laufende Praxisdarlehen;
- die **Hälfte der Miet- und Pachtzinsen** für Wirtschaftsgüter des beweglichen Anlagevermögens, soweit diese Zahlungen beim Zahlungsempfänger nicht der Gewerbesteuerung unterworfen werden;
- **Renten und dauernde Lasten**, die wirtschaftlich mit dem Erwerb des Betriebes oder Teilen davon zusammenhängen – hier wären jene Zahnärzte betroffen, welche ihre Praxis auf Rentenbasis erwarben;
- **Gewinnanteile**, die an einen stillen Gesellschafter zu zahlen sind – diese Finanzierungsvariante wird von einigen Zahnärzten bei familiären Zuschüssen genutzt.



Foto: BdA

Das Praxislabor gilt als gewerblicher Betrieb innerhalb der Zahnarztpraxis.



Foto: Michel

Auch Prophylaxe-Shops fallen unter die Rubrik „Gewerbe“ in einer Praxis.

Bei den Kürzungen könnte folgender Punkt für Zahnärzte von Belang sein:

■ **1,2 Prozent des Einheitswertes** des zum Betriebsvermögen gehörenden Grundbesitzes. Lediglich jene Zahnärzte, bei welchen sich die Praxisräume im Betriebsvermögen befinden, wären hiervon betroffen.

Laut Jahrbuch der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung erzielte im Jahr 2000 ein Zahnarzt in den alten Bundesländern durchschnittlich einen Gewinn von 99 671 Euro. Bei den Hinzurechnungen wären lediglich die Hälfte der Zinskosten in Höhe von 11 077 Euro, also 5 539 Euro zu berücksichtigen. Somit betrüge die Bemessungsgrundlage für die Gewerbesteuer:

Gewinn aus Gewerbebetrieb	99 671 €
+ Hinzurechnungen	5 539 €
./. Kürzungen	0 €
= Gewerbebeitrag vor Verlustabzug	105 210 €

Ergibt sich nach Berücksichtigung der Hinzurechnungen und Kürzungen ein negativer Gewerbebeitrag (Verlust), so ist dieser in den folgenden Jahren im Rahmen des Ver-

lustvortrages mit den positiven Gewerbebeiträgen zu verrechnen. Der Verlustabzug betreffe somit überwiegend Zahnärzte in der Existenzgründung, welche in der Praxisanlaufphase einen Verlust erwirtschaften.

Der bisher ermittelte Gewerbebeitrag ist auf volle 100 Euro abzurunden. Der Gesetzgeber gewährt natürlichen Personen und Personengesellschaften einen Freibetrag von 24 500 Euro, welcher von dem Gewerbebeitrag abgezogen werden darf. Der Abzug dieses Freibetrages darf jedoch nicht zu einem negativen Gewerbebeitrag führen. Abzugsfähig ist also höchstens der abgerundete Gewerbebeitrag.

Für den „Durchschnittszahnarzt“ sieht die Gewerbesteuerberechnung, bis hierhin, folgendermaßen aus:

Gewerbebeitrag vor Verlustabzug	105 210 €
./. Gewerbeverlustabzug	0 €
= Gewerbebeitrag	105 210 €
Gewerbebeitrag gerundet	105 200 €
./. Freibetrag	24 500 €
= Gewerbebeitrag nach Freibetrag	80 700 €

Der Gewerbebeitrag wird vom Finanzamt in den Steuermessbetrag umgerechnet. Dies geschieht, indem der Gewerbebeitrag mit der Steuermesszahl multipliziert wird. Die Steuermesszahl und deren Handhabung werden wiederum vom Gesetzgeber vorgegeben. Bei Einzelunternehmen und Personengesellschaften ist die Steuermesszahl, in Abhängigkeit von der Höhe des Gewerbebeitrages, gestaffelt und beträgt für die

ersten	12 000 € des Gewerbebeitrages:	1 %
zweiten	12 000 € des Gewerbebeitrages:	2 %
dritten	12 000 € des Gewerbebeitrages:	3 %
vierten	12 000 € des Gewerbebeitrages:	4 %
	für alle weiteren Beträge:	5 %

Für den durchschnittlichen Zahnarzt würde sich die Berechnung wie folgt darstellen:

	Messbetrag
Für die ersten	12 000 € = 1 % = 120 €
Für die zweiten	12 000 € = 2 % = 240 €
Für die dritten	12 000 € = 3 % = 360 €
Für die vierten	12 000 € = 4 % = 480 €
Für die restlichen	32 700 € = 5 % = 1 635 €
Summe:	80 700 € 2 835 €

Nachdem das zuständige Finanzamt beim „Durchschnittszahnarzt“ den Steuermessbetrag mit 2 835 Euro ermittelt hat, kommt nun die Gemeinde ins Spiel. Denn der Steuermessbetrag wird mit dem Hebesatz der Gemeinde multipliziert und so letztendlich die zu zahlende Gewerbesteuer ermittelt.

Unterschiedliche Hebesätze

Wie bereits erwähnt, legt jede Gemeinde ihren Hebesatz selbst fest. Üblicherweise bewegen sich die Hebesätze zwischen 300 und 500 Prozent. Niedrige Hebesätze finden sich in den ländlichen Regionen der neuen Bundesländer. In den alten Bundesländern und in Städten liegen die Hebesätze meistens über 400 Prozent.

Der aktuelle Hebesatz der Stadt Marl liegt beispielsweise bei 460 Prozent. Somit er-

gibt sich eine Gewerbesteuer in Höhe von 2 835 Euro x 460 Prozent = 13 041 Euro. Wie wirkt sich nun die Gewerbesteuer finanziell auf den Zahnarzt aus?

1. Er muss die Gewerbesteuer in Höhe von 13 041 Euro an die Gemeinde zahlen.
2. Die gezahlte Gewerbesteuer **reduziert den zu versteuernden Praxisgewinn** bei der Einkommensteuer. Statt der bisherigen 99 671 Euro, würde ein zu versteuerndes Einkommen in Höhe von 86 630 Euro zugrunde gelegt. Damit reduziert sich die zu zahlende Einkommensteuer. Statt bisher 28 750 Euro bei Zusammenveranlagung beziehungsweise 38 466 Euro bei Einzelveranlagung (Berechnung für 2002), beträgt die Steuerzahlung nur noch 23 038 Euro bei

Laut KZBV-Jahrbuch hatte im Jahr 2000 ein Zahnarzt in den alten Bundesländern folgende Praxiseinnahmen beziehungsweise -ausgaben:

	DM	Euro
über KZV vereinnahmt	405 255	207 204
nicht über KZV vereinnahmt	289 426	147 981
Gesamteinnahmen	694 681	355 185
Betriebsausgaben	499 742	255 514
Einnahmen-Überschuss	194 939	99 671

Aufteilung der Betriebsausgaben:

Personalausgaben	151 232	77 324
Fremdlabor	161 213	82 427
Material	44 106	22 551
Raumkosten	31 018	15 859
Zinsen für Praxisdarlehen	21 664	11 077
Abschreibungen	33 071	16 909
Übrige Betriebsausgaben	57 438	29 368

Die Einnahmen und Ausgaben eines Zahnarztes in den alten Bundesländern im Überblick



Übersicht

Ermittlung der Gewerbesteuer

Gewinn aus Gewerbebetrieb	
+ Hinzurechnungen	
./. Kürzungen	
= Gewerbeertrag vor Verlustabzug	
./. Gewerbeverlust	
= Gewerbeertrag	
./. Freibetrag	
= Gewerbeertrag nach Freibetrag	
X Steuermesszahl	
= Steuermessbetrag	
X Hebesatz	
= Gewerbesteuerschuld	

Foto: EyeWire

Zusammenveranlagung beziehungsweise 32 145 Euro bei Einzelveranlagung (Berechnung für 2002). Somit mindert sich die Steuerzahlung um 5 712 Euro bei Zusammenveranlagung beziehungsweise 6 321 Euro bei Einzelveranlagung.

3. Zusätzlich darf seit dem 1. Januar 2001 die **Gewerbesteuer auf die Einkommensteuer angerechnet** werden. Jedoch reduziert nicht die Gewerbesteuerschuld, sondern das 1,8fache des Gewerbesteuermessbetrages die Einkommensteuer. Im Falle des Durchschnittszahnarztes wären 5 103 Euro (das 1,8fache von 2 835 EUR = 5 103 Euro) von der Einkommensteuer abzugsfähig.

Demnach ergibt sich folgende Rechnung:

	Einzelveranlagung	Zusammenveranlagung
Gewerbesteuerbelastung aus Punkt 1:	13 041 €	13 041 €
Entlastung bei der Einkommenssteuer aus Punkt 2:	./. 6 321 €	5 712 €
Entlastung bei der Einkommenssteuer aus Punkt 3:	./. 5 103 €	5 103 €
Mehrbelastung:	1 617 €	2 226 €

Aktuell wird diskutiert, die bestehenden Besteuerungsgrundlagen bei der Gewerbesteuer zu verändern.

Zukünftig soll generell ein Viertel des Mietzinses zum Gewerbeertrag hinzugerechnet

und durch die betragsmäßige Begrenzung des Verlustvortrages eine Mindestbesteuerung eingeführt werden. Ebenso ist eine Senkung des Freibetrages von zurzeit 24 500 Euro im Gespräch.

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

Eine Erfolgsstory

Kaugummikauen – Mundgesundheit oder Lebensart

Vor nunmehr zehn Jahren, im Jahre 1992, brachte die William Wrigley J. Company den ersten auch von der Weltzahnärzteorganisation FDI anerkannten und empfohlenen Zahnpflegekaugummi auf den deutschen Markt. Damit bekamen die Bemühungen der Zahnärzte um die Kariesprophylaxe eine große Unterstützung. Anlässlich dieses Jubiläums bringen die zm einen Überblick über die Entwicklung des Kaugummis vom Baumharz zum heute modernen Zahnpflegehilfsmittel. Denn aus dem einstmals leckeren aber verpönten Genussmittel, das vor allem für Kinder und Jugendliche geeignet schien, ist heute ein moderner „Prophylaxebegleiter für zwischendurch“ der mobilen Generation geworden, der auch von der Wissenschaft als wesentlicher Beitrag zur Verbesserung der Mundgesundheit akzeptiert wird.

Mit Seife fing alles an

Der Selfmademan William Wrigley I startete in der zweiten Hälfte des neunzehnten Jahrhunderts mit dem Verkauf von Seifenpulver. Und weil man in Amerika immer schon gerne Werbegeschenke verteilte, gab es für die Kunden als „Extra“ ein Päckchen Backpulver als Zugabe. Die Hausfrauen liebten das und kauften Seife, mehr als sie brauchten und – eigentlich nur des Backpulvers wegen. Die Spürnase des Geschäftsmannes roch den Erfolg seines Konzeptes und so sattelte er rasch um und verkaufte jetzt bevorzugt Backpulver. Diesmal erhielten die Kunden zum Backpulver einen Kaugummi. Und den riss man ihm förmlich aus den Händen. Schon wieder war das Backpulver abgelöst, diesmal aber von dem Erfolgsprodukt aller Zeiten. Nun hatte der kleine Geschäftsmann ein Produkt, das sich fast von alleine verkaufte, er hatte einen Selbstrenner gefunden.

Wie es sich für eine echte Erfolgsstory aus der Neuen Welt gehört, verkaufte der Selfmademan seine Produkte anfangs überwiegend selbst – so bewahrte er sich ein feines Gespür für die Bedürfnisse und Vorlieben seiner Kundschaft. William Wrigley I hielt auch eisern an seinem einmal gefundenen Erfolgsprinzip fest: Er lieferte stets eine „Extra“-Zugabe zu seiner Ware. Die Einnahmen aus dem Kaugummigeschäft

wurden größtenteils reinvestiert, unter anderem in eine effektive Werbung und in die Forschung und Weiterentwicklung weiterer hochwertiger Produkte.

Kaugummi – die Lebensart

In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts galt ein Kaugummi als der Luxus schlechthin. Während hier in Europa über die Währungskrisen und den zweiten Weltkrieg viele schlechte Jahre über das Land und die Bevölkerung gingen, kaute sich Amerika bereits fröhlich durchs Leben. Und brachte schließlich den „modernen“ Lebensstil auch zu uns nach Deutschland. Kindheitserinnerungen von vielen Lesern gehen sicherlich dahin, das sie das erste Kaugummi ihres

Lebens von einem Amerikaner geschenkt bekommen haben.

Heute vermittelt Kaugummi etwas ganz Neues – Kaugummi hat sich von einem schmackhaften Genussmittel so ganz nebenbei zu einem Gesundheit fördernden Kosmetikum entwickelt. Vor dem Hintergrund zunehmender wissenschaftlicher Erkenntnisse zur signifikanten Speichelstimulation (um 300 Prozent!) und raschen pH-Neutralisation durch zuckerfreies Kaugummikauen unmittelbar nach kohlenhydrathaltigen Nahrungsmitteln [Jensen, M. E.: JADA (1986) 113; Hoerman, K. C.: Caries Res (1988) 22 und mehr] kam 1992 mit der Marke Wrigley's EXTRA der erste, auch von der Weltzahnärzteorganisation FDI anerkannte und empfohlene Zahnpflegekaugummi auf den deutschen Markt. Aus dem Stand war dieses Produkt Marktführer bei kosmetischen Zahnpflegekaugummis, und mit einem abgerundeten Sortiment mit diversen Geschmacksrichtungen und Zielgruppen hält man heute einen Marktanteil von 80 Prozent im Segment der kosmetischen Zahnpflegekaugummis. Diese Entwicklung zeigt die allmähliche Umwälzung des Gesamtkaugummimarktes von einem ehemals klassischen Süßwarenmarkt hin zu einem Markt mit überwiegend zuckerfreien, zahnfreundlichen Produkten: Für das Jahr 2001 hat der Kaugummi ohne Zucker bereits mit etwa 66 Prozent gegenüber den zuckerhaltigen Produkten (etwa 34 Prozent) die Nase vorn, so schätzt es der Kaugummiverband, Bonn, Januar 2002.

Heute ist die William Wrigley J. Company zwar eine Aktiengesellschaft, aber traditionsgemäß hält die Familie ein ausreichend großes Aktienpaket, das dem jeweiligen Familienoberhaupt die Führung sichert. Mittlerweile regiert William Wrigley in der vierten Generation das Kaugummi-Imperium.





Foto: Corbis

Lust am Kauen fördert die Zweisamkeit.

Kauen – eine besondere Lust

Doch wie kommt es, dass ein Produkt wie Kaugummi einen solchen Siegeszug um die Welt angetreten hat? Menschen kauen seit Urzeiten, sei es auf Hölzern, sei es auf Zuckerrohr, auf Mastix-Gummi, wie bei den alten Griechen, oder wie es die englischen Seebären taten, Kautabak. Kauen, was bringt das? Weshalb haben die Menschen schon immer gekaut? Doch nicht nur allein, um sich zu ernähren?

Tiefenpsychologisch betrachtet stellt der Mund für den Säugling die früheste Lustquelle dar. Vom Stillen über den Schnuller bis hin zum Kauen lassen sich so alle diese Verhaltensweisen auf die Befriedigung des Saugreflexes zurückführen. Auch der immer wieder beobachtete Abbau von Stress, Spannungen oder einem Handlungsstau durch Kaugummikauen lässt sich tiefenpsychologisch plausibel begründen und wurde unter anderem bereits 1939 an der Columbia Universität, New York belegt [Hollingworth, H. L.: Archives of Psychology (1939) 239]. Darüber hinaus reinigt das Kauen die Zähne und gibt besseren Atem, das weiß man seit Urzeiten. Und: Kauen fördert die Konzentration – neuere Studien weisen sogar daraufhin, dass das Kauen von Kaugummi die Geistesleistung bei Schülern verbessern helfen

könnte. So erzielten in einer kontrollierten Untersuchung von Lucy Wilkinson und Andrew Scholey am Neurologischen Institut der Universität von Newcastle im Jahre 2001 (www.online.unn.ac.uk/whats/news/news_archive/gum_0302.htm) die Probanden der Verum-Gruppe ein besseres Prüfungsergeb-



Kaugummis aller Arten... für die Zähne am besten sind die ohne Zucker.

nis als die nicht kauenenden Studenten der Vergleichsgruppe. Die Wissenschaftler stellten eine höhere Herzfrequenz bei ihren Kaugummi kauenenden Freiwilligen fest und diskutierten auf der Jahreskonferenz der Britischen Psychologischen Gesellschaft 2002, wo die Ergebnisse vorgestellt wurden, dass durch Kaugummikauen mehr Sauerstoff und mehr Nährstoffe ins Gehirn transportiert würden. Außerdem werde dadurch die Produktion von Insulin angeregt – so die Neurologen –, was den Teil des Gehirns anregt, der für Erinnerungen zuständig sei. Kaugummi – eine legale Schülerhilfe für Klassenarbeiten also! Allerdings sollte man die Akzeptanz der Lehrerschaft nicht zu sehr strapazieren und im Gespräch mit dem Pädagogen den Kaugummi weder außerhalb noch innerhalb der Mundhöhle sichtbar werden lassen, empfehlen die Wissenschaftler.

Von Mastix bis Chiclé

Wie schon erwähnt, kauten die Griechen noch auf dem Harz des Mastix-Baumes, der zuhause auf dem Peloponnes und in Kleinasien wuchs. Für Griechinnen war es ein Muss in der Körperhygiene, regelmäßig zu kauen, denn Zahnbürsten waren noch nicht erfunden, und man konnte sich sonst die Zähne nur mit ausgefaserten Zweigen reinigen. Zusätzlich erhofften sie sich davon einen „süßen“ Odem, der sie bei den Männern attraktiver machte. Anders in Asien und Südamerika: Hier kauten vornehmlich die Ärmsten – um den Hunger abzuwenden – die Bethelnuß. Meistens wird heute noch die Nuss zusammen mit einigen Pflanzenblättern und einer kleinen Beigabe von Kalk zwischen den Backenzähnen so lange gekaut, bis der braunrote Saft den gesamten Mundbereich dunkel gefärbt hat. Auch in Amerika kauten schon die Ureinwohner, und als die Europäer die Quellen des Naturkaugummis ausrotteten, stiegen sie auf gemeines Fichtenharz um.

Kaugummi heute

„Moderner“ Kaugummi, so wie wir ihn heute kennen, wurde in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts aus dem Chicle-Gummi, einem Harz tropischer Bäume aus Zentralamerika, gewonnen. Der Sapotill-Baum ist immer noch eine der natürlichen Quellen der Kau-Rohmasse, wobei heute der größte Teil dieser Rohsubstanz synthetisch hergestellt wird. Synthetische Kau-Rohmasse hat den Vorteil, dass man eine konstant gleich bleibende hohe Qualität, unabhängig von Schwankungen natürlicher Ingredienzen, erhält.

Bis aus Kau-Rohmasse ein gut schmeckender und der Zahngesundheit zuträglicher Kaugummi entsteht, müssen noch viele Fertigungsschritte durchlaufen werden. Hier liegt auch das besondere Geheimnis des Erfolges der Kaugummihersteller. Der Rohmasse werden Zucker beziehungsweise Zuckeraustauschstoffe zugefügt. Daneben werden natürliche Aromastoffe in geheim gehaltenen Mischungsverhältnissen eingegeben, die für die unwiederbringlichen Geschmacksnote verantwortlich sind.

Die Entwicklung des Zahnpflegekaugummi vollzog sich über eine Reihe von Jahren. Bereits als die ersten Erkenntnisse zur zahnmedizinischen Relevanz von Kaugummi bekannt wurden [Edgar W. M., Geddes D.: J Dent Res 65 (1986), Jensen, M. E. et al.: JADA 113 (1986)] begannen die Hersteller, neue Formulierungen zu entwickeln.

Aber alles brauchte seine Zeit. Einer der ersten am Markt war wieder mal unser „Selfmademan“. Erst als eine vergleichbare Qua-



Anteil zuckerhaltiger/zuckerfreier Kaugummi, Daten Kaugummiverband, Januar 2002)

lität zu zuckerhaltigen Kaugummis erreicht war, wurde die neue Produktfamilie der kosmetischen Zahnpflegekaugummi mit einer genau ausgewogenen Mischung aus den Zuckeraustauschstoffen Sorbitol, Xylitol, Mannitol, Aspartam und Acesulfam auf den Markt gebracht. Das war genau vor zehn Jahren. Wrigley's Extra erblickte 1992 das Licht der Welt.

Xylitol – ein effizientes Kariesprotektivum

Besonders interessiert die Zahnmediziner in diesem Zusammenhang der Zuckeraustauschstoff Xylitol, der überwiegend aus den Rohstoffen Birken- und Buchenholz, Getreiderückständen oder Stroh gewonnen wird. Xylitol schmeckt genauso süß wie

Haushaltszucker, wird aber Insulin-unabhängig verstoffwechselt und wirkt gemeinsam mit dem stimulierten, besonders mineralreichen Speichel gegen Karies [Mäkinen et al.: Int Dent J 46 (1966), Birkhed: Acta Odontol Scand 52 (1994)]. Die Streptokokken, die nachgewiesenermaßen als die Hauptverursacher der Zahnkaries gelten, werden durch Xylitol deutlich im Wachstum gehemmt. Man erklärt sich diese Bakteriostase damit, dass die Bakterien diesen Zuckeraustauschstoff ganz wie normale Saccharose aufnehmen, aber nicht in der Lage sind, diese zu verstoffwechseln. Somit „hungern“ sie regelrecht aus.

Auch die Frequenz des Kauens scheint eine nicht unbedeutende Rolle bezüglich der Zahngesundheit zu spielen, denn die Speichelstimulation nimmt in diesem Zusammenhang einen sehr wichtigen protektiven Faktor ein. So konnte die nur einmal tägliche Anwendung der absoluten Xylitmenge von einem Gramm die Kariesinzidenz nicht reduzieren, während die Verteilung derselben Konzentration auf dreimal tägliches Kauen zu einer Reduktion der Kariesneubildung um nahezu 41 Prozent führte [Kandelman D. et Gagnon G.: J Dent Res 69 (1990); Isokangas et al.: J Am Dent Ass 117 (1988)]. Jede Art der durch Kauen stimulierten vermehrten Speichelausschüttung wirkt sich somit präventiv aus. Beim Kauakt erfolgt eine erhebliche Steigerung der Salivation – man kann bis zu dreimal soviel Speichel beim Kauen erzeugen wie dies in der Ruhephase gegeben wäre. Einerseits ist es die starke Spülwirkung, andererseits die proteolytischen Fermente sowie die Remineralisation, die der erhöhte Speichelfluss fördert.

Speichel wehrt Krankheitserreger ab

Speichel ist ein recht komplexes Gemisch unterschiedlichster wirksamer Substanzen. Immunglobuline und andere bakteriostatisch und virostatik wirkende Inhaltsstoffen, zum Beispiel Thiocyanat, dienen der Erhaltung der allgemeinen Gesundheit, denn die Mundhöhle ist oft die erste Eintrittspforte für potenzielle Krankheitserreger. Darüber hinaus enthält Speichel wichtige

Der „Kaugummi-baum“ mit Früchten... aus seiner Rinde wird die Grundmasse gewonnen.



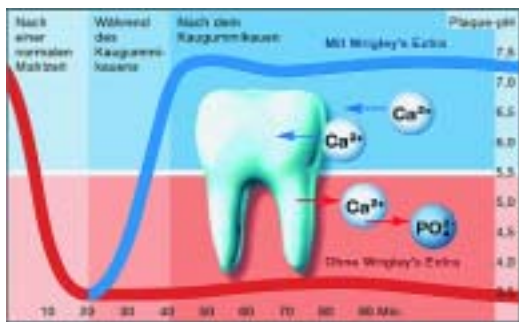
Enzyme für die Nahrungsvorverdauung, wie auch Stärke spaltende Amylase, zum Beispiel Mucine, und Schleimstoffe, die das reibungslose Gleiten des Nahrungsbolus gewährleisten.

Ausschlaggebend für die Gesunderhaltung der Zähne ist jedoch der hohe Anteil an Mineralsalzen im Speichel, und hier speziell der Phosphat- und Kalzium-Ionen. Es ist sogar möglich, insbesondere durch den Zusatz von Kalzium zum Kaugummi, bereits vorgeschädigte, demineralisierte, Zahnhartsubstanz bis zu einem gewissen Grad wieder gesunden zu lassen, sie zu remineralisieren [Zero D. T. et Moss M.: University of Rochester N.Y. (1999) Data on file, Chow L. C. et al.: J Dent Res 73 (1994)].

Gesunde Ernährung und Zahnprophylaxe

Wenn man den von Ernährungswissenschaftlern und Ärzten empfohlenen Diätplan näher betrachtet, wird man rasch zahnmedizinische Probleme finden, die nicht so einfach lösbar sind. Empfohlen wird ein hoher Anteil an Kohlenhydraten an der Nahrung – nur, jedes Kohlenhydrat, egal ob „Zucker“ oder Stärke, ist prinzipiell auch von der Mundhöhlenflora zu Milchsäure vergärbar. Und zusätzlich wird auch empfohlen, in hohem Maße Obst zu verzehren. Obst enthält jedoch immer neben Zucker (!) auch ganz selbstverständlich Säuren.

Damit nicht genug, es wird auch empfohlen, nicht mehr wie traditionell üblich, wenige Hauptmahlzeiten einzunehmen, nein, es sollen möglichst viele kleine Snacks verteilt über den Tag sein. Damit jedoch wird,



PH-Kurve nach einer kohlenhydrathaltigen Nahrungsaufnahme mit und ohne Kaugummi zum Puffern



Fotos: commed

Mal eben zwischendurch etwas für die Zähne tun...

stellt man einmal ein Säureprofil auf, der pH-Wert in der Mundhöhle dauerhaft absinkt. Es fehlen die wichtigen Erholungsphasen für eine Remineralisation, beziehungsweise sie sind zu kurz (Abbildung: pH-Tagesprofil). Die Folge ist, dass bei intensiver Mundhygiene der Patienten zwar keine Karies, dafür aber großflächige Erosionen infolge des Säureangriffs auftreten [Bartlett D. W. et al.: Br Dent J 182: 179-184 (1997)]. Weil dann, insbesondere im zervikalen Bereich, die Temperatursensibilität oft erhöht ist, wird weniger intensiv geputzt und es kommt eben doch zur kariösen Läsion, wenn auch mit zeitlicher Verzögerung.

Bei häufigen kleinen Zwischenmahlzeiten untertags ist demnach sofortiges Zähneputzen jeweils im Anschluss weder praktikabel, noch aus zahnmedizinischer Sicht empfohlen. Man kann zwar eine Remineralisation durch Anwendung von Fluoridspülungen erreichen – doch, welcher Patient bringt es fertig, nach jedem kleinen Snack oder nach einem

sauren Getränk gleich mit Speziallösungen zu spülen? Bloßes Spülen mit Wasser wäre auch hilfreich, nicht jedoch dann, wenn es Kohlensäure enthält.

Aktueller Stand der Wissenschaft ist, dass nach säurehaltigen Speisen oder Getränken etwa eine Stunde gewartet werden sollte, bis geputzt werden darf.

Prophylaxe für unterwegs

Hier ist der Zahnpflegekaugummi das perfekte Mittel, um die Prophylaxelücke zu füllen. Wird nach dem Essen (oder Trinken) für mindestens 20 Minuten gekaut, so sind nachweislich keine Absenkungen des pH-Wertes auf den Zahnoberflächen zu erwarten, beziehungsweise es findet eine rasche und vollständige Neutralisation statt. Diese „Zahnprophylaxe für Zwischendurch“ wird von den zahnmedizinischen Fachgesellschaften, wie der DGZ, angeraten als adäquates Mittel zur Optimierung der Prävention. Dies betrifft vor allem berufstätige Menschen, oder auch diejenigen, die häufig auf Reisen sind.

Vorbeugung von Zahnverfärbungen

Nach der genaueren Kenntnis der Möglichkeiten einer Beeinflussung der Mundhöhle durch Kaugummi sind weitere Gedanken zur Marktreife entwickelt worden. So wurde 2001 ein kosmetischer Kaugummi mit dem Inhaltsstoff Natriumbikarbonat eingeführt. In Untersuchungen hat die neue Rezeptur signifikant die Neubildung von Verfärbungen auf den Zahnoberflächen vermindert

Kaugummireste mühelos entfernen

Abschließend bleibt die Entsorgungsproblematik. Wer kennt es nicht: Kaugummi an Kleidung oder auf dem Teppichboden. Hier eine Empfehlung: Mit Kaugummi verschmutzte Textilien sollten nicht mit Reinigungsmitteln traktiert werden, sondern für einige Zeit in der Tiefkühltruhe gelagert werden. Der Kaugummi wird dabei hart und spröde und bröseln einfach ab.



Xylit plus Natriumbicarbonat senkt deutlich das Auftreten von Zahnverfärbungen.

[Yankell S. L.: J Clin Dent 8(6):169-7 (1997)]. Diese werden einfach „weggewaschen“, wie Yankell et al. zeigen konnten (Abbildung: Mittlere Zunahme von Zahnverfärbungen bei täglicher Anwendung eines Zahnpflegekaugummis mit Natriumbicarbonat über sechs Wochen (n = 72) gegenüber der Kontrollgruppe ohne Kaugummikauen) [Yankell S. L.: J Clin Dent 8(6):169-7 (1997)].

Kauen gegen Oligosalie

Mit zunehmendem Alter weist ein immer größerer Prozentsatz der Bevölkerung eine partielle (Oligosalie) oder sogar vollständige Sekretionsstörung der Speicheldrüsen (Xerostomie) auf. Etwa jeder vierte Deutsche klagt laut einer Statistik des Instituts der Deutschen Zahnärzte (2001) über Mundtrockenheit. Neben Stress, bestimmten chronischen Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis, Diabetes sowie einer Strahlentherapie im Kopf-/Halsbereich kommen als Ursache für reduzierten Speichelfluss mehr als 400 Medikamente in Frage. Dazu gehören Antihistaminika, Antidepressiva (wie Psychopharmaka ganz allgemein), Antihypertonika, und mehr. Diesem Problem kann durch Kaugummikauen entgegengewirkt werden. Alleine der mechanische Reiz genügt, die Glandulae zur vermehrten Sekretion anzuregen [Dodds et al.: J Dent Res 70 (1991)].

Kaugummi gegen Sodbrennen

Einige Stimmen vermuten, dass Kaugummikauen zu einer erhöhten Magensäureproduktion führt, weil dem Magen ständig „vorgegaukelt“ wird, es gäbe gleich etwas zu essen. Diese Bedenken sind wissenschaftlich widerlegt: Wenn die Saliva-

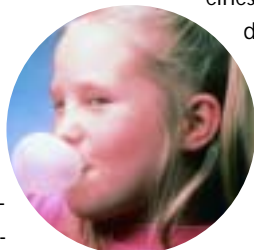
tion um 300 Prozent gesteigert wird, dann kommt es folglich zum Verschlucken derselben Menge. Die starke Pufferwirkung des Speichels fängt Säure rasch und effektiv ab und neutralisiert sie. Ganz abgesehen davon, findet durch die verschluckte Flüssigkeitsmenge auch eine Verdünnung statt. Diese Zusammenhänge wurden auch wissenschaftlich belegt, wie das Deutsche Ärzteblatt [Vol. 99, Nr. 10(2002)] berichtete [Avidan B. et al.: Aliment Pharmacol Ther 15 (2001)]. So kann man Kaugummi auch als Mittel gegen Sodbrennen empfehlen, weil das Gegenteil der befürchteten Wirkung eintritt.

