

Eckpunktepapier

Einschnitte im Gesundheitswesen



**Zum 100. Mal
Repetitorium**

**Fit für Praxis
und Freizeit**

Akzente

Liebe Leserinnen und Leser,

das Begriffspaar „medizinische Qualität“ und „ärztliche Fortbildung“ ist in vielen gesundheitspolitischen Diskussionen längst geflügeltes Modewort und beliebter Platzhalter für Schuldzuweisungen jeglicher Art. „Ärzte-TÜV“ und „Zwangsfortbildung“ sind Vokabeln, mit denen nicht nur Politiker glauben, sich schmücken zu können, sondern auch Journalisten schnell mit dem Brustton tiefster Überzeugung diskreditieren, was das Zeug hält.

Wer allerdings hinter die Kulissen schaut – und das machen die zm auch in dieser Frage ebenso kontinuierlich wie hartnäckig – merkt schnell, dass es sich hier weitestgehend um politische Finten handelt. Ihr einziger Zweck ist, von grundsätzlichen Unzulänglichkeiten des Systems abzulenken. So weit, so schlecht.

Um so wichtiger ist es, immer wieder zu zeigen, welchen Stellenwert kontinuierliche, selbstbestimmte und freiwillige Fortbildung tatsächlich in den Heilberufen einnimmt. Aus Ihren Antworten in den Leseranalysen weiß die zm-Redaktion, dass die wissenschaftlichen Beiträge – ob zahnmedizinisch oder medizinisch – mit zu Ihren Favoriten zählen.

Vor diesem Hintergrund ist das 100. Repetitorium in den zm schon ein besonderes Jubiläum. Die vor acht Jahren „geborene“ Idee, den Lesern auf Basis der fachjournalistischen Arbeit unserer Kollegin Christine Vetter zu einem jeweiligen Schwerpunktthema eine aktuelle Auffrischung medizinischen Fachwissens zu bieten, findet großen Rückhalt aus ganz unterschiedlichen Motiven. Ob berufliche Neugier, ob Drang, als interdisziplinär denkender Zahnmediziner die systemischen Korrelationen zu anderen Bereichen zu kennen, oder auch ganz einfach und verständlich aus persönlicher Betroffenheit: Der Response auf die medizinischen Repetitorien zeigt ein ganz anderes Bild des

■ *Wissensdurst ist ein Parameter für ein intaktes berufliches Selbstverständnis. Das 100. medizinische Repetitorium spricht nicht nur „fremdlesende“ Mediziner, sondern vor allem eine große Zahl von Zahnärzten an.*

ZahnMediziners, als es mancher Politiker wahrhaben will oder zumindest nach außen darstellt.

Die zm sehen sich jedenfalls darin bestärkt, diese Art von Wissens-Auffrischung im Repertoire zu halten, den beruflichen Wissensdurst auch künftig zu stillen und weiterhin aktiv einen Beitrag zu leisten, damit die Mär vom fort- und weiterbildungsfaulen Mediziner auch in der Öffentlichkeit als solche erkannt wird.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur

Foto: Ingram



Foto und Titelbild: Dieter Klein

Zum Titel

Die Debatte um die Gesundheitsreform ist nach den Wahlen in Hessen und Niedersachsen wieder in Schwung gekommen. Vorschläge von „rot“ bis „schwarz“ haben eins gemeinsam: Es wird zu deutlichen Einschnitten im Gesundheitswesen kommen.

Seite 36



Foto: J.F./Ingram

Termindruck, Überarbeitung, Stress – mit ein paar Tipps lässt sich das vermeiden und der Zahnarzt bleibt fit für die Praxis und die Freizeit.

Seite 80



Foto: KV-Saarland

Gegen die Politik und für die Patienten – unter diesem Motto formierte sich massiver Ärzteprotest gegen die Reformpläne im Gesundheitswesen.

Seite 24

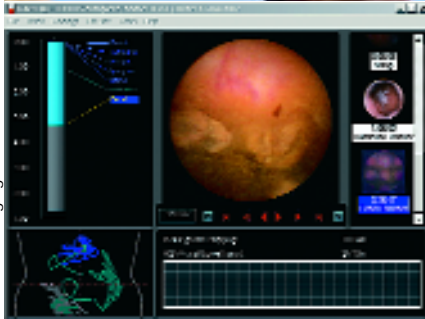


Foto: Givenimaging

Das 100. medizinische Repetitorium hat diesmal wieder eine revolutionäre Neuheit bereit – die Videoendoskopie.

Seite 56

Akzente	1	<i>Der aktuelle klinische Fall: Submentale Lymphadenitis nach Piercing</i>	50
Leserforum	4		
Leitartikel			
<i>Dr. Rolf-Jürgen Löffler, KZBV-Vorsitzender, zu den Reformvorstellungen der Union</i>	6		
Nachrichten	8, 12		
Gastkommentar			
<i>Walter Kannengießer, Sozialpolitik-Journalist, warnt vor einem Lahnstein II</i>	10		
Spree-Spitzen	18		
Politik und Beruf			
<i>Frauen in der Landespolitik: In vielen Bundesländern aktiv</i>	20	<i>Praxiserfolg in Krisenzeiten: Zukunftschancen nutzen</i>	86
<i>Treffen der Länder-Pressereferenten: So managed man eine Krise</i>	22		
<i>Ärzteproteste: Gegen die Politik und für die Patienten</i>	24		
Aus den Ländern			
<i>Zahnärztetag Sachsen-Anhalt: Fortbildung auf neuestem Stand</i>	28		
Gesundheit und Soziales			
<i>Zahnärztliche Hilfsprojekte: Besuch aus Afghanistan</i>	30		
Titelstory			
<i>Gesundheitspolitische Reformdebatte: Die Sparer wetzen die Scheren</i>	36		
Zahnmedizin			
<i>Unklarheiten im Röntgenbild: Pseudozysten des Unterkiefers</i>	42		
Medizin			
<i>Pocken: Neue Gefahr durch eine alte Erkrankung</i>	52		
<i>Zum 100. Mal Repetitorium: Videoendoskopie des Darmes</i>	56		
Fachforum			
Veranstaltungen	65		
Praxismanagement			
<i>Für Praxis und Freizeit: Tipps zur Vermeidung von Burnout</i>	80		
<i>Praxiserfolg in Krisenzeiten: Zukunftschancen nutzen</i>	86		
Finanzen			
<i>Geldanlagen in Krisenzeiten: Kanonendonner an der Börse</i>	88		
Internationales			
<i>EU-Ost-Erweiterung: Keine Sorge um die Versorgung</i>	94		
Historisches			
<i>Ausstellung in Dortmund: Die Zähne des Zaren</i>	98		
Persönliches	100		
Industrie und Handel	102		
Impressum	108		
Letzte Nachrichten	133		
Zu guter Letzt	136		



Foto: Peroz

Ob Afghanistan, Brasilien oder Ecuador: Zahnärztliche Hilfsprojekte engagieren sich auf der ganzen Welt und lindern so die größte Not.

Seite 30



Affektionen

■ Zum Beitrag „Bei Aphthosis sind Raucher im Vorteil“ in zm 23/2002:

Vor Jahren wurde ich von einem Prof. Dr. Oswald aus Amsterdam auf das Mittel Tea-Tree-Oil aufmerksam gemacht, zur Anwendung bei Affektionen im Mundbereich. Bei Aphten, kleinen Läsionen und so weiter im Mundbereich wurde dieses Mittel von mir angewandt und brachte sehr schnelle Besserungen. Auch im äußeren Bereich konnten Warzen (Veruca) damit behandelt werden. Es wäre interessant, wenn dieses Mittel im Kollegenkreis erprobt würde.

Dr. Hermann J. Voß
Heidufeweg 60
44229 Dortmund

Glosse!?

■ Zur Glosse „Scham, Schande und Depression“ in zm 22. Ein erster Leserbrief dazu wurde bereits in zm 24 veröffentlicht.

Mit großem Erstaunen habe ich zufällig ihren „Einwurf“ zu Paruresis entdeckt. Ich als Betroffener von Paruresis (soziale Phobie vor dem Benutzen öffentlicher Toiletten, Anm. d. Redaktion) kann Ihnen versichern, dass es sich hierbei keineswegs um ein „Wohlstandsproblemchen“ handelt, sondern um eine Phobie, welche die Lebensqualität eines Menschen sehr stark beeinträchtigen kann. Ich kann mir wirklich nicht vorstellen, was Ihnen beim Verfassen dieses Artikel über die Leber gelaufen ist, er ist schlecht bis gar nicht recherchiert und man hat den Eindruck, dass sich da jemand einfach nur dumm auf Kosten anderer lustig machen möchte. Ich jedenfalls fühle mich durch solche überflüssigen

Texte beleidigt. Und wie heißt es doch so schön: „Wenn man keine Ahnung hat – einfach mal die Fresse halten.“

Anonym, per E-Mail



In ihrem Artikel „Pipifax“ und dem dazugehörigen Kommentar „Scham, Schande und Depression“ ist ihnen ein schwerwiegender journalistischer Fehler unterlaufen: Sie haben sich nicht die Mühe gemacht, ihre ganz persönliche, unfundierte Meinung erst einmal auf ihre Richtigkeit hin zu überprüfen. Wie sagt der Volksmund so schön: Erst denken - dann reden.

Im Falle eines Journalistenartikels würde es darüber hinaus lauten müssen: Erst denken – dann recherchieren – dann noch mal denken – dann schreiben. Dieser Kommentar trieft vor Unwissenheit, Ignoranz, Hämie, Menschenverachtung und verratendem ärztlichen Ethos. Wenn sie wüssten, wieviel Leid sich hinter einer solchen Angststörung verbergen kann, und ich als Betroffener kann aus Erfahrung sprechen, dann käme ihnen solcherlei nicht aus der Feder. Ihre Ignoranz wird es vermutlich aber auch nach diesem Brief verhindern, sich um objektive Betrachtungsweise zu bemühen. Ich habe 29 Jahre gebraucht, um überhaupt darüber reden zu können. Es tut mir leid um alle meine Leidensgenossen, die solch einer Hämie ausgesetzt werden, wie Sie sie verbreiten. Scham und Schande – in der Tat, gut gewählt ist die Überschrift. Sie mögen gebildet sein. Auch eingebildet. Eins fehlt ihnen sicherlich: Herzensbildung.

Anonym, per E-Mail

Public Health

■ Zur Titelgeschichte „Public Health“ in zm 2/2003:

Zu dem gut recherchierten und umfassenden Artikel zu Public Health in Deutschland möchte ich Ihnen gratulieren. Insbesondere die gelungene Darstellung der Bedeutung von Public Health innerhalb der praktischen Tätigkeit von Ärzten und Zahnärzten



bereichert die Ausführungen. Die kurze Präsentation der fünf Forschungsverbände in Deutschland sowie des 10. Jahreskongresses der European Public Health Association geben dem interessierten Leser einen guten Überblick über die Belange der Public Health Forschung. Das Herausstreichen des brisanten Themas der Evidence based Dentistry rundet die Darstellungen hervorragend ab.

Prof. Dr. Dr. Wilhelm Kirch
Präsident der European Public Health Association EUPHA
Technische Universität Dresden
Medizinische Fakultät
Fiedlerstraße 27
01307 Dresden

Kaugummi

■ Zum Beitrag: „Kaugummikauen – Mundgesundheit oder Lebensart“ in zm 24/2002:

„Wenn ein Patient über (Kiefer-) Gelenkschmerzen nach Kaugummikauen klagt, so sollte dies als Hinweis für eine Okklusionsstörung verstanden werden, und eine gnathologische Abklärung

ist unerlässlich.“ Kaugummi als diagnostisches Filterinstrument für Okklusionsstörungen? Ein interessanter Gedanke – aber auch ein sehr hergeholter, da ohne jegliche Belege aus der wissenschaftlich fundierten Fachliteratur. Übrigens lässt sich im Rahmen einer „gnathologischen Abklärung“ bei fast jedem Menschen eine „Okklusionsstörung“ feststellen – abhängig davon, was genau man unter diesem nebulösen Begriff versteht.

Priv.-Doz. Dr. Jens C. Türp
Klinik für Prothetik
und Kaufunktionslehre
Zentrum für Zahnmedizin
Universität Basel
Hebelstraße 3
CH-4056 Basel

Zwangsbeiträge

■ Zum Beitrag „Risiko sinkt, Kosten steigen“ in zm 1/2003:

Mit unseren Zwangsbeiträgen finanzieren wir die „mitteilungen“ der Berufsgenossenschaft. Häufig findet man dort ein Preisausschreiben, veranstaltet von den gewerblichen Berufsgenossenschaften und dem Deutschen Verkehrssicherheitsrat e.V.. Die Preise der BG/DRV-Jahresaktion in den „mitteilungen“ 4/2002: zwei Wochen Bali für zwei Personen, zwei Wochen Ägypten für zwei Personen, eine Woche Portugal, sechsmal Wochenende Allgäu, 89 Parfümeriegutscheine. Hierin sehe ich einen weiteren Hinweis, wofür unsere Beiträge ausgegeben werden.

Dr. Dr. H. Schubert
Schillerstraße 49
22797 Hamburg

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



Foto: KZBV

Aus Überzeugung anecken

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wer als Rufer in die Wüste geht, der muss vor allem eines besitzen, nämlich einen langen Atem. Diese Erfahrung machen wir als Zahnärzte schon seit langem; nämlich immer dann, wenn wir mit unseren Vorschlägen zur Reform des Gesundheitswesens an den ministerialen Vorstellungen der Bundesregierung anecken.

Ulla Schmidts Papier zur „Modernisierung des Gesundheitswesens“ ist ein weiterer Beleg dafür, dass eine Idee wohl nur dann gut sein darf, wenn sie von einem selbst stammt. Mit ihren „Eckpunkten“ zeigt die Ministerin, dass sie sich vor allem für Vorschläge erwärmen kann, die dem eigenen politischen Umfeld entsprungen sind. Hinzu kommt, dass spätestens seit den SPD-Wahlniederlagen in Hessen und Niedersachsen der Bedarf an einer echten Reform massiv zugenommen hat. Die Zeit drängt für das Bundesministerium.

Mit Horst Seehofer wagt sich nun ein weiterer Rufer in die GKV-Wüste. Als „Beschluss zur Zukunft der gesetzlichen Krankenversicherung“ hat seine CDU/CSU-Bundestagsfraktion ein Papier vorgelegt, das sich deutlich vom Maßnahmenkatalog des Bundes-

gesundheitsministeriums unterscheidet. Bemerkenswert ist auch, dass hier genau die Punkte benannt werden, welche die Zahnärzteschaft schon seit jeher an der rot-grünen Gesundheitspolitik kritisiert hat:

eine überbordende Reglementierung, stetig steigende Beiträge und eine immanent drohende Verschlechterung der medizinischen Versorgung unserer Patienten.

Das Unions-Papier beschränkt sich dabei nicht allein auf die Kritik, sondern macht auch konstruktive Vorschläge: Abbau von Bürokratie, Verbesserung der Prävention, mehr Wettbewerb und Flexibilität. Und was aus zahnärztlicher Sicht besonders zu begrüßen ist: ein eindeutiges Ja zu mehr Eigenverantwortung des Patienten.

Auch der CDU/CSU-Vorschlag einer Selbstbeteiligung bei Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen deckt sich mit den Reformvorschlägen, welche die Zahnärzte schon seit längerem an die Politik richten. Unser Konzept der befundorientierten Festzuschüsse ist nicht allzu weit von den Unions-Plänen entfernt.

Zumindest an einigen Stellen in der GKV-Wüste scheint der Ruf angekommen zu

sein. Sogar in Koalitionskreisen hat das Unions-Papier für Aufsehen gesorgt und Anerkennung geerntet. Schade ist bloß, dass das Bundesgesundheitsministerium zurzeit wohl nur damit befasst ist, den gesundheitspolitischen Kreis so zu quadrieren, dass er in die eigenen Eckpunkte passt.

Für die Politik, die wir als Zahnärzte verfolgen und hinter der wir stehen, soll das kein Hindernis sein. Wir sind nach wie vor zu einschneidenden und wirkungsvollen Reformen bereit. Denn eines ist ganz klar: Wir haben nicht nur den langen Atem, sondern auch die Überzeugung eines Rufers in der Wüste.

Mit den besten Grüßen

Dr. Rolf-Jürgen Löffler
Vorsitzender der KZBV

Kein Zurück nach Lahnstein

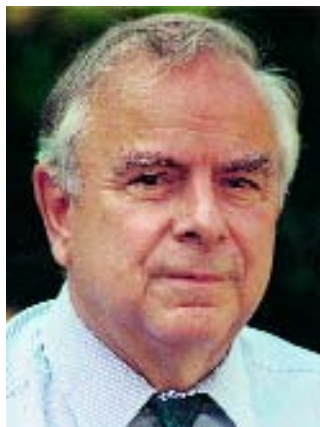


Foto: zm

Ohne Kompromiss geht nach den Wahlerfolgen der CDU in Hessen und Niedersachsen kaum noch etwas. Rot-Grün braucht die Unterstützung der Union immer dann, wenn es um die Verabschiedung von Gesetzen geht, die der Zustimmung des Bundesrates bedürfen. Es bleibt Rot-Grün also nur die Möglichkeit, entweder nichts zu tun, oder mit der Union zu kooperieren.

Da sich eine Regierung nicht handlungsunfähig erklären kann, bleibt nur der mühsame Weg des Kompromisses. Diese Lage ist nicht neu. Fast ist es die Regel, dass in den Gesetzgebungsorganen die Mehrheiten parteipolitisch gegeneinander stehen. Das führt oft zu langwierigen und wenig zielführenden Verhandlungen. An deren Ende stehen dann meist untaugliche Kompromisse, die sich in schlechten Gesetzen niederschlagen, oder notwendige Reformen scheitern. Als Beispiel für das Scheitern eines insgesamt vernünftigen Gesetzes lässt sich Waigels Steuerreform anführen, die der SPD-Vorsitzende Lafontaine 1997/98 über den Bundesrat zu Fall brachte. Seehofers Gesundheitsstrukturgesetz wurde dagegen 1992 im parteiübergreifenden Kompromiss beschlossen; es wäre wohl besser gescheitert. Doch nichts schätzen Bürger, Medien und meist auch Politiker mehr, als wenn unpopuläre politische Entscheidungen im Konsens der Parteien getroffen werden. Seeho-

fers Kompromiss wurde Anfang Oktober 1992 in Lahnstein beschlossen. An den mehrtägigen Verhandlungen hinter verschlossenen Türen waren CDU, CSU, FDP und SPD beteiligt. Das große und entscheidende Wort führten damals Seehofer (CSU) und Dreßler (SPD); die anderen Beteiligten waren kaum mehr als Statisten.



Rot-Grün und die Union müssen auf einander zugehen, wenn die überfälligen Reformen durchgesetzt werden sollen. Zwischen den Mehrheiten im Bundestag und im Bundesrat gibt es ein Patt. Das zwingt zur Zusammenarbeit, auch bei der Gesundheitsreform.

Walter Kannengießer
Sozialpolitik-Journalist

Wenn jetzt einige Politiker dazu raten und Medien den Lahnsteiner Kompromiss als Ausweg aus dem politischen Patt empfehlen, so muss daran erinnert werden, was vor, in und nach Lahnstein passierte. Anfang 1992 verbot Kanzler Kohl auf Drängen des Ministerpräsidenten Teufel seiner Gesundheitsministerin Hasselfeldt, sich trotz dramatisch steigender Defizite vor den Wahlen in Baden-Württemberg mit Reformvorschlägen vorzuwagen. Das Ergebnis: Nach dieser Wahl im April 1992 wurde Frau Hasselfeldt, die Kohls Anweisung respektiert hatte, abgelöst und Seehofer als neuer Minister inthronisiert. Er musste han-

deln. Nach längerem Tauziehen, auch mit dem Koalitionspartner FDP, wurden im Sommer „Eckpunkte“ für eine Reform der gesetzlichen Krankenversicherung und etwas später auch erste Gesetzentwürfe vorgelegt. Aber Seehofer brauchte die Unterstützung der SPD im Bundesrat; und er hoffte, mit Hilfe von SPD und FDP auch den Widerstand mächtiger Gruppen politisch neutralisieren zu können. So verständigte er sich mit seinem Gegenspieler Dreßler auf Verhandlungen, zu denen es dann in den ersten Oktobertagen des Jahres 1992 in Lahnstein kam. Dort wurde mit einigen nicht unwichtigen Änderungen Seehofers Konzept beschlossen und durch die Gesetzgebung gepeitscht.

Lahnstein war Gipfelpunkt der seit 1977 betriebenen Kostendämpfungspolitik. Das überholte Sachleistungssystem wurde durch staatliche und bürokratische Regulierung zementiert. Ausgaben- und Verordnungsbudgets, gesetzliche Preisdiktate und Honorarstopps, Regresse und Zulassungssperren für Ärzte, die verfassungswidrige Mehrbelastung der freiwillig versicherten Rentner und die Einführung des ausufernden Risikostrukturausgleichs bleiben mit „Lahnstein“ verbunden. Entlastung hat das alles nur kurzfristig gebracht; die Gesetze mussten seit 1993 ständig nachgebessert werden. Jetzt steht die Politik wieder einmal hilflos da. Den Weg zurück nach Lahnstein sollte jedoch niemand gehen.

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

GKV-Rechnungsergebnisse**Weniger Ausgaben für Zahnmedizin**

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für zahnärztliche Behandlung einschließlich Zahnersatz sind im ersten Dreivierteljahr 2002 gesunken. In den alten Bundesländern gingen die Ausgaben um 0,3 Prozent je Mitglied zurück, in den neuen Bundesländern um 1,8 Prozent. Die Entwicklung der Ausgaben für die Bereiche Kons und Zahnersatz verlief dabei unterschiedlich. Insgesamt wurden in den alten Bundesländern 83,12 Milliarden Euro für GKV-Leistungen ausgegeben, in den neuen Bundesländern waren es 16,88 Milliarden Euro. Der Anteil der zahnärztli-

chen Behandlung inklusive Zahnersatz lag in den neuen Bundesländern bei 8,6 Prozent, also 7,12 Milliarden Euro. In den neuen Bundesländern betrug der Anteil 8,5 Prozent, das sind 1,42 Milliarden Euro. Der mit Abstand größte Teil der GKV-Leistungsausgaben floss in die Krankenhausbehandlung; im Westen wurden hierfür 27,56 Milliarden Euro ausgegeben, im Osten 5,94 Milliarden Euro.

■ Eine detaillierte Zusammenstellung der GKV-Rechnungsergebnisse mit Tabellen und Grafiken kann unter www.zm-online.de heruntergeladen werden.

Kassenzahnärzte in Bayern**Kompromiss im Ersatzkassenstreit**

Ab sofort werden Ersatzkassenpatienten in Bayern von ihren Vertragszahnärzten wieder auf Chipkarte behandelt. In einer Nachtsitzung hat der Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) dem Kompromissvorschlag des bayerischen Sozialministeriums zugestimmt. „Wenn die Ersatzkassen, wie bereits mündlich im Ministerium verbindlich zugesagt, ebenfalls den Kompromissvorschlag unterzeichnen, dann ist die Kuh endgültig vom Eis“, so Dr. Rolf-Jürgen Löffler, (Foto) Vorsitzender der KZVB und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. Man habe im Interesse der Ersatzkassenversicherten Patienten verbleibende Bedenken hintenangestellt, betonte Dr. Manfred Kinner, 2. Vorsitzender der KZVB. Für die



Zahnärzte bringe das Ergebnis Planungssicherheit, da eine Vertragsregelung über einen Gesamtzeitraum von 2001 bis 2003 erzielt werde, „ohne dass auf die Praxen im Nachhinein unkalkulierbare Rückzahlungsforderungen zukommen“, so Kinner. Gleichzeitig sollen alle anhängigen rechtlichen Verfahren einschließlich der Oberpfälzer Kassenentzugsverfahren eingestellt werden.

Die Ersatzkassen hatten in der Zusammenarbeit mit den bayerischen Zahnärzten jahrelang eine Budgetanpassung verweigert und gültige Schiedsamtssprüche nicht akzeptiert. Daraufhin hatte die KZVB Anfang Februar begonnen, für Ersatzkassenversicherte die Behandlung auf Chipkarte einzustellen und auf Kostenerstattung überzugehen. om/pm

Dickes Minus

Papier ist geduldig. Und im Gegensatz zu dem, der liest, was auf ihm geschrieben steht, auch absolut schmerzfrei. Dass die Zahlen der aktuellen Statistik zu den GKV-Leistungsausgaben wirklich zum Schreien sind, wäre wohl übertrieben. Aber ein leichtes Stöhnen lässt sich wohl nicht vermeiden, wenn man sich ansieht, dass im Bereich der Zahnmedizin erneut weniger gezahlt wurde als im entsprechenden Vorjahreszeitraum.

Sascha Devigne

„Das normale Leistungsgeschehen im Bereich Zahnersatz ist immer noch nicht erreicht“, stellt die KZVB in ihrer Kommentierung der Zahlen fest. Tatsächlich findet sich ein dickes Minus vor fast allen Prozentangaben. Ganz anders sieht das – wieder einmal – bei den Ausgaben für Krankenhausbehandlung und Verwaltung aus. Hier wird das aufgeschlagen, was bei der zahnärztlichen Versorgung fehlt. Gut, dass Papier geduldig ist; sonst würde es jetzt wohl ziemlich rascheln.

Qualitätssicherung**Workshop beriet über Alternativen**

Alternativen zu dem von der Regierungskoalition geplanten Deutschen Zentrum für Qualität in der Medizin wurden auf einem Workshop in Berlin gesucht.



Die Veranstalter des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (äzq) sowie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) stellten dazu unter anderem drei Erfahrungsberichte aus dem Ausland vor (UK, Frankreich, Niederlande). Diese zeigten, dass staatlich verordnete Qualitätssicherungsprogramme nach dem Top-down-Ansatz auf große Akzeptanzprobleme bei den potenziellen Anwendern stoßen. Außerdem wurde verdeutlicht, dass solche Programme nur mit einer breiten finanziellen Basis zum Erfolg führen könnten. In einer abschließenden Diskussion wurden die Regierungspläne sowohl von der Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen als auch von der Wissenschaft kritisch und zurückhaltend beurteilt. Statt dessen sollten die bestehenden

Netzwerke, Strukturen und Institutionen der Qualitätssicherung in Deutschland gestärkt werden. BZÄK

Bergischer Zahnärzterverein**Kooperation mit der DGZMK**

Mit Jahresbeginn ist ein Kooperationsvertrag in Kraft getreten, der eine engere Zusammenarbeit zwischen der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (seit 1859) und dem Bergischen Zahnärzterverein (seit 1896) regelt. Damit haben zwei Organisationen zusammengefunden, die sich schon seit weit über hundert Jahren für die gleichen Ziele einsetzen, die eine auf nationaler, die andere auf regionaler Basis. Ein Vorteil für die vielen Mitglieder ist die Regelung, die jeweiligen Jahrestagungen zu Mitgliederbedingungen buchen zu können – eine fruchtbare Maßnahme, von der alle Seiten nur profitieren können. sp/pm

Gefälschte Abrechnungen

IKK fordert mehr Kontrolle

Der IKK-Bundesverband hat mehr Transparenz und verbesserte Kontrollmöglichkeiten für Ärzte-Abrechnungen gefordert.

Die Ergebnisse der Prüfdienste sowie die Statistiken des



Bundeskriminalamtes seien alarmierend, so IKK-Sprecher Joachim Odenbach. Der Bundesverband gehe davon aus, dass bis zu 20 Prozent der Abrechnungen falsch seien. In Niedersachsen hatten Ärzte für Tote Abrechnungen eingereicht. dev/dpa

Sozialrichterin fordert

Diskussion zu Reformen

„Die Zwei-Klassen-Medizin ist längst Realität“ betonte die Vorsitzende Richterin am Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Ruth Schimmelpfeng-Schütte in einem Vortrag während der Mitgliederversammlung der Vereinigung unabhängiger Vertragszahnärzte (VuV) in Hannover. Es gebe nicht nur Unterschiede zwischen gesetzlich und privat krankenversicherten Patienten, „sondern auch zwischen betuchten und weniger betuchten Kassenpatienten“. Schimmelpfeng-Schütte plädierte für eine „öffentliche Grundsatzdiskussion“ über die anstehende Gesundheitsreform. Im Mittelpunkt dieser Debatte müsse das Thema Menschenwürde stehen. Sie werde durch den Artikel 1 des Grundgesetzes besonders geschützt, sei „das höchste Gut“ unserer Gesellschaft. Vor diesem

Hintergrund bedauerte Schimmelpfeng-Schütte, dass es bei der Debatte um die Gesundheitspolitik „nur um die Finanzierungs- und Verteilungsfrage“ gehe, also ums Geld. „Es geht nicht darum, ob der Patient zufrieden ist.“ pr/pm

Kranken- und Pflegekasse

Regierung will keine Unklarheiten

Die rot-grüne Koalition will Zuständigkeits-Streitigkeiten zwischen Kranken- und Pflegeversicherung noch in dieser Legislaturperiode umfassend klären. Das kündigte die SPD-Abgeordnete Erika Ober im Bundestag an.

Zurückgewiesen wurde damit auch ein Gesetzentwurf des Bundesrates, der die Zuständigkeiten bei der Hilfsmittel-Versorgung von Pflegebedürftigen und bei der Ausstattung stationärer Pflegeeinrichtungen eindeutig klären sollte. Bei einer gesetzlichen Regelung müssten auch weitergehende Probleme gelöst werden, sagte Ober.



Foto: PD

Union und FDP verteidigten den von Bayern, Sachsen, Thüringen, Baden-Württemberg und dem Saarland initiierten Gesetzentwurf. Der CSU-Abgeordnete Matthias Sehling sagte, der unwürdige Streit darüber, wer den Rollstuhl zu bezahlen hat, müsse ein Ende haben. dev/dpa

Sachsen-Anhalt

Rettungsboxen für Kinderzähne

Die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt wird in den kommenden Wochen alle Grundschulen des Landes mit Zahnrettungsboxen ausstatten. Kammerpräsident Dr. Frank Dreihaupt (Foto: r.) überreichte am 30. Januar 2003 in einer Magdeburger Grundschule das erste von insgesamt 540 Gefäßen. Dazu erhielt die hocherfreute Schulleiterin auch ein Plakat mit den wichtigsten Informationen für das richtige Verhalten bei Zahnunfällen in der Schule.

Die Aktion der sachsen-anhaltischen Zahnärzte wurde von den Medien des Landes mit großem Interesse verfolgt. Die Zahnärztekammer hatte sich bereits seit 1997 in zähen Kontakten mit dem Kultusministerium darum bemüht, die für den Fall von Zahnverlusten bei Sport und Spiel so wichtigen Vorsorge-



Foto: Fiedler

maßnahmen zu realisieren, aber es gab weder Interesse daran noch Fördermittel oder Entgegenkommen bei der Sponsorensuche. Im Herbst 2002 dann hatte die Kammerversammlung beschlossen, aus eigenen Mitteln Zahnrettungsboxen und die Info-Plakate anzuschaffen.

pr/pm

Daten und Fakten – Neuauflage

Statistik im Handformat

Daten & Fakten 2002, die handliche Zusammenstellung der

wichtigsten Daten zur zahnärztlichen Versorgung, ist soeben erschienen. Die aktuelle Ausgabe berücksichtigt wie immer die aktuellen Statistiken des Statistischen Jahrbuches des KZBV sowie Erhebungen der Bundeszahnärztekammer. Einzelne Exemplare können bei KZBV PR (Tel: 0221/4001-262, Fax: 0221/4001-178, kzbvpr@kzbv.de oder im Internet www.kzbv.de) sowie bei der Bundeszahnärztekammer (Tel: 030/400 05-150, Fax: 030/40005-159, E-Mail: j.kraemer@bzaek.de, Download: www.bzaek.de) angefordert werden.

KZBV/BZÄK



Er drohe auch in Deutschland. Viele Praxen auf dem Lande seien wegen zu geringer Einnahmen nicht mehr zu halten. „Die Bundesregierung sollte nicht nur die ausländischen Reformen ansehen, sondern auch deren Ergebnisse“, sagte Hoppe.

dev/dpa

KBV fürchtet zu viel Bürokratie

Patientenquittung nur freiwillig

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) unterstützt eine Patientenquittung auf freiwilliger Basis. Eine bundesweite Einführung als ärztliche Pflichtleistung bedeute jedoch ein zu hohes Maß an Bürokratie.

KBV-Vorsitzender Dr. Manfred Richter-Reichhelm verweist auf ein Modellvorhaben, das die Kassenärztliche Vereinigung Rheinhessen seit April 2002 durchführt. Die Studie untersucht Kosten und Nutzen einer Tagesquittung sowie eines quartalsbezogenen Beleges. Erste Ergebnisse zeigten, so Richter-Reichhelm, dass das Interesse der Patienten zwar deutlich höher liege als bei früheren Untersuchungen, insgesamt nach anfänglich hoher Beteiligung jedoch abnehme. Beide Verfahren seien praxistauglich, sowohl Ärzte als auch Patienten bevorzugten aber die Tagesquittung.

dev/pm

Kein Vorbild für Reform

Hoppe sieht nur schlechte Beispiele

Gesundheitsreformen im europäischen Ausland sind nach Ansicht der Bundesärztekammer kein Vorbild für die Bundesrepublik. Die von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt genannten Länder Schweiz und Niederlande seien eher abschreckende Beispiele, sagte der Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe.

Das Hausarztprinzip und die Ausdünnung der ambulanten Facharztversorgung habe in den Niederlanden zu monatelangen Wartelisten geführt, betonte Hoppe auf einem Treffen europäischer Ärzteverbände. Auch in der Schweiz habe sich das Hausarztprinzip mit Lotsenfunktion für alle Patienten nicht bewährt, so Hoppe weiter. Dort müssten viele Familien aus staatlichen Töpfen bezuschusst werden, weil die finanzielle Belastung untragbar geworden sei. In Großbritannien sei der Ärztemangel besonders ausgeprägt.

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

Tag der Zahngesundheit

Motto steht fest

Der diesjährige Tag der Zahngesundheit am 25. September steht unter dem Motto „Zähne sind ein Team, sie gehören zusammen“. Unter diesem Motto soll auf die Bedeutung der kieferorthopädischen Primärprophylaxe hingewiesen werden, unter anderem auf das Nursing-Bottle-Syndrom und Zahnfehlstellung im Kleinkindalter.



Die Pressekonferenz zum Tag der Zahngesundheit findet am 24. September in Hamburg statt. BZÄK

Bundesverfassungsgericht

Gesetzliche Benachteiligung

Besser verdienende Ehepaare können ihre Kinder auch künftig nicht beitragsfrei in der gesetzlichen Krankenkasse mitversichern lassen. Das Bundesverfassungsgericht wies die Verfassungsbeschwerde einer Mutter ab. Die pflichtversicherte Frau wollte ihren Sohn mitversichern lassen. Nach geltendem Recht ist ihr das verwehrt, weil ihr Mann mehr als sie verdient und über der maßgeblichen Einkommensgrenze liegt. Weil unverheiratete Paare von der Regelung nicht betroffen sind, sah die Frau den im Grundgesetz

garantierten Schutz der Ehe verletzt. Dieses Argument überzeugte die Karlsruher Richter nicht. Betrachte man die Regelungen der Familienversicherung insgesamt, dann seien Eheleute nicht schlechter gestellt als Unverheiratete. Die allgemeine Tendenz des Gesetzes ziele auf den Ausgleich familiärer Belastungen und bringe viele Vergünstigungen für Verheiratete mit sich. Deshalb sei eine punktuelle gesetzliche Benachteiligung hinzunehmen, heißt es in dem Urteil. om/dpa

IDS 2003

proDente informiert

Die Initiative proDente präsentiert auf der IDS 2003 (25. bis 29. März) ihre aktuellen Dienstleistungen und Produkte für die Öffentlichkeitsarbeit im Dentalmarkt.



Auf der Verteilerebene (Stand V2) direkt in der Nähe des Haupteingangs erwarten den Messebesucher neue Multimedia-Anwendungen zum Einsatz in Zahnarztpraxen oder auf Gesundheitsmessen.

Erstmalig präsentiert die Initiative einen rund sechsminütigen Spielfilm, der auf DVD und VHS erworben werden kann. Er erzählt die Geschichte eines Zahntraumas und vermittelt die Möglichkeit moderner Zahnmedizin. Neben dem Basisangebot an Broschüren und Give aways stellt proDente auch aktuelle Print-Produkte, wie die Broschüre „Sorglos zum Zahnarzt“. pr/pm

Direktabrechnungsvertrag

Kassen verhalten sich rechtswidrig

Die Ersatzkassenverbände haben Zahnärzten in der Oberpfalz angeboten, mit ihnen Direktabrechnungsverträge abzuschließen. Dies teilt der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ), Landesverband Bayern, mit. Dies stelle ein vertrags- und rechtswidriges Verhalten dar, heißt es von seiten des FVDZ. Nach Sozialgesetzbuch V dürften Verträge nicht mit dem Zahnarzt direkt, sondern ausschließlich mit der entsprechenden Kassenzahnärztlichen Vereinigung abgeschlossen werden. om/pm

Kosten im Gesundheitswesen

Einnahmen bröckeln weg

Das deutsche Gesundheitswesen leidet nicht an einer „Kostenexplosion“, sondern an einer bröckelnden Einnahmehasis. Dies ist das Ergebnis einer Studie des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW). Danach sind zwar die Beitragssätze zur Krankenkasse seit 1970 von 8,2 Prozent um 66 Prozent auf 13,6 Prozent im Jahr 1998 hochgeschwungen. Allerdings wuchsen die Gesundheitsausgaben insgesamt nicht schneller als die Wirt-

schaft. So habe sich der Anteil der Krankenkassenausgaben am Bruttoinlandsprodukt (BIP) von 1975 bis 1998 lediglich von 5,7 auf 6,0 Prozent erhöht. „Von einer Kostenexplosion im Gesundheitswesen kann also keine Rede sein“, erklärt das DIW. Grund für die Finanznöte der Kassen sei vielmehr, dass die Einnahmehasis der Kassen – also die Lohn- und Gehaltssumme – wegbröckele. So machten Löhne und Gehälter einen immer kleineren Anteil am BIP aus.

om/dpa

Schwäbischer Kunstsommer

Kunst im Kloster

Vom 26. Juli bis 3. August 2003 findet der diesjährige Schwäbische Kunstsommer „Kunst leben“ im Kloster Irsee statt. Die Universität Augsburg und die Schwabenakademie Irsee laden Künstler und künstlerisch qualifizierte Laien ein, sich für die neun Meisterkurse des diesjährigen Programmes zu bewerben: Malerei (zwei mal), Zeichnen, Holzschnitt, Objektbau und Kleinplastik, Performancekunst/Medienkunst, Zeitgenössisches Ballett, Kurze Prosa und Kammermusik für Streicher und Pianisten werden angeboten. International renommierte Künstler leiten die jeweiligen Meisterkurse und wählen die Bewerber aus. Ein ausführliches Programm informiert über das Angebot und die Teilnahmebedingungen. Es ist zu erhalten von der: Universität Augsburg, Zentrum für Weiterbildung und Wissenstransfer, 86135 Augsburg, E-Mail: kunstsommer@zww.uni-augsburg.de oder auch <http://www.schwaebischer-kunstsommer.de>. pr/pm



Foto: CC

Ästhetik**Unsichtbare Zahnmedizin**

Ästhetik ist eine Form der Zahnmedizin, die unsichtbar ist, mit diesen Worten leitete Professor Dr. Jean François Roulet, Schaan, seinen Vortrag anlässlich der Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Psychologie und Psychosomatik in der Zahnmedizin



Foto: MEV

kürzlich in Leipzig ein. Er demonstrierte Beispiele, was aus zahnmedizinischer Sicht heute in der Ästhetik alles möglich ist und verwies darauf, dass es sich so gut wie ausschließlich um die Rekonstruktion von natürlichen Strukturen handele. Mit Hilfe der so genannten „ästhetischen“ Techniken wird dann die organische Struktur des natürlichen Zahnes nachempfunden, so dass eine „Reparatur“ unsichtbar bleibt. Er empfiehlt bei derartigen Restaurationen, nur mit der Lupenbrille zu arbeiten und sich auf drei Farben zu beschränken. Roulet ist bei seinen Patienten sehr zurückhaltend mit einer Computersimulation, da die Darstellungen beim Patienten auf dem Bildschirm optisch andere Erwartungen wecken können, die anschließend nicht immer eingehalten werden können und den Patienten unbefriedigt lassen. sp

Bergischer Zahnärztetag 2003**Zwanglos fortgebildet**

Die chaotische Gesundheitspolitik der Bundesregierung im Bereich Fortbildung kritisierte der Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, Dr. Peter Engel, auf dem Bergischen Zahnärztetag 2003. Es sei das ureigenste Interesse der Kollegen, sich selbständig fortzubilden – und das nicht nur zum Wohle der Patienten. Ohne zeitgemäßen Behandlungsstandard könne keine Praxis überleben. Insofern diene freiwillige Fortbildung der Existenzsicherung. Unter dem Motto „Implantologie – Vergangenheit und Zukunft“ besuchten rund 100 Zahnärzte die Fortbildung auf dem Bergischen Zahnärztetag 2003. om/pm

Ästhetik als „Fixe Idee“**Hände weg von diesen Patienten**

Patienten, die ständig an ihrem Gebiss eine ästhetische Veränderung wünschen, obwohl aus zahnärztlichem Ermessen objektiv kein Bedarf dafür gegeben ist, leiden unter einer „Fixen Idee“. Diese psychologische Grunderkrankung macht eine erfolgreiche Zahnbehandlung unmöglich. Denn es wird immer etwas gegeben, was dem Patienten nicht passt, und die Behandlung wird für den Zahnarzt zum reinen Stressfaktor. Die Marburger Psychologin Dr. Jutta Margraf-Stiksruud warnte anlässlich der Jahrestagung der Arbeitsgruppe Psychologie und Psychosomatik die anwesenden Zahnärzte davor, diese Patienten zu behandeln. Eher sollte man ihnen schonend beibringen, dass ihnen nur eine

psychotherapeutische Behandlung helfen kann. Das Ästhetikverhalten dieser Patienten ist nicht mehr angemessen, sie haben trotzdem einen sehr hohen Leidensdruck, und diese Körpersymptome Störung führt zu dem immensen Wunsch, der Zahnarzt müsse helfen. sp

Psychologie und Kinder**Zähne oft Anlass für Hänseleien**

Die Zähne sind nach dem Gewicht und der Haarfarbe die wichtigste Ursache für die Hänselei unter Kindern, so Dr. Jutta Margraf-Stiksruud, Marburg, anlässlich einer Tagung in Leipzig.



Foto: MEV

Zähne sind demnach, so die Psychologin, ein wichtiger Attraktivitätsfaktor, der weit über die Ästhetik hinaus geht. Aus einer Studie wurde ersichtlich, dass attraktive Menschen zwischenmenschlich immer besser behandelt werden, wesentlich schneller einen Partner finden und vor allem besser bezahlt werden. Die Erwartung, dass als Folgeschluss attraktive Menschen auch eine bessere Befindlichkeit aufweisen, wurde in der von der Psychologin vorgestellten Studie jedoch widerlegt. sp

Hygienepreis 2002**Hygieneleitfaden jetzt optimiert**

Anlässlich der 34. Sitzung des Deutschen Arbeitskreises für Hygiene in der Zahnarztpraxis (DAHZ) Ende letzten Jahres in Hamburg wurde zum zweiten Mal der von der Schülke & Mayr GmbH ausgeschriebene und vom DAHZ fachlich betreute Hygienepreis an Dr. med. dent. Reinhard Bierhenke, Hamburg), und Dr. med. dent. Sven Rüdibusch, Lübeck, verliehen. Die mit jeweils 1500 Euro dotierte Auszeichnung wurde vom Hauptgeschäftsführer der Schülke & Mayr GmbH, Lutz Hübner, und vom Sprecher der DAHZ-Jury, Dr. med. dent. Karlheinz Kimmel, überreicht. Beide Beiträge behandeln für den Infektionsschutz in zahnmedizinischen Arbeitssystemen wichtige Themen:

Die als Dissertation vorgelegte Arbeit von R. Bierhenke beschreibt die mit der Wasserqualität in zahnärztlichen Behandlungsgeräten verbundenen Problemen und die für die ZMK-Universitätsklinik Hamburg gefundene Lösungsmöglichkeit mit allgemein interessanten Perspektiven.

Die ebenfalls als Doktorarbeit, ZMK-Universitätsklinik Kiel, konzipierte Publikation von Sven Rüdibusch befasst sich mit der hygienischen Aufbereitung von rotierenden und oszillierenden Dentalinstrumenten. Der Haupttagungspunkt der DAHZ-Arbeitstagung war die Beratung und Verabschiedung der 6. Ausgabe des DAHZ-Hygieneleitfadens, der anlässlich der 30. IDS in Köln Ende März 2003 erscheinen wird.

Der Preis wird finanziell unterstützt durch die Firma Schülke & Mayr GmbH. sp/DAHZ

Verein für Zahnhygiene

Saubere Zähne machen Schule



Mit völlig überarbeiteten und neu gestalteten Unterrichtsmaterialien vom Verein für Zahnhygiene e.V. (VfZ) wird die Gesundheit der Zähne zur spannenden Schulstunde. Anhand spezieller Materialbögen mit lustigen Cartoons, kleinen Geschichten und pädagogisch durchdachten Unterrichtstipps erfahren die Kleinen vom Kindergarten bis zur zehnten Klasse alles Wichtige über ihr tägliches Leben mit Backenzahn & Co. Die Ringbücher enthalten neben den praktischen Anleitungen und peppigen Bildern auch Vorlagen für Folien – beste Voraussetzungen also für Erzieher und Lehrer, ihre Gruppen und Klassen spielerisch zum Mitdenken und Mitmachen zu bewegen. Die Materialien sind ab sofort bei dem VfZ sowie im Buchhandel erhältlich und kosten in der Kindergarten-Ausgabe 7,90 Euro und in der Grundschulen- beziehungsweise Sekundarstufe-I-Ausgabe je 9,80 Euro.

Die Ringbücher begleiten die Kinder dann weiter auf ihrem Weg durch Grundschule und Se-

kundarstufe I. Dabei sorgen bis zur vierten Klasse die Arbeitsmaterialien zur „Gebissgesundheit“ und von der fünften bis zehnten Klasse die Anleitungen zur „Gesunderhaltung des Gebisses“ dafür, dass der Unterricht in Sachen Zahnpflege alles andere als langweiliges Pauken ist. Spannende Hintergrundinformationen aus Medizin und Geschichte sind in dem Paket ebenso berücksichtigt wie witzige Cartoons und didaktisch ausgefeilte Methoden zum gemeinsamen Lernen.

Der VfZ gibt schon seit den 70er Jahren Unterrichtsmaterialien für die Grundschule und die Klassen fünf bis zehn heraus. Sie sind inzwischen zu so etwas wie einem anerkannten Leitfaden zur Zahngesundheitserziehung im Unterricht und etablierter Bestandteil vieler Schulen geworden. Mit den jetzt neu gestalteten und überarbeiteten Materialien wurden die Voraussetzungen zur Zahngesundheitserziehung vom Kindergartenalter an nochmals verbessert. Zu beziehen sind sie über den Verein für Zahnhygiene e.V., Feldbergstraße 40, 64293 Darmstadt, Fax: 06151-895 198 und über den Buchhandel zum Preis von 7,90 Euro für die Kindergartenmaterialien (ISBN 3-936818-02-9) und jeweils für 9,80 Euro für die Grundschule (ISBN 3-936818-01-0) und Sekundarstufe I (ISBN 3-936818-00-2). Für weitere Informationen: Verein für Zahnhygiene e.V., Dr. Matthias Lehr, Feldbergstraße 40, 64293 Darmstadt, Tel.: 06151 / 894814, Fax: 06151 / 895198, E-Mail: kontakt@zahnhygiene-ev.de. sp

Checkpoint Charlie**Orgeln für die Touris**

Endlich mal wieder was los an der Sektorengrenze: Am „Checkpoint Charlie“ in der Friedrichstraße soll noch diesen Monat eine „Drehorgelgasse“ eröffnen. Klingt doch so richtig nach Rummel, Currywurst und Berliner Schnauze. Eigentlich hatte es ja mal andere Pläne für das historisch wertvolle Areal gegeben. Hier sollte nämlich das „American Business Center“ gebaut werden. Leider sind nach und nach alle Investoren abgesprungen. Na ja, jetzt kommen die Amis wohl trotzdem – als Touristen, versteht sich. dev

18 Monate abnehmen**Fette Studie**

„Lasst dicke Männer um mich sein, mit hohem Blutdruck, und die nachts nicht schlafen.“ Das hat Shakespeares Julius Cäsar zwar ein kleines bisschen anders gesagt. Aber der hat ja auch nicht an der Charité gearbeitet. An der Berliner Uni-Klinik werden die fetten Jungs nämlich zu medizinischen Zwecken benötigt.