Kiefergelenke und Kaugummi

Auch werden immer wieder Bedenken geäußert, es könne durch regelmäßiges Kauen zu einer Überlastung der Kiefergelenke kommen. Jedoch fehlt es an wissenschaftlichen Studien, die einen Zusammenhang von Gelenkerkrankungen und regelmäßigem Kaugummikauen hergestellt hätten. Natürlich kann ein massiv vorgeschädigtes Gelenk beim Kauen Probleme machen – ein gesundes jedoch nicht, und es erkrankt auch nicht durch Kauen!

Wenn ein Patient über Gelenkschmerzen nach Kaugummikauen klagt, so sollte dies als Hinweis für eine Okklusionsstörung verstanden werden, und eine gnathologische Abklärung ist unerlässlich. Und noch eins:

Wenn man in der Start- oder Landephase eines Flugzeuges kaut, so dient das dem Druckausgleich über die Eustachsche Röhre und es knackt dann nicht in den Ohren.



sp

Ewald-Harndt-Medaillen in Berlin verliehen



Fotos: ZAK Berlin

Im Rahmen der feierlichen Eröffnung des Philipp-Pfaff-Institutes am neuen Standort im Haus der Zahnklinik der Freien Universität Berlin verlieh die Zahnärztekammer Berlin zum nunmehr zweiten Male ihre jährliche Auszeichnung für besondere Verdienste um den Berufstand. Geehrt wurden das Ehepaar Helga und Dr. Klaus Winter (Foto o.) für ihren großen Einsatz für das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete und Prof. Wilhelm Hankel (Foto u.) für seine kritischen politischen An- und Einsichten in das bestehende Gesundheitssystem und Reformvorschläge, die Mut für eine bes-

sere Zukunft machten. In der Begründung für die Verleihung der Medaille an das Ehepaar Helga und Dr. Klaus Winter machte Kammerpräsident Dr. Christian Bolstorff deutlich, dass eine solche Leistung nur auf der Überzeugung wachsen könne, dass Hilfe und Nächstenliebe das ein-



zige Rezept in dieser kaputten und komplexen Welt seien, das dem Einzelnen bleibe, um sich nützlich einzubringen. Der Preis gehe ganz bewusst anders als manche andere zuvor an das Ehepaar, denn ohne die tatkräftige Mitarbeiter seiner Frau sei die auch in verwaltungstechnischer Hinsicht enorme Arbeit des Hilfswerks nicht zu meistern.

Dr. Winter betonte in seiner Dankesrede, es sei für ihn und seine Frau eine große Ehre, mit dem wichtigen Repräsentanten zahnmedizinischer Forschung und Lehre, Prof. Ewald Harndt, in Verbindung gebracht zu werden. Er berichtete über Geschichte und Aktuelles aus der Arbeit des Hilfswerks und seine prägendsten Eindrücke. „Unsere Aufgabe ist immer die Hilfe zur Selbsthilfe“, sagte Dr. Winter. Er danke vor allem seiner Frau, die er als „Sonderbeauftragte für Altgoldsendungen“ bezeichnete und die in mühevoller Arbeit die Mittel für die Projekte gewinne. Dr. Jürgen Gromball, (Foto r.) Vizepräsident der Berliner Zahnärztekammer, betonte bei der Verleihung der Medaille an Prof. Hankel, dass das wichtigste Gut des Menschen, die Gesundheit, von Staatsseite verwaltet werde:

den Menschen werde ihre Eigenverantwortung weggenommen. Prof. Hankel habe einerseits erfahren, wie das System sich auswirke, aber auch Lösungen gefunden, die als mutig und vorbildlich zu betrachten seien.

Prof. Hankel berichtete, wie sehr ihn die schier unüberwindlichen bürokratischen und administrativen Hindernisse beeindruckt hätten, mit denen der Staat die Arbeit im Gesundheitswesen, aber auch die Eigeninitiative der



Menschen vereinnahmt habe. Der Gesundheitsmarkt könnte, wie in vielen anderen Ländern, der größte und dynamischste Dienstleistungsmarkt sein – das werde in Deutschland aber verhindert.

Prof. Hankel schloss mit dem Aufruf: „So geht es nicht weiter! Sie müssen das noch mehr einflussreichen Menschen klar machen!“

pr/pm

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 56	Praxismanagement	Freie Anbieter	S. 61	
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 57		Prophylaxe	ZÄK Nordrhein	S. 56
	ZÄK Niedersachsen	S. 57			Freie Anbieter	S. 60
Akupunktur	ZÄK Nordrhein	S. 56	Prothetik	ZÄK Nordrhein	S. 56	
	ZÄK Niedersachsen	S. 57		ZÄK Niedersachsen	S. 57	
Endodontie	Freie Anbieter	S. 62		Uni Basel	S. 60	
Füllungstherapie	Freie Anbieter	S. 62	Restaurative ZHK	ZÄK Nordrhein	S. 56	
Implantologie	ZÄK Nordrhein	S. 56				
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 57				
	Uni Zürich	S. 60				
	Freie Anbieter	S. 61				
Kiefer-/Oralchirurgie	ZÄK Nordrhein	S. 56				
Kieferorthopädie	ZÄK Nordrhein	S. 56				
	Uni Greifswald	S. 60				
	Berg. Zahnärzterein e.V.	S. 60				
	Freie Anbieter	S. 61/62				
Notfallbehandlung	ZÄK Nordrhein	S. 56				
Parodontologie	ZÄK Nordrhein	S. 56				
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 57				
	Freie Anbieter	S. 61/62				



Fortbildung der Zahnärztekammern	Seite 56
Kongresse	Seite 57
Universitäten	Seite 60
Wissenschaftliche Gesellschaften	Seite 60
Freie Anbieter	Seite 60

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

Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:



Fortbildung der Zahnärztekammern

ZÄK 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. Jakst, 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

Jörg Oltrogge, ZA, Velbert

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

Düsseldorf

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 (Lörick)

Kurs-Nr.: 03351

Thema: Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztliches Personal

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

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

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

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

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

Bergisch Land in Verbindung mit dem Bergischen Zahnärzterein

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

Auskunft u. schriftl. Anmeldung:
Zahnärztekammer Nordrhein,
Karl-Häupl-Institut,
Emanuel-Leutze-Straße 8,
40547 Düsseldorf (Lörick)
oder Postfach 1055 15
40046 Düsseldorf
Tel.: 0211/526 05-29
Fax: 0211/526 05-21
Internet: www.khi-direkt.de
E-Mail: khi-zak@t-online.de

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltung

Thema: Wochenend-Workshop
GOZ – Intensiv-Seminar für Pra-
xismitarbeiterinnen
Sachleistung – Wahlleistung –
Vertragsleistung – außervertrag-
liche Leistung – Kostenerstat-
tung – Was ist das?

Referentinnen: Brigitte Conrad,
Bingen; Martina Wiesemann,
Essen

Ort: Raum Mainz

Termine: 25./26. 01. 2003,
08./09. 02. 2003,
17./18. 05. 2003,
28./29. 06. 2003,
11./12. 10. 2003,
08./09. 11. 2003,

Sa. jeweils 10.00 – 19.00 Uhr
So. jeweils 9.00 – 15.00 Uhr

Teilnehmerzahl: höchstens 25

Gebühr: 290,- EUR inkl. Mitta-
gessen, Tagungsgetränke und
Kaffeepausen

Sonstiges: Bei Teilnahme am
„Stipendiatenprogramm Begab-
tenförderung berufliche Bil-
dung“ (Voraussetzung für die
Aufnahme: Unter 25 Jahre, Ab-
schlussprüfung ZAH besser als
„gut“, Förderung bis zu 5 400
EUR innerhalb 3 Jahre), haben
Sie die Möglichkeit, die Kosten
für o.g. Seminar mit Nebenkos-
ten erstattet zu bekommen.

Informationen und Anmeldungen:
LZK Rheinland-Pfalz,
Frauenlobplatz 2, 55118 Mainz,
Tel.: 06131-96 13 662
Fax: 06131-96 13 689,
e-mail: wepprich-lohse@lzk.de

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Sonderseminar im ZFN
Gestaltungsspielraum der GOZ
nutzen – ist Chefsache

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszen-
trum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Anzeige

Referent: Dr. Henning Otte
Termin: 11. 01. 2003,
9.00 – 13.00 Uhr
Gebühr: 75,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0301

50. Winterfortbildungskongress Braunlage

Thema: Evidenz-basierte Zahn-
medizin und Endodontologie /
Traumatologie

Ort: Maritim Berghotel Braunlage

Termin: 22. – 25. 01. 2003

Gebühr: Zu erfragen unter
0511/83391-303 (Herr Zboron)

Thema: Einführung in die Ohr-
und Körperakupunktur für
Zahnärzte

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszen-
trum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Dr. Winfried Wojak

Termin: 31. 01. 2003,

14.00 – 19.00 Uhr

01. 02. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr

Gebühr: 250,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0302

Thema: Optimierung der vorhan-
denen Totalprothese

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszen-
trum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Ernst O. Mahnke

Termin: 31. 01. 2003,

14.00 – 18.00 Uhr

01. 02. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 375,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0303

Auskunft und Anmeldung:

ZÄK Niedersachsen
Zahnärztliches Fortbildungszen-
trum, Zeißstr. 11 a,
30519 Hannover

Tel.: 0511/83391-311 oder 313

Fax: 0511/83391-306

Thema: Plastische Parodontal-
chirurgie

Referent: Dr. Gregor Petersilka,
Dr. Benjamin Ehmke, Münster

Termin: 11. 01. 2003,

9.00 – 16.00 Uhr

Gebühr: 220 EUR

Kurs-Nr.: FBZ 037 144

Helferinnen-Fortbildung

Thema: Aufstiegsfortbildung zur
Zahnmedizinischen Prophyla-
xeassistentin (ZMP)

Bausteinkurs

Referent: Dipl.-DH Dorothee

Neuhoff

Termin: Kursbeginn: 15. 01. 03

Gebühr: 3 732 EUR

Kurs-Nr.: Zi 033 411

Auskunft und Anmeldung:

Akademie für Fortbildung der
ZÄK Westfalen-Lippe

Inge Rinker, Auf der Horst 31,
48147 Münster

Tel.: 0251/507-604

Fax: 0251/507-609

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

Kongresse

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Thema: Implantationskurs an
Humanpräparaten

Referenten: Prof. Dr. Fouad

Khoury, Olsberg;

Prof. Dr. Werner Wittkowski,

Münster

Termin: 10. 01. 2003,

14.00 – 19.00 Uhr;

11. 01. 2003, 9.00 – 13.00 Uhr

Gebühr: 790 EUR

Kurs-Nr.: FBZ 037 109

12. Wintersymposium

Thema: Kieferorthopädie u. Kin-
derzahnmed. für die täg. Praxis –
theoretisch-prakt. Symposium

Veranstalter: Zentrum für Zahn-
medizin der Universität Basel

Klinik für Kieferorthopädie und

Kinderzahnmedizin

Termin: 18. – 24. 01. 2002

Ort: Going/Tirol

Auskunft: Frau Denise Bamert
CBS Congress & Business
Services, CH-8005 Zürich
Tel.: +41-1-445 34 50
Fax: +41-1-445 34 55
e-mail: dbamert@cbs-
congress.ch

50. Winterfortbildungskongress der ZÄK Niedersachsen

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

15. Jahrest. AK Psychologie und Psychosomatik in der Zahnheilk. in der DGZMK gemeinsam mit der Poliklinik für 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 Frontzahnücke 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

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@idf dentalconference.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:
aerztekongressberlin@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,
Martinistraße 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

53. Wissenschaftlicher Kongress der Ärzte und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Veranstalter: Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. und Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.
Thema: „Gesundheit grenzenlos“
Termin: 15. – 17. 05. 2003

Ort: Kongresszentrum Saarbrücken
Auskunft: Gesundheitsamt Ostalbkreis, Postfach 1704, 73407 Aalen
 Tel.: 07361/93 03-44
 Zentrale: 07361/93 03-0
 Fax: 07361/93 03-22
 e-mail: edith.herzog@ostalbkreis.de
 internet: www.aerzte.dbb.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

Uni Zürich

Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie, Station für Endodontologie

Thema: Einfache und präzise Methoden der periimplantären Diagnostik? Theoretischer Informationskurs
Referent: Dr. J. S. Hermann
Termin: 30. 01. 2003
Ort: Zürich
Gebühr: 138 EUR / 1/4 Tag

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

Universität Basel

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Moderne klinische Konzepte der Wurzeloberflächenreinigung mittels Ultraschallinstrumenten und Vectortechnologie
Leitung: Prof. Dr. C. P. Marinello, M.S.; Dr. A. Adler, Spezialist SSP; Dr. M. Iff, Spezialist SSP; Dr. R. Metzger, Spezialist SSP; Dr. J. P. Schwarz; Frau E. Kundert, Dentalhygienikerin
Termin: 15. 01. 2003, 15.00 – 20.00 Uhr

Ort: Zentrum für Zahnmedizin der Uni Basel, Großer Hörsaal
Gebühr: Zahnarzt/Zahnärztin 550,00 CHF; Dentalhygienikerin 290,00 CHF; DH-Praktikantin 145,00 CHF
Sonstiges: Teilnehmerzahl: 30

Thema: Einzelzahnersatz im Frontzahnbereich – Planerische, funktionelle und ästhetische Herausforderung in der Praxis
Leitung: Prof. Dr. C. P. Marinello, M.S.; OA Dr. N. Zitzmann; Dr. A. Stirn; Dr. O. Rodiger und Assistierende
Termin: 29. 01. 2003, 16.00 – 21.00 Uhr
Ort: Zentrum für Zahnmedizin der Uni Basel, Großer Hörsaal
Gebühr: 400,00 CHF

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

Universität Greifswald

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Kiefergelenk-Arthropathie-Kurs (Live-OP-Traing am Schweinekiefergelenk und Humanpräparat)
Referenten: Prof. Dr. H.-R. Metelmann; Prof. Dr. J. Fanghänel; Prof. Dr. W. Sümnick; Prof. Dr. Wolf; PD Dr. Göcke; PD Dr. Hanschke; Dr. Dr. Rixecker; Dr. Dr. W. Kaduk
Termin: 21. und 22. 03. 2003
Anmeldeschluss: 05. 01. 2003

Ort: Anatomisches Institut der Universität Greifswald, Hörsaal und Präpariersaal, Friedrich-Löffler-Str. 23 c, 17487 Greifswald

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat: Frau Böttger, OA Dr. Dr. W. Kaduk, Klinik und Poliklinik für Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Operationen, Sauerbruchstr. Bettenhaus, 17487 Greifswald
 Tel.: 03834/86 71 60 oder 0170/28 55 788
 Fax: 03834/86 73 16
 e-mail: kaduk@uni-greifswald.de

Wissenschaftliche Gesellschaften

Bergischer Zahnärzterverein e. V.

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Die kieferorthopädische Korrektur skelettaler Abweichungen – von FKO bis Chirurgie
Termin: 11. 01. 2003, 10.00 – 12.00 Uhr
Ort: Hörsaal Haus 5 des Klinikums Wuppertal-Barmen
Referent: Prof. Dr. Dieter Drescher, Universität Düsseldorf
Kursgebühr: gebührenfrei

Auskunft: Geschäftsstelle Bergischer Zahnärzterverein
 Holzer Str. 33, 42109 Wuppertal
 Tel.: 0202/42 50 567
 Fax: 0202/42 08 28
 e-mail: info@bzaev.de
 internet: www.bzaev.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: Praktische Prophylaxe – wie sie sein soll
Veranstalter: DENT-MIT
Termin: 10./11. 01. 2003
Ort: Elsterberg
Sonstiges: Learning by doing – der Weg zur qualitativ hochwertigen Prophylaxe
Kursgebühr: 430 EUR für eine Helferin + 230 EUR für jede weitere Helferin aus gleicher Praxis
Auskunft: DENT-MIT, Bahnhofstr. 35, 07985 Elsterberg
 Tel.: 036621/226 36
 Fax: 036621/226 37

Thema: Gewinnmaximierung durch perfekte Kommunikation mit den Patienten
Veranstalter: Go-Consulting Praxismanagement
Termin: 10. 01., Nürnberg; 11. und 24. 01., München; 17. 01., Köln; 18. 01., Düsseldorf
Sonstiges: Umgang mit schwierigen (Privat-)Patienten, sofort umsetzbares gewinnorientiertes 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: Kunst und Praxis unsichtbarer Füllungen im Front- und Seitenzahnbereich
Veranstalter: IFG Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 11. 01. 2003, 10.00 – 19.00 Uhr;
 12. 01. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Hamburg, Hotel Steigenberger
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. J.-Fr. Roulet & Dr. Roberto Spreafico
Kursgebühr: 760 EUR + MwSt. inkl. ausführl. Seminarunterlagen
Auskunft: IFG-Büro, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 e-mail: info@ifg-hl.de
 internet: www.ifg-hl.de

Thema: Wissen wo es lang geht – Praxismanagement im 3. Jahrtausend
Veranstalter: dental-qm
Termin/Ort: 15. 01. 2003, 18.00 – 20.30 Uhr, Düsseldorf;
 16. 01. 2003, 18.30 – 21.00 Uhr Hamburg
Sonstiges: Wie kann ich durch zukunftsorientierte Steuerungsmaßnahmen Zufriedenheit und Qualität mit wirtschaftlichem Erfolg in Einklang bringen?
Kursgebühr: 65 EUR + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel
 Tel.: 0431/97 10-308
 Fax: 0431/97 10-309
 e-mail: schwinn@dental-qm.de
 internet: www.dental-qm.de

Thema: Moderne und erfolgreiche Parodontologie unter Einbeziehung des Lasers
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 17./18. 01. 2003
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Alfred Dietrich
Kursgebühr: 560 EUR inkl. MwSt. 450 EUR inkl. MwSt. f. Assistenten mit Nachweis KZV
Auskunft: Haranni Academie, Renate Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Zahntechnik – ganzheitlich gesehen
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 18. 01. 2003, 9.00 – 17.30 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: Der Kurs will Sicherheit im Einsatz von Materialien vermitteln. Das Thema Materialbelastung wird rational abgehandelt. Für Zahnärzte und Zahntechniker. Ref.: Zahnarzt Bernd Chargé, Villingendorf
Kursgebühr: 260 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Frau Gardemin Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
 Tel.: 05475/95 98 55
 Fax: 05475/52 57

Thema: Konusgestützte Implantologie unter Verwendung von vollkeramischen Primärteilen
Veranstalter: IFG Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 22. 01. 2003, 15.30 – 19.00 Uhr
Ort: Hamburg, Hotel Resident Hafen, Seewartenstr. 9
Sonstiges: Prof. Peter Weigl, Frankfurt; ZTM Carsten Fischer, Hamburg
Kursgebühr: 148 EUR + MwSt.
Auskunft: IFG-Büro, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 e-mail: info@ifg-hl.de
 internet: www.ifg-hl.de

Thema: Okklusionsschienentherapie
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 24. 01. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: OA Dr. Peter Ottl
Kursgebühr: 165 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803 409

Thema: Laserschweiß-Grundkurs
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 24. 01. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Ein Mitarbeiter der Dentaurum Zahntechnik
Kursgebühr: 165 EUR + MwSt.

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

Thema: Ganzheitliche Kieferorthopädie Teil 4
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 24./25. 01. 2003
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Christoph Herrmann
Kursgebühr: 560 EUR inkl. MwSt. 450 EUR inkl. MwSt. f. Assistenten mit Nachweis KZV
Auskunft: Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne
Tel.: 02323/946 83 00
Fax: 02323/946 83 33

Thema: Satanische Verhandlungskunst
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 25. 01. 2003
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Friedrich W. Schmidt
Kursgebühr: 355 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne
Tel.: 02323/946 83 00
Fax: 02323/946 83 33

Thema: Informationsveranstaltung zur Kursreihe „Vorbereitung auf die amtsärztliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Zahnärzte und Apotheker“
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 25. 01. 2003, 10.00 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: Kursinhalte und -aufbau werden vorgestellt. Gasthörer-schaft beim anschließenden Übungskurs möglich; Anmeldung unbedingt erforderlich
Kursgebühr: kostenfrei
Auskunft: Frau Gardemin Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
Tel.: 05475/95 98 55
Fax: 05475/52 57

Thema: Vorbereitung auf die amtsärztliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Zahnärzte und Apotheker
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 25. 01. 2003, 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: Die PRAXISmanagerin
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 1. – 3. Kurstag: 27. – 29. 01. 2003; 4./5. Kurstag: 17./18. 02. 2003; 6. – 8. Kurstag: 10. – 12. 03. 03
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Angelicka Doppel
Kursgebühr: 2 280 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne
Tel.: 02323/946 83 00
Fax: 02323/946 83 33

Thema: Der neue Dreh im Wurzelkanal
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG
Termin: 29. 01. 2003, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: 70178 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Dr. Michael Cramer
Kursgebühr: 170 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: Modellgusskurs I
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 29. – 31. 01. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Berthold Wetzel
Kursgebühr: 260 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-479
Fax: 07231/803 409

Thema: Zahnärztliche Hypnose – ein Weg zur entspannten Behandlung
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG
Termin: 31. 01. 2003, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: 70178 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Renate Hoefl, Dr. Wolfgang Hoefl, Zahnärzte
Kursgebühr: 109 EUR + MwSt., 69 EUR jede weitere Person aus Ihrer Praxis
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: KFO-Laserschweißen
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 31. 01. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Ein Mitarbeiter der Dentaurum Zahntechnik
Kursgebühr: 165 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-479
Fax: 07231/803 409

Thema: Klammermodellgusskurs
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 31. 01. – 01. 02. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Klaus Dittmar
Kursgebühr: 410 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-479
Fax: 07231/803 409

Thema: „Best Day 2003“ Zukunftsunternehmen Zahnarztpraxis
Veranstalter: IFG Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 31. 01. + 01. 02. 2003
Ort: Bad Homburg, Kurhaushotel Maritim
Sonstiges: Ref.: Prof. Samy Molcho; Dr. Mokka Müller; Nikolaus B. Enkelmann; Dr. Ulrich Strunz; Horst Rüückle; Hans-Uwe L. Köhler
Kursgebühr: 590 EUR, Partnerpreis 350 EUR + MwSt.
Teampreis auf Anfrage
Auskunft: IFG-Büro, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
Tel.: 04503/77 99 33
Fax: 04503/77 99 44
e-mail: info@ifg-hl.de
internet: www.ifg-hl.de

Thema: Parodontologie und Kieferorthopädie – Behandlung von parodontal geschädigten Gebissen
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 31. 01./ 01. 02. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: PD Dr. D.M.D., D.D.S. Nezar Watted
Kursgebühr: 510 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-479
Fax: 07231/803 409

Thema: Der Endodontie-Fachtag 1-Tages-Kurs, der die Grundlagen der Wurzelkanalbehandlung in Diagnose und Therapie vertieft
Veranstalter: Carl Huxhol, NL der Pluradent AG & Co KG
Termin: 01. 02. 2002
Ort: Osnabrück
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Benz, Dr. Haffner, Dr. El-Mahdy, LMU München; es werden u.a. neuartige Verfahren der Wurzelkanalbehandlung vorgestellt und praktisch umgesetzt
Kursgebühr: Ab 280 EUR
Auskunft: Carl Huxhol, NL der Pluradent AG & Co KG, Ackerstraße 55, 49084 Osnabrück
Tel.: 0541/957 40-0
Fax: 0541/957 40 80

Wartezimmerlektüre für Kinder

Das interessiert Ihre kleinen Patienten

Terminvergaben sind nicht immer einzuhalten. Also müssen Patienten – vor allem die Kinder – im Wartezimmer gut und sinnvoll beschäftigt werden, damit ihnen die Zeit nicht lang wird. Wenn Sie das eine oder andere Buch für Ihre jungen Patienten anschaffen, werden diese vielleicht beim nächsten Besuch etwas früher in der Praxis erscheinen, um ungestört ein weiteres Kapitel lesen zu können.



Die Rüpelschule

Wer brav ist, bleibt sitzen! In der Rüpelschule ist die Welt auf den Kopf gestellt. Für Schreien und Toben, Schmatzen und unflätige Wortwahl gibt es Pluspunkte und gute Noten. Hier ist es so, wie es in der normalen Schule nicht sein darf. Michael Ende erzählt eine nette kleine Geschichte, die Volker Fredrich lustig illustriert hat.

Das nette Buch ist ein Renner für alle die, die gerade in die Schule gekommen sind und noch fürchterlich unter dem „Stillsitzen-müssen“ leiden.

Die Rüpelschule

Michael Ende, Volker Fredrich, Thienemann Verlag, Stuttgart – Wien, 2002, 11 Euro, 20 sFr, ISBN 3-522-43381-5.

Wir drei aus der Pappelstraße

Leo, Lutz und Lena aus der Pappelstraße sind die dicksten Freunde. Als plötzlich Leos Fahrrad von einem Lastwagenfahrer einfach so geklaut wird, merken sie erst, wie dick sie zusammenhalten. Ab geht's auf Verbrecherjagd, denn der clevere Leo hat sich das Autokennzeichen aufgeschrieben.

Für Kinder ab acht Jahren.



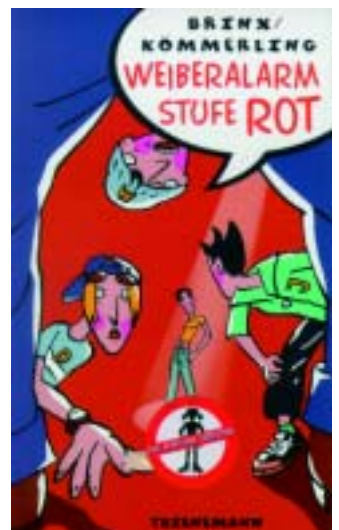
Wir 3 aus der Pappelstraße – Der Fahrradklau

Elisabeth Zöller, Thienemann Verlag, Stuttgart – Wien, 2002, 8,90 Euro, 16,30 sFr, ISBN 3-522-17483-6.

Weiberalarm Stufe Rot

Mädchen sind doof. Das finden auch Marc, Dickie und Jens. Eigentlich wollten alle Freunde zusammen an einen Bayrischen See in die Ferien fahren. Aber wegen einer Sechs in Latein muss Jens alleine in den Bayrischen Wald, um Latein zu pauken. Die beiden anderen finden das äußerst ungerecht und bedauern ihren Freund. Jens allerdings sieht das bald anders, denn seine Lateinlehrerin ist einfach zum Küssen!

Ein echt spannendes und dabei lustiges Buch, was sicherlich auch manches Mal der Realität entspricht.



Weiberalarm Stufe Rot!

Thomas Brinx, Anja Kömmerling, Thienemann Verlag, Stuttgart – Wien, 2002, 8,90 Euro, 15,90 sFr, ISBN 3-522-17532-8.

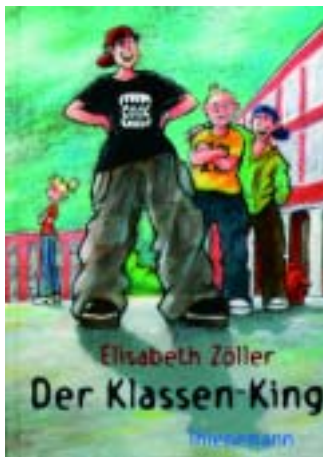


Foto: Lepata

Kinder im Wartezimmer, das ist nicht immer im Sinne aller Patienten. Man kann sie aber mit spannenden Büchern leichter an den Stuhl „fesseln“.

Der Klassen-King

Hannah ist hin und hergerissen. Einerseits findet sie Steffen ganz toll, er markiert den coolen Typen und stört ständig im Unterricht. Das wiederum findet Hannah auch nicht so gut. Dieses wohl in jeder Schulklasse bekannte Thema wird nett beschrieben und ein Lösungsweg ist aufgezeigt. Denn so cool ist der Coolman eigentlich gar nicht und schließlich doch ein richtig feiner Kerl. Das Buch richtet sich an Kinder in der dritten bis sechsten Klasse und spricht Jungen und Mädchen an.

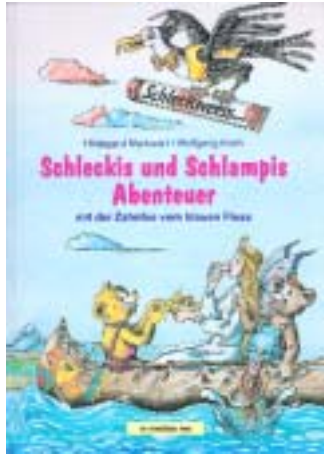


Der Klassen-King

Elisabeth Zöller, Bilder von Edda Skibbe, Thienemann Verlag, Stuttgart – Wien – Bern, 1999, 8,90 Euro, ISBN 3-522-17260-4.

Schleckis und Schlampis Abenteuer mit der Zahnfee

In vier Episoden beschreibt die Autorin Hildegard Markwart (Zahnärztin und Pädagogin) die



Abenteuer der Bärenkinder Schlecki und Schlampi von der Blaubeereninsel. Es geht um die Themen Zahnpflege, Ernährung und Zahnbehandlung. Wolfgang Koch hat lustig illustriert, was alles dort oben auf der Insel in der Nähe von Alaska rund um die Zahngesundheit passiert.

**Schleckis und Schlampis
Abenteuer mit der Zahnfee
vom blauen Fluss**
Hildegard Markwart,
Wolfgang Koch,
in medias res Verlag,
Landsberg am Lech, 2001,
15,24 Euro,
ISBN 3-935475-004.

Freund gesucht! Dringend!

Matthias ist eigentlich ein Musterkind. Mit guten Noten, einem Zimmer voller Spielsachen in einem großen Haus mit Garten und einer Mutter, die ihm alle Probleme löst. Aber so richtig glücklich ist der kleine Knabe nicht. Er merkt, dass die anderen Kinder in seiner Klasse anders sind. Sie raufen, bolzen und kommen mit Löchern in der Hose nach Hause. Diesen Konflikt beschreibt Gerda Anger Schmidt trefflich und schildert den Lösungsweg, der Matthias schließlich doch aus seiner behüteten Einsamkeit treibt und zu einem kleinen selbstbewussten Kerlchen macht. Dieses Buch ist perfekt geeignet für Praxen, die in so genannten

„Nobelvierteln“ liegen, wo gerade dieses Thema an der Tagesordnung ist. Für Kinder, deren Mütter vor lauter Langeweile verhindern, dass ihre Kinder zu selbstständigen kleinen Menschen werden!



Freund gesucht! Dringend!
Gerda Anger-Schmidt, Dachs
Verlag, Wien, 2001, D: 12,80
Euro, A: 12,90 Euro, CH 22,10 sFr,
ISBN 3-85191-222-5.
Bestellung beim Patmos Verlag,
Am Wehrhahn 100,
40211 Düsseldorf.



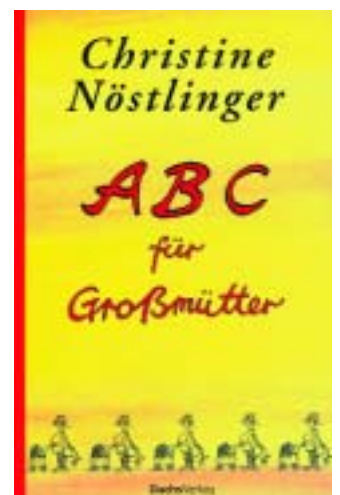
Meine Zähne putz ich nicht

Max hat partout keine Lust, die Zähne zu putzen. Nun denkt er sich eine Reihe Tricks aus, wie er diese lästige Angelegenheit umgehen kann. Aber wie es immer so ist... irgendwann hört er mehr über Löcher in den Zähnen und wie man darunter zu leiden hat. Da entscheidet er sich schließlich doch für das tägliche Hygienieritual. Nett und spritzig geschrieben von Friederike Wilhelmi und von Sophie Schmid außerordentlich ansprechend illustriert, sollte dieses kleine Buch nicht im Wartezimmer fehlen.

Meine Zähne putz ich nicht!
Friederike Wilhelmi, Sophie
Schmid, Prestel Verlag, München,
2002, 12,95 Euro, 23,80 sFr,
ISBN 3-7913-2666-X.

ABC für Großmütter

Ein Buch, das beschreibt, wie es so ist, wenn man Großmutter ist oder wird. Lustig sind viele Begebenheiten beschrieben, die alltäglich sind und allen Beteiligten gar nicht recht bewusst werden. Das Buch ist ein echter Lesespaß für junge und alte Omis, die ihre Enkel zum Zahnarzt begleiten und draußen warten müssen.



ABC für Großmütter
Christine Nöstlinger, Dachs-Verlag
GmbH, Wien, 1999, 14,40 Euro,
25,20 sFr, ISBN 3-85191-165-2.
Bestellung beim Patmos Verlags
GmbH, Am Wehrhahn 100,
40211 Düsseldorf.

Präventivmedizin

Kardiovaskuläre Risikopatienten bleiben viel zu häufig unerkannt

Till Uwe Keil

Mehr als ein Drittel der normalen Hausarztpatienten sind von einem unerkannten, hohen kardiovaskulären Risiko bedroht. Die Gefahr, im Laufe der nächsten zehn Jahre eine manifeste Koronare Herzerkrankung (KHK) zu entwickeln, liegt bei ihnen zwischen 20 und mehr als 40 Prozent. Das ergab eine bundesweite Erhebung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK).

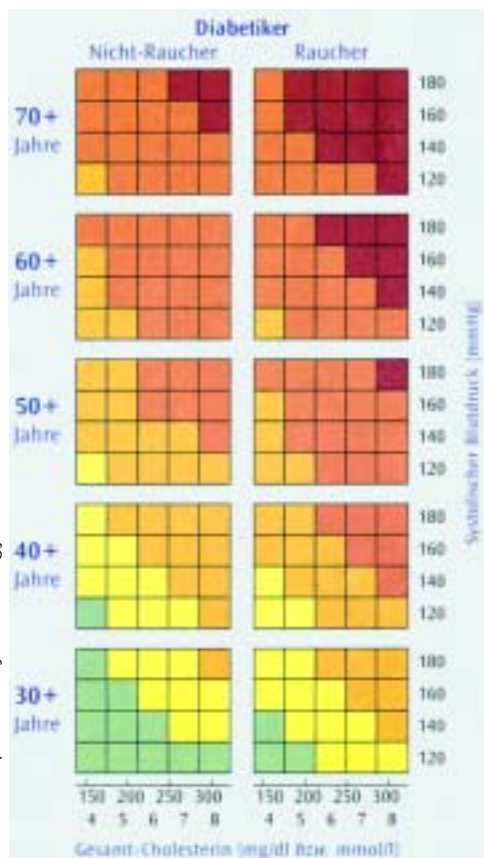


Abb. 1: Erhebungsbogen, der bei der KHK-Scoring-Woche benutzt wurde, hier für männliche Patienten mit Diabetes. (vom Autor sehr zur Selbsteinschätzung des Risikos der Leser empfohlen).



An dieser Stelle wurde bereits mehrfach darauf hingewiesen, dass die Risiken für kardiovaskuläre Erkrankungen vor allem durch die Kombination verschiedener Risikofaktoren exponentiell wachsen. Unbekannt ist jedoch, warum es in Deutschland so viele unerwartete Herzinfarkte und andere kardiovaskuläre Komplikationen, wie Schlaganfall, Herzinsuffizienz, periphere Verschlusskrankheit und mehr, gibt. Auf der diesjährigen Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) Ende September in Magdeburg wurden nun alarmierende Daten auf die Tisch gelegt, die zeigen, dass die Zahl der jährlich knapp 300 000 Herzinfarkte in der deutschen Bevölkerung deutlich verringert werden könnte, wenn man die Risikopersonen erfassen würde.

Normale Hausarztpatienten

Die nun publizierten Daten beruhen auf einer Erhebung in 1 122 Hausarztpraxen bei mehr als 27 000 Patienten, die auf den ersten Blick nicht infarktgefährdet schienen. Die als KHK-Scoring-Woche Anfang Juni durchgeführte Erhebung, konnte die DGK mit Spendengeldern der Firma Aventis durchführen.

Den Ärzten lag ein Abfragebogen vor, der grafisch eindeutig für Männer und Frauen getrennt allein aus den Blut-

druck- und Cholesterinwerten und der Raucher- sowie der Diabetes-Anamnese heraus das Risiko für einen Herzinfarkt innerhalb der kommenden zehn Jahre ermittelt (Abb. 1). Die erfassten Patienten waren zum großen Teil (95 Prozent) im Alter über 55 Jahre. 55 Prozent waren Männer, 45 Prozent Frauen. 22 Prozent Raucher waren in der Stichprobe und 35 Prozent Diabetiker. Nur jeder Dritte hatte einen normalen Blutdruck. Ebenso gering war der Anteil mit normalen Blutfetten: 27 Prozent der Untersuchten hatten sogar hohe bis extrem hohe Cholesterinwerte im untersuchten Serum. So wundert es nicht, dass mehr als ein Drittel der scheinbar gesunden Probanden Patienten mit einem behandlungsbedürftigen hohen Infarktrisiko waren. Teilweise hatten sie ein mehr als 40 Prozent hohes Risiko, in den kommenden zehn Jahren an einem Herzinfarkt zu erkranken, der bekannterweise zu mehr als 50 Prozent tödlich ausgeht. ■

Impfmedizin

Kombi-Impfstoff auch gegen Pertussis

Eine Auffrischimpfung gegen Keuchhusten (Pertussis) war mit den bislang (außer in Sachsen) verfügbaren Impfstoffen erst im Schulalter möglich. Das hat sich nun geändert. Eine neue Zulassung erlaubt es nun, schon bei vierjährigen Kindern eine Auffrischimpfung (Boosterung) mit einem Kombinationsimpfstoff gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis vorzunehmen. Das ist vor allem für die Pertussisimpfung relevant, da hier oftmals mit dem Eintritt in Gemeinschaftseinrichtungen, wie Kindergärten oder Schulen, die Kinder durch erkrankte Erwachsene gefährdet sind, sofern sie nicht einen ausreichenden Impfschutz haben. Das ist aber auch nach einer ausreichenden Impfung im Säuglingsalter meist nicht der Fall, wie die Erfahrungen aus der Schweiz, Österreich und Sachsen zeigen.

Der Impfstoff wurde für die Firma GSK unter dem Warenzeichen Boostrix® zugelassen und ist durch jeden Arzt auf Kassenkosten anwendbar. TUK

Palliativmedizin

Was sich die Sterbenden von den Lebenden wünschen

Till Uwe Keil

Ein hier zu Lande vielfach tabuisiert behandeltes Thema ist in den Vereinigten Staaten bereits offen diskutierbar: die aktive Sterbehilfe. Seit 1997 im US-Bundesstaat Oregon der „Death with Dignity Act“ Gesetzeskraft erlangte, konnte während fünf Jahren Erfahrung mit dem „assistierten Suizid“ gesammelt werden, wie es dort heißt. Die Motive der Sterbewilligen, die nun in einer wissenschaftlichen Erhebung eruiert wurden, sind teilweise überraschend. Sie können im Licht der Phänomenologie des „Familienstellens“ jedoch leichter verstanden werden.

Zuwendung bis zum letzten Atemzug. Auch wenn er assistiert sein sollte.



Foto: PhotoDisc

Die seit 1997 im US-Bundesstaat Oregon geltende Rechtslage erlaubt es einem Arzt, unter bestimmten Kautelen Sterbewilligen ein tödliches Medikament zu verschreiben, das ein als menschenwürdig empfundenes Sterben erleichtert. Nicht nur in den USA wurden immer wieder die Erfahrungen mit diesem Pioniergesetz analysiert. Meistens wurden die Ärzte über die Gründe für den Wunsch nach aktiver Sterbehilfe befragt. Nun hat das renommierte New England Journal of Medicine in einem Grundsatzartikel diese Motive nochmals präzisieren können. Es stützt sich dabei auf eine Erhebung bei dem betreuenden Personal in Sterbehospizen.

Wunsch nach günstigen Umständen dominiert

Die nun publizierte Untersuchung (N. Engl. J. Med., Band 347, S. 582-8) basiert auf einer schriftlichen Befragung des Pflegepersonals der insgesamt 52 Sterbehospize, die Patienten aus Oregon auf Basis der staatli-

chen Krankenversicherung aufnehmen. Von den 545 angefragten Pflegekräften antworteten 397 auf die detaillierten Fragen, die vor allem die Motivation der betroffenen Patienten erheben sollten. Insgesamt waren in den fünf Jahren 82 Patienten aus den erhobenen Hospizen durch assistierten Suizid aus dem Leben geschieden. Es handelte sich vor allem um terminale Tumorkranken (83 Prozent), so dass das relativ niedrige Lebensalter von 63,6 ($\pm 11,5$) Jahren nicht verwundert. Die Motive wurden nach der Häufigkeit ihrer Nennung in den aktuellen Gesprächen mit den Patienten während der Entscheidungsphase sowie nach der Dringlichkeit erfragt. Die Dringlichkeit in der Einschätzung der Pflegepersonen wurde in einem Score zwischen fünf (sehr dringliches Motiv) und eins (offensichtlich nicht so entscheidend) bewertet. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die geäußerten Motive. Vergleicht man die Patienten, welchen ein assistierter Suizid gewährt wurde mit den

anderen Patienten in den Hospizen, so fällt wiederum auf, dass nur zwei Motive für die Bitte um einen solchen letzten Dienst dominieren (Abb. 1):

- die Sorge, die Kontrolle über die Umstände des Sterbens zu verlieren sowie
- die Sorge, nicht mehr unabhängig von anderen selbst die Umstände des Sterbens bestimmen zu können, also die eigene Unabhängigkeit zu verlieren.

Es ist interessant, dass weder die Kostensituation noch die Belastung der pflegenden Angehörigen eine erhebliche Rolle bei der Entscheidung für einen assistierten Suizid zu spielen scheint. Selbst dort, wo die Patienten auch derartige Gründe angaben, verneinten in der Regel die ebenfalls befragten Angehörigen eine objektive Notlage. Ebenfalls überraschend war in der Befragung, dass nach den Auskünften der Pflegepersonen und auch – bei früheren Befragungen – der behandelnden Ärzte der Anteil von depressiv belasteten Patienten mit knapp einem Fünftel relativ gering war. Auch scheint nach Angaben der Pflegepersonen diese psychische Belastung für diese Entscheidung kaum eine Rolle gespielt zu haben, wie die Tabelle zeigt.

Mit dem Leben fertig werden

Der Wunsch, den eigenen unumgänglichen Tod in Würde und Selbstbestimmtheit erleben zu können, ist bei den meisten Menschen sicherlich vorhanden. In allen bekannten Befragungen erscheint dieser fast instinktiv bestimmende Wunsch nach einem „guten Tod“, bei dem natürlich auch die Furcht vor unerträglichen körperlichen Leiden mitschwingt.

Dieser Wunsch ist sicherlich unmittelbar verständlich. Wie wichtig es jedoch ist, den Sterbenden in ihrem letzten Wunsch nach einem guten Tod möglichst effektiv behilflich zu sein, wird aus einem ganz anderen Zusammenhang ersichtlich. Seit Jahren machen nämlich systemisch arbeitende Psychotherapeuten mit dem so genannten Familienstellen erstaunliche Erfahrungen, wenn es darum geht, dass sich Stellvertreter von bereits verstorbenen Familienmitglie-

den über die Schwierigkeiten äußern, ihren „Seelenfrieden“ zu finden und damit in der Sprache der modernen Thanatologie den Sterbeprozess zu beenden. Hier erkennt man die Bedeutung einer letzten Aufarbeitung von belastenden und schuldhaften Ereignissen des vergehenden Lebens, auf die nicht zuletzt Dr. Hunter Beaumont auf der 13. Internationalen Konferenz für Humanistische Medizin Anfang November in Garmisch-Partenkirchen hingewiesen hat.

Menschen, die – etwa durch Unfälle, Gewaltereignisse oder unsägliche körperliche Schmerzen – nicht mehr in der Lage sind, diese letzte Bewältigung ihres Lebens zu leisten, können später für andere Familienmitglieder eine – in den meisten Fällen nicht begreifliche – Belastung werden, etwa durch unbewusste Identifikation mit den Problemen der unglücklich Verstorbenen.

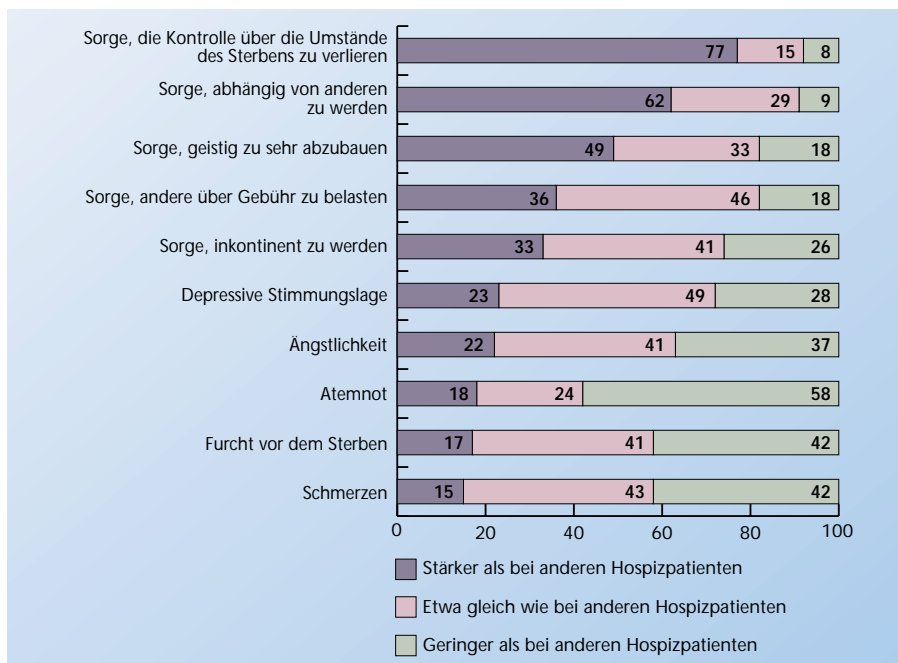


Abb. 1: Charakteristik der 82 Hospizpatienten, denen ein assistierter Suizid ermöglicht wurde, im Vergleich zu den übrigen Hospizpatienten. Die in Klammern angegebenen Zahlen beziehen sich auf die Anzahl der zu diesem Thema berichtenden Pflegekräfte. (Quelle: Linda Ganzini et al., 2002)

Auch wenn die weitgehend materialistisch geprägte Wahrnehmung des heutigen westlich geprägten Menschen kaum einen Zugang zu solchen Prozessen finden kann, muss man nach den Ergebnissen und den Erfolgen des Familienstellens doch davon ausgehen, dass sie eine Art „andere“ Wirklichkeit der geistigen Existenz des Menschen abbilden, was hier allerdings nicht weiter vertieft werden kann*.

Fazit

Das Sterben gehört zum Leben und damit zur modernen Medizin. Betrachtet man die Gründe, warum Patienten, die in Sterbehospizen eine möglichst optimale palliativmedizinische Versorgung erhalten, dennoch um einen assistierten Suizid nachsuchen, so findet man den Wunsch nach Selbstbestimmtheit und Würde als dominierendes Motiv. Hier können die Angehörigen, aber auch andere Betreuungspersonen einen wichtigen Dienst zur Humanisierung des Sterbens und zur Erleichterung des Lebens – zumindest der folgenden Generationen – leisten. ■

* Für eine Einarbeitung in die Erfahrungswelt des Familienstellens sei die aphoristische Ausgabe später Texte von Bert Hellinger, dem Nestor des Familienstellens, zur Lektüre empfohlen: Hellinger, B.: Entlassen werden wir vollendet. Kösel, München, 2001.

Geäußertes Motiv	Häufigkeit	Dringlichkeit
Wunsch, die Umstände des Sterbens kontrollieren zu können	77	5,0 (5,0-5,0)
Bereitschaft zu sterben	73	5,0 (4,0-5,0)
Wunsch, zu Hause zu sterben	69	5,0 (3,0-5,0)
Eindruck, eine Fortsetzung des Lebens sei unsinnig	66	5,0 (3,0-5,0)
Verlust der Selbständigkeit oder die Sorge um diesen Verlust	75	4,0 (4,0-5,0)
Geringe Lebensqualität oder Sorge um deren Verlust	75	4,0 (4,0-5,0)
Verlust der Lebenswürde oder Sorge um diesen Verlust	73	4,0 (3,75-5,0)
Schmerzen oder Furcht vor einer Verschlimmerung der Schmerzen	75	4,0 (3,0-5,0)
Unfähigkeit, für sich zu sorgen oder Furcht vor diesem Verlust	70	4,0 (3,0-5,0)
Eindruck einer unerträglichen Belastung des Lebens	71	4,0 (3,0-5,0)
Unfähigkeit, noch etwas Erfreuliches zu tun	67	4,0 (3,0-5,0)
Eindruck, alle Lebensziele erreicht zu haben	63	3,0 (2,0-5,0)
Erschöpfung oder Furcht davor	67	3,0 (2,0-5,0)
Atemnot oder Furcht vor einer Verschlimmerung derselben	69	3,0 (1,0-5,0)
Inkontinenz oder Furcht davor	65	3,0 (1,0-4,5)
Verwirrtheit oder Furcht davor	67	3,0 (1,0-4,0)
Erlebnis eines schwierigen Sterbevorganges bei anderen	44	2,0 (1,0-3,75)
Probleme bei der Finanzierung eines weiteren Aufenthaltes	60	2,0 (1,0-3,0)
Depressivität oder andere psychiatrische Erkrankungen	59	2,0 (1,0-3,0)
Übelkeit oder Furcht vor einer Verschlimmerung derselben	67	2,0 (1,0-3,0)
Zu geringe soziale Unterstützung	65	1,0 (1,0-2,0)

Tabelle 1: Häufigkeit und Wichtigkeit der Motive für die Bitte eines Hospizpatienten (n = 82) um einen medikamentös assistierten Suizid. Die Erhebung der Wichtigkeit erfolgte nach einem Score zwischen fünf (sehr wichtig) und eins (kaum von Bedeutung).

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

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

				Graue Felder nicht ausfüllen! ▼
Pat. Init. 	Geburtsdatum 	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.				
2.				
3.				
4.				
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:				
Anamnestische 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. Klinikweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.):				
Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM <input type="checkbox"/> , Hersteller <input type="checkbox"/> , <small>sonstige</small> <input type="checkbox"/> , <small>Arzneim.-Komm.</small> <input type="checkbox"/> , <small>Ärzte</small> <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
Erklärung der Kontaktperson: Zum Zwecke der Aufklärung des Vorkommnisses stimme ich der Weitergabe meines Namens sowie meiner Anschrift einschließlich Telefon- und ggf. Telefaxnummer an den Hersteller bzw. an den Bevollmächtigten des Herstellers des Medizinproduktes zu.				
				Datum/Unterschrift

Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Funktionslehre (AGF)

Kauflächen aus Gold oder doch lieber Keramik?

M. Oliver Ahlers

Unter besonderen Vorzeichen fand in diesem Jahr die Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Funktionslehre (AGF) statt: Im Rahmen einer Gemeinschaftstagung war diese 2002 mit den Tagungen der Arbeitsgemeinschaft für Grundlagenforschung sowie des Arbeitskreises für Didaktik in den Kongress der Muttergesellschaft der DGZMK eingebettet.

Als Thema der Tagung drängte sich daher eine Fragestellung auf, die bislang von den verschiedenen Fachgesellschaften unter unterschiedlichen Aspekten behandelt wurde: Die Zusammenhänge zwischen der Okklusion und dem innovativen Restaurationsmaterial Keramik.

Tatsächlich hatte die Funktionslehre in den vergangenen Jahrzehnten zeigen können, dass fehlerhafte oder problematische okklusale Gestaltungen zumindest Anlass für die Entstehung von Parafunktionen sein können, die als eine der möglichen Ursachen für die Entstehung von Funktionsstörungen des Kauorgans, so genannten „cranio-mandibulären Dysfunktionen“, beschrieben sind. In den vergangenen Jahren waren darüber hinaus zwar zahlreiche experimentelle und epidemiologische Arbeiten auf den Jahrestagungen der AGF vorgestellt worden, die die Bedeutung nicht-okklusaler Faktoren für die Krankheitsentstehung behandelten.

Im Bereich der materialkundlichen Forschung und damit auch auf den Jahrestagungen der Arbeitsgemeinschaft für Grundlagenforschung war darüber hinaus in den vergangenen Jahren eine Vielzahl von Studien vorgestellt wurden, die materialkundliche Fragen im Hinblick auf die Bewährung moderner Keramiken behandelten. Insofern bot es sich an, im Rahmen dieser Gemeinschaftstagung aufzuzeigen, inwieweit die Verwendung derartiger Materialien Funktionsstörungen des Kauorgans mit bedingen kann, beziehungsweise inwieweit in der Therapie von Patienten mit derartigen Problemen keramische Materialien aus heutiger Sicht einsetzbar sind.

Die beiden Hauptvorträge, die dieses Jahr daher in einem „Workshop Funktionslehre“

zusammengefasst wurden, behandelten das Thema dann auch aus beiden Gesichtspunkten. Im ersten Referat berichtete dabei Prof. Dr. Wolfgang B. Freesmeyer, FU Berlin, über den aktuellen Stand der medizinischen Literatur im Hinblick auf die Verwendung von Gold zur Restauration von Zahnhartsubstanzen allgemein und im Speziellen auf die dabei zu berücksichtigenden Faktoren im Hinblick auf die okklusale Gestaltung. Dabei konnte der Referent zeigen, dass die heute zur Verfügung stehenden Edelmetall-Legierungen auf Grund ihres hohen E-Moduls geeignet sind, verloren gegangene Zahnhartsubstanzen so zu ergänzen beziehungsweise zu ersetzen, dass auch eine Wiederherstellung der Kaufunktion in der ursprünglichen Form möglich ist. Verschiedene moderne Okklusionskonzepte in Verbindung mit der Simulation in geeigneten Artikulatoren ermöglichen es dabei, ein im Rahmen reversibler Therapiemaßnahmen bewährtes Okklusionskonzept in definitive Restaurationen zu überführen. In diesem Zusammenhang verwies Freesmeyer auf die Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft für Funktionslehre in der DGZMK zur Therapie von Funktionsstörungen des Kauorgans (siehe www.dgzmk.de).

Funktion und Keramikrestauration

Im zweiten Hauptvortrag berichtete Dr. Stephan Paul, Oberarzt in der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik an der Universität Zürich, über die therapeutischen Möglich-

keiten im Zusammenhang mit der Verwendung moderner Dentalkeramiken. Dabei konnte er zeigen, dass die modernen Keramiken heutzutage sowohl im Hinblick auf deren Randschlussverhalten, als auch auf deren okklusales Verschleißverhalten ausgesprochen gut untersucht sind. Aus verschiedenen In-vitro-Simulationen sowie In-vivo-Studien lässt sich dabei zusammenfassen, dass bei geeigneter Insertionstechnik heute die Keramiken hohe Erfolgsraten gewährleisten, was allerdings eine korrekte Indikationsstellung sowie die Einhaltung der vergleichsweise sehr auf-

wändiger Verarbeitungsvorschriften voraussetzt.

Im Hinblick auf die okklusale Gestaltung und die dabei zu erwartenden Verschleißigenschaften verwies der Referent auf die hierzu vorliegenden Untersuchungen, die in

der Regel das Verschleißverhalten – allerdings im Rahmen von entsprechend entwickelten Simulationen – als materialspezifischen Vergleichswert beurteilen. Dabei konnten verschiedene Studien zeigen, dass heute Dentalkeramiken zur Verfügung stehen (zum Beispiel Empress, Fa. Ivoclar Vivadent), die in ihrem Abrasionsverhalten dem natürlichen Zahnschmelz vergleichsweise ähnlich sind.

Einig waren beide Referenden sich in der Frage, dass sie trotz gezielter Recherche keinerlei Publikationen nachweisen konnten, die die Eignung moderner Dentalkeramiken im Rahmen funktionstherapeutischer Behandlungen klinisch-experimentell untersuchen beziehungsweise belegen. Allein dieses eine Beispiel illustriert, dass die vielfach erhobene Forderung, alle (zahn-)ärztlichen Entscheidungen und Maßnahmen nach Möglichkeit auf der Basis der Ergebnisse evidenzstarker Studien zu fällen, in der Praxis nicht durchführbar ist, weil die ent-



sprechenden Studien auch mit erheblichem Suchaufwand nicht nachweisbar sind. Für den Kliniker ergibt sich hieraus als einzige Alternative, auf Informationen der nächsten Evidenzstufe zurückzugreifen, nämlich die Meinungen entsprechender Experten, wie sie auf derartigen Jahrestagungen ausgetauscht werden.

Interdisziplinäre Behandlungsstrategien

Weitere Vorträge stellten die Ergebnisse aktueller Studien und moderne Konzepte vor. Dabei konnte die interdisziplinäre Arbeitsgruppe aus der Medizinischen Hochschule Hannover ihre Untersuchungsergebnisse über das Auftreten von Funktionsstörungen der Halswirbelsäule einerseits und des Kauorgans andererseits vorstellen. Wie die Vortragende, PD Dr. Meike Stiesch-Scholz, Hannover, erläuterte, legen es diese experimentellen Ergebnisse nahe, zukünftig im Rahmen der klinischen Funktionsanalyse auch der Funktion der oberen Halswirbelsäule Beachtung zu schenken. Sie bestätigte damit Vorschläge der Hamburger Arbeitsgruppe aus den Jahren 1996 und 2000.

Eine große Anzahl von CMD-Sprechstunden verschiedener Universitätskliniken arbeitet derzeit im Rahmen einer multizentrischen Studie zusammen, um den therapeutischen Nutzen verschiedener Formen der Initialbehandlung zu vergleichen. Da hierfür eine ausgesprochen gute Übereinstimmung in der Vorgehensweise der verschiedenen Untersucher unabdingbar ist, konnte PD Dr. Alfons Hugger, Düsseldorf, die Ergebnisse einer hierfür durchgeführten Kalibrierungsveranstaltung vorstellen. Dabei zeigte er, dass die Reproduzierbarkeit der erhobenen Befunde aus der klinischen Funktionsanalyse bei einer Vielzahl von Untersuchern für die einzelnen Befunde unterschiedlich, im internationalen Vergleich jedoch sehr groß ist. Für die klinische Praxis bestätigt diese Untersuchung die Eignung der klinischen Funktionsanalyse als Weichen stellende Untersuchung, die Aufschluss über die Art von Funktionsstörungen gibt und so eine Grundlage für die Entscheidung über weitere diagnostische und therapeutische Maßnahmen bildet.



Eine weitere Arbeitsgruppe aus fünf Universitäten stellte zudem einen Vorschlag zur Zuordnung der Befunde aus der instrumentellen Funktionsanalyse zu entsprechenden Initialdiagnosen aus der klinischen Funktionsanalyse vor. Das von Dr. M. Oliver Ahlers, Hamburg, gemeinsam mit Prof. Dr. Holger Jakstat, Leipzig, Prof. Dr. Wolfgang B. Freesmeyer, FU Berlin, PD Dr. Alfons Hugger, Düsseldorf und Prof. Dr. Georg Meyer, Greifswald, erarbeitete Konzept ermöglicht künftig ein systematisches Vorgehen zur Bestätigung oder Widerlegung der Initialdiagnose aus der klinischen Funktionsanalyse.

Mitgliederversammlung

Im Rahmen der diesjährigen Mitgliederversammlung der Arbeitsgemeinschaft für Funktionslehre wurden darüber hinaus verschiedene berichtenswerte Entscheidungen getroffen. Dabei entschieden die Mitglieder, einem Antrag des Vorstands zu folgen, die Vereinigung umzubenennen in „Arbeitsgemeinschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie“, fortan abgekürzt als „AFDT“. Dadurch soll stärker deutlich werden, dass die AFDT die nationale Fachgesellschaft nicht nur in der Lehre, sondern in allen Fragen der Funktionsdiagnostik und -therapie ist. Zur besseren Vertretung dieser Kompetenz im internationalen Rahmen wird die AFDT darüber hinaus als erste Gruppierung innerhalb der DGZMK auch einen englischen Namen mit gleicher Buchstabenfolge tragen; die Bezeichnung lautet „Academy for Functional Diagnostics and Therapy (AFDT)“. Die Übereinstimmung der Buchstabenabkürzung ist dabei bewusst gewollt.

Ebenfalls beschlossen wurde, den bisherigen „Förderpreis der Arbeitsgemeinschaft für Funktionslehre“ umzubenennen in „Alexander Motsch-Preis“. Mit dieser Umbenennung soll der Bekanntheitsgrad dieses hochdotierten Forschungs-

preises erhöht werden, einhergehend mit einer Würdigung der Verdienste des am längsten amtierenden Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft, Prof. Dr. Alexander Motsch, dem durch seinen frühen Tod die überfällige Ehrenmitgliedschaft der Arbeitsgemeinschaft versagt blieb.

Im kommenden Jahr findet die Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie wieder am angestammten Ort, dem Kur- und Kongresshotel in Bad Homburg, statt. Das Thema der Jahrestagung wird lauten: „Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie bei CMD“. Nähere Informationen hierzu im Internet auf der Webseite (siehe www.dgzmk.de).

*Dr. M. Oliver Ahlers, Oberarzt
Abteilung für Zahnerhaltung und präventive Zahnheilkunde, Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
20246 Hamburg*

FDI Fédération Dentaire Internationale und ISO/TC 106 Dentistry

Die Zusammenarbeit wird optimiert

Karlheinz Kimmel

Anlässlich des FDI-Kongresses in Wien haben der Weltzahnärzteverband und das für zahnärztliche Normung international zuständige Gremium ISO/TC 106 festgelegt, die Zusammenarbeit künftig zu intensivieren. Hier ein kurzer Einblick in die intensive Arbeit auf diesem Gebiet, über die oft nur wenig nach außen bekannt wird.