Über eine Dauer von 18 Monaten will Studienkoordinator Elmar Grimm übergewichtige Patienten, die abnehmen wollen, darauf untersuchen, wie ihr Blutdruck reagiert, wenn sie Appetitzügler einnehmen. Ende vergangenen Monats hatte Grimm mit Hilfe der lokalen Presse nach Testpersonen gesucht und zu einem Informationsabend in die Charité eingeladen, Campus Mitte, Hörsaal Südflügel. Bislang ist allerdings noch nicht bekannt, wieviele Interessenten unterwegs in Fahrstuhlüren stecken geblieben sind. dev

Keine Rolle an der Börse**Kapitalvernichter**

„Wat denn, wat denn – Berlin ist doch keene Dorf!“ Stimmt. Denn was die Wirtschaftskraft angeht, kann es die deutsche Metropole locker mit jeder westfälischen oder auch nordbayrischen Kreisstadt aufnehmen. An der Börse, so erfahren wir in diesen Tagen, spielen Berliner Unternehmen jedenfalls keine Rolle mehr. Nur zwei Gesellschaften – der Pharmakonzern Schering und der Internetdienstleister Teles – tauchen in deutschen Aktienindizes auf. Und es kommt noch dicker für alle Investoren an der Spree: Unter den Top 50 der größten deutschen Kapitalvernichter finden sich mit Herlitz, Berlin Hyp, Bankgesellschaft Berlin und Pongs & Zahn vier Berliner Unterneh-

**Aufgeschnappt und angespitzt**

■ Die Hauptstadt kann aus wirklich allem Kapital schlagen: Die Grenzübergänge werden zu lukrativen Touristenfallen, Die Arbeitslosigkeit beschert neue Repräsentanzen und die Übergewichtigen verbrennen ihr Fett im Dienste der Wissenschaft. Nur dumm, dass auch die Berliner Aktiengesellschaften ihr Kapital verbrennen.



Foto: MEY

men. Na ja, da befinden sie sich ja in guter Gesellschaft, so direkt neben Bundestag und Kanzleramt. dev

Nie mehr brückenkopflös**Amtshilfe aus Nürnberg**

Endlich legt die Bundesanstalt für Arbeit ihr Geld mal Gewinn bringend an. Statt immer nur Arbeitslosengeld zu zahlen, das in irgendwelchen privaten Taschen landet, werden mit den Nürnberger Euros jetzt bleibende Werte geschaffen: Die Bundesanstalt für Arbeit hat künftig eine Zweigstelle in Berlin. Ist doch klasse, auch wenn's keine neuen Jobs bringt – Chef des Ladens wird nämlich der Ex-Präsident des Landesarbeitsamtes Hessen. dev



Frauen in der Standespolitik

Zahnärztinnen in vielen Bundesländern aktiv

Noch vor fünfzehn Jahren war es eine Seltenheit, in standespolitischen Gremien eine Zahnärztin anzutreffen. Immer mehr haben sich aber in diese Materie eingearbeitet und verfolgen inzwischen mit Vehemenz, weiblichem Gespür und fachlicher Kenntnis ihre Ämter. Doch im Vergleich zur großen Männerriege sind es immer noch zu wenig. Das zu ändern, darum kümmert sich seit über zehn Jahren der Ausschuss Zahnärztinnen der BZÄK, deren Vorsitzende Dr. Brita Petersen, Bremen, auch gleich die einzige Kammerpräsidentin ist.

Anlässlich der vergangenen Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer in Hamburg trafen sich die einzelnen Ausschussmitglieder zu einem Erfahrungsaustausch. Mit von der Partie war der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Dr. Jürgen Weitkamp.

Tatsache ist, dass inzwischen der weibliche Anteil der Hochschulabgänger im Fach Zahnmedizin bei knapp über 50 Prozent liegt. Auch steigen in den letzten Jahren die Zulassungszahlen von Praxisinhaberinnen in den einzelnen Bundesländern stetig an. So sind zum Beispiel über 40 Prozent aller Zulassungsanträge, die kürzlich in Bremen gestellt wurden, von Frauen beantragt worden. Im gesamten Bundesgebiet sind 36 Prozent aller Kammermitglieder weiblich, wie die Vorsitzende, Dr. Brita Petersen, berichtete.

Die Ausschussvertreterinnen der einzelnen Bundesländer berichteten über die unterschiedlichen Aktivitäten der jeweiligen Regionen. So ist inzwischen in Hessen die Seminarreihe „ASS“, die sich besonders an Zahnärztinnen und Wiedereinsteigerinnen richtet, zur stetigen Einrichtung geworden. Ebenso ist ein so genanntes „Unternehmerinnen-Netzwerke“ in Vorbereitung. Die Einrichtung aus Hessen soll bundesweit ausgedehnt werden, wie Dr. Elke Vietor und Dr. Antje Köster-Schmidt, berichteten. In Nordrhein hat Dr. Christel Pfeiffer einen Clubabend „Frauen in Nordrhein“ implementieren können, der großen Zulauf hat. Ihr ist es inzwischen möglich geworden, Unternehmerinnen und Politikerinnen auch auf dem



Der BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp hier im Kreise der Ausschuss-„Damen“.

Eine besondere Aktion beim Deutschen Zahnärztertag ist geplant.

Fotos: ZM

Berliner Parkett zusammenzubringen. Bei diesen Treffen werden Probleme erörtert, die gerade die Zahnärztin bewegen, und dann direkt in die zuständigen Abteilungen der politischen Gremien „getragen“.

Im Notdienst oft gefährdet

Nacht- und Notdienste sind gerade für die Zahnärztin in den letzten Jahren verstärkt zum Problem geworden. Immer häufiger wird von gewalttätigen Übergriffen durch Patienten berichtet. Aus diesem Anlass hat die Kammer Baden-Württemberg ein Semi-

nar zur Selbstverteidigung veranstaltet, wie Dr. Antoinette Röttle, Vizepräsidentin der LZÄK-BW berichtete.

Ziel dieser Veranstaltung war es, verstärkt Aufklärung zu betreiben und Tipps und Tricks für den Umgang mit solchen Patienten zu erlernen. Diese Veranstaltungs-

reihe soll auf das gesamte Bundesgebiet ausgeweitet werden. Dr. Heidrun Petzold aus Sachsen Anhalt beobachtet in ihrer Region einen rückläufigen „Frauen“-Anteil in standespolitischen Gremien. Gründe für diese

Veränderungen liegen ihrer Meinung nach darin, dass heute die Kinder-versorgung nicht mehr so problemlos geregelt ist, wie vor der Wende.

Dr. Anke Staffeld stellte eine aktuelle Werbekampagne vor, die im nördlichsten Bundesland durchgeführt wird, um Zahnärztinnen zur standespolitischen Arbeit zu bewegen. Eine bundesweite Kampagne ist angedacht.

Aber auch außergewöhn-

liche Veranstaltungen, zum Beispiel ein Fahrertraining, das zur Stärkung des Selbstwertgefühles der Zahnärztin beitragen sollte, wurde im Bereich Berlin auf die Beine gestellt, wie Dr. Annemarie Pennemann berichtete. Eine Veranstaltung ähnlicher Art hatte vor einiger Zeit die Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz mit großem Erfolg und hohem Zulauf durchgeführt.

In einer gesonderten Ausschusssitzung im Frühjahr diesen Jahres wird ein Konzept erarbeitet werden, wie der Vorschlag von Dr. Dr. Weitkamp, dass sich der Ausschuss Zahnärztinnen am Deutschen Zahnärztertag, der Mitte diesen Jahres in Berlin stattfinden soll, mit einem eigenen Forum beteiligen soll, umgesetzt werden kann. sp

Treffen der Länder-Pressereferenten

So managed man eine Krise

Zum alljährlichen Treffen der Pressevertreter der einzelnen Landeszahnärzte- beziehungsweise Bezirkszahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen reisten die Pressesprecher und Redaktionsmitglieder sowie einige für die Pressearbeit zuständige Landespolitiker diesmal nach Hamburg, um gegenseitige Erfahrung auszutauschen und Synergien zu schaffen. Das macht die Dienstwege kurz und ist der Sache dienlich, denn alle haben nur eine Sache im Sinn: die deutsche Zahnärzteschaft. Und wie man „Krisen-Pressearbeit“ richtig macht, wurde in verschiedenen Seminaren geübt.

7.00 Uhr früh... Die Nachrichten laufen. Etwas Politik, etwas Wirtschaft, dann kommt es: „Zahnärzte.....!“ Das Wort lässt mich aufschrecken. Ich stelle lauter, bekomme aber nur noch den Rest des Satzes mit. „Skandal“. Dieses Wort sitzt!

Ein Griff zur Fernbedienung. Das Morgenmagazin sendet seine News und ... ich muss mich setzen. Die deutschen Zahnärzte haben wieder „ein Ding an der Backe“, wie wir Journalisten so flaps sagen.

Alle funktionieren. Welch ein Glück!

In der Redaktion habe ich schon die erste Meldung auf dem Tisch, recherchiere im Internet bei den überregionalen Tageszeitungen. Die „Bild“ hat schon ihre Meinung ge-



Dieter Krenkel,
KZBV-Vorstand Presse
und PR



Rüdiger
Sommerling
im spontanen
Übungsinter-
view mit Dr.
Thomas Beyer,
Sachsen.

„Polikliniken haben in sozialistischen Strukturen bewiesen, dass dieser Weg kein erfolgreicher ist“

Dieter Krenkel



Dr. Dietmar
Oesterreich,
Vizepräsident
der BZÄK

Ein schneller Anruf beim Sender, Gott sei Dank hat der Redakteur, den ich vom Kölner Journalistenstammtisch gut kenne, heute Frühdienst und ich seine Durchwahl im Kopf. Er verspricht, mir die Agenturmeldung gleich auf mein Fax nach Hause und in die Redaktion zu senden. Doppelt hält besser! Während ich in meine Kleider springe, hole ich meinen Kammerpräsidenten aus dem Bett (ungern zwar, aber das muss heute sein!). Mein Kollege erhält den Auftrag, einen Bus früher zu nehmen. Kein Kaffeestopp am Kiosk! Heute nicht.

bildet, die Frankfurter Kollegen schätze ich nicht nur heute dafür, dass sie doch wohl noch etwas genauer nachrecherchieren. Ich brauche Meinungsbildner! Einer meiner treuesten Wissenschaftler auf dem Fachgebiet, um das es heute geht, steht zwar schon im O.P. am Tisch, kann aber kurz raus und helfen. Er verweist mich an einen ebenso reddegewandten und fachlich versierten

Kollegen, denn der Präsident der Fachgesellschaft, die heute zuständig wäre, ist in den USA auf Vortragsreise – hatte er mir noch kurz vor seinem Abflug erzählt. Also weiter-suchen.

Inzwischen ist das Telefon im Dauerstress. Alles Zahnärzte, Patienten, die den Skandal bestätigt haben wollen und natürlich Journalisten, die auf der Suche nach einer tollen Story sind.

Eine Stunde später... Die Vorstände sind alarmiert, eine Telefonkonferenz mit den wichtigsten Köpfen beginnt. Der Kaffee für die Pressekonferenz um elf Uhr ist bestellt.

Zwei Stunden später... Unsere aktuelle Pressemeldung kommt noch warm aus dem Drucker. Parallel geht sie gerade über den Satelliten.

Die Bundeszahnärztekammer (oder bei regionalen Ereignissen die Länderkammern) sowie die KZVen rollen das übliche Krisenprogramm ab.

Ein Programm macht Schule

Es ist wie bei einem lebensbedrohlichen Notfall in der Zahnarztpraxis. Etwas was mehrmals genau durchdacht und geübt

wurde, läuft ab wie im Schlaf und sitzt. So sollte es sein. Und damit es so oder ganz ähnlich wie oben beschrieben abläuft, haben sich die etwa sechzig Vertreter der

zahnärztlichen Standespresse zwei Tage lang mit Krisenmanagement beschäftigt.

Machen doch immer wieder Pressemeldungen Furore wie wir sie aus den letzten zwanzig Jahren kennen. War es das böse Amalgam aus der Monitorsendung von Herrn Bednarz und Dr. Krone-Schmalz, das Natriumlaurylsulfat in Zahnpasten, die Kompositfüllung die Östrogen aussendet, oder der asiatische Zahnersatz, der falsch abgerechnet wurde. Meldungen wie diese kennen wir alle, werden immer wieder mal damit konfrontiert. Aber wichtig ist, richtig und mit einer Stimme zu reagieren, nichts übereilt an die Medien zu geben und vor allem, einen Krisen-Strategie-Plan in der Tasche zu haben, der im Ernstfall funktioniert. Nach einem Grundsatzvortrag von Professor Dr.

Andreas Wrobel-Leipold, Professor für Medienmanagement an der Hochschule Mittweida, lernten beziehungsweise repetierten die Anwesenden die wesentlichen Gesichtspunkte zu solch einem Fall, der den normalen Tagesablauf vollständig aus der Bahn wirft.

In verschiedenen Seminaren mit weiteren Referenten wie Werner Krainz, Geschäftsführer von Ogilvy & Mather in Düsseldorf, und Rüdiger Sommerling vom Westdeutschen Rundfunk trainierten die Teilnehmer für den Ernstfall. Es wurden Interviews simuliert, schnelle Handlungspläne erstellt und vieles mehr.

Ein echtes Notfall-Training also. Für den nächsten Krisenfall, denn Zahnärzte sind oft und auch eigentlich gerne im Fokus von Journalisten. Aber lieber im positiven Rampenlicht und dieses auf die Habenseite zu bugsieren, dafür sind wir und unsere Kollegen da. sp

Politische Statements

Der Seminartermin in Hamburg traf terminlich genau auf die Verlautbarung des Eckpunktepapiers von Ministerin Ulla Schmidt. So haben die Pressevertreter der Bundesverbände ZA Dieter Krenkel (KZBV) und Dr. Dietmar Oesterreich (BZÄK) gleich Stellung beziehen können: In einer gemeinsamen Pressemitteilung der BZÄK und KZBV zu den CDU/CSU-Vorschlägen war die grundsätzliche Position deutlich gemacht worden.

So kommentierte Dieter Krenkel die einzelnen Punkte aus der Sicht der KZBV. Die Ausgrenzung des Zahnersatzes hält er für einen gangbaren Weg, der zwar steinig ist und vielen Kollegen vor Ort Probleme bereiten wird. Allerdings könne die KZBV diese Lösung nur akzeptieren, wenn das millionenschwere Einsparungspotential an die Patienten weitergegeben wird, damit diese dann die Möglichkeit erhalten, sich privat zu versichern.

Gleichzeitig zeigte er volle Solidarität mit den Bayrischen Zahnärzten und empfahl zum Thema Bündnis Gesundheit, die Pressearbeit vorwiegend auf regionaler Ebene zu fahren. Dr. Dietmar Oesterreich informierte über die Aktivitäten des Bündnis Gesundheit und bat um Unterstützung auf Länderebene.

Zum Fall „Globudent“ wurde durch Dr. Oesterreich veröffentlicht, wie im Rahmen der fairen Berichterstattung in den Medien sich der Focus von Betrug selbst hin zu Qualitäts- und Systemfragen erweiterte. Das aktive Zugehen auf die Ängste und Verunsicherung der Patienten, war ein weiterer wichtiger Schritt in der Öffentlichkeitsarbeit der BZÄK.

Berichte und Beiträge aus den einzelnen Bundesländern rundeten das Programm in Hamburg ab und schafften gleichzeitig Synergieeffekte. So zum Beispiel ein neues Zahn-Lexikon, das die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein erstellt und gleich an alle anderen Länderverteter verteilt hat. Im Stadtstaat Bremen haben die Zahnärzte einen besonderen Coup gelandet. Eine Aufkläraktion (die im 22/2002 darüber), die 40 000 Menschen am Tag im Bremer Kaufhaus Karstadt erreicht, hat hier großen Erfolg gezeigt und könnte auch in anderen Bundesländern mit der Kaufhauskette realisiert werden. In Sachsen-Anhalt zeigt das dortige „Barometer“, wie die Meinung der Zahnärzte zu einzelnen von der dortigen Pressestelle vorgegebenen Themen ist. Die Umfrage erfolgt alle zwei Monate mit 100 Zahnärzten. sp

Bündnis für Gesundheit – Der Protest geht weiter

Gegen die Politik und für die Patienten

Die Bundesregierung plant massive Veränderungen im Gesundheitswesen, die erhebliche Konsequenzen haben werden. Das Bündnis für Gesundheit der Heilberufler setzt seine Aktionen fort: Es informiert und protestiert, um deutlich zu machen, wer das Sparpotential zu Lasten der Patienten zu verantworten hat.

Der große Auftakt der Proteste des Bündnisses für Gesundheit fand in den Städten Bremen, Rostock Potsdam und Stuttgart statt. Zuteilungs- und Listenmedizin, Einschränkung der freien Arztwahl, Sachleistung, Planwirtschaft und verschärfte Bürokratie – die Kritik gegen die Reformpläne ist massiv. Verbände und Organisationen im Gesundheitswesen, zu denen vor allem auch die Ärzte und Zahnärzte zählen, machen jetzt allerorten gegen diese Pläne mobil. Denn es geht um die Versorgung der Patienten. Rund 2000 Teilnehmer, darunter einige hundert Zahnärzte mit ihrem Praxispersonal, allen voran die Spitzen der saarländischen Kammer und KZV, kamen zur Demonstration und Kundgebung am 12. Februar nach Saarbrücken. Das neu ge-

Protest in Saarbrücken: Für den Patienten und gegen die Reformpläne trat das Bündnis Gesundheit Saar ein. Auch die Zahnärzte engagierten sich mit ihren Verbandsspitzen, so der saarländische Kammerpräsident Sanitätsrat Dr. Wolfgang Weis (m.).



Foto: KV Saarland



Foto: Engelmoör

Protest in Rheinland-Pfalz: Mehrere hundert Teilnehmer versammelten sich vor dem Landtagsgebäude in Mainz.



Foto: dpa

Protest in Mecklenburg-Vorpommern: Auftakt in Rostock mit 3000 Teilnehmern, darunter 300 Zahnärzten. Rechts der BZÄK-Vizepräsident und Präsident der Zahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich.

gründete „Bündnis Gesundheit Saar“ stellte vor allem die Belange des Patienten in den Fokus, wie das Motto: „Ihre Gesundheit zählt – gegen Staatsmedizin“ zeigt. Ein machtvolleres Bild boten die niedersächsischen Zahnärzte am 29. Januar. Rund 3000 Teilnehmer folgten dem Aufruf der KZV, zu einer landesweiten gesundheitspolitischen Informationsveranstaltung nach Hannover

zu kommen, um zusammen mit den Ständespitzen und Vertretern von Parteien zu diskutieren.

Trotz anfangs schleppender Beteiligung werden die Protestaktionen in Berliner Praxen mit teilweisen, rotierenden Praxisschließungen jetzt fortgesetzt. Dies sei zu ernst, um aufzugeben, so die Begründung. Die „Gesundheitsoffensive Hessen“ hatte



Protest in Baden-Württemberg: Im Stuttgarter Hospitalhof prangerten rund 1300 Ärzte, Apotheker und Arzthelferinnen den Ausverkauf des Gesundheitswesens an.

Foto: dpa



Protest in Niedersachsen: Rund 3000 Zahnärzte kamen auf Einladung der KZV ins Congress-Centrum Hannover, um vor der Landtagswahl mit der bohrenden Frage „Wohin steuert das Gesundheitswesen?“ Politikern auf den Zahn zu fühlen.

Foto: Liepe



Protest in Brandenburg: Rund 500 Teilnehmer wehrten sich in Potsdam gegen die Sparpläne der Bundesregierung und kritisierten unter dem Motto „Keine Experimente mit unserer Gesundheit“ die Politik.

Foto: dpa

zu einer Kundgebung in Frankfurt aufgerufen, an der rund 500 Ärzte teilnahmen. Eine Protestkundgebung veranstaltete der Hartmannbund in Mainz. Zu den Mitveranstaltern gehörte der FVDZ.

Ein ganz anderes Konzept fahren die Ärzte in Schleswig-Holstein, um den Schulter-

schluss zu den Patienten zu suchen. Hier sollen in den nächsten Wochen die rund 3500 Arztpraxen für „Sprechstunden zur Gesundheitsreform“ auch mittwochs und samstags öffnen. Außerdem wollen die Ärzte mit 15 Infomobilen im ganzen Land für ihre Positionen werben. pr

11. Zahnärztetag Sachsen-Anhalt

Fortbildung auf neuestem Stand

Fast zweihundert Zahnärzte und zahlreiche Gäste kamen am 1. Februar 2003 zum 11. Zahnärztetag nach Magdeburg. Die Zahnärztekammer und die Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg boten ein erstklassiges wissenschaftliches Programm rund um die Therapiemöglichkeiten von Frontzahnlücken im Kindes- und Jugendgebiss.

Rückenwind von unverhoffter Seite erhielten die Zahnärzte angesichts des gut gefüllten Jugendstilsaales im Parkhotel Herrenkrug: Abteilungsleiter Winfried Reckers überbrachte die Grüße des Gesundheitsministers Gerry Kley (FDP) und zeigte sich in der Einschätzung der Gesundheitspolitik der rot-grünen Bundesregierung übereinstimmend mit den Zahnärzten: Die für den Sommer 2003 angekündigte Gesundheitsreform werde wohl wieder nur eine „Reform vor der Reform“ werden, und sich beispielsweise mit einer Zwangsfortbildung belegen zu lassen, hätten die Zahnärzte offenkundig nicht nötig, erklärte er.

Gäste aus Ungarn, die seit zehn Jahren fast alljährlich in Sachsen-Anhalt begrüßt werden, nahmen dieses Jahr nun erstmals am Zahnärztetag teil. Der Präsident der ungarischen Zahnärztekammer, Dr. Janos Gerle, leitete die Delegation und betonte erneut den Wert des gegenseitigen Erfahrungsaustausches beim Aufbau der Standesvertretung und in der Auseinandersetzung um die Gesundheitspolitik in beiden Ländern.

Das Chaos und den Dilettantismus in der Gesundheitspolitik der rot-grünen Bundesregierung brandmarkte Kammerpräsident Dr. Frank Dreihaupt in seinem kurzen einleitenden Statement und erschlug vor, auch für Politiker solle es regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen und Zertifikate für Kompetenznachweise geben. Das Hin und Her zwischen immer neuen Ideen und angedrohten Dirigismen sei jedenfalls kaum noch länger hinnehmbar. Sich aus den Zwängen der GKV zu befreien sei schon mittelfristig die einzig denkbare Alternative. Die Grundlage dafür sei, dass sich der Zahnarzt durch Fortbildung wissenschaftlich auf dem neuesten Stand halte. Der erste Höhepunkt des Zahnärztetages

war zweifellos die Auszeichnung des bisherigen 1. Vorsitzenden der KZV Sachsen-Anhalt, Dr. Hans Hünecke, mit der Goldenen Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft durch den Vizepräsidenten der BZÄK, Dr. Wolfgang Sprekels (ausführlicher Bericht siehe Seite 100 in diesem Heft).

Förderpreis verliehen

Eine zweite Auszeichnung folgte: Die enge Verbindung zwischen Wissenschaft und Praxis herzustellen und das wissenschaftliche Leben in Sachsen-Anhalt zu fördern ist das Anliegen des Erwin-Reichenbach-För-



Reichenbach-Preisträger Arne Boeckler (l.) und Kammerpräsident Dr. Frank Dreihaupt

derpreises, den die Zahnärztekammer im Jahr 2002 zum dritten Mal ausgeschrieben hatte. Preisträger wurde der Hallenser Nachwuchswissenschaftler Arne Boeckler, der mit seiner Untersuchung über das allergene Potenzial von Dibensoylperoxid in Prothesenkunststoffen das Kuratorium überzeugt hatte. Er nahm aus den Händen des Kammerpräsidenten den mit 2 500 Euro dotierten Preis entgegen.

Bevor dann das wissenschaftliche Programm unter Leitung von Prof. Dr. Dr. Klaus Louis Gerlach, Direktor der Klinik für Mund-



Blick auf den Magdeburger Herrenkrug

Kiefer-Gesichtschirurgie an der Universität Magdeburg, begann, setzte sich der Mannheimer Historiker Prof. Dr. Peter Graf Kielmansegg mit der Teilung und der Wiedervereinigung Deutschlands auseinander. Sein Vortrag bot eine Vielzahl von Anregungen, um eigenes Wissen zur deutschen Geschichte zu überprüfen, zu ergänzen oder auch zu korrigieren.

Drei wissenschaftliche Vorträge befassten sich mit Therapiemöglichkeiten für die Frontzahnücke im Kindes- und Jugendalter. Prof. Gerlach hatte dafür Experten aus den Gebieten der restaurativen Zahnheilkunde, der zahnärztlichen Prothetik und der Kieferchirurgie gewonnen. Prof. Dr. Dr. Hans-Jörg Staehle, Heidelberg, stellte anhand von zahlreichen klinischen Fällen Beispiele für direkte Zahnaufbauten mit adhäsiv befestigten, hochglanzpolierbaren, farbstabilen und verschleißresistenten Kompositen vor. Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel, plädierte eindeutig für prothetische Lösungen, die so geplant und ausgeführt werden müssen, dass Wachstumsschäden vermieden werden. Prof. Dr. Dr. Wolf Höltje, Hamburg, referierte zur Autotransplantation von Zähnen. Die Therapie kann bei Nichtanlage von Frontzähnen oder bei vorzeitigem Zahnverlust indiziert sein.

Sabine Fiedler
Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Große Diesdorfer Str. 162
39110 Magdeburg

Gastzahnarzt an der Charité

Besuch aus Afghanistan

Die Folgen des Krieges in Afghanistan sind bis heute nicht zu übersehen. Aufgrund einer Privatinitiative hat das Zentrum für Zahnmedizin an der Berliner Charité den afghanischen Zahnarzt Mohammad Omar Popal als Gastzahnarzt eingeladen. Sein Bericht über die Zustände in seinem Heimatland war Auslöser für eine Welle der Hilfsbereitschaft.



Foto: Peroz

Der Krieg hat in Afghanistan seine Spuren hinterlassen. Mit viel Engagement versucht eine private Initiative an der Charité in Berlin, die Not vor Ort zu lindern.

23 Jahre Krieg haben die afghanische Hauptstadt Kabul gezeichnet. Ganze Stadtviertel sind zerstört, die Infrastruktur liegt brach und ein geordnetes Leben ist selbst ein Jahr nach der Beendigung des Krieges kaum möglich. Für viele Afghanen, insbesondere diejenigen, die derzeit aus Pakistan nach Kabul zurückkehren, fehlt der nötige Wohnraum. Für Viele muss es reichen, einfach nur ein Dach über dem Kopf zu haben. Die meisten Häuser haben außerdem kein fließendes Wasser, es muss von Brunnen über Pumpen geholt werden. In den Wintermonaten ist der Strom knapp, so dass nur alle zwei Tage für wenige Stunden die Stromversorgung funktioniert. Der Arbeitsplatz ist häufig die Straße – Mieten für Geschäftsräume sind teuer. Selbst wer Arbeit hat verdient wenig. So erhält ein afghanischer Zahnarzt, der in der staatlichen Klinik für Stomatologie in Kabul arbeitet, nur 30 Euro pro Monat. Dies reicht nicht einmal für die Miete einer kleinen Zweizim-

merwohnung. Da bewohnbarer Wohnraum rar ist, sind die Mieten für afghanische Verhältnisse sehr teuer. Viele Menschen können ihr Leben nur durch die Hilfe von Angehörigen finanzieren, die ins Ausland geflüchtet sind und von dort Unterstützung leisten. Wer keine Verwandte im Ausland hat, dem geht es schlecht.

Not lindern

Um die Not zu lindern und die zahnmedizinische Versorgung zu verbessern, ist dringend Hilfe – auch aus Deutschland – nötig. Aufgrund der Initiative von Dr. Ingrid Peroz und der Einladung von Prof. Dr. Klaus-Peter Lange vom Zentrum für Zahnmedizin an der Charité gelang es, den afghanischen Zahnarzt Mohammad Omar Popal aus Kabul für vier Wochen an die Charité in Berlin einzuladen. Möglich gemacht wurde dies auch durch das Engagement von Dr. Fritz-Josef Willmes, Ehrenpräsident der

Bundeszahnärztekammer, sowie eine Spende der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer.

Popal hat all den Widrigkeiten des Krieges zum Trotz in Kabul ausgeharrt und dort praktiziert. Trotz Androhung von Strafen hat er auch zu Zeiten der Taliban Frauen behandelt, was ihm bei den Mitmenschen Achtung und Dankbarkeit bescherte. Der afghanische Zahnarzt berichtete in Berlin über die Zustände in seinem Heimatland. So verfügt die Kabuler Klinik für Stomatologie zwar durch einen eigenen Stromgenerator über Strom, doch die Behandlungstühle sind größtenteils funktionsuntüchtig. Also muss auf Holzstühlen behandelt werden, den Patientenkopf an die Wand angelehnt. Amalgamanmischgeräte sind nicht vorhanden, es wird noch von Hand geknetet. Silikat-Zemente dienen als zahnfarbene Füllungen. Schleifinstrumente sind rar und ohne Wasserkühlung tödlich für eine vitale Pulpa.

In der Bevölkerung fehlt oft schon das Geld für das Nötigste – eine Wohnung, Kleidung und genug zu essen. Prophylaxe ist ein Fremdwort, eine Zahnbürste können sich die wenigsten leisten. Entsprechend ist die Mundgesundheit. Frauen haben besonders schlechte Zähne – kein Wunder, denn unter den Taliban durften sie nicht behandelt wer-

zm-Info

Bisher handelt es sich bei der Initiative für Afghanistan um ein rein privates Engagement. Es gibt noch keinen anerkannt gemeinnützigen Verein, der Geldspenden entgegennehmen könnte und dafür Spendenquittungen ausstellen kann (die von der Steuer absetzbar wären). Wer dennoch das Projekt finanziell unterstützen will oder sich konkret für die Privatinitiative engagieren möchte, wendet sich an:

Dr. Ingrid Peroz
Universitätsklinikum Charité
Medizinische Fakultät der Humboldt-Universität Berlin
Zentrum für Zahnmedizin
Augustenburgerplatz 1
13353 Berlin
Tel.: 030 450562543
E-Mail: ingrid.peroz@charite.de

den. Die meisten Patienten warten mit dem Zahnarztgang, bis der Schmerz nicht mehr auszuhalten ist. Zahnextraktionen sind daher üblich. Wer sich Zahnersatz leisten kann, wird mit einer Kunststoffprothese versorgt. Der Zahnarzt ist gleichzeitig auch der Zahn-techniker. Es werden Keramikzähne verwendet, die teuer bezogen werden.



Foto: Peroz

Zur Behandlung stehen in der afghanischen Praxis nur einfache Hilfsmittel zur Verfügung.

Welle der Hilfsbereitschaft

Hilfe ist nötig und möglich – auch mit kleinen Beiträgen lässt sich viel erreichen. Ein Spendenaufruf bei deutschen Zahnfabriken ermöglichte die kostenlose Überlassung von Prothesengarnituren. Auch ein Behandlungsstuhl mit dem nötigen Zubehör konnte organisiert werden. Der Transport der Einheit nach Kabul steht allerdings noch aus. Durch den Besuch des afghanischen Zahn-

arztes in Berlin sind nun erste Kontakte nach Kabul geknüpft. Es werden weitere Informationen über den Stand der zahnmedizinischen Versorgung in Afghanistan eingeholt, insbesondere über die Klinik für Stomatologie in Kabul. So ist sichergestellt, dass die benötigten Hilfsgüter gezielt angeschafft werden können. Neben einer Sanierung der Räumlichkeiten wird eine funktionsstüchtige Ausstattung mit Gerätschaften

und Behandlungsstühlen sinnvoll sein, sowie die Bereitstellung von Verbrauchsmaterialien und Produkten zur Mundhygiene für die Patienten. Mit dem „heißen Draht“ nach Afghanistan hoffen die Beteiligten, weitere Unterstützer in der Dentalindustrie oder unter den Zahnärzten zu finden und somit – zumindest im Bereich der Zahnmedizin – einen Beitrag zur Neuorientierung Afghanistans leisten zu können. om

Zahnärztliche Hilfsprojekte

Dankbarkeit als Lohn

Auf der ganzen Welt setzen sich deutsche Zahnärzte mit all ihrer Kraft dafür ein, das Elend in ärmeren Ländern zu lindern. Zahnärztliche Hilfsprojekte gibt es weltweit, dem Engagement der Kollegen sind dabei keine Grenzen gesetzt. Mit viel Energie und wenig finanziellen Mitteln arbeiten deutsche Zahnärzte im Ausland und bewirken viel. Hier einige Beispiele.

„Ich habe mir geschworen, Hilfe zur Selbsthilfe zu geben und Zähne nur im äußersten Notfall zu ziehen.“ Dr. Angelika Pankrath ist Zahnärztin, Mutter von zwei kleinen Kindern und arbeitet seit 1995 im Verein „Medizinische Nothilfe Albanien (MNA)“. Dort leitet sie das zahnmedizinische Projekt für Kinder, Behinderte und Senioren. Jedes Jahr fliegt sie mindestens zwei Mal für jeweils 14 Tage nach Albanien. Vor Ort betreut sie vor allem Kinder und von der Gesellschaft ausgeschlossene Minderheiten (zum Beispiel Zigeuner). Diese Einsätze gehören für sie zum medizinischen Berufsethos. Sie hält es für eine selbstverständliche Verpflichtung, dort zu helfen, wo ein Arzt gebraucht wird. Als die engagierte Zahnärztin 1995 das erste mal nach Albanien kam, sah sie „überall unvorstellbares Elend und Zustände, die ich niemals für möglich gehalten hätte“, erin-

tert sich Pankrath. Aufgrund der materiellen Not und dementsprechend mangelnder Ausstattung beschränkt sich die Zahnheilkunde in Albanien weitestgehend auf das Zähneziehen. „Diese elende, mittelalterliche Praxis wollte ich durchbrechen.“ Mit einfachen Mitteln behandelt die MNA vor Ort die Menschen, in den letzten Jahren richtet sich der Fokus immer mehr auf die Prophylaxe bei Kindern. Mit viel Geduld und guten Tipps kämpft die engagierte Berlinerin für eine bessere Mundgesundheit. Sie geht in Schulen, Kindergärten und besucht Zigeunerkinder auf der Straße. 300 bis 350 Kindermünder kann sie bei einem zweiwöchigen Einsatz schaffen. Und damit die Zähne gesund bleiben, hat sie noch einen guten Tipp parat: Wenn das Geld nicht für Zahnpasta reicht, kann man sich die Zähne auch mit Salz putzen.



Foto: HDZ

Waisenkinder aus einem peruanischen Projekt in der Nähe der Stadt Cusco. Die Finanzierung läuft über das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte.

Hilfe für Kubas Zahnmedizin

Seit fünf Jahren engagiert sich der Verein „Freundschaftsgesellschaft BRD-Kuba“ für eine Verbesserung der zahnärztlichen Versorgung auf der karibischen Zuckerinsel. Es bestehen Kontakte zur Zahnklinik Heroes de Giron sowie zur zahnmedizinischen Fakultät in Havanna. Die Hilfe geht jetzt bereits in das fünfte Jahr und die Freundschaftsgesellschaft bittet auch in diesem



Foto: Schmolli

Mobile Dentaleinheit der „Aktionsgemeinschaft Zahnarztthilfe Brasilien“

Jahr nicht nur um Geld-, sondern auch um Sachspenden: Amalgamrüttler, Desinfektionsmaterial, Behandlungsbesteck sowie weiteres, gut erhaltenes gebrauchtes zahnmedizinisches Gerät werden gesucht und können in Kuba noch viel leisten.

Einsatz im SOS-Kinderdorf

In der Gemeinde Lauro de Freitas, Brasilien, leben derzeit 80 Prozent der Bevölkerung unter einer Einkommensgrenze von umgerechnet 88 Euro im Monat. Hier hat die „Aktionsgemeinschaft Zahnarztthilfe Brasilien e.V.“ ihren neuen stationären Einsatzort in einem SOS-Kinderdorf. Die zahnärztliche Behandlung bezieht neben den Kindern des SOS-Kinderdorfes auch Slumbewohner, Indio Stämme und alle Bevölkerungsgruppen in Brasilien mit ein, die unter dem Existenzminimum leben und keinen unmittelbaren Zugriff zum staatlichen Gesundheitswesen haben. Aufgrund der sehr hohen Anzahl von Kindern am Einsatzort, plant der 1. Vorsitzende der AZB, Dr. Ulrich Wagner, gemeinsam mit dem Vorstandsmitglied Dr. Gerd Pfeffer, der vor Ort lebt, noch in diesem Jahr die Einrichtung von regelmäßigen Kursen zu Zahnpflege und Prophylaxe.

Im Besitz des Vereins befindet sich auch ein so genanntes Dentomobil, mit dem einmal jährlich mit größeren Zahnarztteams mobile Einsätze bei Indio Stämmen im mittleren Westen Brasiliens gefahren werden. Der mildtätige Verein hat sich zur Aufgabe gemacht, den Ärmsten der Armen vor Ort

direkt zu helfen. Seit 1991 haben über 100 deutsche Zahnärzteteams deshalb ihren Urlaub für einen kostenlosen Hilfseinsatz geopfert.

Recife bekommt achte Station

Das Zahnärztliche Hilfsprojekt Brasilien e.V. ist eine private Initiative deutscher Zahnmediziner, die es sich zur Aufgabe gemacht haben, Straßen- und Armenkindern aus brasilianischen Favelas unbürokratisch humanitäre Hilfe zu leisten. In

den letzten 14 Jahren hat das Zahnärztliche Hilfsprojekt Brasilien (ZHB) sieben Behandlungsstationen rund um die Millionenstadt Recife im Nordosten Brasiliens eingerichtet. Neben Zahnärzten bestehen die Behandlungsteams hauptsächlich aus Studierenden der Zahnheilkunde im klinischen Studienabschnitt. Als anerkannte Famulaturstelle des Deutschen Akademischen Austauschdienstes (DAAD) versteht sich das Zahnärztliche Hilfsprojekt Brasilien e.V. auch als Initiative zur Förderung der außeruniversitären Ausbildung deutscher Zahnmedizinstudenten. 2002 waren in Recife 49 zahnärztliche Behandler tätig, so viele wie noch nie in einem

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Menschen brauchen Zahnheilkunde und die Zahnheilkunde in der Welt braucht unsere Hilfe. Das „Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete“ sammelt traditionell mit seinen Altgold- und Spendenaktionen insbesondere für (zahn-)ärztliche Hilfsprojekte in Gebieten wie Asien, Südamerika und Afrika. Im vergangenen Jahr wurden mit Spendengeldern von mehr als einer Million Euro weltweit 20 karitative Projekte unterstützt.

Mehr Infos unter www.hilfswerk-z.de.
Spendenkonto: Deutsche Apotheke und Ärztebank, Hannover, BLZ 250 906 08, Kto.: 000 4444 000.

Sie können Unterlagen für die Altgold-Spendenaktion anfordern unter:
HDZ, Postfach 2132, 37011 Göttingen.

Jahr. Für 2003 sind bereits 40 fest angemeldet, weitere Freiwillige sind stets willkommen (Kontaktadresse siehe Leserservice-Kupon am Ende des Heftes). Aufgrund der hohen Resonanz und der stetig wachsenden Bereitschaft deutscher Zahnärzte, einen „Urlaub“ im Hilfsprojekt zu verbringen, wird in diesem Sommer eine neue Behandlungsstation besetzt. Dabei kann das Projekt auch weiterhin auf die Unterstützung der bayerischen Landes Zahnärztekammer bauen, die die Verwaltungskosten für das Projekt trägt und mit dem alljährlichen Benefiz-Golfturnier der bayerischen Zahnärzte auch tatkräftig Spendengelder organisiert.

Missionsklinik in Guadalupe

Ecuador gehört zu den zehn ärmsten Ländern der Welt. Auch durch die Währungsumstellung des Landes auf US-Dollar konnte die galoppierende Inflation in dem kleinen südamerikanischen Land nicht aufgehalten werden. Die Menschen leben in ärmlichen Verhältnissen und können sich einen Zahnarztbesuch häufig nicht leisten. 2001 hat der Österreicher Pater Georg Nigsch auf dem Gelände der katholischen Mission in dem kleinen Ort Guadalupe im Südosten Ecuadors eine kleine Klinik gebaut, die auch zwei zahnärztliche Behandlungsräume beherbergt. Der zahnmedizinische Teil dieses Projekts wird von dem deutschen Verein „Förderkreis Clinica Santa Maria e.V.“ unterstützt. Von Januar bis April 2002 half Dr. Mark Vongerichten beim Aufbau der Zahnstation. Nach schleppendem Beginn – die Einheimischen bäugten die Klinik zunächst nur aus der Ferne – wuchs der Strom der Patienten von Tag zu Tag. Für Vongerichten war der Aufenthalt ein voller Erfolg: „Die Dankbarkeit der Menschen und ihre Geduld sind eine sehr schöne Erfahrung.“ om



Eine Liste mit Kontaktadressen der im Text erwähnten Hilfsaktionen samt Angaben zu Spendenkonten können Sie mit dem Kupon auf den letzten Seiten anfordern.

Die Sparer wetzen die Scheren

Egbert Maibach-Nagel

Seit den Wahl-Quittungen aus Niedersachsen und Hessen für die SPD entwickeln Deutschlands Gesundheitspolitiker wieder Dynamik. Gerhard Schröder hat die Sozialreformen – ganz zentral die für das Gesundheitswesen – zum drängenden Problem seiner Regierungsarbeit auserkoren. Der Kanzler mahnt zur Eile, die politischen Lager sondieren sich – im Parlament, in der Öffentlichkeit, aber auch in der rot-grünen Regierung selbst. Eckpunkte, Konzepte, Kommissionen, Gerüchte und Geheimnisse sorgen erneut für Aufregung. Gewohntes steht zur Disposition. Was Heilberufler und ihre Patienten auch davon halten mögen, Einigkeit herrscht von Schwarz bis Rot, dass beschnitten wird: Die Sparer wetzen wieder einmal ihre Scheren.

Das ist politischer Beißzwang. Dagegen helfen weder Zähneputzen noch Wadenwickel. Es helfen nur Reformen – und die werden kommen.“ Klaus Vater „verkauft“ Zuversicht. Der ehemalige Sprecher Walter Riesters und nach Neuordnung des Ministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) neue Pressesprecher Ulla Schmidts hat eine ganz eigene Art, auf öffentlich geäußerte Bedenken gegen das „Eckpunktepapier zur Modernisierung des Gesundheitswesens“ seiner Ministerin zu reagieren.

Anlass für die harschen Sätze des BMGS-Sprechers war in diesem Fall die ebenfalls deutliche Kritik des Vorstandsvorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Rolf-Jürgen Löffler: „Das ist keine Reform. Es fehlen zielführende Ansätze für eine dauerhaft finanzierbare Gesundheitsversorgung,“ monierte der KZBV-Obere das Eckpunktepapier der Ministerin. Die einseitige Betrachtung der Ausgaben-seite ohne die Finanzreform der Rürup-Kommission sei unrealistisch, das Zeitmanagement der Ministerin schlecht, von Qualität könne bezüglich der Eckpunkte weder „organisatorisch noch inhaltlich“ die Rede sein.

„Frau Schmidt ist auf dem falschen Dampfer“, warnte Löffler erneut vor der deutlich erkennbaren konzeptionellen Hilflosigkeit einer zurzeit wieder einmal stark in Bedrängnis geratenen Ministerin.

In vielen Punkten angeeckt

Die „Eckpunkte zur Modernisierung des Gesundheitswesens“, von den meisten Krankenkassen und den Gewerkschaften wie gewohnt gefeiert, von den Heilberufen, wirtschaftlicher Fachwelt und oppositionellen Parteien überwiegend heftig kritisiert, bringen – auch wenn der Pressesprecher des BMGS einen anderen Eindruck erwecken will – in der Tat nichts Überraschendes. Das Papier ist ein Sammelsurium bereits in SPD-Kreisen diskutierter Vorschläge.

Das zu teure, wenig wirksame und nicht an den Patienten orientierte, gleichwohl „leistungsfähige Gesundheitswesen“ – mit gleichen Rechten für alle Versicherten, aber einer „Fehl-, Über- und Unterversorgung“ – sei dem ständigen Druck von Lobbyisten und Anbietern ausgesetzt, heißt es in dem Papier der Ministerin zum Status quo vor der versprochenen Reform.

Schmidt will „mehr Qualität, die zu stabilen Beiträgen führt“. Von ihrem Konzept „profitieren“ die Patienten also „doppelt“, wirbt die Ministerin. Sie will Qualitätswettbewerb unter Krankenkassen und Leistungserbringern, mehr Entscheidungsmöglichkeiten für Versicherte, von denen „gesunde wie

kranke gleichzeitig profitieren“, und ein besseres Preis-/Leistungsverhältnis. Die eher schlaglichtartig formulierten, wenig konkreten Maßnahmen im Einzelnen:

- Stärkung von Patientenautonomie und -rechten durch
 - Verbesserung der Transparenz in der Leistungserbringung,
 - Beteiligung an den Entscheidungsprozessen über Informations- und Anhörungsrechte beim „Zentrum für Qualität in der Medizin“ und in den Bundesausschüssen,
 - die Etablierung eines Patientenbeauftragten auf Bundesebene;
- Verbesserung der Patientenversorgung durch
 - Verpflichtung von Ärzten und Zahnärzten zur Fortbildung und Verbesserung des Qualitätsmanagements in Arztpraxen,
 - Gründung eines „Deutschen Zentrums für Qualität in der Medizin“ als „Stiftung Warentest im Gesundheitswesen“ (sic! Wer oder was ist da „Ware“), das sich mit besserer Patienteninformation, Entwicklung von Behandlungsleitlinien, Einführung von Kosten-Nutzen-Bewertungen von Arzneimitteln befasst,
 - Verbesserung der Arzneimittelsicherheit;
- Verbesserung der Transparenz und modernes Informationsmanagement durch
 - die Einführung einer Patientenquittung,
 - einer elektronischen Gesundheitskarte bis zum Jahr 2006,
 - Abrufbarkeit von Empfehlungen des „Zentrums für Qualität in der Medizin“,
 - und Zusammenführung der Leistungs- und Abrechnungsdaten „unter Wahrung des Datenschutzes“;
- Entscheidungsfreiheit für Versicherte durch





Egal, ob Rot, Grün oder Schwarz, die derzeitigen politischen Kontrahenten in der Debatte um die Zukunft des deutschen Gesundheitswesens sind sich in einem Punkt – wenn auch in unterschiedlichen Ausprägungen – einig: Das so genannte Solidarsystem wird in seinen bisherigen Leistungsausmaßen beschnitten.

Foto: D. Klein

- Boni für erfolgreiche Teilnahme an qualitätsgesicherten Präventionsprogrammen oder regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen,
- Anreize für die „freiwillige“ Inanspruchnahme des Hausarztmodells,
- Neuregelung der Zuzahlungsmodalitäten auf Basis wirtschaftlichen oder gesundheitsbewussten Verhaltens;
- Modernisierung der Versorgung und „Erweiterung“ (sic!) der freien Arztwahl durch
 - „gemeinsame Verantwortung“ von Kassen und Vertragsärzten für die Sicherstellung,
 - Ergänzung der Kollektivverträge mit Einzelverträgen,
 - Teilöffnung der Krankenhäuser für ambulante Versorgung,
 - Errichtung von Gesundheitszentren (nach Muster der aus DDR-Zeiten bekannten Polikliniken);

- „Weiterentwicklung“ des ärztlichen Vergütungssystems durch
 - Anreize für Hausärzte zur „qualitätsgesicherten Behandlung“ sowie
 - Fallpauschalen und Komplexgebühren für fachärztliche Leistungen und ambulante Operationen;
- Verbesserung der Arzneimittelversorgung durch
 - Bewertung von Kosten/Nutzen durch das „Zentrum für Qualität in der Medizin“,
 - Liberalisierung der Preisgestaltung,
 - Aufhebung des Mehrbesitzverbotes im Apothekenrecht unter Gewährleistung wohnortnaher Versorgung sowie
 - die Zulassung von Versandapotheken;
- Schaffung eines leistungsfähigen Managements durch
 - „Modernisierung und Professionalisierung“ der KV- und KZV-Organisationsstrukturen,

- „schnellere Konfliktlösung“ in der Selbstverwaltung,
- Publizitätspflicht der Vorstandsgehälter und Aufwandsentschädigungen der Kassen und KVen.

Terz in der SPD-Fraktion

Nur zwecks besserer Lesart: Ulla Schmidts persönlicher, fast omnipräsenter Berater Prof. Karl Lauterbach hat übrigens wegen der vielfachen Spekulationen inzwischen dementiert, dass er die Leitung des neuen Superinstitutes „Zentrum für Qualität in der Medizin“ tatsächlich anstrebt. Gleichzeitig hat auch das Ministerium verlauten lassen, dass das Institut entsprechende Staatsferne aufweisen müsse. Und schon diskutieren die Selbstverwaltungen des Gesundheitswesens über mögliche Konzepte. Darüber hinaus lässt das Eckpunkte-Papier auch nicht aus, dass Ulla Schmidt durch Errichtung von Prüf- und Ermittlungseinheiten bei den Krankenkassen

und Verschärfung der Sanktionen im Heilmittelwerbe-gesetz vor den „sich häufenden“ Fällen von „Missbrauch und Korruption“ Schutz schaffen will.

Nicht falsch sind wohl die Allgemeinplätze aus dem Resümee der Ministerin, dass „nur ein wirtschaftlich produktives Gesundheitswesen auch eine ‚Jobmaschine‘ ist, die bestehende Arbeitsplätze sichert und neue schafft“ und „nur ein effizienter Einsatz von Mitteln angemessene Arbeitsbedingungen und eine leistungsgerechte Honorierung“ gewährleistet. Ebenfalls wahr: „Wer notwendige Veränderungen blockiert, gefährdet das Gesundheitswesen als Herzstück des Sozialstaates.“

Doch was wirklich „notwendig“ ist und wer hier eigentlich „blockiert“, darüber scheiden sich die politischen Geister, selbst innerhalb der eigenen Fraktion. Offen opponiert hat inzwischen der vom alten gewerkschaft-

lichen SPD-Flügel schon immer kritisch bäugte SPD-Abgeordnete Eike Hovermann. Der seit 1995 für die SPD im Bundestag agierende MdBler hat – mit einer noch anonymen Gruppe im Hintergrund – offen gegen die zwischen gewerkschaftlichen Ideologien und ökonomischem Denken hin und her lavierende Ministerin opponiert.

Hovermanns Kreis will ein Einfrieren der Arbeitgeberbeiträge auf die Hälfte des derzeitigen durchschnittlichen Beitragssatzes, plädiert für mehr Selbstbeteiligung der Versicherten sowie eine Neudefinition des Solidaritätsgedankens. Der Weg der Beitragserhöhungen sei ausgereizt, zitiert das Magazin Focus aus dem Papier der renitenten SPDler. „Die Vorschläge“, so versichert der Querdenker Hovermann, dessen Hintermänner sich zurzeit noch nicht „outen“ wollen, „stoßen in der SPD auf mehr Sympathie als viele bislang glauben“. In der Tat hat inzwischen auch Fraktions-Vize Gudrun Schaich-Walch dem Einfrieren des Arbeitgeberanteils ihre Stimme gegeben und offen gegen die Gesundheitsministerin opponiert. Die Vorschläge könnten es dem neben Ulla Schmidt zweiten Superminister des Kabinetts, Wolfgang Clement, bei seiner Zielsetzung leichter machen: Der ehemalige Regierungschef Nordrhein Westfalens will den Beitrag der gesetzlichen Krankenversicherung auf die auch von der CDU/CSU-Fraktion avisierte Höhe von 13 Prozent reduzieren. Andreas Storm, Gesundheitsexperte der CDU/CSU-Fraktion, sieht bereits ein Aufweichen der harten Regierungsfrente gegen die Vorschläge der Opposition.

Auch die Grünen, in den letzten Wochen innenpolitisch wie die FDP eher still, haben angesichts dieser Streitlage wieder ein wenig Mut geschöpft. „Es ist gut, dass in die SPD beim Thema Gesundheit endlich Bewegung kommt und langjährige Dogmen hinterfragt werden,“ erklärte die gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen, Biggi Bender, der Berliner Zeitung. Die ehemals alternativen Mitregierer sind die immer wieder praktizierten kleinen Reparaturmaßnahmen inzwischen leid, kommentiert jedenfalls deren Fraktionschefin Katrin Göring-Eckardt die Politik Ulla Schmidts. Die Grünen können sich durchaus das von der

CDU-Sozialexperte Andreas Storm

Warten auf den Gesetz-Entwurf

Mit einem vielfach als „mutig“ bezeichneten Programm will die CDU/CSU-Fraktion längst überfällige Bewegung in die Reform des deutschen Gesundheitswesens bringen. Die zm sprach mit dem Sozialexperten und CDU-MdB Andreas Storm über Programm, Planung und politische Umsetzung der Reformvorstellungen.

zm: Sie haben mit Ihrer Parteikollegin Annette Widmann-Mauz vorgeschlagen, Zahnbehandlung sukzessive aus dem GKV-Leistungskatalog herauszunehmen. Wird man „arm“ und „reich“ – wie die Gewerkschaften behaupten – künftig an den Zähnen erkennen?

Andreas Storm: Um es gleich vorweg klarzustellen: Unser Vorschlag hat zum Ziel, dass auch künftig alle in der GKV Versicherten auf eine ausreichende und qualitativ hochwertige zahnmedizinische Versorgung vertrauen können. Es wird also nicht dazu kommen,



Foto: A. Klein

dass man das Einkommen an den Zähnen erkennt. Wir wollen aber bei der zahnärztlichen Behandlung einschließlich des Zahnersatzes prüfen, ob ein klar abgrenzbarer Leistungsbereich schrittweise von den Lohnkosten entkoppelt und anders als bisher finanziert werden kann. Dabei werden wir selbstverständlich sehr genau darauf achten, dass die Menschen nicht überfordert werden. Deshalb muss es einen Übergangszeitraum, Vertrauensschutzregelungen gerade für ältere Versicherte und soziale Schutzklauseln geben. Im Kern geht es bei unserem Vorschlag um die Frage, ob steigende Ausgaben immer nur über steigende Lohnnebenkosten finanziert werden können – dann wäre eine anhaltend hohe Arbeitslosigkeit für die nächsten Jahrzehnte bereits vorprogrammiert –, oder ob es auch andere Finanzierungsmöglichkeiten jenseits von Leistungsrationierung und Beitragssatzexplosion gibt.

zm: Mit einer Pflicht zur Versicherung in Sachen Zahnbehandlung wird die Krankenkassenlandschaft vor neue Fragen gestellt.

Stichwort „Zusatzversicherungen“: Nur bei den Privaten oder auch in der gesetzlichen Krankenkasse. Kommt ein neues Profil der Krankenkassen-Landschaft?

Andreas Storm: Die Union fordert ausdrücklich, dass die Krankenkassen in Zukunft auch auf der Leistungs-

seite miteinander konkurrieren können. Ich kann mir daher sehr gut vorstellen, dass sowohl private Versicherungen als auch gesetzliche Krankenkassen eine nicht über lohnbezogene Beiträge finanzierte Pflichtversicherung für zahnärztliche Be-

handlung und Zahnersatz anbieten. Denkbar sind auch Formen der Kooperation zwischen GKV und PKV. Voraussetzung dafür ist aber in jedem Fall die klare rechtliche und finanzielle Trennung der GKV-Sparte von der Zusatzversicherung.

zm: Zurzeit scheint Ihnen Bert Rürup inhaltlich näher als die Bundesgesundheitsministerin. Liegt dort eine Chance für einen überparteilichen Brückenschlag in Sachen Gesundheitsreform?

Andreas Storm: Die Aufgabenverteilung zwischen Regierung und Opposition ist eindeutig: Erst muss die Regierung im eigenen – bislang offenkundig heillos zerstrittenen – Lager eine Einigung über die Inhalte einer Gesundheitsreform erzielen und einen Gesetzentwurf vorlegen. Erst wenn ein Gesetzentwurf vorliegt, der klipp und klar erkennen lässt, was Rot-Grün eigentlich will, werden CDU und CSU über eine Mitwirkung an dem Reformprozess entscheiden.

zm: Herr Storm, wir danken für dieses Gespräch. ■

SPD-Ministerin abgelehnte Kopf-Pauschalen-Modell, das als Vorschlag aus der Rürup-Kommission bekannt wurde, vorstellen.

Also kein leichter Stand für die zweite Gesundheitsministerin der Regierung unter Gerhard Schröder. Dabei war das Eckpunktepapier als Versuch eines Befreiungsschlages für die Superministerin durchaus notwendig: Vom Bundeskanzler zur Schnelligkeit gezwungen wollte sie mit dem vom 5. Februar datierenden Papier unter dem noch frischen Eindruck der Landtagswahlen zeigen, dass „man verstanden“ habe, dass man daran arbeite, dass es weitergeht.

Wie schnell das tatsächlich gehen soll, das hatte auch Ulla Schmidt nicht gewusst: Einer staunenden Ministerin und einem ebenso überraschten Leiter der SPD-seitig eingesetzten Kommission, Prof. Bert Rürup, wurde vom SPD-Generalsekretär Olaf Scholz in aller Öffentlichkeit klar gemacht, dass bis spätestens Sommer der Gesetzesentwurf vorliegen und die Vorstellungen der Rürup-Kommission hier eingearbeitet sein sollten.

Unabhängig vom Zweifel Rürups, ob eine vernünftige Arbeit seiner Kommission bis zu diesem Zeitpunkt geleistet werden kann, dürften die von Scholz geforderten Entscheidungen, die ja auf Grund der Machtverteilung im Bundesrat des Segens der Opposition bedürfen, bis dahin kaum getroffen werden. Die Union jedenfalls wird sich, so versichert der langjährige Gesundheits-Obere der CSU, Horst Seehofer, erst dann auf Gespräche einlassen, wenn Rot-Grün einen Gesetzesentwurf vorlegt.

SPD: Lichtjahre entfernt von CDU/CSU-Vorstellungen

Tatsächlich wähnt Seehofer noch „Lichtjahre“ zwischen den Konzepten von Regierung und Opposition. Die Union werde keine Budgets, Listenmedizin oder Staatsdirigismen mittragen. Im Gegenteil: Selbst Regierungskräfte bescheinigen hinter vorgehaltener Hand dem Gesundheitsausschuss der CDU/CSU Mut bei ihren jetzt verabschiedeten Vorstellungen über die notwendigen Schritte zu einem reformierten



Blieben konstant bei ihrer Kritik an den Schmidt-schen Reformvorschlägen und treiben die Argumentation für das zahnärztliche Reformmodell voran: KZBV-Vorsitzender Dr. Rolf-Jürgen Löffler (li.) und BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (re.).



Gesundheitswesens. Was will die Union? In ihrem „Beschluss zur Zukunft der gesetzlichen Krankenversicherung“ hat die Fraktion am 12. Februar die Weichenstellungen festgelegt, die – unabhängig von den im Rahmen der Kommission „Soziale Sicherheit“ unter dem ehemaligen Bundespräsidenten Roman Herzog zu beratenden Lösungen für langfristige Herausforderungen – jetzt notwendig sind. Die Vorschläge, deren Programmatik von den CDU-Gesundheitsexperten Annette Widmann-Mauz und Andreas Storm (siehe Interview) in einem Beitrag der Frankfurter Rundschau vom 5. Februar ausführlich vorgestellt wurde, setzen andere Vorzeichen für die Gesundheitsreform als das Schmidtsche „Eckpunktepapier“:



Ministerin in Bedrängnis: Ulla Schmidt kämpft inzwischen an vielen Fronten: auch gegen Angriffe aus der eigenen Partei.

- Begrenzung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge auf 40 Prozent der Lohnkosten, Reduzierung des GKV-Beitrages auf 13 Prozent;

- Ausgewogene Verteilung der finanziellen Lasten medizinischen Fortschritts und Alterung der Gesellschaft auf alle Beteiligten des Gesundheitswesens;

- Optimierung von Qualität, Effizienz und Wirtschaftlichkeit durch

- eine Verbesserung von Prävention und Gesundheitsförderung durch Bonussysteme,

- Transparenz mittels Patientenquittung und der Wahlmöglichkeit zur Kostenerstattung,

- freie Arzt- und Krankenhauswahl,
- Entscheidungsfreiheit der Versicherten bei den Versicherungskonditionen,

- Stärkung der Mitwirkungs- und Beteiligungsrechte von Patienten und Versicherten, vor allem in den Selbstverwaltungen der Krankenkassen,

- mehr Wettbewerb und Flexibilität zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern mit dem Ziel einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung, damit

- auch Abschaffung aller Budgetierungen,

- stärkere Orientierung der Leistungsvergütung an Qualitätsmerkmalen,

- Abbau des Ärzte- und Pflegekräftemangels in Krankenhäusern und Heimen,

- Verbesserung der Arbeitsbedingungen für motivierte und qualifizierte Leistungserbringer,

- Abbau von Bürokratie und Rückführung der Verwaltungskosten,

- gerechtere, einfachere und transparentere Gestaltung des Risikostrukturausgleichs, stärkere Belohnung sparsamen Wirtschaftens einzelner Kassen;

- Herausnahme der Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben aus der solidarischen Krankenversicherung und Prüfung einer sachgerechten Finanzierungslösung, keine Verschiebebahnhöfe zur



Sieht die Schmidtschen Eckpunkte „Lichtjahre“ entfernt von der Programmatik der Opposition: CSU-Gesundheitsexperte und Ex-Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer.

Entlastung des Bundeshaushaltes, Reduzierung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel und Zahnersatz;

■ Ergänzung der paritätisch finanzierten Sozialversicherungsbeiträge durch mehr Eigenverantwortung;

■ Angemessene Selbstbeteiligung bei Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (mit Schutzklauseln für Kinder und Einkommensschwache) durch verhaltenssteuernde und zielgerichtete Zuzahlungen oder Einführung sozial gestaffelter Selbstbehalte;

Einsatz für zeitgerechte, angemessene Reformen in der deutschen Sozialgesetzgebung: Annette Widmann-Mauz (CDU)



■ Zum vielfach unreflektiert kritisierten Vorschlag der Prüfung einer Herausnahme der Zahnbehandlung aus dem Leistungskatalog heißt es wortwörtlich: „Wenn durch die vorgenannten Maßnahmen eine deutliche Beitragssenkung erreicht wird, erhalten die Versicherten finanzielle Spielräume. Somit ist eine schrittweise mittelfristige Übertragung der zahnmedizinischen Leistungen in die vollständige Eigenverantwortung der Versicherten durch eine Zusatzversicherung unter Beachtung des Vertrauensschutzes für ältere Versicherte zu prüfen. In diesem Bereich hat – stärker als in vielen anderen Bereichen des Gesundheitswesens – die Eigenverantwortung bereits heute einen hohen Stellenwert, denn durch regelmäßige Zahnpflege und Prophylaxe können Erkrankungen und nachfolgende aufwändige Behandlungen in aller Regel vollständig vermieden werden. Auch ältere

re Versicherte, die jahrelang Beiträge in die GKV eingezahlt haben, können weiterhin auf eine ausreichende und qualitativ hochwertige zahnmedizinische Versorgung vertrauen.“

■ Festschreibung des prozentualen Arbeitgeberbeitrages, um das kontraproduktive Ansteigen der Lohnnebenkosten zu vermeiden;

■ Gleichbehandlung von GKV-Versicherten und Sozialhilfeempfängern, die Krankenhilfe erhalten, über eine Reform von Sozialhilfe und gesetzlicher Krankenversicherung.

Auf der Grundlage dieser Forderungen will die Union über eine Mitwirkung am Reformprozess entscheiden, sobald ein „Gesetzesentwurf zur Lösung der qualitativen und finanziellen Probleme der GKV“ vorliegt.

Neue Zerreißprobe für Ulla Schmidt

Deutschlands Zahnärzteschaft hat den Vorschlag der CDU, die zahnärztliche Behandlung einschließlich Zahnersatz aus dem GKV-Leistungskatalog auszugliedern und in die Eigenverantwortung der Versicherten zu überführen, jedenfalls ausdrücklich begrüßt. In einer gemeinsamen Pressemitteilung haben Bundeszahnärztekammer, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der Freie Verband Deutscher Zahnärzte allerdings auch die Voraussetzung für diesen Schritt genannt: Die dadurch eingesparten Beiträge müssten dann den Versicherten zur Verfügung gestellt werden, damit sie ihr



Erkrankungsrisiko auch privat absichern können.

Bedenken innerhalb der CSU – Bayerns Ministerpräsident Edmund Stoiber soll angesichts der anstehenden Wahlen in Bayern angedeutet haben, dass er die GKV-Leistungsausgrenzung so nicht mittragen könne – wurden durch den Formulierungszusatz, dass man diesen Schritt prüfen wolle, vorerst beseitigt. Damit steht das Konzept der Opposition. Und wie geht es jetzt weiter?

Grundsätzlich hatte sich die Fraktionsspitze der CDU/CSU für Gespräche zu den großen Fragen der Reform bereit erklärt. Bisher, so heißt es, hätten sich der Bundeskanzler und Fraktionschefin Angela Merkel eine halbe Stunde über das Vorgehen in Sachen gemeinsamer Sozialreformen unterhalten. Wohin die Reise im Falle gemeinsamer Verhandlungen gehen könnte, so sich die unterschiedlichen Interessen im Regierungslager auf einen gemeinsamen Nenner bringen lassen, steht zurzeit aber noch in den Sternen. Vollkommene Abwehr gegen das oppositionelle Konzept kommt derzeit aus den Reihen der Gewerkschaften und dem von ihnen getragenen Parteiflügel der SPD. Die stellvertretende Vorsitzende des Deutschen Gewerkschaftsbundes, Ursula Engelen-Kerfer, hat die Bundesregierung bereits davor gewarnt, über den Ausstieg aus der paritätischen Finanzierung mit der Opposition zu verhandeln. Notfalls seien die Gewerkschaften in dieser Frage auch zu einer Mobilisierung bereit. Erbitterter Widerstand und Proteste dort, wo die SPD der Union zu weit entgegen kommt. Ein Arbeitskampf, um Überkommenes zu bewahren?

Diesen internen Streit muss die SPD erst einmal führen und erfolgreich beenden. Erst dann wird sich zeigen, ob das Konzept von Ulla Schmidt überhaupt Verhandlungsgegenstand zwischen Regierung und Opposition werden kann. Die Zerreißprobe steht noch bevor.

Unklare Osteolysen im Röntgenbild

Pseudozysten des Unterkiefers

Susanne Naumann, Andreas Filippi

Zysten sind per definitionem pathologische, mit Epithel ausgekleidete, in sich abgeschlossene, ein- oder mehrkammerige Hohlgebilde unterschiedlicher Genese. Hohlräume, die nicht mit Epithel ausgekleidet sind, sich jedoch klinisch und radiologisch ähnlich darstellen, werden als Pseudozysten bezeichnet. Zysten und Pseudozysten können flüssig, gelartig, breiig oder luftgefüllt sein und zeigen meist eine langsame Größenzunahme. Sie können sowohl im Unterkiefer, als auch im Oberkiefer vorkommen [Lambrecht et al. 1988]. Im folgenden Beitrag werden die klassischen Pseudozysten des Unterkiefers dargestellt, die sich aufgrund ihrer radiologischen Erscheinung ähneln, jedoch unterschiedliche Ursachen haben.

Solitäre Knochenzyste

Die solitäre Knochenzyste ist eine expansiv wachsende, nicht tumoröse Osteolyse, die immer einkammerig und mit seröser Flüssigkeit oder Luft gefüllt ist [Adler & Riede 1995, Mittermayer 1993]. Sie ist meist im Corpus mandibulae lokalisiert. Klinisch, das heißt intraoperativ, fehlt ein epithelialer Balg; bei vorsichtiger Präparation findet sich aber regelmäßig eine feine, bindegewebige Auskleidung der Knochenhöhle. In der Literatur wird sie auch häufig als einfache, traumatische oder juvenile Knochenzyste bezeichnet.

Epidemiologie und Pathogenese

Die solitäre Knochenzyste wird am häufigsten im zweiten Lebensjahrzehnt beobachtet, wurde aber auch schon bei älteren Patienten beschrieben. Männliche Patienten sind mit einer Disposition von 1,4:1 häufiger betroffen als weibliche. Prädilektionsort sind die proximalen Humerus- und Femurmetaphysen [Adler & Riede 1995, Remagen et al. 1980]. Im Kieferbereich kommt die solitäre Knochenzyste seltener vor [Berthold et al. 1987, Kaugars & Cale 1987, Prein et al. 1985]. Vorzugsweise tritt sie in der Molaren- und Prämolarenregion des Unterkiefers auf, in wenigen Fällen auch im anterioren Bereich

und selten im Oberkiefer [Copete et al. 1998, Kaugars & Cale 1987]. Wegen ihrer Symptomarmut wurde die Veränderung früher selten entdeckt und daher im Kiefer als Rarität betrachtet. Seit der Einführung einfach anzufertigender Übersichtsaufnahmen wird sie dagegen häufiger beschrieben und ist nicht so selten, wie bisher angenommen [Prein et al. 1985].

Das Synonym traumatische Knochenzyste zeigt, dass man lange Zeit ein Trauma für die Ursache hielt. Es ist aber bis heute unklar, auf welche Weise ein Trauma eine zystische Degeneration des Knochens verursachen könnte. Man vermutet heute eher eine lokale Wachstumsstörung oder eine posttraumatische Resorptionsstörung [Mittermayer 1993, Jaffe 1953].

Klinik

Die solitäre Knochenzyste ist meist symptomlos und wird daher in der Regel als Zufallsbefund entdeckt [Neukam & Becker 2000, Copete et al. 1998]. Sie ist stets einkammerig und wird lediglich von einer sehr dünnen, grauweißlichen, rötlichen oder bräunlichen Bindegewebsschicht ausgekleidet. Ein Durchbruch in das umgebende Weichgewebe wurde bisher nicht beobachtet [Horch 1995, Prein et al. 1985]. Schmerzen, Schwellungen, Wurzelresorptionen, Verdrängungen oder Überempfindlichkeiten von Zähnen sind selten und wurden nur in Einzelfällen beschrieben [Copete et al. 1998]. Der Sensibilitätstest benachbarter Zähne ist positiv [Rosen et al. 1997, Beasley 1992, Cowan 1980], was den nicht odontogenen Ursprung bestätigt. Sie kann gelegentlich beträchtliche Ausmaße annehmen [Freedman & Beigleman 1985, Patrikiou et al. 1981]. Sensibilitätsstörungen im Ausbreitungs-

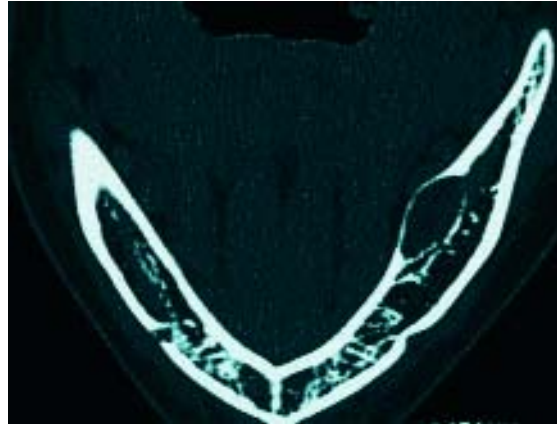


Abb. 1: Solitäre Knochenzyste linker Unterkiefer (histologisch verifiziert): linguale Kortikalis deutlich verschmälert (Computertomogramm)

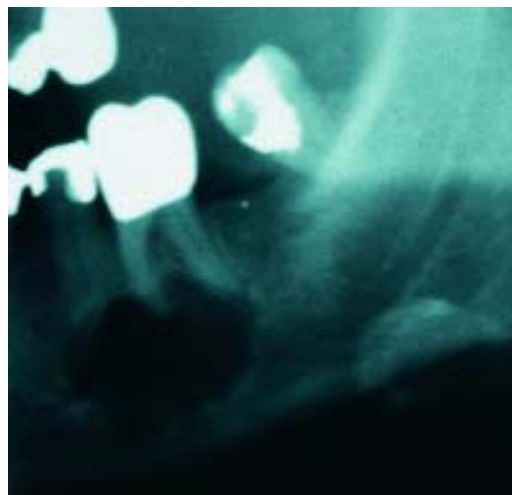


Abb. 2: Solitäre Knochenzyste regio der Zähne 35/36 (histologisch verifiziert): Die Zahnwurzeln ragen in das Zystenlumen, die Vitalität der Zähne ist erhalten (Ausschnitt Panoramaschichtaufnahme).

gebiet des Nervus alveolaris inferior wurden bisher sehr selten beschrieben, bei postcaniner Lokalisation jedoch wurde der Nervus alveolaris inferior vereinzelt freihängend im Knochenhohlraum gefunden [Rosen et al. 1997, Precious & McFadden 1984, Patrikiou et al. 1981].

Radiologie und Histologie

Im Röntgenbild zeigt sich eine scharf begrenzte, unilokuläre Osteolyse [Reichart & Philipsen 1999]. Da die solitäre Knochenzyste von schmalen Pseudosepten durchzogen sein kann, erscheint sie manchmal jedoch fälschlicherweise mehrkammerig. Die Kortikalis ist von innen her verschmälert, jedoch nirgends durchbrochen (Abb. 1). Die Wurzeln der Nachbarzähne können in die Zyste hineinragen (Abb. 2); der Parodontalspalt bleibt meist durchgehend verfolgbar. Radiologisch kann die solitäre Knochenzyste eine radikuläre Zyste vortäuschen; die erhaltene Vitalität der Zähne ermöglicht jedoch eine Abgrenzung [Düker 1992].

Da die Zysten-Hohlräume ungefüllt sind, ist es schwierig, Material zur histologischen Untersuchung zu gewinnen. Daher sollte ein das Lumen begrenzender Teil des Knochens entnommen werden, was am besten mit Trepanbohrern gelingt. Die Zysteninnenwand ist mit einer dünnen Bindegewebschicht ausgekleidet [Adler & Riede 1995]. Riesenzellen des Osteoklasten-Typs werden zwischen Bindegewebschicht und Knochen beobachtet [Reichart & Philipsen 1999, Jundt et al. 1997, Horch 1995, Prein et al. 1985]. Die Bindegewebschicht wird von einer undifferenzierten Zellschicht gegen den Hohlraum begrenzt; es sind auch entzündliche Infiltrate in der Wand nachweisbar [Jundt et al. 1997].

Differentialdiagnose

Die wichtigste Differentialdiagnose ist – neben einer odontogenen Zyste – die aneurysmatische Knochenzyste. Insbesondere dann, wenn viele Riesenzellen nachweisbar sind, können diese beiden Pseudozysten gegebenenfalls verwechselt werden.



Abb. 3: Solitäre Knochenzyste regio 31/32 (histologisch verifiziert): Die Vitalität der Zähne ist erhalten (Panoramaschichtaufnahme).

Ebenso muss sowohl das zentrale Riesenzellgranulom, als auch das reparative Riesenzellgranulom in Erwägung gezogen werden. Allerdings kommt es bei der solitären Knochenzyste äußerst selten zur Verdrängung oder Lockerung von Zähnen [Jundt et al. 1997]. Die solitäre Knochenzyste kann gelegentlich Ähnlichkeit mit dem eosinophilen Granulom oder fibroosären Läsionen haben [Düker 1992]. Eine sichere differentialdiagnostische Abgrenzung von andersgearteten Neoplasien ist ohne operative Exploration nicht möglich [Jend-Rossmann 1985]. Hilfreich bei der Differentialdiagnose ist sicher die Beachtung des Alters des Patienten. Findet sich eine derartige Strahlentransparenz im zweiten Dezenium bei gesunder Dentition, subjektiver

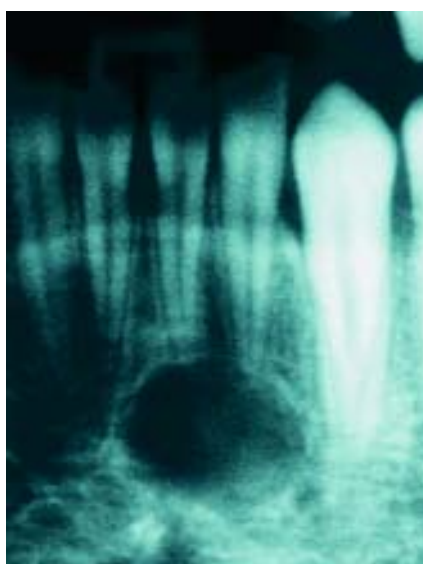


Abb. 4: Solitäre Knochenzyste regio 31/32 (intraoraler Zahnfilm)

Beschwerdefreiheit und blande klinischem Befund, ist als erstes an eine solitäre Knochenzyste zu denken.

Therapie und Prognose

Eine chirurgische Eröffnung ist ausreichend, da das in der Höhle entstehende Blutkoagulum in der Regel zu einer Verknocherung und somit zur Ausheilung führt [Neukam & Becker 2000, Reichart & Philipsen 1999]. Im Einzelfall kann der Knochenhohlraum mit geeigneten Füllmaterialien (Abb. 3 bis 5) oder mit autogenem Vollblut aufgefüllt werden [Precious & McFadden 1984]. Bei Lokalisation der Zyste in den Extremitäten hat sich die Injektion einer Kortisonlösung in den Hohlraum bewährt: Vor allem bei jungen Patienten wird auf diese Weise eine schnelle, spontane Reossifikation beobachtet [Jundt et al. 1997]. Es wurden auch Spontanremissionen bei Patienten unter 20 Jahren beschrieben, wobei der Knochen nach Ausheilung in der betroffenen Region jeweils etwas dichter strukturiert erschien als in der Umgebung [Sapp & Stark 1990, Pogrel 1987, Cowan 1980]. Bei fehlender Symptomatik und bei jungen Patienten kann somit gegebenenfalls eine mögliche Spontanremission abgewartet werden.

Die Prognose ist sehr gut, es kann mit einer knöchernen Regeneration nach operativer Eröffnung gerechnet werden [Fischer-Brandies & Dielert 1985]. Regelmäßige radiologische und klinische Kontrollen einschließlich Sensibilitätstests benachbarter Zähne sollten über mindestens fünf Jahre postoperativ erfolgen [Abbott 1992, Freedman & Beigleman 1985].

Aneurysmatische Knochenzyste

Die aneurysmatische Knochenzyste ist eine gutartige Osteolyse, die bei größerer Ausdehnung nicht nur intraossär, sondern auch extraossär lokalisiert sein kann. Sie wächst tumorähnlich und besteht aus kavernösen Hohlräumen, Riesenzellen und Osteoid [Adler & Riede 1995, Mittermayer

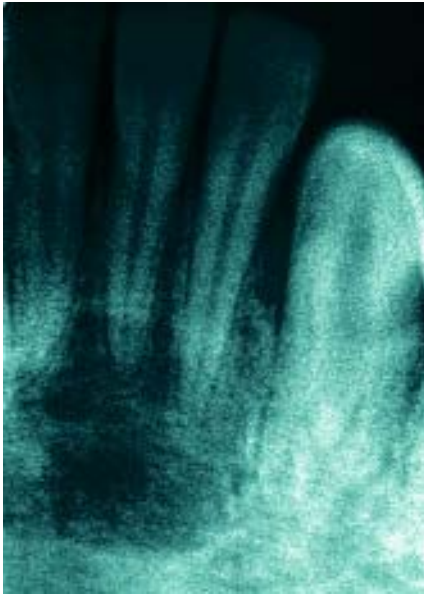


Abb. 5: Reossifikation sechs Monate nach Eröffnung und Auffüllen mit Kollagenvlies (intraoraler Zahnfilm). Die Vitalität der Zähne ist erhalten.

1993]. In der Literatur wird sie auch als subperiostales Knochenaneurysma, benignes Knochenaneurysma und hämorrhagische Knochenzyste bezeichnet.

Epidemiologie und Pathogenese

Die aneurysmatische Knochenzyste wird bei Patienten unter 30 Jahren am häufigsten beobachtet [Neukam & Becker 2000, Reichart et al. 1999, Adler & Riede 1995]. Männer und Frauen sind gleichermaßen betroffen [Horch 1995, Gruskin & Dahlin 1968]. Bevorzugte Lokalisationen sind die Metaphysen der langen Röhrenknochen und die Wirbelkörper. In nur ein bis drei Prozent der Fälle befinden sich aneurysmatische Knochenzysten im Gesichtsskelett und hier vor allem in der Molarenregion des Unterkiefers [Gorlin 1970].

Der Ursprung der aneurysmatischen Knochenzyste ist nicht genau bekannt [Horch 1995]. Diskutiert werden eine lokale Kreislaufstörung mit Erhöhung des venösen Drucks und resultierender Erweiterung des vaskulären Raums oder eine Gefäßentwicklungsstörung – ähnlich einem Aneurysma – mit nachfolgender Knochenzerstörung [Mittermayer 1993]. Da das Blut in der Zyste nicht koaguliert ist, wird angenommen,

dass das Blut darin fließen kann. Der Blutfluss ist jedoch zu gering, um Geräusche hervorzurufen, wie man sie manchmal bei intraossären Hämangiomen auskultieren kann [Sapp et al. 1997]. Bei der chirurgischen Eröffnung ist im Gegensatz zu intraossären Hämangiomen auch kein arterielles Blut zu aspirieren [Motamedi & Yazdi 1994].

Klinik

Im Gegensatz zur solitären Knochenzyste zeigt die aneurysmatische Knochenzyste eine deutliche Symptomatik mit derber, sich rasch vergrößernder Schwellung und Schmerzen [Neukam & Becker 2000, Jundt et al. 1997]. Bei ausgedehnten Zysten kann



Abb. 6: Aneurysmatische Knochenzyste regio Foramen mentale rechts (histologisch gesichert) (Ausschnitt Panoramaschichtaufnahme)

es infolge der Expansion zur Kippung, Verdrängung und Lockerung von Zähnen kommen. Deren Vitalität bleibt jedoch erhalten. Bisher sind auch keine Sensibilitätsstörungen des Nervus alveolaris inferior beschrieben worden. Die Wachstumsgeschwindigkeit kann sehr unterschiedlich sein: Manche Zysten bleiben jahrelang unverändert bis sie dann schließlich rasch an Größe zunehmen [Spjut et al. 1971]. Sie können zentral im Knochen oder exzentrisch liegen

[Morgenroth et al. 1996, Horch 1995]. Bei zentraler Lokalisation kommt es zu einer kugeligen Knochenaufreibung mit zum Teil vollständiger Zerstörung der Kortikalis, was einen malignen Tumor vortäuschen kann. Exzentrisch gelegene Läsionen schieben das reaktiv verdickte Periost vor sich her, ohne es zu durchbrechen [Jundt et al. 1997, Prein et al. 1985]. In fünf Prozent aller Fälle kann es zur pathologischen Fraktur der Mandibula kommen [Adler & Riede 1995].

Radiologie und Histologie

Auf dem Röntgenbild zeigt sich eine meist unilokuläre Aufhellung, gegebenenfalls mit internen Septen, sowie eine ballonartige Auftreibung der Kompakta. Oft ist eine wabige, seifenblasartige Zeichnung mit unscharfen oder scharfen Randbezirken und diffusen osteosklerotischen Veränderungen im umgebenden Knochen erkennbar [Neukam & Becker 2000, Reichart & Philipsen 1999, Horch 1995, Düker 1992]. Bei schnellem Wachstum kann die scharfe Begrenzung fehlen, wodurch der Eindruck eines Malignoms entsteht [Jundt et al. 1997]. Nicht selten durchbricht die Osteolyse die Kortikalis [Adler & Riede 1995] (Abb. 6 bis 8). Typisch sind auch Wurzelresorptionen benachbarter Zähne [Düker 1992]. Wächst die aneurysmatische Knochenzyste über die Begrenzung des Knochens hinaus, kann die Abgrenzung gegenüber der Umgebung nur mit Hilfe eines Computertomogramms erfolgen [Prein et al. 1985].

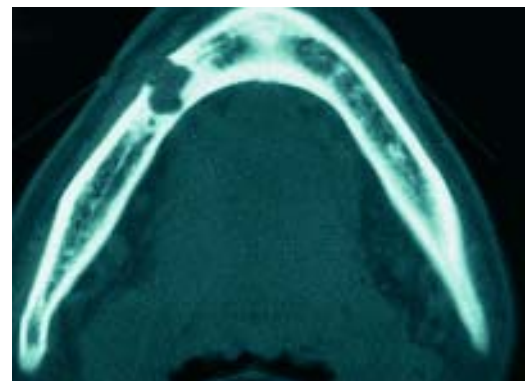


Abb. 7: Aneurysmatische Knochenzyste regio Foramen mentale rechts: Verlust der bukkalen knöchernen Begrenzung (Computertomogramm)

Die Zystenwand besteht aus fibrösem Bindegewebe unterschiedlicher Dichte, welches mit einer flachen undifferenzierten Zelllage an die blutgefüllte Höhle grenzt. Gefäßwandstrukturen sind nicht nachzuweisen.

Unter der Oberfläche größerer Zystenräume kann sich primitives Faserosteoid in einer schmalen Lamelle entwickeln [Jundt et al. 1997]. Wenn auch reichlich Riesenzellen und größere solide Gewebebezirke beobachtet werden, kann die Abgrenzung gegen ein Riesenzellgranulom schwierig sein. Lokal infiltrierendes Wachstum (tumorähnlich) in die benachbarte Spongiosa wird beobachtet [Reichart & Philipsen 1999, Jundt et al. 1997, Prein et al. 1985, Horch 1995].

Differentialdiagnose

Odontogene Zysten, Hämangiome, Riesenzellgranulome, eosinophile Granulome, Myxome, Ameloblastome oder Metastasen können vor allem bei zentraler Lokalisation ein ähnliches radiologisches Erscheinungsbild haben [Prein et al. 1985]. Die histologische Untersuchung ist hier also ausschlaggebend. Histologisch kann die Läsion mit einem zentralen Riesenzellgranulom verwechselt werden. Gegebenenfalls deutet dies auf eine enge Verwandtschaft der Veränderungen hin, da beide als überschießende reparative sekundäre Reaktion auf eine primäre intraossäre Blutung einzuordnen sind [Remagen et al. 1980, Spjut et al. 1971]. Histologisch kann auch die Abgrenzung gegen Gefäßtumoren Schwierigkeiten bereiten [Prein et al. 1985].

Therapie und Prognose

Die chirurgische Revision mit vollständiger Exkochleation ist als Behandlung ausreichend [Reichart & Philipsen 1999, Motamedi & Yazdi 1994]. Bei großen Osteolysen kann eine vorherige Embolisation erforderlich sein, um stärkere Blutungen zu verhin-

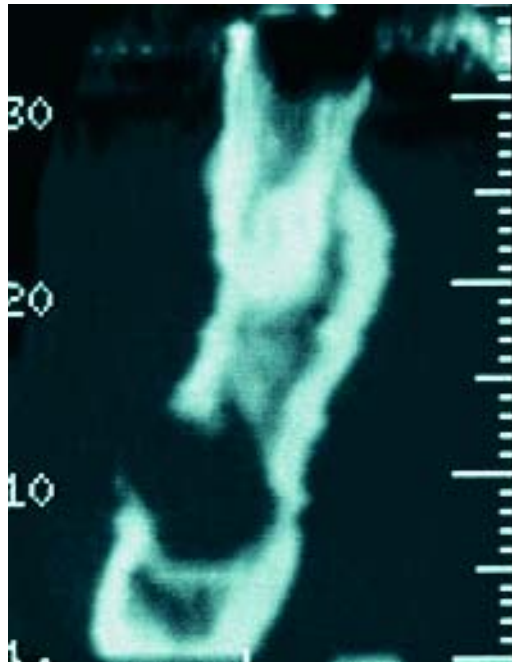


Abb. 8: Aneurysmatische Knochenzyste regio Foramen mentale rechts (reformatiertes Computertomogramm)

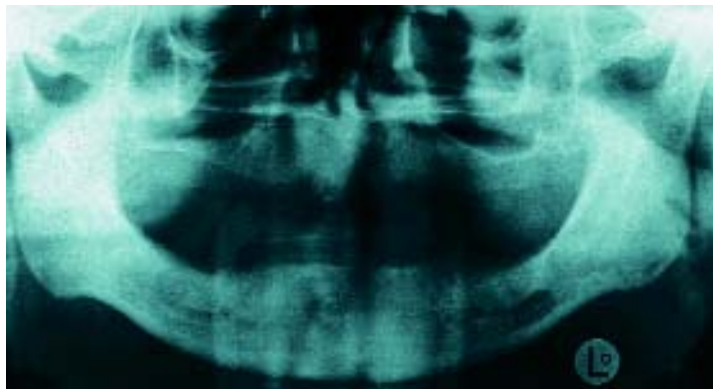


Abb. 9: Latente Knochenhöhle linker Unterkiefer (Panoramiaschichtaufnahme)

dern; eine zuvor durchgeführte Angiographie kann hier hilfreich sein [Neukam & Becker 2000, Morgenroth et al. 1996]. Je nach Defektgröße ist meist das anschließende Auffüllen mit autologer Spongiosa oder Kollagen ausreichend [Jundt et al. 1997].

Nur bei ausgedehnten Defekten oder Mehrfachrezidiven wird eine Kieferteilresektion empfohlen [Sander et al. 1990].

Ein intensives Recall über viele Jahre hinweg ist aufgrund möglicher Rezidive erforderlich. Rezidive sollten deutlich radikaler operiert werden, da sich die Läsion lokal ag-

gressiv verhält und die Rezidivquote (bis zu 20 Prozent) in Zusammenhang mit der Radikalität der chirurgischen Entfernung steht [Reichart & Philipsen 1999, Jundt et al. 1997].

Latente Knochenhöhle

Die auch als idiopathische Knochenhöhle, statische Knochenhöhle oder Stafne-Zyste bezeichnete linguale Eindellung des Unterkiefers in der Kieferwinkelgegend ist weder eine Zyste noch eine Veränderung, der ein Krankheitswert zukommt. Sie stellt sich jedoch radiologisch wie eine Zyste dar.

Epidemiologie und Pathogenese

Die Veränderung wird am häufigsten im vierten und fünften Lebensjahrzehnt beobachtet [Neukam & Becker 2000]. Extrem selten ist sie auch bei Kindern beschrieben worden [Hansson 1980]. Möglicherweise tritt sie weitaus häufiger auf, als bisher angenommen, da sie sich aufgrund ihrer Lage nahe dem Kieferwinkel nur auf extraoralen Übersichtsaufnahmen darstellt und auf intraoralen Aufnahmen nicht zu sehen ist.

Die Herkunft der latenten Knochenhöhle ist bisher nicht genau geklärt [Neukam

& Becker 2000, Horch 1995]. Vermutlich ist sie eine durch die Weichteile hervorgerufene Druckatrophie der Knochenoberfläche. Als Auslöser käme hier ein auf den Unterkiefer drückender Anteil der Glandula submandibularis in Frage. Ebenso könnten funktionell bedingte Umbauvorgänge im Knochen zu dieser Einziehung führen [Reichart & Philipsen 1999, Dielert & Fischer-Brandies 1985]. Die bukkale Knochenlamelle ist bei großer Ausdehnung häufig nur papierdünn; die Kompakta des Unterkieferendes bleibt erhalten [Horch 1995]. Sie stellt einen Locus minoris resistentiae am Unterkiefer dar und kann bei großen Defekten zu Frakturen führen [Horch 1995].

Klinik

Es werden keine charakteristischen Symptome beschrieben, die Veränderung wird oft als Zufallsbefund entdeckt [Horch 1995].

Radiologie und Histologie

Im Röntgenbild zeigt sich eine rund-ovale Aufhellung von ein bis drei Zentimetern Durchmesser, die in keinem Zusammenhang mit dem Zahnsystem steht [Neukam & Becker 2000, Horch 1995]. Die Aufhellung erscheint gleichmäßig, liegt vor dem Kieferwinkel unterhalb des Mandibularkanals und ist scharf begrenzt [Düker 1992] (Abb. 9, 10). Die Einziehung enthält meist Speicheldrüsenewebe, kann aber auch leer sein beziehungsweise lymphatisches oder Bindegewebe enthalten.

Differentialdiagnose

Das Speicheldrüsenadenom und das eosinophile Granulom können ein ähnliches radiologisches Erscheinungsbild haben. Odontogene Tumore können ausgeschlossen werden, da diese meist oberhalb des Mandibularkanals auftreten. Dem eosinophilen Granulom, dem reparativen Riesenzellgranulom sowie den Knochentumoren fehlt die periphere Knochenlamelle [Düker 1992].

Therapie

Die Veränderung besitzt keinerlei Krankheitswert und vergrößert sich nicht; sie muss daher nicht chirurgisch therapiert werden. Zur eindeutigen Diagnosestellung kann die Sialographie der Glandula submandibularis und/oder ein CT/Tomogramm/MRI herangezogen werden [Neukam & Becker 2000, Reichart & Philipsen 1999] (Abb. 11). Die operative Intervention ist nur in Einzelfällen aus differentialdiagnostischen Erwägungen indiziert, da manche zentrale Kiefertumoren radiologisch ähnlich imponieren können [Morgenroth et al. 1996, Horch 1995].