Die internationale Normungsarbeit ist eine der wesentlichen Grundlagen der Qualitätssicherung und ebenso der interdisziplinären Kommunikation. Während die Qualitätsmanagement-Normenreihe DIN EN ISO 9000:2000 für alle Bereiche der Arbeitswelt eine mehr oder weniger relevante Gültigkeit hat, ist für unsere fachspezifische Normung das ISO/TC 106 Dentistry zuständig, das mit seinen acht Unterkomitees alle Produktgebiete abdeckt. Ebenso wie im nationalen DIN-Normenausschuss Dental und im europäischen CEN/TC 55 Dentistry sind im internationalen ISO/TC 106 Wissenschaft, Industrie und Arbeitspraxis vertreten.

Ein besonderes Verhältnis besteht zwischen dem Weltzahnärzteverband FDI und dem ISO/TC 106, wobei dieses ISO-Gremium in den 60er Jahren die Normungsarbeit der FDI übernommen hat, die ursprünglich auf den Produktspezifikationen der American Dental Association (ADA) beruhte.

Für die FDI war von 1964 bis 1979 die Kommission für Zahnärztliche Materialien, Instrumente, Ausrüstung und Arzneimittel (CO-MIET) und von 1979 bis 1992 die Kommission für Dentalprodukte aktiv, die dann – wie auch die anderen FDI-Kommissionen zu einer Kommission vereinigt wurde, deren Vorsitz Prof. Dr. Elmar Reich (KaVo) innehat.

Jetzt hat die FDI, die sich im Laufe der letzten Jahrzehnte – immer unter zahnärztlicher Führung – von einer reinen Zahnärzteorganisation zu einer übergeordneten Fachweltvereinigung entwickelt hat, die eindimensionale Kommissionsstruktur wieder aufgehoben und eine wissenschafts- und eine praxisnahe Kommission etabliert.

Anlässlich der Jahrestagung des ISO/TC 106 vom 23. bis 28. September 2002 in Wien

hat die FDI in der Vollversammlung über ihre Intentionen bezüglich der weiteren Zusammenarbeit mit diesem ISO-Komitee berichtet.

Derzeitiger FDI-Repräsentant ist der Geschäftsführer der Wissenschaftskommission

Prof. Asbjørn Jokstad, während das ISO/TC 106 von Prof. Dennis Smith in der FDI-Kommission vertreten wird.

Anlässlich der Jahrestagung des ISO/TC 106 2001 in Lillehammer war vereinbart worden, dass

das Komitee selbst und seine Unterkomitees ihre Arbeitsdokumente der FDI-Kommission übermitteln, was – so der FDI-Bericht – leider nur mit den beiden vom DIN-Normenausschuss Dental in Pforzheim betreuten SC 4 Dentalinstrumente und SC 6 Zahnärztliche Ausrüstung funktioniert hat. Der Geschäftsführer des DIN NA Dental Dr.-Ing. Hans-Peter Keller, der auch Sekretär der deutschen Delegation im ISO/TC 106 ist, beschreibt die Kooperation mit der FDI-Kommission als sehr gut und geht davon aus, dass die gegenseitige Kommunikation noch verbessert werden kann.



Gemeinsame Fachweltaufgabe

Dies hat auch der neue FDI-Exekutivdirektor Dr. Johann T. Barnard anlässlich des FDI-Kongresses vom 1. bis 5. Oktober 2002 in Wien erklärt. Innerhalb der FDI hat eine Sonderarbeitsgruppe, der auch der Vorsitzende des ISO/TC 106 angehört, Vorschläge für eine Optimierung der zukünftigen Zusammenarbeit vorgelegt, die in Wien mit einer positiven Grundstimmung diskutiert worden sind.

Die FDI hat – wie bereits erwähnt – mit der im Jahr 1964 erfolgten Gründung einer besonderen Kommission für den Dentalpro-



Anlässlich des FDI-Kongresses in Wien wurde festgelegt, die Arbeit im Bereich internationale zahnärztliche Normung zu intensivieren.

Foto: Knauerphase

duktbereich bewiesen, dass sie auf internationaler Ebene um die Normung und damit die Qualitätssicherung zahnärztlicher Arbeitsmittel und Werkstoffe bemüht sein will. Zwei der legendären amerikanischen Werkstoffwissenschaftler, nämlich Prof. George C. Paffenbarger und Dr. John Stanford, waren sowohl Vorsitzende der FDI-COMIET als auch des ISO/TC 106. Diese FDI-Kommission wurde dann später von Prof. Dr. Gertraude Franz, Hamburg, geleitet, die ebenfalls jahrelang im ISO/TC 106 maßgeblich mitgearbeitet hat.

Erster deutscher Delegationsleiter im ISO/TC 106 war der 1. Vorsitzende des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie, Konsul Dr. Herbert Rauter (1967 bis 1983). Prof. Dr. Jochen Viohl, Berlin, ist einer der wenigen heute noch aktiven ISO-Mitarbeiter „der ersten Stunde“. Gerade auf der

deutschen Seite war man immer davon überzeugt, dass die Normungsarbeit eine gemeinsame Aufgabe unserer Fachwelt ist, also nicht nur die Dentalindustrie betrifft. VDDI, Bundeszahnärztekammer und DGZMK haben die ISO-Arbeit immer wieder unterstützt. Zahlreiche Initiativen sind vom DIN NA Dental ausgegangen, wobei insbesondere die „Bohrergruppe“ eine wesentliche Pionierarbeit geleistet hat. Das SC 4 „Dentalinstrumente“ wird seit 1967 von Emil Lange (Ela) geleitet. Das Subkomitee 6 „Zahnärztliche Ausrüstung“ wurde auf Vorschlag deutscher Experten aus Wissenschaft, Industrie und Arbeitspraxis – mit den Schwerpunkten Ergonomie und Infektionsschutz – etabliert. Vorsitzende waren hier der Chronist (1967 bis 1975), der ehemalige Siemens Dental-Chef Dipl.-Ing. Ernst August Behne (1976 bis 1982) und der

frühere DIN NA Dental-Geschäftsführer Dipl.-Gwl. Oberingenieur Hans Kittel (1993 bis 1998). Derzeitiger Vorsitzender ist Dipl.-Ing. Jürgen Nille (KaVo).

Über die intensive Arbeit – nicht nur während der Jahrestagungen – ist immer nur wenig bekannt geworden, wie überhaupt die eigentlich unspektakulären Normungsaktivitäten allenthalben unterschätzt werden, obwohl sie wesentlich zur Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in zahnmedizinischen und zahn-technischen Arbeitssystemen beitragen. Offensichtlich sind hier FDI und ISO auf einem guten Weg.

*Dr. med. dent. Karlheinz Kimmel
Haskenstraße 7
56335 Neuhäusel*

Ein Ergebnisbericht

Die Identifizierung unbekannter Toter

Marcus Müller †, Norbert Schwenzer

Die vorliegende Arbeit stellt die Ergebnisse einer Auswertung von 204 post mortem untersuchten Gebissen dar, die in den Zahnärztlichen Mitteilungen (zm) veröffentlicht wurden. Die Ausarbeitungen geben einige neue Ansatzpunkte für die Darstellung der Identifizierungsmeldungen.



Foto: Glazer

Ein Mitglied des Identifizierungsteams überträgt Röntgenbefunde eines Toten des 11. Septembers in den Zahnstatus.

Bei Massenkatastrophen, Unfällen oder Gewaltverbrechen ist die Identität der Opfer zunächst oft unbekannt. Zu allen Zeiten und in vielen Zivilisationen existiert der Wunsch, die Identität verstorbener unbekannter Personen festzustellen. Die Notwendigkeit einer Identifizierung hat psychosoziale, juristische, ethische und versicherungstechnische Gründe. Die Gesellschaft kann einen Trauerfall erst dann akzeptieren, wenn die Identität der Verstorbenen zweifelsfrei feststeht.

Juristisch setzt die Ausstellung eines offiziellen Totenscheines die festgestellte Identität des Verstorbenen voraus. Üblicherweise erfolgt sie aufgrund visueller Erkennung, stomatologischer, medizinisch anthropologischer, daktyloskopischer oder genetischer

Untersuchungen. Bevorzugt werden wissenschaftliche Methoden der forensischen Odontostomatologie herangezogen.

Vom Bundeskriminalamt [Ahlf 1999] wurde die Zahl aufgefundener und bisher nicht identifizierter Leichen in Deutschland und im Ausland (deutsche Staatsangehörige) in den Jahren 1967 bis 1998 mit 2604 angegeben. Diese Zahlen haben keinen offiziellen Charakter. In den USA lagen 1985 Hinweise auf 40 000 Personen vor, deren Schicksal unbekannt war [Bernstein 1997]. In Deutschland werden täglich etwa 200 bis 300 Personen als vermisst gemeldet.

Ein Schlaglicht auf praktische Belange bei der Identifizierung unbekannter Leichen liefert der Bericht von Benthous und Endris

[1999] über die Katastrophe am 3. Juni 1998 bei Eschede. Innerhalb von vier Tagen hat das Expertenteam zwei Drittel der Opfer vor Ort identifiziert. Mit 69 Prozent war der Zahnstatus als Identifizierungsmerkmal die primäre Identifikationsmethode, gefolgt von der Daktyloskopie (16 Prozent) und der Personenbeschreibung (zehn Prozent).

Von den Opfern des 11. September konnten 55 bis 60 Prozent mit Hilfe der forensischen Odontostomatologie sowie einer Kombination derselben mit der DNA-Analyse identifiziert werden [Glazer und Theis 2002]. Auch erfolgte die Identifizierung der meisten bei der Flugzeugkatastrophe am Bodensee Umgekommenen durch Untersuchungen des Zahnsystems.

Identifikationsmethoden

Forensische Identifizierungsmethoden beinhalten die Analyse von Fingerabdrücken (Daktyloskopie) unter der Voraussetzung, dass die Verwesungserscheinungen diese Untersuchungen zulassen, sowie die DNA-Analyse, die allerdings eine Vergleichsanalyse benötigt.

Odontostomatologische Identifikationsmethoden basieren auf der Untersuchung des stomatognathen Systems. Zähne, und insbesondere der Zahnschmelz (Enamel), sind als härteste Gewebe des menschlichen Körpers vor Verwesung, physikalischen und chemischen Einflüssen bekanntlich am besten geschützt.

Das gilt auch für zahnrestaurative Materialien. Das Gebiss eines Erwachsenen mit 32 Zähnen hat pro Zahn fünf Flächen. Für 32 Zähne ergeben sich 160 Flächen, die für einen Menschen charakteristisch sind. Hinzu

kommen Spuren zahnärztlicher Behandlung an einem oder mehreren Zähnen, die auf unterschiedliche Art restauriert oder entfernt worden sind.

Damit ergibt sich für jedes Individuum ein eigenes Zahnbild (Cesteley et al. 1980). Um unbekannte Tote identifizieren zu können, müssen die zahnmedizinischen Daten post mortem mit den ante-mortem-Befunden verglichen werden.



Foto: Glazer

Die zahnmedizinischen post-mortem-Daten beinhalten:

Fallnummer, Zeitangaben, Autorisierung, Ortsangaben, vermeintliche Identität.

Daten der Körperbeschreibung:

geschätztes Alter der Leiche, Rasse, Geschlecht, Leichenzustand.

Beschreibung der Kieferfragmente:

- vorhandene fehlende und retinierte Zähne sowie Restaurationen, Art der Restaurationen und behandelte Zahnflächen, parodontaler Zustand, Zahnstein und Verfärbungen, Fehlstellungen, Rotationen, Impaktierungen, unvollständig durchgetretene Zähne, Bestimmung der nach dem Eintreten des Todes verlorenen Zähne

- festsitzender Zahnersatz, Teilprothesen, Implantate (sozialer Stand)

- Spuren von abnehmbaren Prothesen

- Okklusale und intermaxilläre Beziehungen

- Rassenmerkmale

- Konstitutionstypen.

Datierungen und Beschriftung der Modelle nach Angaben der FDI.

Eigene Untersuchungen

1. Anhand von polizeilichen Hilfsersuchen, die in zahnmedizinischen Fachzeitschriften veröffentlicht wurden, sollte die Effektivität

der odontostomatologischen Identifizierungsmethoden überprüft werden.

2. Darüber hinaus interessierte uns, welchen Anteil odontostomatologische Identifizierungsmethoden am Gesamterfolg der Identifizierung haben.

3. Ob eine Beziehung zwischen der Qualität der Suchmeldung der Polizei und der Aufklärungsquote bestand, war eine weitere Fragestellung.

status und andere Untersuchungen. In zwei Fällen (2,4 Prozent) durch ausschließlich radiologische Mittel und in acht Fällen (9,8 Prozent) mit Hilfe von Weichteilrekonstruktionen.

Bei der statistischen Auswertung wurde deutlich, dass durch die ausführliche Beschreibung des Zahnstatus in keinem Fall eine ausschließlich zahnmedizinische Identifizierung möglich war. Daraus ist der Schluss

Bei der Identifizierung der Todesopfer von Katastrophen wie dem Terroranschlag auf das World Trade Center oder dem Zugunglück von Eschede sind auch Zahnärzte gefragt.



Foto: Kanton Aargau

Zu diesem Zweck wurde in der Zeitschrift „Zahnärztliche Mitteilungen“ der Jahre 1984 bis 1996 nach diesbezüglichen Publikationen gesucht. Sie stellt eine retrospektiv erhobene Querschnittsuntersuchung mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens dar, der an die einzelnen Polizeipräsidien verschickt wurde und auf dem unter anderem vermerkt werden sollte, welchen Anteil odontostomatologische Methoden bei der Identifizierung hatten. Es wurden insgesamt 105 Bögen an die entsprechenden Polizeibehörden verschickt, davon konnten 82 ausgewertet werden.

Ergebnisse

Der Fragebogenrücklauf betrug 79 Prozent. Aus den 82 auswertbaren Fragebögen ergab sich, dass in 28 Fällen eine Identifikation (34,1 Prozent) möglich war und in 54 Fällen (65,9 Prozent) die Identifikation nicht gelang. Die Identifizierungen gelang in acht Fällen (9,8 Prozent) durch alleinige odontostomatologische Methoden, in zehn Fällen (12,2 Prozent) durch den Zahn-

zu ziehen, dass der Erfolg nicht ausschließlich vom Informationsgehalt der Annonce abhängt. Die Aufklärungsrate ist auch abhängig von der Zahl der Leser. Die Aufklärungsquote in der Zeitschrift zeigt, dass in den Sommermonaten (Heft Nr. 11 bis 14) die Aufklärungsquote am geringsten ist.

Diskussion und Schlussfolgerungen

Die vorgenannten Ergebnisse geben zu folgenden Überlegungen Anlass:

- Es wäre sinnvoll, in Anlehnung mit dem amerikanischen CAPMI auch in Deutschland und später international einen einheitlichen Identifizierungsbogen einzuführen, der für alle Polizeibehörden verbindlich wäre.

- Die althergebrachten Karteikartensysteme in den Zahnpraxen sind mit ihren umständlichen Suchroutinen effektive Hindernisse und führen zu mangelnder Mitarbeit bei Identifizierungsersuchen der Polizei. Eine zunehmende Ausstattung der Zahnarztpraxen mit Computern und Program-



In etwa einem Drittel der in den zm veröffentlichten Fälle konnte der Tote identifiziert werden.

■ Kieferorthopäden behandeln vorwiegend Kinder im Alter zwischen sieben und 14 Jahren und fertigen in diesem Zeitraum alle zwei Jahre Röntgenaufnahmen sowie Situationsmodelle an. Auf diese Weise sammelt sich genügend Dokumentationsmaterial an. Zahnärzte sollten gebeten werden, Gipsabdrücke und Röntgenaufnahmen aufzubewahren.

Zusammenfassung

Es wurde überprüft, wie effektiv die Identifizierung unbekannter Toter anhand des Zahnstatus ist. Hierzu werden 205 in den zm publizierte post-mortem-Befunde herangezogen. Durch spezielle Fragebögen, die an die einzelnen Polizeidienststellen versandt wurden, konnte nachgewiesen werden, dass in etwa einem Drittel der Fälle eine odontostomatologische Identifizierung möglich war. In 65,9 Prozent der Fälle war die Identifikation nicht möglich. Die Analyse der aufgeklärten Fälle ergab auch Hinweise auf eine jahreszeitliche Abhängigkeit mit einem deutlichen Sommerloch.

Kontaktadresse:
 Prof. Dr. Dr. med. Dr. Dr. h.c.
 Norbert Schwenzer
 Klinik u. Poliklinik für Mund-,
 Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Osianderstr. 2-8
 D-72076 Tübingen



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



Foto: PhotoDisc

men, die sämtliche konservierenden prothetischen, kieferorthopädischen und chirurgischen Arbeiten in einem geeigneten Zahnschema registrieren, würde die Suche von zahnärztlicher Seite erleichtern.

■ Die den Abrechnungsstellen übergebenen Behandlungsdaten von Zahnärzten sollten unter Gewährleistung der zahnärztlichen Schweigepflicht dem BKA zugänglich gemacht werden.

■ Software-Hersteller sollten Suchroutinen entwickeln, die es möglich machen, nach einem bestimmten Zahnschema in den Stammdaten der Praxis oder KZV zu suchen, was bis heute nicht möglich ist. Bei den Veröffentlichungen in den „Zahnärztlichen Mitteilungen“ sollte eine gute

Platzierung, eventuell im Anschluss an das Inhaltsverzeichnis, gewählt werden. Eine farbige Hervorhebung oder Fotos der unbekanntenen Leichen könnten eine größere Aufmerksamkeit erzielen.

Sehr wichtig erscheint ein verbindlicher Daten-Algorithmus mit einem einheitlichen Layout. Falls die zahnärztlichen Computerprogramme über entsprechende Suchroutinen für Zahnschemata verfügen, wäre es denkbar, die Anzeige in der Presse mit einer Chipkarte zu versehen, die die Daten des Zahnschemas enthält und vom Chipkarten-Lesegerät gelesen werden kann, um auf diese Weise schnell entscheiden zu können, ob die unbekanntene Person in der Praxis behandelt worden ist.

Das „bringen“ die Dritten

Gesundheitsnutzen von Zahnersatz

Thomas Kerschbaum

In der modernen Zahnheilkunde hat sich das Spektrum dessen, was durch zahnmedizinische Maßnahmen als Gesundheitsziel anzustreben ist, über die rein körperlich-funktionalen Aspekte hinaus erweitert.

Mundgesundheit ist nach einer neueren Definition „die Fähigkeit, ein breites Spektrum an Nahrungsmitteln zu zerkauen und zu essen, deutlich zu sprechen, ein sozial akzeptables Lächeln sowie ein entsprechendes dentofaziales Profil zu besitzen, sich im Mundbereich wohl zu fühlen, frei von Schmerzen zu sein und einen frischen Atem zu haben“ [vergleiche Sheiham et al., 1997].

Der Nutzen der Zähne, der Nutzenverlust durch verloren gegangene Zähne und der Nutzenrückgewinn durch prothetische Versorgung bemisst sich daher an vor allem an

- physiologischen und
- psychosozialen Dimensionen von Mundgesundheit.

Zu den physiologischen Dimensionen gehören der Erhalt oraler Strukturen, der Einfluss auf Nahrungsaufnahme, Kaufähigkeit, Sprache, Ästhetik und Tragekomfort. Neuerdings wird – ganz aktuell – auch ein Einfluss auf das Hörvermögen diskutiert. Bei den psychosozialen Dimensionen sind Lebensqualität, Zufriedenheit, positives orales Körpergefühl, Selbstvertrauen und Kommunikationsfähigkeit zu nennen. Hierüber hat die Deutsche Gesellschaft für zahnärztli-



Foto: Corbis



Die Abbildung zeigt den Unterschied in der Einschätzung der Wirkungen von Zähnen und Zahnersatz auf die Kaufunktion in Abhängigkeit davon, ob die antwortenden Personen noch ohne Zahnersatz sind oder welche Form des Zahnersatzes sie tragen. Die angezeigten Werte entsprechen dem Saldo der Anteile derer, die positive oder negative Wirkungen angeben. Die untere Kurve zeigt die Ergebnisse für die 35- bis 44-Jährigen (Erwachsene, n = 655), die obere für die 65- bis 74-Jährigen (Senioren, n = 1367; alle Daten aus DMS III).

Gutachten zum Bedarf von Zahnersatz

Die DGZPW hat Ende 2001 ein Gutachten der I+G Gesundheitsforschung, München, erhalten. Dieses analysierte die Bedarfsentwicklung für prothetische Leistungen in der Zahnheilkunde bis zum Jahr 2020 und erstmals auch die Nutzen Dimensionen von Zahnersatz. Die fachliche Betreuung der Arbeit und die Ableitung der Schlussfolgerungen lag bei einer Fachkommission der DGZPW, bestehend aus den Professoren: Thomas Kerschbaum (Köln), federführend, Rainer Biffar (Greifswald) und Michael Walter (Dresden). Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), Köln, hat für die Analysen und Berechnungen freundlicherweise die Daten aus den DMS-Studien zur Verfügung gestellt.

che Prothetik e.V. (DGZPW) auf ihrer Jahrestagung in Dresden 2002 neue Erkenntnisse gesammelt, über die berichtet wird. Neben den objektiven zahnmedizinischen Kriterien sind die Behandlungserwartungen und Wertungen der Patienten von Bedeutung. Bei den Ausführungen zu den einzelnen Nutzendimensionen werden daher auch Fragebogenergebnisse der DMS III-Studie (Deutsche Mundgesundheitsstudie) vorgestellt. Dabei geht es um die Wertschätzung der Zähne und des Zahnersatzes im Hinblick auf einzelne Lebensbereiche, unterteilt nach den Trägern unterschiedlicher Zahnersatzformen, und um die Zufriedenheit der Befragten mit ihrem Zahnersatz.

Prof. Dr. Thomas Kerschbaum
Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Kerpener Str. 32
50931 Köln-Lindenthal
T.Kerschbaum@uni-koeln.de

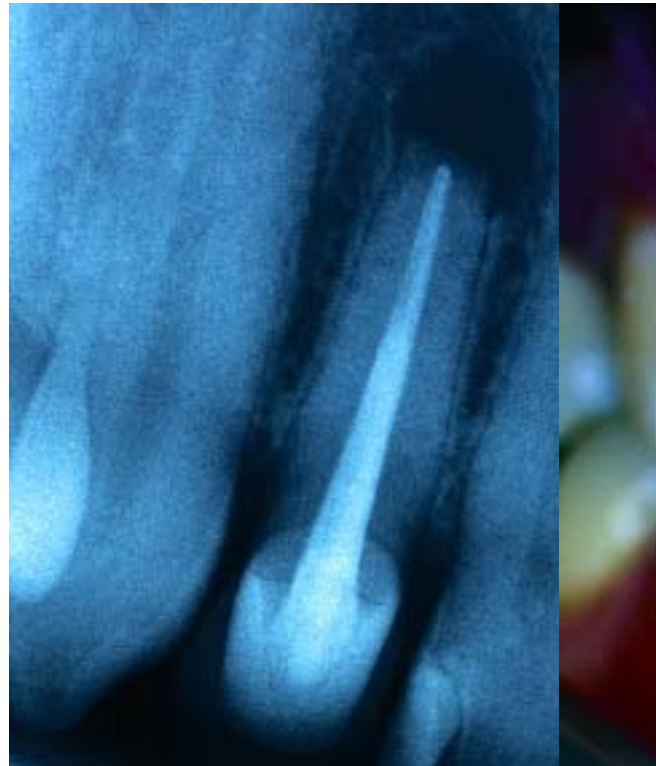
Restoration endodontisch versorgter Zähne

Brita Willershausen, Benjamin Briseño, et al.

Die vorliegende Studie an 573 wurzelbehandelten Zähnen belegt eine hohe Erfolgsrate endodontisch versorgter Zähne bei fachgerechter endodontischer Behandlung, rascher definitiver Versorgung und weitgehender Schonung der Zahnhartsubstanz und Nutzung moderner adhäsiv verarbeiteter Werkstoffe auf Kunststoffbasis.

In den letzten Jahrzehnten haben restaurative Behandlungsmöglichkeiten auf Grund werkstoffkundlicher Forschungen erhebliche Therapieerweiterungen erfahren. Durch die Einführung adhäsiv verarbeiteter Materialien auf Kunststoffbasis sind Substanz schonende Präparationstechniken möglich geworden und viele klassische Kavitätenpräparationen sind bereits neu überdacht worden. Für den Indikationsbereich der Restauration kleinerer bis hin zu größeren kariösen Defekten der Zahnhartsubstanz gehören beispielhaft die Blackschen Regeln bereits dem „letzten Jahrhundert“ an. Andere Behandlungsbereiche haben jedoch in den letzten Jahrzehnten kaum Änderungen im Therapiekonzept erhalten, wie unter anderem die definitive Versorgung wurzelkanalbehandelter Zähne. In der Lehre werden oft noch aggressive Substanz opfernde Stiftstumpfaufbauten propagiert und es werden Stiftpräparationen mit einer Länge von zwei Dritteln – bezogen auf die Gesamtwurzel – empfohlen Sorensen et al. [1984], ohne die Anatomie der meist gekrümmten Wurzelkanäle besonders zu berücksichtigen. Versuche von Nergiz et al. [1993] belegten das Vorliegen von gleichen Abzugskräften bei unterschiedlichen Stiftlängen, bei vorheriger Bearbeitung (Aufrauung) der Wurzelkanalinnenflächen und der

Klinische Situation (Abb. re.) einer Inceram-Krone 12 eines wurzelkanal-behandelten Zahnes, versorgt mit einem adhäsiven Stiftsystem. Links: Situation im Röntgenbild.



Stiftoberflächen. Die Stiftstumpfvorsorgung wurzelkanalbehandelter Zähne wurde bis heute oft als Dogma (Definition: eine nicht hinterfragbare Überzeugung beziehungsweise Lehrmeinung) hingenommen. Viele Überlegungen, die damals zur Einführung der Stiftstumpfvorsorgung geführt haben,

wie Unsicherheiten einer andiskutierten Versprödung des devitalen Zahnes, begrenzte Möglichkeiten der Stabilisierung des Zahnes und der Forderung nach extremen Belastbarkeitswerten für avitale Zähne, konnten in den letzten Jahrzehnten wissenschaftlich deutlich widerlegt werden.



Abb. 1: Radiologischer Befund des Zahn 15 mit Wurzellängsfraktur (72-jährige Patientin) mit Abspreizung der distalen Wurzel nach Metallstiftversorgung

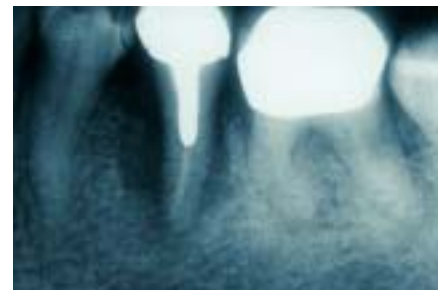


Abb. 2: Radiologische Darstellung des Zahnes 35 mit Wurzelquerfraktur (58-jährige Patientin) nach gegossenem Stiftaufbau

Die Frage der Eigenschaften und Eigenheiten des Dentins nach Devitalisierung wurde ebenso kontrovers diskutiert und es zeigte sich, dass keine physikalischen Unterschiede zwischen vitalen und devitalen Zähnen vorlagen, bezogen auf die Mikro-

festigkeit, Härte, Frakturanfälligkeit sowie Zahnstabilität. Die Studien von Sedgley und Messer et al. [1992] bestätigten die Thesen von Stanford, dass avitale Zähne nicht vermehrt zur Versprödung und Frakturanfälligkeit neigen.



Fotos: Willershausen

Auch Argumente bezüglich der Unterscheidung des Feuchtigkeitsgehalts zwischen avitalen und vitalen Zähnen konnten nicht bestätigt werden. Degeneration beziehungsweise Rückgang kollagener Fasern sowie Feuchtigkeitsverlust von Dentinstrukturen scheinen nach Gutmann et al. [1992] eine untergeordnete Rolle zu spielen. Als wesentliche Erkenntnisse konnte demonstriert werden, dass keine klinisch relevanten Unterschiede zwischen vitalen und avitalen Zähnen vorlagen.

Die Frage der Notwendigkeit einer Stiftversorgung wurzelkanalbehandelter Zähne wurde in den letzten Jahren ebenso vielfältig diskutiert. Für stark zerstörte Zähne stehen heute neben den klassischen individuell gegossenen Stiftaufbauten eine Vielzahl von passiven und aktiven Ankersystemen sowie konfektionierte moderne Adhäsiv-Stiftsysteme zur Verfügung, zu denen

Wurzelstiften geben Anlass zur Überlegung, ob solch hohe Werte in einer Relation zur natürlichen Situation des menschlichen Gebisses stehen [Pröschel et al. 1994]. Attin und Hellwig et al. [1994] werfen in ihren Untersuchungen die Frage auf, ob Stiftsysteme in Anbetracht der gemessenen Kaukräfte überhaupt notwendig seien. Reeh et al. [1989] stellten fest, dass endodontisch versorgte Zähne vorrangig durch Stiftpräparationen geschwächt werden und Howe und McKendry [1990] belegten diese Aussage ein Jahr später (Abbildungen 1-3). Trabert et al. [1978] konnten in ihren Untersuchungen sogar Erhöhungen der Frakturanfälligkeit nach Stiftversorgung feststellen. Assif et al. [1993], Isidor [1992] und Stiefenhofer et al. [1994] folgerten aus ihren Untersuchungen, dass die Form der Wurzelstifte ohne wesentlichen Einfluss auf die Frakturreistenz des Zahnes sei. Studien von Libman et al. [1995] und Sorensen et al. [1990] belegten, dass eine Restdentinstärke von 1,5 bis zwei Millimetern die Frakturanfälligkeit deutlich vermindern kann. Trope et al. [1985] wiesen darauf hin, dass große Frakturwiderstände bei Zähnen beobachtet wurden, wenn diese nicht stiftversorgt waren. Die größte Zahnstabilität zeigte sich folglich bei möglichst großem Erhalt von Zahnhartsubstanz. Metallische Stiftsysteme, die in den letzten Jahrzehnten meist verwendet wurden, zeigten verschiedene Nachteile, beispielsweise Korrosionserscheinungen, Verlust der Stifte und gehäufte Faktionen [Morgano et al. 1999; Trabert et al. 1978]. Die Misserfolge leiteten sich von den mechanischen Eigenschaften

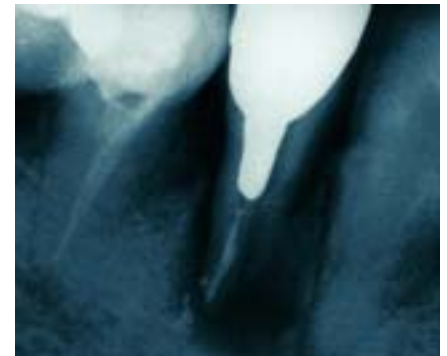
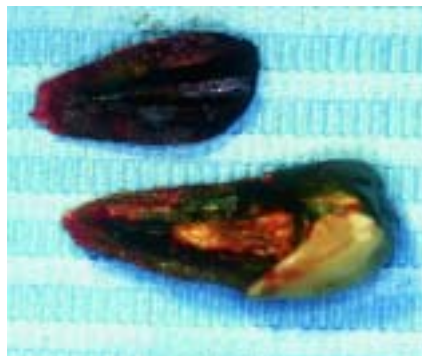


Abb. 3 a und b: Längsfraktur des Zahnes 34 (72-jähriger Patient) nach Stiftverankerung mit gegossenem Edelmetall. Darstellung der extrahierten Wurzelanteile

festigkeit, Härte, Frakturanfälligkeit sowie Zahnstabilität. Die Studien von Sedgley und Messer et al. [1992] bestätigten die Thesen von Stanford, dass avitale Zähne nicht vermehrt zur Versprödung und Frakturanfälligkeit neigen.