Schlussfolgerung

Pseudozysten werden häufig als Zufallsbefund vor oder während einer kieferorthopädischen Therapie bei der Anfertigung von Panoramaschichtaufnahmen beobachtet. Auf intraoralen Einzelzahnfilmen oder Bissflügelaufnahmen werden sie meist nur angeschnitten abgebildet. In einem solchen Fall ist dann eine weitere radiologische Dia-

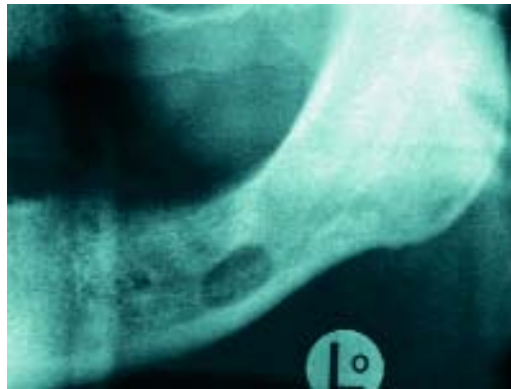


Abb. 10: Latente Knochenhöhle linker Unterkiefer (Ausschnitt Panoramaschichtaufnahme)

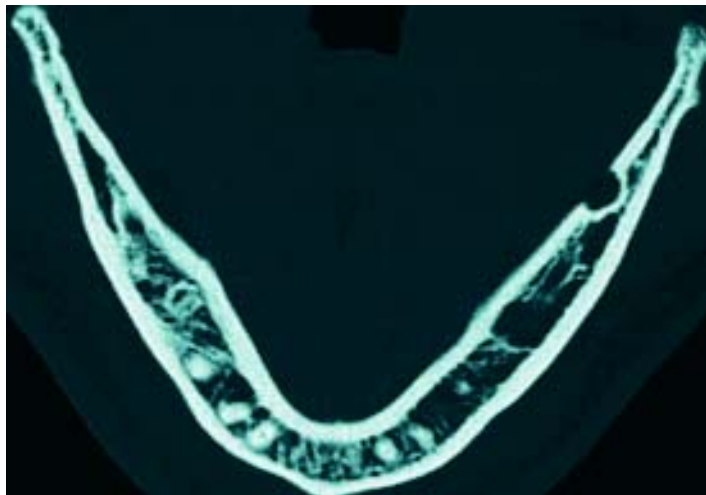


Abb. 11: Latente Knochenhöhle mit typischer Einziehung der lingualen Kortikalis (Computertomogramm)

agnostik mittels Panoramaschichtaufnahme erforderlich. Bei radiologischem Verdacht auf eine Pseudozyste sollten auch immer weitere Aufnahmen in einer zweiten Ebene angefertigt werden. Eine sichere differentialdiagnostische Abgrenzung gegenüber malignen Neoplasien ist allerdings durch

bildgebende Verfahren allein nicht immer möglich. Endgültige Sicherheit kann nur eine Biopsie beziehungsweise operative Entfernung mit anschließender pathohistologischer Untersuchung bieten. Die Indikation hierfür sollte aber nur nach eingehender nicht invasiver Untersuchung und sorgfältiger radiologischer Darstellung gestellt werden.

Dr. Susanne Naumann
Priv.-Doz. Dr. Andreas Filippi
Klinik für zahnärztliche Chirurgie, - Radiologie, Mund- und Kieferheilkunde
Zentrum für Zahnmedizin der Universität Basel

Korrespondenzadresse:
Priv.-Doz. Dr. Andreas Filippi
Klinik für zahnärztliche Chirurgie, - Radiologie, Mund- und Kieferheilkunde
Zentrum für Zahnmedizin der Universität Basel
Hebelstraße 3, CH-4056 Basel
E-Mail: andreas.filippi@unibas.ch

Aus: SSO Schweizer Monatschrift für Zahnmedizin 112, 1019-1030 (2002).
Dieser Beitrag erscheint mit freundlicher Genehmigung des Verlags

zm Leser service

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



In dieser Rubrik stellen Kliniker Fälle vor, die diagnostische Schwierigkeiten aufgeworfen haben. Die Falldarstellungen sollen Ihren differentialdiagnostischen Blick schulen.

Risiken von Körperschmuck

Submentale Lymphadenitis nach Piercing

Martin Kunkel, Torsten E. Reichert

Abbildung 1:
Klinisch imponierende
submentale Schwellung
durch eine vergrößerte
Lymphknotengruppe



Fotos: Kunkel

Kasuistik

Bei einer 19-jährigen Patientin war innerhalb weniger Wochen eine klinisch recht eindrucksvolle (Abbildung 1), derbe, nicht druckdolente, im Laufe der Zeit langsam progrediente submentale Schwellung aufgetreten. Klinisch lag eine gering unter zwei Zentimeter durchmessende noduläre Raumforderung knapp ventral des Hyoids. Sonographisch zeigten sich bis 1,5 Zentimeter im größten Durchmesser ausgehnte, minimal kompressible, echoarme Lymphknoten. Der auffälligste Lymphknoten wies einen fast kreisrunden nodulären Anteil auf (Abbildung 2). Eine unmittelbare Beziehung zum Hyoid als Hinweis auf eine mediane Halszyste stellte sich sonographisch nicht dar. Die gruppierte Anordnung deutete auf eine reaktive Lymphadenitis hin. Es ergaben sich keine Hinweise auf eine dentogene oder im Bereich der Nasennebenhöhlen gelegene Entzündungsursache. Allerdings war vor einigen Monaten ein Zungenpiercing (Abbildung 3) angelegt worden. Die sublinguale Schleimhaut zeigte im Eintrittsgebiet des Körperschmuckes eine diskrete reaktive Hyperkeratose.



Abbildung 2: Sonographischer Befund der submentalen Lymphknotengruppe

Therapeutisch wurde zunächst eine antibiotische Therapie ex juvandibus eingeleitet und nach fehlender klinischer und sonographischer Rückbildung die diagnostische Entfernung des Befundes in ITN vorgenommen. Auf der Schnittfläche des größten Lymphknotens zeigten sich eine unregelmäßige fokal noduläre Binnenstruktur (Abbildung 4). Histologisch ergab sich der Befund einer unspezifischen Lymphadenitis mit fokaler Abszedierung.

Diskussion

Mit der zunehmenden Verbreitung von gewebe penetrierendem Körperschmuck auch im oralen Bereich häufen sich die Mitteilungen über Schadensereignisse. Im Vordergrund stehen vor allem akute und chronische infektiöse Komplikationen aber auch über relevante Blutungen und Schädigung der Zahnhartsubstanz wurde bereits berichtet [Krause et al. 2000]. Obwohl die Hypothese einer durch das Piercing bedingten Lymphadenitis letztendlich den Charakter einer Ausschlussdiagnose hat, spricht im vorliegenden Fall der zeitliche Zusammenhang und vor allem das Fehlen anderer ursächlicher Pathologien sehr für einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Lymphadenitis und Zungenpiercing.

In der zahnärztlichen Praxis stellt sich vor dem Hintergrund einer oft hohen emotionalen Bedeutung des Körperschmuckes vor allem die Aufgabe einer umfassenden Aufklärung der zumeist jugendlichen Patienten, wobei aus medizinischer Sicht vordringlich auf die Risiken der akuten perinterventionellen Infektionen, auf Virusinfektionen (HIV/Hepatitis B/C) und auf hypertrophe Narbenbildungen, aus zahnärztlicher Sicht insbesondere auf die mechanische Schädigung der Zahnhartgewebe, hingewiesen werden sollte [Bethke und Reichart 1999]. Die systemischen gesundheitlichen Folgen chronisch irritativer Effekte von Körperschmuck sind bislang wenig untersucht. Im vorliegenden Fall ergab sich aus der Persistenz des schmerzlosen Befundes unter antibiotischer Therapie und dem Fehlen typischer adäquater Entzündungsursachen letztendlich die Indikation zur diagnostischen LK-Entnahme zum Ausschluss einer Systemerkrankung. Ebenfalls nicht abschließend geklärt ist die rechtliche Einordnung des Eingriffs [Stra-



Abbildung 3:
Translinguales Piercing
mit diskreter
Hyperkeratose im
sublingualen
Perforationsgebiet



Abbildung 4: Die Schnittfläche des größten entnommenen Lymphknotens zeigt eine unregelmäßige Oberfläche mit teilweise nodulären Anteilen.

metz und Püschel 2001] und die Frage der Leistungspflicht der Kostenträger im Gesundheitswesen bei medizinischen Komplikationen der Anlage von transkutanem Körperschmuck, die bislang in jedem Falle außerhalb des vertragsärztlichen oder auch vertragszahnärztlichen Behandlungsspektrums erbracht werden.

PD Dr. Dr. Martin Kunkel
PD Dr. Dr. Torsten E. Reichert
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Johannes-Gutenberg-Universität
Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Fazit für die Praxis

- Jede Raumforderung ohne adäquate Ursache bedarf der histologischen Diagnosesicherung.
- Die zunehmende Verbreitung von Körperschmuck im Kiefer-Gesichtsbe- reich erfordert eine differentialdiagnostische Berücksichtigung bei der Suche nach fokalen Entzündungsursachen.
- Eine sachgerechte Aufklärung über medizinische und zahnmedizinische Risiken sollte emotionale Barrieren ab- bauen.

zm Leser-
service

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

Infektionskrankheiten

Pocken – neue Gefahr durch eine alte Erkrankung?

Christine Vetter

Auch in Deutschland wächst die Sorge, durch terroristische Anschläge mit einer Erkrankung konfrontiert zu werden, die als ausgerottet galt. Die Rede ist von den Pocken. Da seit 1975 nicht mehr gegen die Pocken geimpft wird, könnte die Infektion sich sogar bei einem Anschlag in einer anderen Nation mit rasanter Geschwindigkeit auch hier zu Lande ausbreiten – eine Situation, auf die man sich in der westlichen Welt durch das Einlagern von Impfstoffen und Schulen von Impfähzten vorbereitet. Sicherlich auch für Zahnärzte ein wichtiges Thema.

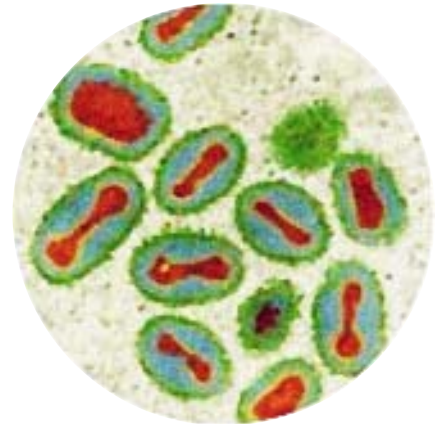


Foto: uscd

Das Pockenvirus



Foto: tdkh

Ein an Pocken erkranktes Kind. Dieses Krankheitsbild ist in unseren Breiten unbekannt.

Lange Zeit galten sie als ausgerottet, nun haben die Pocken eine neue Aktualität erhalten: In der ganzen westlichen Welt werden derzeit wieder größere Mengen des Pockenimpfstoffs „gebunkert“ und Ärzte wie auch Helfer im öffentlichen Gesundheitsdienst werden im Umgang mit der fast schon vergessenen Erkrankung geschult. Hintergrund ist die zunehmende Sorge, durch einen terroristischen Angriff mit biologischen Waffen möglicherweise schon bald erneut mit der gefährlichen Infektionskrankheit konfrontiert zu werden. Dabei besteht weniger die Furcht, dass es hier zu Lande zu einem gezielten Angriff mit dem Pockenerreger kommt. Dieser aber könnte sich wegen seiner hohen Infektiosität auch bei Anschlägen in anderen Nationen rasch zu einer globalen Bedrohung entwickeln.

Einen Schutz hiervoor bietet lediglich die Pockenschutzimpfung.

Diese aber wird derzeit nicht allgemein empfohlen, da die Impfung nicht unproblematisch und mit Nebenwirkungsrisiken behaftet ist. Mit einer groß angelegten Impfkation ist deshalb erst dann zu rechnen, wenn die akute Gefahr einer erneuten Ausbreitung der Pocken besteht, eine Situation, auf die die Ärzte und Gesundheitsdienste sich nunmehr allerdings vorbereiten.

Hochansteckende Infektion

Mit den Pocken ist nicht zu spaßen. Es handelt sich vielmehr um eine hochgradig ansteckende, lebensbedrohliche Infektionskrankheit, die bei Epidemien in früheren Jahrhunderten Millionen von Todesopfern

forderte. Hinweise auf erste Pockenepidemien sind dabei schon aus der Zeit um 1000 vor Christus überliefert, durch die Kreuzzüge wurde die Erkrankung dann aus der arabischen Welt nach Europa eingeschleppt. Die erste historisch gesicherte Pockenepidemie in Europa ereignete sich im 6. Jahrhundert, in Deutschland wütete die Infektionskrankheit vor allem im 13. und im 15. Jahrhundert.

Einhalt wurde der Erkrankung praktisch erst durch die Entwicklung eines Impfstoffs geboten. Diese geht auf frühe Beobachtungen zurück, wonach Personen, die mit nur leicht an Pocken Erkrankten in Kontakt kommen, im späteren Leben vor der Infektion gefeit sind. Man versuchte daher in früheren Jahren, eine Immunität durch das Übertragen von Sekret von Erkrankten auf Nicht-Erkrankte zu erwirken, ein Vorgehen, das als Variolisation bekannt wurde. Es war wenig zuverlässig und zudem nicht ungefährlich, da so mancher Impfling an den Folgen der Variolisation und der dadurch bedingten Pockenerkrankung verstarb.

Der Engländer Edward Jenner ging 1796 einen anderen Weg und infizierte Gesunde mit Flüssigkeit aus den Hautblasen von Rindern, die an Kuhpocken erkrankt waren, woraus sich später die heute übliche Impfung entwickelte. Dank der Verbreitung der Pockenschutzimpfung, die schließlich im 19. Jahrhundert zur Pflichtimpfung wurde, und dank allgemeiner Maßnahmen, wie der konsequenten Quarantäne Erkrankter,

verlor die Infektion – früher auch als Blattern bezeichnet – zunehmend ihren Schrecken. In Deutschland wurde die letzte Pockeninfektion im Jahre 1972 registriert und 1975 wurde letztmalig gegen Pocken geimpft. Weltweit trat der letzte Pockenfall 1977 in Somalia auf und am 8. Mai 1980 erklärte die Weltgesundheitsorganisation die Pocken als „ausgerottet“.

Tatsächlich ausgerottet?

Konkret bedeutet das jedoch nicht, dass es keine Erreger der Pocken mehr gibt. Die Erkrankung wird durch Viren der Familie Poxviridae verursacht und Vertreter dieser Viren wurden zu Wissenschaftszwecken in speziellen Sicherheitslabors in den USA und auch in der Sowjetunion gelagert. Es ist damit nicht auszuschließen, dass solche Viren auch in die Hände von Terroristen gefallen sein können und von diesen möglicherweise als biologische Waffen eingesetzt werden. Dies könnte fatale Folgen haben, da die Pockenerreger im Falle eines Falles auf eine weitestgehend ungeschützte Bevölkerung treffen würden, was ohne entsprechende Schutzmaßnahmen wie eine sofortige Massen-Impfung zur raschen Ausbreitung der Erkrankung führen dürfte. Es gibt Schätzungen, wonach die Bevölkerung



Foto: ucia

Der englische Arzt Edward Jenner (1749 bis 1823) entdeckte die Möglichkeit der Impfung mit Kuhpockenerregern.



Foto: ucia

Historische Darstellung der Impfung des achtjährigen James Phipps durch Edward Jenner 1796. Die Methode Jenners löste bei seinen Zeitgenossen heftige Kontroversen aus.

in einem solchen Fall um rund zwei Drittel dezimiert werden könnte.

Bei den Pockenviren handelt es sich um Viren, die DNA enthalten und von einer relativ stabilen Eiweißhülle umgeben sind. Übertragen werden sie mit der Atemluft, also durch eine Tröpfcheninfektion beim Sprechen, Niesen oder Husten. Möglich ist ferner eine Schmierinfektion, zum Beispiel über Keime, die den Händen oder Gegenständen, wie etwa der Türklinke, anhaften. Die Inkubationszeit beträgt rund acht bis 14 Tage. Die Erkrankten sind mit Beginn des Fiebers kontagiös und bleiben über die gesamte Dauer des Hauschlags, also etwa drei Wochen lang, ansteckend. Die Ansteckungsgefahr ist somit umso größer, je länger die Erkrankung im Einzelfall andauert, sie ist jedoch in der ersten Krankheitswoche am höchsten.

Üblicherweise beginnt die Erkrankung, analog zu anderen viralen Infekten, zunächst mit unspezifischen Beschwerden wie Fieber, Muskel- und Rückenschmerzen sowie Beschwerden im Bereich der Atemwege, was oft initial an einen grippalen Infekt denken lässt. Auffällig ist jedoch das abrupt einsetzende Fieber. Es kommt ferner zu Hauterscheinungen, die typischerweise (und somit anders als etwa bei den Windpocken) synchron im Gesicht und an den Extremitäten auftreten.

Die Hauterscheinungen verändern sich im Verlaufe der Erkrankung, was dieser ihren

Namen gab: Die Pocken werden medizinisch als Variola bezeichnet, was auf den lateinischen Begriff „varia“, also „bunt“ zurück geht. Man unterscheidet die Variola vera oder auch Variola major, die echten Pocken, von den Variola minor, den so genannten weißen Pocken, welche im Normalfall leichter verlaufen und „nur“ in rund ein Prozent der Fälle letal enden.

Bei den Hauterscheinungen bilden sich anfangs blass-rote, juckende Flecken, die in Knoten und schließlich in flüssigkeitsgefüllte Bläschen und Blasen und in eitergefüllte Pusteln übergehen. Die Pusteln trocknen aus, wobei es zur Verschorfung kommt, welche sich unter starkem Juckreiz löst.

Hohe Sterblichkeit

Parallel zu den Hauterscheinungen leiden die Patienten zunehmend unter Fieber, das schubartig ansteigt und mit einem delirartigen Zustand einhergeht. Die Erkrankten sind desorientiert, werden von Halluzinationen gequält und etwa 40 Prozent der Patienten versterben an der Erkrankung.

Noch weitaus höher ist die Sterblichkeit bei einer weiteren Form der Pocken, den so genannten schwarzen Pocken, medizinisch als Variola haemorrhagica bezeichnet, die eine deutlich kürzere Inkubationszeit aufweisen und bei denen es zu schweren Blutungen der Haut, der Schleimhäute und auch der inneren Organe kommt, woran die Patienten

ten meist schon in den ersten Tage versterben.

Die charakteristischen Hauterscheinungen verbunden mit dem Fieber bedingen, dass die Erkrankung relativ frühzeitig klinisch zu diagnostizieren ist, ein Aspekt, der mit dazu beigetragen hat, dass die Pocken weltweit ausgerottet werden konnten. Bestätigt wird die klinische Diagnose durch den elektronenmikroskopischen Direktnachweis der Viren aus der Bläschenflüssigkeit, was allerdings nur in Hochsicherheitslabors geschehen darf, oder durch serologische Verfahren, also durch den Nachweis von Antikörpern gegen den Erreger, ein Verfahren, das jedoch mit gewissen Unsicherheiten durch Kreuzreaktionen behaftet ist.



Foto: Lewrockwell

Symptomatische Behandlung der Pocken

Keine kausale Therapie

Eine kausale Behandlung der Pockeninfektion ist nach derzeitiger Erkenntnis nicht möglich. Zwar gibt es inzwischen effektive Virostatika, diese sind jedoch nicht gegen alle Viren wirksam und es ist unbekannt, wie die Pockenviren auf solche Medikamente reagieren. Die Therapie besteht deshalb vor allem in symptomatischen Maßnahmen wie Fieber senkenden Medikamenten sowie Bettruhe und ausreichender Flüssigkeitszufuhr. Allerdings gibt es offenbar berechnete Hoffnungen, dass sich dies bald ändert. US-Forscher haben ein neues Virostatikum, das Cidofovir, entwickeln können, das die Vermehrung von Pockenviren hemmt und somit bei der Bekämpfung eines Pockenausbruchs helfen könnte.

In einem solchen Fall müsste außerdem durch die strikte Isolierung der Erkrankten sowie der sie pflegenden Personen versucht

zm-Info

Häufige Fragen zum Thema Pocken

■ Sind die Pocken behandelbar?

Es gibt keine Therapieformen gegen Pocken, die in Studien getestet wurden, weil seit der Ausrottung nicht mehr mit dem Virus experimentiert werden durfte. Neuere antivirale Medikamente, die seit der Pockenausrottung für die Bekämpfung anderer Krankheiten entwickelt wurden, könnten theoretisch auch gegen Pocken wirksam sein. Personen, die Kontakt zu an Pocken erkrankten Personen hatten, können sehr effektiv geimpft werden, um einer Infektionsentwicklung vorzubeugen, sofern dies in den ersten vier Tagen nach Kontakt mit dem Pockenvirus geschieht. Dieses war auch das Erfolgsrezept der Strategie, die benutzt wurde, um die Erkrankung in den 70er-Jahren weltweit auszurotten.

■ Woraus besteht der Pockenimpfstoff?

Der Impfstoff beinhaltet nicht das Pockenvirus, sondern ein verwandtes und abgeschwächtes Virus, das so genannte Vacciniavirus. Wird dieser Impfstoff einem Menschen verabreicht, so ist dieser gegen Pocken geschützt.

■ Was ist der so genannte MVA-Impfstoff?

Der MVA-Impfstoff (Modifiziertes Vacciniavirus Ankara) besteht aus einem veränderten und abgeschwächten Virusstamm, der von der Bayerischen Landesimpfstoffanstalt in den 1970er-Jahren entwickelt worden ist. Wegen seiner geringen Virulenz, aber auch wegen seines unsichereren Erzielens eines Immunschutzes, wurde er damals nur zur Vorimpfung bei der Erstimpfung zugelassen. MVA hat vermutlich eine wesentlich geringere Nebenwirkungsrate als das normale Vaccinia-Impfvirus und ist nicht ansteckend, wie spätere Einsätze zeigten. MVA wäre der einzige Impfstoff, der auch bei Personen mit geschwächtem Immunsystem angewendet werden könnte.

■ Können sich Bürger impfen lassen, wenn sie wollen?

Der verfügbare Impfstoff ist weder von der national zuständigen Behörde, dem Paul-Ehrlich-Institut, noch von ähnlichen Einrichtungen anderer Länder zugelassen und deshalb auch zurzeit generell über die Apotheken nicht verfügbar. Der Impfstoff wurde im Rahmen der Risikovorsorge für den Fall angeschafft, dass Pockenviren freigesetzt werden. Nur im Fall einer aktuellen Bedrohung würde die Impfung staatlicherseits empfohlen oder sogar angewiesen und würde dann in speziell eingerichteten Impfstellen durchgeführt werden.



Foto: NIH

Normale Reaktion acht Tage nach der Impfung

■ Sind Personen mit einer Pockenschutzimpfung aus früherer Zeit noch geschützt?

Die meisten Menschen, die gegen Pocken geimpft wurden, haben auch Jahre später wahrscheinlich noch einen gewissen Impfschutz. Diese Annahme beruht auf Untersuchungen zum Fortbestehen der Antikörper oder von Gedächtniszellen des Immunsystems gegen das Pockenvirus im Blut. Ob dieser Restschutz eine Pockeninfektion selbst verhindern kann, ist unklar; es könnte aber durchaus zu einem mildereren Krankheitsverlauf führen. Da man also nicht davon ausgehen kann, dass alle Personen, die vor 30 und mehr Jahren geimpft wurden, vor den Pocken zuverlässig geschützt sind, muss auch diese Personengruppe im akuten Gefährdungsfall erneut geimpft werden.

werden, die Ausbreitung der Infektion unbedingt und konsequent einzudämmen.

Schutz bietet nur die Impfung

Ein effektiver Schutz vor der Pockeninfektion lässt sich nur durch eine konsequente Impfung erwirken. Eingesetzt wird das Vacciniavirus, das selbst nur gering pathogen ist. Allerdings kann die Impfung Nebenwirkungen verursachen. Auch bei der Impfung kommt es – ähnlich wie bei der Infektion, doch sehr viel schwächer – an der Injektionsstelle zu einer kleinen Hautblase, die in eine eitrige Pustel übergeht und verschorft. Der Schorf fällt schließlich ab und zurück bleibt eine kleine Narbe, die bei den über 25-Jährigen heute noch den Oberarm „ziert“ – als äußeres Zeichen der erfolgten Pockenschutzimpfung. Da die Impfung alle fünf bis zehn Jahre aufgefrischt werden sollte, ist allerdings nicht davon auszugehen, dass diejenigen, die vor dem Jahre 1975 geimpft wurden, heute noch einen Impfschutz besitzen.

Dennoch empfiehlt bislang keine Regierung die allgemeine Impfung der Bevölke-



Foto: Ärztezeitung

Ärzte üben die Pockenimpfung an Schweinefüßen.

rung gegen Pocken. Das hängt damit zusammen, dass neben den lokalen Reaktionen auch schwere Impfschäden, beispielsweise einer Hirnentzündung, nicht auszuschließen sind. Eine solche postvaksinale Enzephalitis könnte bei Massenimpfungen erhebliche Todesopfer fordern, weshalb derzeit auch kritische Stimmen laut werden und vor den Impfungen warnen.

Dem potenziellen Risiko der Impfung steht andererseits die – wohl nicht unberechtigte – Sorge gegenüber, es könne in absehbarer Zukunft einen gezielten terroristischen Angriff mit Pockenviren geben. Dass die Erreger in

die Hände von Wissenschaftlern gelangt sein könnten, ist nicht mit absoluter Sicherheit auszuschließen. Die Erreger zu verbreiten, wäre dabei relativ leicht möglich, indem sie beispielsweise von einem Flugzeug aus versprüht werden oder indem Selbstmordattentäter sich selbst infizieren und sich dann an belebten Plätzen aufhalten.

So könnte eine Pockenepidemie ausgelöst werden, die dann durch eine sofortige Massenimpfung – so die derzeitigen Vorstellungen – einzudämmen wäre. Denn die Impfung kann auch nach der Virusexposition noch erfolgen. Dies sollte möglichst innerhalb von vier Tagen geschehen, wobei die Schutzwirkung umso höher ist, je früher geimpft wird. Allerdings kann die postexponentielle

Impfung nach Angaben des Robert-Koch-Institutes in Berlin nicht mit Sicherheit die Erkrankung verhindern. Sie kann jedoch dafür sorgen, dass diese milder verläuft und in aller Regel nicht tödlich endet.

Christine Vetter
Merkenicherstraße 224
50735 Köln



Foto: Pasteur Madag.

Forschungen am Impfstoff im Labor erfordern extreme Vorsichtsmaßnahmen.

Videoendoskopie des Darmes

Christine Vetter

Mit Hilfe endoskopischer Untersuchungen lassen sich Beschwerden im Bereich des Magen-Darm-Traktes abklären. Dabei hat es in den vergangenen Jahren rasante Fortschritte bei der Bildgebung gegeben, bis hin zur Endoskopie mittels einer „Videokamera“, die quasi wie eine Tablette geschluckt wird, den Magen-Darm-Trakt durchwandert und dabei Bilder des Inneren nach außen sendet.



Klein aber fein, das ist die neue schluckbare Darmdiagnostik: Eine Videokamera filmt während der Darmpassage alle Einzelheiten.

Die Videoendoskopie

Es ist keine Utopie mehr: Bei der Abklärung von Magen-Darm-Beschwerden könnte das lästige und unangenehme Schlauchschlucken in einigen Bereichen bald schon passé sein. Denn die „endoskopische Untersuchung“ ist, wie erste Erfahrungen zeigen, auch mittels einer kleinen Kamera möglich, die als Kapsel geschluckt wird und Bilder aus dem Magen-Darm-Trakt liefert, die anschließend genauestens unter die Lupe genommen werden können. Die neue Untersuchung eröffnet den Gastroenterologen zudem eine Art „black box“, nämlich den mittleren Dünndarm, der endoskopi-

schen Untersuchungen bislang kaum zugänglich war.

„Videoendoskopie“ oder auch „Kapselendoskopie“, so lauten die Fachbegriffe für das neue, fortschrittliche Verfahren. Es ergänzt die bisherigen Methoden bei der Abklärung gastrointestinaler Läsionen und Beschwerden, wie die herkömmliche endoskopische Untersuchung, aber auch die Sonographie, die Radiologie und die Szintigraphie.

Die Videokapsel

Inzwischen wurde eine Miniatur-Videokamera entwickelt und ist seit dem Jahre 2001



Mit dieser Ausgabe lesen Sie den 100. Beitrag unserer Serie „Repetitorium“. Vor genau acht Jahren hatten wir die Idee und planten ursprünglich eine Laufzeit von einem Jahr. Aber unser Riecher war ein Volltreffer: Denn diese Themenserie, in der die *zm*-Leser medizinisches Fachwissen schnell repetieren und auf den neuesten Stand bringen können, schlug ein, wie eine „Bombe“. In den ersten Jahren haben wir ganze Themenjahrgänge verschickt und kamen mit dem Kopieren nicht hinterher. Heute haben wir zum 100. Ehrentag eine Datenbank errichtet und ins Internet gestellt, die die letzten 50 Beiträge für Sie bereit hält. Wir erhalten Post von Internisten, die sich über die fachliche Aufbereitung von Augenerkrankungen bedanken und Post von Hals-Nasen-Ohren-Ärzten, die das Neueste über Darmkrebs wissbegierig aufnehmen. Viele Zahnärzte rufen an oder schreiben, weil sie selbst oder ihre Patienten oder Familienangehörige betroffen sind. Schnell, knapp und mit viel Hintergrundrecherche, so haben diese Beiträge in den ganzen Jahren nicht nur bei unseren zahnärztlichen Lesern viele Freunde gewonnen. Und wir versprechen: Das Repetitorium läuft weiter.

Foto: MEV

offiziell durch die Gesundheitsbehörden für die Diagnostik zugelassen. Sie ist knapp drei Zentimeter groß und damit kaum größer als eine Tablette und kann weitgehend problemlos geschluckt werden. Die Kapsel enthält eine Batterie, eine Lichtquelle, ein Aufzeichnungssystem und eine Übertragungseinheit, mit deren Hilfe die aufgenommenen Bilddaten auf eine Telemetrieinheit übertragen werden, welche der Patient ähnlich dem Gerät zur Langzeit-EKG-Messung direkt am Körper trägt. Das System kann laut Professor Dr. Christian Eil, Wiesbaden, dank ultraschneller aus der Mobiltelefonentechnik bekannter GPRS-ähnlicher Datenübertragung zwei Farbbilder pro Sekun-

de aus dem Körperinneren an einen auf dem Körper selbst angebrachten Empfänger senden.

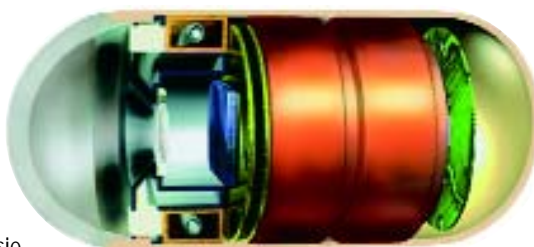
Die Endoskopie-Kapsel wird, nachdem sie geschluckt wurde, auf natürlichem Wege über die Peristaltik des Magen-Darm-Traktes durch dessen verschiedene Abschnitte transportiert, was je nach individueller Situation etwa fünf bis acht Stunden dauert. Sie kann dabei durch ein neuartiges Ortungssystem genau lokalisiert werden, was eine Zuordnung der Bilder zu bestimmten Darmregionen erlaubt. Analog der Situation bei einer Langzeit-EKG-Messung kann der Patient in dieser Zeit seinen ganz normalen, alltäglichen Tätigkeiten nachgehen. Die Kamera gelangt dabei schließlich ins Kolon und wird auf natürlichem Wege ausgeschieden. Sie enthält keine gespeicherten Daten und ist nicht wieder verwendbar.

Der entscheidende Fortschritt der neuen Untersuchungsmethode liegt darin, dass das Verfahren den Patienten kaum belastet und auch die lästige Darmvorbereitung nicht erforderlich ist. Die Patienten müssen lediglich für etwa zwölf Stunden nüchtern bleiben. Die Methode ist ambulant durchführbar und erlaubt praktisch die Inspektion aller Magen-Darm-Bereiche.

Diagnostik unklarer Blutungen

Eine der zentralen Anwendungen der Kapselendoskopie ist die Abklärung unklarer Blutungen im Magen-Darm-Trakt. Bei 21 von 26 am Klinikum Ludwigshafen mit entsprechender Verdachtsdiagnose untersuchten Patienten fanden sich dabei bis dato nicht entdeckte Läsionen, was nach Privatdozent Dr. Henning E. Adamek bei knapp der Hälfte der Patienten zu einer Änderung des diagnostischen und therapeutischen Procedere führte.

Eine wesentliche Indikation für die Videoendoskopie ist nach Adamek daher die Ab-



klärung von Dünndarmblutungen, die mit den herkömmlichen endoskopischen und radiologischen Verfahren nicht genau zu eruieren sind. Allerdings muss das neue Verfahren noch evaluiert werden und es laufen derzeit entsprechende Vergleichsstudien. Keine Indikation besteht nach Angaben des Mediziners vorerst, wenn eine endoskopische Untersuchung indiziert ist, der Patient diese aber ablehnt, weil er keinen Schlauch schlucken möchte.

Diagnostik von Tumoren

Eine zweite Domäne der Endoskopie ist die Diagnostik von Tumoren und das gilt auch für die Videoendoskopie. Das Verfahren liefert auch in diesem Bereich neue Möglichkeiten und das direkt in mehreren Dimensionen. So lassen sich verdächtige Darmregionen durch die in die modernen Videokameras eingebaute Zoom-Technik

erheblich genauer betrachten als bei herkömmlichen Verfahren.

Fokale Läsionen sind außerdem durch Zusatzverfahren genauer zu untersuchen. Denn die histologische Analyse verdächtiger Darmregionen war bislang nur durch eine Biopsie möglich, doch die Entnahme des Gewebes konnte nicht exakt gesteuert werden. Das beinhaltet zwangsläufig Probleme bei der Entdeckung fokaler Läsionen. Fortschritte bietet die Videoendoskopie in diesem Bereich durch einen kleinen, nur rund einen Millimeter großen Videochip, der hinter die Optik geklemmt wird, und mit dessen Hilfe sich bei der elektronischen Nachbearbeitung der Videobilder auch kleinste fokale Läsionen analysieren lassen, ein Zusatzverfahren, das als Strukturhebung bezeichnet wird.

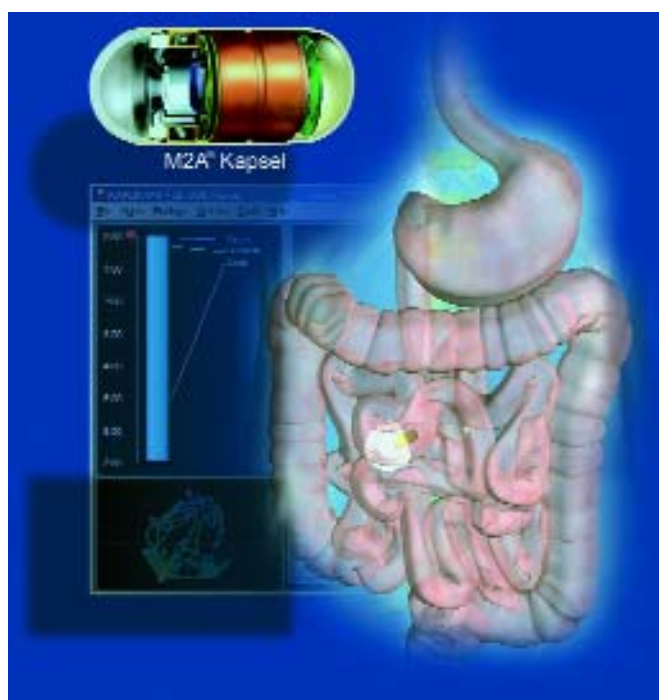
Indikationen und Grenzen

Neben der Abklärung von Blutungen und der Fahndung nach Tumoren kommt der Kapselendoskopie auch Bedeutung bei der Diagnostik im Rahmen chronisch entzündlicher Darmerkrankungen zu. Indikationen

bestehen ferner bei der Abklärung einer Zöliakie sowie bei Schmerzmittel-induzierten Dünndarmläsionen, bei der familiären Polyposis sowie bei Patienten mit Dünndarmtransplantation. Vorteile bietet das Verfahren zudem bei der Untersuchung von Kindern mit Verdacht auf eine Erkrankung des Dünndarms.

Allerdings sind dem Verfahren auch Grenzen gesetzt und es gibt noch einige Hürden zu bewältigen. So darf die Videoendoskopie nicht angewandt werden bei Stenosen im Magen-Darm-Bereich, da Verengungen den Transport der Kapsel behindern oder sogar unmöglich machen können. Besteht der Verdacht auf eine Stenose, wie dies etwa

bei Morbus Crohn-Patienten oft der Fall ist, so sollte dies zuvor durch eine Kontrastmittel-Röntgenuntersuchung ausgeschlossen



Dreharbeiten im Darm. Die Kapsel bei ihrer „Foto-Passage“ hier im Jejunum.

Fotos: Given Imaging

werden. Weiter bestehen Kontraindikationen bei Patienten mit Herzschrittmachern oder anderen elektromedizinischen Implantaten sowie bei Schwangeren, da bei beiden Gruppen noch keine klinischen Erfahrungen vorliegen.

Problematisch ist ferner, dass während der Untersuchung die Sicht durch Darminhalt oder Flüssigkeit behindert werden kann, da keine Möglichkeit besteht, den Darm zu spülen oder Flüssigkeit abzusaugen. Die Kapsel kann in ihrer Lokalisation (noch) nicht gesteuert werden, sie ist in ihrem Transport von der individuellen Anatomie und Motilität des Magen-Darm-Traktes abhängig. Damit wird die Bildauswahl zwangsläufig zufällig. An entsprechenden Methoden zur Steuerung der Videokapsel aber wird gearbeitet. Nachteilig ist ferner, dass Biopsien nicht möglich sind, dass also, anders als bei der herkömmlichen Endoskopie, in verdächtigen Regionen kein Material für eine spätere histologische Untersuchung entnommen werden kann. Auch therapeutische Eingriffe, wie das Abtragen von Polypen, sind, anders als bei der konventionellen Endoskopie, nicht möglich.



oben: Bequeme Aufzeichnung während der „Diagnose-Sendung“.

unten: Lokalisierung (MZA® Plus)

Das ist unsere Autorin

Für die zm bislang unüblich aber bei diesem Jubiläum sicherlich angezeigt ist, dass die „Repetitorium-Freunde“ etwas mehr über „ihre“ Autorin erfahren.

Christine Vetter studierte Biologie und Chemie an der Universität Bonn und hatte bereits nach dem abgeschlossenen Examen ihre Liebe zum Schreiben entdeckt. Viele Jahre arbeitete sie in Neuisenburg bei Frankfurt bei der „Ärzte-Zeitung“ und war dort lange Ressortleiterin im Bereich Medizin. Aber der Stress, die unendlich vielen Reisen rund um die Welt zu Kongressen und Veranstaltungen und der Redaktionsalltag ohne freie Wochenenden verlangten irgendwann nach einem etwas ruhigeren Pol. So verlegte sie ihren Wohnsitz in die Rheinmetropole und Domstadt Köln, wo eine echte Rheinländerin eigentlich auch hingehört.



Foto: privat

Ihre vielen Kontakte und Kenntnisse in allen Medizinischen Fachbereichen ließen und lassen bei ihr die Arbeit nicht weniger werden. Buchbeiträge, Fach- und Sachbücher zu Themen der Infektiologie, Augenheilkunde und vieles mehr sowie Zeitschriftenkonzepte mit den Themen Diabetes, Herz, und Onkologie lassen immer längere Strecken am heimischen Schreibtisch zu. Christine Vetter ist Autorin von Beiträgen in Bild der Wissenschaft, Die Welt, Die Zeit, Deutsches Ärzteblatt und natürlich den zm!

Wenn sie nicht gerade wieder einen Weltkongress in den USA besucht, Nobelpreisträger interviewt oder über einem zm-Manuskript sitzt, macht sie mit dem süßen achtjährigen Niklas Hausaufgaben, begleitet ihn zum Schwimmkurs oder aufs Fußballfeld. Die Autorin ist verheiratet und lebt nach wie vor in ihrer (Wahl)Heimat Köln.

Außerdem ist derzeit trotz Zeitrafferfunktion der Zeitaufwand bei der Auswertung der Untersuchung noch recht hoch. Er liegt bei ungefähr zweieinhalb Stunden, wie Dr. Andrea May, Wiesbaden, bei der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten in Bonn erläuterte.

Hinzu kommt, dass die Kosten für die Videoendoskopie bisher nur in Ausnahmefällen von den Krankenkassen übernommen werden, das Verfahren gilt noch als experimentell. Die Kapsel selbst ist nur einmal zu nutzen und kostet rund 500 Euro. Die Kosten für die Untersuchung sowie die Auswertung kommen hinzu.

Chromoendoskopie

Ein weiteres innovatives Verfahren, das die gastroenterologische Diagnostik revolutioniert, ist die Färbendoskopie, auch Chromoendoskopie genannt. Sie erlaubt es, Tu-

more besser und vor allem frühzeitiger als bisher zu erfassen. Bei diesem Verfahren werden im Rahmen der endoskopischen Untersuchung im Bereich verdächtiger Areale Farblösungen, wie die Lugol'sche Lösung, aufgesprüht, welche von neoplastischen Zellen nicht aufgenommen werden. Dadurch lässt sich Tumorgewebe von gesundem Gewebe abgrenzen: Färbt sich die Region einheitlich, so macht das tumoröse Veränderungen unwahrscheinlich. Zeigen sich jedoch Bereiche mit fehlender Fär-

Entwickelt wurde die Videoendoskopie vor allem für die Diagnostik unklarer Befunde, beispielsweise beim Verdacht auf Blutungen im oberen und mittleren Dünndarm. Schon seit den 50er Jahren wird experimentiert, um diesen Darmbereich besser zu „erschließen“, wobei es zunächst primär um die Messung des pH-Wertes oder der Darmmotilität ging.

bung, so liegt der Verdacht auf einen Tumor nahe.

Eine Indigokarminfärbung hingegen sorgt dafür, dass das betrachtete Gewebe sehr viel plastischer erscheint. Dadurch lassen sich auch flache und sogar eingesunkene Adenome gut erkennen, ein wichtiger Aspekt, nachdem Studien in Japan gezeigt haben, dass rund zwei Drittel dieser Adenome bereits neoplastisch verändert sind. Sie sind damit ebenso riskant wie gestielte Polypen, von denen bereits seit langem bekannt ist, dass sie eine Karzinomvorstufe darstellen.

Detaillierte Studien belegen, dass die Sensitivität des Verfahrens, also die richtige positive Vorhersagekraft, für herkömmliche Untersuchungen bei 28 Prozent liegt und durch die Anwendung der Chromoendoskopie sowie der Zoomtechnik und der Strukturanhebung auf 69 Prozent gesteigert wird. Konkret bedeutet das jedoch, dass die diagnostische Sicherheit erhöht und weit mehr Tumore als bisher erfasst werden. Andererseits ersetzt ein Verfahren mit einer Sensitivität von 69 Prozent noch nicht die Histologie als bisherigen Goldstandard bei der Tumordiagnostik.

Allerdings wird intensiv an Weiterentwicklungen gearbeitet, um die Sensitivität und auch die Spezifität der Video- und der Chromoendoskopie weiter zu steigern. So gibt es Versuche, durch die Bestrahlung mit monochromatischem Licht, das in dysplastischem Gewebe anders fluoresziert als in gesundem Gewebe, die Differenzierungsmöglichkeiten zu erweitern. Ein weiteres Verfahren ist die so genannte „Laser scanning Photocal Microscopy“, bei der das Gewebe mit einer Argon-Laser gescannt wird



Fotos: Given Imaging

oben: Multiview

unten: Detail im Zoomobjektiv

und das quasi die histologische Untersuchung nachahmt.

Schon jetzt aber liegen die Vorteile der Chromoendoskopie nach EII klar auf der Hand: Denn die Tumore sowie deren Vorstufen lassen sich weit früherzeitig erfassen und damit oft ohne große Operation im Rahmen der endoskopischen Untersuchung entfernen und das bei zugleich besseren Heilungschancen.

Die Bioendoskopie

Damit aber geben sich die Experten noch nicht zufrieden, sie arbeiten ferner daran, Tumorgewebe auf endoskopischem Wege direkt durch biologische Faktoren von gesundem Gewebe zu unterscheiden, ein Ver-

fahren, das auch als „Bioendoskopie“ bezeichnet wird.

Die Wissenschaftler nutzen dabei die Erkenntnis, dass Tumorzellen vermehrt Kathepsin B sowie Metalloproteasen bilden. Sie haben eine Verbindung entwickelt, die lediglich dann fluoresziert, wenn sie mit Kathepsin B in Berührung kommt, ein Trick, mit dessen Hilfe sich Tumorzellen im Magen-Darm-Trakt somit während der endoskopischen Untersuchung direkt zum Leuchten bringen und damit sichtbar machen lassen. Mit Hilfe solcher „Kathepsin-Sonden“ werden somit selbst kleinste Adenome diagnostizierbar.

Virtuelle Koloskopie

Nicht nur das Schlucken des Schlauches bei der Spiegelung von Magen und Dünndarm, sondern auch die Dickdarmspiegelung, also die Koloskopie, ist eine von vielen Patienten gefürchtete Untersuchungsmethode. Deshalb wird auch in diesem Bereich intensiv an der Entwicklung von Alternativen gearbeitet. In Frage kommen beispielsweise bildgebende Verfahren, wie die Computertomographie oder Kernspintomographie, die zunehmend auch das Darminnere abzubilden vermögen und daher auch als „virtuelle Koloskopie“ bezeichnet werden.

Allerdings fürchten die meisten Patienten nicht nur die koloskopische Untersuchung selbst, sondern auch die Vorbereitung in Form der konsequenten Darmreinigung.

Die virtuelle Koloskopie ist deshalb bislang noch keine echte Alternative zur herkömmlichen Darmspiegelung. Zwar lassen sich mit hochauflösenden Geräten inzwischen durchaus Polypen aufspüren, anders als bei



Blutung

Morbus Crohn

Darmzotten

Karzinoid

Zöliakie

Hier einige Auszüge aus den vielen Zuschriften:

„...Als „Zahnärztinnen-Ehemann“ und Humanmediziner lese ich regelmäßig und mit großem Interesse die Zahnärztlichen Mitteilungen. Insbesondere das zm-Repetitorium schulmedizinischen Wissens wird von mir als willkommene Wiederholung einst gelernter Lehrstoffes gelesen. Es ist sehr übersichtlich und gut verständlich geschrieben, oft besser als in vergleichbaren Artikeln zahlreicher humanmedizinischer Periodika....“

„...Herzlichen Glückwunsch zu dem ausgezeichneten und sehr kompetenten Beitrag „Fünf am Tag“ in den aktuellen zm; ein Thema, das ich unglaublich spannend finde und mit dem ich mich intensiv beschäftige, bin beim Lesen fast nicht aus dem Nicken herausgekommen....“

„...Mit großem Interesse lese ich Ihre Artikel in den zm, unter anderem auch den letzten Artikel über die „akute Porphyrie“. Da ich der Meinung bin, selbst unter der Porphyrie zu leiden, bitte ich Sie um Mitteilung, welche Kollegen führend auf diesem Gebiet sind....“

„...Vorab ein Dankeschön für Ihre regelmäßigen und interessanten Fortbildungsbeiträge in den Zahnärztlichen Mitteilungen zu aktuellen und allgemeinmedizinischen Themen. Leider gerät mit Beginn des Berufsalltags der während des Studiums so hart erarbeitete „Medizinische Lernschatz“ in irgendeine geistige Abstellkammer. Für jede Auffrischung und Aktualisierung verloren geglaubten Wissens bin ich immer dankbar....“

„...Mit großem Interesse habe ich von der Möglichkeit des Spiral-CTs gelesen. Seit Dezember 2000 hatte ich vier Coronarangiographien, wovon zwei sicher vermeidbar waren. Ich wäre Ihnen deshalb sehr dankbar, wenn sie mir eine Klinik nennen könnten, in der die von Ihnen beschriebenen Spiral-CTs durchgeführt werden....“

„... ich habe Ihren Artikel bezüglich Obstipationsprobleme mit großem Interesse in den zm (17/2001) gelesen.