Abb. 4: Kronenfraktur des Zahn 27 (68-jähriger Patient) nach erfolgreicher Endodontie ohne zeitnahe definitive Restauration des Zahnes. Der Patient suchte – trotz mehrfacher Erinnerung – die Klinik erst nach 13 Monaten auf, als er eine vermehrte Zahnbeweglichkeit feststellte.

ten der Werkstoffe ab und es zeigten sich Zusammenhänge zur Länge und Formgestaltung der jeweiligen Stiftsysteme [Assmussen et al. 1999, Weine et al. 1991]. Die Autoren Sidoli [1997] und Morgano [1996] beschrieben, dass Stiftsysteme die Frakturgefahr von wurzelkanalbehandelten Zähnen deutlich erhöhen. Als Folgerung dieser Beobachtungen vermerkten Morgano et al. [1996] sowie Torbjöner [1995], dass grundsätzlich Stifte nicht der Stabilisierung des Zahnes sondern der Retention des prothetischen Aufbaus dienen sollten.

In den letzten Jahrzehnten hat der Bedarf endodontischer Behandlungen in Deutschland auf Grund gestiegener Prophylaxe, Patientenerwartungen, veränderter Bevölkerungsstrukturen und Behandlungsfortschritten erheblich zugenommen.

Wesentlich für den Erfolg einer Wurzelkanalbehandlung sind die optimale Wurzelkanaltechnik, der rasche definitive Verschluss der endodontischen Kavität sowie eine Substanz schonende Rekonstruktion des Zahnes (Abbildungen 4, 5). Breitgefächerte Meinungen liegen zum Zeitpunkt der definitiven Restauration nach erfolgreicher Endodontie vor. Während in Deutschland meist auf Grund kassenzahnärztlicher Empfehlungen eine Beobachtungszeit von drei bis sechs Monaten nach der Wurzelkanalbehandlung bis zur definitiven prothetischen Versorgung wahrgenommen wird, beschreibt die amerikanische Gesellschaft für



Abb. 5 a: Devitaler oberer Prämolare, der auf Grund des Zahnhartsubstanzenverlustes und des Keileffektes der Amalgamfüllung frakturierte

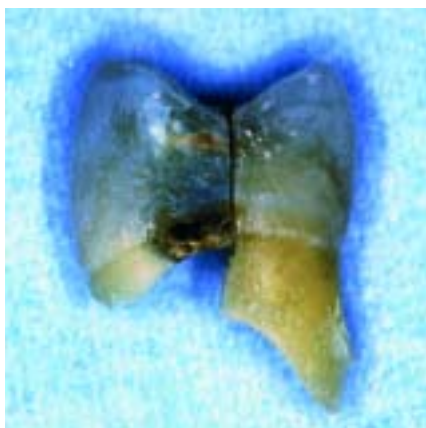


Abb. 5 b: Ansicht der frakurierten und extrahierten Prämolarenteile

Endodontie zur Vermeidung von Reinfektionen und möglicher Frakturen eine zügige permanente Zahnkronenrestauration [En-

dodontics 1995]. Durch die steten Erweiterungen der Indikationsbereiche moderner Füllungswerkstoffe stehen uns gegenwärtig neben adhäsivverarbeitbaren Stiftsystemen und Aufbauwerkstoffen eine Vielzahl werkstoffkundlich hervorragender Füllungsmaterialien zur maximalen Zahnhartsubstanz schonenden Restauration zur Verfügung. Die Verwendung friktionsloser, adhäsivankerter Stiftsysteme in Kombination mit Faserstiften scheint sich als eine viel versprechende Alternative zu den klassischen Metallstiftaufbauten darzustellen. Diese Stiftsysteme zeigen auf Grund der positiven Eigenschaften eine deutliche Zunahme der Popularität. Zu den Vorzügen zählen die Elastizitätseigenschaften der Stifte, die mit Dentin vergleichbar sind, die drucklose Applikation der Stifte und der adhäsive stabilisierende Verbund mit den Dentinflächen [Vichi et al. 2002, Duret et al. 1990].

In der vorliegenden Untersuchung zur Erfolgswertung endodontischer Maßnahmen mit anschließender definitiver Restauration unter maximaler Schonung der Zahnhartsubstanz sind ausschließlich Behandlungen von erfahrenen Zahnärzten einer Universitätszahnklinik nachuntersucht worden. Neben der radiologischen Kontrolluntersuchung sind Zeitpunkt und angewandte Technik der definitiven Kronenversorgung einschließlich möglicher Komplikationen und Misserfolge ausgewertet worden.

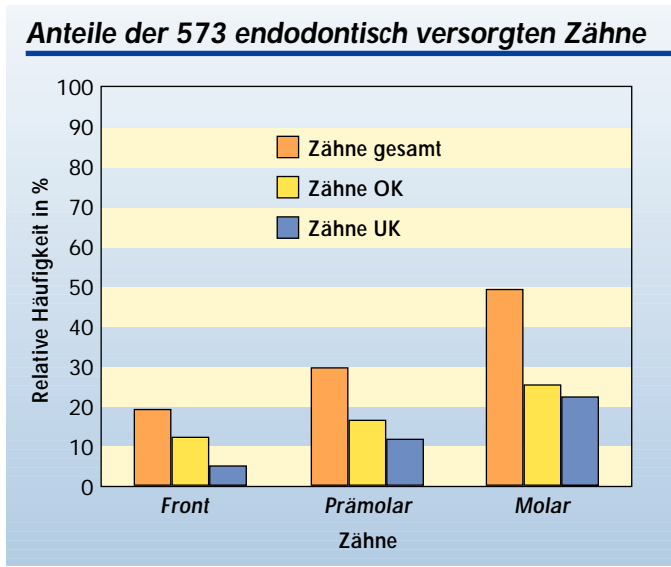


Abb. 6: Häufigkeitsverteilung der wurzelkanalbehandelten Zähne, bezogen auf OK und UK

Zeitspanne zwischen WF und Versorgung

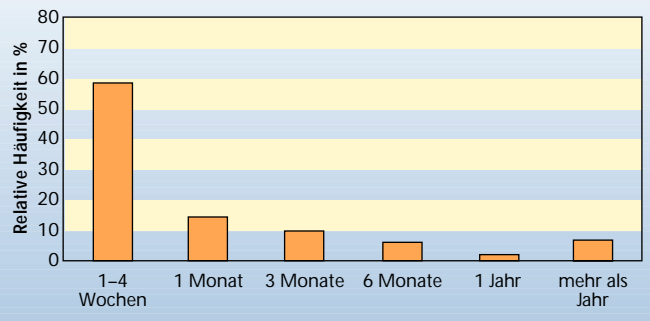


Abb. 7:
Zeitlicher Abstand
(in Monaten)
zwischen Abschluss
der Wurzelkanal-
behandlung und
definitiver
Restauration

Material und Methoden

In der vorliegenden retrospektiven Studie sollte der Erfolg endodontischer Behandlungen einschließlich der definitiven Restaurationen nachuntersucht werden. Alle Therapiemaßnahmen sind bei ambulanten Patienten (381 Patienten beiderlei Geschlechts, Altersspanne: 18 bis 78 Jahre) aus der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der Zahnklinik der Johannes Gutenberg-Universität Mainz durchgeführt worden. Insgesamt sind 573 Zahnbehandlungsfälle überprüft worden, deren Restauration unter der besonderen Beachtung der Zahnhartsubstanz-erhaltung stand. Die Ausgangsdiagnosen umfassten akute pulpitisches Beschwerden, chronische apikale Entzündungen, traumatische Verletzungen der Pulpa, Wurzelkanalrevisionen, sowie Wurzelkanalbehandlungen auf Grund prothetischer Präparationsmaßnahmen. Zu den Ausschlusskriterien der Patienten in der vorliegenden Studie zählten Patienten mit schweren Allgemeinerkrankungen oder gravierenden Systemerkrankungen. Alle erforderlichen Behandlungen sind von erfahrenen Zahnärzten mit mehr als fünf Jahren Berufserfahrung durchgeführt worden. Als Auswertungskriterien sind bei allen Patienten neben der klinischen Diagnostik des Pulpazustandes der Ablauf der Wurzelkanalbehandlung sowie die Häufigkeit der erforderlichen Behandlungstermine dokumentiert worden. Röntgenologische Kriterien waren: apikale und periradikuläre Veränderungen, Wurzelresorptionen, parodontale Veränderungen und verbreiteter Desmodontalspalt. Ebenso von Bedeutung war der Zeitabstand zwischen abgeschlossener Wurzelkanalbehandlung und definitiver Restauration, die verwendeten provisorischen Verschlussmaterialien sowie Art und Umfang der Kronenres-

tauration. Besonders berücksichtigt wurden die ausschließliche Kronenversorgung mit plastischen Materialien auf Kunststoffbasis, die Anwendung von Stiftsystemen bei stark zerstörten Zahnkronen (metallische Stifte, Ankersysteme, Keramikstifte, Adhäsivstiftsysteme) einschließlich Onlayversorgung und Überkronungsmaßnahmen. Vermerkt wurden mögliche Verluste der Füllungen, der Stiftaufbauten oder der Kronen, Frakturen von Kronen oder Wurzeln sowie die Bildung von Abszessen, Paro-Endo-Läsionen oder apikaler Prozesse. Alle Misserfolge wurden in Bezug zu den durchgeführten Wurzelkanalbehandlungen und Kronenrekonstruktionen gebracht.

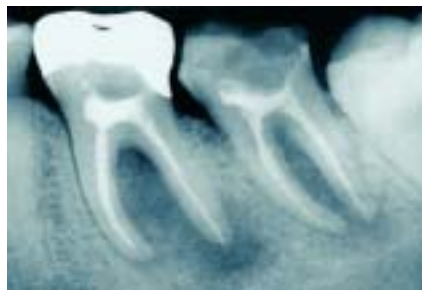


Abb. 8 a: Zähne 46 und 47 unmittelbar nach Wurzelkanalbehandlung. Die apikalen Veränderungen sind noch bei beiden Zähnen erkennbar.



Abb. 8 b: Gleiche Zähne nach 19 Monaten. Es ist zur deutlichen Ausheilung der apikalen Region gekommen. Da die Patientin jedoch nicht zur Erneuerung der definitiven Restauration erschien, kam es zur massiven Ausbreitung der Wurzelkaries

Ergebnisse

Insgesamt sind 573 endodontische Behandlungsfälle von 381 gesunden Erwachsenen (49 Prozent Männer, 51 Prozent Frauen) nachuntersucht worden. Von allen untersuchten Zähnen entfielen 20 Prozent auf Frontzähne, zu 30 Prozent waren es Prämolaren und zu 50 Prozent Molaren. 58 Prozent der wurzelkanalbehandelten Zähne fanden sich im Oberkiefer und 42 Prozent im Unterkiefer (Abbildung 6). Die Zeit zwischen erfolgter Wurzelkanalbehandlung und definitiver Füllung betrug in 60 Prozent der Fälle weniger als drei Wochen, gefolgt von 15 Prozent mit drei bis vier Wochen, bei zehn Prozent wurde die definitive Restauration erst nach drei Monaten durchgeführt, bei sechs Prozent ergab sich eine Zeitspanne von sechs Monaten, in zwei Prozent erfolgte die Restauration nach einem Jahr und in den verbliebenen Fällen wurde die definitive Versorgung auf Grund besonderer Situationen (Patientencompliance) erst nach mehr als zwölf Monaten durchgeführt (Abbildung 7).

Die negativen Auswirkungen der zeitlich erheblich verzögerten definitiven Restauration von erfolgreich wurzelkanalbehandelten Zähnen ist auf den Abbildungen 4 und 8 zu sehen. Nach abgeschlossener Wurzelkanalbehandlung und Schmerzfreiheit erschien diese Patientin erst 19 Monate später zur Kontrolle und Weiterversorgung des Molaren.

Für die Zeit zwischen dem Abschluss der Wurzelkanalbehandlung und der definitiven Restauration (Abbildung 9) erfolgte ein provisorischer Verschluss (Abbildung 10) mit verschiedenen Materialien: In 57 Prozent der Fälle erfolgte eine Kunststofffüllung, in 20 Prozent kam Cavit zur Anwendung, in 20 Prozent Glasionomerelemente, in einem Prozent Phosphatzement und in zwei Prozent der Fälle eine Amalgamfüllung.

Bei der Erfassung der definitiven Versorgung der Frontzähne zeigte sich, dass die Zähne (OK und UK) in 50 Prozent der Fälle mit Kompositen definitiv versorgt wurden (Abbildung 11). Bei 39 Prozent fand eine Versorgung mit keramisch verblendeten

Definitive Versorgung

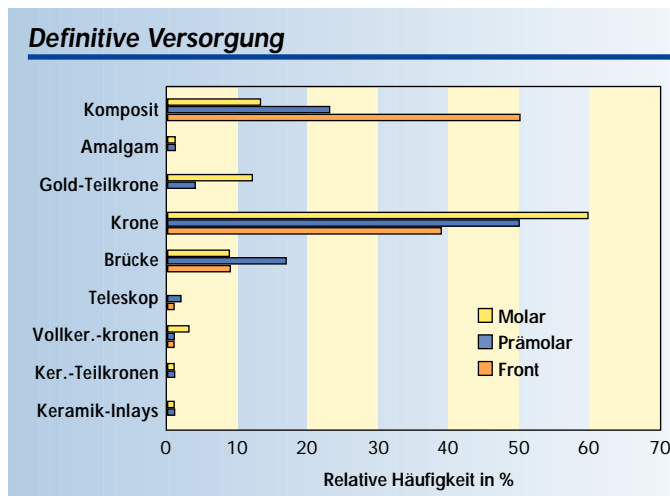


Abb. 9: Angaben zur Häufigkeitsverteilung der definitiven Restaurationen bei wurzelkanalbehandelten Zähnen, bezogen auf Molaren, Prämolaren und Frontzähne

Einzelkronen statt, und bei neun Prozent der wurzelkanalbehandelten Zähne wurden die Frontzähne in eine Brückenkonstruktion mit einbezogen. Zusätzlich zu der genannten definitiven Versorgung der Frontzähne wurden in 20 Prozent der Fälle Stiftsysteme verwendet. Meist kamen Radix-Anker mit GIZ / Kompositaufbau (neun Prozent) zur Anwendung, gefolgt von weiteren konfektionierten Stiftsystemen (sechs Prozent); bei vier Prozent wurden gegossene Metallstifte und in einem Prozent ein Keramik-Stift-System verwendet.

Die Prämolaren sowohl des Oberkiefers als auch des Unterkiefers wurden in 50 Prozent der Fälle mit keramisch verblendeten Kronen versorgt, und bei 23 Prozent sind ausschließlich Komposite verwendet worden, wie das Fallbeispiel 12 belegt. 17 Prozent der Prämolaren dienten als Pfeiler für Brücken, bei vier Prozent erfolgte eine Versorgung mit Goldteilkronen, gefolgt von Keramik-Inlays, Keramik-Teilkronen und Vollkeramikronen. 16 Prozent der Prämolaren wurden mit Stiftsystemen versorgt, wobei in sieben Prozent Kronenaufbauten mit Radix-Ankern durchgeführt wurden, gefolgt von anderen konfektionierten Stiftsystemen.

Die Molaren wurden zu 60 Prozent mit Vollgusskronen versorgt, zu 13 Prozent mit Kompositen, zu neun Prozent sind die Zähne in eine Brückenkonstruktion einbezogen worden und eine Inlay/Onlay-Versorgung erfolgte in zwölf Prozent. Bei Situationen mit ausgeprägter Kronen-

Provisorische Versorgung

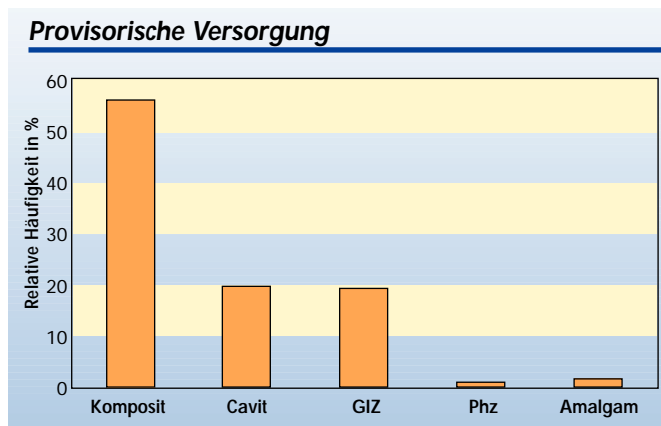


Abb. 10: Angaben zur Häufigkeit der verwendeten provisorischen Versorgungen bei Zähnen nach Abschluss der Wurzelkanalbehandlung

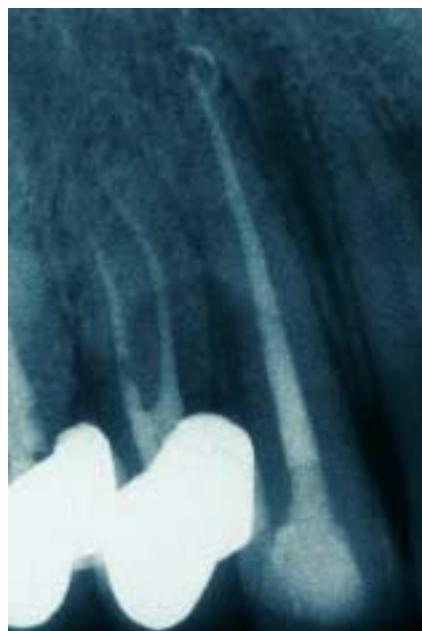


Abb. 11: Oberer rechter Eckzahn, der nach erfolgreicher Wurzelkanalbehandlung ausschließlich mit Kompositmaterial restauriert wurde.

zerstörung wurde bei neun Prozent eine Restauration mit Stiftsystemen angewandt (konfektionierte Stiftsysteme; Radix-Anker). Schmerzempfindungen und Irritationen nach Wurzelkanalbehandlungen traten in seltenen Fällen auf.

Die Frontzähne zeigten in drei Prozent der Fälle Schmerzempfindungen unmittelbar nach abgeschlossener Endodontie; nach sechs bis zwölf Monaten fanden sich bei fünf Prozent Missempfindungen, wobei nur bei einem Patienten gravierende Komplikationen (Abszess mit Zahnverlust) zu verzeichnen waren. Bei den Prämolaren traten in fünf Prozent der Fälle unmittelbar nach

der Behandlung leichte bis mittlere Beschwerden auf. Nach etwa sechs Monaten klagte ein Patient und nach zirka drei Jahren ein weiterer Patient über geringfügige Missempfindungen. Unmittelbar nach der abgeschlossenen Wurzelkanalbehandlung kam es bei den Molaren in drei Prozent der Fälle zu Problemen, in zwei Prozent nach etwa sechs Monaten, in zwei Prozent nach zirka drei Jahren.

Komplikationen in Form von Frakturen der Kronen traten in 2,5 Prozent der untersuchten Zähne auf und Wurzelfrakturen wurden zu 0,8 Prozent vermerkt. Röntgenologische Veränderungen ohne Beschwerden fanden sich in einem Prozent und in 1,4 Prozent kam es zu Abszessbildungen. In weiteren 0,7 Prozent traten Fistelbildungen auf, in zwei Prozent der Fälle musste eine Wurzelspitzenresektion durchgeführt werden und in 2,5 Prozent erfolgte die Extraktion des betreffenden Zahnes.



Bild 12 a: Wurzelgefüllter Prämolare (Thermafill-Wurzelfüllung); als Alternative zur Kronenversorgung des Zahnes wurde die direkte Kompositversorgung ohne zusätzliche Stiftversorgung in Betracht gezogen. Als Alternative zur Keramikinlayversorgung fiel die Wahl auf ein Feinpartikelhybridkomposit. Auf Grund der extendierten Kavität des Zahnes bestand die Notwendigkeit zur adhäsiven Stabilisierung.

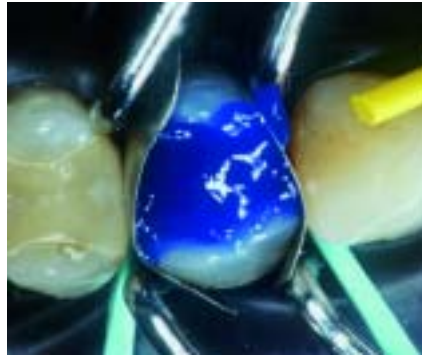


Bild 12 b: Angelegtes Teilmatrizensystem (3M Espe); Ätzung der Gesamtkavität mit Phosphorsäure entsprechend dem Total Etch/Total Bond Prinzip zur adhäsiven Stabilisierung der verbliebenen Zahnhartsubstanz.

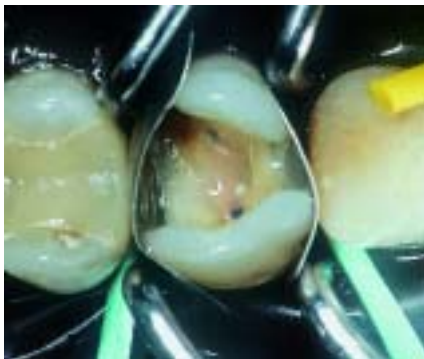


Bild 12 c: Nach Absprühen der Phosphorsäure und Adhäsivapplikation wurde ein Flowkomposit (Flowline, Heraeus-Kulzer) appliziert.



Bild 12 d: Fertiggestellte adhäsive Komposit-Füllung (Charisma, Heraeus-Kulzer) nach Ausarbeitung und Politur.

Diskussion

Der Bedarf endodontischer Maßnahmen wird in Deutschland insbesondere auf Grund der speziellen Bevölkerungsstruktur weiterhin eine starke Zunahme erfahren. Dies erfordert von den Zahnärzten fachgerechte und dennoch zeitlich angemessene Wurzelkanalbehandlungen, die Nutzung moderner Restaurationsmaterialien sowie von Seiten der Patienten eine gute Compliance und Mundgesundheitseinstellung. Ein wurzelkanalbehandelter Zahn kann erst dann als vollständig behandelt betrachtet werden, wenn eine definitive Restauration zur Erlangung der vollen Funktionsfähigkeit durchgeführt worden ist.

In zahlreichen Studien konnte nachgewiesen werden, dass Undichtigkeiten im Kronenbereich, Sekundärkaries oder lange provisorische Versorgungen signifikante



Bild 12 e: Klinisches Bild nach drei Jahren: Die Füllung ist intakt, es imponiert ein unterkritischer Schmelzriss am palatinalen Höcker.

Faktoren für endodontische Misserfolge darstellen [Sundqvist 1998].

Bei der Entscheidung zur Rekonstruktion des endodontisch behandelten Zahnes müssen des weiteren verbliebene Zahnhartsubstanz, okklusale Funktionen, Lage des Zahnes im Kiefer sowie Länge und Krümmung der Zahnwurzel berücksichtigt werden.

Bei wurzelkanalbehandelten Zähnen mit stark zerstörten Zahnkronenanteilen sollen oft Wurzelstiftversorgungen durchgeführt werden, um die erforderliche Retention der prothetischen Restauration zu ermöglichen. In zahlreichen klinischen Studien wurde die Stabilität von Stiftaufbauten überprüft und mögliche Faktoren der Misserfolgsraten untersucht. Zu den Hauptursachen der Misserfolge zählen: Verlust der Stifte und der Stumpfaufbauten, Sekundärkaries und Wurzelfrakturen, Stiftdrehungen und Stifftrakturen [Hatziryakos et al. 1992, Torbjöner et al. 1995]. Da bei dem Auftreten von Wurzelfrakturen meist nur die Exzision als einzige Therapie möglich ist, zählen diese Misserfolge zu den schwerwiegendsten Komplikationen [Morris et al. 1990]. In der vorliegenden Studie kamen Stiftverankerungen nur bei großen Defekten der Zahnhartsubstanz zur Anwendung und in keinem Fall erfolgte die klassische Stiftstumpfversorgung mit der empfohlenen Stiftlänge von zwei Drittel der Wurzellänge. Der überwiegende Anteil der wurzelkanalbehandelten Zähne wurde minimal Substanz opfernd restauriert unter Verwendung adhäsiv verarbeiteter Werkstoffe auf Kunststoffbasis, wie die klinischen Fälle belegen.

Die in jüngster Zeit vermehrt empfohlenen adhäsiv befestigten Faserstiftsysteme zeigen auf Grund der werkstoffbedingten Flexibilität einen deutlich geringeren Prozentsatz von Frakturen. Vorteile der adhäsiven Stiftsysteme sind die drucklose Applikation, die nahezu dentinähnlichen Elastizitätskoeffizienten der Kompositstifte und der Kohlenfaserstifte sowie der adhäsiv stabilisierende Verbund des Befestigungskomposites mit den Dentinflächen [Vichi und Ferrari et al. 2002; Mannocci et al. 2001].

Die in der vorliegenden Untersuchung überprüften wurzelkanalbehandelten Zähne sind des Weiteren in den meisten Fällen innerhalb weniger Wochen definitiv versorgt worden.

In dieser Studie konnte insgesamt eine Erfolgsrate von etwa 95 Prozent festgestellt werden, wobei Misserfolge teils durch mangelnde Patientencompliance, lange bestehende provisorische Versorgungen und



Abb. 13 a: Masterpointaufnahme des Zahnes 45 mit deutlicher apikaler Veränderung



Abb. 13 b: Kontrollaufnahme des Zahnes 45 nach zwölf Monaten. Die apikale Region ist vollkommen zur Ausheilung gekommen.

Paro-Endoläsionen auftraten. Bei dieser sehr hohen Erfolgsrate der endodontisch behandelten und definitiv restaurierten Zähne muss sicherlich berücksichtigt werden, dass alle Behandlungsmaßnahmen ausschließlich von erfahrenen Zahnärzten an der Universitätszahnklinik durchgeführt wurden. Extrem selten waren auch Wurzelspitzenresektionen, da apikale Radioluszenzen durch sorgfältige und zeitopfernde Aufbereitungstechniken unter Nutzung von Mehrfachbehandlungsterminen in der Regel zur Ausheilung kamen, wie die Abbildung 13 belegt.

Die Befunde dieser Studie sind in etwa mit den Untersuchungen von Barbakow [1980] und Morse vergleichbar, die Erfolgsdaten von 87,4 Prozent beziehungsweise von 94,5 Prozent belegen konnten. Die Studie von Benenati [2002] zeigte Erfolgsraten von 91,1 Prozent.

Eine sehr hohe radiologische Erfolgsrate von 96,8 Prozent nach einer Beobachtungszeit von zwölf Monaten konnten in der Studie von Rubinstein und Kim [2002] beschrieben werden, die bei Zähnen mit api-

kalen und periradikulären Radioluszenzen mikrochirurgische Maßnahmen nach abgeschlossener Wurzelkanalbehandlung ausschließlich unter mikroskopischer Betrachtung durchführten. Diese Arbeiten wurden ebenso von erfahrenen Zahnärzten durchgeführt.

Zusammenfassend zeigte sich, dass die vorliegende Studie eine hohe Erfolgsrate wurzelkanalbehandelter Zähne belegte. Alle Zähne waren von erfahrenen Zahnärzten endodontisch versorgt und zeitnah definitiv restauriert worden. Klassische Stiftstumpfversorgungen mit Stiftlängen von zwei Dritteln der Wurzellängen sind in keinem Fall angewandt worden. Diese Untersuchung mit einer großen Behandlungszahl lässt es folglich als sinnvoll erscheinen, endodontisch behandelte Zähne einerseits frühzeitig und andererseits unter dem Gesichtspunkt der minimal Substanz opfernden Technik unter Nutzung moderner adhäsiver Werkstoffe definitiv zu restaurieren.

Zusammenfassung

Die rapide Weiterentwicklung dentaler Werkstoffe hat in vielen Therapiebereichen zur Überholung bisheriger Restaurationskonzepte geführt. Die Empfehlungen und Lehrmeinungen zur definitiven Restauration wurzelkanalbehandelter Zähne haben sich in Deutschland jedoch innerhalb der letzten 30 Jahre nicht wesentlich geändert. Obwohl moderne adhäsiv verarbeitete Materialien auf Kunststoffbasis weltweit als Zahnhartsubstanz schonende Restaurationswerkstoffe in der Lehre und Praxis angewandt werden, finden diese Materialien bei der Versorgung avitaler Zähne eine zu geringe Beachtung. Aus der Sicht der prothetisch orientierten Zahnärzte werden meist wurzelkanalbehandelte Zähne, trotz oft noch ausreichend vorhandener koronaler Zahnhartsubstanz, durch Stiftstumpfaufbauten aus metallischen Werkstoffen rekonstruiert. Neben dem gravierenden Verlust von Zahnhartsubstanz zählen Wurzellängsfrakturen zu den häufigsten Komplikationen von Stiftstumpftherapien. In der vorliegenden Studie wurden insgesamt 573 wurzelkanalbehandelte Zähne (381 Patienten,

Altersspanne: 18 bis 78 Jahre) nachuntersucht, deren definitive Restauration primär unter Zahnhartsubstanz schonenden Gesichtspunkten erfolgte. Erfasst wurden Wurzelkanalfüllmethoden, radiologische Kontrolle, Zeitspanne zwischen Wurzelkanalfüllung und definitiver Restauration, verwendete restaurative Füllungswerkstoffe, Stiftsysteme sowie mögliche Komplikationen.

Die Wurzelkanalbehandlungen (58 Prozent OK, 42 Prozent UK) umfassten zu 50 Prozent Molaren, 30 Prozent Prämolaren und zu 20 Prozent Frontzähne, die in der Regel innerhalb von einer bis vier Wochen nach Wurzelkanalfüllung definitiv restaurativ versorgt wurden. Frontzähne wurden zu 50 Prozent ausschließlich mit Kompositen versorgt und bei 20 Prozent waren zusätzlich Stiftsysteme erforderlich. Bei den Prämolaren fand sich ein 15-prozentiger Anteil von Stiftversorgungen und ein überwiegender Anteil von Überkronungen. Die Molaren sind zu einem geringen Prozentsatz (neun Prozent) mit zusätzlichen Stiffaufbauten versehen worden, meist wurde die Wiederherstellung der zerstörten Zahnstumpsubstanz mit Kompositen oder Glasionomerzementen durchgeführt und die Kronenrestauration erfolgte zu 60 Prozent mit Vollgusskronen. Komplikationen traten bei Paro-Endoläsionen und bei mangelnder Patient compliance auf.

Die vorliegende Studie belegt eine hohe Erfolgsrate endodontisch versorgter Zähne, bei fachgerechter endodontischer Behandlung, rascher definitiver Versorgung und weitgehender Schonung der Zahnhartsubstanz und Nutzung moderner adhäsiv verarbeiteter Werkstoffe auf Kunststoffbasis.

Prof. Dr. Brita Willershausen
 Prof. Dr. Benjamin Briseño
 PD Dr. Claus-Peter Ernst
 ZA Haki Tekyatan
 Dr. Alexander Pistorius
 Klinik und Poliklinik für ZMK
 Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
 Augustusplatz 2, 55101 Mainz



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

6. Thüringer Zahnärztetag in Erfurt

Ausblick mit Ideen und Konzepten

Es waren gleich drei Kongresse in einem: Neben den Zahnärzten hatten sich nämlich auch die Helferinnen und die Zahntechniker in der Messe Erfurt einquartiert, um ihre Weiterbildungsstagen abzuhalten. Mit rund 900 Teilnehmern stellte der 6. Thüringer Zahnärztetag einen neuen Rekord auf. Das Schwerpunktthema „Dentale Implantologie“ wurde flankiert von Vorträgen, Workshops, einer umfangreichen Ausstellung – und dem einen oder anderen politischen Statement der Standespolitik.



Ein umfangreiches Programm für die Thüringer Dentalfamilie: Workshops zu vollkeramischen Primärteleskopen (oben links), Rückenschule (oben rechts), Pressekonferenz (Mitte) und eine umfangreiche Dentalausstellung (unten).



Zum Auftakt gab es erst einmal Kritik in Richtung Bundesregierung. Mit ihrem Gesundheitssparpaket verursache die rot-grüne Koalition eine „schleichende Leistungsrationalisierung für die Patienten“, so Dr. Lothar Bergholz, Präsident der Landes Zahnärztekammer (LZK) Thüringen. „Es herrscht Konzeptionslosigkeit zur Sicherung der Sozialsysteme, stattdessen Notstandsgesetzgebung, Nullrunden bei Honorar und Budgets für Zahnärzte und BEL-Absenkung um fünf Prozent für Zahntechnikbetriebe“, wie Bergholz in seiner Eröffnungsrede betonte. „Zwangsförderung und Gewerbesteuer könnten für den Berufsstand bald Realität sein.“

Allerdings, so der Kammerpräsident, sei gerade angesichts der sich anbahnenden Strukturreformen ein Dialog mit der Bundesregierung dringlich. „Es ist wichtig, dass wir Zahnärzte die sachliche Diskussions-

ebene nicht verlassen“, so Bergholz. „Bei aller Kritik gilt es, weiter mit konstruktiven Ideen aufzuwarten.“ Mit dem Modell der befundorientierten Festzuschüsse und Kostenerstattung sei ein „zukunftssträchtiges, wissenschaftlich abgesichertes Konzept“ erarbeitet worden, welches „sozial orientiert, solidarisch mitfinanziert und europakom-

patibel allen Menschen zugänglich ist.“ Speziell um den zahnmedizinischen Fortschritt ging es dann auch an den beiden Kongresstagen. Mit dem Thema „Implantologie – Standard und Ausblick“ hatte sich der Thüringer Zahnärztetag einen überaus aktuellen Schwerpunkt gesetzt. „Die dentale Implantation gehört heute zu den gesicherten Therapiemitteln“, so Tagungsleiter Prof. Dr. Dieter Schumann, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie an der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Sie sei „ein großer Wachstumsmarkt in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“.

Grundlagen und Risiken

Die wissenschaftlichen Vorträge auf dem Thüringer Zahnärztetag griffen das Schwerpunktthema Implantologie unterschiedlich auf: von den strukturellen Grundlagen und den Voraussetzungen für eine funktionelle und ästhetische Versorgung über Risiken, Misserfolge und Frühbelastungen bis hin zu Langzeitergebnissen und der ganz praxisnahen Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Zahntechniker bei der Planung und Ausführung implantat-prothetischer Arbeiten.

Wie eng diese Zusammenarbeit sein kann, zeigte sich auch ein wenig daran, dass zur gleichen Zeit und nur wenige Meter entfernt die Zahntechniker-Innung Thüringen ihren Zahntechniker-tag veranstaltete. Mit einem gleichfalls hochkarätigen Programm waren sie im benachbarten Kongresszentrum beschäftigt; Tür an Tür mit den Helferinnen, die ebenfalls ihren Helferinnentag abhielten.

Gerade diese thematische Dichte und Geschlossenheit der thüringischen Dentalfamilie griff auch BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp in seinem Grußwort auf. „Wir sind gegenüber der Politik in Berlin zu zurückhaltend und zu bescheiden“, so sein Fazit. „Dabei gibt es keinen anderen Berufsstand, der so intensiv und so qualitativ hochwertig Fortbildung betreibt wie wir.“

Landeszahnärztekammer Brandenburg

Aus Misserfolgen lernen

Im Mittelpunkt des 12. Brandenburgischen Zahnärztetages in Cottbus standen „Komplikationen bei und nach der prothetischen Versorgung“. Die Botschaft an die Kollegenschaft lautete: Aus Fehlern kann man lernen. Prävention und Beherrschung von Komplikationen war daher das Motto der Fortbildungsveranstaltung.

Das Interesse der brandenburgischen Kollegen an Fortbildung ist groß: Rund 1200 aktive Teilnehmer sorgten in Cottbus dieses Jahr für eine Rekordbeteiligung. Jürgen Herbert, Präsident der Landeszahnärztekammer Brandenburg, nahm dies als untrügliches Zeichen für ein interessantes Programm und bedankte sich beim wissenschaftlichen Leiter der Tagung, Prof. Dr. Edwin Lenz, für die hochklassige Zusammenstellung der Referenten.

„Sie wissen es selbst: Erfolge lassen sich besser darstellen und verkaufen als Misserfolge. Aber in unserer täglichen Arbeit gibt es lei-

schüsse sind vernünftiger als prozentuale Zuschüsse, Kostenerstattung ist vernünftiger als Sachleistung.“ Gemeinsam mit Politik und Krankenkassen werde man versuchen, Kompromisse zu finden.

„We don't like losers“

Mit einem symptomatischen Umgang mit Misserfolgen leitete Prof. Dr. Heiner Weber seinen Vortrag über „Komplikationen und Misserfolge in der zahnärztlichen Implantologie – Vermeidung und Abhilfe“ ein. Auf einem Kongress in Boston habe er einmal

sierte Herstellungstechnik in der Abformung. Um die Passgenauigkeit von Kronen zu erhöhen, müssten Herstellungsprozess und Abformmaterialien immer gleich sein und eng mit dem zahntechnischen Labor abgestimmt werden: „Nur durch eine Abstimmung der Verfahrensketten zwischen Zahnarzt und Zahntechniker ist wirklich optimaler Zahnersatz in der Praxis erreichbar.“

Unterschätzte Wirkung

„Auch Kommunikation kann zu Komplikationen führen: Was A sagt, muss noch längst nicht auch von B so verstanden werden.“ In seinem Festvortrag stellte der Diplompsychologe Hans-Dieter Hermann die Kommunikation als Visitenkarte der Praxis heraus. „Es wird ständig unterschätzt, welche Wirkung die Praxis-Kommunikation auf den Patienten hat“, betonte Hermann. Interne Kommunikation lasse sich vor allem

nicht von der Kommunikation mit dem Patienten trennen. „Da kann die Behandlung noch so kompetent und freundlich gewesen sein: Wenn der Umgang des Chefs mit seinem Personal ruppig ist, hinterlässt das keinen guten Eindruck“,

verdeutlichte Hermann. Der Heidelberger Diplompsychologe hatte einige gute Tipps für den Praxisalltag parat:

- den Patienten ernst nehmen und umfassend – ohne Fachchinesisch – informieren;
- mit ein wenig Small talk den Patienten langsam ankommen lassen;
- aktiv zuhören;
- im Umgang mit dem Personal konstruktiv kritisieren – niemand macht mit Absicht Fehler;
- der gute Teamspieler erkennt die Fehler anderer und bügelt sie aus – ohne nachzukarten.

Beachte man diese Regeln, werde die Kommunikation in der Praxis zu einem maßgeblichen Qualitätsfaktor für Patienten und Mitarbeiter, „denn nur zufriedene Patienten kommen gerne wieder“. om



Kammerpräsident Herbert (m.) im Gespräch mit Alexander Ammann (l.) und Prof. Heiner Weber (r.) (linkes Bild) sowie Prof. Jakob Wirz (rechtes Bild, m.), der nach seinem Vortrag von Zuhörern umringt wurde.

der nicht nur Erfolge“, verdeutlichte Herbert anschließend das Anliegen der Veranstaltung. Die Frage sei allerdings, wie man mit Misserfolgen umgehe und ob es möglich sei, diese in Zukunft zu vermeiden, so Herbert weiter.

Doch der Kammerpräsident kam nicht umhin, neben dem Tagungs-Programm auch die aktuelle politische Lage zu kommentieren: Es sei ein „katastrophaler Gesamteindruck“, den die Not- und Schnellverordnungen dieser Regierung erzeugten. Die Vorschläge der Zahnärzteschaft lägen auf dem Tisch und es herrsche große Einmütigkeit in den zahnärztlichen Verbänden, so Herbert weiter: „Befundorientierte Festzu-

diesen Vortrag gehalten und sei anschließend von einem Kongressteilnehmer angesprochen worden: „We don't like losers“, so der kurze und knackige Kommentar des Zuhörers. Weber sieht das ganz anders: „Jeder Misserfolg stellt eine Komplikation dar, aber nicht jede Komplikation muss zu einem Misserfolg führen.“ Anhand klinischer Beispiele erläuterte Weber anschließend verschiedene Komplikationen und die damit verbundenen Therapiemaßnahmen, die einen Misserfolg verhindern könnten. Prof. Dr. Bernd Wöstmann plädierte in seinem Vortrag „Präparation und Abformung – Schlüssel zu Erfolg und Misserfolg prothetischer Therapie“ für eine standardi-

Europäisches Forum (Hessischer Zahnärztetag)

Viel Spezialwissen für den Generalisten

Hessen tritt bezüglich der zahnärztlichen Fortbildung mit in Vorreiterposition. Das wurde anlässlich des diesjährigen Europäischen Forums in Frankfurt besonders deutlich, denn das Bundesland nimmt am Pilotprojekt der Vergabe von Fortbildungspunkten teil. Entsprechend waren die Themen der Fachvorträge gewählt. So lernte auch jeder Zahnarzt im Land neue Tricks und Kniffe, die gleich am anderen Tag in die Praxis umsetzbar waren.

„Wir Zahnärzte sind bereit, an der Erarbeitung von Reformen mitzuwirken, die dem Versicherten mehr Eigenverantwortlichkeit und Eigenbeteiligung zugestehen. Wir sind bereit, unseren Beitrag zum Gelingen solcher Reformen zu leisten, wir sind aber nicht bereit, uns wie die Lämmer zur Schlachtbank führen zu lassen und offenen Auges mitanzusehen, wie unser Gesundheitssystem in den völligen Ruin getrieben wird“, mit diesem Tenor eröffnete Dr. Michael Frank, Kammerpräsident von Hessen, das Europäische Forum in Frankfurt. Der Frust über die derzeitige Krise der Gesundheitspolitik und die Unzufriedenheit mit neuen Sanktionen seitens der Regierung belasteten die Stimmung im Saal. Über 1400 Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie 450 Helferinnen waren in die Mainmetropole gekommen, um dieses alljährliche, besondere Ereignis zu begehen. Und das vor dem Hintergrund der derzeit äußerst unsicheren Lage, was mit dem Gesundheitssystem und damit letztendlich auch mit der noch machbaren Qualität der Zahnheilkunde passieren wird. Aber all das hat die vielen Teilnehmer nicht geschreckt, denn die Fortbildung und das ständig sich weiter entwickelnde Fachwissen stand für sie in diesen zwei Tagen allein im Vordergrund.

Eigene Grenzen erkennen

Ein umfangreiches Fortbildungsangebot mit Vorträgen, Seminaren und Praktikerworkshops hatte dieses Jahr etwas ganz besonderes auf dem Programm: Was muss der „Generalist“ über einzelne Spezialgebiete wissen? So kamen Referenten aus den Gebieten der Parodontologie, der Oralchirurgie

sowie der Ästhetik und Prothetik und Kieferchirurgie zu Wort und zeigten moderne Methoden und Verfahren aus ihren Fachgebieten auf. Sie erläuterten den Zuhörern sehr eindrucksvoll, unter welchen Bedingungen die eine oder andere Behandlungsmaßnahme auch in der normalen Zahnarztpraxis durchführbar ist, welche aber doch lieber in der Facharztpraxis oder



Renate Jäger, Richterin am Bundesverfassungsgericht: „Das Bild eines Berufes wird nicht mit dem Pinsel gemalt und nicht mit Geboten und Verboten.“ Die Deutsche Zahnärzteschaft ist nicht mehr willens und bereit, die massiven Defizite politischer Fehlsteuerung mitzutragen“: Dr. Michael Frank, Präsident der ZÄK Hessen.



Fotos: LZÄK Hessen



Foto: MEV

gar der Klinik durchgeführt werden sollte. So lernte der „normale“ niedergelassene Zahnarzt ohne bisherigen besonderen Tätigkeitsschwerpunkt, was dem Patienten an besonderen Therapiemaßnahmen alles angeboten werden kann. Die Teilnehmer des Europäischen Forums konnten ihr Fachwissen in den einzelnen Workshops anhand bestimmter moderner Verfahren ergänzen

und vertiefen und eigene Ideen für die Umsetzung in ihrer Praxis entwickeln. Juristen und Mediziner sprechen oft nicht dieselbe Sprache. Vor diesem Hintergrund hielt Renate Jäger, Richterin des Bundesverfassungsgerichtes einen Festvortrag über Perspektiven und Grenzen der Werbung im Medizinerberuf im Sinne der europäischen Vereinigung.

Festvortrag mit Biss

Sie stellte einige interessante Fälle vor, in denen sowohl das nationale als auch das europäische Gericht kontrovers beschieden haben. Sie erklärte Ursachen und Hinter-

grund für die Entscheidungen und gab einen Ausblick auf das sich langsam im Wandel befindende Werberecht für Mediziner in Europa. sp



Die Bundesverfassungsrichterin machte eine Zusammenfassung in acht Thesen, die über die zm im Leserservice abrufbar sind.

Betrugsvorwürfe Auslandszahnersatz

Aufklärung hat höchste Priorität

„Zahnärzte betrügen Kassen um Millionen“ betitelt die „Financial Times Deutschland“ einen Artikel ihrer Ausgabe vom 20. November. Das Blatt berichtete neben dem ZDF-Magazin „Frontal“ als erstes über den Skandal um die Dentalhandelsfirma Globudent. Deutschen Krankenkassen, so stellte sich heraus, war dieser Sachverhalt seit Monaten bekannt. Das Mülheimer Unternehmen soll, so die für die Ermittlungen zuständige Staatsanwaltschaft Wuppertal, gemeinsam mit deutschen Zahnärzten aus China stammenden preiswerten Zahnersatz zu Höchstpreisen bei deutschen Krankenkassen abgerechnet haben.

Der Schaden liege in Millionenhöhe, hieß es in dem von der AOK-Niedersachsen bekannt gemachten Anfangsverdacht. Verursacht worden sei er durch 900 Zahnärzte im Bundesgebiet. Innerhalb weniger Stunden stieg die kolportierte Zahl in den Medien auf 2000 Zahnärzte, die Schadenshöhe auf 50 Millionen Euro. Deutschlands Kassenzahnärztliche Vereinigungen, die die noch vorliegenden monatlichen Abrechnungen der rund 55 000 Zahnärzte auf Globudent-Zusammenarbeit prüften, registrierten bundesweit insgesamt 250 Zahnärzte mit Globudent-Abrechnungen. Davon waren über die Hälfte ohne Zusatzrecherche direkt als korrekte Abrechnungen erkennbar. Die weiteren Fälle werden zurzeit noch kontrolliert. Was die zurückliegenden Abrechnungsfälle betrifft, können nur die Krankenkassen selbst weitere Prüfungen vornehmen.

Die Masche der Firma war alles andere als kompliziert: Sie unterbreitete den Zahnärzten schriftlich Angebote über Zahnersatz aus China, einmal mit legaler Variante zum Normaltarif – oder zu einem so genannten „Komforttarif“. Interessenten für den „Komforttarif“ wurden mündlich über das weitere Procedere aufgeklärt: Wurde der deutlich billiger produzierte Zahnersatz zu deutschen Höchstpreisen mit den Krankenkassen abgerechnet, gab es per Brief ohne Absender den „Rabatt“ als Bargeld.

Die Staatsanwaltschaft informiert hatte die Ermittlungsabteilung „Abrechnungsbruch“ der AOK-Niedersachsen. Laut Presseberichten sei diese bereits 14 Monate vorher von einem niedersächsischen Zahnarzt auf die illegalen Vorgänge um die Firma „Globudent“ aufmerksam gemacht worden. Die Kassen-Ermittler schalteten die zuständigen



Aufklärung zur „Globudent“-Affäre: BZÄK-Vizepräsident Dr. Oesterreich, KZBV-Vorstandsmitglied ZA Krenkel, stellv. Vorstandsvorsitzender Dr. Fedderwitz und KZBV-Pressesprecherin Lisa Braun vor Journalisten in Berlin (v.l.n.r.)

KZVen nicht ein. Bekannt wurde die Betrugsmasche in der Öffentlichkeit zu einem Zeitpunkt, als die GKV-Misere angesichts neuer Defizite und anstehender Beitragszahlerhöhungen gerade wieder einmal politisch hohe Wellen schlug. So kam es, dass die für diese Vorgehen zentral zuständigen staatlichen Ermittler den Hauptsitz der Firma erst am 20. November dieses Jahres durchsuchten und die Verhaftung von drei Globudent-Managern veranlassten.

Prompte Reaktion

Deutschlands Zahnärzteschaft reagierte ohne Verzug: Direkt nach Bekanntgabe des „Globudent“-Skandals forderten Bundeszahnärztekammer (BZÄK) wie Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) ausdrücklich die konsequente Verfolgung und Bestrafung, sofern sich die Verdachtsmomente bestätigen sollten. „Wir verurteilen jede verdeckte Gewinnbeteiligung durch

den Einkauf von ausländischem Zahnersatz“, erklärte der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung Dr. Rolf Jürgen Löffler und kündigte bei Bestätigung der Verdachtsmomente Sanktionsmaßnahmen von Seiten der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen an, die disziplinarrechtlich bis hin zum Zulassungsentzug gehen könne. Allerdings dürfe die emotionalisierte Berichterstattung nicht dazu führen, „dies als gängige Praxis erscheinen zu lassen“, warnte Löffler vor Pauschalisierungen.

Gegen ungerechtfertigte Spekulationen und Vorverurteilungen wandte sich auch der BZÄK-Präsident. Dennoch betonte Dr. Dr. Jürgen Weitkamp in einem Interview mit dem Deutschlandfunk: „Betrug gehört vor die Staatsanwaltschaft. Sollte es sich herausstellen, dass innerhalb der Kollegenschaft beim Zahnersatz betrogen wurde, dann werden die Betroffenen neben den straf- und möglicherweise zivilrechtlichen Folgen auch mit berufsdisziplinarischen Maßnahmen zu rechnen haben.“

Unverantwortliche Angstmacherei

Aus gänzlich anderen Motiven reagierte der Verband der Deutschen Zahntechniker-Innungen (VDZI). Die Machenschaften zwischen ausländischen Anbietern von Zahnersatz und Zahnärzten seien den Krankenkassen längst bekannt gewesen, behauptete auch der VDZI. „Vor allem die Ersatzkassen

hätten stillschweigend die Grauimporte geduldet, sie sogar mit Empfehlungslisten an die Versicherten gefördert“, so VDZI-Generalsekretär Walter Winkler zu den bei Deutschlands Zahntechnikern wenig beliebten Konkurrenzprodukten aus dem Ausland. Noch rigoros argumentierte der VDZI-Präsident, ZTM Lutz Wolff: Ausländischer Zahnersatz, so behauptete Wolff gegenüber der Bild-Zeitung, könne Substanzen enthalten, die Krebs erregend seien, und schürte damit bundesweit unnötige Ängste bei Zahnersatz-Patienten.

Unabhängig vom Wahrheitsgehalt dieser aus lobbyistischem Eigennutz getroffenen Aussage forderte BZÄK-Präsident Weitkamp nachdrücklich, „auch in der Frage medizinischer Qualität den Patienten konsequente Unterstützung zu gewährleisten“: „Klarheit für die Patienten über genaue Herkunft und Beschaffenheit ihres Zahnersatzes hat jetzt oberste Priorität.“ Der im Rahmen der Globalisierung der gesamten Wirtschaft auch eingeführte Import von zahntechnischen Produkten habe sicherlich aus fiskalischen Gesichtspunkten Vorteile für die Kostenentwicklung innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung. Hieraus ergäben sich aber auch erhöhte Risiken für die Qualitätssicherung. Für Patientenfragen stellte die BZÄK unter der Rufnummer 0800-8233283 eine bundesweit kostenlos erreichbare Hotline zur Verfügung und zeigte Hilfsmaßnahmen für betroffene Patienten auf (siehe Kasten).



So warb Globudent für den Zahnersatz aus Hongkong.



Geklärte Rechtslage

In einem auf extrem gutes Interesse gestoßenen Pressegespräch zu Hintergründen und Fakten in Sachen Globudent und Auslandszahnersatz stellte sich die KZBV am 27. November den Fragen der Medien. Neben den bisher eruierten Fallzahlen und deren Einschätzung auf strafrechtliche Relevanz stellte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz ausführlich dar, „wie der Zahnarzt mit Gewinnbeteiligungen, Rabatten oder Boni bei Zahnersatz umzugehen hat“: „Bis auf die auch in anderen Bereichen üblichen Barzahlungsrabatte – die bekannten drei Prozent Skonto – haben wir den Zahnärzten immer wieder mitgeteilt, dass vom Zahntechniker gewährte, über dieses Maß hinausgehende Rabatte an den Patienten und die Kassen weitergeleitet werden müssen.“

Die KZVen hätten, so Fedderwitz, ihre Aufgabe zur Plausibilitätskontrolle der Abrechnungen durchgeführt. Was die Qualitätsdiskussion angeht, betonte Fedderwitz gegenüber den Journalisten, „dass Zahnersatz im Wesentlichen eine Vertrauensfrage zwischen Patient und Zahnarzt bleiben muss.“

Der stellvertretende KZBV-Vorsitzende erklärte aber auch, dass ohne die vom Gesetzgeber geschaffene Höchstpreislistensystematik für Zahnersatz ein Fall wie Globudent gar nicht auftreten könne: „In der Konkurrenz durch freien Wettbewerb würde der Markt die Dinge regeln. Preisvorteile würden dann zwangsläufig an die Patienten weitergeben. Für Vorgehensweisen à la Globudent gäbe es in einem wettbewerblich geprägten Rahmen gar keine Chance.“ mn

Hilfe für die Patienten

Zur Aufklärung der Patienten hat die Bundeszahnärztekammer den Länderkammern folgendes Vorgehen vorgeschlagen:

- Unabhängig vom Versichertenstatus wird dem Patienten empfohlen, mit seinem Zahnarzt Kontakt aufzunehmen und sich über Herkunft und Material seines Zahnersatzes beraten zu lassen.

- Darüber hinaus kann jeder Patient Rat bei der Landeszahnärztekammer oder deren Patientenberatung einholen. Diese nimmt den Fall auf und prüft ihn erforderlichenfalls im Rahmen eines Gutachterverfahrens.



Einsatz für konsequente Unterstützung betroffener Patienten: BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

- Erhärtet sich der Verdacht einer potentiellen Gesundheitsgefährdung, wird die Kammer diesen Fall auf Wunsch des Patienten zur weiteren Abklärung an den Deutschen Rat für Qualität und Sicherheit von Produkten und Systemen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde abgeben.

- Der Rat wird die Verdachtsmeldung einer fachlichen Beratung unterziehen. Parallel hierzu wird der Fall an ein Hochschulinstitut weitergeleitet, das für eventuell notwendige klinische und werkstoffkundliche Untersuchungen zur Verfügung steht.

- Das Ergebnis der Feststellung wird der zuständigen Landeszahnärztekammer zur Unterrichtung des Patienten mitgeteilt. ■



Europäisches Forum für Freie Zahnmedizin

Auf der Suche nach Balance

Die nationalen europäischen Gesundheitssysteme müssen für die Staatengemeinschaft der EU fit gemacht werden – diese Forderung bildete zugleich auch das zentrale Thema des Europäischen Forums für Freie Zahnmedizin im vergangenen Monat. Zum mittlerweile dritten Mal hatten sich die Vertreter der europäischen Zahnärzte-Verbände in Brüssel getroffen. Diesmal sollte es vor allem um die Frage gehen, wieviel nationale Unterschiede es in der europäischen Gemeinsamkeit geben kann und darf.

Nach Ansicht der Veranstalter – der Europäischen Regionalen Organisation der Fédération Dentaire Internationale (ERO/FDI) und dem Zahnärztlichen Verbindungsausschuss zur Europäischen Union – sollten die Systeme in den jeweiligen Ländern so gestaltet werden, dass sie zum einen den Binnenmarkt nicht behindern, zum anderen aber auch im Patienteninteresse finanzierbar bleiben.

Hauptvoraussetzung hierfür sei es, „die richtige Balance zwischen Subsidiarität und Solidarität zu finden“. Denn eines ist nach Ansicht von ERO/FDI mit Sicherheit nicht möglich: alle medizinisch verfügbaren Leistungen über ein solidarisch finanziertes System zu bezahlen. Das von der ERO/FDI verabschiedete Konzept sehe daher eine zahnmedizinische Grundversorgung in Europa vor.

Ein einheitliches, zentral geführtes europäisches Gesundheitssystem ist in den Augen der Forum-Teilnehmer nicht erstrebenswert. Zwar sei es wichtig, die nationalen Gesundheitssysteme miteinander kompatibel zu machen – die Schaffung eines gesamt europäischen Gesundheitswesens bliebe hingegen eine „Utopie“.

Dr. Enrico Filippi, Auslandsbeauftragter des italienischen Zahnärzterverbandes Associazione Nazionale Dentisti Italiani (ANDI), stellte das Konzept der ERO/FDI für eine solidarisch finanzierte zahnmedizinische Grundversorgung in Europa vor. Ziel sei hierbei gewesen, die Strukturen so zu gestalten, dass die für eine europäische Integration notwendige Kompatibilität der nationalen Gesundheitssysteme verwirklicht

wird. Bei der Bemessung des Umfangs einer solidarisch finanzierten zahnmedizinischen Grundversorgung in Europa seien neben der zahnärztlich-fachlichen Konzeption auch die Souveränität der Nationalstaaten und ihr jeweiliges wirtschaftliches Leistungsvermögen zu berücksichtigen. Grundlegend wichtig sei, dass Eigenverantwortung Vorrang ha-

ben müsse vor Solidarität – was der einzelne Patient selbst finanzieren könne, dürfe nicht Bestandteil einer Grundversorgung sein. Bei alternativen Versorgungsformen dürfe nur der Betrag bereit gestellt werden, der für die einfachste Therapiemöglichkeit ausreicht. Um komplexere Behandlungen zu ermöglichen, sollten diese Beträge als Festzuschüsse zur Verfügung gestellt werden.

Was die fachlichen Prioritäten eines europäischen Leistungskataloges betrifft, so hat die ERO/FDI folgende Reihenfolge festgelegt:

1. Prävention für Kinder und Jugendliche als Erziehung zur Eigenverantwortung, um Kariesbehandlungen bei Kindern zu reduzieren

2. Schmerz- und Notfallbehandlungen

3. Behandlung von Kindern und Jugendlichen bis maximal 18 Jahre

4. Behandlung von Schäden des Kauorgans, welche die Folge von Tumoren, Traumen, angeborenen Erkrankungen oder einer schweren systemischen Erkrankung sind

5. Risikodiagnostik mit Beratung

Das dazugehörige Finanzierungskonzept der ERO/FDI sieht eine Kombination aus Steuerfinanzierung, Pflichtversicherung und eigenverantwortlicher Privatversicherung vor. In sozialen Härtefällen sollen zudem weitere Beiträge hilfsweise aus Steuermitteln gezahlt werden.

Dr. Wilfried Beckmann, Vorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ), sprach sich ebenfalls für „Solidarität und Subsidiarität im Gesundheitswesen“ als das geeignete Modell für Europa

aus. Um einen gemeinsamen Nenner für ein europäisches Gesundheitssystem zu finden, müssten zudem „einige feste Größen“ einbezogen werden. Hierzu gehöre etwa das Sozialstaatsprinzip, so Beckmann, „welches den Gedanken der Solidarität besonders betont“. Auch müsse das Wohlstandsgefälle zwischen den einzelnen Staaten der Europäischen Union berücksichtigt werden. Wettbewerb und Vielfalt, so der FVDZ-Vorsitzende, seien wesentliche Voraussetzungen, um Wirtschaftlichkeit und Entwicklung des europäischen Gesundheitssystems zu ermöglichen.

Die größte Herausforderung sei aber in der Finanzierbarkeit zu sehen. „Ein System, bei dem alle Bürger mehr Leistungen in Anspruch nehmen wollen, als sie finanzieren, wird nie funktionieren“, so Beckmann. „Leider verstehen viele genau diese moralisch korrupte Einstellung als solidarisch.“



Foto: Dänitzki



„Ein System, bei dem alle Bürger mehr Leistungen in Anspruch nehmen wollen, als sie finanzieren, wird nie funktionieren“

Dr. Wilfried Beckmann,
Vorsitzender des FVDZ



Foto: MEV

Handelsblatt-Gesundheitskongress „Health 2003“

Blicke über den Tellerrand

Das Vorschaltgesetz der Gesundheitsministerin wurde im Bundesrat vorläufig gestoppt. Doch das Paket von Sofort-Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen ist noch nicht vom Tisch. Zwei Monate nach der Wahl bildete die aktuelle rot-grüne Gesundheitspolitik den Schwerpunkt des diesjährigen „Handelsblatt-Gesundheitskongress Health 2003“.



Foto: Euroforum

Geballte Kompetenz im Gesundheitswesen: Das Podium des „Handelsblatt-Gesundheitskongress Health 2003“. Prof. Eberhard Wille (Foto r.) forderte eindringlich, den Stillstand zu überwinden und step by step Reformen einzuleiten.

Der Münchener Gesundheitsökonom Prof. Günter Neubauer eröffnete den Kongress mit klaren Worten: „Zurzeit werden Schönheitskorrekturen zum Erhalt des Systems gemacht, die hinterher nur umso hässlichere Narben hinterlassen.“ Das geplante Vorschaltgesetz sei keine Reform, sondern allenfalls ein Sekundengewinn innerhalb eines Reform-Marathons, so Neubauer. Der Gesundheitsökonom benannte die wichtigsten Herausforderungen für die Gesetzliche Krankenversicherung, die den Reformbedarf so dringlich machen – und machte Lösungsvorschläge. Immer mehr Menschen würden immer älter und trieben so die Kosten im Gesundheitswesen nach oben. Neubauers Lösungsvorschlag: Reduktion des Generationenausgleichs und der Aufbau einer individuellen Kapitalrücklage für das Alter. Ein weiteres Problem: Arbeitslosigkeit und Arbeitskosten.