Da ich mein ganzes Leben unter diesen Problemen leide, wäre ich Ihnen sehr dankbar, wenn Sie mir einen Arzt, der sich auf dieses Problem spezialisiert hat,...“

„...mit großem Interesse lese ich in den „Zahnärztlichen Mitteilungen“ Ihr Medizin-Repetitorium, mit dessen Hilfe es mir nach elf Jahren gelungen ist, mein eigenes Krankheitsbild zu entschlüsseln....“

„...Mit Interesse lese ich immer wieder Ihre medizinischen Beiträge in den zm. Besonders Ihre Berichte über die Kinderkrankheiten und die verschiedenen Formen der Hepatitis (zm 15/2000 und 9/2001) haben mich nachdenklich gemacht, habe ich doch Kinder und hoffentlich auch bald Enkelkinder. In diesem Zusammenhang habe ich folgende Fragen:...“ „...Da leider immer wieder zu diesem Wichtigen Thema unterschiedliche Meinungen zu hören sind, bin ich Ihnen für eine, wie ich glaube, kompetente Antwort sehr dankbar.“

„...durch den Anwendungsstop für chirurgisches Nahtmaterial bovinen Ursprungs besteht nun auch für Zahnärzte zum Thema BSE Informations- und Diskussionsbedarf. Deshalb vielen Dank für Ihren Artikel. Dieser bringt bestimmt einige Anregungen für die Gespräche unter den Kollegen. Die Einteilung der CJK in drei statt in zwei Varianten war mir zum Beispiel nicht bekannt. Doch spätestens dort gehen die Fragen auch schon los, und es wäre sehr klärend, wenn Sie mir diese kurz beantworten könnten...“

„...Um es gleich vorweg zu sagen, ich lese Ihre Beiträge in den zm immer außerordentlich gern und schätze sie wegen des breiten und aussagekräftigen fachlichen Fundaments...“

„...Ihre Auffrischungsbeiträge in den zm regen immer mal wieder zum Überlegen, Erinnern und Nachschlagen an und sie sind uns darum sehr willkommen...“

Foto: IS/zm

der Koloskopie können diese aber nicht im gleichen Untersuchungsgang entfernt werden. Im Falle eines positiven Befundes bedeutet dies jedoch, dass der Patient zweimal die Prozedur der Darmreinigung über sich ergehen lassen muss, und zwar zum einen bei der Kernspinuntersuchung und zum an-

deren bei der späteren Koloskopie, bei der der entdeckte Polyp dann abgetragen wird. Ganz unabhängig von der Strahlenbelastung dürfte die virtuelle Koloskopie somit solange keine echte Konkurrenz zur herkömmlichen Darmspiegelung darstellen, solange es nicht möglich ist, Stuhlpartikel sicher von Polypen zu unterscheiden. Sollte dies allerdings gelingen, so könnte das Verfahren als Voruntersuchung und damit möglicherweise auch als bessere Screeningmethode auf verdächtige Polypen im Dickdarm avancieren.

Hinweis:

Mit der Kapselendoskopie beschäftigen sich inzwischen zahlreiche Zentren in Deutschland. Sie sind im Internet aufgeführt unter www.arztliste.givenimaging.com

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

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

zm Leser service

Die letzten 50 Beiträge finden Sie in unserer Datenbank unter zm-online.de. Frühere Jahrgänge und eine gesamte Themenliste versenden wir per Post (siehe Kupon am Ende des Heftes).

Für Sie gelesen

Neues aus der Kons

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



Foto: zm

Neue Technologie (NIT) für die Wurzelkanalfüllung

Moderne Methoden der Wurzelkanalbehandlung basieren auf dem mechanischen Abtrag von Wurzelkanalentin, chemischer Reinigung und bakteriendichter Füllung der Wurzelkanäle.

Mit der NIT (Neue nicht-instrumentelle Technologie) werden die Wurzelkanäle ohne mechanische Aufbereitung gereinigt. Dazu werden die Kanäle nur mit einer NaOCl-Lösung unter Erzeugung hydrodynamischer Turbulenzen gespült. Die Spüllösung soll dadurch in die kleinsten Verästelungen des Wurzelkanalsystems gelangen. Zur Wurzelkanalfüllung wird dann ein Unterdruck („Vakuum“) im Zahn erzeugt und der Sealer in das komplette Wurzelkanalsystem gesogen.

Das Ziel dieser In-vivo-Studie war der Vergleich der radiographischen Qualität von Wurzelkanalfüllungen, die mit Hilfe der NIT-Füllungsmethode und der konventionellen mechanischen Wurzelfüllung durchgeführt wurden.

Bei 66 Patienten wurden von drei Zahnärzten Wurzelkanalbehandlungen durchgeführt. Die Wurzelkanäle wurden mit K-Flexofilen bis zur MAF zwischen Größe 25 und 60 und einer anschließenden Step-back-Präparation bis zur Größe 70 aufbereitet. Während der gesamten Wurzelkanalaufbereitung wurde ausgiebig mit einer NaOCl-Lösung (drei Prozent) gespült. Die Zähne wurden dann entweder mit lateraler Kondensation, mit der McSpadden-Technik (Kontrolle) oder

mit der nicht-instrumentellen Technologie mit und ohne Guttaperchastifte gefüllt. AH Plus wurde als Sealer benutzt. Anschließend wurden die Röntgenbilder der wurzelkanalgefüllten Zähne analysiert und auf die Länge der Wurzelkanalfüllung, das Vorhandensein von Lücken und die Lage von anderen Füllungen ausgewertet.

Es zeigte sich, dass die Wurzelkanalfüllungen der Kontrollgruppe und die der NIT/Guttapercha-Gruppe überextendiert waren, wobei die apikale Konstriktion als Referenzpunkt galt. Wurzelkanalfüllungen der NIT/Gutta-

percha-Gruppe waren signifikant länger als die aus der NIT-ohne-Guttapercha-Gruppe, welche sich als leicht unterextendiert erwiesen.

Schlussfolgernd lässt sich sagen, dass Wurzelkanäle nach Anwendung der NIT (Sealer und Guttaperchastifte) vergleichbare radiographische Qualität erreichen wie konventionell gefüllte Kanäle.

Quelle: Lussi, A., Suter, B., Frizsche, A., Gygax, M., Portmann, P.: In vivo performance of the non-instrumentation technology (NIT) for root canal obturation. Int End J 35, 352-358 (2002).

Materialien zur Abdichtung einer Furkation

Die Langzeitprognose eines perforierten Zahnes hängt unter anderem von der Größe und Position der Perforation, der Dauer der bakteriellen Kontamination und der Reparaturfähigkeit des Defektes ab. Eine Furkationsperforation kann zu irreversiblen parodontalen Schäden führen.

Ein ideales Reparaturmaterial sollte adäquat abdichten, biokompatibel sein und die Fähigkeit besitzen, eine Osteogenese beziehungsweise Zementogenese herbeizuführen. Eine sofortige Abdeckung der Furkationsperforation erhöht den Reparatursprozess.

Der Zweck dieser Studie war, MTA und Super-EBA hinsichtlich der Fähigkeit, Furkationsperforationen abzudichten, zu vergleichen.

51 frisch extrahierte menschliche Oberkiefermolaren wurden dafür drei Millimeter oberhalb der Schmelz-Zement-Grenze dekaptiert und die Wurzeln drei

Millimeter unterhalb der Furkation amputiert. Mit einem Rosenbohrer wurde unter Wasserkühlung eine Perforation von einem Millimeter Durchmesser im Zentrum der Furkation gesetzt. Die Kanäle wurden mit Guttapercha ohne Sealer (Obtura II) gefüllt und die Wurzelnenden mit C&B Metabond abgedichtet. Die Zähne wurden in drei Gruppen zu jeweils 15 Zähnen aufgeteilt, die verbleibenden sechs Zähne dienten als Kontrolle. Die Perforationen wurden entweder mit MTA, Super-EBA oder einer Kombination aus MTA in der Perforation und Super-EBA als Deckfüllung darüber abgedichtet. Jeder Zahn wurde über das Pulpakavum einem Druck von 20 Zentimetern H₂O nach dem Versuchsaufbau nach Derkson ausgesetzt. Die Integrität der Perforationsabdeckungen wurde nach der Abbindereaktion der Materialien überprüft, für die Super-EBA und die Kombinationsgruppe zuerst nach 30 Minuten und für die MTA-

Gruppe nach vier Stunden. Weitere Messungen wurden nach 24 Stunden, einer Woche und einem Monat durchgeführt.

Es zeigte sich, dass alle Materialien die Perforationen sehr gut abdichten. Super-EBA zeigte in den ersten 24 Stunden signifikant weniger Undichtigkeiten als MTA oder die Kombination. Da MTA eine lange Abbindereaktion hat, brauchte es vier Stunden, um eine zufrieden stellende Abdichtung zu erreichen. Die Kombination von MTA und Super-EBA zeigte nach kürzerer Zeit eine gute Dichtigkeit als MTA alleine.

Quelle: Weldon, J.K., Pashley, D.H., Loushine, R.J., Weller, R.N., Kimbrough, W.F.: Sealing ability of Mineral Trioxide Aggregate and Super-EBA when used as furcation repair materials: A longitudinal study. J End 28, 467-470 (2002).

WSR gegen WF-Revision

Diverse Untersuchungen konnten zeigen, dass wurzelkanalbehandelte Zähne häufig mit einer hohen Rate von periapikalen Läsionen und einer schlechten Qualität der durchgeführten Wurzelkanalbehandlung einhergehen. Die Kanäle sind häufig nicht genügend aufbereitet oder gefüllt.

Nach der American Association of Endodontists sollten solche Fälle erneut wurzelkanalbehandelt werden. Neu entwickelte Hilfsmittel für die Endodontie und Sehhilfen haben dazu beigetragen, dass endodontische Revisionen Erfolg versprechender und sicherer geworden sind. Nur bei Zähnen, die nicht mehr oder nur noch mit einem nicht zu vertretenden Aufwand oder

Risiko auf dem orthograden Weg therapierbar sind, sollte an eine chirurgische Behandlungsalternative gedacht werden.

Eine nachträgliche Untersuchung von 200 Wurzeln, welche zur Wurzelspitzenresektion überwiesen wurden, zeigte, dass 83 Prozent dieser Wurzeln unzulänglich gefüllt waren; dabei wiesen 8,5 Prozent keine Wurzelfüllung auf. Aufgrund einer möglichen Gefährdung der Wurzel wurden 49 Wurzeln dieser Gruppe (24,5 Prozent aller Wurzeln) von einem Endodontisten als nicht oder unwahrscheinlich orthograd therapierbar eingestuft. Bei den übrigen Wurzeln dieser Gruppe sollte eine erneute Wurzelkanalbehandlung durchgeführt werden, vorausgesetzt, dass die koronalen Restaurationen sicher umgangen oder entfernt werden könnten.

An 63 dieser Zähne wurden Stiftaufbauten gefunden, wobei 35 davon entweder zu kurz oder locker und sicher zu entfernen waren. Die restlichen Stifte waren länger als fünf Millimeter, was beim Versuch der Entfernung vielleicht zu einem Problem geworden wäre.

In 45 Prozent der 200 Fälle dieser Studie, die zur Wurzelspitzenresektion überwiesen wurden, wurde chirurgisch interveniert. Der Rest der Fälle (55 Prozent) wurde entweder unter Kontrolle gestellt oder von einem erfahrenen Endodontisten nicht chirurgisch behandelt.

Die Ergebnisse zeigen, dass überweisende Zahnärzte die Möglichkeiten der erneuten Wurzelkanalbehandlung durch einen Endodontisten möglicherweise nicht würdigen. Daher sollte ein Umdenken stattfinden. Endodontisten sollten zu Rate

gezogen werden, bevor der Patient zum chirurgischen Eingriff überwiesen wird.

Quelle: Abramovitz, I., Better, H., Shacham, A., Shlomi, B., Metzger, Z.: Case selection for apical surgery: A retrospective evaluation of associated factors and rationale. J End 28, 527-530 (2002)



Foto: Zeiss

Sehhilfen in der Endodontie

Ein wichtiger Faktor für eine erfolgreiche endodontische Behandlung ist in erster Linie das Auffinden der Wurzelkanäle.

Sollte ein Kanal nicht gefunden werden, kann er auch nicht gereinigt und gefüllt werden. Dies kann zu einem Misserfolg der gesamten endodontischen Therapie führen. Es ist bekannt, dass die oberen Molaren häufig zwei Kanäle in der mesiobukkalen Wurzel haben. Trotzdem werden diese Kanäle vom Praktiker häufig übersehen.

Das Ziel dieser In-vivo-Studie war, herauszufinden, ob Operationsmikroskope und/oder zahnärztliche Lupenbrillen die Fähigkeit der Praktiker erhöhen, den zweiten mesiobukkalen Kanal (MB2) der oberen Molaren zu finden.

Die beteiligten Endodontisten dokumentierten 312 Fälle von Wurzelkanalbehandlungen an ersten und zweiten oberen Molaren. Behandler, welche ein Operationsmikroskop oder eine Lupenbrille benutzten, lokalisierten den MB2 in 57,4 Prozent beziehungsweise in 55,3 Prozent. Behandler, die keine Vergrößerung benutzten, fanden den MB2 nur in 18,2 Prozent. Es bestand kein signifikanter Unterschied zwischen dem Operationsmikroskop und der Lupenbrille in der Häufigkeit der MB2-Lokalisierung. Ohne Vergrößerungshilfe wurden signifikant weniger MB2 gefunden. Wenn ausschließlich die ersten Oberkiefermolaren untersucht wurden, lag die Häufigkeit der MB2-Lokalisierung für die Gruppe mit dem Operationsmikroskop, mit den zahnärztlichen Lupenbrillen und ohne Vergrößerungshilfe bei 71,1 Prozent, 62,5 Prozent beziehungsweise 17,2 Prozent.

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass der Gebrauch von Vergrößerungshilfen zu einer dreimal höheren Erfolgsquote beim Auffinden der MB2 führt als die Suche mit dem unbewaffneten Auge. Basierend auf diesen Resultaten muss die Benutzung von Vergrößerungshilfen bei der Auffindung der zweiten mesiobukkalen Kanäle empfohlen werden.

Quelle: Buhley, L.J., Barrows, M.J., Begole, E.A., Wenckus, C.W.: Effect of magnification on locating the MB2 canal in maxillary molars. J End 28, 324-327 (2002).

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

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Niedersachsen	S. 66	Notfallbehandlung	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68
	ZÄK Nordrhein	S. 68		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 69
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 69	Parodontologie	KZV Freiburg	S. 66
	Freie Anbieter	S. 76		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 67
Ästhetik	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 67		Freie Anbieter	S. 75
	Freie Anbieter	S. 76/77	Praxismanagement	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66
Akupunktur	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66	Prophylaxe	LZK Sachsen	S. 67
	ZÄK Niedersachsen	S. 66		ZÄK Nordrhein	S. 68
	LZK Sachsen	S. 67		Freie Anbieter	S. 74/78
	Freie Anbieter	S. 75	Prothetik	KZV Freiburg	S. 66
Chirurgie	ZÄK Niedersachsen	S. 66		ZÄK Hamburg	S. 68
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 69		ZÄK Nordrhein	S. 68/69
Endodontie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66		Freie Anbieter	S. 76/78
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 67	Restaurative ZHK	ZÄK Hamburg	S. 67
Helferinnen-Fortbildung	LZK Sachsen	S. 67		ZÄK Nordrhein	S. 68
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 69
	Bayerische LZK	S. 69		ZÄK Bremen	S. 69
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 69			
	Freie Anbieter	S. 78			
Hypnose	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 67			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68			
Implantologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66			
	KZV Freiburg	S. 66			
	BBI/DGI	S. 74			
	Freie Anbieter	S. 75-78			
Kieferorthopädie	LZK Sachsen	S. 67			
	Freie Anbieter	S. 77/78			



Fortbildung der Zahnärztekammern	Seite 66
Kongresse	Seite 70
Universitäten	Seite 74
Wissenschaftliche Gesellschaften	Seite 74
Freie Anbieter	Seite 74

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



Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Fortbildung der Zahnärztekammern

LZK/Berlin Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Train the Trainer
Referent: Ralf Stumpf - Berlin
Termin: 15. 03. 2003,
10:00 – 16:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der
Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 285,00 EUR
Kurs-Nr.: 2139.0

Thema: Stufe 1 - Ohr- u. Körper-
akupunktur zur Schmerztherapie
Referent: Dr. Kai Bähnemann -
Wahrenholz
Termin: 21. 03. 2003,
15:00 – 19:00 Uhr;
22. 03. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der
Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 385,00 EUR
Kurs-Nr.: 2163.0

Thema: Power-Seminar: Die Pra-
xis wirtschaftlich erfolgreich
steuern!
Referent: Jürgen Riebling -
Idstein
Termin: 22. 03. 2003,
09:00 – 16:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der
Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 220,00 EUR
Kurs-Nr.: 2109.0

Thema: Perfektes Scaling
Referentin: Sabine Schupke -
Berlin
Termin: 22. 03. 2003,
09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der
Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 160,00 EUR
Kurs-Nr.: 2114.0

Thema: Knochenregenerations-
techniken in der Implantologie
Referent: PD Dr. Dr. Hendrik
Terheyden - Kiel
Termin: 22. 03. 2003,
09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der
Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 235,00 EUR
Kurs-Nr.: 2118.0

Thema: Applied Kinesiology,
Curriculum zur Grundausbil-
dung – Grundkurs 1
Referent: Dr. H. Garten, München
Termin: 29.03.2003,
09:00 – 18:00 Uhr
30. 03. 2003, 09:00 – 14:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der
Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 295,00 EUR
Kurs-Nr.: 2142.0

Thema: Energieräuber und Ener-
giespender im Umgang mit Pati-
enten Qualitätssicherung durch
fachlichen und persönlichen
Austausch in der Supervision
Referentin: Dipl.-Psych. Christine
Verse - Münster
Termin: 29. 03. 2003,
09:00 – 16:30 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der
Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 295,00 EUR
Kurs-Nr.: 2135.0

Thema: Frontzahnversorgung
mit keramischen Veneers - ein
Arbeitskurs Kurs mit Live-Demo
am Patienten
Referent: Dr. Jan Hajt6, München
Termin: 29. 03. 2003,
09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der
Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 249,00 EUR
Kurs-Nr.: 2159.0

Thema: Erfolgsorientierte Endo-
dontie - Ein systematisches
Behandlungskonzept
Referent: Dr. Udo Schulz-
Bongert - Düsseldorf
Termin: 04. 04. 2003,
14:00 – 19:00 Uhr
05. 04. 2003, 09:00 – 16:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der
Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 280,00 EUR
Kurs-Nr.: 2125.0

Thema: Quetschbiss oder Fein-
zentrik?
Referenten: Dr. Markus
Leukhardt – Eberswalde
Dr. Matthias Lange – Rostock
Termin: 05. 04. 2003,
09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der
Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 225,00 EUR
Kurs-Nr.: 2129.0

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

KZV Freiburg



Fortbildungsforum Freiburg

Thema: Betriebswirtschaftliche
und steuerrechtliche Aspekte bei
der Gründung einer Zahnarzt-
praxis
Referenten: Dipl.-Volksw. Hans-
Georg Krieg; Dipl.-Volksw. Dirk
Patay, Freiburg
Termin: 15. 03. 2003
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 85,- EUR
Kurs-Nr.: 03/105

Thema: Zaubern für Kinder in der
Zahnarztpraxis – Ein Medium zur
positiven Kontaktaufnahme und
zur Entspannung des Patienten
Referentin: Annalisa Neumeyer,
Freiburg
Termin: 15. 03. 2003
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 180,- EUR
Kurs-Nr.: 03/300

Thema: Strukturierte und zertifi-
zierte Fortbildung: „Implantolo-
gie III“
Referenten: Prof. Dr. Dr. Rainer
Schmelzeisen und Mitarbeiter,
Freiburg
Termin: 21./22. 03. 2003
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 756,80 EUR (2 Tage)
Kurs-Nr.: 03/600 C

Thema: Update Kronen- und
Brückenprothetik
Referent: PD Dr. Stefan J. Paul,
DDS
Termin: 29. 03. 2003
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 520,- EUR
Kurs-Nr.: 03/106

Thema: Problemlösungen im
parodontalen und implantologi-
schen Recall
Referent: Dr. Anton Wetzel,
Zürich
Termin: 11. 04. 2003
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 165,- EUR
Kurs-Nr.: 03/107

Thema: Zeit- und Selbstmanage-
ment, Modul 1 – Instrumente
und Tipps zum positiven Um-
gang mit der Zeit
Referent: Dipl.-Verwaltungsbe-
triebswirt Michael Breßmer,
Freiburg
Termin: 11. / 12. 04. 2003
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 390,- EUR
Kurs-Nr.: 03/301

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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Kommunikations- und
Verhaltenstraining
Referent: Dipl. Betriebswirtin
(FH) Renate Jonas
Termin: 02. 04. 2003,
14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 165,- EUR
Kurs-Nr.: H 0315

Thema: Ohr- und Körperaku-
punktur für Zahnärzte – Stufe 2
Referent: Dr. Winfried Wojak
Termin: 04. 04. 2003,
14.00 – 19.00 Uhr
05. 04. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 250,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0314

Thema: Praktisches Training in
der Mikro-Parodontalchirurgie
Referent: Dr. Dr. D. Edinger
Termin: 04. 04. 2003,
14.00 – 18.00 Uhr
05. 04. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 460,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0315

Thema: Zahnersatzleistungen in
der GOZ und GKV – von A-Z si-
cher geplant und korrekt abge-
rechnet
Referent: Dr. Henning Otte

Termin: 04. 04. 2003,
15.00 – 19.00 Uhr
05. 04. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 160,- EUR
Kurs-Nr.: H 0317

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

LZK Sachsen



für Zahnärzte:

Thema: Applied Kinesiology für Zahnärzte (Dreitagekurs)
(Manuelle Medizin 1 - M1 – Aufbaukurs)
Referenten: Karl Kienle, Schongau / Uschi Baier-Wolf, Grassau
Termin: 07./08. 03. 2003,
9.00 – 18.00 Uhr;
09. 03. 2003, 9.00 – 13.00Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Gebühr: 450,- EUR
Kurs-Nr.: D 14/03

Thema: Praxiserfolg durch Prophylaxe und PA-Behandlung
Ein Behandlungsprogramm zur Kassen- und Privat- Behandlung
(Für den Zahnarzt und seine Mitarbeiterinnen)
Referenten: Dr. Ralph-Steffen Zöbisch, Elsterberg / DS Jens Kießlich-Köcher, Tautenhain
Termin: 21. 03. 2003,
14.00 – 19.00 Uhr;
22. 03. 2003, 9.00 – 17.00Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Gebühr: 280,- EUR
Kurs-Nr.: D 21/03

Thema: Mundakupunktur
(Zweitagekurs) (Refresherkurs)
Referenten: Dr. Jochen Gleditsch, Baierbrunn / Dr. Jochen Zahn, München
Termin: 21. 03. 2003,
14.00 – 19.00 Uhr;
22. 03. 2003, 9.00 – 17.00Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Gebühr: 300,- EUR
Kurs-Nr.: D 22/03

Thema: Kieferorthopädisches Fallplanungsseminar
Referent: Prof. Dr. Ralf J. Radlanski, Berlin
Termin: 22. 03. 2003,
9.00 – 17.00Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Gebühr: 315,- EUR
Kurs-Nr.: D 23/03

Thema: Diagnostik dysfunktionsbedingter Erkrankungen des Kauorgans – initiale Therapie mit Aufbissbehelfen (Zweitagekurs)
Referenten: Prof. Dr. Georg Meyer, Greifswald / Theresia Asselmeyer, Göttingen
Termin: 04. 04. 2003,
9.00 – 18.00 Uhr;
05. 04. 2003, 9.00 – 13.00Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Gebühr: 375,- EUR
Kurs-Nr.: D 28/03

für Zahnarzhelferinnen:

Thema: Professionelle Patientenführung durch die Zahnarzhelferinnen
Referent: Bernd Sandock, Berlin
Termin: 15. 03. 2003,
9.00 – 16.00Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Gebühr: 130,- EUR
Kurs-Nr.: D 111/03

Thema: Wohlfühlen beim Zahnarzt – eine Vision?!
(Feng Shui – die fernöstliche Gestaltungslehre bietet Lösungen auch für Ihre Zahnarztpraxis)
Referent: Petra Eckert, Dessau
Termin: 04. 04. 2003,
15.00 – 20.00Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Gebühr: 85,- EUR
Kurs-Nr.: D 114/03

Anmeldung: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Fax: 0351 / 8066106
e-mail: Fortbildung@lzk-sachsen.de
Auskunft: Frau Unkart,
Tel.: 0351 / 8066108
(Zahnärzterfortbildung)
Frau Kokel, Tel.: 0351 / 8066102
(Zahnarzhelferinnenfortbild.)
www.zahnaerzte-in-Sachsen.de.

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

Thema: Endodontie ohne Stress
Workshop – Perfekte Wurzelkanalaufbereitung in wenigen Minuten
Referent: Martin Raida, Berlin
Termin: 02. 04. 2003,
15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 85 EUR inkl. Materialset
Kurs-Nr.: Z/2003-043

Thema: Wurzelspitzenresektion
Aus endodontischer und chirurgischer Sicht
Referent: OA Dr. Christian Gernhardt, OA Dr. Peter Maurer, beide Halle/S.
Termin: 04. 04. 2003,
16.00 – 19.00 Uhr;
05. 04. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., Universitätszahnklinik der MLU, Harz 42-44
Gebühr: 200 EUR
Kurs-Nr.: Z/2003-026

Thema: Neurolinguistisches Programmieren – sechsteilige Kursreihe
Referent: Dipl.-Psych. Evelin Brunner, Berlin
Termin: 04. 04. 2003,
14.00 – 20.00 Uhr;
05. 04. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Büro- und Tagungs-Center, Rogätzer Str. 8
Gebühr: Kurspaket 2 300 EUR
Einzelgebühr: 410 EUR
Kurs-Nr.: Z/2003-039

Thema: Parodontologie in der Praxis – sechsteiliges Kurspaket
Referent: Prof. Dr. Merte, Leipzig
Termin: 04. 04. 2003,
15.00 – 20.00 Uhr;
05. 04. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 1 700 EUR (Kurspaket)
400 EUR (Einzelkursgebühr)
Kurs-Nr.: Z/2003-015

Thema: Zahnärztliche Hypnose
Teil 2 – sechsteiliges Curriculum
Referent: Dr. H. Freigang,
Dipl.-Psych. G. Schütz, Berlin
Termin: 04. 04. 2003,
14.00 – 20.00 Uhr;
05. 04. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Hansa Hotel,
Hansapark 2
Gebühr: 2 300 EUR (Kurspaket)
410 EUR (Einzelkursgebühr)
Kurs-Nr.: Z/2003-023

Thema: Veneers – die ästhetische Alternative – Intensivtraining mit praktischen Übungen
Referent: Dr. W. Dannenberg, Freiburg
Termin: 05. 04. 2003,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 300 EUR
Kurs-Nr.: Z/2003-027

Thema: Risikopatienten
Referent: Dr. Ralf Rößler, Wetzlar
Termin: 05. 04. 2003,
9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 140 EUR
Kurs-Nr.: H-12-2003

Auskunft: ZÄK Sachsen-Anhalt,
Große Diesdorfer Str. 162,
39110 Magdeburg,
Frau Einecke
Tel.: 0391/739 39 14
Fax: 0391/739 39 20
e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Praxis der Quadrantenanierung – mit Guss- und Vollkeramikrestorationen unter Beibehaltung der habituellen Okklusion – für Zahnärzte und Zahntechniker
Referent: Prof. Dr. Alexander Gutowski, Schwäbisch-Gmünd

Termin: 02. – 05. 04. 2003
Gebühr: 900 EUR
Kurs-Nr.: 30197 proth

Thema: Wissenschaftlicher Abend – Neue Füllungsmaterialien für den okklusionstragenden Seitenzahnbereich – eine kritische Wertung
Referent: Prof. Dr. Georg Meyer, Greifswald
Termin: 07. 04. 2003
Gebühr: frei
Kurs-Nr.: 10148 kons

Thema: Probleme bei der Erstellung totaler Prothesen in der täglichen Praxis – zweiteiliges Praktikum (Forts. am 23. 04.)
Referent: Dr. Wolfgang Schildt, ZA Thomas Springer, Hamburg
Termin: 09. 04. 2003
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: 50399 proth

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Thema: Hypnose – Kurs 2
Referent: Dr. Eberhard Brunier, Mainz
Termin: 07. 03. 2003,
 17.00 – 20.00 Uhr
 08. 03. 2003, 10.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 320 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 119

Thema: Internet im zahnärztlichen Alltag
Referent: Dr. Karl-Ludwig Mischke, Münster
Termin: 08. 03. 2003,
 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 208 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 104

Thema: Notfallsituationen in der Zahnarztpraxis – mit praktischen Übungen zur Reanimation
 Teamkurs
Referent: Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich, Leipzig
Termin: 22. 03. 2003,
 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 234 EUR ZA,
 117 EUR ZH
Kurs-Nr.: FBZ 037 138

Thema: Darstellung eines integrierten Konzeptes für den komplexen Behandlungsfall
Referent: Dr. Hermann Derks, Emmerich
Termin: 22. 03. 2003,
 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 280 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 148

Helferinnen-Fortbildung

Thema: Versiegelung von Zahnfissuren (IP 5)
Referent: ZMF Doris Graßhoff, ZMF Daniela Greve-Reichrath
Termin: 24. 03. u. 17. 04. 2003,
 jeweils 8.00 – 16.30 Uhr
Gebühr: 266 EUR
Kurs-Nr.: Zi 033 710

Auskunft und Anmeldung:
 Akademie für Fortbildung der
 ZÄK Westfalen-Lippe
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
 Inge Rinker,
 Tel.: 0251/507-604
 Fax: 0251/507-609
 e-mail: Ingeborg.Rinker@zahn-aerzte-wl.de
 Christel Frank
 Tel.: 0251/507-601
 e-mail: christelFrank

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Thema: Einschleifkurs
Referent: Dr. Jürgen Dapprich, Düsseldorf
Termin: 21. 03. 2003,
 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 220,00 EUR
Kurs-Nr.: 03058 P(B)

Thema: Individualprophylaxe und initiale Parodontaltherapie; Motivation der Patienten
Referent: Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken
Termin: 21. 03. 2003,
 14.00 – 19.00 Uhr
 22. 03. 2003, 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 350,00 EUR und 50,00 EUR für die begl. Praxismitarbeiterin (ZFA)
Kurs-Nr.: 03091 T(B)

Thema: Diagnostik – Online
Referent: Prof. Dr. Walter Schmitt, Dipl.-Ing., Düsseldorf
Termin: 26. 03. 2003,
 15.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 100,00 EUR
Kurs-Nr.: 03109

Thema: Gesunde Zähne ein Leben lang – ein Therapiekonzept für die Praxis
Referent: Prof. Dr. Jean-Francois Roulet, Priv.-Doz. Dr. Stefan Zimmer, Berlin
Termin: 26. 03. 2003,
 14.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200,00 EUR
Kurs-Nr.: 03054 (B)

Thema: Carisolv – Karies entfernen ohne Bohren?
Referent: Priv.-Doz. Dr. Christian Splieth, Greifswald
Termin: 28. 03. 2003,
 17.00 – 21.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 50,00 EUR
Kurs-Nr.: 03066 (B)

Thema: Mechanik der Transpalatal- und Lingualbögen
Referent: Dr. Giorgio Fiorelli, D.D.S., M.D., Arezzo (I)
Termin: 28. 03. 2003,
 14.00 – 18.00 Uhr
 29. 03. 2003, 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 400,00 EUR
Kurs-Nr.: 03082 *

Thema: Keramik-Veneers – Eine wissenschaftlich anerkannte definitive Restaurationsform
Referent: Dr. M. Oliver Ahlers, Hamburg
Termin: 29. 03. 2003,
 09.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 400,00 EUR
Kurs-Nr.: 03071 P(B)

Thema: Professionelle Prävention für alle Altersgruppen
Referent: Priv.-Doz. Dr. Christian Splieth, Greifswald
Termin: 29. 03. 2003,
 09.00 – 16.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 200,00 EUR
Kurs-Nr.: 03067 (B)

Thema: Steuern aktuell – Optimale Gestaltungsmöglichkeiten
Referent: Ulf Rinne, Münster
Termin: 29. 03. 2003,
 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200,00 EUR
Kurs-Nr.: 03001 (B)

Seminare für Assistenten

Thema: Intensiv-Abrechnungseminar in Ratingen
 Seminar für Assistentinnen, Assistenten und neu niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte
Ort: Hotel Holiday Inn, Broichhofstraße 3, 40880 Ratingen
Seminarleiter: Dr. Hans Werner Timmers
Termin: 28. 03. 2003,
 9.00 – 18.00 Uhr
 29. 03. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 190,00 EUR
Kurs-Nr.: 03392

KZV-Fortbildung im Karl-Häupl-Institut

Thema: Gutachterverfahren und Vermeidung von Gutachten
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Klaus Peter Haustein, ZA, Duisburg; Andreas-Eberhard Kruschwitz, ZA, Bonn
Termin: 26. 03. 2003,
 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR
Kurs-Nr.: 03306

Fortbildung der Universitäten

Düsseldorf

Thema: Prothetischer Arbeitskreis
Referent: Professor Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf und Mitarbeiter
Termin: Jeden 2. Mittwoch im Monat, 15.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein
 Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörick)
Teilnehmergebühr pro Quartal: 55,00 EUR
Kurs-Nr.: 03352

Köln

Thema: Prothetischer Arbeitskreis mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik

Referent: Professor Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln u. Mitarbeiter
Termin: Die Termine für Seminare und Visitationen werden Interessierten unter der Tel.-Nr. 0221/47 86 337 mitgeteilt.

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

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

Kurs-Nr.: 03362

Fortbildung in den Bezirksstellen**Krefeld**

Thema: Regeneration – ein histologischer Begriff

Was ist in der Praxis machbar?

Referent: Dr. Margret Bäumer, M.S.D., (USA), Köln

Termin: 12. 03. 2003, 15.30 Uhr

Ort: Kaiser-Friedrich-Halle, Balkonsaal

Hohenzollern Straße 15, 41061 Mönchengladbach

Teilnehmergebühr: gebührenfrei,

Anmeldung nicht erforderlich

Kurs-Nr.: 03461

Bergisch Land in Verbindung mit dem Bergischen Zahnärzterein

Thema: Kombinationsprothetik – ein antiquiertes Therapiekonzept?

Referent: Privatdozent Dr. Axel Zöllner, Witten-Herdecke

Termin: 15. 03. 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.: 03474

Auskunft u. schriftl. Anmeldung:

Zahnärztekammer Nordrhein, Karl-Häupl-Institut,

Emanuel-Leutze-Straße 8,

40547 Düsseldorf (Lörick)

oder Postfach 10 55 15

40046 Düsseldorf

Tel.: 0211/526 05-29

Fax: 0211/526 05-21

Internet: www.khi-direkt.de

E-Mail: khi-zak@t-online.de

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

Thema: Fortbildung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin (ZMV), berufsbegleitend ca. 580 Stunden

Termin: September 2003 bis August 2005

Anzeige

Ort: ZMV-Schule, Georg-Hallmaier-Str. 6, 81369 München

Sonstiges: erfolgreiche Absolvierung einer geforderten Aufnahmeprüfung; Termin: 28. 05.

2003, Gebühr 100 EUR

Kursgebühr: 3 000 EUR,

Prüfungsgebühr: 260 EUR

Thema: Fortbildung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin (ZMV),

Vollkurs ca. 580 Stunden

Termin: 07. 01. 2004 bis Ende

April 2004

Ort: ZMV-Schule,

Georg-Hallmaier-Str. 6,

81369 München

Sonstiges: erfolgreiche Absolvierung einer geforderten Aufnahmeprüfung; Termin: 27. 09.

2003, Gebühr 100 EUR

Kursgebühr: 3 000 EUR,

Prüfungsgebühr: 260 EUR

Auskunft: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung, München Christa Rettenbacher, Fallstr. 34, 81369 München
Tel.: 089/72 480-214
Fax: 089/72 480-178

ZÄK Schleswig-Holstein

Thema: State of the Art: Composite-Restorationen im Frontzahnbereich

Referent(en): D.M.D. Didier Dietschi, Geneva

Termin: 12. 04. 2003

Ort: Heinrich-Hammer-Institut

Kurs-Nr.: 1843

Thema: GOZ-Seminar nur für Zahnärzthelferinnen GOÄ, Prophylaxe, Parodontologie

Referent(en): Angela Boller, Kiel

Termin: 16. 04. 2003

Ort: Heinrich-Hammer-Institut

Kurs-Nr.: 1844

Thema: Abrechnung vertragszahnärztlicher Leistungen – Intensiv-Seminar für die Abrechnungshelferin kons.-chirurg. Behandlung und Prothetik

Referent(en): Dr. Wolfgang Richter, Halstenbek, Ines Jäger, Kiel
Termin: 23. 04. 2003

Ort: Heinrich-Hammer-Institut

Kurs-Nr.: 1845

Auskunft: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 498, 24106 Kiel

Tel. 0431/260926-80

Fax 0431/260926-15

E-Mail: central@zaek-sh.de

www.zaek-sh.de

ZÄK Bremen**Heinrich-Hammer-Institut**

Thema: Notfallkurs

Referent(en): Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch, Hamburg, Dr. Dr. Patrick H. Warnke, Kiel

Termin: 02. 04. 2003

Ort: Heinrich-Hammer-Institut

Kurs-Nr.: 1839

Thema: Techniken der Mukogingivalchirurgie

Referent(en): Dr. Gregor

Petersilka, Münster

Termin: 09. 04. 2003

Ort: Heinrich-Hammer-Institut

Kurs-Nr.: 1841

Thema: State of the Art: Composite-Restorationen im Seitenzahnbereich

Referent(en): D.M.D. Didier

Dietschi, Geneva

Termin: 11. 04. 2003

Ort: Heinrich-Hammer-Institut

Kurs-Nr.: 1842

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Die Keramikrestauration

Referent: Dr. Gernot Mörig,

Düsseldorf; Dr. Uwe Blunck,

Berlin

Termin: 15. 03. 2003,

9.00 – ca. 17.00 Uhr

Ort: „Haus der Zahnärzte“,

Universitätsallee 25,

28359 Bremen

Gebühr: ZÄ 300 EUR

Zahnärzte aus dem Umland

375 EUR – mit freundlicher

Unterstützung der Bremer Landes-

bank

Kurs-Nr.: 3030/03

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

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsseminar der LZK Rheinland-Pfalz gemeinsam mit der Johannes Gutenberg Universität Mainz

Thema: Therapie akuter und chronischer Gesichtsschmerzen
Termin: 09. 04. 2003, 15.00 s.t. – ca. 19.00 Uhr
Referent: OÄ PD Dr. Dr. Daubländer, Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Ort: Großer Hörsaal der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie, Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Teilnehmergebühr: 80 EUR

Auskunft und Anmeldung:
LZK Rheinland-Pfalz,
Frauenlobplatz 2, 55118 Mainz
Tel.: 06131/961 36 64
Fax: 06131/961 36 89
e-mail: weber@lzk.de
(Ansprechpartner Frau Weber)

Kongresse

■ März

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

10. öffentl. Arbeitstagung der Arb.-Gem. Anthroposophischer ZÄ
Thema: Anthroposophie und Zahnmedizin
Veranstalter: Medizinische Sektion am Goetheanum
Termin: 05. – 08. 03. 2003
Ort: CH-4143 Dornach bei Basel/Schweiz; Goetheanum
Auskunft: Arb.-Gem. Anthropos. Zahnärzte, Uli Lopp, Schlechtbacherstr. 11, 74417 Gschwend
Tel.: 07972/62 77
Fax: 07972/62 06

7. Jahrestagung des Berlin-Brandenburger Landesverbandes für Implantologie BBI und der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) e.V.
Thema: Wieviele Implantate braucht der Mensch?
Wie-Wann-Wo?
Termin: 08. 03. 2003
Ort: Universitätsklinikum Benjamin Franklin, Freie Univ. Berlin
Auskunft: Congress Partner GmbH, Boyenstr. 41, 10115 Berlin
Tel.: 030/204 500 41
Fax: 030/204 500 42
e-mail: berlin@cpb.de
www.cpb.de/registration.htm
www.dgzpw.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.: 0030 210 45 24 842
Fax: 0030 210 41 82 308
e-mail: info@synedria.gr
www.synedria.gr

18th National Meeting – 2nd International Meeting of the Associazione Italiana Odontoiatri
Termin: 20. – 23. 03. 2003
Ort: Hotel Excelsior e Hotel Majestic, Napoli, Italien
Auskunft:
www.aegeecagliari.org

2. Regionaltagung des LIN
Veranstalter: Landesverband Implantologie Niedersachsen
Termin: 21. 03. 2003
Ort: Intercity Hotel Göttingen
Auskunft: Daniela Winke, Weidkampshaide 10, 30659 Hannover
e-mail: dgi-winke@t-online.de

Frühjahrsymposium des D.Z.O.I.
Veranstalter: Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.
Hauptthema: „back to the roots“ Implantologie vom Praktiker für den Praktiker
Termin: 21. – 23. 03. 2003
Ort: Sorat Insel Hotel, Müllerstr. 7, 93059 Regensburg
Auskunft: D.Z.O.I.-Kongressbüro Hauptstr. 7a, 82275 Emmering
Tel.: 08141/53 44 56
Fax: 08141/53 45 46
e-mail: Sekretariat@dzoi.org
www.dzoi.de

DGI-Symposium
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.
Termin: 26. 03. 2003
(im Rahmen der Osteologie-Tagung vom 26. – 29. 03. 2003)
Ort: Zentrales Hörsaalgebäude (ZHG) Göttingen
Auskunft: Daniela Winke, Weidkampshaide 10, 30659 Hannover
e-mail: dgi-winke@t-online.de
Anmeldung: www.osteologie2003.de

Young Dentists Worldwide – Frühjahrsmeeting in Köln
Termin: 27. – 30. 03. 2003
Ort: Köln
Auskunft: www.ydw.org
e-mail: ydworld-subscribe@yahoo.com

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

Wintersymposium Sölden/Tirol
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Implantologie e.V.
Termin: 05. – 12. 04. 2003
Ort: Sölden/Tirol
Auskunft: DGZI e.V., Bruchsaler Str. 8, 76703 Kraichtal
Tel.: 07251/44 02 99-0
Fax: 07251/44 02 99-29
e-mail: info@dgzi.de
www.dgzi.de

Implantologie-Kongress der DGZI und des ICOI am Toten Meer
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für zahnärztl. Implantologie e.V. und Weltverband ICOI
Termin: 13. – 20. 04. 2003
Ort: Mövenpick Dead Sea Hotel in der Nähe der jordanischen Hauptstadt Amman
Auskunft: Dr. Rolf Vollmer, 1. Vizepräsident und Schatzmeister der DGZI, Tel.: 02742/96 89 30
Fax: 02742/25 47
e-mail: info.vollmer@t-online.de
oder
DGZI e.V., Bruchsaler Str. 8, 76703 Kraichtal
Tel.: 07251/44 02 99-0
Fax: 07251/40 02 99-29
e-mail: info@dgzi.de
Internet: www.dgzi.de

10. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag
Veranstalter: KZV Schleswig-Holstein und ZÄK Schleswig-Holstein
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

25th Asia Pacific Dental Congress
Veranstalter: Asia Pacific Dental Federation (APDF)

Thema: Quality Dentistry and Modern Technology
Termin: 24. – 30. 4. 2003
Ort: Philippine International Convention Center, Pasay City, Philippines
Auskunft: 25th APDC Secretariat c/o Philippine Congress Organizing Center, 2/F Physicians' Tower, 533 U.N. Avenue, Ermita, Manila 1000 Philippines
Tel.: (+63-2) 522-0541 bis 48; 521-4884; 526-8130
Fax: (+63-2) 522-1090
E-Mail: emailus@pcc-online.com

Wiener Internationale Dentalausstellung (WID)
Termin: 25./26. 4. 2003
Ort: Austria Center
Auskunft: Mag. Roland Bettschart
B&K Kommunikation
1090 Wien, Porzellangasse 35
Tel.: 0043-1-3194378-0
Fax: 0043-1-3194378-20
E-Mail: bettschart@bkkommunikation.at

■ Mai

4. Bayerischer ZMV-Team-Day der Bayerischen LZK
Veranstalter: Bayerische Zahnärztekammer
Termin: 02. – 03. 05. 2003
Ort: Bayerische LZK, Fallstraße 34, München
Auskunft: ZMV-Schule, Frau Rettenbacher, Tel.: 089/724 80-214
Fax: 089/724 80-178
e-mail: cretienbacher@blzk.de
Frau Rudloff, Tel.: 089/724 80-270
Fax: 089/724 80-171
e-mail: mrudloff@blzk.de

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

20. Bad Schönborner Schmerzkonferenz

Thema: Gesichtsschmerz interdisziplinär – Aktueller Stand in Diagnostik und Therapie
Termin: 09. – 10. 05. 2003
Ort: Bad Schönborn (bei Heidelberg)
Auskunft: Sekretariat PD Dr. R. Wörz, Friedrichstr. 73, 76669 Bad Schönborn
Tel.: 07253/318 65
e-mail: woerz.roland@at-online.de

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: Estrel Convention Center
Auskunft: Kongressgesellschaft für ärztliche Fortbildung c/o DRK-Kliniken Westend, Spandauer Damm 130, 14050 Berlin
Tel.: 030/30 35-47 82 o. 47 83
Fax: 030/30 35-47 84, e-mail: aerkongressberlin@snafu.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: Kongressz. 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

52. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik u. Werkstoffkunde e.V.
Termin: 15. – 17. 05. 2003
Ort: Europapark Rust
Auskunft: Congress Partner GmbH, Boyenstr. 41, 10115 Berlin
 Tel.: 030/204 500 41
 Fax: 030/204 500 42
 e-mail: berlin@cpb.de
 www.cpb.de/registration.htm
 www.dgzpw.de

Assistenten-Tag 2003
Veranstalter: teamwork media Verlags GmbH
Hauptthema: Alte Hasen cachen junge Füchse
Termin: 17. 05. 2003
Ort: Rhein-Main-Theater, Zum Grauen Stein 1, 65527 Niedernhausen bei Wiesbaden
Auskunft: teamwork media Verlags GmbH, 86925 Fuchstal, Jakob-Strobl-Str. 11
 Tel.: 08243/96 92-12
 Fax: 08243/96 92-22
 e-mail: t.seelos@teamwork-media.de

DGZI-Frühjahrstagung und Expertensymposium
Hauptthema: Sofortimplantation und Sofortbelastung
Termin: 23./24. 05. 2003
Ort: Berlin
Auskunft: DGZI e.V., Bruchsaler Str. 8, 76703 Kraichtal
 Tel.: 07251/44 02 99-0
 Fax: 07251/44 02 99-29
 e-mail: info@dgzi.de
 www.dgzi.de

54. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie gemeinsam mit dem AK für Oralpathologie und Oralmedizin innerhalb der DGZMK
Thema: Verfahren zur Augmentation in der oralen Implantologie – evidenzbasiert?
Termin: 29. – 31. 05. 2003
Ort: Bad Homburg v.d.H., Maritim Kongresszentrum
Auskunft: Schriftführer der AG für Kieferchirurgie
 PD Dr. Dr. T. E. Reichert
 Augustusplatz 2, 55131 Mainz
 Tel.: 06131/17 30 83
 e-mail: reichert@mkg.klinik.uni-mainz.de
 frenz@mkg.klinik.uni-mainz.de
 www.ag-kiefer.de

ICCMO-Frühjahrstagung in Mallorca
Themen: Schleudertrauma, Kinder
Veranstalter: International College of Cranio-Mandibular Orthopedics, Sektion Deutschland, e.V.
Termin: 29. – 31. 05. 2003
Ort: Costa de Calvia, Mallorca
Gebühr: Mitglieder 150 EUR, Nichtmitglieder 250 EUR
Auskunft: Dr. Horst Kares
 Grumbachtalweg 9
 66121 Saarbrücken
 Tel.: 0681/89 40 18
 Fax: 0681/89 75 95
 (Infos unter: <http://iccmo.de>)

Dentistry under the Sun
Veranstalter: Australian Dental Association Queensland
Termin: 29. 05. – 01. 06. 2003
Ort: Queensland
Auskunft: Renee Henshaw, Organizers Australia, Conference, Exhibition and Event Mangers, PO Box 1237, Milton Qld 4064
 Tel.: 07/33 69/78 66
 Fax: 07/33 69/14 71
 www.orgaus.com.au

Berlin Kongress 2003
17. Berliner Zahnärztetag
32. Deutscher Fortbildungskongress für die Zahnärzthelferin
13. Berliner Zahntechnikertag
Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH
Motto: Digitale Praxis
Termin: 30./31. 05. 2003
Ort: Estrel Hotel Berlin, Convention Center

Auskunft: Quintessenz Verlags-GmbH, Antje Bauer
 Tel.: 030/761 80-616
 Fax: 030/761 80-693
 e-mail: bauer@quintessenz.de
 www.quintessenz.de

■ Juni

45. Fortbildungstagung der ZÄK Schleswig-Holstein
Thema: Parodontologie: Neues und Bewährtes
Termin: 02. – 06. 06. 2003
Ort: Westerland/Sylt
Auskunft: ZÄK Schleswig-Holst. Westring 498, 24106 Kiel
 Tel.: 0431/26 09 26-0
 Fax: 0431/26 09 26-15
 www.zaek-sh.de

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

8. Wilmersdorfer Symposium Gold, Keramik, Kunststoff – Die Qual der Wahl?
Veranstalter: Freunde und Förderer der Zahnmedizin an der Freien Universität Berlin e. V.
Termin: 14. 6. 2003, 14.00 Uhr
Ort: Zahnklinik der FU Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6
 14197 Berlin
Gebühr: frei
 (Spenden sind willkommen)
Auskunft: Prof. Dr. Wolfgang B. Freesmeyer, Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Aßmannshäuser Str. 4-6
 14197 Berlin
 Tel.: 030/84 45 62 44
 Fax: 030/84 45 62 38
 E-Mail: freesm@zedat.fu-berlin.de

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

APW Frühjahrstagung ZF1250
Veranstalter: Akademie Praxis und Wissenschaft
Thema: Traumatologie
Tagungsleiter: Prof. Dr. A. Herforth, Düsseldorf, Prof. Dr. G. Wahl, Bonn
Termin: 20. – 21. 06. 2003
Ort: Würzburg, Hotel Maritim
Auskunft: APW Geschäftsstelle
 Lindemannstraße 96
 40237 Düsseldorf
 Tel.: 0211/66 96 73 0
 Fax: 0211/66 96 73 31
 E-Mail: apw.fortbildung@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

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

17. Jahrestagung ESDE/EGZE

Veranstalter: European Society of Dental Ergonomics (ESDE) (Europäische Gesellschaft für Zahnärztliche Ergonomie (EGZE)), mit Ausstellung

Termin: 04./05. 07. 2003

Ort: Koblenz, Deutschland

Thema: Auf dem Weg in die digitale Zahnarztpraxis – sinnvoller Einsatz computergest. Arbeitsmittel bei der Patientenbehandlung u. bei der Praxisorgan.

Auskunft: Frank Micholt, Generalsekretär ESDE EGZE
Klinikstraat 9, B-3500 Hasselt
Fax: +32-11-27 44 90

e-mail: secretary.esde@skynet.be
www.esde.org

MEDcongress

Veranstalter: MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V.

Termin: 06. – 12. 07. 2003

Ort: Baden-Baden, Kongresshaus

Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V.,
Postfach 70 01 49,
70571 Stuttgart,

Tel.: 0711/76 34 43
Fax: 0711/76 69 92

e-mail: bn@medicacongress.de

■ September

12. Zahnärztetag der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

54. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Ges. f. ZMK-Heilkunde an den Univ. Greifswald und Rostock e.V.

Hauptthemen: Endodontie aktuell; Praxishygiene in der ZMK-Heilkunde; Standespolitik

Termin: 05. – 07. 09. 2003

Ort: Rostock-Warnemünde

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

38. Bodenseetagung und

32. Helferinnentagung

Veranstalter: BZK Tübingen

Termin: 12./13. 09. 2003

Ort: Lindau

Auskunft: BZK Tübingen

Bismarckstr. 96,

72072 Tübingen

Tel.: 07071/911-0

Fax: 07071/911-209

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

WHO CC-Symposium gemeinsam mit der 10. Jahrestagung der DGK

Veranstalter: WHO Kollaborationzentrum (WHO CC) und Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK)

Hauptthema: „Prävention oraler Erkrankungen“ (anlässlich des 20-jährigen Bestehens des WHO CC)

Termin: 25. 09. 2003

Ort: Jena

Auskunft: WHO-Sekretariat der Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde (Frau Simionoff)

Tel.: 0361/741 13 09

■ Oktober

33. internationaler Jahreskongress der DGZI

Hauptthema: Optimale proth. Versorgung durch perf. Planung

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft f. zahnärztl. Implantologie

Termin: 02. – 04. 10. 2003

Ort: Maritim Hotel Bonn

Auskunft: DGZI e.V.,

Bruchsaler Str. 8,

76703 Kraichtal

Tel.: 07251/44 02 99-0

Fax: 07251/44 02 99-29

e-mail: info@dgzi.de

www.dgzi.de

Prague Dental Days
Veranstalter: Tschechische Zahnärztekammer
Termin: 22. – 25. 10. 2003
Ort: National House – Vinohrady náměstí Miru 9, Prague 2
Auskunft: Česká stomatologická komora – „PDD“
 Ječná 3, 120 00 Praha 2
 ing. Hana Štěpánková
 Tel.: +420 224 918 613
 Fax: +420 224 917 372
 e-mail: stepankova@dent.cz
 www.dent.cz

Universitäten

Universität Basel

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Kurs für den zahnärztlichen Sachverständigen im Strahlenschutz nach Art. 18 StSV
 Neue digitale Röntgenverfahren
Leitung: Prof. Dr. Dr. J. Th. Lambrecht, Prof. Dr. J. Roth, Abt. Radiologische Physik
Termin: 11. u. 12. 04. 2003
Ort: Basel

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

Uni Zürich

Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie, Station für Endodontologie

Thema: Kofferdamtechnik, Halbtägiger theoretisch-prakt. Kurs
Referent: Dr. M. Besek & Mitarbeiter
Termin: 11. 04. 2003
Ort: Zürich
Gebühr: 316 EUR / 1/2 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@zzmk.unizh.ch

Universität Tübingen

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Aufbaukurs der Ultraschalldiagnostik im Kopf-Hals-Bereich nach den Richtlinien der DEGUM:A- und B-Scan, farbcodierte Duplexsonographie, Dopplersonographie
Termin: 03. – 04. 04. 2003
Ort: Tübingen

Thema: Abschlusskurs der Ultraschalldiagnostik im Kopf-Hals-Bereich nach den Richtlinien der DEGUM:B-Scan, farbcodierte Duplexsonographie, Dopplersonographie, sonographisch gesteuerte Punktion
Termin: 04. – 05. 04. 2003
Ort: Tübingen

Auskunft: Prof. Dr. Dr. S. Reinert, Dr. Dr. D. Gülicher,
 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Tübingen, Osianderstraße 2-8,
 72074 Tübingen
 Tel.: 07071/298 61 74
 Fax: 07071/29 34 81
 e-mail: dirk.guelicher@med.uni-tuebingen.de

Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf

Preisverleihung

Der Schülke & Mayr/DAHZ-Hygienepreis 2002 in Höhe von 1 500 EUR wurde an Dr. Reinhard Bierhenke (54), Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), für die Entwicklung eines Konzepts, mit dem die Keimbeseidlung des Kühlwassersystems zahnärztlicher Behandlungseinheiten zuverlässig verhindert werden kann.

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
 Martinstr. 52, 20246 Hamburg
 Tel.: 040/428 03-60 62
 oder 47 47
 Fax: 040/428 03-49 32
 e-mail: pressestelle2@uke.uni-hamburg.de oder
 pressestelle@uke.uni-hamburg.de

Wissenschaftliche Gesellschaften

BBI / DGI

7. Jahrestagung des Berlin-Brandenburger Landesverbandes für Implantologie BBI und der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) e.V.

Thema: Wieviele Implantate braucht der Mensch?
 Wie-Wann-Wo?
Termin: 08. 03. 2003
Ort: Universitätsklinikum Benjamin Franklin, Freie Univ. Berlin

Programm

9.00 Uhr
 Tagungsöffnung und Einführung
 Grußworte

9.30 – 11.00 Uhr

Implantatprothetik im Spannungsfeld zwischen medizinischem Fortschritt und seiner Bezahlbarkeit?

Prof. Dr. K.-P. Lange,
 Universitätsklinikum Charité

Computertomographische Untersuchungen vor implantologischen Maßnahmen – eine Auswertung von 500 Patienten

Prof. Dr. Dr. P. Tetsch, Münster

11.30 – 13.00 Uhr

Die implantologische Versorgung jugendlicher Patienten – Wann – Wo – Wie?

Prof. Dr. G. Watzek, Uni Wien

Für jeden das Richtige? – Eine kritische Ist-Zeit-Analyse zur Implantat-Chirurgie, zur Implantatzahl und zum Implantatprothetischen Design

Dr. K. Ackermann, Filderstadt

14.00 – 15.30 Uhr

Das Alter – eine Kontraindikation für Implantate?

Frau Priv.-Doz. Dr. F. Müller,
 Uni Mainz

PRP – Verfahren auch bei Sinusbodenelevation?

Prof. Dr. Dr. P. Tetsch, Münster

16.00 – 17.30 Uhr

Chirurgische Möglichkeiten und Probleme bei implantatgestützter Rehabilitation von Tumorpatienten

Prof. Dr. Dr. B. Hoffmeister,
 FU Berlin

Die objektive medizinische Notwendigkeit von Implantaten – juristische Probleme mit den Versicherungen

Dr. Th. Ratajczak, Sindelfingen

17.30 Uhr
Zeit für Kurzvorträge von BBI-Mitgliedern

Auskunft: Congress Partner GmbH, Boyenstr. 41,
 10115 Berlin
 Tel.: 030/204 500 41
 Fax: 030/204 500 42
 e-mail: berlin@cpb.de
 www.cpb.de/registration.htm
 www.dgzpw.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: 1 Tag praktische Ergonomie – ein Praxistraining

Veranstalter: Dr. Wolf Neddermeyer
Termin: alle Wochenenden im Mai, Juni und Juli 2003
Ort: Die eigene Praxis der Teilnehmer
Kursgebühr: 400 EUR + MwSt. + Fahrtkosten
Auskunft:
 www.proprioception.de

Thema: Prophylaxe aktuell für Prophylaxeprofis
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 05. 03. 2003
Ort: Würzburg
Sonstiges: Ref.: Genoveva Schmid
Auskunft: Tel.: 030/32 60 95 90
 Fax: 030/32 60 95 92

Thema: Geschäftsleitungs-Seminar (für die/den Praxisinhaber/in)
Veranstalter: dental-qm
Termin: 08. 03. 2003
Ort: Düsseldorf
Sonstiges: QM-Aufgaben der Geschäftsleitung,
Kursgebühr: 420 EUR + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel
 Tel.: 0431/97 10-308
 Fax: 0431/97 10-309
 e-mail: schwinn@dental-qm.de
 internet: www.dental-qm.de

Thema: Mundakupunktur und Homöosiniatrie
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 08. 03. 2003, 9.00 – 17.30 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: Ref.: Frau Dipl.-Biol. M. Borner, Baden-Baden; Die Mundakupunktur wird als Injektionsakupunktur durchgeführt. Dazu werden z.B. Homöopathika in die entsprechenden Punkte injiziert
Kursgebühr: 260 EUR
Auskunft: Frau Gardemin Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
 Tel.: 05475/95 98 55
 Fax: 05475/52 57

Thema: Ganzheitliche Parodontal-Therapie unter Berücksichtigung der Immunologie und des Stoffwechsel-Milieus
Veranstalter: Forum Vital
Termin: 08. 03. 2003
Ort: 94315 Straubing
Sonstiges: Von der GZM anerkanntes Seminar; Ref.: Dr. Karlheinz Graf, Seminarleiter im Fortbildungskolleg Naturheilverfahren der GZM
Kursgebühr: 240 EUR
Auskunft: Praxis Dr. Karlheinz Graf, Dornierstr. 33 E, 94315 Straubing
 Tel.: 09421/69 92
 Fax: 09421/78 99 181

Thema: Diodium-Laser – Anwenderseminar mit Live-OPs
Veranstalter: Weil-Dental GmbH
Termin: 08. 03., 24. 05., 27. 09. und 15. 11. 2003
Ort: 01277 Dresden, Kipsdorfer Str. 111
Sonstiges: Seminarleiter: Dres. Purkert
Kursgebühr: 395 EUR + MwSt. (ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten) Sicherheitszertifikat: 125 EUR + MwSt.
Auskunft: Weil-Dental (Frau Weck, Frau Wotschel, Frau Aust) Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach
 Tel.: 06003/814-220 oder 06003/814-230 oder 06003/814-240
 Fax: 06003/814-906

Thema: Fortgeschrittenen Seminar LWI-II-Laserschweißen perfekt
Veranstalter: Schütz-Dental GmbH
Termin: 08. 03., 24. 05., 21. 07. und 11. 10. 2003
Ort: CORONA Zahntechnik GmbH, Raabestraße 14 a, 34119 Kassel
Sonstiges: Seminarleiter: ZTM Dieter Siebert; Seminare vor Ort möglich – Termine und Kursgebühr nach Absprache
Kursgebühr: 360 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: ZTM Dieter Siebert, Corona Zahntechnik GmbH, Raabestraße 14 a, 34119 Kassel
 Tel.: 0561/320 21-22
 Fax: 0561/325 46

Thema: Implantieren leicht gemacht – Ohne eigene bisherige Erfahrung selbst implantieren und persönlich assistieren – in Berlin Steglitz
Veranstalter: Schütz-Dental GmbH
Termin: 08. 03. u. 06. 09. 2003
Ort: Dr. Bert Eger, Wrangelstr. 11-12, 12165 Berlin
Sonstiges: Seminarleiter: Dr. Bert Eger
Kursgebühr: 404 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Kümmeth, Frau Sengotta, Schütz-Dental GmbH, Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach
 Tel.: 06003/814-395 oder 814-396
 Fax: 06003/814 906

Thema: Laser Anwendungsschulung – Einführung Neolaser Schweißgerät
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: 10. 03. 2003

Ort: Pforzheim

Sonstiges: Laser-Schweißung in der Zahntechnik; Ref.: ZTM Christian Frank

Kursgebühr: 260 EUR pro Person
Auskunft: Martina Weber,
 Postfach 910115,
 75091 Pforzheim
 Tel.: 07231/957-251
 Fax: 07231/957-249

Thema: Laserschweißen – Schweißen wie die Profis

Veranstalter: Dentaforum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 10./11. 03. 2003

Ort: DSZ, Gieboldehausen
Sonstiges: Ref.: ZTM Andreas Hofmann, ZT Peter Dietrich
Kursgebühr: 659 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun,
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409

Thema: Dampfsoft-DS-WIN-Plus im Mehrplatz

Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG
Termin: 11. 03. 2003,
 13.00 – 15.00 Uhr

Ort: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG, 70178 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Ingrid Sikora; Untersch. Arbeiten an der Rezeption, Nachrichten versenden u.a.
Kursgebühr: 79 EUR + MwSt. pro Person

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.Sator@wagner-dental.de

Thema: Dampfsoft-Präsentation des Windows Verwaltungsprogramm

Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG
Termin: 11. 03. 2003,
 18.00 – 20.30 Uhr

Ort: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG, 70178 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Ingrid Sikora
Kursgebühr: wird von uns übernommen
Auskunft: Herr Sartor, Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG,
 Rotebühlstr. 87,
 Postfach 10 52 54,
 70045 Stuttgart
 Tel.: 0711/61 55 37 430
 Fax: 0711/61 55 37 429
 e-mail: H-J.Sator@wagner-dental.de

Thema: Führen Sie mit uns den „dialog“ – Ästhetische Erfolge mit „dialog und dialog-occlusal“
Veranstalter: Schütz-Dental GmbH

Termin: 11. 03., 06. 05., 10. 06., 01. 07., 16. 09., 21. 10., 11. 11., 09. 12. 2003

Ort: Schütz-Dental GmbH,
 Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach
Sonstiges: Seminarleiter: Mitarbeiter der Firma Schütz-Dental GmbH

Kursgebühr: 95 EUR + MwSt.
Auskunft: Schütz-Dental GmbH,
 Frau Achenbach, Frau Hoffmann,
 Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach
 Tel.: 06003/814 620 oder 630
 Fax: 06003/814 906

Thema: Keramik I – Nuance „first touch“ – für „Neugierige“ Spaß und Erfolg mit Nuance
Veranstalter: Schütz-Dental GmbH

Termin: 12. 03., 07. 05., 11. 06., 02. 07., 17. 09., 22. 10., 12. 11., 10. 12. 2003

Ort: Schütz-Dental GmbH,
 Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach
Sonstiges: Seminarleiter: Mitarbeiter der Firma Schütz-Dental GmbH

Kursgebühr: 95 EUR + MwSt.
Auskunft: Schütz-Dental GmbH,
 Frau Achenbach, Frau Hoffmann,
 Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach
 Tel.: 06003/814 620 oder 630
 Fax: 06003/814 906

Thema: Das Preisgespräch – mit Spaß, Sicherheit und Selbstvertrauen führen

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 12. 03. 2003,
 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Kempten im Allgäu
Sonstiges: Für Teams, ZAH, ZÄ; Teilnehmerzahl: max. 16
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining
 Mühlholz 6, 88260 Argenbühl
 Tel.: 07566/94 13 44
 Fax: 07566/94 13 45

Thema: Perspektiven und Chancen für die implantologisch tätige Zahnarztpraxis

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 12. 03. 2003
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Richter
Kursgebühr: 80 EUR inkl. MwSt.

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

Thema: Dürr Hygiene Workshop
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG,
 70178 Stuttgart

Termin: 12. 03. 2003,
 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG, 70178 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Tobias Rücker,
 Dürr-Dental; Die Hygieneschulung erfüllt die Kriterien der Unterweisung nach § 2 der BGV C 8 und § 7 Abs. 2 der BGV A1

Kursgebühr: 65 EUR + MwSt.,
 50 EUR + MwSt. für Wagner Star Classic Kunden und Vorb.-Ass.
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.Sator@wagner-dental.de

Thema: Laser-Veranstaltung für Fortgeschrittene – Die 100 % Auslastung (LWI-II-Schweißblaser-System von Schütz-Dental)

Veranstalter: Schütz-Dental GmbH
Termin: 12. 03., 18. 06., 24. 09., 12. 11. 2003

Ort: de Roy & Wennemann Zahntechnik GmbH & Co KG
Sonstiges: Seminarleiter: ZTM P. Wennemann, ZTM M. Heinrichs
Kursgebühr: 349 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Weichert,
 Frau Carpentier, de Roy & Wennemann Zahntechnik GmbH & Co KG, Harpener Feld 33,
 44805 Bochum
 Tel.: 0234/50 70 3-0
 Fax: 0234/50 70 333

Thema: Totalprothetik in Funktion – Creapearl-Aufstellkurs
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH

Termin: 12./13. 03. 2003
Ort: Dorsten
Sonstiges: Ref.: ZT Karl-Heinz Körholz

Kursgebühr: 600 EUR pro Person
Auskunft: Martina Weber,
 Postfach 910115,
 75091 Pforzheim
 Tel.: 07231/957-251
 Fax: 07231/957-249

Thema: Prothesenintoleranz
Veranstalter: Dentaforum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 14. 03. 2003

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. med. Felix Blankenstein
Kursgebühr: 199 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun,
 Dentaforum, Turnstr. 31,
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803-409

Thema: Abrechnung in der KFO für Einsteiger

Veranstalter: Dentaforum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 14. 03. 2003

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Petra Schmidt-Saumweber
Kursgebühr: 200 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun,
 Dentaforum, Turnstr. 31,
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803-409

Thema: Erfolgreich durch den Steuerschubengel, kleines 1 x 1 für Zahnmediziner

Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG
Termin: 14. 03. 2003,
 15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG, 70178 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Dr. Erwin Pfeil, StB, Meike Weyer, StB, Dipl.-Betr.-wirtin (BA)
Kursgebühr: wird von uns übernommen

Auskunft: Herr Sartor, Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG,
 Rotebühlstr. 87,
 Postfach 10 52 54,
 70045 Stuttgart
 Tel.: 0711/61 55 37 430
 Fax: 0711/61 55 37 429
 e-mail: H-J.Sator@wagner-dental.de

Thema: Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 14. 03. 2003

Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Andreas Schumann
Kursgebühr: 230 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstraße 30,
 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Kieferorthopädischer Grundkurs Teil II – Herstellung von bimaxillären Geräten
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 14./15. 03. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Martin Geller
Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Dentaurum, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803-409

Thema: Herstellung kieferorthopädischer Retentionsgeräte – Intensivkurs
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 14./15. 03. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Christine Ramian
Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Dentaurum, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803-409

Thema: Keramik II – Schichttechnik/Fortgeschrittene
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: 14./15. 03. 2003
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Zwei Tage Metallkeramik-Schichtkurs für Fortgeschrittene mit Creation und Surprise; Ref.: ZTM Peter Biekert
Kursgebühr: 750 EUR
Auskunft: Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim
 Tel.: 07231/957-251
 Fax: 07231/957-249

Thema: Kurs I: Nicht invasive Implantologie Sigma Zirconium
Veranstalter: Forum Odontologikum
Termin: 14./15. 03. 2003
Kursgebühr: Pro Kurs 600 EUR (900 Fr.). Vorauszahlung bei Anmeldung von 200 EUR (300 CHF) pro Kurs erwünscht.
Auskunft: Forum Odontologikum, Secrétariat, Centre de Sévelin - 4, avenue de Provence, CH-1007 Lausanne (Suisse),
 Tel.: 41/(0) 21 625 02 98,
 Fax: 41/(0) 21 626 03 07

Thema: Keramik III – spezialkurs mit Creation, Vertiefung, Schichttechnik
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: 14./15. 03. 2003
Ort: Essen
Sonstiges: Frontzahnsschichtung einer dreigliedrigen Brücke; Ref.: ZTM Volker Barton
Kursgebühr: 620 EUR
Auskunft: Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim
 Tel.: 07231/957-251
 Fax: 07231/957-249

Thema: HIP-Analyse und Korrektur der Okklusalebene
Veranstalter: Institut für Temporo-Mandibuläre Regulation
Termin: 14./15. 03. 2003
Ort: ITMR, Schuhstr. 35, 91052 Erlangen
Sonstiges: Die Physiologie der UK-Bewegung, Artikulatorgeometrie, Praktische Übungen zur Ebenen-Analyse am Modell und am Patienten
Kursgebühr: 385 EUR
Auskunft: ITMR, Schuhstr. 35, 91052 Erlangen
 Tel.: 09131/20 55 11
 Fax: 09131/223 90

Thema: Keramik II – Nuance 850 Live – für den Keramik Individualisten – Natürlichkeit ohne Grenzen
Veranstalter: Schütz-Dental GmbH
Termin: 14./15. 03., 25./26. 04., 13./14. 06., 25./26. 07., 19./20. 09., 24./25. 10., 28./29. 11. 2003
Ort: MC Dentaltechnik Stabel, Glonner Straße 13, 85640 Putzbrunn
Sonstiges: Seminarleiter: ZTM Matthias Stabel
Kursgebühr: 550 EUR + MwSt.
Auskunft: MC Dentaltechnik Stabel, Glonner Str. 13, 85640 Putzbrunn

Thema: Naturheilkundliche Medikation der Zahnarztpraxis
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 15. 03. 2003, 13.30 – 16.45 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: Fallbeispiele – Homöopathie, Homotoxikologie, Enzymtherapie, Phytotherapie und orthomolekulare Therapie
Kursgebühr: 130 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: rau Gardemin Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
 Tel.: 05475/95 98 55
 Fax: 05475/52 57

Thema: Bach-Blütentherapie in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 15. 03. 2003, 9.00 – 12.15 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: Therapieerfolge bei Patienten mit Hypernervosität und mit deutlichem Angst- und Stresspotential; Ref.: Dr. med. dent. H. Hommel, Wiesbaden
Kursgebühr: 130 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Frau Gardemin Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
 Tel.: 05475/95 98 55
 Fax: 05475/52 57

Thema: Potenziale in der Zahnarztpraxis: Verlust- und Erlösquellen
Veranstalter: medicons GmbH
Termin: 15. 03. 2003
Ort: Marsberg
Kursgebühr: 99 EUR + MwSt.
Auskunft: Luzia Stuhldreier, medicons GmbH, Hauptstr. 17, 34431 Marsberg
 Tel.: 02992/97 45 30
 Fax: 02992/97 45 45

Thema: 17. Symposium Funktion – Strukturierte instrumentelle Funktionsanalyse
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: 15. 03. 2003
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: OA Dr. M. O. Ahlers, Prof. Dr. H. A. Jakstat, Prof. Georg Meyer
Kursgebühr: 250 EUR
Auskunft: Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim
 Tel.: 07231/957-251
 Fax: 07231/957-249

Thema: Ästhetik und Funktion
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 15. 03. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Nezar Watted, Dr. Burkhard Hugo
Kursgebühr: 510 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Dentaurum, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409

Thema: Totalprothetik – Klinik und Technik der weiterentwickelten Lauritzer-Methode
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 15. 03. 2003

Ort: 44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Jürgen Daprich, ZTM Ernst Didtmann
Kursgebühr: 320 EUR für ZÄ, 255 EUR für Assistenten mit Nachweis KZV, 290 EUR für Zahntechniker (jeweils inkl. MwSt.)

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

Thema: Zahnärzte und Recht – Besondere Therapie – Richtungen in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 15. 03. 2003

Ort: 44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. jur. Frank A. Stebner

Kursgebühr: 280 EUR für ZÄ, 225 EUR für Assistenten mit Nachweis KZV

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

Thema: Selbstzahlerleistungen – wie sage ich es meinem Patienten

Veranstalter: DENT-MIT

Termin: 15. 03. 2003

Ort: Halle

Sonstiges: Selbstzahlerleistungen werden zur Selbstverständlichkeit
Kursgebühr: 133 EUR und 15 EUR Tagungspauschale

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/Ort: 15. 03., Köln; 21. 03., Berlin; 29. 03., Düsseldorf; 04. 04., Stuttgart

Sonstiges: Auch als InHouse-Seminare, Umgang mit schwierigen (Privat-)Patienten u.a.
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: Perfekte Organisation, erfolgreiche Kommunikation u. rechtssichere Abrechnung d. präventiven Praxiskonzeptes

Veranstalter: Dr. Lutz Laurisch
Termin: 15. 03. u. 22. 11. 2003
Ort: 41352 Korschenbroich

Sonstiges: Ref.: Dr. Peter Dolensky
Kursgebühr: 325 EUR
Auskunft: Dr. Lutz Laurisch, Arndtstr. 25, 41352 Korschenbroich
 Tel.: 02161/611 66
 Fax: 02161/647 98

Thema: Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe

Veranstalter: Dr. Lutz Laurisch
Termin: 15. 03. u. 22. 11. 2003
Ort: 41352 Korschenbroich

Sonstiges: Ref.: ZMF Andrea Busch
Kursgebühr: 400 EUR
Auskunft: Dr. Lutz Laurisch, Arndtstr. 25, 41352 Korschenbroich
 Tel.: 02161/611 66
 Fax: 02161/647 98

Thema: Die Mitarbeit der Prophylaxehelferin bei der systematischen Kariesprävention

Veranstalter: Dr. Lutz Laurisch
Termin: 15. 03. u. 22. 11. 2003
Ort: 41352 Korschenbroich

Sonstiges: Ref.: Dr. Elfi Laurisch
Kursgebühr: 250 EUR
Auskunft: Dr. Lutz Laurisch, Arndtstr. 25, 41352 Korschenbroich
 Tel.: 02161/611 66
 Fax: 02161/647 98

Thema: Die präventiv orientierte Praxis – Das Konzept

Veranstalter: Dr. Lutz Laurisch
Termin: 15. 03. u. 22. 11. 2003
Ort: 41352 Korschenbroich

Sonstiges: Ref.: Dr. Lutz Laurisch
Kursgebühr: 430 EUR
Auskunft: Dr. Lutz Laurisch, Arndtstr. 25, 41352 Korschenbroich
 Tel.: 02161/611 66
 Fax: 02161/647 98

Thema: Diodium-Laser – Anwenderseminar mit Live-OP's
Veranstalter: Weil-Dental GmbH
Termin: 15. 03., 14. 06., 20. 09., 25. 10. 2003

Ort: Umlandstraße 20, 10623 Berlin

Sonstiges: Seminarleiter: OA Dr. Hopp

Kursgebühr: 395 EUR + MwSt.

(ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten) Sicherheitszertifikat: 125 EUR + MwSt.
Auskunft: Weil-Dental (Frau Weck, Frau Wotschel, Frau Aust) Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach
 Tel.: 06003/814-220 oder 06003/814-230 oder 06003/814-240
 Fax: 06003/814-906

Thema: Einsteiger Implantat-Aufbauten – Seminar mit dem „IMPLA-System“

Veranstalter: Schütz-Dental GmbH

Termin: 15./16. 03., 05./06. 07., 08./09. 11. 2003

Ort: Meyer-Oschatz Dental

Technik GmbH
Sonstiges: Seminarleiter: ZTM Meyer-Oschatz

Kursgebühr: 450 EUR + MwSt. inkl. Material

Auskunft: Meyer-Oschatz Dental Technik GmbH, Hanauer Landstraße 4, 63796 Kahl am Main
 Tel.: 06188/900 66-0
 Fax: 06188/819 89

Thema: Schmerz und Energetik (Ganzheitliche Schmerztherapie auf der Basis der Tradit. Chines. Medizin)

Veranstalter: Europäische Akademie für Traditionelle Chinesische Medizin e.V.

Termin: 16./17. 03. 2003

Ort: Düsseldorf

Sonstiges: Ref.: Prof. mult.

h.c./China Dr. med. F. R. Bahr, Dr. med. J. Greten, A. Philipp

Kursgebühr: 73 EUR bis 185 EUR
Auskunft: Europäische Akademie für Traditionelle Chinesische Medizin e.V., Ostelstr. 25 a, 81245 München
 Tel.: 089/81 45 252
 Fax: 089/89 11 026

Thema: Zahnmedizinische Kieferorthopädische Assistentin – Zertifikat-Kursus

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 17. – 20. 03. 2003

Ort: 44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Haise, Dr. Thomas Hinz

Kursgebühr: 780 EUR inkl. MwSt. zzgl. 57 EUR inkl. MwSt. für Prüfungsgebühr der ZÄK

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

Thema: Der komfortable Weg zur präzisen Abformung
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG

Termin: 18./19. 03. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG, 70178 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Alexander Berner, Zahntechniker, Übersicht über versch. Abformmat. u. -techniken u.a.

Kursgebühr: 60 EUR + MwSt., 45 EUR + MwSt. für Wagner Star Classic Kunden und Vorb.-Ass.

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.Sator@wagner-dental.de

Thema: Der gute Ton am Telefon in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Termin: 19. 03. 2003

Ort: Saarbrücken

Sonstiges: ZAH, Teams, ZÄ;

Teilnehmerzahl: max. 15

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

Thema: Laserschweißen mit dem LWI-II der Firma Schütz-Dental professionell, sicher, passgenau
Veranstalter: Schütz-Dental GmbH

Termin: 19. 03., 04. 06., 24. 09., 12. 11. 2003

Ort: Fundamental Schulungslabor Arnold + Osten KG

Sonstiges: Seminarleiter: ZT Albert Plaß, Laserspezialist

Kursgebühr: 199 EUR + MwSt. ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten

Auskunft: Frau Jongeling, Fundamental Schulungslabor Arnold + Osten KG, Bocholder Str. 5, 45355 Essen

Fit für Praxis und Freizeit

Take Off statt Burnout

Martina Obermeyer

Eine eigene Praxis erfordert viel Herzblut, Engagement und Idealismus. Alles im rechten Maß und im angemessenen Timing, bedeutet dies auch eine Quelle von Erfolg, Bestätigung, Spaß und Freude an der Arbeit. Dass es im Alltag eines Zahnarztes oft ganz anders und einfach nur stressig zugeht, ist aber auch klar. Doch mit ein paar Tipps lässt sich der Burnout vermeiden – und das Gegenteil erreichen.

Zunächst einmal das Negativ-Beispiel: zehn erprobte und wirkungsvolle Ratschläge, wie angestellte und selbstständige Zahnärzte sich selbst ohne Umwege fertig machen können.

1. Arbeite soviel und solange wie überhaupt möglich – besonders nachts und an Wochenenden. Versuche unbedingt, auch an Feiertagen zu arbeiten.
2. Nimm möglichst viele besonders komplizierte und belastende Fälle an. Lege die Termine so, dass sie möglichst alle an einem Tag sind – wenn möglich, gleich drei oder vier hintereinander. Vermeide Pausen und beschäftige dich möglichst oft mit diesen Fällen.

Fix und fertig

3. Nimm dir höchstens einmal im Jahr Urlaub, und auch nur dann, wenn es sich nicht vermeiden lässt. Nimm dann aber auf jeden Fall Fachliteratur und Akten mit, die du im Hotelzimmer lesen kannst. Vergiss außerdem nicht, täglich in der Praxis anzurufen, um zu erfahren, ob es irgendwelche dringenden Fälle oder Probleme gibt.
4. Lies immer dasselbe alte Zeug. Egal, welcher therapeutischen Richtung du angehörst, bleib unbeirrt und unbeeindruckt von irgendwelchen neuen Entwicklungen. Glaub auch nicht, dass irgendjemand anderes als gerade die Vertreter deiner therapeutischen Richtung auch nur annähernd inte-

ressante Ideen oder Anregungen haben könnte.

5. Merke dir besonders, wie unfair deine Kunden, Geschäftspartner und Patienten sind. Wie sie deine Bemühungen untergraben. Wie sie dich erst zu mögen scheinen,

um sich dann mit irgendwelchen Nichtigkeiten gegen dich zu wenden. Wie sie dir am Ende einer zermürbenden Verhandlungs- oder Behandlungsstunde voller Auseinandersetzungen und Ärger etwas versprechen – und es dann doch nicht tun. Und: Wie sie sich und dich abwerten, wenn sie deine Praxis verlassen.

6. Mache deine Selbstbestätigung ausschließlich von deiner Arbeit abhängig. Versuche erst gar nicht, so etwas wie ein Privatleben zu führen. Deine Geschäftspartner, Kunden oder Patienten brauchen dich viel zu sehr.

7. Gib unter keinen Umständen Geld dafür aus, deine Praxisräume schön zu gestalten. Warum solltest du dich auch den ganzen Tag über in einer angenehmen Umgebung aufhalten wollen?

8. Glaube fest daran, dass gerade du jeden Fall lösen kannst. Egal, um welche Aufgabe es sich handelt, ob um Einkauf, Marketing oder Beziehungsprobleme in der Praxis, ob wirtschaftliche Zwänge, depressive Patienten, nur du allein kannst diese Aufgabe bewältigen. Und vergiss nie: Wenn du keine Fortschritte erzielst, es ist immer deine Schuld.



Foto: Corbis

Gestresst, genervt, geschafft: Wer sich selbst keine Pause und keinen Freiraum gönnt, der macht sich und seine Praxis fertig.

9. Sei nicht an deinem eigenen Wohlergehen interessiert. Rede nie über die positiven Seiten deiner Tätigkeit, oder gar über berufliche Erfolge. Denke auch niemals daran, beruflich weiter zu kommen oder dich gar finanziell besser stellen zu wollen.

10. Lebe dein Leben ohne Freunde, Partner oder Familie. Solltest du zufälligerweise

dennoch eine Familie haben, ignoriere sie einfach. Wenn du alleine bist, suche nach dem idealen und absolut fehlerlosen Partner, auch wenn diese Suche dein ganzes Leben lang dauert. Gib dich niemals mit einem normalen Menschen zufrieden, erwarte immer das Unmögliche.

- Haben Sie Kinder, die Sie nachmittags betreuen müssen?
- Wollen Sie zur Jagd, auf den Golfplatz, oder im Garten graben?
- Sind Sie der Typ, der morgens erst mal eine Stunde im Fitnessstudio oder beim Joggen absolviert?

Behandlungsfall, der ihn mehr oder weniger an eine Grenze bringt, sei es psychisch, physisch oder fachlich.

Arbeiten Sie wohl dosiert mit diesen schwierigen Fällen. Nehmen Sie sich nicht zu viel auf einmal vor, sonst könnte das leicht zu einer Überlastung werden. Ein bis zwei spannende Patientenfälle, an denen Sie ein wenig „knabbern“ und wachsen können, bringen Sie beruflich weiter und haben einen nachhaltigen Lerneffekt. Diese Art von Präzedenzfällen sind die beste, einfachste und praktikabelste Art der Fortbildung im Praxisalltag. An ihnen lassen sich sehr gut neue Standards für die Zukunft erarbeiten.

Abstand schaffen

3. Machen Sie ausreichend Urlaub.

Mit Urlaub sind auch Ferien im wahrsten Sinne des Wortes gemeint, um Abstand zum Praxisalltag zu schaffen und die kreative Batterie wieder aufzuladen.

Fortbildungen zählen – wenn man sie ernst nimmt – zur Arbeitszeit. Von intensiven Fortbildungen kommt man nicht erholt zurück,

Entspannter, zufriedener, erfolgreicher: Wer bei der Arbeit auf seinen eigenen Rhythmus hört, der sorgt dafür, dass es auch der Praxis bestens geht.



Foto: Corbis

Sie sehen schon: So kann es nicht gehen. Deshalb folgen jetzt zehn Tipps, um fit zu sein für die Praxis und die Freizeit.

1. Schaffen Sie gut lebbare Zeit-Rahmenbedingungen.

Achten Sie beim Festlegen Ihrer Praxiszeiten vor allem auf Ihren persönlichen Rhythmus.

- Sind Sie Frühaufsteher oder Langschläfer?
- Wohnen Sie nahe bei der Praxis und können sich aus diesem Grund eine Mittagspause zuhause erlauben?
- Haben Sie einen Anfahrtsweg von einer knappen Stunde und ist daher die Praxiszeit mit einer kurzen Kaffeepause besser genutzt?
- Sind Sie ein Typ, der – wie in südlicheren Gegenden – eine Siesta braucht?
- Wie sind Ihre privaten Rahmenbedingungen?

Geben Sie sich, Ihrem Typ entsprechend, Arbeitsbedingungen, mit denen Sie wirklich gerne leben. Gönnen Sie sich Pausen, arbeiten Sie nicht bis zur Erschöpfung, legen Sie Ihre Hauptbehandlungszeiten in die Phasen des Tages, in denen Sie persönlich am stärksten sind. Und sollte das sieben Uhr morgens sein, haben Sie ruhig den Mut, um sieben Uhr morgens zu beginnen.

In Bezug auf Marketing ein wunderbares Alleinstellungsmerkmal, und Sie sind spätestens um drei Uhr nachmittags fertig, um noch bei Tageslicht Ihren Lieblingsbeschäftigungen nachzugehen.

2. Dosieren Sie schwierige Fälle homöopathisch.

Jeder Zahnarzt hat immer gerade wenigstens einen Fall in petto, der ihn über Gebühr beschäftigt. In der Regel ist das ein

zm-Termintipp

Impulsreferate auf der IDS

Hier ein Termintipp für alle Leser, die mehr zu den Themen „Fit für die Praxis“ und „Zukunftschancen“ erfahren möchten: Unsere beiden Autoren Dr. Martina Obermeyer und Stefan Seidel werden hierzu im Rahmen der Internationalen Dental-Schau (IDS) in Köln **zm-Impulsreferate** mit anschließenden Diskussionsmöglichkeiten halten.

Die beiden Referate gehören zu einer Vortragsreihe, welche die zm-Redaktion am **28. und 29. März** am gemeinsamen Messestand der Deutschen Zahnärzte veranstaltet. Die Teilnahme ist kostenfrei. Nähere Informationen zum Programm gibt es in zm 6/2003 und ab Mitte März unter www.zm-online.de im Internet. dev

sondern voller neuer Ideen, die eine weitere tiefgreifende Aktivität erfordern, nämlich die Umsetzung.

Packen Sie ihre Urlaube nicht mit Fortbildungen voll, sondern gönnen Sie es sich einfach, richtig auszuspannen. Fahren Sie dazu am besten weg, um nicht erreichbar zu sein, auch nicht für die so genannten „speziellen Schmerzpatienten“. Der beste Erholungseffekt stellt sich ein ohne Handy, ohne private Erreichbarkeit, unter Verzicht auf Laptop und Fachliteratur.

der Fachliteratur spannende Artikel oder Randbereiche, mit denen er sich bisher nicht beschäftigen konnte. In der Regel sind es Zeitgründe oder die Überlastung durch den täglichen Praxisbetrieb.

Mit der Chance, etwas Neues zu lernen, das Sie ausschließlich interessiert und Spaß macht, entsteht eine völlig neue Motivation und Begeisterung in der Praxis. Die Aufgaben, die man am liebsten tut, erledigt man in der Regel auch am Besten. Diesem „Lustprinzip“ folgend, kann ein neues Randge-

sind oder den Praxisalltag nur als Pflichtübung betrachten. Dies ist keine Frage des IQ, sondern der emotionalen Intelligenz, die jedem Einzelnen zu eigen und nicht korrumpierbar ist. Wer authentisch, echt und herzlich mit seinen Mitarbeitern, Patienten und Geschäftspartnern umgeht, bekommt ein Vielfaches davon zurück.

Offen kommunizieren

Geradlinigkeit, Offenheit und Konfliktfähigkeit sind die Parameter für eine erfolgreiche Praxisführung. Unter diesen Prämissen wissen sowohl das Team als auch die Patienten, mit wem sie es zu tun haben.

Diese gewachsenen, soliden Beziehungspfeiler machen vieles im täglichen „Handling“ sehr einfach. Wenn die Kommunikation offen, klar und stimmig ist, spart das auch viel Zeit.

- Ein neuer Bankkredit bedeutet ein Telefonat von 15 Minuten, ohne zähe Verhandlungen oder größere Schwierigkeiten, die über die Ratingbedingungen hinausgehen.

- Ein neues Behandlungsverfahren wird in einem einzigen ausführlichen Teamgespräch abgehandelt und weiterdelegiert in die konkrete Umsetzung.

Patienten sind, was Feedback betrifft, am schnellsten, direktesten und ehrlichsten. Auch in diesen Zeiten der ausgesprochen hohen Erwartungshaltung im Dienstleistungsbereich gibt es noch viele Patienten, die dem Zahnarzt für seine Arbeit ausgesprochen dankbar sind. Genießen Sie das Lob, die Blumen, den Champagner und die Pralinen und sehen Sie es als ausgesprochenes Erfolgserlebnis an, in diesem diffizilen zwischenmenschlichen Bereich derartige Erfolgsergebnisse zu erzielen.

6. Die eigene **Selbstbestätigung** rekrutiert sich nur zum Teil aus dem Beruf.

Sicherlich trägt es zur Stärkung des eigenen Selbstbewusstseins bei,

- ein bekannter Zahnarzt zu sein,
- eine erfolgreiche Praxis zu führen,
- gesellschaftlich hohes Ansehen zu genießen und
- gutes Geld zu verdienen.

Aber „nobody is perfect“, wir alle machen



Foto: JFI/Ingram/zm (M)

Zeit für eine Auszeit: Terminstress zieht Zahnarzt und Praxis runter.

Kreativität braucht Raum und Zeit. Nach einer wirklichen „Auszeit“ ist man um ein Vielfaches kreativer und effizienter als vorher. Dazu ist es nicht unbedingt notwendig, auf eine einsame Insel ohne Strom und Verbindung zur Außenwelt abzutauchen. Es reicht völlig aus, die „Praxisbrücken“ hinter sich abubrechen, und ohne tägliche telefonische Kontrolle, Nachsendung der Post oder Bearbeitung der E-Mails einen wirklich entspannten Urlaub zu verbringen, der das eigene Gehirn auf ein ungerichtetes, freies Denken umpolen kann.

4. Suchen Sie sich **neue, spannende Aufgaben**.

Es ist äußerst motivierend, auch fachlich einmal wirklich der Lust nachzugehen. Oft bemerkt der Zahnarzt beim Durchblättern

biet oder eine Spezialisierung in der Praxis entstehen. Neue Ideen und Möglichkeiten zur Therapie sind für das gesamte Team spannend und motivierend.

Ein Chef kann jedoch nur ein Team motivieren, wenn er selbst von seiner Arbeit überzeugt ist und sie wirklich mit Leib und Seele verrichtet.

Die Eigenmotivation ist eine der schwierigsten Aufgaben in der eigenen Praxis. Nutzen Sie die Chance zu spannenderen Fortbildungen, wo Sie sich mit gleichgesinnten Kollegen auch intensiv austauschen können.

5. Engagieren Sie sich und profitieren Sie vom **positiven Feedback**.

Mitarbeiter und Patienten spüren instinktiv, ob Sie mit ganzem Herzen bei der Sache

Fehler. Und oft ist es auch bei größten Bemühungen nicht möglich, einen Fall so erfolgreich abzuschließen, wie man das gerne hätte.

Zahnärzte tendieren als typische Einzelkämpfer dazu, diese vereinzelt Misserfolge überzubewerten. Sie nehmen die 98 Prozent der hervorragend gelaufenen Behandlungsfälle nicht mehr wahr, sondern neigen dazu, über einen Misserfolg unglücklich oder missmutig zu werden.

In diesen Momenten, die allen sehr vertraut sein dürften, hilft nur ein Privatleben, das den entsprechenden Ausgleich schaffen kann. Ob Sport, künstlerisches Hobby, Familie und Kinder, gute Freunde oder andere Leidenschaften – jeder braucht unbedingt Bereiche, die vom Beruf abgekoppelt sind und in denen er seine persönliche Selbstbestätigung findet. Aus dem Privatbereich wird die Kraft für den Praxisalltag rekrutiert, nicht umgekehrt.

*Privatsphäre
schützen:
Der Job ist nicht
alles – für Freund,
Partner und
Familie muss
Zeit bleiben.*



Foto: MEV

7. Gönnen Sie sich ein **schönes Ambiente**. Wenn Zahnärzte schon viel und intensiv arbeiten müssen, dann bitte wenigstens mit Genuss! Überlegen Sie mal, wie lange Sie gebraucht haben, um Ihre persönliche Lieblingsecke zu Hause zu gestalten. Monate-, oft jahrelang bastelt man an verschiedenen Details, bis es wirklich das eigene Lieblingszimmer geworden ist.

In Anbetracht der Überlegung, dass ein Zahnarzt in der Praxis mindestens fünf Mal soviel Zeit verbringt wie an seinem persönlichen Lieblingsplatz zu Hause, sollte er auch mindestens fünf Mal soviel Zeit auf-

wenden, die Einrichtung der Praxis für sich optimal zu gestalten. Umgeben Sie sich mit einem Wohlfühlambiente, das Sie inspiriert und beflügelt. Ist das morgendliche Betreten der Praxis verbunden mit einem Gefühl wie „endlich angekommen“, dann sind Design und Praxisambiente für Sie stimmig – die beste Voraussetzung, um gut gelaunt, gerne und hoch effizient zu arbeiten.

Durchschlagende Wirkung

Im Vergleich zu anderen, technischen Investitionen für die Praxis, sind Farben, Bilder, Lampen, Fußböden und Mobiliar eine relativ günstige Investition. Dafür hat Praxisdesign und Einrichtung jedoch einen anhaltenden Langzeiteffekt. Es macht erheblich mehr Freude, in einem schönen Ambiente zu arbeiten – in erster Linie für Sie selbst. Doch auch die Wirkung auf das Team und die Patienten ist durchschlagend.

8. Holen Sie sich professionelle Hilfe für **Aufgaben, die Ihnen nicht liegen** oder über die Sie nichts wissen.

Gehen Sie nicht davon aus, Sie müssten ständig und alles selber machen. Konzentrieren Sie sich auf das, was Sie gerne tun und was Sie am Besten können und delegieren Sie den Rest. Denken Sie daran: Ihre Arbeitszeit ist die teuerste in der Praxis. Jeder Profi für ein Fachgebiet wird schwierige Aufgaben schneller und effizienter erledigen, als Sie das könnten. Haben Sie also den Mut und die Courage, zu delegieren und damit Zeit zu sparen.

Zeitmanagement ist heute einer der wichtigsten Wohlfühlfaktoren. In erster Linie geht es darum, Prioritäten für das eigene Leben und die eigene Arbeit zu setzen.

Versuchen Sie, Aufgaben und Vorgänge, die Sie für sich nicht als primär eingestuft haben, so schnell wie möglich abzugeben. Das entlastet nicht nur Ihren Zeitplan, sondern auch Ihren Kopf. Belasten Sie sich nicht laufend mit Vorgängen, die Sie nicht gut bewältigen können. Und geben Sie Verantwortung ab, das macht das tägliche Leben viel leichter.

9. Übernehmen Sie die Verantwortung für Ihr eigenes Wohlergehen.

Sprechen Sie ruhig über die positiven Seiten Ihrer Tätigkeit und auch über Ihre beruflichen Erfolge. Entwickeln Sie den Ehrgeiz, beruflich weiter zu kommen, erfolgreich zu werden und damit auch ein gutes finanzielles Ergebnis zu erreichen.

Gewinnen Sie Ihrem Beruf nicht nur die stressigen, sondern auch die humorvollen Seiten ab. Ein Job, der sich so nah am Menschen abspielt wie der Zahnarztberuf, birgt jede Menge Komik und Humor, weil es eben so sehr menschlich ist. Ebenso spielen Lebendigkeit, Wärme und Ausstrahlung eine wichtige Rolle.

10. Schaffen Sie Raum für Freunde, Partner und Familie.

Schützen Sie Ihre Privatsphäre in der Form, als dass Sie den Beruf nicht 95 Prozent Ihrer Zeit beanspruchen lassen. Das Leben spielt sich auf mehreren Spielplätzen ab, nicht ausschließlich auf dem Zahnarztstuhl. Dieser Beruf gibt Ihnen immer noch die sichere wirtschaftliche Basis für ein angenehmes Leben.

Also leben Sie es! Und geben Sie sich die Chance, rundherum glücklich zu sein, eingebettet in Freunde und Familie, mit einer erfolgreichen Praxis als angenehme Zugabe.

*Dr. Martina Obermeyer
Kochelerstraße 1
82444 Schlehdorf
www.aufwind.org*

Praxiserfolg in Krisenzeiten

Zukunftschancen erkennen und nutzen

Stefan Seidel

Alarmierende Arbeitslosenzahlen, Konjunkturflaute in der Wirtschaft, ein am Boden liegendes Gesundheitssystem – man muss nicht weit blicken, um zu erkennen, dass Deutschland sich in einer unangenehmen Lage befindet. Dies gilt natürlich auch für Zahnärzte: Viele sind von wirtschaftlichen Schwierigkeiten bedroht. Und viele sind sicher, die derzeitigen Umstände seien für die Negativentwicklung ihrer Praxen verantwortlich. Die allgemeine Krise wird so zum Sinnbild für die eigene. Tatsächlich jedoch verstellt eine solche Sichtweise den Blick auf die Erfolgchancen, die sich trotz oder gerade aufgrund der sich wandelnden Rahmenbedingungen für jeden einzelnen Zahnarzt ergeben.

Durch die gesundheitspolitische Entwicklung der vergangenen Jahre haben sich die Voraussetzungen für das wirtschaftliche Arbeiten eines Zahnarztes in Deutschland grundlegend geändert. Die finanzielle Absicherung auf Grundlage eines gesunden Verhältnisses von Beiträgen in die gesetzlichen Krankenkassen und Ausgaben für eine Fülle von Leistungen ist aufgrund von Reformen, Budgetierungen und Streichung zahnmedizinischer Leistungen aus dem GKV-Katalog nicht mehr garantiert. Diese Entwicklung hat in vielen Praxen zu erheblichen finanziellen Einbußen geführt. Die Folgen sind, dass dem einzelnen Zahnarzt ein Höchstmaß an eigener Verantwortung für den Erfolg seiner Praxis zukommt und er sich nicht länger auf das gesetzliche Gesundheitssystem verlassen kann. Auch wenn die Zukunft des Gesundheitswesens in den Sternen steht, weisen manche Anzeichen darauf hin, dass sich die Situation in den kommenden Jahren noch weiter verschärfen wird.

Antizyklisch handeln

Was bedeutet diese Entwicklung nun für den Zahnarzt? Erfolgreiche Unternehmen zeichnen sich in der Regel dadurch aus, dass sie auch in konjunkturschwachen Zeiten rentabler arbeiten als andere. Gerade in der Krise zeigt sich die Leistungsfähigkeit eines guten Managements. Auch wenn der

Grundsatz des antizyklischen Handelns als Erfolgsgarantie nicht ausnahmslos gilt, kann doch das Prinzip aufgestellt werden, dass ein wohl überlegtes Praxiskonzept mit fest definierten Zielen das beste Erfolgsrezept für einen Zahnarzt ist.

Fragen Sie sich einmal, warum Ihre Praxis erfolgreicher – oder weniger erfolgreich – ist als andere Praxen. Die derzeitige Entwicklung schafft die besten Voraussetzungen für Zahnärzte, die die Zukunft ihrer Praxis selbst gestalten wollen. Das Motto kann nur lauten: „Agieren statt reagieren.“ Welche Möglichkeiten bieten sich also? Die

Umstände verantwortlich machen und in die Opferrolle schlüpfen, oder selbst aktiv Verantwortung übernehmen? Was ist das Geheimnis erfolgreicher Praxen?

Das Wichtigste, um ein individuelles Praxiskonzept zu entwickeln, ist die Bestimmung von Zielen. Ein Zahnarzt sollte sich darüber im Klaren sein, was er mit seiner Praxis erreichen möchte. Wobei die Ziele natürlich sehr unterschiedlich sein können. Während es dem einen vielleicht um die Erhöhung der Privateinnahmen, den Ausbau der Prophylaxe oder die Integration bestimmter Behandlungsmethoden geht, ist ein anderer bestrebt, die Anzahl seiner Patienten zu verringern, sich ein besonderes Praxisimage zuzulegen oder die eigene Wochenarbeitszeit drastisch zu reduzieren. So individuell diese Ziele sind, so individuell sind natürlich auch die Situationen in den einzelnen Praxen. Ein individuelles Erfolgskonzept basiert also auf drei Faktoren – den Zielen des Zahnarztes, den Stärken der Praxis und einem gehörigen Schuss Engagement und Entschlossenheit. Ein Praxiskonzept, das erfolgreich sein soll, muss das Unternehmen Zahnarztpraxis in seiner Gesamtheit berücksichtigen und repräsentieren.

Stärken bestimmen

Eine wichtige Voraussetzung für die systematische Entwicklung der eigenen Praxis ist die Bestimmung ihrer Stärken. Was zeichnet die Praxis besonders aus? Was unterscheidet sie von anderen? Wie lautet die Philosophie der Praxis? Auf Basis dieses Potenzials sollten die Patientenzielgruppen bestimmt werden, die zu der Ausrichtung der Praxis passen. Welche Menschen kann der Zahnarzt mit seiner Praxis begeistern, wer ist für die Art der Zahnmedizin, die er betreibt, prädestiniert? Nun kann schrittweise mit der Umsetzung des Konzeptes begonnen werden. Welche Maßnahmen sind notwendig, um den Zielen näher zu kommen und sie schließlich zu erreichen? Ziele sorgen dafür, dass auch in Krisenzeiten der Weg nicht aus den Augen verloren wird. Mit Hilfe fest definierter Maßnahmen kann die Entwicklung der Praxis aktiv gesteuert und gestaltet werden. Der Zahnarzt

zm-Service

Checkliste

Eine Checkliste zum Thema „Praxiserfolg“ kann unter www.zm-online.de heruntergeladen oder bei folgender Adresse angefordert werden:

New Image Dental GmbH
Agentur für Praxismarketing
Jahnstraße 18
55270 Zornheim
Tel.: 06136/955500
Fax: 06136/9555033
E-Mail: DLV-New-Image@t-online.de
www.new-image-dental.de



Foto: JFI

Wohin geht's? Ob und wie eine Praxis erfolgreich bleibt oder wird, hängt vom Konzept ab.

wird künftig in einem noch höheren Maße auf sich selbst gestellt sein, als dies bisher schon der Fall ist. Andererseits eröffnet sich ihm die Möglichkeit, eine Praxis nach seinen Vorstellungen aufzubauen, die ihm die wirtschaftliche Unabhängigkeit und die Realisierung seiner bevorzugten Zahnmedizin ermöglicht. Das hat nicht zuletzt auch damit zu tun, dass bei den Patienten die so genannte Vollkasko-Mentalität aus vergangenen Zeiten inzwischen der Bereitschaft gewichen ist, für Privatleistungen aus eigener Tasche zu bezahlen. Natürlich muss deren Nutzen überzeugend kommuniziert werden, doch das Bewusstsein vieler Menschen für die erhaltende, die prophylaktische, die ästhetische Zahnmedizin und den hochwertigen Zahnersatz schafft die besten Voraussetzungen für engagierte Zahnärzte, Privatleistungen zu einer Haupteinnahmequelle der Praxis zu machen.

Ohne die aktive Unterstützung des Praxisteams ist es für den Zahnarzt sehr schwierig,

seine Praxis den gegebenen Erfordernissen anzupassen und die Veränderungen im Zuge der Neukonzeptionierung seiner Praxis durchzuführen. Daher ist es unablässig, dass das gesamte Team in den Entwicklungsprozess aktiv mit eingebunden wird und alle gemeinsam an einem Strang ziehen.

Mitarbeiter begeistern

Wie aber können die Mitarbeiterinnen am besten auf die bevorstehenden Veränderungen vorbereitet werden? Hier hat sich in der Vergangenheit vor allem das Führen eines ausführlichen Teamgespräches bewährt. Veränderungen sollten den Angestellten nicht vom Zahnarzt oktroyiert werden, sondern gemeinsam erörtert, also in der großen Runde miteinander diskutiert werden. Nur auf diesem Weg kann ein Praxischef sicher sein, dass sein Team in Zukunft hinter ihm stehen wird. Begeistern kann man die eigenen Mitarbeiterinnen

nämlich nur, wenn die Praxisziele, an deren Erreichung alle teilhaben sollten, gemeinsam formuliert werden. Thematische Schwerpunkte eines solchen Teamgesprächs sollten besonders aus den folgenden Fragen hervorgehen:

- Was sind die Stärken unserer Praxis?
- Was sind unsere Ziele?
- Wie können wir im Zuge der Veränderungen im Gesundheitswesen und des sich wandelnden Rollenverständnisses des Patienten agieren?
- Welche Rolle spielt jede einzelne Helferin in diesem Prozess?
- Welche Maßnahmen können ergriffen werden, um die künftigen Praxisziele zu erreichen?
- Was kann das Team tun, um den Bedürfnissen der Patientenzielgruppen noch besser zu entsprechen?

Eine Besprechung, in dem diese Themen gemeinsam diskutiert werden, motiviert nicht nur das Team, sondern kann auch genutzt werden, um gemeinsam die zukünftige Unternehmensphilosophie zu formulieren. So wird erreicht, dass alle Mitarbeiterinnen sich in hohem Maße mit der Praxis und ihren Zielen identifizieren und wissen, welchen Beitrag sie zur Umsetzung des neuen Praxiskonzeptes leisten.

So schlecht die äußeren Umstände auch sein mögen – die Erfahrung zeigt, dass in vielen Fällen der Einzelne schon eine ganze Menge erreichen kann, wenn er sich aktiv und engagiert für die Zukunft seiner Praxis einsetzt. Der erste Schritt zu mehr Erfolg ist sicherlich für viele, erst einmal aus der Opferrolle auszubrechen und sich selbst zum Herrn über das eigene Schicksal zu machen. Das Warten auf vermeintlich bessere Zeiten wird dem Abwärtstrend einer Zahnarztpraxis kaum entgegenwirken können. Gefordert ist aktives Handeln, eine Konzentration auf die eigenen Stärken, die Entwicklung eines individuellen Praxiskonzeptes, das Erfüllen der Patientenwünsche. Nur so kann die wirtschaftliche Unabhängigkeit für Zahnarzt und Praxis erreichen und über den eigenen Erfolg selbst entschieden werden.

*Stefan Seidel
Im Vogelsang 63
55578 Wallertheim*

Eine Geldanlage in Aktien ist wieder überlegenswert

Kanonendonner an der Börse

Joachim Kirchmann

Wer überhaupt noch wahrnimmt, was an den Aktienbörsen passiert, winkt nur noch ab: Aktien? Nein danke! Dabei könnte sich jetzt buchstäblich eine altbewährte Börsenregel bewahrheiten: Aktien kaufen, wenn die Kanonen donnern.

Börsianer sind zumeist mit Galgenhumor gesegnet und neigen zum Zynismus. Nicht öffentlich, aber in ihren Kreisen wünschen sie den Irak-Krieg förmlich herbei, nur damit die Ungewissheit ein Ende hat, ob er denn überhaupt kommt. Denn ein Jahr schon lähmt dieses Damoklesschwert die Weltwirtschaft, die Investitionsbereitschaft der Unternehmen und die Konsumfreude der Verbraucher. Aktienkäufer, zumeist ohnehin nur Fondsmanager und institutionelle Investoren von Banken, Versicherungen und Pensionsfonds, die nach dem bislang absoluten Tiefstpunkt im letzten Oktober zaghaft an den Börsen eingestiegen waren, verloren bald schon wieder ihren Optimismus. Sie begannen ab Mitte Januar ihre Anfangspositionen wieder zu verkaufen. Sie hielten den politischen Totentanz um Saddam Hussein einfach nicht mehr aus. Sie sind genervt. Sie stellen und stellten trotz einfach alles glatt.

Wohin die Reise noch gehen könnte? Dow Jones Index: 6000 Punkte, 2000 weniger als bislang. Deutscher Dax: unter 2800 Punkte und damit wieder (charttechnisch) auf ungebremster Talfahrt nach unten. Zur Erinnerung: Der DAX stand mal – das war Mitte 1999 – bei knapp über 8000 Punkten. Die Pessimisten

haben ja so recht, wenn sie mit einem Verweis auf die Vergangenheit an den Weltbörsen den Weltuntergang prognostizieren: Mit jetzt drei Jahren Dauer ha-

sei nach der üblichen Dauer von einem Jahr zu Ende, kam der Terroranschlag vom 11. September. Danach kamen die betrügerischen Großpleiten von Enron und WorldCom, dann eine Phase aufgedeckter Bilanzfälschungen, dann der Analystenskandal, der gezielte Irreführungen des Börsenpublikums aufdeckte. Es folgte vor rund einem

zahlte sich zuletzt buchstäblich während des Kuwait-Kriegs im Jahr 1991 aus. Als der Irak das Scheichtum Kuwait Monate zuvor in einer Nacht- und Nebelaktion überfallen hatte, schoss der Ölpreis in die Höhe, die Konjunktur brach ein und die Weltbörsen gingen auf steile Talfahrt. Als dann aber unter amerikanischer Führung am 17. Januar



Aufmarsch: Dieser britische Panzer gehört zu den Streitkräften, die sich in der Golfregion sammeln.

ben wir derzeit die zweitlängste Börsenbaisse seit der großen Depression von 1929 bis 1932. Diese unvergessliche Weltwirtschaftskrise dauerte – bislang – nur drei Monate länger als das gegenwärtige Desaster. Und die Kaskade der Nackenschläge will einfach nicht enden: Als die Börsenwelt im Sommer 2001 glaubte, die Aktienbaisse

Jahr die Kriegsdrohung gegen den Irak, die fortan den Konjunktur entscheidenden Rohölpreis unkalkulierbar machte. Und die Börsianer gingen wiederum in Deckung statt in die Offensive. Nun rät eine bewährte, klassische Börsenregel, die Deckung zu verlassen, sobald (im wörtlichen oder übertragenen Sinn) „die Kanonen donnern“. Das

1991 die ersten Bomben auf Bagdad fielen, stürmten die Aktionäre die Börsen mit Kaufaufträgen. Die Bomben auf Bagdad legten den Grundstock für die gigantische Hausse der neunziger Jahre.

Auch wer sich klugerweise antizyklisch an den Börsen engagiert und sich damit eine gewinnstarke Startbasis schafft, be-

nötigt auf jeden Fall eine Anlagestrategie, die seinem persönlichen Aktien-Know-how und Risikoprofil entspricht. Nur wer Aktienerfahrung mit einer zumeist nicht unbeträchtlichen Portion Lehrgeld bezahlt hat, kann es wagen, sich direkt in Unternehmen einzukaufen. Ein blutiger Laie sollte konsequent die Finger von Aktien lassen. Auch wenn er glaubt, einen erfahrenen Bankberater an seiner Seite zu haben, läuft er Gefahr, sich die Finger zu verbrennen. Denn diese Berater sagen in aller Regel nur, was man kaufen soll, aber nicht, wann man was wieder verkaufen soll. So enden Spekulation, die erfolgreich gestartet sind, nicht selten mit der Erkenntnis: „Wie gewonnen, so zerronnen.“

Risikobereitschaft

Passende Aktienfonds sind für Laien und Einsteiger wohl das passabelste Instrument, sich auf einer stark geminderten Risikobasis in dem Risikopapier namens Aktie zu engagieren. Aber auch hier ist eine fundierte Beratung, das heißt ein Abklopfen der Risikobereitschaft und eine Definition des Anlageziels, dringend angeraten. Ob die Modepapiere der letzten Hausse, die Indexzertifikate, die einfach einen Aktienindex in ein handelbares Wertpapier verwandelten, ein Comeback erleben, bleibt dahin gestellt. Denn die Baisse hat gezeigt, die meisten gut gemanagten Aktienfonds haben weitaus weniger Verluste erlitten als die großen Indizes (DAX, EuroStoxx 50, Dow Jones, S&P 500, MSCI World oder auch die US-Technologiebörsen Nasdaq). Die zu erwartende Börsenkonsolidierung wird wohl eher nach

dem Motto stattfinden: Lieber auf Fondsbasis eine mit Expertise und Verstand herbeigeführte Mixtur aus Chancen und Risiken als dem Automatismus eines Aktienindex zu vertrauen.

Steht die Antwort auf die Frage nach der Strategie, stellt sich die Frage nach den geeigneten Titeln. Konkret: Auf welche Aktien, Aktienfonds oder auch Aktienindizes soll man setzen?

Aktien: Die gefallenen Engel von einst, wie etwa das Medienunternehmen EM.TV, der Internet-Dienstleister Intershop, der Chiphersteller Infineon oder auch die Deutsche Telekom, sehen aufgrund ihrer enormen Kursabstürze nur auf dem Papier recht chancenreich aus. Doch nur noch Zocker dürften diese Mammutverlierer erneut wieder anfassen. Besonnene Aktienkäufer vertrauen vielmehr einer an und für sich simplen, aber bewährten Regel: Aktiengesellschaften kaufen, die alljährlich respektable Dividenden ausschütten. Solche Titel sind zumeist in etablierten Branchen angesiedelt. Hier findet zwar zumeist kein überdurchschnittliches Wachstum mehr statt. Dafür aber bleiben dem Anleger viele unliebsame, in der Regel Kurs senkende Überraschungen erspart. Aktien mit hohen Ausschüttungen sind von Hause aus vor allzu rapidem Wertverfall geschützt – zumal, wenn die Dividendenrendite höher ausfällt als die Umlaufrendite von Staatsanleihen. Diese pendelt derzeit in Deutschland bei knapp unter vier Prozent.

Ein seltener Fall: Nicht wenige deutsche Aktientitel lassen mit ihrer Dividendenrendite die Umlaufrendite von Staatsanleihen

weit hinter sich. Doch nicht die großen DAX-Teilnehmer sind die herausragenden Dividendenzahler, sondern eher gut geführte und börsennotierte Klein- und Mittelbetriebe. Die auf edle Unterhaltungselektronik ausgerichtete Loewe AG beispielsweise bietet eine Dividendenrendite von 7,2 Prozent. Das Unternehmen ist am Markt hervorragend positioniert. Sein Aktienkurs fiel im Baissejahr 2002 von über 30 auf rund zehn Euro. Er scheint hier einen Boden gebildet zu haben.



Photo: CC

Wesentlich stabiler in der Substanz ist die Indus Holding, eine Beteiligungsgesellschaft mit einer aktuellen Dividendenrendite von 6,9 Prozent. Ebenfalls überlegenswert ist ein Engagement in der Düsseldorfer Industriekreditbank IKB (6,4 Prozent). Zu den Klassikern mit stabilen Dividenden zählen auch der Düngemittelhersteller K+S (Kali & Salz)

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

*Dr. Joachim Kirchmann
Harthausen Straße 25
81545 München*

mit 5,8 Prozent Dividendenrendite, die Hamburger Kupferschmelze Norddeutsche Affinerie (5,8 Prozent), der Augsburger Maschinen- und führende deutsche Roboterhersteller IWKA (5,6 Prozent) oder die Hager Edelparfümerie Douglas (5,5 Prozent).

Spitzenreiter

Auf Europaebene gibt es zehn Unternehmen im Konzernformat, die im EuroStoxx 50-Index vertreten sind und mit einer Dividendenrendite von über fünf Prozent aufwarten können. An der Spitze liegt der italienische Stromversorger Enel mit 6,3 Prozent, gefolgt von dem niederländischen Versicherungskonzern Aegon (5,8 Prozent), dem spanischen Stromversorger Endesa (5,8 Prozent), dem niederländischen Allfinanzkonzern ING (5,8 Prozent), der niederländischen ABN Amro Bank (5,6 Prozent) wie auch dem niederländischen Einzelhandelskonzern Ahold (5,1 Prozent).

Sogar der amerikanische Dow Jones Index, der mit seinen 30 Titeln beinahe börsentäglich der globalen Börsenwelt die Richtung vorgibt, verzeichnet zehn Titel, deren Dividendenrendite die Erträge von US-Staatsanleihen übertreffen. An der Spitze steht der Tabak- und Lebensmittelkonzern Philip Morris mit 6,6 Prozent. Hier kauft sich der Investor bei einem Kurs von nur 39 Euro eine Dividende von 2,56 Euro pro Aktie. Es folgen die fusionierte Bank JP Morgan Chase (5,4 Prozent; ein Kurs von rund 25 Euro bringt 1,36 Euro Dividende) und dem Automobilhersteller General Motors (5,2 Prozent). In der Top-Ten-Liste befin-

den sich auch der Film- und Fotokonzern Eastman Kodak, das Telekommunikationsunternehmen SBC, der Chemiekonzern Du Pont sowie die Honeywell Holding, der Baumaschinenhersteller Caterpillar, General Electric und der Ölkonzern Exxon Mobil, der am unteren Ende der Skala immerhin noch 2,8 Prozent Dividendenrendite auf die Ertragswaage legt.

Aktienfonds: Hier überlässt man die für einen Laien kaum mögliche optimale Aktienauswahl einem Team von professionellen Aktienanalysten und einem Fondsmanager. Wichtig für den Fondsinvestor ist die Entscheidung, für welche Fondskategorie er sich entscheiden will, etwa: Aktien Deutschland, Aktien Europa, Aktien USA, Aktien Welt, Emerging Markets oder Länder- beziehungsweise Regionenfonds, wie Pazifik, Südostasien, Osteuropa, Lateinamerika oder China.

Eine Faustformel: Je größer eine Wirtschaftsregion, die ein Aktienfonds abdeckt, um so stärker wird das Aktienrisiko minimiert. Mit anderen Worten: Ein Deutschland-Fonds beispielsweise kann ganz schön riskant sein, wie das Jahr 2002 gezeigt hat, als der DAX um über 40 Prozent in die Tiefe sauste. Branchen- oder Themenfonds (Technologie, Telekommunikation, Neue Medien, Biotechnologie und so weiter) sind für einen Laien schon zu riskant. Erfahrene Fondsanleger, die ihre Fonds stets im Auge haben und gut informiert sind, könnten in diesem Metier lediglich mit überschaubaren Beträgen ihr Fondsportfolio exotisch aufpolstern. Wer unbedingt ein Wagnis und eine womöglich renditeträchtige

Spekulation eingehen möchte, ist mit einem Technologie-Fonds (etwa ACM Global Technology) oder einem China-Fonds (etwa: Dresdner RCM China) gut bedient.

Ein global investierender Fonds bietet die breiteste Risikostreuung. Der Fondskäufer würde die Intentionen der Chancen- und Risikoverteilung des Fondsmanagers allerdings verfälschen und unterm Strich das Risiko sogar



Gelähmte Wall Street: An der Börse herrscht unruhiges Abwarten.

erhöhen, würde er in seinem Fondsportfolio einem international ausgerichteten Aktienfonds noch einen Deutschland-, einen Europa- oder auch einen USA-Fonds beimischen. Wer den auf Sicht von 20 oder gar 30 Jahren besten, international investierenden Aktienfonds für seine Vermögensbildung wählt, macht gewiss keinen Fehler. Notwendig ist dann nur noch die Disziplin, über alle Haussen und Baissen hinweg nicht der Versuchung zu unterliegen, mit einem solchen Fonds wie mit einer Aktie zu spekulieren.

Die Qualität eines Aktienfonds zu beurteilen, ist auch für einen Laien gar nicht schwer. Entschei-

dend sind folgende Kriterien: Der ins Auge gefasste Aktienfonds sollte seit mindestens zehn Jahre existieren. Erst dann lässt sich beurteilen, wie er zurückliegende Baissen gemeistert hat. Schnitt er dabei besser ab als der relevante Aktienindex, hat ein Aktienfonds eine entscheidende Qualitätshürde übersprungen. Wichtig für den Fondsinvestor ist auch, dass er über den Anlagestil eines favorisierten Fonds im

Bilde ist. Man unterscheidet wie folgt: aggressiv beziehungsweise dynamisch, rein auf Wachstum ausgerichtet oder konservativ, primär auf den Schutz des Anlegerkapitals disponiert – in erster Linie durch Engagements in substanz- und werthaltigen Titeln (etwa Dividendenbringer). Dies zu dokumentieren und zu belegen ist eine Pflicht des Anlageberaters.

International bleiben

Für ein langfristiges Fondsenagement zur nachhaltigen Vermögensbildung kommen eigentlich nur zwei Fondskategorien in Betracht: International oder auf Europa ausgerichtete

Aktienfonds. Zu den bewährten, auch in den Fachmedien immer wieder hervorgehobenen Klassikern auf internationaler Ebene zählen der Templeton Growth Fund (Anlagestil: konsequent konservativ) wie auch der DWS Vermögensbildungsfonds I (Anlagestil: wechselnd je nach vorherrschendem Trend) oder der ACM Global Growth Trends (Anlagestil: dynamisch, kontrolliert aber konsequent auf Wachstum ausgerichtet). Spitzenreiter unter den Europafonds sind der Gartmore CSF Continental Europe, der Fidelity European Growth oder der Threadneedle European Select Growth Fund (gezielt auf Wachstum ausgerichtet).

Indexzertifikate: In der abgelaufenen Aktienhausse waren diese Wertpapierderivate, die einen Aktienindex nachbilden und wie ein Wertpapier an den Börsen handelbar sind, der große Renner. Doch inzwischen sind die Käufer von Indexzertifikaten um eine wichtige Erfahrung reicher: Bei einem Aktienindex, sei es nun der deutsche DAX, der Euro-Stoxx 50 oder der nahezu allmächtige Dow Jones, in dem sich die Creme der US-Wirtschaft börsentäglich messen lässt, zählen als Aufnahmekriterium primär die schiere Größe und die am Aktienkurs gemessene Marktkapitalisierung (Zahl der umlaufenden Aktien mal dem aktuellen Börsenkurs). Auch ein großer, dominanter Index bietet keinen optimalen Mix im Hinblick auf Risikoreduzierung. So überwiegen im deutschen DAX Finanzdienstleister, wie Banken und Versicherungen, im Dow dominieren große Technologietitel, wie IBM, HP, Intel oder Microsoft.

zm-Info

Börsenwetter-Umschwung

Viele Aktienanleger, die sich entweder direkt in Aktientitel ihrer Wahl, in Aktienfonds oder auch in Aktienindex-Zertifikate eingekauft haben, stehen mittlerweile vor der Frage: Schluss mit Aktien, die erlittenen Verluste realisieren und sich die Wunden lecken? Denn Alternativen für einen realistischen Verlustausgleich gibt es nicht. Oder aber im tiefen Tal der Tränen weiterhin die Hoffnung hegen, dass der Markt über kurz oder lang die Buchverluste wieder in Gewinne zurück verwandelt?



Foto: CC

Die Historie könnte womöglich eine Antwort geben:

■ Die Große Depression. Vergleichbar mit der gegenwärtigen, nun schon drei Jahre währenden Aktienbaisse dauerte die Große Depression von 1929 bis 1932. Dieser bislang größte Aktienverfall der modernen Zeit zog sich über knapp vier Jahre hin. Ein Jahr nach dem Tiefststand oder nach vier Jahren und vier Monaten erholten sich die Kurse, gemessen an dem breitest gefächerten Aktienindex der Welt, dem amerikanischen S&P 500, um 137,6 Prozent. Wer auf dem Tiefststand

verkauft hatte, realisierte einen Verlust von 78 Prozent. Allerdings: Wer im Dezember 1928 eingestiegen war, hatte erst im Dezember 1936, also acht Jahre später, seine Verluste wieder ausgeglichen.

■ Die Ölkrise. Die künstliche Ölverknappung im Jahr 1973 hatte eine Weltrezession und eine zweijährige Börsenbaisse zur Folge. Am 4. Oktober 1974 verzeichneten die Weltbörsen ihren Tiefststand. Wer zu diesem Zeitpunkt verkaufte, realisierte – gemessen am S&P 500 – einen Verlust von 44 Prozent. Wer auf bessere Zeiten wartet, wurde ein Jahr danach mit einem Plus von 44,4 Prozent belohnt. Dennoch war weiterhin

Geduld von Nöten: Wer im Dezember 1972 eingestiegen war, hatte erst im Dezember 1976, nach einer langen kontinuierlichen Bergfahrt, seine Verluste wieder ausgebügelt.

■ Ein Beispiel auf der Grundlage eines aktiv (und hervorragend) gemanagten international streuenden Aktienfonds: Wer kurz vor der ersten großen Ölkrise im Dezember 1972 mit 10 000 US-Dollar in den Templeton Growth Fund eingestiegen war, dessen Fondsvermögen war am 31.12.1974 baissebedingt nur noch 7 921 Dollar wert. Wer zu diesem Zeitpunkt seine Verluste realisierte und zu sieben Prozent in 30-jährige US-Staatsanleihen anlegte, hatte am 31.12.2002 ein Vermögen von 52 665 Dollar. Wer aber im Fonds investiert blieb, besaß zum gleichen Zeitpunkt, und das nach knapp drei Jahren grausamer Baisse, die stattliche Summe von 481 441 Dollar. Verkräftet werden musste auch noch der Aktiencrash vom Oktober 1987. Dennoch wurde mit Geduld und Ausdauer doch noch ein richtiges Vermögen verdient. jk

Heute liegt klar auf der Hand: Ein Großteil der aktiv gemanagten Aktienfonds absolvierte die lange Börsenbaisse weitaus weniger verlustreich als so mancher Index abgeschnitten hat. Denn kluge, umsichtige Fondsmanager nutzen einfach ihre Möglichkeiten,

mit dem Kapital ihrer Anleger in Deckung zu gehen. Die Index-Investoren hingegen rauschten auf Gedeih und Verderb mit ihrem Zertifikat in die Tiefe. Und wieder einmal bestätigte sich die Tatsache, dass die Banken zumeist auf Kosten ihrer Kunden erst einmal

ihren eigenen Geldvorteil suchen, ehe der Kunde verdienen darf. So hatten viele Banken über ihre Berater propagiert, nur eine Minorität von Fondsmanagern schlage den Aktienindex, an dem sie gemessen würden. Daher sei es klüger, gleich in diesen Index

zu investieren. Außerdem spare man sich einen Großteil des Ausgabeaufschlags und der Fondsmanagementgebühr, wenn man sich ein von der Bank aufgelegtes Indexzertifikat kauft.

Abkassiert

Durch den Verkauf von Indexzertifikaten auf alle möglichen Aktienindizes kassierten die Banken in der euphorischen Hausstimmung Milliarden ab. Die Indexanleger gaben den Banken durch den Kauf von Zertifikaten zinslose Darlehen. Die Banken betrieben mit diesem Geld einen Renditegewinn auf ihre Art. Hinter ihren Zertifikaten stand lediglich das Versprechen, das eingesetzte Kapital gemäß Indexstand zurückzugeben. Da aber selbst große, konsolidierte Indizes, wie etwa der EuroStoxx 50 oder der deutsche DAX, im gesamten Baisseverlauf bis zu 50 oder gar 60 Prozent (Dax) verloren haben, machen die Banken einen entsprechenden Gewinn, wenn Zertifikat-Investoren jetzt, von ihren Maxibuchverlusten genervt, ihre substanzlosen Papiere verkaufen.

Fazit: Indexzertifikate waren und sind riskante Wertscheine, an denen unterm Strich wie auch im Großen und Ganzen nur einer verdient: der Buchmacher, sprich die Bank als Zertifikat-Emittent. Wer hingegen als Aktieninvestor an den Börsen solide sein Geld verdienen möchte, sollte sich daher substantiell, das heißt direkt in Aktien oder indirekt auf Fondsbasis, in die Aktiengesellschaften einkaufen und nicht auf ein substanzloses Derivat setzen, dessen Garant eine mehr oder minder solide Bank ist. jk

GVG-Untersuchung: Gesundheitssysteme im Blickpunkt der EU-Ost-Erweiterung

Keine Sorge um die Versorgung

Die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG) hat eine aktuelle Materialsammlung erarbeitet. Es geht um die Gesundheitssysteme Mittel- und Osteuropas vor dem Hintergrund der EU-Ost-Erweiterung. Eines, so die Einschätzung, zeigt sich für die zahnmedizinische Versorgung ganz deutlich: Bei der Erweiterung ist mit keinen nennenswerten Auswirkungen zu rechnen.



Interessant und beruhigend zugleich ist die Botschaft, die die GVG-Untersuchung bietet und die Befürchtern um negative Konsequenzen der bevorstehenden EU-Ost-Erweiterung einmal mehr den Wind aus den Segeln nimmt: Mit Auswirkungen auf den Bereich der zahnmedizinischen Versorgung ist nur in sehr engen Grenzen zu rechnen, sagen die Verfasser, Martin Wrede und Prof. Jürgen Kruse. Das rund 200-seitige unveröffentlichte Werk, das im Auftrag des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) im Jahre 2002 erstellt wurde, hat den Status einer Materialsammlung und wartet mit einer Fülle von Hintergrundinformationen auf. Diese Informationen werden jetzt im IDZ weiter aufbereitet. Im Mittelpunkt stehen drei Länderberichte aus Polen, Tschechien und Ungarn.



Fotos: MEV/goodshoot

Ob in Prag ...

Konsequenzen

Untersucht werden die Voraussetzungen der Gleichwertigkeit der Ausbildung, die zu erwartenden Migrationsprozesse von Zahnärzten und Patienten und die sich daraus ergebenden versorgungspolitischen Konsequenzen. Es geht in den Länderberichten um die Finanzierung der zahnmedizinischen Versorgung, um die Vorschriften zur Berufsausübung und gesundheitspolitische Aspekte. Weiterhin gehen die Autoren auf die grenzüberschreitende Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen ein und legen rechtliche Grundlagen des europäischen Sozialrechts im Hinblick auf Leistungserbringung und Leistungsnachfrage dar. Es geht um die Auswirkung europäischen Rechts auf die nationalen Krankenversicherungssysteme der Beitrittsländer und auf die Akteure im Gesundheitswesen

(Kostenträger, Versicherte und Patienten, Leistungserbringer). Ferner werden die EU-Regelungen zur Niederlassungsfreiheit für Freiberufler und die gegenseitige Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen dargestellt.

Von besonderem Interesse sind die Kapitel, in denen es um die Vergleichbarkeit der Curricula geht. Das Fazit der Autoren: Die zahnärztliche Ausbildung in den osteuropäischen Ländern folgt einem eher allgemeinmedizinisch orientierten Paradigma, während in Deutschland ein eher zahnmedizinischer Ansatz verfolgt wird, bei dem stärker als in Osteuropa die präventiv orientierten und zahntechni-

schen Fächer im Vordergrund stehen. Der Vergleich der Curricula legt es nahe, dass polnische und tschechische Zahnärzte ohne individuelle Fortbildungsanstrengungen den Anforderungen des deutschen Versorgungsmodells, insbesondere im Bereich Prävention und Zahntechnik, nicht gerecht werden können.

Für die gegenseitige Anerkennung von Diplomen hält man deswegen Übergangsregelungen für angemessen, ähnlich denen bei der Süderweiterung für italienische Zahnärzte. Das ungarische System scheint den deutschen Anforderungen zu entsprechen.

„Für die gegenseitige Anerkennung von Diplomen sind Übergangsregelungen angemessen“

GVG-Untersuchung

zm-Info

BZÄK kooperiert mit Tschechien

Die Bundeszahnärztekammer hat im Dezember 2002 ein Kooperationsabkommen mit der Tschechischen Zahnärztekammer unterzeichnet. Die tschechische Kammer wird in Zukunft das Brüsseler Büro der BZÄK als Kommunikationszentrale nutzen. Die Bundeszahnärztekammer betont, dass dies eine gute Basis sei, um bilateral über alle Fragen und Probleme, die sich durch den EU-Beitritt ergeben können, zu diskutieren und direkt Einfluss nehmen zu können. BZÄK

...Warschau (l.) oder Budapest (u.): Die MOEL-Staaten bereiten sich auf die EU-Ost-Erweiterung vor.

Foto: Polnisches Fremdenverkehrsamt



Foto: MEV

Kernaussagen

Die GVG-Materialsammlung lässt sich in mehreren Kernaussagen und Einschätzungen zusammenfassen:

■ Keine zunehmende Konkurrenz:

Die befürchteten Folgen einer zunehmenden Konkurrenz auf dem Arbeitsmarkt und eine Verdrängung heimischer Arbeitskräfte lässt sich nicht belegen. Arbeitskräfte werden vor allem in den Bereichen festgelegt, in denen in Deutschland ein geringer Be-

darf besteht (Landwirtschaft, Bergbau, Schwerindustrie). Zuwanderer mit geringerer Qualifikation entsprechen nur begrenzt den Anforderungen des deutschen Arbeitsmarktes und sind in wenigen Branchen tätig, in denen sie nur bedingt mit einheimischen Kräften konkurrieren. Aufgrund der ausgeprägten technischen Entwicklung der mittel- und osteuropäischen Länder (MOEL) ist auch mit höher qualifizierten Zuwanderern zu rechnen, was zu positiven Einflüssen auch in Deutschland führen wird.

■ Keine Überforderung der Sozialsysteme:

Eine Überforderung der Sozialsysteme, besonders der Gesundheitssysteme, lässt sich nicht belegen. Die Migranten tragen durch Zahlung von Sozialversicherungsbeiträgen zur Finanzierung der Systeme bei. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass die Gesamtbilanz der sozialen Sicherungssysteme durch Zuwanderer eher positiv beeinflusst wird. Insbesondere bei jungen Zuwanderern und bei temporärer Migration ist mit positiven Effekten zu rechnen. Im zahnmedizinischen Bereich wird eine Stabilisierung der Nachfrage erfolgen, da sich durch die Zuwanderer die Abnahme der Wohnbevölkerung verlangsamen wird.

■ Nachfrage nach Leistung im Ausland bleibt ein Randphänomen:

Dass deutsche Versicherte im Ausland nach zahnmedizinischen Leistungen fragen, wird ein Randphänomen bleiben. Die psychosoziale Bedeutung der Mundgesundheit, die Unsicherheit über die Qualität der Leistungserbringung, die ausgeprägte Zahnarztbindung, organisatorische und rechtliche Probleme und sprachliche Schwierigkeiten stehen einer breiten Inanspruchnahme entgegen, auch dann, wenn die MOEL-Staaten ihre Angebote für ausländische Versicherte professionalisieren.

■ Verstärkter Import zahntechnischer Leistungen:

Umstrukturierungseffekte sind eher von einem verstärkten Import zahntechnischer Leistungen zu erwarten. Durch Warenimport entfällt die Notwendigkeit der Reise des Versicherten ins Ausland. Wenn der Zahnersatz von einem deutschen Zahnarzt weiterverarbeitet wird, sind Haftungs- und Regressprobleme gelöst.

Unmittelbare Folge eines verstärkten Imports ist eine Verschärfung des Preiswettbewerbs unter deutschen Laboren beziehungsweise Zahnärzten. Das Ausmaß ist nicht absehbar, weil unklar ist, inwieweit heute schon importierter Zahnersatz verwendet wird. Die Möglichkeit zum Import preisgünstigen Zahnersatzes weltweit aus dem Ausland besteht heute schon, könnte sich aber künftig noch verstärken.



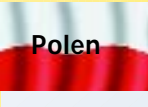


■ Finanzierungsprobleme der MOEL-Gesundheitssysteme:

Die Gesundheitssysteme in den MOEL-Staaten leiden unter erheblichen Finanzierungsproblemen. Grund sind unwirtschaftliche Versorgungsstrukturen und Finanzierung. Dies könnte einen Migrationsdruck auch auf die dortigen Zahnärzte ausüben. Deren wirtschaftliche und fachliche Perspektiven werden durch unzureichende Vergütung der gesetzlichen Krankenversicherung, fehlende Privatversicherung und geringe Kaufkraft einer zahlungsfähigen Mittelschicht eingeschränkt. Entwicklungsmöglichkeiten gibt es derzeit nur in den großen Städten.

■ Ausmaß der Zuwanderung nicht vorhersehbar:

Mangels Daten ist das Ausmaß der Zuwanderung nicht vorhersehbar. Die Süd-Erweiterung hat keine Anhaltspunkte für eine verstärkte Zuwanderung geliefert, und da-

EU-Beitrittsländer im Vergleich

	 Polen	 Tschechien	 Ungarn
Berufsgruppen im zahnärztlichen Bereich			
Zahnärzte	20 000	7 456	4 300
Anzahl Einwohner je Zahnarzt	1 930	1 380	2 372
Dentalhygienikerinnen	2 500	82	100
Helferinnen	9 725	6 000	4 100
Zahntechniker	7 000	5 028	2 500
Verteilung der Zahnärzte nach Geschlecht			
Frauen	80 %	62 %	60 %
Männer	20 %	38 %	40 %
Beschäftigungsverhältnis der Zahnärzte			
Staatliche Angestellte	* –	6,7 %	75 %
freie Niederlassung	–	73,6 %	20 %
Universitäten	–	4,7 %	4,5 %
andere	–	15,6 %	0,5 %
Spezialisierung			
Oralchirurgie	1 000	556	180
Kieferorthopädie	390	348	170
Kinderzahnheilkunde	606	–	180
Parodontologie	127	–	–
Prothetik	672	–	–
Konservierende Zahnheilkunde	1 120	–	–
Ausbildung			
Anzahl der Universitäten	10	5	4
Zahnarzt-Absolventen pro Jahr	638	120	140
Ausbildungsdauer in Jahren	5	5 bis 6	5
Ausbildungsstätten für:			
Dentalhygienikerinnen	16	–	7
Helferinnen	22	–	–
Zahntechniker	14	60	4

Quelle: WHO Länderprofile zur Zahngesundheit, Angaben aus 2000, unter: www.whocollab.od.man.se/index.html (* = keine Angaben)

Zum Vergleich: In Deutschland kommen bei insgesamt 78 579 (54 562 niedergelassenen) Zahnärzten, darunter 36,74 Prozent Frauen, auf jeden Zahnarzt 1305 (Ost) beziehungsweise 1226 (Ost) Einwohner (Stand 2002).

von ist auch bei der Ost-Erweiterung nicht auszugehen. Bei Zuwanderern aus den MOEL-Staaten bestehen erhebliche Verständigungsprobleme. Der Arbeitsmarkt ist nur begrenzt aufnahmefähig. Der Weg in

die Niederlassung führt schon aufgrund des hohen Investitionsbedarfs zunächst über eine angestellte Tätigkeit. Doch hierfür sind in der zahnmedizinischen Versorgung die Kapazitäten begrenzt. pr

Wunderwerke und Schätze aus dem „Palast des Wissens“

Die Zähne des Zaren

Alexandra Pütz

Erstmals in Deutschland zeigt eine Ausstellung in Dortmund Exponate der berühmten St. Petersburger Kunstkamera. Von Zar Peter I – dem Großen – 1714 gegründet, ist die Sammlung Beleg zaristischer Leidenschaften, zeitgenössischer Wissenschaft und Denkens. Und: Sie belegt, dass der Monarch auch zahnärztlich tätig war.



Eine Sammlung von Zähnen, die der Monarch eigenhändig seinen Untertanen gezogen hat.



Fotos: Preussen-Chronik/Palast des Wissens

Zar Peter der Große

Kurioses und für seine Zeit Fortschrittliches trug der Zar in seiner Sammlung zusammen.

Angetrieben von schier grenzenlosem Wissensdurst, radikalem Reformwillen und ausgeprägter Sammelleidenschaft trug Peter der Große wissenschaftlich Beachtenswertes, Kurioses und für seine Zeit Fortschrittli-

ches zusammen. Besondere Faszination übten anatomische Präparate auf ihn aus. 1697/98 lernte er in Amsterdam den Professor für Anatomie Frederik Ruysch kennen und wohnte seinen chirurgischen Demonstrationen bei.

Durch die Studien bei Ruysch fühlte sich Peter befähigt, kleinere chirurgische Eingriffe selbst vorzunehmen. Seinen Untertanen war auch bald bekannt, dass ihr Zar bei schmerzenden Zähnen nicht zimperlich war und sie auch mal eigenhändig davon befreite. Als Beleg seines Könnens zeigt die Ausstellung unter anderem eine Sammlung der Zähne, die der Zar Untertanen gezogen hat sowie dessen zahnärztliche Instrumente.

Reise durch die Welt des 18. Jahrhunderts

Das Museum für Kunst- und Kulturgeschichte Dortmund zeigt im „Palast des Wissens“ naturwissenschaftliche Ausnahmereisungen aus dem berühmten



„Thesaurus Anatomicus“, Kuriositäten, ethnografische sowie anthropologische Seltenheiten und nicht zuletzt handwerkliche Arbeiten des Zaren. Den Initiatoren der Ausstellung ist es jedoch nicht nur ein Anliegen, ein anderes, differenziertes Bild Peters des Großen zu zeichnen. Vielmehr tauchen die Besucher ein in den Kosmos, das Denken, die Wissenschaft des 18. Jahrhunderts und können eine Brücke zu unserer modernen Zeit schlagen.

Dr. Alexandra Pütz
Universitätsstr. 73
50931 Köln

zm-Info

Ausstellung

Palast des Wissens
Die Kunst- und Wunderkammer
Zar Peters des Großen
25. Januar bis 21. April 2003
Museum für Kunst und Kulturgeschichte
Dortmund
Hansastr. 3, 44137 Dortmund
Tel.: 0231 / 50 134 11
Dienstag bis Sonntag:
10.00 bis 20.00 Uhr
Erwachsene: 6 Euro
Ermäßigt: 4 Euro
Zur Ausstellung ist ein umfangreicher Katalog erschienen.

Dr. Stern verstorben

Dr. Bernd Stern, langjähriger Vorsitzender und Ehrenvorsitzender der Bezirkszahnärztekammer Rheinessen, verstarb am 5. Februar 2003 nach schwerer Krankheit im Alter von 64 Jahren. Mit ihm verliert die Zahnärzteschaft eine herausragende Persönlichkeit zahnärztlicher Standespolitik.

Bereits mit Beginn seiner Berufstätigkeit engagierte sich Kollege Stern im gesamten Spektrum der berufspolitischen Aufgabenbereiche. Sein journalistisches Talent, komplizierte Sachverhalte allgemeinverständlich darzustellen, qualifizierte ihn für das Amt des Öffentlichkeitsreferenten. Er verhalf den „Zahnärztlichen Informationen“ zu bundesweit anerkanntem Niveau.

Dr. Stern war Vorstandsmitglied der LZK Rheinland-Pfalz, der BZK und der KZV Rheinessen. Sein Intellekt und seine durch analytische Fähigkeiten geprägte Urteilskraft, seine verbindliche Persönlichkeit sowie sein hohes Verantwortungsgefühl waren ein Gewinn für die zahnärztlichen Körperschaften. Sein fundiertes Fachwissen prädestinierte ihn bald für das Amt eines auf Kollegen- wie auch auf Krankenkassenseite respektierten Vertragsgutachters. Mit Weitblick und Beharrlichkeit war er Mitinitiator einer heute landesweit etablierten, mehrstufigen Weiterbildungsinstitution für die qualifizierte Zahnarzhelferin. Von 1987 bis 2001 war er Vorsitzender der BZK Rheinessen. Sein Wirken hat nicht nur auf Landes-, sondern bis auf Bundes-

ebene entscheidend die Standespolitik geprägt. Als freiberuflich stark engagierter Zahnarzt war Dr. Stern fast 30 Jahre aktives Mitglied des FVDZ, davon zwölf Jahre als stellvertretender Vorsitzender des Landesverbandes.

Dr. Stern war mit Leib und Seele Zahnarzt. Sein Verhältnis zu Patienten war geprägt durch menschliche Ausstrahlung und hohes fachliches Niveau, basierend auf ständiger Fortbildung in sämtlichen Fachgebieten und Disziplinen. Seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter begeisterte er durch konsequente Teamarbeit, seine ergonomische Praxisführung war beispielhaft.

Für sein über die Grenzen Rheinessens hinausgehendes Engagement wurde ihm 1986 die „Ehrendadel der deutschen Zahnärzteschaft“ verliehen. Darüber hinaus wurde er mit der Verdienstmedaille der LZK Rheinland-Pfalz und – nach seinem Ausscheiden als Vorsitzender der BZK – für seine langjährige Tätigkeit als BZK-Vorsitzender und Vorstandsmitglied der KZVR mit der „Horst Sebastian-Medaille“ ausgezeichnet. Die Vertreterversammlung der BZK Rheinessen ernannte Dr. Stern im vergangenen Jahr zu ihrem Ehrenvorsitzenden.

Die rheinhessischen Zahnärzte haben ihrem Kollegen Bernd Stern viel zu verdanken. Sein Wirken hinterlässt Spuren auf Landes- und Bundesebene.

*Dr. K. V. Bernauer,
Dr. J. Braun-Himmerich,
BZK und KZV Rheinessen*



Foto: privat

Goldene Ehrendadel für Dr. Hünecke

Mit der Goldenen Ehrendadel der deutschen Zahnärzteschaft ist am 1. Februar 2003 in Magdeburg der ehemalige 1. Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, Dr. Hans Hünecke, ausgezeichnet worden. Im Rahmen des 11. Zahnärztetages Sachsen-Anhalt überreichte die hohe Ehrung der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Wolfgang Sprekels, unter Standing Ovations der fast zweihundert Teilnehmer und Gäste der Fortbildungsveranstaltung.



Foto: Fiedler

Eine Woche zuvor erst hatte Dr. Hans Hünecke nach zwölfjähriger Amtszeit den Staffelstab an seinen Nachfolger, Dipl.-Stom. Dieter Hanisch, übergeben. Damit sei in Sachsen-Anhalt eine Ära beendet worden, die durch das rastlose und zielstrebige Engagement Dr. Hüneckes für den Aufbau und die Leistungsfähigkeit der Selbstverwaltung der Vertragszahnärzteschaft geprägt gewesen sei, würdigte Dr. Sprekels das Wirken des Magdeburgers, der aus Altersgründen nicht wieder kandidiert hatte. Der BZÄK-Vizepräsident sprach allen „Gründungsvätern und Gründungsmüttern der Standesvertretungen in den neuen Bundes-

ländern“ seinen Respekt für ihre Leistungen aus; sie seien 1990 und 1991 für die Interessen der Berufsvertretung kopfüber ins Wasserbassin gesprungen, ohne sicher sein zu können, dass überhaupt Wasser drin sei. Dr. Hans Hünecke sei einer von ihnen gewesen. Er habe hautnah miterlebt, wie Hoffnungen auf eine freie Berufsausübung Stück für Stück abbröckelten und man standespolitischen Zielen nur millimeterweit nach zähem Ringen näher gekommen sei. Auch wenn die erreichten Erfolge

meist viel kleiner als gewünscht ausfielen, habe er das Vertrauen und die Achtung seiner Kollegen nie verloren.

Dr. Hans Hünecke hat sich wenige Wochen vor seinem 66. Geburtstag aus der ersten Reihe der Standespolitik in Sachsen-Anhalt zurückgezogen, bleibt jedoch als Mitglied der Vertreterversammlung der KZBV, als Mitglied der Kammerversammlung in Sachsen-Anhalt und in einigen Ausschüssen auf Bundes- und Landesebene auch weiterhin aktiv. Er ist der erste Zahnarzt Sachsens-Anhalts, der die Goldene Ehrendadel der Zahnärzteschaft erhalten hat.

Sabine Fiedler

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 107

Dürr Dental

Druckluft aus einem Achtzylinder



Kein Zahnarzt oder Zahntechniker wird ständig an sie denken, dennoch ist sie die Grundvoraussetzung für den gesamten Betrieb: die Druckluftanlage, ein echtes „Herz der Praxis“ und „Herz des Labors“. Der Quattro Tandem aus der Familie der Silver Airline Kompressoren von Dürr Dental vereint zwei Aggregate mit je vier Zylindern zu einer Druckluft-Versorgungsanlage. So bedient der Quattro Tandem zu-

verlässig auch große Praxen – vibrationsarm, leise und wartungsarm. Abgesehen vom jährlichen Filterwechsel steht er unauffällig am Platz und tut seinen Dienst. Der modulare Aufbau ermöglicht eine in die Zukunft gerichtete Investitionsplanung: Zunächst kann der Quattro Tandem mit nur einem vierzylindrigen Kompressoraggregat ausgestattet werden. Bei einer Erweiterung des Betriebs lässt sich dann das zweite Aggregat einfach nachrüsten.

Dürr Dental GmbH & Co.KG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705-249
Fax: 0 71 42 / 705-288
www.duerr.de
E-Mail: info@duerr.de

Hager & Werken

Pfiffige Erinnerungshilfe



Ein pfiffiges Kerlchen im Molardesign, in der Farbkombination blau-weiß und mit dem Namen „Mc Tooth“ präsentiert das Haus Hager & Werken als neue Geschenkidee oder auch als attraktive Erinnerungshilfe. In der Hand hält die Figur „Mc Tooth“ ein ausziehbares blaues Kabel, an dessen Ende eine Metallklemme,

zum Beispiel für Zettel oder Visitenkarten, sitzt. Sie dient damit als Halter von wichtigen Notizen. Die Figur ist acht Zentimeter groß und wiegt nahezu 110 Gramm. Weitere Informationen enthält die aktuelle Prophylaxebroschüre, die kostenlos bei Hager & Werken in Duisburg angefordert werden kann.

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Postfach 10 06 54
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.

Kuraray

Fissurenversiegeler mit starker Haftung

Teethmate F-1 von Kuraray ist ein fluoridabgebendes, lichthärtendes Fissurenversiegelungsmaterial mit starken Haft Eigenschaften. Es beinhaltet das von Kuraray patentierte MDP-Monomer (MDP: 10-Methacryloyloxydecylhydrogenphosphat) für eine mikroretentive und chemische Adhäsion. Die hydrophile Phosphatgruppe gewährleistet eine Dekalzifikation und bindet an Kalziumionen oder Aminogruppen der Zahnstruktur. Durch die hydrophobe Alkylgruppe sind hydrophobe und hydrophile Eigenschaften im Gleichgewicht. MDP wird auch für den Kunststoffzement Panavia F und das



Bondingsystem Clearfil SE-Bond verwendet. Der ungefüllte, niedrig viskose Kunststoff

Teethmate F-1 dringt tief in die Fissuren ein und minimiert somit die Kontaktfläche zu antagonistischen Zähnen. Zur Vereinfachung der „Flusskontrolle“ wird Teethmate F-1 mit einem Applikationssystem angeboten. Durch ein durchsichtiges Sichtfeld im Applikator kann gut beurteilt werden, wie viel Material noch vorhanden ist.

Kuraray Europe GmbH
Schliess-Straße 68
40549 Düsseldorf
Tel.: 02 11 / 538 88-43
Fax: 02 11 / 538 88-48
www.kuraray-dental.de

Gillette Gruppe Deutschland

Auf zur EuroPerio nach Berlin



Praxishelferinnen, die den Mundhygiene-Status ihrer Patienten erfolgreich verbessert haben, können jetzt bei Oral-B ein Teilnahme-Paket für den 4. Kongress der Europäischen Gesellschaft für Parodontologie („EuroPerio 4“) vom 19. bis 21. Juni 2003 in Berlin gewinnen. Dafür muss ein schriftlicher Beitrag zum Thema „erfolgreiche Praxisbeispiele zur Verbesserung des häuslichen Mundhygiene-Status“ eingereicht werden. Das können beispielhaft

Arbeiten aus den Bereichen Abwendung von Karies und Parodontitis mit elektrischen oder Handzahnbürsten, Zahnseide oder anderen Prophylaxe-Hilfsmitteln, aber auch Berichte aus anderen Prophylaxebereichen sein. Die auf evidenzbasierten Erkenntnissen beruhenden Patientenfälle sollten bis zum 25. April 2003 zugeschickt werden:

Gillette Gruppe Deutschland GmbH & Co. oHG
Geschäftsbereich Oral-B
z. Hd. Heidemarie Hoffmann
Frankfurter Str. 145
61476 Kronberg/Taunus
Tel.: 0 61 73 / 30-51 54
Fax: 0 61 7 3 / 30-50 42
www.oralb.com

EMS

Ähnlich ist nicht gleich



Ultraschall wird heute routinemäßig zur Zahnsteinentfernung eingesetzt. Für einen kontrollierten Substanzabtrag sind Originalinstrumente erforderlich. Darauf weist das Unternehmen EMS jetzt hin. Das Piezon Master 600 ist ein präzises System, das 22 Mal in der Sekunde elektronisch kontrolliert wird. Wird auch nur eine Komponente in diesem System ersetzt, zum Beispiel das Original-Ultraschall-

instrument durch ein ähnliches, so führt dies zu einem unkontrollierten Schwingungsverhalten. Schäden auf der Zahnoberfläche sind nicht auszuschließen. Der Hersteller weist außerdem bei Kopien auf die problematische Haftungsfrage hin, die für einen nicht freigegebenen Einsatz dem Zahnarzt zufalle. Original-Instrumente bieten nicht nur eine bessere und sichere Performance, sondern erfüllen auch die gesetzlichen Anforderungen.

*Electro Medical Systems Vertriebs GmbH
Schatzbogen 86
81829 München
Tel.: 089 / 42 71 61 0
Fax: 089 / 42 71 61 60*

Seemer Dental

Gesund Probesitzen, dann entscheiden

Hatten auch Sie schon einmal Rückenbeschwerden? Abhilfe kann der ergonomische Stuhl Dynamic von Seemer Dental schaffen, der jetzt unverbindlich zehn Tage lang in der eigenen Praxis oder im Labor ausprobiert werden kann. Er ist von Physiotherapeuten in Zusammenarbeit mit dem Rückenschulungs- und Beratungszentrum in Den Haag (RUAC) entwickelt worden und aktiviert und korrigiert die Sitzposition. Der Dynamic kombiniert zwei Sitzarten: Bei der aktiven, wenn Zahnarzt oder Assistenz konzentriert beschäftigt sind, sitzt man vorne auf dem Stuhl und ist leicht nach vorne gebeugt. Nach hinten gelehnt, nimmt man die vermeintlich bequeme passive Sitzhaltung ein.



Gerade so erhöht sich jedoch der Druck auf die Bandscheibe. Durch einen Kippmechanismus sorgt der Dynamikstuhl für abwechselnd aktives und passives Sitzen. Der Dynamik aktiviert die Streckung der Wirbelsäule und gewährleistet die erforderliche Bewegungsfreiheit während der Behandlung. Spezialzubehör wie Armlehne und Fußsteuerung ist lieferbar. Bei der Bestellung sind Gewicht und Körpergröße anzugeben. Auch der Farbwunsch sollte nicht fehlen: Den Stuhl gibt es in weiß-beige, schwarz, blau, bordeauxrot oder sogar in bunt.

*Seemer Dental
Bahnhofstr. 5
33014 Bad Driburg
Tel.: 0 52 53 / 93 13 93
Fax: 0 52 53 / 93 13 94*

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

SS White Burs

Gefragter Hartmetallbohrer



Seit rund einem Jahr ist SS White Burs, Inc. in eigenen Büroräumen in Freiburg im Breisgau ansässig. Als erstes Produktsortiment wurden die Hartmetallbohrer der „Great White“-Serie beworben. „Seitdem“, sagt der Marketing- und Verkaufsleiter des Unternehmens Ulrich Gerlach, „erfreuen sie sich großer Nachfrage. Weltweit sind Zahnärzte von der Schnittgeschwindigkeit und Stärke der Instrumente beeindruckt.“ Der Great White Nr. 2 (GW-2) ist sowohl für müheloses Auftrennen von Kronen aus Edelmetall- oder NEM-Legierungen geeignet als auch für glatte Kavitätenpräparationen. Auch ein schneller Zugang zum Wurzelka-

nal ist damit möglich. Der GW-2 ist ein Wolframkarbidbohrer mit acht Schneideflächen, geraden Seiten und einem feinen Querschnitt. Die Querschnitte auf den Bohrerschneiden sind fein und erzeugen rund 100 kleine Schnittkanten. Durch diese besondere Schneidenkonfiguration wird eine ruhige, schnelle Bohrung erzielt.



SS White Burs, Inc.
Basler Straße 115
79115 Freiburg
Tel.: 07 61 / 47 87-192
Fax: 07 61 / 47 87-191

Instrumentarium Dental

Jubiläums-OPG in Mühlheim



Der seit Anfang der neunziger Jahre produzierte Orthopantomograph OP 100 von Instrumentarium Dental ist heute weltweit in Zahnarzt- und Kieferchirurgiepraxen sowie Kliniken zu finden. Das 10000ste Gerät wurde nun in der Mühlheimer kiefer-

chirurgischen Praxis Dr. Dr. Frank Bidenharn aufgestellt. Zur Übergabe des digitalen Jubiläumsgerätes beglückwünschte der Vertriebsleiter der Instrumentarium Dental GmbH Philippe Geiselhard den Praxisinhaber (Foto). Die auf CCD basierende direkte Aufnahmetechnik gewährleistet eine hohe Bildauflösung.

Instrumentarium Dental GmbH
Siemensstraße 12
77694 Kehl
Tel.: 0 78 51 / 93 29-0
Fax: 0 78 51 / 93 29-30
www.instrumentariumimaging.de
E-Mail: kontakt@instrumentariumimaging.de

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

InterMed Services AG

SMS erinnert an Termin

Die Software Dental Call von InterMed Services AG erkennt automatisch, wann für welchen Patienten ein Vorsorgetermin ansteht und sendet ihm rechtzeitig eine SMS mit Erinnerung, Absender und Rückrufnummer der Praxis auf sein Handy. Das Patienten-Recall-System für den Einsatz in Zahnarztpraxen basiert auf dem Pädi Call System, das seit rund einem Jahr von Kinder- und Jugendärzten zur Vorsorge-Erinnerung eingesetzt wird. Der Entwickler des Systems, Prof. Dr. med. Thomas Kraft, erklärt: „In diesem Fachbereich konnten wir durch unser System die Zahl der Vorsorgen und Impfungen in den teilnehmenden Praxen um bis zu 30 Prozent erhöhen. Wir gehen davon aus, dass sich mit dieser Technologie auch im Be-

reich der zahnärztlichen Vorsorge-Untersuchungen gute Ergebnisse zeigen werden, da heute auf keinem anderen Medium Nachrichten so intensiv wahrgenommen werden wie auf dem Handy.“ Dental Call wird als Software auf vorhandenen Praxisrechnern installiert. Einzige Voraussetzung zur Versendung der SMS-Nachrichten ist ein vorhandener Internetanschluss.



InterMed Services AG
Meisenburgstraße 78
45133 Essen
Tel.: 0 23 73 / 926 139

SIRONA

Cerec-Jubiläumsmodell zu gewinnen



Zahnärzte können mit Cerec 3 keramische Zahnrestorationen chairside herstellen. Das Gerät mit der Seriennummer 10000 erhielt eine einzigartige Sonderlackierung und steht nun zur Verlosung an. Teilnehmen am Gewinnspiel können alle, die fünf Fragen zur CAD/CAM-Restauration mit dem Cerec-System richtig beantworten und ein abgeschlossenes zahnärztliches

Studium vorweisen können. Das Gewinnspiel kann im Internet unter www.sirona.de/cerec10000 abgerufen werden. Ein-sendeschluss ist der 10. März 2003. Der Gewinner wird das 10000ste Cerec aus den Händen von Prof. Dr. Dr. Werner Mörmann während der IDS im Rahmen einer feierlichen Übergabe erhalten.

SIRONA Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51 / 16 29 01
Fax: 0 62 51 / 16 32 60
E-Mail: contact@sirona.de
www.sirona.de

*lege artis***Hilfe bei sensiblen Zahnhälsen**

Zur Behandlung von Dentin-überempfindlichkeit hat lege artis Pharma Hyposen Desensitizer und Hyposen Schutzlack entwickelt. Hyposen besteht aus zwei farblosen Komponenten: der wirkstoffhaltigen Lösung (Strontiumchlorid-Hexahydrat) und einem temporär-speichellöslichen Schutzlack. Beides wird nacheinander mit einem geeigneten Applikator, zum Bei-

spiel Apply-Tip, aufgetragen. Die therapeutische Wirkung des Desensitizers beruht auf der Ausbildung eines mikropfropartigen Verschlusses der Eingänge offener Dentintubuli. Dieser Verschluss besteht aus Strontiumapatit. Hyposen ist leicht anwendbar und hinterlässt auf der Zahnoberfläche keine Verfärbungen. Die gute Fließfähigkeit ermöglicht auch in schwer zugänglichen Zahnbereichen eine sichere Anwendung.

*lege artis Pharma GmbH + Co KG
Breitwasenring 1
72135 Dettenhausen
Tel.: 0 71 57 / 56 45-0
Fax: 0 71 57 / 56 45-50
E-Mail: info@legeartis.de*

*DENTAURUM***Eine Gießanlage – viele Möglichkeiten**

Die neue Gießanlage autocast universal aus dem Hause Dentaaurum ist eine Weiterentwicklung der bewährten Gießanlage rematitan autocast. Titan und edelmetallfreie Dentallegierungen sowie hochgoldhaltige oder edelmetallreduzierte Legierungen werden von der autocast universal geschmolzen und ver-

gossen. Bei der autocast universal wurde das Lichtbogen-Schmelzverfahren beibehalten und ein wohldosiertes Vakuum-Druckguss-System eingesetzt. Für jede Legierung kann die Leistung des Lichtbogens entsprechend Material und Menge von fünf bis 100 Prozent individuell reguliert werden. Außerdem gewährleistet der hohe Lichtbogenstrom von bis zu 300 Ampere ein schnelles und gleichmäßiges Gießen. Der Kammer-einsatz ist leicht herausnehmbar und bietet Schutz vor Kontamination.

*DENTAURUM J. M. Winkelstroeter KG
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31 / 803-0
Fax: 0800 / 4 14 24 34
E-Mail: info@dentaaurum.de*

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

Ivoclar Vivadent

Bonus-Punkte sammeln lohnt



Punkte sammeln und Wünsche erfüllen. Das ermöglicht jetzt das attraktive Bonus-Plus-Programm von Ivoclar Vivadent. Die Bonus-Punkte gibt es für eine Vielzahl von Ivoclar Vivadent-Produkten in Verbindung mit Aktions-Angeboten. Bis zum 30. Juni 2003 können die Bonus-Punkte in nützliche und originelle Prämien für Beruf und Freizeit eingelöst werden: Von der Designer-Tischlampe bis zum Erlebnis-Wochenende im Wellness-Hotel ist alles drin. Informa-

tionen zur Bonus-Punkte-

Aktion von Ivoclar Vivadent sowie das Bonus-Punkte-Sammelheft gibt es beim Fachhandel oder unter der kostenfreien Info-Hotline 08 00 / 8 89 28 28.

Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 0 79 61 / 889-0
Fax: 0 79 61 / 63 26
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de
www.ivoclarvivadent.de

Satelec-Pierre Rolland

Fälschung im Umlauf

Satelec-Pierre Rolland weist darauf hin, dass zurzeit nicht originale Scaler-Spitzen für Satelec-Geräte angeboten werden. „Wir müssen als CE-zertifizierter Hersteller unsere Kunden ausdrücklich vor der Verwendung dieser Spitzen warnen und auf die medizinischen, technischen aber auch rechtlichen Risiken hinweisen.“ Die originalen Satelec-Spitzen sind aus einem speziellen, medizinisch geprüften Werkstoff hergestellt und präzise auf das Satelec-ZEG Handstück und die Elektronik abgestimmt. Sie sind ab Werk mit Firmenlogo, CE-

Markierung und Produktionsdatum versehen. Das komplette System, einschließlich Spitzen, entspricht den europäischen Sicherheitsstandards. Durch Verwendung von Fremtteilen im oder am Satelec-System ist die Konformität mit den gültigen Sicherheitsnormen nicht mehr gegeben. Außerdem entfällt die Hersteller-Produkthaftung.

Satelec-Pierre Rolland GmbH
Industriestraße 9
40822 Mettmann
Tel.: 0 21 04 / 95 65-10
Fax: 0 21 04 / 95 65-11
www.satelec-pr.de
E-Mail: info@satelec-pr.de

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

SONY Deutschland GmbH

Digitale Videokamera für Mikroskope

It's a Sony: Ihre neue Digitalkamera DXC-S500 besteht aus einer kompakten und leichten Kamerakopf-Einheit (CHU) und wird durch eine Kamerakontroll-Einheit (CCU) mit integriertem 3,5" LCD Monitor ergänzt. Ein 5-Megapixel-CCD(2/3 Typ), der in die Aufnahme-Einheit integriert ist, ermöglicht es, „Ultra-high-Resolution“-Bilder mit genauer Farbwiedergabe zu erzeugen. Mit der DXC-S500 steht eine gekühlte Kamera zur Verfügung, die auch in Fluoreszenz-Mikroskopie-Anwendungen mit langen Belichtungszeiten von bis zu 60 Sekunden eingesetzt werden



kann. Die auch iCY-SHOT™ genannte DXC-S500 ist mit IEEE-1394 In terface ausgestattet.

Diese Funktion der Kamerakontroll-Einheit ermöglicht die unkomprimierte Übertragung von Daten zu einem PC.

SONY Deutschland GmbH
Image Control solution
Hugo-Eckener Str. 20
50829 Köln
Tel.: 0221 / 537-6581
Fax: 0221 / 537-491
www.sonybiz.net
E-Mail: info@hagerwerken.de

3M ESPE

Polymerisation in der Hälfte der Zeit



3M ESPE stellt das LED-Lichthärtgerät Elipar FreeLight 2 vor – ein neues, kabelloses Polymerisationsgerät mit hoher Lichtintensität, basierend auf der LED-Technologie (Leuchtdioden). Mit einer Lichtintensität von rund 1000 mW/cm² kann Elipar FreeLight 2 die empfohlene Belichtungszeit von Dentalmaterialien mit Photoinitiator im Wellenlängenbereich von 430 bis 480 Nanometer ohne Beeinträchtigung der Poly-

merisationsergebnisse um die Hälfte verkürzen. Die Belichtungszeiten des Elipar FreeLight 2 sind in vier Stufen von fünf bis 20 Sekunden einstellbar. Es stehen zwei Betriebsmodi zur Wahl. Im „Standard Modus“ erfolgt die Belichtung während der gesamten Belichtungszeit konstant mit voller Intensität. Im „Exponentiellen Modus“ steigt die Lichtintensität exponentiell über fünf Sekunden auf die maximale Lichtintensität an. Anschließend erfolgt die Belichtung für die Dauer der eingestellten Zeit.

3M ESPE AG
Espe Platz
82229 Seefeld
Tel.: 0 81 52 / 700-0
Fax: 0 81 52 / 700-13 66
www.espe.de
E-Mail: info@espe.de

Pharmatechnik**Prophylaxe-Modul im Rechner**

Die Diagnose, der daraus abzuleitende Maßnahmenplan und dessen Durchführungs- und Terminüberwachung sind die drei Säulen der Individualprophylaxe. Hierbei kann das Prophylaxe-Modul des Verwaltungsprogrammes LinuDent von Pharmatechnik unterstützen. Unmittelbar bei der Erstellung des Mundhygienestatus (IP1) erscheint in LinuDent die Abfrage, ob Indices erstellt werden sollen. Möglich sind API, SBI, PBI und QHI. LinuDent überprüft die für den jeweiligen Index erforderlichen Eingabevorschriften, berechnet die per Eingabemaske eingegebenen

Daten und erzeugt aus diesen Werten automatisch den Index und ein Diagramm. Alle Positionen werden anhand der Gebührenordnungen für Kassenspatienten schon bei der Eingabe überprüft. Sämtliche IP-Sitzungen werden automatisch in das Bonusheft des Patienten eingetragen, sofern diese über LinuDent geführt werden. Im Recallplan können Filter für IP-Sitzungen und individuelle Recallzyklen angelegt werden.

*Pharmatechnik GmbH & Co. KG
Münchner Straße 15
82319 Starnberg
www.pharmatechnik.de
E-Mail: vertrieb@pharmatechnik.de*

Degussa Dental**Labore im Wandel der Zeit**

Eine neue Marketing-Reihe bei Degussa Dental: Unter dem Titel „Das Dental-Labor im Wandel der Zeit“ bietet das Unternehmen in Hanau-Wolfgang Seminare zum modernen Labormanagement an. Die ersten 16 Teilnehmer konnten sich am 25. November 2002 durch die Management-Experten des „Fundamental“-Schulungszentrum Essen davon überzeugen, welcher po-

tenzielle „Mehrwert“ noch in ihren Unternehmen schlummert. Die Veranstaltungs-Reihe umfasst insgesamt

sechs Seminartage und ist in Blöcke von je zwei Tagen über einen Zeitraum von etwa drei Monaten eingeteilt.

*Degussa Dental GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 57 03
Fax: 0 61 81 / 59 57 50
www.degussa-dental.de
E-Mail:
andreas.maier@degussa-dental.de*



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 01. 04. 2003 schicken oder faxen an:

zm

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

Fax: 02234/7011-515

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

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- 3M ESPE** – Polymerisation in der Hälfte der Zeit (S. 106)
- Degussa Dental** – Labore im Wandel der Zeit (S. 107)
- DENTAURUM** – Eine Gießanlage – viele Möglichkeiten (S. 105)
- Dürr Dental** – Druckluft aus einem Achtzylinder (S. 102)
- EMS** – Ähnlich ist nicht gleich (S. 103)
- Gillette Gruppe Deutschland** – Auf zur EuroPerio nach Berlin (S. 102)
- Hager & Werken** – Pfiffige Erinnerungshilfe (S. 102)
- Instrumentarium Dental** – Jubiläums-OPG in Mühlheim (S. 104)
- InterMed Services AG** – SMS erinnert an Termin (S. 104)
- Ivoclar Vivadent** – Bonus-Punkte sammeln lohnt (S. 106)
- Kuraray** – Fissurenversiegler mit starker Haftung (S. 102)
- lege artis** – Hilfe bei sensiblen Zahnhälsen (S. 105)
- Pharmatechnik** – Prophylaxe-Modul im Rechner (S. 107)
- Satelec-Pierre Rolland** – Fälschung im Umlauf (S. 106)
- Seemer Dental** – Gesund Probesitzen, dann entscheiden (S. 103)
- SIRONA** – Cerec-Jubiläumsmodell zu gewinnen (S. 104)
- SONY** – Digitale Videokamera für Mikroskope (S. 106)
- SS White Burs** – Gefragter Hartmetallbohrer (S. 104)

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d. D.Ä.R.

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel, Chefredakteur, mn; Gabriele Prchala, M. A. (Politik, Zahnärztle, Leserservice), Chefin vom Dienst, pr; Assessorin d. L. Susanne Priehnkemper (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 K In, Tel. (02 21) 40 01-251, Telefax (02 21) 4 00 12 53 E-Mail: zm@kzbv.de internet: www.zm-online.de ISDN: (0221) 9 40 02 81

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

Verlag, Anzeigendisposition

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

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, K In,

Kto. 010 1107410 (BLZ 370 606 15), Postbank K In 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 45, gültig ab 1. 1. 2003.

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, K In

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.

93. Jahrgang

ISSN: 0341-8995

Inserenten dieser zm-Ausgabe

3M Espe AG

Seite 5

Aventis Pharma Deutschland GmbH

Seite 26 und 27

Beycodent Beyer & Co. GmbH

Seite 55

Braun GmbH

Seite 29

Coltene Whaledent

Seite 61

Coltene Whaledent

Seite 69

ConsEuro 2003

Seite 97

Degussa Dental GmbH & Co. KG

Seite 35

Dentsply DeTrey GmbH

Seite 11

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH / DZZ

Seite 103

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH / Versandbuchhandlung

3. Umschlagseite

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH / Versandbuchhandlung

Seite 101

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH / Oralprophylaxe

Seite 75

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH / ZZI

Seite 105

Dr. Liebe Nachf.

Seite 41

Dr. Dental GmbH & Co. KG

Seite 7

European Federation of Periodontology

Seite 99

F 1 Dentalsysteme Deutschland GmbH

Seite 73

Gaba GmbH

Seite 19

Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG

2. Umschlagseite

Girardelli

Seite 17

GlaxoSmith Kline

Seite 13

Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG

Seite 21

Ivoclar Vivadent GmbH

Seite 25

KaVo Dental GmbH & Co. KG

Seite 15

Kettenbach GmbH & Co. KG

Seite 32 und 33

Kuraray Europe GmbH

Seite 93

Nobel Biocare Deutschland GmbH

Seite 91

Permamental Zahnersatz

4. Umschlagseite

Pharmatechnik GmbH

Seite 47 und 49

Schott Dental

Seite 51

Schütz Dental GmbH

Seite 63

Solutio GmbH

Seite 23

Straumann GmbH

Seite 79

Tanaka Dental GmbH

Seite 71

US Dental GmbH

Seite 85

Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG

Seite 45

Voco GmbH

Seite 83

Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG

Seite 9

Einhefter 4seitig

Atrix Laboratories GmbH

Beilagen

3M Espe AG

(Vollbeilage)

Rothacker Verlagsbuchhandlung GmbH & Co.

(Vollbeilage)

Simpex-Objekt

(Vollbeilage)

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH /

Versandbuchhandlung

(Vollbeilage)

Zahnärztekammer Berlin

Dr. Bolstorff bestätigt

Dr. Christian Bolstorff (Foto) ist als Präsident der Zahnärztekammer Berlin in seinem Amt bestätigt worden.



Foto: Kirsich

Wiedergewählt wurden auch der Vizepräsident Dr. Jürgen Gromball sowie die Beisitzer Dr. Lore Gewehr, Dr. Lewon Tunjan, Dr. Arnt Gerstenberger und Dr. Peter Troester. Neu im Vorstand ist Dr. Olaf Piepenhagen.

pr/pm

Stammzellforschung

Hoffnung für Apoplextherapie

Embryonale Stammzellen können unter Umständen in der Schlaganfalltherapie eingesetzt werden, indem sie zu neuen Nervenzellen differenzieren.

Die Migration von embryonalen Stammzellen haben Wissenschaftler des Max-Planck-Instituts für neurologische Forschung sowie der Universität Köln erstmals in vivo beobachtet. Mit Hilfe eines von ihnen selbst weiterentwickelten Kernspintomographen konnten sie beobachten, wie sich implantierte embryonale Stammzellen im Ratten-Hirn gezielt zum Herd eines Schlaganfalls bewegten und dort zu Nervenzellen differenzierten.

Die in den renommierten Proceedings of the National Academy of the USA (PNAS, Vol. 99, Issue 25, 16267-16272, 10. Dezember 2002) veröffentlichten Ergebnisse belegen am Tiermo-

dell, dass embryonale Stammzellen neue Chancen für eine Gewebeersatz-Therapie bei Schlaganfall eröffnen könnten. sp/pm

Zahntechniker-Innung

Neue Krankenkasse

Der IKK-Landesverband Nord hat eine neue Mitgliedskasse: die DirektIKK:GesundheitsTechnik (DGT), die von den Zahntechniker-Innungen Schleswig-Holstein und Bremen gegründet wurde. Die DGT wird mit einem Beitragssatz von 12,9 Prozent starten, für alle Berufsgruppen geöffnet sein und ihren Sitz in Kiel haben. Gesetzlich Krankenversicherte in Schleswig-Holstein, Bremen, Bayern, Baden-Württemberg, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Thüringen und dem Rheinland können sich künftig bei der DGT versichern. pr/pm

NAV-Virchow-Bund

Verfassungsklage gegen Nullrunde

Die Landesverbände des NAV-Virchow-Bundes haben sich geschlossen hinter die vom Landesverband Schleswig-Holstein angestrebte Verfassungs-



beschwerde gegen eine von Rot-Grün geplante Nullrunde gestellt. Diese entzöge dem

Gesundheitswesen Mittel, die dringend zur ambulanten medizinischen Versorgung benötigt würden, so der NAV-Landesvorsitzende Schleswig-Holsteins, Ralf Büchner.

„Die Verfassungsbeschwerde reiht sich in einen Katalog von weiteren Maßnahmen ein, mit denen die Mediziner eine finanzielle Zukunftssicherung für die Patientenversorgung schaffen wollen“, betonte Büchner.

om/pm

Absender (in Druckbuchstaben):






Nr. 3
2003

Kupon schicken oder faxen an:

ZM-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 68
50861 Köln

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

-  Hilfsaktionen (S. 30) Kontaktadressen
- S. Naumann: Pseudozysten (S. 42) Literaturliste
-  M. Kunkel: Lymphadenitis (S. 50) Literaturliste
-  C. Vetter: Repetitorium (S. 56) Themenliste



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

Senkung der Lohnnebenkosten**Schwarz-Grüne Nähe**

Im Tauziehen um die von der Bundesregierung geplante Gesundheitsreform stehen sich Grüne und Union offenbar näher als die Koalitionsparteien. Aus den Reihen der Grünen wurden erneut Forderungen nach Leistungskürzungen „ohne Tabus“ laut. Der Unions-Sozialexperte Horst Seehofer plädierte dafür, den Beitrag der Arbeitgeber zur Krankenkasse einzufrieren. „Die hohen Lohnnebenkosten sind die Hauptursache für die Arbeitslosigkeit“, so Seehofer. Die Grünen-Gesundheitsexpertin Birgitt Bender betonte gegenüber der taz: „CDU und Grüne eint das Ziel, die Lohnnebenkosten zu senken.“ Ihre Partei sei bereit, über eine stärkere Beteiligung der Patienten an den Behandlungskosten zu verhandeln. Wegen der Zustimmungspflicht des

Bundesrates müsse die Regierung die Forderungen der Union „spätestens im Vermittlungsausschuss“ berücksichtigen. Grünen-Fraktionschefin Krista Sager“ hatte zuvor in der „Berliner Zeitung“ betont, es dürfe bei Leistungskürzungen „keine Tabus geben“.

Gegen die Streichung von Kassenleistungen



wandte sich die Dienstleistungsgewerkschaft ver.di. Die bisher bekannt gewordenen Sparvorschläge – etwa bei der Zahnbehandlung oder bei der Absicherung vor Unfallfolgen – belasteten vor allem untere Einkommensgruppen und Familien mit Kindern. om/dpa

Aktion bei zm-online**Repetitorien in Datenbank**

Passend zum 100. Repetitorium in den zm (siehe Seite 56) startet auch eine neue Aktion bei zm online. Wir haben alle Repetitorien seit 1998 in einer Datenbank zum Download hinterlegt. Unsere Leser können die Artikel hier im originalen Seiten-Layout der zm abrufen.

Die Datenbank befindet sich unter der Rubrik „Aktion“ auf unserer Internetseite:

www.zm-online.de dev

Beirat Fortbildung**Neues Statut beschlossen**

Im gemeinsamen Beirat Fortbildung wollen nun die Bundeszahnärztekammer und die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund-, und Kieferheilkunde (DGZMK) als künftige Clearingstelle für die Akkreditierung von Fortbildungsmaßnahmen fungieren und die Landes Zahnärztekammern und anderen Institutionen entsprechend beraten. Das haben beide Vorstände in einem neuen Statut für den Beirat beschlossen. Die wissenschaftliche Untermauerung der Fortbildung bleibt weiter bei der Zahn-

ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (zzq).

Der Beirat „spricht Empfehlungen für die Anerkennung für überregionale und internationale freie Fortbildungsanbieter aus“ und informiert darüber, heißt es in der Satzung. Der Beirat Fortbildung ist organisatorisch beim Ausschuss Qualitätssicherung der BZÄK angesiedelt und erhält von den Vorständen die Kompetenz, Empfehlungen im Einzelfall auszusprechen. Er setzt sich aus je einem Vertreter und Stellvertreter von BZÄK und DGZMK zusammen. Die KZBV erhält für ihre Vertreter Gaststatus, der sich auf Wunsch des KZBV-Vorstands auch in einen Mitglieds-Status wandeln kann. BZÄK

Merkel will prüfen**Zahnbehandlung ausgliedern**

Die Vorsitzende der Unionsfraktion im Deutschen Bundestag, Angela Merkel (Foto), hat sich anlässlich des außerordentlichen Deutschen Ärztetages in Berlin dafür ausgesprochen, „zu prüfen, ob eine Leistung, nämlich die Zahnbehandlung“ aus dem Katalog der Gesetzlichen Krankenversicherung ausgegliedert



Foto: Cityoffiers

werden könnte. Im Bereich der zahnärztlichen Versorgung seien die Risiken anders zu bewerten als in anderen Bereichen des Gesundheitswesens. Dies schaffe mehr Verantwortungsbewusstsein.

Jedes Nachdenken über einen Systemwechsel sei ein Schritt in die richtige Richtung, wertete der anwesende Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, den Vorschlag Merkels. Allerdings bedürften sehr viele offene Fragen der Klärung. pr

Verbraucherzentralen**Bundesverband begrüßt Reform**

Der Bundesverband der Verbraucherzentralen hat die Eckpunkte von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt für eine Gesundheitsreform begrüßt. Die Vorsitzende Edda Müller forderte die Bundestagsfraktionen sowie die Landesregierungen auf, zum Wohle der Patienten in den nächsten Monaten einen Konsens herbeizuführen.

Die Pläne Schmidts zielten darauf, die Rolle der Patienten im Gesundheitswesen und den Verbraucherschutz zu stärken. Müller stellte sich hinter den neuen Fahrplan für die Reform.

Danach sollen die Eckpunkte von Schmidt für eine Strukturreform mit den Vorschlägen der Rürup-Kommission für eine Finanzreform im Mai in einen Gesetzentwurf zusammenfließen. Damit ergebe sich die „Chance einer Gesundheitsreform aus einem Guss“, erklärte Müller. dev/dpa



Foto: JFI

Bundesarbeitsgericht

Bereitschaft keine Arbeitszeit

Bereitschaftsdienste von Klinikärzten werden nach einer Entscheidung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) vorerst weiterhin nicht als Arbeitszeit anerkannt. Unter Berufung auf das deutsche Arbeitszeitgesetz wiesen die obersten Arbeitsrichter in Erfurt Klagen von Medizinern aus Hamburg und Baden-Württemberg ab, die sich auf ein Urteil des Europäischen Gerichtshofs vom Oktober 2000 gestützt hatten (Az: 1 ABR 2/02). Der Erste Senat stellte jedoch einen Widerspruch zwischen deutschem und europäischem Recht fest und sieht nun den Gesetzgeber am Zuge. „Wir sind ja kein Gesetzgeber“, stellte BAG-Präsident Hellmut Wissmann klar. Zunächst war ein Grundsatzurteil des BAG erwartet worden. Der Vorsitzende des Ärzteverbandes Marburger Bund, Frank Ulrich Montgomery, sprach von einer „Ohrfeige für die Bundesregierung“. „Bundesarbeitsminister Wolfgang Clement (SPD) muss nun sofort das Arbeitszeitgesetz ändern und den Bereitschaftsdienst als Arbeitszeit werten.“ Burghard Rocke, Präsident

der Deutschen Krankenhausgesellschaft, plädierte für eine grundsätzliche politische Entscheidung. Ein Sprecher des Bundeswirtschaftsministeriums in Berlin kündigte in einer ersten Reaktion an: „Wir werden die schriftlichen Begründungen des Gerichts prüfen und danach entscheiden, ob und welche Schritte einzuleiten sind.“ pr/dpa

Deutscher Ärztetag

Ärzte setzen auf die Fraktionen

Die Chancen stünden günstig, durch Gespräche mit den Fraktionen „Irrläufer“ in den gesundheitspolitischen Diskussionen zu verhindern, betonte der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe (Foto u.), vor der Presse anlässlich des außerordentlichen



Foto: zm

Deutschen Ärztetages am 18. Februar in Berlin. Im Beisein von rund 250 Delegierten und Gästen boten die Fraktionsspitzen der Parteien, Franz Müntefering, SPD, Krista Sager, Bündnis 90/Grüne, Wolfgang Gerhardt, FDP, und Angela Merkel, CDU/CSU, Gespräche an. Müntefering betonte: „Wir müssen darüber reden, wie wir mit dem Geld effizienter arbeiten.“ Sager votierte dafür, Effizienzreserven zu heben. Gerhardt forderte eine komplette Kurskorrektur und Merkel riet den Ärzten dazu, sich nicht auseinander dividieren zu lassen. Ärztpräsident Hoppe ging in einer engagierten Rede kritisch mit den Reformplänen der Regierung ins Gebet und sprach sich dafür aus, die „Stellschrauben des Systems auf mehr Freiheit zu drehen.“ pr

■ **Ein ausführlicher Bericht zum Ärztetag folgt in den nächsten zm.**

Pockengefahr

Streitthema im Bundestag

Die Union will die Gefahr eines Anschlags mit Pockenviren in Deutschland zum Thema im Bundestag machen. CDU und CSU haben das Problem im Rahmen einer Fragestunde thematisiert, um die rot-grüne Bundesregierung damit unter Druck zu setzen. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) forderte die Union erneut auf, beim Pockenschutz die Bürger nicht länger zu verunsichern. Wie Bundesinnenminister Otto Schily (SPD) sieht auch sie in Deutschland nach wie vor nur eine „abstrakte Gefährdung“ durch Pocken-Viren. pr/dpa

Abrechnungsstreit in Bayern

Beispiel für ein unsinniges System

Als „signifikanten Beleg für ein Gesundheitssystem, das in sich völlig unsinnig und abstrus aufgebaut ist“, wertet der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (Foto), den vorerst beigelegten Abrechnungs-Streit zwischen Ersatzkassen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayern.



Foto: Lopata

Die Vorschläge der Zahnärzteschaft, im Rahmen einer präventionsorientierten Zahnmedizin eine neue Systematik im Gesundheitswesen zu implementieren und sich von dem ungeordneten und unsozialen Sachleistungsprinzip zu verabschieden, seien bislang konsequent ignoriert worden, kritisierte Weitkamp.

Die Kollegenschaft in Bayern könne sich in ihrem Bemühen, offensichtliche Schwachstellen in diesem System bloßzulegen, der Solidarität des gesamten Berufsstandes und der BZÄK sicher sein. Er hoffe, dass die Öffentlichkeit über diese Auseinandersetzung erkenne, wie im Grunde genommen wenig solidarisch und zeitgemäß die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) in der heutigen Form noch sei. BZÄK

Wilder Kater

48 Stunden lang konnte die Apotheke von Ardea südöstlich von Rom keine Medikamente herausrücken. Im Verkaufsraum tobte ein wild gewordener Ka-



Fotos: Jiggler/MEV/Red Bull

ter, sprang von Regal zu Regal und zerfetzte alles, was ihm vor die Krallen kam: Schachteln mit Medikamenten, Packungen mit Damenbinden, Verbandsmaterial. Apotheker Giovanni Bellizzi und seinen Mitarbeitern konnten auch eine Patrouille der Stadtpolizei und die Feuerwehr nicht helfen. Erst ein erfahrener Mann vom Tierheim beruhigte den Kater und befreite die Apotheke aus ihrer Quarantäne.

Ärzte Zeitung 7. Februar 2003

Red Bull und die Folgen

Ein 17-jähriger Australier soll nach dem Genuss von elf Dosen des koffeinhaltigen Modegetränks „Red Bull“ auf die Idee gekommen sein, einen Supermarkt zu überfallen. Vor Gericht musste später die Frage geklärt werden, ob große Mengen von Koffein eine Persönlichkeit kurzfristig so verändern können, dass sie persönlichkeitsfremde Taten begeht. Ein hinzugezogener Psychiater bejahte das grundsätzlich, wollte die Tat aber damit nicht ent-



Minderbeflügelt

Red Bull verleiht ... Ideen. Allerdings seltsame Ideen. Ein geistig minderbeflügelter Psychiater hat nun vor Gericht bestätigt: Aufputschende Getränke können die Persönlichkeit verändern – und zwar so sehr, dass niemand mehr versteht, was der Koffein-Junkie denn so treibt. Für so eine flügelahme Expertise hätte es allerdings keines australischen Akademikers gebraucht: In dieser Republik befinden sich viel zu viele Menschen, die offensichtlich viel zu lange und viel zu oft stimulierende Getränke mit viel zu viel Koffein getrunken haben. Wie sonst ließe sich der geistige Tiefflug von diesem

Kerl erklären – nennen wir ihn der Einfachheit Kanzler – der offensichtlich schon seit Jahren nicht mehr Herr seiner Sinne ist und dessen Reden und Wirken keiner, aber auch wirklich keiner mehr versteht. Noch besseres Beispiel ist seine kleine Aachener Ziehschwester Ulla: Bei der habe ich sogar den ganz starken Verdacht, dass sie Red Bull bereits mit der Muttermilch aufgesogen hat – und seitdem nichts anderes mehr trinkt.



Schwarz und Grün – ein gesundheitspolitischer One-Night-Stand

schuldigen. Tatsache ist, dass der 17-jährige Junge ansonsten ein strebsamer Schüler ist, der sich karitativ engagiert. Allerdings konsumierte der junge Australier täglich bis zu elf Dosen „Red Bull“. Der Angeklagte kam mit einer Bewährungsstrafe davon.

Medical Tribune

Zauberformel

Im indischen Dorf Philai in der Nähe von Kapurthala sind alle Bewohner Heiler: Mit einem speziellen Mantra-Gesang heilen sie von Zahnproblemen. Vor über 100 Jahren habe ein heiliger Mann dieses Mantra weitergegeben, so die britische Agentur „Ananova“. Der Heilige bat die Dörfler aber, die Zauberformel ohne jede Gier

nach Geld anzuwenden. Und so funktioniert die Wunderkur: Zahnschmerz-Geplagte stellen sich vor den Tempel im Dorf und rezitieren die heilige Formel. Außerdem müssen sie sagen, wie viele zahnschmerzfremde Jahre sie sich wünschen. Die Dorfbewohner werfen sieben Kieselsteine über die Köpfe der Patienten und singen selbst das Mantra. Dann müssen die Patienten das Dorf zu Fuß verlassen, ohne sich umzudrehen. Besser als Bohren...?

aus: Ärztezeitung vom 15.1.2003

In Schach

Mit Krokodilen will ein rumänischer Fußballclub Hooligans in Schach halten, wie die Online-Agentur Ananova berichtet. „Dies ist kein Witz“, sagte Alexandra Cringus, Vorsitzende des Steaua Nicolae Balcescu, der nach Gewalttätigkeiten seiner Fans auf dem Spielfeld zwangsabgestiegen war. Ein mit Krokodilen besiedelter Graben soll jetzt die Spieler vor prügelnden Fans schützen.

Ärzte-Zeitung, 7. Januar 2003



Illu: Sauppe