„Wenn die Lohnnebenkosten steigen, aber die Produktivität steigt nicht

im gleichen Maße mit, dann produzieren wir Arbeitslosigkeit“, betonte Neubauer. Die GKV-Beiträge müssten daher unbedingt von den Lohnkosten getrennt werden: „Wer hier nicht den Mut zu einer schnellen Lösung hat, der ruiniert Deutschland.“

„ Wer bei der Abkoppelung der Lohnnebenkosten nicht den Mut zu einer schnellen Lösung hat, der ruiniert Deutschland.

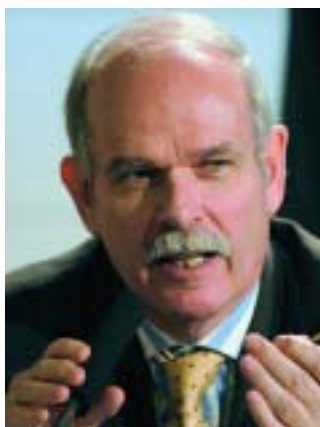
Prof. Günter Neubauer

Um in Zukunft das Problem der staatlichen Verschiebebahnhöfe zu Lasten der „quasistaatlichen“ Kassen zu vermeiden, gebe es nur eine Lösung: die Privatisierung der Krankenversicherung.

Zukunftssicheres System

In Vertretung der Gesundheitsministerin Ulla Schmidt versuchte Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder den Reformfahrplan der Regierung zu skizzieren. Man werde die notwendigen Reformen vorantreiben und das System zukunftssicher machen und dabei am sozialstaatlichen Prinzip festhalten, so Schröder.

„Es wird keine Reform geben, die urknallartig auf einen Schlag alle Probleme löst“, betonte der Staatssekretär. Man müsse das System weiterentwickeln und nicht gegen ein neues ersetzen. Es sei an der Zeit, die Effizienz zu erhöhen und verkrustete Strukturen aufzubrechen. Zunächst werde man sich mit der Einnahmeseite der GKV beschäftigen, im nächsten Jahr sei dann die Ausga-



benseite an der Reihe. Das Vorschaltgesetz sei lediglich eine Maßnahme zur schnellen Stabilisierung und ersetze sowieso nur das, „was die gemeinsame Selbstverwaltung im letzten Jahr bereits zugesagt hatte.“ Ziel der Regierungskoalition sei es, auch in Zukunft alle medizinisch nötigen Leistungen auf höchstem Niveau zu bezahlbaren Preisen zur Verfügung stellen zu können. „Wir glauben, dass dies in einem optimierten System möglich ist, indem strukturelle Reibungsverluste abgebaut werden.“

Der Direktor des Verbandes der Privaten Krankenversicherung, Volker Leienbach, ließ allerdings in seinem Vortrag kein gutes Haar an den Reformbemühungen der Regierung: „Ich kann im Vorschaltgesetz nicht einen einzigen Ansatz zu strukturellen Re-

formen erkennen.“ Leienbach verteidigte leidenschaftlich die Dualität des deutschen Gesundheitssystems und kritisierte den Versuch der Bundesregierung, durch ein drastisches Anheben der Versicherungspflichtgrenze die PKV ausbluten zu lassen. Der PKV-Direktor skizzierte dann Eckpunkte einer Gesundheitsreform, wie sie

aus Sicht der PKV sinnvoll wäre. „Zunächst müsste die Demographievorsorge gestärkt werden, wie wir es in der PKV ja schon längst tun.“ Des Weiteren müsste das gegliederte System von PKV und GKV gestärkt werden: „Wir brauchen mehr Wettbewerb im System. Die Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze bewirkt das Gegenteil“, so Leienbach. Durch Reformen in der GKV gebe es ein hohes Potential zur Beitragssenkung, etwa durch Ausgliederung von Zahnersatz aus der GKV, die Neuordnung der Familienbeiträge oder eine verbreiterte Bemessungsgrundlage der Versicherten. Prof. Eberhard Wille, stellvertretender Vorsitzender des Sachverständigenrats im Gesundheitswesen, beschäftigte sich in seinem Vortrag mit verschiedenen Reformoptionen. Dass Reformen dringend nötig seien, daran ließ der Ökonom keinen Zweifel: „Selbst wenn es uns gelingt, kurzfristig

Einsparpotentiale zu realisieren, wird es uns nicht gelingen, die wegbrechenden Einnahmen zu kompensieren“, betonte Wille. Es seien weniger die Ausgaben, als vielmehr die fehlenden Einnahmen das Problem. Doch Reformoptionen, die einen totalen Systemwechsel beinhalten, erteilte Wille eine Absage. „Radikale Reformer verlangen den Systemwechsel und die totalen Reformen. Doch damit verbreiten sie nur Angst.“ Und diese Angst, so Wille weiter, verstärkte letztendlich nur die Blockadehaltung der Reformgegner. Sein Lösungsvorschlag: adaptive Reformen. In kleinen Schritten müsse man mit Reformen vorwärts gehen, anstatt im Streit zwischen Reformgegnern und Befürwortern stecken zu bleiben. Ein vernunftbetonter, aber möglicherweise realistischer Gedankengang.

Innovationsfeindlich

Mit der provokanten Frage „Sind KVen noch zeitgemäß“ beschäftigten sich am zweiten Konferenz-Tag zwei Kontrahenten: Gerhard Schulte vom BKK-Landesverband Bayern und Dr. Jürgen Bausch, Ehrenvorsitzender der KV Hessen. Schulte nannte den Sicherstellungsauftrag „ein deutsches Phänomen und als Existenzgrund für die KVen

„**Es wird keine Reform geben, die urknallartig auf einen Schlag alle Probleme löst**

*Staatssekretär
Dr. Klaus Theo Schröder*

nicht relevant“. Der bayerische Kassenfunktionär kritisierte aber vor allem die Strukturen der verfassten Ärzteschaft und nannte die KVen „innovationsfeindlich“. Die Vertreterversammlungen seien zu groß, undemokratisch und unprofessionell und daher oft nicht handlungsfähig, „weil man in der einen Vertreterversammlung noch nicht weiß, ob nicht in der nächsten bereits das Gegenteil beschlossen wird.“ Schulte forderte einen kleineren, hauptamtlichen Vorstand. Er stellte auch in Frage, ob es zweier ärztlicher Standesvertretungen bedürfe – „eine für die Ethik und eine für die Monethik“ und forderte eine strukturelle Regeneration der ärztlichen Standesvertretung: „Ein Umdenken der Ärzteschaft wäre nötig, um auch in Zukunft als ernst zu nehmender Verhandlungspartner weiter tätig zu sein.“ Im Rahmen einer Round-Table Diskussion blieb die Meinung Schultes nicht unkommentiert. Auf die Frage des stellvertretenden Vorsitzenden der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, welcher Zahnarzt es sich denn leisten könne, seine Praxis für mehrere Jahre zu schließen, um in dieser Zeit hauptamtlich

tätig sein zu können, blieb Schulte eine Antwort schuldig. Fedderwitz hakte nach und wollte wissen, ob sich Schulte etwa einen fachfremden Vorstand wünsche: „Da gäbe es sicher eine Menge, die sich das leisten könnten, aber die hätten dann keine Ahnung von dem, was sie da gerade beschließen!“ Auch hier wand sich Schulte um eine Antwort. Stattdessen setzte Dr. Jürgen Bausch zu einem Plädoyer für die KVen an: „Wenn es die KVen nicht schon gäbe, dann müssten sie sofort erfunden werden. Wo sonst findet man Leute, die mit dem Gegner miese Verträge aushandeln müssen und dann auch noch bei den eigenen Vertretern dafür werben.“ Es gebe doch weder von seiten der Politik noch von seiten der Kassen ernst gemeinte Vorschläge, die KVen abzuschaffen. „Da wär’n die auch schön blöd. KVen werden gebraucht und wir werden unserer Aufgabe auch in Zukunft nachkommen.“ Bausch kritisierte die Wettbewerbsideologien der Kassen als „Versuch, für noch weniger Geld noch mehr ärztliche Leistungen zu bekommen.“ Es sei nicht die Innovationsfeindlichkeit der Ärzteschaft, die zu einem Stillstand geführt habe, sondern das Fehlen von Leistungsanreizen von Seiten der Politik und der Kassen. om

„**Die Nullrunde im Gesundheitswesen ist unprofessionell gemachter Unsinn, den sich die Regierung besser gespart hätte.**

Dr. Frank Ulrich Montgomery

Festbeleuchtung

Nicht in Stimmung

Steuererhöhung, Regierungskrise, Krieg im Irak? In Berlin kein Thema. In der Hauptstadt ging es wochenlang nur noch um die Frage, ob man sich wenigstens die üblichen vorweihnachtlichen Energieorgien noch leisten kann. Stein des Anstoßes: Der alljährlich im Dezember aufwändig illuminierte Ku'damm. Im Dezember werden die kahlen Laubbäume des Boulevards mit 120 000 Glühlampen behangen. Kostenpunkt: 300 000 Euro, bezahlt aus Spenden und dem Säckel



Foto: AG City West

der Geschäftsleute. Doch in diesem Jahr blieb zunächst der Saft

abgedreht. Die gebeutelten Einzelhändler der teuren Meile wollten einfach nicht bezahlen.

Schnell wurden Stimmen laut, der Stadt-Staat solle in die Bresche springen, schließlich ginge es ums Image. Doch die Hauptstadt wies alle Begehrlichkeiten zurück: Es muss gespart werden und für weihnachtliche Stimmung fühle man sich nicht zuständig. Und siehe da – es ging auch ohne städtliche Subventionierung. Da wurde es so manchem ganz warm ums Herz – wenn er nur nah genug dran stand, an den ganzen Glüh-Birnen. om

Selbstmord

Berlin in Lebensgefahr

Drogensucht, Depressionen und zu hohe Krankenkassenbeiträge haben schon so manchen in den Freitod getrieben. Insofern gilt Deutschlands Kapitale als Hochrisikogebiet, könnte man meinen. Doch die Zahlen des statistischen Bundesamtes belegen das Gegenteil: Die Selbstmordrate an der Spree liegt knapp unter dem deutschen Durchschnitt. Doch auch wenn die Rate nur im Mittelfeld liegt, gibt es Vorfälle, die gibt's nur in Berlin. Eine junge Künstlerin war aus dem fünften Stock eines Hauses auf die Straße gesprungen und landete im Hof des alternativen Kunsthauses „Tacheles“. Stunden später wurde sie

von Touristen gefunden und unter großem Tamtam freimütig fotografiert. Ein Touristenpärchen hielt den Suizid für eine „Performance“ oder Installation“. Ein Polizist äußerte Verständnis: „So makaber und ungewöhnlich das Tacheles von

innen ist, wundert mich das nicht, dass man die Tote für ein Event gehalten hat“, so der Staatsdiener. Den anschließenden Presserummel im Kunsthaus kommentierte ein ausstellender Künstler trocken: „So gute Promotion hatten wir schon lange nicht mehr. Übermorgen ist Vernissage.“ So was ist in Bonn noch nie passiert, oder? om

Beitragserhöhung

Zweifelhafter Wettbewerb

Der Fehdehandschuh ist geschmissen und die BKK Berlin hat die Herausforderung offensichtlich angenommen. Wenn es um die Beitragshöhe geht, will sie der AOK auf keinen Fall das Schlachtfeld kampflos überlassen. Die AOK Berlin hat nämlich angekündigt, zum 1. Januar ihren Beitragssatz um 0,6 Prozentpunkte auf eine neue Berliner Rekordmarke von 15,5 Prozent erhöhen. Die Kasse mit über 600 000 Versicherten reagiere damit auf die Finanzprobleme der gesetzlichen Krankenversicherung, teilte die AOK mit. Gründe für die Anhebung seien vor allem unbegrenzte Arzneimittelausgaben und hohe Krankenhauskosten in Berlin. Das

kann sich die kleinere Betriebskrankenkasse BKK Berlin (118 000 Mitglieder) nicht bieten lassen. Den Titel „TKB“ (teuerste Kasse Berlins) will sich der David unter den Berliner Versicherern sichern. Deshalb will nun auch die BKK in Kürze mit einer Beitragserhöhung nachziehen. Branchenkenner vermuten,



Foto: Hillbilys/zm (M)

Aufgeschnappt und angespitzt

■ *Berlin ist eben ein eigensinniges Pflaster: hier ist das Kunstverständnis ein sehr besonderes und die Kassen streiten sich um den höchsten Beitrag. Doch eines zumindest wird in Berlin so schnell nicht passieren: dass auf dem Ku'damm die Lichter ausgehen.*



Foto: MEV

dass sie dabei als Sieger aus dem Rennen hervorgeht: Ein Eilantrag der BKK Berlin auf Erhöhung um 1,2 Prozentpunkte auf 15,6 Prozent war kürzlich nur aus formalen Gründen von der Aufsichtsbehörde zurückgewiesen worden. Und mit genau diesem Beitragssatz hätte die BKK wieder die Pole-Position. om

Vermittlungsausschuss**Bundesrat stoppt Vorschaltgesetz**

Der Bundesrat hat das rot-grüne Notpaket für Rente und Gesundheit vorerst gestoppt. Die Unionsländer haben mit ihrer Mehrheit den Vermittlungsausschuss von Bundestag und Bundesrat angerufen. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt ist dennoch überzeugt, dass das Gesetzespaket zum 1. Januar 2003 in Kraft treten kann.

Der Vermittlungsausschuss soll bereits am 5. Dezember tagen. Am 20. Dezember soll dann die Koalition im Bundestag den Einspruch des Bundesrates mit Kanzlermehrheit zurückweisen. Allerdings gibt es Streit, ob das Gesetz im Bundesrat zustimmungspflichtig ist. Die Regierung verneint dies. Der Bundesrat erklärte dagegen mehrheitlich, es sei zustimmungspflichtig. Nun liegt es an Bundespräsident Johannes Rau, ob er das Gesetz unterzeichnet. Notfalls muss das Bundesverfassungsgericht entscheiden. dev/dpa

Kassendefizit**Immer schlimmer**

Die Finanzlage der Krankenkassen ist möglicherweise noch schlimmer als bisher bekannt. Die Kassen schließen für dieses Jahr ein Defizit von 2,5 Milliarden Euro nicht mehr aus. Dagegen rechnet das Sozialministerium weiter mit einem Fehlbetrag von höchstens zwei Milliarden Euro. Eine Ministeriumssprecherin warnte in Berlin vor „Panikmache“. Die Krankenkassen befürchten allerdings, dass die Kassenbeiträge im Durchschnitt trotz des rot-grünen Not-

sparpakets von heute 14 auf den neuen Rekordwert von 14,3 Prozent oder mehr steigen. Damit droht ein Anstieg der gesamten Sozialbeiträge von 41,3 auf 42 Prozent. So steigt parallel der Rentenbeitrag zum 1. Januar von 19,1 auf 19,5 Prozent. Einzelne Krankenkassen werden ihre Beiträge sogar auf über 15 Prozent erhöhen. So wird die AOK Berlin ihren Beitrag zum 1. Januar von 14,9 auf 15,5 Prozent anheben. Auch die beiden größten deutschen Ersatzkassen Barmer und DAK planen Erhöhungen. Allein die DAK hat rund 5,4 Millionen Mitglieder. Im Gespräch ist eine Erhöhung von 14,5 auf 15,2 Prozent. Die Betriebskrankenkassen weisen meist noch niedrigere Sätze auf und drücken so den durchschnittlichen Beitrag. pr/dpa

Streit in der Koalition**Grüne kritisieren SPD-Reformwillen**

In der rot-grünen Koalition ist der scharfe Streit über den Reformkurs für das Sozialsystem neu ausgebrochen. Grünen-Fraktionschefin Katrin Göring-

Kommentar**Die Karre steckt im Dreck**

Mal ehrlich, wer blickt noch durch bei den täglichen Meldungen über das Finanzloch der Krankenkassen? Die Kassen sprechen von 2,5 Milliarden Defizit. Das Sozial- und Gesundheitsministerium beschwichtigt und will mit Angaben von zwei Milliarden Defizit eine Panikmache abwenden, revidiert aber die Zahlen und windet sich heraus damit, dass Konkretes erst Anfang 2003 abzusehen ist. Fest steht: Zahlreiche Kassen werden zum 1. Januar ihre Beitragssätze erhöhen, die Einschnitte werden tief sein. Angeführt wird der

Reigen der Erhöhungen derzeit mit der Anhebung des Beitragssatzes der AOK Berlin auf 15,5 Prozent.

Wohin das noch führt, steht in den Sternen. Die Karre Gesundheitswesen steckt jedenfalls tief im Dreck. Da hilft nur noch ein echter Strukturwandel im Gesundheitssystem. Es gilt, sich rechtzeitig auf eine Zeit einzustellen, in der ein Reformdruck nicht mehr aufzuhalten sein wird. Die Zahnärzteschaft ist mit ihren zukunftstauglichen Konzepten dafür gewappnet.

Gabriele Prchala

deskanzler Gerhard Schröder (SPD) wie beim Hartz-Konzept zur Arbeitsmarktreform eine Zusage, dass auch die Überlegungen der Rürup-Kommission zur Reform des Renten- und Gesundheitswesens sofort umgesetzt werden.

In einem Zeitungsinterview verwarf sich Scholz gegen die Angriffe der Grünen und warnte den Koalitionspartner davor, sich auf Kosten der SPD zu profilieren. „Wir akzeptieren keine Arbeitsteilung, wonach die einen für Reformen zuständig sind und die anderen nicht. Ich rate den Grünen, dies zu beachten.“

dev/dpa



Bundeskanzler Schröder

Härtere Gangart angekündigt

Angesichts der Wirtschaftsflaute, leerer öffentlicher Kassen und des wachsenden Widerstands gegen Sparmaßnahmen hat Bundeskanzler Gerhard Schröder eine härtere Gangart angekündigt. Er werde sich mit allen Interessengruppen auf dem Felde der Arbeitsmarkt- und Gesundheitspolitik anlegen, sagte Schröder der Wochenzeitung „Die Zeit“. Jeder, der den Sozialstaat unter völlig veränderten weltwirtschaftlichen Bedingungen in der Substanz erhalten wolle, müsse auch Ansprüche zurücknehmen. „Und wenn das nicht freiwillig geschieht, muss die Regierung das erzwingen. In scharfer Form kritisierte Schröder ein „nie gekanntes Maß an sozialer Demagogie auf der Seite der Union“. Nachdem Deutschland die EU-Defizitgrenze in diesem Jahr überschreiten wird, rechnet der Bundeskanzler fest mit einem blauen Brief aus Brüssel. Allerdings werde dieser nicht mit einer finanziellen Strafe einher gehen. om/dpa

Welt-Aids-Tag

Anzahl der Toten steigt dramatisch

Die EU-Kommission hat am Welt-Aids-Tag vor einer Verharmlosung der Immunschwächekrankheit gewarnt. „Die Anzahl der Aids-Toten steigt weiter dramatisch“, teilten die EU-Kommissare für Humanitäre Hilfe und Handel, Poul Nielson und Pascal Lamy mit. Daher müsse ein besonderes Augenmerk auf die Entwicklung eines wirkungsvollen Impfstoffes

gegen die Krankheit gelegt werden. „Europa ist zur Hilfe im Kampf gegen Aids entschlossen, dazu gehört insbesondere der verbesserte Zugang zu Kondomen, zu Beratung und Tests sowie zur medizinischen Behandlung“, hieß es.

Die Brüsseler Behörde wies auf ihren aktuellen Vorschlag hin, wonach die Entwicklungsländer zukünftig dringend benötigte Medikamente gegen Aids, aber auch Malaria oder Tuberkulose zu niedrigsten Preisen aus Europa erhalten können. om/dpa



Gesundheitsreform

Positivliste soll per Gesetz kommen

Nach jahrelangem Gezerre und trotz erbitterten Widerstands der Pharmaindustrie soll die Positivliste für Arzneien im kommenden Jahr kommen. Die Liste solle spätestens Ende des ersten Halbjahres 2003 in Kraft treten, kündigte Gesundheitsministerin Ulla Schmidt in Berlin an. Schmidt will die Liste per Gesetz einführen. Nach ihren Angaben muss dann der Bundesrat nicht zustimmen. Die Einführung der Positivliste war in der Gesundheitsreform 2000 vorgesehen. Dabei dürfen die Krankenkassen nur noch jene Medikamente bezahlen, die dort aufgeführt sind. Dies soll einerseits die Qualität der Arzneitherapie verbessern und andererseits Kosten sparen. Die Pharmaindustrie fürchtet allerdings Umsatzeinbußen und macht seit Jahren massiv gegen die Liste Front. om/dpa

zm online-Aktion beendet

Top-Five-Themen für Schröder & Co.

Nachdem am 22. September die Entscheidung gefallen war, hatten wir bei zm online die Frage gestellt: „Welche Themen werden die vier nächsten rot-grünen Jahre beherrschen?“



Foto: SPD



Unsere Leser konnten auf unserer Internetseite hierzu ihre Vorschläge abgeben und für bereits eingereichte Vorschläge votieren. Rund 700 Stimmen wurden abgegeben – hier sind die „Top Five“:

Rang/Thema	Stimmen
1. Gesundheitssystem	277
2. Zuwanderung	80
3. Rentenfinanzierung	58
4. Arbeitslosigkeit	55
5. Wirtschafts- und Steuerpolitik	51

Das zm online-Team bedankt sich bei allen Lesern, die mitgemacht haben. dev

■ Seit Anfang Dezember läuft unter www.zm-online.de die neue Aktion: der elektronische Adventskalender mit täglichen Überraschungen und Gewinnspiel.

Anstieg trotz Senkungen

Zahnersatz kostet die Kassen mehr

Die von der Bundesregierung beschlossene Erhöhung des Mehrwertsteuersatzes für Zahnersatz wird die gesetzliche Krankenversicherung nach Berechnungen von Krankenkassen im kommenden Jahr über 200 Millionen Euro kosten. Diese Zahlen nannten Sprecher der AOK und der Barmer Ersatzkasse. Der Verband der Privaten Krankenversicherer (PKV) in Köln veranschlagte die zusätzlichen Ausgaben trotz der im Vorschaltgesetz festgeschriebenen Preissenkungen um fünf Prozent auf 17 bis 20 Millionen Euro. dev/dpa

Knappe Frist und hohe Hürden

BZÄK kritisiert Rürup-Kommission

Die von der Bundesregierung einberufene Kommission zur Reform der sozialen Sicherungssysteme soll bis zum kommenden Herbst unter Leitung des Volkswirtschaftlers Bert Rürup Vorschläge zum Umbau von Rentenversicherung und Gesundheitswesen erarbeiten. Aus Sicht der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ist neben der Tatsache, dass der Kommission kein Arzt oder Zahnarzt angehört, auch die gesetzte Frist Anlass zur Kritik. Selbst wenn die Kommission ihre Arbeit mit der ersten Sitzung am 13. Dezember aufnehmen würde, sei doch nicht vor 2004 mit einer Diskussionsgrundlage zu rechnen. Mit einer Umsetzung dieser Vorschläge dürfe frühestens zum Ende der Legislaturperiode gerechnet werden. Diese Zeit steht nach Auffassung der BZÄK aber nicht mehr zur Verfügung. BZÄK

Für Multiplikatoren in der Gruppenprophylaxe

Literatur-Werkstatt für den Unterricht

Für alle, die in der Gruppenprophylaxe arbeiten und ein kleines Geschenk als Dankeschön für die erfolgreiche Zusammenarbeit mit Lehrern und Schülern suchen, oder die einen Preis stiften wollen, hat die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen einen besonderen Tipp: die Literatur-Werkstatt zum Buch von Kirsten Boie „Zum Glück hat Lena die Zahnsperre vergessen“ (siehe auch zm 21/2002, Seite 94). Sie ist fächerübergreifend und kann ab der zweiten Klasse eingesetzt werden. pr/pm

■ Die Literaturwerkstatt und ein Buch können zum Sonderpreis von 20 Euro inklusive Verpackungs- und Versandkosten direkt bestellt werden bei der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen, Frau Roß-Daum, Fax: 0611/4080111 (solange der Vorrat reicht)

■ Im Fachhandel ist das Buch „Zum Glück hat Lena die Zahnsperre vergessen“ (Friedrich Oetinger Verlag, ISBN 3-7891-0548-1) zum Preis von 6,50 Euro und die Literatur-Werkstatt dazu (Verlag an der Ruhr, ISBN 3-86072-763-X, Best-Nr. 2763) zum Preis von 17,80 Euro zu beziehen.



Foto: Hensen

Handbuch Selbstmedikation

Freiverkäufliche Arzneien im Test

Die Stiftung Warentest hält rund 40 Prozent der frei verkäuflichen Arzneimittel für „wenig geeignet“. Ihre Wirksamkeit sei oft fraglich oder ihre Zusammensetzung unsinnig, so der Vorstand der Stiftung, Werner Brinkmann, bei der Vorstellung des neuen „Handbuchs Selbstmedikation“. Darin werden 1500 der gängigsten nicht verschreibungspflichtigen Medikamente bewertet. Nur 40 Prozent der untersuchten Medikamente wurden als geeignet eingestuft, die restlichen 20 Prozent wurden nicht bewertet. „Das Ergebnis ist nicht sehr erfreulich“,

meinte Brinkmann. Der Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller (BAH) in Bonn bezeichnete die Bewertungen des Handbuchs dagegen als „teilweise einseitig und vielfach nicht nachvollziehbar“. Die Berliner Warentester zählen zu den „wenig geeigneten“ Mitteln unter den frei verkäuflichen Medikamenten die Schmerzmittel Thopapyrin und Togonal, das Grippe-mittel WICK MediNait und die Halsschmerztablette Frubienzym. Die Deutschen geben jährlich 4,3 Milliarden Euro aus eigener Tasche für freiverkäufliche Arzneimittel aus. om/dpa

Brüsseler Büro

Tschechische Gäste bei der BZÄK

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Tschechische Zahnärztekammer (CSK) werden künftig eine gemeinsame Adresse in Brüssel haben. BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (re.) und Vizepräsident Dr. Wolfgang Sprekels haben gemeinsam mit ihren tschechi-

schen Kollegen Dr. Jiri Pekarek (li.) und Dr. Pavel Chrz eine entsprechende Kooperation beschlossen. Die Tschechische Kammer wird künftig das Brüsseler BZÄK-Büro als Kommunikationszentrale nutzen. dev/BZÄK



Kompositfüllung

So werden Fehler sicher vermieden

„Arbeiten Sie ab dem 40. Lebensjahr mit einer Lupenbrille“, diesen und andere Tipps gab Professor Dr. Elmar Hellwig, Freiburg, anlässlich des Hessischen Zahnärztetages in Frankfurt. Er empfiehlt, vor der Versorgung mit Komposit die Kavität im Schmelzbereich immer anzuschrägen, denn nur so sei eine perfekte Retention gesichert. Für eine bessere Dentinhaftung empfiehlt der Zahnmediziner diesen kurz mit dem Rosenbohrer zu bearbeiten. Ebenso sollte mindestens in zwei, besser noch – je nach Tiefe des Defektes – in mehreren Schichten polymerisiert werden. Das Füllmaterial soll gut thyxotrop sein. sp

Barmer Ersatzkasse

Initiative zur Prävention

Eine bundesweite Initiative zur Prävention hat die Barmer Ersatzkasse gestartet. Ziel solle es sein, so Vorstandsvorsitzender Eckart Fiedler, neben dem Gesundheitsgewinn langfristig ein Einsparpotential zu erzielen. Die Barmer werde die breite Palette ihrer präventiven Angebote bündeln und den Menschen stärker als bisher nahebringen. Dazu nutze sie die Überzeugungskraft prominenter Kassenmitglieder, wie der Sportstars Sandra Völker und Heike Drechsler, des Fernsehjournalisten Friedrich Nowotny oder der Viva-Moderatorin Milka, hieß es bei der Vorstellung der Initiative vor der Presse in Berlin. pr/pm

Fischmahlzeit

Gut gegen Demenz

Menschen, bei denen jeden Tag Fisch auf den Tisch kommt, haben das niedrigste Risiko, an einer Demenz (inklusive Alzheimer) zu erkranken, berichtet die

Münchener Medizinische Wochenschrift. Sie verweist auf eine französische Studie, in der die Essgewohnheiten bei 1 674 über 68 Jahre alten Personen untersucht wurden. Das Ergebnis: Bei täglichem Fischkonsum lag die Demenz-Rate bei 1,0 pro 100 Patientenn Jahre. Bei einmal pro Woche Fisch stieg das Risiko auf 1,6 und bei Menschen, die keinen Fisch mochten, auf 5,3 pro 100 an. Allerdings aßen gebildete Personen häufiger Fisch und ein hoher Bildungsgrad schützt schon von vornherein vor Demenz. thy



Foto: CC

Erektionsstörungen

Warnzeichen für Herzerkrankungen

Erektionsstörungen können Studien zufolge Anzeichen für eine lebensbedrohliche Herzerkrankung oder Diabetes sein. Nach einer italienischen Untersuchung treten Erektionsstörungen im Schnitt viereinhalb Jahre vor dem ersten Anzeichen einer Herzerkrankung auf, teilten die Veranstalter des Kongresses der Europäischen Gesellschaft für Sexual- und Impotenzforschung (ESSIR) kürzlich in Hamburg beim 5. Europäischen Kongress über Sexual- und Impotenzforschung mit.

17 Prozent der Patienten mit Erektionsstörungen litten an einer nicht erkannten Zuckerkrankheit. Bei sexuellen Proble-

men konsultierte Ärzte sollten darum immer gründlich allgemein untersuchen, um auch Begleiterkrankungen zu erkennen. Je nach Land würden zwischen zwölf und 25 Prozent aller Männer von 20 bis 75 Jahren unter Erektionsstörungen leiden. Der Mediziner und Präsident des Kongresses, Hartmut Porst, betonte, dass Partnerinnen oft mitleiden.

Frauen entwickelten ebenfalls sexuelle Störungen, wenn der Mann Probleme hat. Eine skandinavische Studie zeige, dass mehr als die Hälfte aller Frauen von betroffenen Männern selber an solchen Störungen litten.

sp/dpa

Ärztemangel

Sinkende Zahl der Medizinstudenten

Die Zahl der Medizinstudenten in Deutschland ist während des vergangenen Jahrzehnts um rund 10 000 auf 80 000 gesunken. Schon jetzt sei der Mangel an Ärzten in Krankenhäusern und Praxen eine „nicht mehr weg zu diskutierende Realität“, sagte Prof. Hermann Hoffmann, Präsident des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands. Da zudem noch jeder zehnte Medizinstudent aus dem Ausland stamme und vermutlich die meisten nach Hause zurückkehrten, stünden auch sie nicht mehr der Krankenversorgung in Deutschland zur Verfügung, meinte Hoffmann zu Beginn des Deutschen Krankenhaustages. Durch die Sparpläne der Bundesregierung und die beabsichtigte Null-Runde im Gesundheitswesen müsse in den Krankenhäusern „letztlich der Personal-Etat erhalten“, um erwartete Defizite auszugleichen, sagte der Mediziner. So seien Entlassungen von 30 000 bis 40 000 Pflegern und Ärzten zu erwarten. Die Vorstellungen der Regierung machten die Krankenhäuser zu „Staatsbetrieben“, kritisierte der Verbandspräsident. Um rund 20 Prozent ist nach Angaben Hoffmanns von 1993 bis 2000 die Zahl der Absolventen eines Medizinstudiums zurückgegangen. Nicht nur kleine Krankenhäuser, sondern sogar schon Unikliniken könnten Stellen für Ärzte im Praktikum (AIP) oder Assistenten „nur noch mit großer Mühe oder gar nicht mehr“ besetzen. Insbesondere in den neuen Ländern sei die Krankenversorgung nach Hoffmanns Worten „bereits ernsthaft

gefährdet“. In dieser Situation den Krankenhäusern das Geld zu verweigern, das durch die tariflichen Gehaltssteigerungen des nächsten Jahres benötigt werde, „ist sträflicher Unsinn“. sp/dpa

Darmkrebs

Behandlung deutlich verbessert

Bei keinem anderen soliden Tumor konnten in den letzten Jahren so gravierende Fortschritte gemacht werden, wie in der Versorgung von Patienten mit einem so genannten Kolorektalkarzinom. Darauf wies der Onkologe Dr. A. Grothey, Halle/Saale, auf einem Symposium in Bonn hin. Noch besser könnte jedoch die Situation sein, wenn die Chancen der Früherkennung konsequenter genutzt würden, meinte der Bremer Gastroenterologe Prof. R. Porschen. Zurzeit wird der Stuhltest zum Darm-



Foto: zm

krebs-Screening nur von 17 Prozent der dafür in Frage kommenden Männer und einem geringfügig höheren Prozentsatz der Frauen genutzt. Und auch in der Arztpraxis kommt es zu Verzögerungen. Laut Professor Porschen gehen durchschnittlich 18 Wochen ins Land, bis bei verdächtigen Patienten die Diagnose gestellt wird. Zurzeit erkranken in Deutschland etwa 53 000 Menschen jährlich an einem Kolorektalkarzinom. thy

Deutsche Gesellschaft für Parodontologie

Neuer Vorstand



Foto: DGP

Im Rahmen der Mitgliederversammlung anlässlich der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) im September in Baden-Baden wurde ein neuer Vorstand gewählt.

Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Dresden, übernimmt das Amt des Präsidenten. In ihren Ämtern bestätigt wurden der Generalse-

ekretär Dr. Wolfgang Bengel, Bensheim, und der Schatzmeister Dr. Frank Beck, Regensburg. Als Beisitzer wiedergewählt wurden Prof. Dr. Dr. Sören Jepsen, Bonn, und Prof. Dr. Hannes Wachtel, München.

Neu gewählt wurden als Beisitzer PD Dr. Anton Sculean, Mainz, und Dr. Tomislav Kresic, Hünstetten. sp

Kinderbehandlung

Erste wichtige Leukämiezeichen

Wenn Kinder eine ganz besonders blasse Mundschleimhaut haben, oder sogar etwas Blut in der Mundhöhle zu sehen ist, was nicht auf eine unmittelbare Verletzung hindeutet, ist äußerste Achtsamkeit geboten. Diese Erscheinungen könnten Signale einer Leukämieerkrankung darstellen. Nicht alle Kinder, die an dieser malignen Krebserkrankung leiden, zeigen eine Gingivahyperplasie. Auch nicht therapierbare, rötliche Veränderungen auf der Gingiva sind ein häufiges Alarmzeichen für diese gefährliche Allgemeinerkrankung. Bei Leukämiekindern

sind im Röntgenbild häufig mottenfraßähnliche Knochenauflösungen an Zahnwurzeln und im Kieferbereich zu finden. Eine Überweisung an den Spezialisten ist eilig und unumgänglich, wie Prof. Dr. Gerhard Wahl, Bonn, kürzlich in einem Vortrag forderte. sp

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

Rürup-Kommission: Chance und Grenzen

Wenn du Zeit gewinnen willst, gründe eine Kommission, heißt es in der Politik. In dieser Tradition steht auch das von der Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung berufene neue Gremium. Es belegt – mehr noch als die Hartz-Kommission –, dass die Politik mit jahrzehntelang verdrängten Problemen des deutschen Sozialsystems allein nicht fertig wird. Die Parteien haben zwar Konzepte. Diese sind aber ähnlich wie die Vorstellungen der Interessenverbände und Standesvertretungen jeweils auf ihre Klientel bezogen. Der immanente Zwang zur Wiederwahl blockiert den Konsens. Der Chef der Kommission, der Wirtschaftsweise Prof. Bert Rürup, hat von vornherein gezeigt, dass er unabhängig ist. Wiewohl SPD-Mitglied, hat der Darmstädter Finanzwissenschaftler den ersten Widerspruch aus seiner eigenen Partei noch vor seiner offiziellen Berufung erfahren. Rürup sagte unmissverständlich, dass er Drehungen an der Beitragsschraube der Sozialversicherung für zu kurzatmig halte. Längerfristig verweigert er schon jetzt einer heiligen Kuh den Kniefall: der paritätischen Finanzierung des Gesundheitssystems durch die Sozialpartner. Rürup regt an, über eine steuerfreie Auszahlung des Arbeitgeberanteils der Krankenversicherungsbeiträge sowie über personenbezogene Finanzierungselemente nachzudenken. Ähnlich wie die Riester-Rente trotz des anfänglichen Widerspruchs der Gewerk-



Foto: privat

Die Kommission zur nachhaltigen Finanzierung der Sozialsysteme hat eine Chance. Sie liegt in der Unfähigkeit der Politik, brauchbare Alternativen allein zu entwickeln. Das neue Gremium wird es dennoch schwer haben, seine Vorstellungen in die Zielgerade zu bringen, kann aber womöglich die blockierte gesundheitspolitische Diskussion endlich flott machen.

Dr. Rudi Mews
Freier Korrespondent in Berlin

schaften private zusätzliche Vorsorge verwirklicht hat. Anders sind weder die Generationengerechtigkeit zu garantieren noch medizinischer Fortschritt zu bezahlen. Die Kommission hat Grenzen. Sie vereinigt Wissenschaftler, Wirtschaftler, Gewerkschafter und Arbeitnehmervertreter, aber kein Arzt, Zahnarzt, Pharmazeut oder Krankenhausmanager, also kein Leistungsanbieter

ter ist dabei. Der Einspruch der Ärzte hat aber weder den Bundeskanzler noch seine Gesundheitsministerin umstimmen können, die Namensliste zu ändern. Hier mag nachwirken, dass die SPD die dezidierten Stellungnahmen einiger Verbände im vorigen Wahlkampf als Einmischung zugunsten einer schwarz-gelben Mehrheit verstanden hat. Rürup ist ein besonnener Realist. Er sagt ehrlich, dass seine Kommission vermutlich keinen Kompromiss liefern kann wie die Hartz-Kommission. Die war ein Kinderspiel gegenüber dem Reformbedarf im Gesundheitswesen. Weitere Limits hat Ulla Schmidt der Kommission bereits bei deren

Vorstellung in Berlin gesetzt: Das Gremium wird seine Vorschläge im nächsten Herbst vorlegen, aber die Bundesregierung wird entscheiden, was sie davon übernimmt. Hinzu kommt, dass auch die SPD eine konkurrierende gesundheitspolitische Kommission gründet, gleichfalls die CDU und ebenso der DGB. Skeptiker fürchten einen ähnlich wirkungslosen Papierausstoß wie beim gesundheitspolitischen Runden Tisch der vorigen Legislaturperiode. Überdies ist zu fragen, ob der aktuelle Leidensdruck anhielte, wenn die Konjunktur wieder besser liefe und den Sozialsystemen zeitweilig Luft schaffte. Kasse macht Politiker nicht nur sinnlich, sondern kurzatmig. Propheten sagen für das nächste Frühjahr schon eine große Koalition von SPD und CDU voraus, weil die Probleme nur von den beiden großen Volksparteien zusammen zu bewältigen seien. Rot-grüne Divergenzen im Detail, die den Eindruck erwecken, die Bundesregierung habe kein Gesamtkonzept, bestärken diese Auguren. Aber auch sie wissen nicht, wie die Landtagswahlen in Niedersachsen und Hessen ausgehen. Danach könnte sich der Zwang zur Lösung verstärken. Im Wahlkampf beschimpfen die Parteien nur einander. Statt als Regierung brauchbare Gesetzentwürfe vorzulegen oder als Opposition die Regierung mit überzeugenden Alternativen herauszufordern. Der Druck ist groß, die Hysterie des Boulevards aber übertrieben. Sie verdeutlicht jedoch, dass keine Zeit mehr zu verlieren ist.



Foto: CC



Die Ehrlichen sind nicht die Dummen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

vor fast einem Monat wurde auf Basis von Krankenkassen-Aussagen behauptet, in den Betrug mit Auslandszahnersatz seien tausende von Zahnärzten verstrickt. Ein schwerer Vorwurf, den die KZVen soweit wie möglich schnellstens überprüft haben und – sollte er sich im Einzelfall vor Gericht erhärten – disziplinarisch ahnden werden.

Die KZVen haben sämtliche noch vorliegenden Rechnungen des Dentalhändlers Globudent nachgehalten. Gefunden wurden im Bundesgebiet 250 Zahnärzte mit Globudent-Abrechnungen. Mehr als die Hälfte davon war ohne zusätzliche Nachforschung als korrekt erkennbar. In den anderen Fällen wird noch konkret recherchiert. Das hört sich bei weitem nicht nach tausenden Zahnärzten an. Allerdings: Die tatsächlichen Zahlen werden – ähnlich wie im so genannten Herzklappenskandal – in der Öffentlichkeit niemanden mehr interessieren. Und das stimmt nachdenklich. Erstaunlich ist auch der Zeitpunkt, zu dem die AOK-„Ermittler“ die Maschinerie ins Rollen brachten. Es war eine Woche nach der

Großdemonstration in Berlin, als wir zusammen mit 15 000 Heilberuflern gegen die „Spar“-Pläne Ulla Schmidts protestierten, denen zwei Wochen später die Länder ihre Zustimmung verweigerten. Die „Spar“-Pläne, die nicht mehr in der Lage schienen, ein immer größer beziffertes GKV-Haushaltsloch und die Ohnmacht der Regierung zu kaschieren.

Da ist es schon mehr als Glück, wenn just zu diesem Zeitpunkt das von Zahnärzten

schon längst bemängelte Vorgehen der Firma Globudent in die Hände der Staatsanwaltschaft gelangt. Da verwundert es

auch nicht, wenn die Zahntechniker-Innungen in Trittbrettfahrer-Manier den Auslandszahnersatz ebenso pauschal diskreditieren wie das Praxislabor des Zahnarztes: Der eine berge – so eines der leichtfertigsten PR-Eigentore der Zahntechniker-Spitze – Krebsgefahr, das andere – so der Zahntechniker-Lobbyist und SPD-Parlamentarier Schmidt-bauer – Grauzonen für kriminelle Machenschaften à la Globudent. Beweise und nachvollziehbare Logik bleibt man schuldig.

„Die Zahnärzte durch Betrugsvorwurf pauschal zu verteufeln und politisch zu diskreditieren, ist im Fall Globudent misslungen.“

Dass in diesem Fall Deutschlands VIP-Moralist Ulrich Wickert mit seinem Argument, der „Ehrliche“ sei auch immer der „Dumme“, diesmal nicht richtig lag, lässt hoffen. Das Gros der deutschen Zahnärzteschaft durch Betrugsvorwurf pauschal zu verteufeln und damit vorerst politisch handlungsunfähig zu machen, ist im Fall Globudent misslungen. Im Gegenteil: Sowohl Kassen als auch Zahntechniker – letztlich ebenso die Bundesregierung mit ihrem maroden Sachleistungssystem – haben in aller Öffentlichkeit ihre Unzulänglichkeiten in die politische Waagschale werfen müssen.

Trotzdem liegen die wirklich entscheidenden Dinge weiterhin brach: Diese Regierung war in den letzten vier Jahren nicht bereit, die Probleme im Sachleistungssystem ehrlich zu diskutieren, geschweige denn zu ändern. Auch die für Gesundheit und Soziales einberufene Rürup-Kommission dürfte, so deutet sich angesichts der Zusammensetzung bereits an, ähnlich wie die Hartz-Kommission keine grundlegenden Änderungen bringen. Auch wenn es vorrangig um die Struktur der Einnahmenseite gehen soll, bleibt die Tatsache, dass die Heilberufe in dieser Kommission nicht vertreten sind, nicht nachvollziehbar.

Aber vielleicht ist es angesichts der jenseits der Arbeitgeberschaft deutlich gut platzierten Gewerkschaften ja auch immannerer Wille, an der gegenwärtigen Situation möglichst nichts zu ändern. Statt das längst nicht mehr verkehrstaugliche Vehikel „Sachleistungssystem“ abzubremsen und unserem Gesundheitswesen die Chance zum Umdrehen zu ermöglichen, gibt man lieber Gas und fährt mit noch größerer Geschwindigkeit als je zuvor das System gegen die Wand. Sinnvoller wäre es, vorher auszu steigen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Rolf Jürgen Löffler
Vorsitzender der KZBV

Haltungsschäden

■ Zum Beitrag „Mit Kondition zu mehr Lebensfreude“ in zm 19/2002:

Es ist begrüßenswert, wenn die zm in der nächsten Zukunft immer wieder Abhandlungen über körperliche Ausgleichsmaßnahmen zur Kompensation von Verspannungen, Schmerzen und Schäden des muskulo-skeletalen Gleichgewichts veröffentlicht.

Ein klein wenig aber wird wohl das Pferd von hinten aufgezäumt.

Semmelweis sagte (im Zusammenhang mit der Infektionsprophylaxe), es wäre einfacher, den Finger gar nicht zu verunreinigen, als ihn später wieder kompliziert zu dekontaminieren. Abgeleitet gilt dies auch für Verspannungen aufgrund zahnärztlicher Arbeitshaltung.

Das ist aber leider nicht alles, ja – es ist sehr wenig, und „Quadranten-

und Uhrposition“ sind sogar etwas unkorrekt.

Die korrekte Patientenlagerung, das sagen alle Ergonomen, ist eine *conditio sine qua non* guter Arbeitshaltung. Aber sie ist nicht der Ausgangspunkt der Überlegungen, sondern eine nachgeordnete Größe. Man kann einen Patienten noch so weit zurückneigen, ja legen, man kann den Kopf bis zu 45 Grad aus der vertikalen oberen Okklusionsebene nach dorsal überestendieren – und dabei kann man grotesk sitzen wie ein seltenes Urwelttier bei der Inspektion eines unbekanntes Objekts.

Ausgangspunkt aller Überlegungen ist in natürlicher Weise das

Streben nach einer weitgehend entspannten Arbeitshaltung, wie sie schon 1979 von der FDI und dann 1994 von der Europäischen Gesellschaft für Zahnärztliche Ergonomie (EGZE) ganz prägnant beschrieben wurde.

Im rein ergonomischen Sinne („Ergonomie ist die Anpassung der Arbeit an den Menschen und umgekehrt“) muss an die Arbeitshaltung die Lagerung des Patienten angepasst werden. Somit ist diese die sekundäre Konsequenz der richtigen Arbeitshaltung der Arbeitspersonen (= Zahnarzt/in, behandelnde ZMF, assistierende HelferIn/Fachangestellte). Erst dann, wenn die Pa-



Foto: Corbis

tientenlagerung ihre Grenzen findet (man kann einen Patienten, im Gegensatz zum Artikulator im Labor, nicht an den Füßen aufhängen, nur um entspannt auf den Oberkiefer blicken zu können) wird man die eigene Arbeitshaltung den Gegebenheiten anpassen müssen.

Doch es geht weiter: Man kann, wie beschrieben, Patienten optimal lagern – wenn man falsch, vor allem aus der falschen Position an ihn herangeht, wird man sich verdrehen, überdehnen, zu weit vorneigen, spreizen, biegen, verkrampfen. Entweder mit einzelnen Körperpartien wie Armen, Beinen, Augen, Nacken oder gar mit dem ganzen Kopf,

dem Schultergürtel, bis hin zu dem Unterschenkeln.

Und dann wird man – so wird es in zm 19/2002 beschrieben – „jeden Muskel in Nacken, Schultern und Rücken spüren, ein Gefühl wie kurz vor dem Zerreißen im Kreuz“. Nun sind sie gefragt: Sport, Gymnastik, chinesische Mystik, ja gar psychiatrische Behandlungen aufgrund von (ebenfalls zitierten) Depressionen.

Noch einmal: Die Semmelweische Ableitung: Es ist besser, gar nicht verspannt zu werden als sich mit großen Übungen wieder von Verspannungen zu befreien, geht nicht? Geht. Es gibt unzählige Zahnärzte, die einmal ihre Arbeitshaltung systematisiert, jahrzehntelang tägliche Behandlungsarbeit geleistet haben und dennoch völlig entspannt geblieben sind.

Noch haben wir Schulen: Hilger, Gierl, Skovsgaard, Neuhauser, Wagner mit Unterricht, Kursen, Hinweisen und

vor allem mit Systematik. Aber sie werden nicht genutzt. Begründung: „Ich weiß doch selber, wie ich sitzen muss, und zahnärztliche Tätigkeit ist eben essentieller Raubbau am Muskel-Skelettsystem.“ Wenn's dann zu schlimm wird, sucht man Kurse über Ausgleichssport, Ausgleichsgymnastik, und Ausgleichsmystik. Das Pferd wird von hinten aufgezäumt.

Dr. Bert Wagner
Goethestraße 9
95163 Weissenstadt

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

Unerfreulich

■ Zum Leserbrief „Bannsprechen“ von Jürgen Heinrich in zm 22/2002 und Beitrag „Zahnärztliche Hypnose bei oralchirurgischen Patienten“ in zm 19/2002:

Erfreulich ist, wenn praktizierende Christen Kraft und Stärke aus ihrem Glauben ziehen. Unerfreulich ist, wenn ein starker Glaube sogar für die Weiterentwicklung (zahn)medizinischer Behandlungsverfahren als wegweisend auf den Schild gehoben wird.



Bild: dr.hypnose.com

Medizinische Hypnose unter Rückgriff auf die Bibel in „die gleiche Kategorie wie Zauberei, Wahrsagerei und Ähnliches“ einzuordnen und ihrer Anwendung die „unzweifelhafte Erzeugung von geistigen und seelischen Verletzungen“ zu unterstellen, ist unwissenschaftlich und anmaßend. Solche „Thesen“ verleihen einer fundierten wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dieser potentiellen Therapieoption keine neuen Impulse. Es wird an größeren klinischen Studien sein, die Vor- und Nachteile des Verfahrens für zahnärztliche, oralchirurgische und MKG-chirurgische Patienten und Behandler zu validieren. Einzelstandpunkte wie der des Herrn Heinrich sind bei einer solchen, von uns als sinnvoll empfundenen Arbeit wenig hilfreich.

Dr. Dr. Dirk Hermes
Medizinische Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck

Hemmungs-Los

■ Zur Glosse „Scham, Schande und Depression“ in zm 22/2002:

Über Ihre Glosse habe ich mich köstlich amüsiert. Es ist allgemein bekannt, dass die „Im Stehen Pinkler“ auf dem Pissoir, vor allem in Gemeinschaft mit anderen Pinklern, manchmal gewisse Hemmungen beim Wasserlassen bekommen, dass es also nicht so richtig geht.

Auf dem Flugplatzklo in Brisbane, Australien, sah ich kürzlich bei der Verrichtung in Augenhöhe ein Schild mit folgendem Text: „Look straight ahead – pretend, you were alone – see, it works.“ Den Rat dieses Fachmanns befolgend, lief alles sehr schön ab.

*Dr. Jürgen Burkhardt
Leverkusen*

Keine Entwertung

■ Zum Artikel „Abschied von gestern“ in zm 13/2002:

Das angesprochene Doppelbesteuerungsabkommen ist – wie richtig angeführt – ausschließlich auf betrügerische Steuerdelikte, wie etwa Fälschung von Dokumenten, ausgerichtet. Die Schweiz hat verschiedene solche Abkommen abgeschlossen, um die schon heute unter anderen

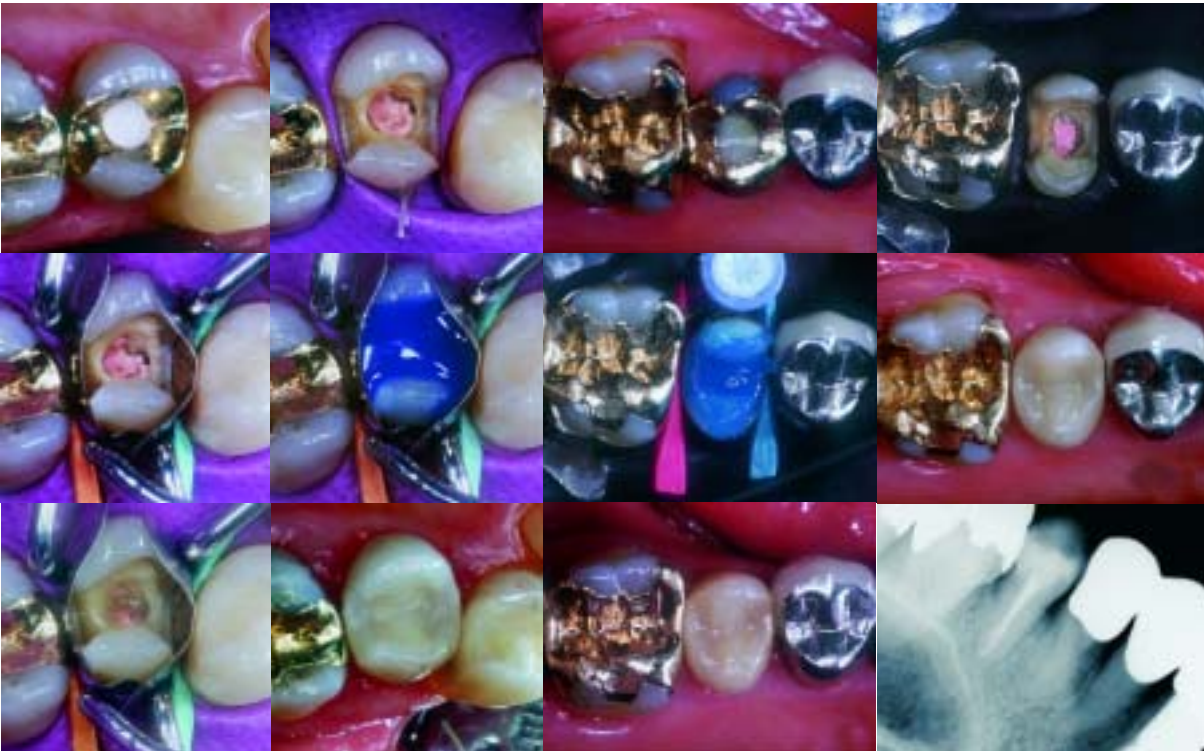
Vorzeichen möglichen Strafermittlungsverfahren zu erleichtern. Das Abkommen ist aber nur gültig für Fälle, welche in beiden Ländern als Betrug qualifiziert werden. Da gemäß schweizerischem Steuergesetz Steuerhinterziehung kein strafrechtliches Delikt ist, ist das Abkommen für diese Fälle nicht anwendbar. Es kann keine Rede davon sein, dass der Finanzplatz an seiner Staatsgrenze entwertet ist.

Die Schweiz hat der Europäischen Union (EU) schon lange eine Offerte unterbreitet, eine Quellensteuer auf Zinseinnahmen einzuführen und so mit Österreich und Luxemburg vergleichbare Bedingungen zu schaffen. Die EU hat sich überraschend schwer getan, diese Offerte positiv zu würdigen. Es liegt an ihr, auf sie einzutreten. Dass die Schweiz nach 2011 noch Kontrollmitteilungen über gemachte Zinszahlungen erbringen sollte, ist nicht wahr. Der automatische Informationsaustausch gilt für die EU-Länder und etwa Liechtenstein als EWR-Mitglied, nicht aber für die Schweiz.

*Dr. Martin Maurer
Verband der Auslandsbanken in der Schweiz
Löwenstraße 51
CH-8023 Zürich*



Foto: MEV



Fotos: Willershausen

Zum Titel
 Variationen von wurzelgefüllten Zähnen und ihrer definitiven Versorgung.
 Seite 30



Foto: zm

Kaugummikauen ist in. Es ist nicht nur eine Lebensart, sondern heute auch eine Möglichkeit zur Unterstützung der Kariesprophylaxe. Zum 10. Geburtstag von Wrigley-Extra eine allgemeine Übersicht zum Thema Kaugummi.

Seite 64



Foto: Lopata

Aufklärung in Sachen „Globudent-Affäre“ war Thema eines KZBV-Pressegesprächs mit Beteiligung des BZÄK-Vizepräsidenten in Berlin (v.l.n.r.: Dr. Oesterreich, ZA Krenkel, Dr. Fedderwitz).

Seite 22



Fotos: Wolff/Zeiß

Thüringens Zahnärzte, Helferinnen und Zahntechniker trafen sich beim Implantologie-Kongress in der Erfurter Messe.

Seite 28



Foto: EyeWire

Wenn es nach dem Willen der Politik geht, wird die Gewerbesteuer bald ein Thema für Zahnärzte.

Seite 70

Akzente	1	Nebenwirkungsformular	48
Leserforum	4	Medizin	
Leitartikel		<i>Präventivmedizin: Kardiovaskuläre Risikopatienten</i>	49
<i>Dr. Rolf-Jürgen Löffler, Vorsitzender der KZBV, zur Globudent-Affaire</i>	6	<i>Palliativmedizin : Was sich Sterbende von den Lebenden wünschen</i>	50
Nachrichten	8, 12	Rezensionen	52
Gastkommentar		Veranstaltungen	55
<i>Dr. Rudi Mews, Freier Korrespondent in Berlin, zur Rürup-Kommission</i>	10	Persönliches	63
Spree-Spitzen	16	Prophylaxe	
Politik und Beruf		<i>Kaugummikauen: Mundgesundheit oder Lebensart</i>	64
<i>Handelsblatt-Kongress Health 2003: Der Blick über den Tellerrand</i>	18	Praxismanagement	
<i>FVDZ-Forum Brüssel: Auf der Suche nach Balance</i>	20	<i>Gewerbesteuer : Geld für die Gemeinde</i>	70
<i>Globudent-Affaire: Aufklärung hat höchste Priorität</i>	22	<i>Pensionskasse: Altersvorsorge für das Praxispersonal</i>	76
Aus den Ländern		Finanzen	
<i>Zahnärztetag Hessen: Viel Spezialwissen für Generalisten</i>	24	<i>Steuerjagd auf Geldanleger: Total ausgenommen</i>	80
<i>Zahnärztetag Brandenburg: Aus Misserfolgen lernen</i>	26	<i>Gewinne aus Immobilien: Staatliche Bausünden</i>	84
<i>Zahnärztetag Thüringen: Ausblick mit Ideen und Konzepten</i>	28	Industrie und Handel	
Titelstory		<i>Firmenportrait : Die Vita Zahnfabrik</i>	86
<i>Der wurzelbehandelte Zahn: Restauration endodontisch versorgter Zähne</i>	30	<i>Neuheiten</i>	88
Zahnmedizin		Impressum	93
<i>Gesundheitsnutzen: Das bringen die „Dritten“</i>	38	Letzte Nachrichten	113
<i>Ergebnisbericht: Die Identifizierung unbekannter Toter</i>	40	Zu guter Letzt	116
Tagungen			
<i>FDI und ISO: Die Zusammenarbeit wird optimiert</i>	44		
<i>Zur Diskussion: Kauflächen aus Gold oder Keramik</i>	46		



Akzente

Liebe Leserinnen und Leser,

das „Machtwort“ des Kanzlers – es wurde in den letzten Jahren von geneigten Wählern in Zeiten scheinbar aussichtslosen parlamentarischen Durcheinanders oft herbeigesehnt – hat augenscheinlich nicht die Kraft, Ruhe in den eigenen Reihen zu schaffen: Da stellt Niedersachsens Ministerpräsident Sigmar Gabriel die Sozialpolitik der Bundesregierung fortwährend in Frage, da opponiert das SPD-regierte Schleswig-Holstein gegen die Sozialsparpläne der Regierung, da wird der frisch einberufenen Rürup-Kommission schon vor offiziellem Start die gewerkschaftlich orientierte Kritik um die Ohren gehauen, dass es nur so kracht. Und keine Faust auf dem fraktionellen Regierungstisch, die die Genossen „Querschläger“ zur Räson bringt.

Doch während innerhalb der Partei lamentiert wird, steht die Außenwelt nicht still: Die Defizite der Krankenkassen – und damit die zu erwartenden Beitragserhöhungen – werden wie bei Sotheby's gehandelt. Immer wieder stellt man fest, dass jemand noch höher bietet. Bis die Regierung sich zu neuen Schritten entschließt, wird der Auktions-Hammer nicht fallen können.

Die bundesweite Affäre um das Dentalhandelsunternehmen Globudent hat nicht nur gezeigt, dass Deutschlands Zahnärzteschaft nicht bereit ist, eventuell vorhandene schwarze Schafe zu decken oder abzulenken, und dass die von den Krankenkassen zuerst in die Welt gesetzten Zahlen sich so nicht bestätigen. Sie hat auch durch lobbyistisches Agieren der Zahntechniker-Innungen eine Qualitätsdiskussion vom Zaun gebrochen, die unnötigerweise Ängste und Verunsicherung bei den Patienten schaffte.



Foto: MEV

■ *Auch ein Ski-Fan? Dann schauen Sie doch in unseren Internet-Adventskalender. Bis zum 6. Januar können Sie dort ein Paar Carving-Ski mit Bindung im Wert von rund 500 Euro gewinnen. Wie's funktioniert, erfahren Sie auf www.zm-online.de, hinter dem Button „Aktion“.*

Kammern und KZVen haben sich darauf eingestellt und leisten Hilfe, wo es geht.

Das Qualität in der zahnärztlichen Versorgung einen hohen Wert hat, belegt auch unsere Titelgeschichte: Eine Studie an 573 wurzelbehandelten Zähnen bestätigt, dass auch dieser Bereich eine hohe Erfolgsrate aufweist – fachgerechte endodontische Behandlung, rasche definitive Versorgung und weitgehende Schonung der Zahnhartsubstanz und Nutzung moderner adhäsiv verarbeiteter Werkstoffe auf Kunststoffbasis vorausgesetzt. Das Spektrum zahnmedizinischer Möglichkeiten ist breit, die Rahmenbedingungen des Staates für qualitativ hochwertige Leistungen allerdings ausgesprochen schmal. Hier liegen die Grenzen für eine langfristig hochwertige zahnmedizinische Versorgung, die es zu Gunsten ei-

nes für alle Patienten gerechten und offenen Zugangs aufzulösen gilt.

Apropos Grenzen: Das Jahr geht zu Ende, wir beschreiten ein Weiteres, mit hoffentlich neuen Chancen, Freuden und Erfolgen. Die zm bedanken sich auf diesem Wege für Ihre Aufmerksamkeit, Ihre wohlgemeinte Kritik und die immer wieder vorgefundene Bereitschaft zur Mithilfe.

Ein frohes Fest, viel Glück und Erfolg im neuen Jahr wünscht Ihnen Ihr zm-Team!

„Im Auftrag“ Ihr



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur