



Der Reform- Kompromiss

**Fallbericht:
Implantate**

**BAZ-II:
Zeit ist nicht alles**

Foto: dpa



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser, kaum haben Ulla Schmidt und Horst Seehofer ihre Pläne für das Gesundheitswesen der Jahre 2004 bis 2007 bekannt gegeben, wird in den GKVn ein hektisches Treiben ruckbar, das stark an Sommerschluss- oder gar Räumungsverkäufe erinnert. Es sind allerdings nicht die versicherten Patienten, die im Selbstbedienungsladen GKV adrenalin-gepeitscht mit gespreizten Ellenbögen auf Schnäppchenjagd gehen. Denn die haben sich längst daran gewöhnt, von ihren Versicherungen nichts Außergewöhnliches mehr zu erwarten.

Nein, die Versicherer selbst rafften noch einmal alles zusammen, was nicht niet- und nagelfest ist, bevor ihnen Vater Staat ab kommendem Jahr die Regale putzt. Sobald klar war, dass die GKV-Beitragsätze von 14,4 auf 13,6 Prozent in 2004 sinken sollen, stellten sich die Spitzen der GKVn vor ihre Regalwände und skandierten lauthals ihr „Geht nicht!“ Richtung Politik.

Als man dann merkte, dass die Reformer, denen das mit Problemen belastete GKV-Wasser inzwischen bis zum Hals steht, es diesmal tatsächlich ernst meinten, verfiel man darauf, bis Jahresende das Lager noch einmal richtig aufzufüllen: Gestützt durch das systemimmanente denkende Bundesver-

■ *Auf Schnäppchenjagd im deutschen Schlussverkauf: Parallelen zum Verhalten der gesetzlichen Krankenkassen sind ausgeschlossen. Oder etwa nicht?*

sicherungsamt hagelte es Ankündigungen zur Anhebung der Beitragssätze.

Systemimmanent ist aber auch, dass die im eingeschränkten Semi-Wettbewerb arbeitenden BKKen mit einer Fusionswelle zusätzliche Unruhe in das GKV-Versicherungswesen bringen. Sie erhalten durch immer mehr staatliche Reglementierungen und Bürokratie jetzt ihre Quittung. In diesem Bereich belebt Konkurrenz augenscheinlich noch nicht das Geschäft.

In den angestammten Großketten der GKVn hält sich die Freude über das Schicksal der ungeliebten Newcomer allerdings in Grenzen. AOK, Ersatzkassen und Co kämpfen um den Einstieg in das Neugeschäft der Zusatzversicherungen, das mit der hybridisch angedachten Lösung im Bereich Zahnersatz erstmals ein Schwadronieren in ehemaligen PKV-Gebieten erlauben soll. Eine gesetzlich saubere Lösung ist hier noch nicht gefunden.

Dass in dieser Zeit auch das Rekordhoch der GKV-Verwaltungsausgaben aus 2002 auf den Tisch kam – acht Milliarden Euro oder

5,6 Prozent, ein Anstieg um 22 Prozent seit 1996 – tat weh. Die Springer-Pressen baute schnell ein „Feind“-Bild und veröffentlichte auf der Titelseite ihres Flakschiffes die Einkommen von GKV-Vorständen – ein Vorgehen, an das sich die Kassen-Oberen wohl gewöhnen müssen, wenn künftig nicht nur die KVen und KZVen, sondern auch die Krankenkassen Transparenz über ihre Mittelverwendung schaffen müssen. Wer in diesem Gerangel letztlich Oberwasser bekommt, obliegt zurzeit weniger dem langfristig ökonomischen Denken, eher dem der politischen Wettervorhersage.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: ddp

Titelfoto: ddp

Zum Titel

Die richtigen Riecher für die Gesundheitsreform? Ulla Schmidt und Horst Seehofer überparteilicher Kompromiss steckt voller Widersprüche und hat quer durch Parteien und Gesellschaft zu heftigen Diskussionen geführt. Dennoch soll das Eckpunktepapier Pate stehen für ein Gesetz, das schon ab 2004 in Kraft tritt.

Seite 22

Neue zm Aktion!

Mit einer neuen Aktion startet zm online in den Spätsommer: Zahnärzte präsentieren die besten Praxis-Internetseiten. Wenn der Zahnarzt ein paar gestalterische und technische Regeln beachtet, kommt die Praxis-Website auch bei Patienten an.

Seite 74



Auf dem Weg zur Traumpraxis spielen Materialien eine große Rolle.

Seite 70

Foto: Kessler



Foto: Hess



Foto: Lopata

Zeit ist nicht alles: In einen größeren Arbeitswissenschaftlichen Zusammenhang wird die BAZ-II-Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte gestellt.

Seite 64



Foto: Kohal

Der Fallbericht: vollkeramische Implantate als Einzelzahnersatz.

Seite 34



Editorial	1	Tagungen	
Leitartikel		AG Dentale Technologie: CAD/CAM und Implantologie	40
Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, nimmt Stellung zum Parteienkonsens	4	Dresdner Parodontologie-Frühling: Aktuelle Entwicklungen	42
Nachrichten	6, 10	Fachforum	
Gastkommentar		Für Sie gelesen: Neues aus der „Kfo“	44
Hartwig Broll, Gesundheitspolitischer Fachjournalist, meint: Berlin ist nicht Lahnstein	8	Rezensionen	48
Spree-Spitzen	14	Veranstaltungen	51
Politik und Beruf		Akademisches	
Leistungsausschluss von ZE: Rechtmäßigkeit bestätigt	16	Betrachtung zur BAZ-II-Studie: Zeit ist nicht alles	64
Aus den Ländern		Praxismanagement	
Hildegard-von-Bingen-Preis: Das Phänomen Harald Schmidt	18	Gestaltung mit Materialien und Feng Shui: Neuer Auftritt für die Praxis	70
Gesundheit und Soziales		EDV und Technik	
Seniorenbehandlung: Schlechte Versorgung für alte Kranke	20	DOs und DON'Ts der Praxis-Website: Der User steht im Mittelpunkt	74
Titelstory		Finanzen	
Gesundheitsreform: GKV notoperiert, Prognose: fünf Jahre	22	Kostbares Nass: Hohe Renditen für Wassermarkt	78
Das Eckpunkte-Paket: Ein Bündel von Maßnahmen	26	Prophylaxe	
Zahnmedizin		DAJ-Fortbildungstagung: Motivation heißt das Zauberwort	82
Fallbericht: vollkeramische Implantatversorgung	28	Neues Konzept der LAG Berlin: Schluss mit dem Gießkannenprinzip	84
Der aktuelle klinische Fall: Chondrosarkom	34	Persönliches	86
Medizin		Industrie und Handel	88
Tollwut: Tödliche Gefahr im Traumurlaub	36	Bekanntmachungen	94
Behandlung mit Acarbose: Weniger Diabetes	38	Impressum	96
		Letzte Nachrichten	117
		Zu guter Letzt	120



Foto: Heller

Licht und Schatten

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

das allbeherrschende Thema des politischen Sommers ist der parteienübergreifende Konsens zur Gesundheitsreform. Die Eckpunkte liegen vor – es wird allerorts dazu heiß diskutiert, „nachgebessert“ und Stellung bezogen. Was heute noch gilt, ist morgen schon überholt, und während diese zm-Ausgabe bereits in Druck ist, erwarten wir den neuen Referentenentwurf, der uns – hoffentlich – mehr Klarheit beschert. Der Kompromiss birgt Positives wie Negatives, und wir müssen abwarten, was die Ministerialbürokratie letztlich daraus macht. Eine Portion gesunder Skepsis ist angebracht.

Doch zunächst ist es wichtig, einmal gründlich hinzuschauen und die Dinge zu analysieren. Das Papier strotzt von Widersprüchen. Was im neuen Entwurf steht, birgt für die Zahnärzte sowohl Licht als auch Schatten. Das betrifft zuallererst die geplante Ausgliederung von Zahnersatz-Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung. Zusammen mit der Einführung befundorientierter Festzuschüsse und Kostenersatzung bietet sich hier die Chance, eine sozial gerechtere, zahnmedizinisch umfassende und qualitätsgesicherte Versorgung unserer Patienten zu schaffen. Es könnte sein, dass sich dies als erster sinnvoller

Schritt in eine nachhaltig tragbare Zukunft unseres Gesundheitssystems entwickelt. Die geplante Umstrukturierung der Versicherung von Zahnersatz-Leistungen ist ein Teil des zahnärztlichen Reformkonzeptes und hat modellhaften Charakter.

Im Gegensatz zu prozentualen Zuschüssen verhindern befundorientierte Festzuschüsse das Abgreifen höherer Geldsummen aus dem Solidartopf seitens bessergestellter Bürger. Darüber hinaus wird ein Patient den

Festzuschuss nicht verlieren, unabhängig davon, welche Therapieform er wählt. Und das wäre ein großer Fortschritt.

Doch in dem vom Parteienkompromiss beschrittenen

Weg liegt bereits eine Fallgrube. Es besteht die große Gefahr, dass es nicht zu einer echten privaten Absicherung mit risikoadäquaten Prämien kommt, denn die Gesetzlichen Krankenkassen sollen genauso beteiligt werden wie die privaten. Das ist eine systemwidrige Vermischung, die es so nicht geben kann. Zu erheblichen Wettbewerbsverzerrungen führt dies obendrein. Das kann kein zukunftsfähiges Modell sein. Fachlich und präventionsorientiert gesehen gibt es zwar keinen Grund, den Zahnersatz isoliert anders zu organisieren als den Rest der Zahnmedizin. Gleichwohl sollte der jetzige Weg aus übergeordneter Betrachtungsweise heraus toleriert und gefördert werden.

„Eine validierte Studie zum positiven Nutzen von Zwangsfortbildung liegt weltweit nicht vor.“

BZÄK-Präsident
Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

Ganz dringend ist davon abzuraten, Zahnersatz-Behandlungen zu verschieben und danach auszurichten, dass sich vielleicht später Zuzahlungen reduzieren könnten. Das sollten wir unseren Patienten verdeutlichen. Notwendige Behandlungen sollten nicht von der Verabschiedung einer Gesundheitsreform abhängig gemacht werden, von der noch niemand weiß, wie sie zum Schluss im Detail aussehen wird.

Der Parteienkonsens birgt eine Regelung, die wir als Zahnärzte ganz strikt ablehnen. Es geht um die Zwangsfortbildung. Das ist eine ganz und gar überflüssige Gängelung, denn Fortbildung ist über die Heilberufsgesetze und die Berufsordnungen detailliert geregelt. Eine validierte Studie, dass Zwangsfortbildung Positives bewirkt, liegt weltweit nicht vor. Im Gegenteil, die Erfahrungen deuten eher auf eine Demotivierung hin.

Seitens der Zahnärzteschaft werden wir uns natürlich weiterhin kontinuierlich in den laufenden Prozess einbringen und konstruktiv unsere Konzepte verfolgen. Die Standespolitik ist hier gefordert, aber auch der Kollege in der Praxis, der sich vielen offenen Fragen der Patienten ausgesetzt sehen wird.

Licht wie Schatten zeichnen sich ab. Doch was wir möchten, bleibt nach wie vor nicht im Dunklen: Wir wollen den freien Zugang unserer Patienten zu einer präventionsorientierten Zahnmedizin. Daran werden wir mit Vehemenz weiter arbeiten.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp
Präsident der Bundeszahnärztekammer

Berlin ist nicht Lahnstein

Die Konsensverhandlungen für eine Gesundheitsreform 2004 sowie der vorgesehene Ablauf der Reformgesetzgebung weisen einige signifikante Parallelen zu den Ereignissen des Jahres 1992 auf, in dem sich Regierung und Opposition im Kompromiss von Lahnstein zum bis heute letzten Mal auf ein gemeinsames Reformwerk geeinigt hatten. Damals wie heute verhandelten Regierung und Opposition rund drei Wochen, als Ergebnis einigte man sich in beiden Fällen auf einen umfangreichen Eckpunktekatalog, nach Lahnstein auf die „Eckpunkte für den Entwurf eines Gesundheitsstrukturgesetzes der Fraktionen CDU/CSU, SPD und FDP“. Eine gewisse Parallelität soll auch das folgende Gesetzgebungsverfahren aufweisen: Die schnelle Erarbeitung und Abstimmung eines gemeinsamen Gesetzentwurfes, gefolgt von einem kurzen und reibungslosen parlamentarischen Verfahren.

Damit enden dann aber auch die Gemeinsamkeiten. Schon die Erarbeitung des „1. Diskussionsentwurfes“ erfolgte 1992 wesentlich schneller als diesmal – innerhalb von einer Woche. Für den Fortgang des Gesetzgebungsverfahrens ist die gegenwärtige Bummelerei – für den ersten Gesetzentwurf ließ man sich gut drei Wochen Zeit – einigermaßen gefährlich. Zu viele der Beteiligten haben hinreichend Gelegenheit, sich als Verlierer wahrzunehmen. Die SPD-Linke oder Franz Müntefering haben dies offensichtlich schon getan.

Deutlich ungünstiger als nach Lahnstein ist auch der Zeitpunkt der Veröffentlichung der Eckpunkte – zu Beginn der parlamentarischen Sommerpause. Ausgerechnet im berüchtigten Sommerloch, in dem sonst einzelne Abgeordnete enorme Presseresonanz finden, wenn sie mal wieder über ein

Nacktbadeverbot schwadronieren, darf sich die Hauptstadtbesetzer nunmehr auf die – so Horst Seehofer – „größte Reform der jüngeren Sozialgeschichte“ stürzen. Die Gefahr, dass die Reform, oder zumindest doch erhebliche Teile derselben, zerredet und zerschrieben werden, kann zu kaum einem Zeitpunkt größer sein – und der Prozess hat bereits begonnen. Etliche Nachbesserungen wurden und werden gefordert, bei den Zuzahlungen – zumindest in der „hausarztorientierten Versorgung“ –, der „sozialen Ausgewogenheit“ und – natürlich – beim Zahnersatz. Und kaum eine Forderung scheint abseitig genug zu sein, als dass sie von der Öffentlichkeit in der nachrichtenarmen Zeit nicht begierig aufgenommen würde.



Der Berliner Kompromiss zur Gesundheitsreform ähnelt in seinem Ablauf dem von Lahnstein aus dem Jahr 1992. Es gibt allerdings auch Unterschiede, die eine Einschätzung zum weiteren Verlauf schwierig machen.

Hartwig Broll
Gesundheitspolitischer
Fachjournalist in Berlin

Völlig anders als 1992 verläuft auch die Diskussion um die „Reform nach der Reform“. Hatte Seehofer seinerzeit – auch als Reaktion auf die heftige Kritik der Systembeteiligten, die sich durch den Kompromiss überfahren fühlten – einen ausführlichen Diskussionsprozess eingeleitet, der schließlich in die

„Petersberger Gespräche“ und die Gesetzgebungsverfahren zur „3. Stufe der Gesundheitsreform“ mündeten, ist die Auseinandersetzung um eine grundlegende Umgestaltung des Gesundheitswesens diesmal bereits in vollem Gange.

Ende August will die Rürup-Kommission ihre Vorstellungen präsentieren – allerdings haben sich für den Bereich der Finanzierung der GKV die meisten Protagonisten bereits festgelegt. Bürgerversicherung oder Kopfpauschalen, bei der Diskussion des berüchtigten „Y-Modells“ der Rürup-Kommission offenbarten sich recht eigenartige Frontverläufe. Seehofer mit den Gewerkschaften und den Grünen gegen den Vorsitzenden des Sozialbeirats der Bundesregierung – und gegen die überwiegende Mehrheit seiner Fraktion und Partei – eine in der Tat eigenartige Konstellation.

Bleibt zu hoffen, dass bei all dem die teilweise mutigen Ansätze der Eckpunkte nicht doch noch unter die Räder geraten. „Quertreiber“ und „Büchenspanner“ gibt es bekanntlich bei Gesundheitsreformen zuhauf.

Foto: MEV/zm



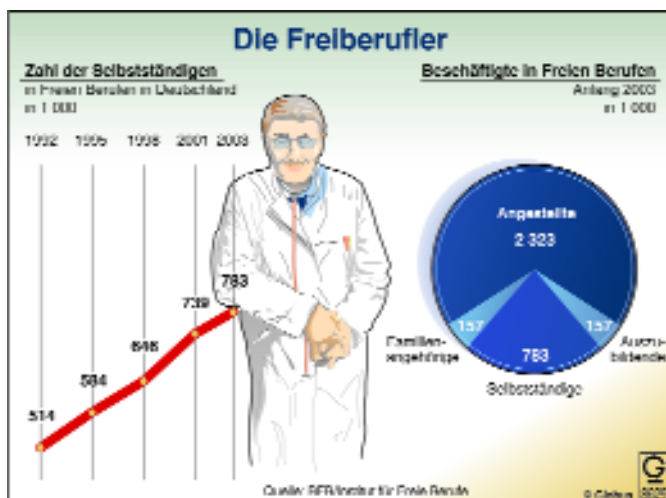
GKV-Vergleich 1991 und 2002

Verwaltung kostet Rekordsumme

Trotz aller Spar-Appelle haben die Verwaltungskosten der gesetzlichen Krankenversicherung im vergangenen Jahr mit 8,02 Milliarden Euro einen neuen Rekord erreicht. Das berichtete das „Handelsblatt“ unter Berufung auf die neue Jahresstatistik des Gesundheitsministeriums. 1991 hätten die Kassen pro Mitglied 94 Euro für die Verwaltung ausgegeben, im vergangenen Jahr 157 Euro. Auch im ersten Quartal 2003 lagen die Nettoverwaltungskosten dem Bericht zufolge mit 1,8 Milliarden Euro

höher als im Vorjahreszeitraum (1,7 Milliarden).

Der Chef der Barmer Ersatzkasse, Eckart Fiedler, prophezeite neue Milliarden-Lasten. „Ab 2005 kommen auf die Kassen rund 1,5 Milliarden Euro an zusätzlichen Kosten zu, weil sie dann die medizinischen Behandlungskosten für Pflegefälle übernehmen“, sagte er der „Financial Times Deutschland“ (FTD). Auch die elektronische Gesundheitskarte, die 2006 eingeführt werden soll, kostete die Kassen mindestens eine Milliarde Euro mehr. ck/dpa



BMGS-Site zur Reform

Starker Tobak

Auf einer eigens eingerichteten Homepage können sich Internet-Surfer über die Sicht des Bundesgesundheitsministeriums zum überparteilichen Kompromiss für die Gesundheitsreform schlau machen. Die Site enthält neben den herunterladbaren Eckpunkten vom 21. Juli Hintergründe zur Gesetzesreform, dem rot-grünen Entwurf für

das – eigentlich auf Eis gelegte – Gesundheitsmodernisierungsgesetz und ein wohl leutselig gemeintes Geleitwort der Ministerin, Tenor: Gesundheitswesen „made in Germany“, nicht „Halbgott in Weiß“, sondern „Halbgott, der Bescheid weiß“, „Alte Zöpfe und Zünfte vertragen sich nicht mit der Zukunft“, „Das Zeitalter der Selbstherrlichkeit geht zu Ende“ und anderes mehr. Zu lesen in: www.die-gesundheitsreform.de. mn

Raffelhüschchen

Konstante Beiträge nur durch Verzicht

Den rund 38,5 Millionen Beschäftigten in Deutschland drohen nach einem Bericht der „Bild“-Zeitung drastische Leistungseinschnitte im Sozialsystem, um weitere Beitragserhöhungen der Sozialversicherungen zu verhindern.

Wie das Blatt unter Berufung auf den Freiburger Ökonomen und Mitglied der Rürup-Kommission, Bernd Raffelhüschchen, berichtet, müsste dafür jeder Beitragszahler im Laufe seines Lebens auf erworbene Leistungsansprüche im Umfang von durchschnittlich 50.000 Euro verzichten. Nur dann könnten die Beitragssätze der Renten-, Pflege- und Krankenversicherung konstant gehalten werden. Raffelhüschchen begründete die erforderliche Beschneidung des Leistungsvolu-

mens mit der niedrigen Geburtenrate in Deutschland. Der Zeitung sagte der Wissenschaftler: „Das ist die Quittung dafür, dass wir zu wenig Kinder bekommen, die Beiträge einzahlen können.“ ck/dpa

CDU-Politiker Andreas Storm

Vorstoß gegen Beitragserhöhung

Der CDU-Gesundheitspolitiker Andreas Storm will zur Not durch ein Vorschaltgesetz verhindern, dass gesetzliche Krankenkassen vor In-Kraft-Treten der Gesundheitsreform die Beitragssätze erhöhen. Er wolle einen entsprechenden Vorstoß bei den anstehenden Beratungen mit der Bundesregierung über die Umsetzung des Reformkonsenses machen, berichtete das „Handelsblatt“ in seiner Online-Ausgabe. pr/dpa

Kommentar

Voll daneben

Satire darf alles. Dieser unschreibereichen von „Panter“ Kurt Tucholski in den Tornister gepackte Marschallstab für gelegentliche Unverfrorenheit ist kein Staffeltäbchen, das eine Ministerin mal eben für eine Jogging-Runde um den bundespolitischen Sportplatz ausleihen kann. Bei Ironie und Satire steckt kein Teufel im Detail, die Botschaft zwischen den Worten. So etwas ist nicht ministrabel. Worte wie der „Halbgott in Weiß“, der endlich zum „Halbgott, der Bescheid weiß“ mutieren soll, bar jeglicher „alter Zöpfe und Zünfte“, end-

lich „ohne Selbstherrlichkeit“, dank Ministerium bald wieder versehen mit dem Qualitätstempel „Made in Germany“ scheinen eher aus dem Bauch als aus dem Hirn einer Ministerin geholt. Selbst wenn die Gegnerschaft von Ärzten und Zahnärzten in der Sachdiskussion es ihr nicht immer leicht macht: Dieses Grußwort – „made in Germany“ – erinnert an eine überkommene Interpretation des alten Gütesiegels und passt eher zu den Bemühungen um die Gesundheitsreform: „In Deutschland steckt der Wurm“.

Egbert Maibach-Nagel



Foto: MEV

Patienten in Österreich

Selbstbehalte schon lange üblich

Die Patienten in Österreich werden schon lange mit beachtlichen Beträgen zur Kasse gebeten. „Die Gesundheitsreform in Deutschland vollzieht das, was bei uns schon lange üblich ist“, sagt der Sprecher der Wiener Gebietskrankenkasse, Jan Pazourek. Mehr noch. Nach allen internationalen Vergleichsstudien dürften die deutschen Kranken auch nach der Reform immer noch nicht an die Höhe der österreichischen Selbstbehalte herankommen.

So beträgt die Apothekengebühr in Österreich 4,25 Euro – aber je Medikament, nicht pro Rezept. Im Gegenzug werden allerdings von den Krankenkassen

praktisch alle Arzneimittel gezahlt. Im Krankenhaus muss der Versicherte im Schnitt acht Euro pro Tag zahlen. Damit sollen Leistungen, wie das Essen, abgegolten werden, die der Patient auch zu Hause zahlen müsste. Für mitversicherte Kinder oder Ehepartner sind pro Tag bis zu 17,70 Euro fällig. Der Krankenschein kostet einmal im Quartal 3,63 Euro, wobei jede weitere Zahlung beim Arztbesuch entfällt. Für den Zahnarzt gibt es einen eigenen Krankenschein, der ebenfalls 3,63 Euro kostet. Zahnersatz wie Kronen, Brücken oder Implantate werden von den Kassen nicht übernommen. pr/dpa

Stabwechsel bei der WHO

Neuer Generaldirektor

Der neue Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation WHO, der Südkoreaner Jong Wook Lee, hat den Kampf gegen Aids zu einem Hauptziel seiner Amtszeit erklärt. Bis zum 1. Dezember solle ein neuer globaler Plan gegen die Immunschwäche vorliegen, sagte Lee bei seiner Antrittsrede in Genf.

Die Abteilungen für die Infektionskrankheiten Aids, Tuberkulose und Malaria würden zusammengelegt, kündigte der neue WHO-Chef an.

Der Arzt Lee ist der Nachfolger der Norwegerin Gro Harlem Brundtland, die das Amt nach fünf Jahren abgegeben hat.

pr/ÄZ

Speisesalzfluoridierung**Zahnärzte als Multiplikatoren**

Zahnärzte gelten bei der Verwendung von fluoridiertem Speisesalz als wichtige Multiplikatoren. Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) hatte in wissenschaftlicher Zusammenarbeit mit der Medizinischen Hochschule Hannover in zwei bundesweiten



Foto: Stoik

Erhebungen bei niedergelassenen Zahnärzten in Deutschland unter anderem die zahnärztliche Beratungseinstellung zur Speisesalzfluoridierung abgefragt.

Im Zeitvergleich 1995 und 2000 zeigte sich, dass die Bereitschaft der Zahnärzte, gezielt auf fluoridiertes Speisesalz hinzuweisen, deutlich zugenommen hat. Auf die Frage „Machen Sie Ihre Patienten gezielt auf die Möglichkeit der Speisesalzfluoridierung aufmerksam?“ antworteten die Befragten im Jahr 2000 wie folgt:

- nie/selten 20,1 Prozent (zum Vergleich: 1995: 37,5 Prozent),
- gelegentlich 35,4 Prozent (1995: 30,8 Prozent),
- häufig 33,0 Prozent (1995: 21,7 Prozent),
- immer 11,4 Prozent (1995: 7,2 Prozent).

pr/IfK/IDZ

Viele Bürger sind dafür**Zahnersatz privat versichern**

Auf die geplanten Leistungskürzungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung würden viele Versicherte mit dem Abschluss privater Zusatzversicherungen reagieren. Nach einer dimap-Umfrage im Auftrag des Mitteldeutschen Rundfunks (MDR) wären insgesamt 41 Prozent der Bundesbürger mit einer privaten Zusatzversicherung für Zahnersatz einverstanden – 43 Prozent in West- und 30 Prozent in Ostdeutschland. Dagegen kam das Forschungsinstitut Emnid im Auftrag der Continental Krankenversicherung zu dem Ergebnis, dass 69 Prozent der Bürger Zahnersatz mit einer privaten Zusatzversicherung ausgleichen würden. dimap hatte 1005, Emnid 1072 Bürger befragt.

ck/pm/dpa

BMGS hat Umzug genehmigt**KBV geht 2004 nach Berlin**

Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) hat den Umzug der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) nach Berlin genehmigt. „Wir begrüßen die Entscheidung des Ministeriums. Nach langer Wartezeit sorgt sie nun endlich für Klarheit“, erklärte Dr. Rainer Hess, Hauptgeschäftsführer der KBV. Im Sommer 2004 zieht die KBV in ein neu gebautes Verbändehaus in der Hauptstadt.

Das Berlin-Bonn-Gesetz gelte für die KBV nicht: „Eine Zweiteilung der KBV auf die Städte Köln und Berlin verursacht zu hohe Kosten“, betonte Hess. Das BMGS

Bürgerversicherung**Warnung vor voreiligen Schlüssen**

Der Staatssekretär im Gesundheitsministerium, Klaus Theo Schröder, hat in der Debatte um eine Bürgerversicherung vor vorschnellen Schlüssen gewarnt. „Das ist eine so grundlegende Frage, die kann man nicht auf der Basis eines Begriffs oder ein paar Gedankensplitter diskutieren“, sagte Schröder im Radiosender NDR Info.

Er reagierte auf Wirtschaftsminister Wolfgang Clement (SPD), der die Bürgerversicherung in mehreren Interviews als unausgereift bezeichnet hatte. Auch CDU-Parteichefin Angela Merkel hatte im Zusammenhang mit der Bürgerversicherung von einem „absolut falschen Weg“

gesprochen. Die FDP drohte mit einer Verfassungsklage.

Die stellvertretende DGB-Vorsitzende Ursula Engelen-Kefer hat sich dafür ausgesprochen, zur Senkung der Kassenbeiträge Besserverdiener stärker zur Kasse zu bitten. Sie forderte dazu eine deutliche Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze.

„Das wäre ein erster Schritt hin zur Bürgerversicherung, der natürlich nicht ausreicht“, sagte Engelen-Kefer in einem Gespräch mit der Deutschen Presse-Agentur in Berlin.

pr/dpa

Kassen lenken ein**Beiträge sollen ab 2004 sinken**

Für gesetzlich Krankenversicherte soll der durchschnittliche Beitragssatz 2004 um 0,7 Prozentpunkte sinken. Nach langem Sträuben lenkten die Spitzenverbände der Krankenkassen bei einem Treffen im Bundesgesundheitsministerium ein. Das Ausmaß der Beitragssenkung bei den einzelnen Kassen sei aber abhängig von deren jeweiliger Finanzsituation, sagte AOK-Chef Hans-Jürgen Ahrens. Staatssekretär Klaus Theo Schröder hatte vorher zugesichert, die Kassen dürften ihre bis jetzt aufgelaufenen Defizite schrittweise bis 2007 abbauen. Dazu soll das Gesetz geändert werden: Derzeit dürfen die Kassen Schulden nicht über mehrere Jahre mitschleppen, sondern müssen sie notfalls durch Beitragssatzerhöhungen ausgleichen.

ck/dpa



Foto: Kupper

Nackenschmerzen**Manuelle Therapie kann helfen**

Viele Patienten klagen über zu meist unspezifische Nackenschmerzen. Die Therapie ist schwierig – die Effektivität der konservativen Behandlungsansätze wurden bisher auch noch nie dokumentiert. In einer randomisierten niederländischen Studie wurden nun verschiedene Behandlungsformen verglichen.

183 Patienten mit unspezifischen Nackenschmerzen wurden in die Studie eingeschlossen. Sie wurden entweder manuell behandelt (durch Chiropraktiker), Osteopathen, Krankengymnasten oder Masseure), erhielten aktive Krankengymnastik oder wurden wiederholt vom Hausarzt beraten und mit Schmerzmitteln versorgt.



Foto: PD

Nach sieben Wochen waren 68 Prozent der Patienten in der manuellen Therapiegruppe, 51 Prozent in der Krankengymnastikgruppe und 36 Prozent in der vom Hausarzt betreuten Gruppe beschwerdefrei. Allerdings war nur der Unterschied zwischen der manuellen Therapiegruppe und der vom Hausarzt betreuten

Gruppe statistisch signifikant. Auch wenn die Daten noch nicht beweisend sind, lässt das Ergebnis der vorliegenden Studie doch vermuten, dass die manuelle Therapie für Patienten mit Nackenschmerzen am besten ist. Weitere Studien – zum Beispiel in den USA – sollten jedoch folgen, bevor eine generelle Empfehlung ausgesprochen werden kann. sp/od

Syphilitische Muskelatrophie**Mit Borreliose zu verwechseln**

Die Differenzialdiagnose der schmerzlosen progredienten Muskelschwäche umfasst auch heute noch, über 100 Jahre nach ihrer Erstbeschreibung, die syphilitische Muskelatrophie – ein echter Fallstrick! In München stellte sich ein 37 Jahre alter Briefträger in der Neurologischen Universitätsklinik mit einer Atrophie des rechten Bizeps und der Schultergürtelmuskulatur und einer beidseitigen Schwäche der Handgelenks-Exensoren vor. Außer einem abgeschwächten Bizeps- und Trizepssehnenreflex rechts war der klinische neurologische Status normal. Weitere ausführliche Untersuchungen waren ebenfalls nicht wegweisend.

Da sich im Liquor ein erhöhter Titer von Borreliose-IgG fand, wurde unter der Verdachtsdiagnose einer Neuroborreliose mit Ceftriaxon behandelt. Als später positive TPHA-Befunde in Liquor und Serum und ein positiver Syphilis-Ak-IgG-Index bekannt wurden und der AK-Index für Borreliose negativ war, wurde eine Neurolyse konstatiert und mit Penicillin i.v. therapiert.

Obwohl sich Serum- und Liquor-Befunde kontinuierlich normalisierten, war eine leichte Progression der Atrophie und Muskelschwäche nicht aufzuhalten, so schreibt die Ortho-Depesche.

sp/od

Juvenile idiopathische Arthritis**Kaubeschwerden**

Bei juveniler idiopathischer Arthritis wird häufig auch das Kiefergelenk befallen. Die ersten Symptome treten oft erst sehr spät auf, wie die Ortho-Depesche schreibt.

Bei einem niederländischen Mädchen wurde im Alter von sieben Jahren eine Rheumafak-



Foto: MEV

tor-negative polyartikuläre juvenile Arthritis diagnostiziert. Trotz Behandlung mit NSAR, Sulfasalazin und Methotrexat verschlechterte sich die Gelenkfunktion kontinuierlich. Radiologisch wurden keine Erosionen nachgewiesen. Im Alter von elf Jahren klagte die Patientin bei einer Routineuntersuchung über Schmerzen beim Öffnen des Mundes, ein klickendes Geräusch im linken Kiefergelenk und Kaubeschwerden. Eine sofortige Orthopantomographie des Kieferbereichs, die zwei Monate vorher noch normal ausgefallen war, zeigte schwere Destruktionen beider Kiefergelenke. Sie wurden durch Schienung entlastet. sp/od

Internettest**Erholung kommt zu kurz**

Die meisten Menschen sind keine Erholungsprofis: So sind 70 Prozent nicht bereit, rechtzeitig von Arbeit auf Erholung umzuschalten. Die Erholungsmöglichkeiten kommen damit zu kurz. Das ist das Ergebnis eines Internet-Erholungstests der Deutschen Sporthochschule Köln in Zusammenarbeit mit der AOK, an dem 5 000 Frauen und Männer teilnahmen. Danach fällt es besonders Frauen schwer, nach der Arbeit wieder in Schwung zu kommen: 74 Prozent der Frauen und nur 63 der Männer schieben

die Erholung immer wieder auf. Grund sind nach Ansicht der Forscher die familiären Belastungen. Die meisten Menschen müssten erst lernen, Arbeit und Muße ausgewogen zu gestalten, um psychischen Stress zu vermeiden. Wichtiger

Stresskiller: die Erholung genauso ernst zu nehmen wie die Arbeit. ck/pm

lege artis Pharma GmbH**Rückruf Pulpovital Paste**

Die Firma lege artis Pharma GmbH, Breitwasenring 1, 72135 Dettenhausen, bittet um folgende Beachtung: Die fiktive Zulassung von Pulpovital Paste ist erloschen und die Verkehrsfähigkeit des Produktes endet damit. Aus diesem Grund ruft die Firma Bestände an Pulpovital Paste zur Gutschrift über den Dentalhandel zurück. BZÄK/AK-Z

Da hilft nur Feng-Shui

Reichstagskuppel saugt Energie ab

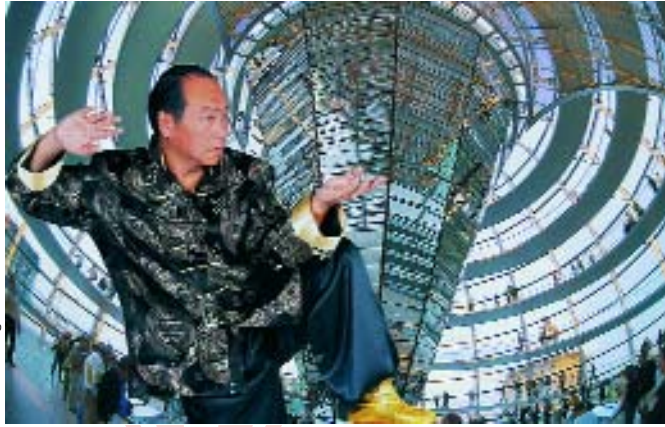


Foto: MEV/Ingram

Der Feng-Shui-Berater Wilhelm Wuschko hat in der „Bild“ erklärt, warum die Berliner Politiker oft so ideenlos und schlapp wirken: Es liegt an der Reichstagskuppel! Der Bauexperte mit dem asiatischen Fortbildungsseminar äußerte sich „entsetzt“ über Sir Fosters Glasdeckel, denn er hindere die Politiker am Nachdenken. „Die Abgeordneten fühlen sich bedroht, werden gestresst, aggressiv“. Deren Energie werde

durch die Kuppel „in den Himmel gesogen“. Ganz schlimm sei der in den Plenarsaal ragende Spiegelkegel: „Ein tödlicher Stachel“, der das „Wohl Deutschlands bedroht“. Während einige Architekten schon Hände reibend den Kuppelabriss samt Neubau planen, ist Wuschko bereits mit einer unkonventionellen Lösung zur Stelle: Einfach eine Schutzfolie über die Kuppel kleben, dann bleibt die Energie drinnen. ck

Trotz Dürre

Schilderwald sprießt und gedeiht

Während andere im Urlaubsstau stehen und vor sich hin wüten, kriegen die Berliner zurzeit im heimatlichen Straßenverkehr die Pimpfellen. Vor lauter Schildern sieht man nämlich vieler-

orts die Straße nicht mehr. Hinweisschilder, die den Verkehrsteilnehmer auf alles Mögliche hinweisen, nur nicht auf die Fahrtrichtung; Fahrspuren, die ins Nichts führen (oder direkt in die Baugrube); Straßenverengungen ohne Vorwarnung ... Der ADAC hat den Senat nun zwingend ermahnt, die derzeitige Verkehrssituation zu verbessern. Zentrale Forderung: „Reduzierung des Schilderwaldes auf ein begreifbares Maß“. Schöner hätte man es nicht formulieren können. ck



Foto: CC

Posse am Berliner Landgericht

Falsche Doktorhüte

Wer einmal handfestes Volkstheater erleben will, braucht dafür nicht tief in die Tasche zu greifen – am Berliner Landgericht sind die Zuschauerplätze gratis. Das Stück: Ein Schauspieler markiert den Doktorvater, ein Lackierer spielt den Kanzleirektor – zusammen verticken die zwei mit ihrer „Kanzlei Akademos“ mindestens 71 gefälschte Dokortitel und sahen rund 1,2 Millionen Euro ab. Der Deal spricht sich rum: Aus ganz Deutschland pilgern die Klienten für das 44 000 Euro teure „Dr.“-Kürzel nach Berlin. Ein 70-jähriger Pfarrer will mit dem erworbenen Dokortitel später seinen Grabstein schmücken, ein anderer Kunde ergattert mit dem neuen Grad sogar

einen Job als FH-Prof. (und das auch noch in Bayern). Dann fliegt der Laden auf, und die beiden Geschäftspartner samt Kundschaft stehen vor dem Kadi. Fünf und zwei Jahre schwedische Gardinen verordnet der Richter für die bühnenreife Show.



Foto: CC/zm

Idee und Background, erzählen die Titelfälscher, haben sie aus dem Fernsehen: Vorbild des „Doktorvaters“ war kein anderer als der ehrliche Professor Brinkmann aus der „Schwarzwaldklinik“. ck

Aufgeschnappt und angespitzt

■ Es ist heiß in Berlin, alles geht ein, nur der Schilderwald blüht. Die Hauptstadtpolitiker sitzen müde in ihrem Prachtbau und bleiben ohne Feng Shui total schlapp – ganz im Gegensatz zu zwei kleinen Gaunern, die mit viel Elan Doktorhüte in Serie produziert haben. Ein verwegener Menschenschlag, meinte schon der weise Goethe...



Foto: Archiv

Survival-Tipps von Goethe

In Berlin zieht nur die grobe Tour

An der großen Schnauze der Berliner hat sich übrigens schon Goethe gestört. Wie man damit fertig wird, beschrieb der Deutschen liebster Dichter 1823:

„Es lebt aber, wie ich an allen merke, dort ein so verwegener Menschenschlag beisammen, dass man mit der Delikatesse nicht weit reicht, sondern dass man Haare auf den Zähnen und mitunter etwas grob sein muss um sich über Wasser zu halten.“ Immer noch aktuell, oder?! ck/pm

GKV-Leistungsausschluss von Zahnersatz

Gutachten bestätigt Rechtmäßigkeit

Die überparteiliche Kommission zur Gesundheitsreform sieht die Herausnahme des Zahnersatzes aus dem GKV-Leistungskatalog ab 2005 vor. Trotz diverser Diskussion ein auch nach bisherigem Leistungsrecht der GKV rechtlich zulässiger Schritt, wie ein gemeinsam von KZBV, BZÄK und FVDZ in Auftrag gegebenes Gutachten des renommierten Verfassungsrechtlers Prof. Dr. Helge Sodan (FU Berlin) erneut bestätigt.

Selten schlugen in der deutschen Gesundheitspolitik die Wogen so hoch wie nach Bekanntgabe des Eckpunkte-papiers, das von der überparteilichen Kommission aus SPD, CDU/CSU, Grüne und FDP über weitere Einsparmaßnahmen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung erarbeitet wurde. Auch wenn der BMGS-Entwurf eines „Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes“ zwischenzeitlich auf Eis gelegt wurde, herrschte zwischen den Parteien Einverständnis, dass zur wirksamen Entlastung der Beitragssätze insgesamt ein Einsparvolumen von über 20 Milliarden Euro erzielt werden sollte. Grundsätzlich einig waren sich die Kommissionsmitglieder auch, dass ein Einsparvolumen dieser Größenordnung nur erreicht werden kann, wenn auch spürbare Einschnitte im Leistungsbereich der GKV unternommen werden.

Aufgrund entsprechender Anträge der CDU/CSU-Fraktion und der F.D.P.-Fraktion im Deutschen Bundestag stand dabei insbesondere auch der Bereich des Zahnersatzes zur Disposition. Entsprechend einer langjährigen Forderung der Zahnärzteschaft soll, so das Ergebnis der Verhandlungen, ab 2005 die Einführung eines befundorientierten Festzuschussystems mit der Option auf Kostenerstattung sowie eine zusätzliche Pflichtversicherung in- oder außerhalb der GKV eingeführt werden.

Wie immer hat der Gesetzgeber bei solchen Reformvorhaben allerdings verfassungsrechtliche Grenzen zu beachten. Diese sind allerdings auch bei der Ausgestaltung von Sozialversicherungssystemen weit gezogen. Das hat erneut ein verfassungsrechtliches Gutachten von Prof. Dr. Helge Sodan am Beispiel der aktuellen Diskussion über die Ausgliederung des Zahnersatzes aus dem



Foto: hkbw.edu



Leistungskatalog der GKV verdeutlicht. Prof. Sodan geht in seinem Gutachten insbesondere auf einen möglicherweise verfassungswidrigen Eingriff in Grundrechte der Versicherten auf Leben und körperliche Unversehrtheit, in deren Eigentumsfreiheit sowie in das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit im Lichte des Sozial- und Rechtsstaatsprinzips ein.

Eine Rückführung der Leistungen ist zulässig

Unter umfassender Darstellung der einschlägigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und der diesbezüglichen Literaturstimmen arbeitet Sodan heraus, dass die genannten Grundrechte den Gesetzgeber nicht daran hindern, das geltende Sozialsystem in der Bundesrepublik an veränderte Verhältnisse anzupassen. Dies beinhaltet grundsätzlich auch die Möglichkeit, den in den letzten Jahren ständig ausgeweiteten Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen wieder zu reduzieren.

Laut Gutachten ist es zumindest auch sehr zweifelhaft, ob eine solche Ausgliederung der Versorgung mit Zahnersatz aus dem Leistungskatalog zu einer sogenannten „unechten Rückwirkung“ führen würde, was gegebenenfalls Übergangsregelungen für die bereits jetzt GKV-Versicherten erforderlich machen könnte. Selbst unter dieser Vor-

aussetzung, erläutert Sodan, würde dem dann erforderlichen Vertrauensschutz nach dem Ergebnis des Gutachtens durch die zur Zeit diskutierte Einführung einer privaten Versicherungspflicht in ausreichendem Maße Rechnung getragen werden. Angesichts des hohen Ranges, der nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts der Sicherung der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung zukommt, würden etwaige Bestandsinteressen der Versicherten diese Zielsetzungen des Gesetzgebers danach eindeutig nicht überwiegen.

Im Zusammenhang mit der Einführung einer privaten Pflichtversicherung wären auch weitgehende Eingriffe in die Berufsausübungsfreiheit der privaten Versicherungsunternehmen verfassungsrechtlich zulässig. Dies betrifft nach dem Ergebnis des Gutachtens unter anderem die Einführung eines Kontrahierungszwanges, die Festlegung eines bestimmten Mindestversicherungsschutzes, den Verzicht auf eine vorherige Risikoprüfung sowie die Prämienfreiheit für Kinder und Prämienvergünstigungen etwa für die nicht- oder nur geringfügig verdienenden Ehegatten.

Bereits kompetenzrechtlich zweifelhaft wäre danach lediglich ein gesetzlich geregelter einheitlicher Versicherungsbeitrag. Ein auch innerhalb einer privatrechtlichen Versicherung grundsätzlich zulässiger sozialer Ausgleich könnte jedoch durch eine Begrenzung der Beiträge auf einen zumutbaren Höchstsatz erreicht werden.

Die Umsetzung der Eckpunkte in einen Gesetzesentwurf zur Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung wird zeigen, ob die Sozialpolitik in der Lage ist, den ihr verfassungsrechtlich eingeräumten Regelungsspielraum auch tatsächlich zu nutzen.

Dr. Thomas Muschallik
Justitiar der KZBV
Universitätsstraße 73
50931 Köln



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

Hildegard-von-Bingen-Preis für Publizistik

Das „Phänomen“ Harald Schmidt

Ein Tribut an Satire und Kabarett, fotografisches Blitzlicht-Gewitter für den „King of late night“ wie vor einer Fernseh-Gala: Die diesjährige Vergabe des Hildegard-von-Bingen-Preises der Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz an den „Publizisten“ Harald Schmidt geriet zur einzigartigen Veranstaltung.

„Sie sind manchmal schwer zu greifen,“ stellte Harald Schmidts Laudator Helmut Ahrens, Mitglied des kürenden Kuratoriums, vor übervollem Saal im ausführlichen „Talk“ mit Deutschlands größtem „Talker“ fest. Doch obwohl „Dirty Harry“ – wie ihn seine Fans gern bezeichnen –



Satire durfte alles:
Preisträger Harald Schmidt

mit Kurt Beck und
Dr. Otto W. Müller

im Gespräch mit
Helmut Ahrens.

ständig auswich, parierte, brillierte und mental posierte, gelang es Ahrens trotzdem, dem aus allen Teilen der Republik angereisten Publikum deutlich zu machen, warum Harald Schmidt verdienter Preisträger des am 12. Juli im Mainzer Erbacher Hof verliehenen Preises der Kammer Rheinland-Pfalz war.

In der Laudatio würdigte Ahrens die Leistung des Schauspielers, Kabarettisten und „Künstlers in der Publizistik“ Harald Schmidt als „Spiegel des Alltags, als surrealistisches Theater entlang der Wirklichkeit“. Die Harald-Schmidt-Show sei längst „allabendliche Familienfeier der Nation, die ab und zu zur Kindergeburtstagsfeier wird“.

„Kurz vor dem Nobelpreis“

Seine Nennung in einem Atemzug mit Publizisten wie Theodor Fontane oder Alfred Kerr entlockte dem 1,94 Meter großen Schmidt verschmitzt die Antwort: „Man könnte meinen, wir stünden kurz vor dem Nobelpreis.“ Er sei nur „Conférencier“ und lebe von dem „Selbsthass“ seiner Mitmen-

schen, der noch dazu „von der Industrie bezahlt wird“. Die Erklärung für seinen Erfolg überlässt der sich gern als „Hypochonder“ gerierende Fernsehmacher lieber anderen: „Ich mache einfach etwas, was ich lustig finde – und das kommt an.“ Und zum Privatleben des Harald Schmidt: „Wenn es einem egal ist, was die Boulevard-Presse über einen schreibt, dann wird es richtig komfortabel.“ Einfach sei das Prominentendasein trotzdem nicht: „Manchmal weiß ich nicht mehr, wer Harald Schmidt ist, und wer die Kunstfigur.“ Derartig wohl gesetztem Understatement ließ Kammerpräsident Dr. Otto W. Müller in seiner Begrüßung keinen Raum. Harald Schmidt vereine „völlig heterogene Bildungsschichten in einer Zuschauergruppe“ und habe es geschafft, Unterhaltung zur Vermittlung von Wissen zu nutzen. Dieser Hildegard-von-Bingen-Preisträger sei laut Berliner Tagesspiegel der „Mann, durch den die Zeit hindurchgeht“. Er sei ein „Phänomen“, so der Zahnärztekammer-Präsident, „das sich unserer Erklärung entzieht“.

Schmidt erhalte den Publizistik-Preis der Zahnärztekammer, weil es ihm gelinge, „Gebildete und weniger Gebildete im Medium Fernsehen durch Unterhaltung zu vereinen“.

„Politiker bringen's nicht“

Auch der Rheinland-Pfälzische Ministerpräsident Kurt Beck – er nahm nicht ohne Stolz zur Kenntnis, dass die Zahnärztekammer seines Landes „die Herausforderung angenommen hat, einen publizistischen Preis zu vergeben“ – konstatierte dem Preisträger, er mache Mut auf die Hoffnung, „dass es möglich ist, Fernse-



hen zu schauen, ohne dass einem dabei die Haare zu Berge stehen und nicht nur Klammuk geboten wird“. Insbesondere Politiker könnten nur ahnen, „wie schwer es ist, gute Satire zu machen, ohne anschließend darüber zu stolpern“. Schmidt antwortete im nachfolgenden Interview mit Ahrens auf seine Weise: Befragt, warum er keine Politiker in seine Show hole, antwortete er lapidar „Politiker bringen's nicht.“ Und zum Fernsehen: „Ich schaue Fernsehen, um zu schimpfen.“

Der Chef der „Late Night Show“, der nach Walter Kannengießer, Helmut Markwort, Gabriele Krone-Schmalz, Johannes Gross, Peter Scholl-Latour, Joachim Fest, Joachim Kaiser und Sandra Maischberger 9. Träger des jährlich vergebenen Hildegard-von-Bingen-Preises ist, glänzte auch durch Menschliches: Mit den Worten „Preise soll man dahin zurückgeben, wo sie herkommen“ spendete er die zuerkannte Geldsumme an die Uni-Kinderklinik in Mainz. mn

Diskussion um Seniorenbehandlung

Schlechtere Versorgung für alte Kranke

Barbara Hünighausen

In den letzten Wochen kochte – parallel mit den Verhandlungen zur Gesundheitsreform – eine heftige Diskussion in den Medien über die medizinische Versorgung im Alter hoch. Losgetreten hatten dies zwei Professoren mit ihrer Extrem-Meinung, dass Leistungen für sehr alte Menschen drastisch abgespeckt werden sollten. Ministerin Ulla Schmidt konterte sofort, die Ärzte-

schaft reagierte mit harscher Kritik.

„Man muss Ross und Reiter nennen“, sagte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) der Bild-Zeitung am 2. Juli. So argumentierte sie gegen die Vorwürfe, dass ältere Patienten von Ärzten medizinisch schlechter versorgt würden als junge Patienten. „Man kann nicht alle Ärzte unter Generalverdacht stellen.“ Aber sie räumte ein, dass „manchmal zu wenig, manchmal zu viel oder manchmal das Falsche für den Patienten getan wird.“ Das aber betreffe alle Menschen.

Damit reagierte die Ministerin auf die Sendung von Report Mainz vom 30. Juni. „Alt und abgeschrieben? Der Streit um die Medizin im Alter“ war das Thema. Zu Wort kam da die Bremer Soziologieprofessorin Hilke Brockmann, die von wissenschaftlicher Seite her kritische Fragen aufwarf. Sie hat jahrelang AOK-Daten ausgewertet und eine Studie dazu erstellt, Titel: „Why is less money spent on health care for the elderly than for the rest of the population. Health care-rationing in German hospitals 2002“ (nachzulesen in *Social Science and Medicine* 55:4, Seite 593 – 608.)

Dazu die Professorin in Report: „Diese Daten zeigen, dass ältere Menschen eine weniger aufwändige Behandlung im Krankenhaus erhalten, als jüngere

Patienten. Und die Daten zeigen auch, dass Ärzte ganz wesentlich diese Entscheidung für die Patienten treffen.“

In die gleiche Kerbe schlugen zwei weitere Hochschulprofessorinnen. Sie kamen am 2. Juni in dem Report-Beitrag „Keine Medizin für Alte?“ zu Wort und sorgten für flächendeckende Aufregung im Gesundheitswe-

sen. Professor Friedrich Breyer, Lehrstuhlinhaber für Wirtschafts- und Sozialpolitik an der Universität Konstanz, vertrat die Meinung, dass ab 75 Jahren lebensverlängernde Behandlungen nicht mehr bezahlt werden sollten, aber „Leistungen, bei denen es um die Schmerzlinderung geht – darum etwa, ein Leiden erträglicher zu machen – die würden weiter finanziert.“

Sein Kollege Joachim Wiemeyer, Professor für christliche Gesellschaftslehre an der Universität Bochum, stellte die Frage nach der Verteilung der knappen Gesundheitsleistungen, die besser für jüngere Patienten bereit stehen sollten, und nicht für jede lebensverlängernde Maßnahme für sehr alte Menschen eingesetzt werden sollten. „Das man dann, wenn man vielleicht als Betroffener oder als Angehöriger vor einer konkreten Situation steht, das anders einschätzt, ist sicherlich dann klar, aber die Gesellschaft muss eben für solche Fragen entsprechende Regeln festlegen.“

„Das man dann, wenn man vielleicht als Betroffener oder als Angehöriger vor einer konkreten Situation steht, das anders einschätzt, ist sicherlich dann klar, aber die Gesellschaft muss eben für solche Fragen entsprechende Regeln festlegen.“

Aufschrei der Ärzteschaft

Ein Aufschrei kam von Seiten der Ärzteschaft. Diese provokanten Überlegungen, die schon vor der Sendung bekannt waren, wurden von ihnen sofort – noch vor der Ausstrahlung – unisono abgelehnt. „Die Einführung von Altersgrenzen für medizinische Behandlung erinnert an Euthanasie unter anderen Vorzeichen. Wenn wir hier nicht unmissverständlich über die Gefahren für eine dem Humanismus verpflichtete Gesellschaft aufklären, verkommt die Würde des Menschen zum



Heiß diskutiert: Die medizinische Versorgung von Senioren in Deutschland

Foto: PD

bloßen Konjunktiv“, mahnte Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer. Ärzte seien dem Leben verpflichtet, der Wiederherstellung und Erhaltung der Gesundheit und der Linderung von Schmerzen. „Wir werden uns nicht in einen Ökonomisierungswahn des Gesundheitswesens hineinziehen lassen“, betonte Hoppe. „Dass diese Diskussion so möglich geworden ist, zeigt, in welcher ethischen Schiefelage wir uns bereits befinden.“

Für die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) fand der zweite Vorsitzende, Dr. Leonhard Hansen, klare Worte: „Die Vorschläge von Friedrich Breyer lehnen wir kategorisch ab. Sie sind unethisch, widersprechen dem Geist der solidarischen Krankenversicherung und dem Selbstverständnis der deutschen Ärzteschaft. Die Thesen setzen voraus, dass man zwischen wertem und unwertem Leben unterscheidet. Uns möchte er zum Vollstreckungsgehilfen machen. Dafür stehen wir Ärzte jedoch nicht zur Verfügung.“

Doch bei der Versorgung von alten Kranken liegt in Deutschland trotzdem einiges im Argen. Beispiel: Palliativmedizin. Genau drei Wochen nach der Report-Sendung erschien im „Spiegel“ (26/03) ein Bericht über Menschen im Berliner Hospiz Ricam, in dem sehr deutlich wurde, dass es mit der Schmerzlinderung sterbender Patienten in Deutschland besser sein könnte. Prof. Dr. Eberhard Klanschik, seit Jahren engagierter Palliativmediziner und Inhaber des einzigen deutschen Lehrstuhles für dieses Fach, weiß, dass die Medizin helfen kann. „Seit wir den sterbenden Menschen als Patienten entdeckt haben und seine Symptome erforschen, macht die Medizin enorme Fortschritte. Schmerz ist in der Sterbephase kein relevantes Problem mehr, da können wir sehr gut helfen.“

Aber die Zahlen der Morphinum-

verordnung sprechen eine eindeutige Sprache, dass es damit in Deutschland nicht zum Besten steht. Um Schmerzen ausreichend zu lindern, müssten 80 Kilogramm pro eine Million Einwohner verordnet werden. In Deutschland sind es 18 Kilogramm. Der Norweger Prof. Stein Husebø, Wien, international bekannter Palliativmediziner und Leiter eines europaweiten Forschungsprojektes, legt ganz dezidiert den Finger in die Wunden. Er sagte in Report am 30.Juni: „Werden Sie nicht dement. Werden Sie nicht alt. Bekommen Sie keine chronische Herz- und Lungenerkrankung. Dann bekommen Sie am Ende Ihres Lebens wenig Aufmerksamkeit. Und man stirbt grausam, wenn man die falsche Diagnose hat und das falsche Alter.“

Auch einer der Chefberater der Ministerin, der Kölner Gesundheitsökonom Professor Karl Lauterbach, räumte in der Sendung

ein, dass es unnötige Rationierungen gäbe. Allerdings auf Grund von Verschwendung auf anderer Seite.

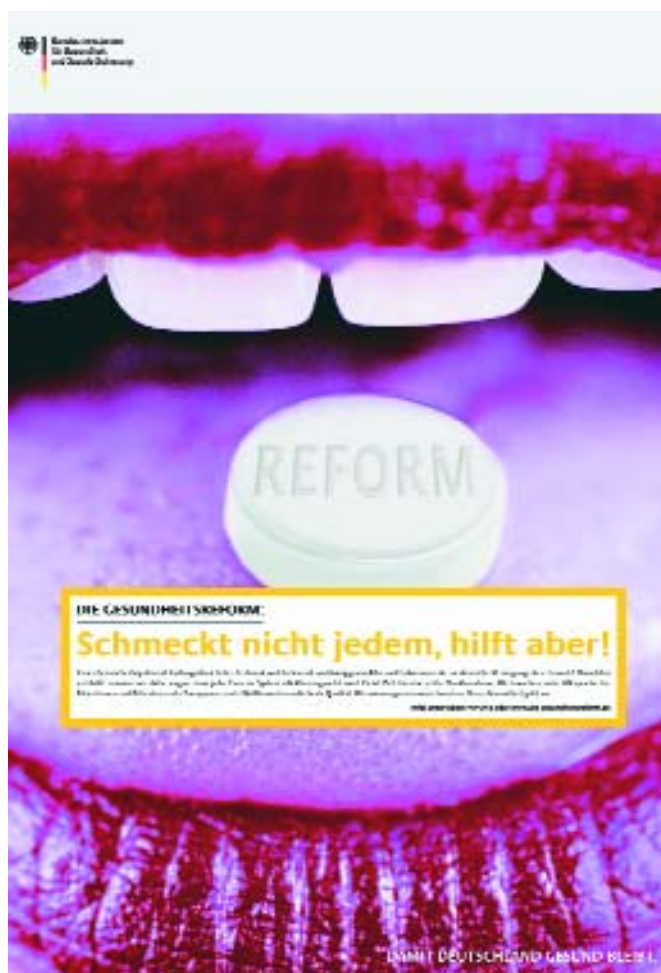
Justiz pocht auf Meinungsfreiheit

Inzwischen waren beim Koblenzer Generalstaatsanwalt Norbert Weise einige Strafanzeigen gegen Joachim Wiemeyer und Friedrich Breyer eingegangen. Weise äußerte großes Verständnis für die Kritik an den Rationierungsüberlegungen, aber es sei kein strafrechtlicher Tatbestand. Die Professoren hätten nur von ihrem Recht auf freie Meinungsäußerung Gebrauch gemacht.

Ulla Schmidt hatte bereits die Leser in der Bild-Zeitung beruhigt. Aber es kam noch eine weitere Aktion hinzu, vielleicht sogar als zusätzliche Beruhigungsspielle. Vor kurzem startete die Werbekampagne für die Gesundheitsreform. Auf zwei

vierfarbigen Seiten ist ein riesiger geöffneter Mund mit einer Pille auf der Zunge zu sehen, darin ein recht kleiner Kasten mit Text. Darin werden auf drei Zeilen mehr Effektivität, mehr Transparenz, mehr Wettbewerb und mehr Qualität versprochen. Und dass jeder unabhängig von Alter und Einkommen die medizinische Versorgung bekommt, die er braucht. Und überhaupt: „Dass jeder Euro im System effektiv eingesetzt wird.“

Barbara Hünigghausen
Am Engelsgraben 51
53757 St. Augustin



Die Anzeigenkampagne des Bundesgesundheitsministeriums

GKV notoperiert, Prognose: fünf Jahre

Egbert Maibach-Nagel

Nach Bekanntgabe der „Eckpunkte der Konsensverhandlungen zur Gesundheitsreform“ ließen sich die Amtierende und der Ex-Gesundheitsminister erst einmal in aller Öffentlichkeit feiern. Dann begann – schneller als der noch nicht vorhandene Gesetzesentwurf erlaubt – das gewohnte Zeretzungsgehebe der Politik. Hat der überparteiliche Konsens nachhaltige Konsequenzen? Sind die Eckpunkte Einstieg für einen ernst gemeinten Ausstieg aus dem vor die Wand gefahrenen deutschen GKV-System? Da scheiden sich – quer durch die gesamte Republik – die Geister.

Auftakt für ein besonderes Sommertheater: Ulla Schmidt und Horst Seehofer als neues Traum-Team für eine überparteiliche Einigung zur Gesundheitsreform. Ein märchenhafter Beginn. Der ehemalige, „geläuterte“ Gesundheitsminister a.D. Horst Seehofer (CSU) und seine amtierende Ressortkollegin Ulla Schmidt (SPD) mochten sich eigentlich nicht. Trotzdem: Sie wurden als Spitzen-Strategen für das „Lahnstein Zwei“ eingesetzt. Die parteipolitischen Königskinder sperrten sich und weitere 18 Teilnehmer ein, die Öffentlichkeit strikt aus, legten alle gesundheitspolitischen Ideen auf den Verhandlungstisch, schwiegen – nach außen – und rechneten – gut zwei Wochen lang.

Die Nacht der Nächte war die vom 20. auf den 21. Juli. Trotz Ankündigung erschienen die beiden Verhandlungsführer nicht in Sabine Christiansens Polit-Talk-Show. Die Begründung: Man müsse arbeiten. Morgens um fünf Uhr stand das Ergebnis: 23,1 Milliarden Euro in vier Jahren soll das neue Kostendämpfungspaket an Einsparungen bringen. Die mangelnde Passform der mit Ecken und Kanten versehenen neun Konsenspunkte und ihrer 53 Unterpunkte ignorierend, feierten alle erst einmal ausgiebig die, so Seehofer, „größte Sozialreform seit der Wiedervereinigung“.

Das Duo Schmidt/Seehofer hatte sich kennen und schätzen gelernt. „Es war eine der schöneren Nächte meines Lebens“, frohlockte Seehofer über seine Erfahrungen mit Ulla Schmidt und präsentierte mit seiner neuen „Polit-Liebe“ die Ergebnisse der Öffentlichkeit: Ein Fünf-Jahres-Plan, der im ersten Jahr zehn Milliarden, in den Folgejahren weitere Euro-Beträge bis über die 21-Milliardengrenze hinaus sparen soll. Stolz auf ihre Verhandlungseleven waren auch Bundeskanzler Gerhard Schröder und CDU-Chefin Angela Merkel. Der Kompromiss sei eine „sorgsam ausgewogene Balance“ und könne sich sehen lassen, lobte der Regierungschef. Es wurde eine „gemeinsame Grundlage“ geschaffen – „und das ist schon eine ganze Menge“, freute sich auch Kontrahentin Merkel. Also Happy-End, „Horst und Ulla im Glück“? Nicht wirklich.

Im Schneckentempo

Der anfängliche Applaus für die Errungenschaften der Kommissions-Klausur (siehe Kasten auf Seite 26) verebbte schnell. Die Kritiken reichten vom teils wohlwollenden „Ja, aber“ bis zum vernichtenden Verriss.

„Die Eckpunkte, auf die sich die Unterhändler in den Konsensverhandlungen zur Gesundheitsreform verständigt haben, sind enttäuschend und entlasten die Beitragszahler – Versicherte und Betriebe – zu wenig und zu spät“, monierte der Präsident der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA), Dr. Dieter Hundt. Mit einem geplanten Einsparvolumen von



weniger als zehn Milliarden Euro und einem angestrebten Beitragssatzniveau von 13,6 Prozent im Jahr 2004 blieben Regierungskoalition und Opposition deutlich hinter ihren eigenen Vorgaben zurück. Da die 13-Prozent-Marke jetzt erst 2006 erreicht werden soll, könne von einem wesentlichen Beitrag der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verbesserung der Arbeitsmarktlage keine Rede sein, meinte Arbeitgeber-Vertreter Hundt enttäuscht. Eigentlich war die Senkung der Lohnnebenkosten das übergeord-

nete Ziel der jetzt getroffenen Kostendämpfungsmaßnahmen.

Die Gesundheitsreform sei symptomatisch für Deutschland, stieß BDI-Präsident Michael Rogowski ins gleiche Horn: „Das Reformtempo gleicht dem einer Schnecke, aber die Politiker scheinen glücklich, dass sie überhaupt in die richtige Richtung kriecht.“ Er warnte vor einem „Vertrauensverlust in die Reformfähigkeit Deutschlands“.

Ähnlich verärgert – allerdings aus ganz anderer Blickrichtung – zeigten sich die Gewerkschaften.

„Die vermeintliche

Gesundheitsreform ist Wahlbetrug durch die SPD“, schimpfte das für Gesundheitspolitik zuständige Verdi-Vorstandsmitglied Beate Eggert. DGB-Vize Ursula Engelen-Kefer sprach von einer „sozialen Schiefelage“ und

forderte „dringende Korrekturen“. Der Gesundheitssektor sei nach wie vor „Spielfeld der Lobbyisten“.



So aufgewärmt, gab es keinen Halt mehr für die Meinungsmacher der Nation. Handwerkskammern, Kirchen, Unternehmensberater, Sozialverbände, Verbraucher- und Patientenorganisationen unterschiedlicher Provenienz taten ihr Bestes, den überparteilichen Konsens zu malträtieren. „Die Politiker verhalten sich wie ein Arzt, der über ein Krebsgeschwür ein Pflaster klebt und sich freut, dass der Krebs weg ist“, wurde beispielsweise Christian Zimmermann, Präsident des Allgemeinen Patienten-Verbands, im „Focus“ zitiert.

Politischer Grabenkrieg

Was also als Märchen begann, entwickelte schnell dramatische Züge. Überparteilicher

Kompromiss hin oder her, die Genossen der einst zufriedenen Kommissionisten sahen sich nicht mehr an die Parteiräson gebunden. „Abzocke“ hieß es aus den linken Kreisen der Regierungspartei SPD. Die FDP drohte, dass sie dem Werk nicht zustimmen werde, wenn es keine Änderungen gebe. Auch CDU-Mitglieder sprachen den Eckpunkten die erforderliche Langzeitwirkung ab. „Trippelschritte“, meinte Hessens Sozialministerin Silke Lautenschläger (CDU).

Man zwang die Parteispitzen und Chef-Unterhändler in die Verteidigung. „Wenn die Gruppen, die betroffen sind, alle Kritik üben, dann ist die Reform meistens auch gut gelungen“, behauptete Angela Merkel gegen-

über dem ZDF. „Die Reform-Rhetorik, die jetzt bei vielen Betroffenen-Verbänden und zum Teil auch bei Politikern zum Tragen kommt“, sei eine der Ursachen dafür, „dass Deutschland da steht, wo es steht: ganz unten“, polterte Seehofer in der Augsburger Allgemeinen. Es sei das übliche „Neinsagen und typisch deutsche Nörgelei“. „Wir werden uns dieses Werk nicht klein reden oder klein schreiben lassen.“ beharrte der CSU-Mann. Auch Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt blieb starr: „Die Kritiker hätten

Fotos: ddp/MEV

sich bei den Konsens-Gesprächen melden müssen. Die Reform ist von allen Parteien abgesegnet und kommt auch – so wie sie ist – zum 1. Januar 2004.“

Gleichwohl sparte man nicht an defensiven Rechtfertigungen – und gegenseitigen Schuldzuweisungen. Das in der Presse inzwischen als „Not-Operation“ titulierte Eckpunkte-Papier sei zwar ein „großer Wurf“, so die Chef-Unterhändler eisern, müsse aber spätestens im Jahr 2010 durch eine strukturelle Diskussion für eine langfristige Lösung ergänzt werden.

Verfrühter Streit um Bürgerversicherung

Eine Anmerkung, die eine lange, aus Sicht der parteipolitischen Experten verfrühte Diskussion um die künftige Systematik des Gesundheitssystems vom Zaun brach. Grünen-Chef Reinhard Bütikofer forderte lauthals die „Bürgerversicherung“ als verbreiterte Plattform zur Finanzierung des Solidarsystems, gestützt durch den prominenten Außenminister Joschka Fischer. Wieder einmal galt der Ansatz, mehr Geld ins marode GKV-System zu pumpen, als Lö-

sung nicht gelöster struktureller Probleme. Das laut lamentierte „Pro und Contra“ spaltete die Volksparteien. CSU-Vize Seehofer stellte sich auf die Seite der SPD- und Grünen-Protagonisten für eine vermeintlich soziale Lösung, ging „jede Wette“ ein, dass diese Form der größeren Lastenverteilung jenseits der GKV-Lothsystematik komme. CDU, FDP und Wirtschaftspolitiker der Sozialdemokraten hielten dagegen und brachten die Kopfpauschale gegen das Prinzip der „planwirtschaftlichen“ Bürgerversicherung ins verfahrenere Spiel. Der PKV-Verband kündigte bereits verfassungsrechtliche Schritte gegen die weitere Vereinheitlichung des nationalen Krankenversicherungswesens an.

Vergessen wurde überdies, dass das Thema eigentlich Aufgabe der von Schmidt für diesen Zweck eingesetzten Rürup-Kommission ist, die im Herbst dieses Jahres einen fachlich ausgereiften Vorschlag zum Thema unterbreiten soll.

Der Streit um das Für und Wider geriet zum ideologischen Flächenbrand. Aber die eigentlich als „Feuerwehrlaute“ berufenen Bürgervertreter stritten trotzdem munter weiter. So goß SPD-Fraktionschef Franz

Müntefering mit dem Ausspruch „Die Zahnlücken sind die von Frau Merkel, das sind nicht unsere,“ weiteres Öl in die lodernen Flammen. „Ein gefährliches Spiel“, warnte daraufhin Seehofer im Münchener Merkur. Seehofers CSU-Chef Edmund Stoiber forderte, erst einmal das jetzt Erreichte zügig in Gesetzesform zu pressen. Und Ulla Schmidt: „Ich wünsche der Diskussion, dass sie von mehr Sachkenntnis getragen ist.“

Hoffnung und Skepsis bei den Heilberufen

Know-how gab es, allerdings – seitens der Öffentlichkeit weniger beachtet – von den vermeintlich von „Abzocke“ getriebenen Fachleuten, den Heilberuflern. Sie gingen, im Gegensatz zu den meist oberflächlich mit Schlagworten agierenden Politikern, analytisch auf die Eckpunkte ein.

Prinzipielles kam vom Bundesärztekammer-Präsidenten Dr. Jörg-Dietrich Hoppe. Er begrüßte die als Folge des Gesundheitskompromisses endlich mögliche Abkehr von der „Vollkasko-Mentalität“: „Daran müssen wir uns in Deutschland erst gewöhnen, weil wir ja gewöhnt sind, alles als Vollkasko zu be-

und Ermittlungseinheiten einzurichten.

mn

Große BILD-Telefonaktion

BZÄK-Experten geben fachmännischen Rat

Am 23. Juli, kurz nach Bekanntwerden der Eckpunkte, startete die BILD-Zeitung eine groß angelegte elfstündige Telefonaktion „Der große Ratgeber zur Gesundheitsreform“. Bei der Aktion, deren Ergebnisse einen Tag



später eine komplette Zeitungsseite füllten, standen neben Gesundheitsministerin Ulla Schmidt und dem CSU-Sozialexperten Horst Seehofer zahlreiche weitere Fachleute aus dem Bereich Gesundheitswesen den Anrufern Rede und Antwort. Für die Bundeszahnärztekammer führten ihr Vize-

men wie „Eintrittsgebühr beim Zahnarzt“, „Soll ich die Versorgung mit Zahnersatz verschieben?“ oder „Privatversicherung bei Zahner-



Fotos: Michaelis

präsident, Dr. Wolfgang Sprekels, und der Präsident der Landes Zahnärztekammer Brandenburg, Jürgen Herbert, Beratungsgespräche in der BILD-Redaktion. „Die Verunsicherung der Bevölkerung ist groß“, faste Sprekels die Stimmungen am Telefon zusammen. „Vor allem eine persönliche Betroffenheit schlug

in den Gesprächen immer wieder durch.“ Die BZÄK-Experten gaben Antworten auf dringliche Fragen rund um die zahnärztliche Versorgung, die den Anrufern akut unter den Nägeln brannten. Dazu gehörten The-

kommen, wenn wir Beiträge gezahlt haben.“ Dieser Prozess werde dauern und vielleicht auch Unzufriedenheit erzeugen. KBV-Chef Dr. Manfred Richter-Reichhelm konstatierte: „Für die Versicherten bleibt das Recht der freien Arztwahl erhalten. Eine drohende Spaltung der Ärzteschaft ist abgewandt.“ Die Politik habe ein Durcheinander von Einzel- und Kollektivverträgen in der ambulanten medizinischen Versorgung vermieden. Und er verwies auf die Unklarheiten im Kommissionspapier: „Jetzt gilt es, Details noch genauer zu definieren.“

Auch der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz bemängelte zwar die Einigung als „kleinmütig“, bezeichnete aber die Ausnahme des Zahnersatzes aus dem Leistungskatalog als sinnvoll: „Wenn die Kassen leer sind, kann man eben nicht mehr alles bezahlen, diese Zeiten sind vorbei. Der Zahnersatz wie die gesamte Zahnmedizin bietet dafür die ideale Voraussetzung, weil wir immer eine Mixtur haben zwischen Leistungsanspruch – weil eine Therapie nötig ist – und Ästhetik- und Komfortwünschen.“ Der Solidaritätsgedanke gelte in der Zahnarztpraxis aufgrund des derzeitigen Systems schon lange nicht mehr: „Wir haben hier eine Zwei-Klassen-Medizin durch den prozentualen Zuschuss.“ Das sei, so Fedderwitz, ungerecht.

Zahnersatz-Kompromiss: Erfolg mit Unbekannten

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Bundeszahnärztekammer und Freier Verband Deutscher Zahnärzte reagierten auf den Parteien-Kompromiss mit einer gemeinsamen Pressemitteilung. Die Herauslösung des Zahnersatzes aus dem Leistungskatalog ab 2005 sei ein „erster Schritt in die richtige Richtung“. Auch wenn es keinen fachlichen Hintergrund für die geplante isolierte Herausnahme des Zahnersatzes gebe, begrüßte Deutschlands Zahnärzteschaft diese erste „konkrete Möglichkeit, mit einem befundorientierten Festzuschussmodell und Kostenerstattung bei größtmöglicher Transparenz und Selbstbestimmung des Patienten eine gerechte Bezuschussung für alle zu erreichen“.



Skeptisch zeigte man sich aber gegenüber der wettbewerblichen Aufteilung einer obligatorischen Zusatzversicherung für Zahnersatz zwischen privaten oder gesetzlichen Krankenversicherern. Fraglich sei, ob ein Wettbewerb zwischen körperschaftlich und privatwirtschaftlich strukturierten Anbietern ein zukunftsorientiertes Modell darstelle. „Eine solche systemwidrige Vermischung würde zu erheblichen Wettbewerbsverzerrungen führen“, warnte BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp in einem Interview mit der Frankfurter Allgemeinen Zeitung.

Die freie Wahl der Kostenerstattung anstelle von Sachleistung für alle Versicherten wird indes von den drei Organisationen einhellig befürwortet: „Sie bietet die Option auf mehr Fairness und Transparenz für unsere Patienten“, betonte der KZBV-Vorsitzende Fedderwitz.

Auf strikte Ablehnung stößt die angekündigte Zwangsbildung für Ärzte und Zahnärzte. Die Pflicht zur Fortbildung sei einschließlich möglicher Sanktionen über die Kammern und das Heilberufsgesetz umfassend geregelt. „Hier handelt es sich um eine überflüssige Gängelung“, monierte Weitkamp. Mit Blick auf die geplante Praxisgebühr von zehn Euro pro Quartal mahnte



Fotos: zm

satz“. Insgesamt wurden bei der Aktion fast 900 Beratungsgespräche

geführt, insgesamt 66 000 Anrufer meldeten sich bei der

der Präsident an, „aufzupassen, dass nicht gerade die, die Prävention betreiben und ein bis zweimal im Jahr kommen, davon betroffen werden: „Die sollten entschädigt werden, etwa über den bekannten Vorsorgebonus, der auf die Zuzahlungen angerechnet wird.“

Ein Papier voller Widersprüche

Alles in allem hätten die Politiker, so Weitkamp, ein Konsenspapier voller Widersprüche zusammengestellt, „aus dem die Bürokratie noch unglaublich viel – Positives wie Negatives – machen kann“. Der Referentenentwurf des Gesetzes müsse abgewartet werden.

„Jetzt wurde der kleinste gemeinsame Nenner gefunden“, resümierte auch Jürgen Fedderwitz: „Die nächste Reform kommt bestimmt.“ „20 Milliarden Euro Einsparung im Gesundheitssystem bringen vielleicht eine neue Atempause. Sie lösen aber nicht das Scheitern des Generationenvertrages“, stellte FVDZ-Bundesvorsitzender Dr. Wilfried Beckmann fest.

Erst einmal haben die Beamten im Bundesgesundheitsministerium jetzt die Aufgabe, die Kompromiss-Thesen in einen Gesetzestext umzukleiden. Danach soll es, so der Wille der Politik, schnell gehen: Erste Lesung des Gesetzes nach Redaktionsschluss am 8.9., Ausschussberatung am 9.9.; am 11.9. erfolgt die zweite und dritte Lesung und Beschlussfassung im Bundestag. Am 26.9. soll der Bundesrat beschließen. In Kraft treten werde das Gesetzespaket, so die Ministerin, am 1. Januar 2004.

Ob der dramatische Streit quer durch die Parteien einen tragischen Ausgang nimmt, steht – noch – in den Sternen des Politik-Himmels. Auf der Haben-Seite bleibt, zumindest für die Teilnehmer der Parteienkommission, die „Menschelei“: „Bei den gemeinsamen Mahlzeiten haben wir auch persönliche Dinge erfahren. Wir wollen uns nach der Sommerpause alle noch einmal treffen, einfach so, zum Abendessen,“ schwärmte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt gegenüber „Bunte“.

Das Eckpunkte-Paket

Ein Bündel von Maßnahmen

Die „Eckpunkte der Konsensverhandlungen zur Gesundheitsreform“ sollen die gesetzliche Krankenversicherung ab 1. Januar 2004 bis 2007 „spürbar entlasten“: „Für eine gerechte und ausgewogene Lastenverteilung müssen alle Beteiligten, von den Versicherten und Patienten über die Krankenkassen bis hin zu den Leistungserbringern ihren Beitrag leisten und sich strukturellen Veränderungen stellen,“ heißt es in der Präambel des Maßnahmenbündels. Nachfolgend die aus Sicht der Zahnärzte wichtigsten Forderungen:

- Ab 2005 wird Zahnersatz aus dem GKV-Leistungskatalog ausgegliedert. Eine obligatorische Absicherung wird im Wettbewerb von der GKV und PKV angeboten. „Die rechtlichen Grundlagen hierfür sind nach entsprechender Prüfung herzustellen.“
- Anstelle der bisherigen prozentualen Zuschüsse bei Zahnersatz wird es künftig befundorientierte Festzuschüsse „Zur im Einzelfall notwendigen Versorgung“ geben. Härtefälle werden besonders berücksichtigt. Die Qualitätssicherung ist Aufgabe der gemeinsamen Selbstverwaltung. Dazu zählt unter anderem ein Heil- und Kostenplan.
- Pro Quartal und Behandlungsfall wird eine Zuzahlung von zehn Euro erhoben. Erfolgt die Behandlung auf Überweisung, entfällt die Zuzahlung. Die Höchstbelastung beträgt zwei Prozent des Bruttoeinkommens, für chronisch Kranke ein Prozent. Kinder und Jugendliche bleiben befreit.
- Die Be- und Entlastungen der Reformmaßnahmen sollen auf beihilfeberechtigte Minister, Abgeordnete und Beamte übertragen werden.
- Die Versicherten erhalten auf Verlangen eine Kosten- und Leistungsinformation (Patientenquittung) „in verständlicher Form“.
- Alle Versicherten erhalten unabhängig von ihrem Versicherungsstatus die Möglichkeit zur Wahl der Kostenerstattung. Vor der Entscheidung soll den Krankenkassen Ge-

genheit zu einer Beratung gegeben werden. Die Wahl betrifft den gesamten ambulanten Bereich und gilt für mindestens ein Jahr. Erstattet wird nach den in der GKV geltenden Vergütungsregeln.

- Ab 2006 löst eine „intelligente Gesundheitskarte“ die bisherige Krankenversicherungskarte ab.
- Allen Versicherten steht künftig die ambulante Inanspruchnahme von Leistungserbringern im EU-Ausland ohne vorherige GKV-Genehmigung frei.
- In Ausnahmefällen können Versicherte auch nicht zugelassene Leistungserbringer im Inland über Kostenerstattung in Anspruch nehmen, wenn dies zuvor von der Krankenkasse genehmigt wurde.
- Die Krankenkassen erhalten das Recht, freiwillig Versicherten zum Beispiel Tarife mit Beitragsrückgewehr oder Selbstbehalten mit Beitragsminderung anzubieten.
- Gesetzliche Krankenkassen können ergänzend zu den GKV-Leistungen private Zusatzversicherungen anbieten und mit privaten Krankenversicherungen kooperieren.
- Wer das Hausarztssystem, Vorsorgeuntersuchungen oder qualitätsgesicherte Präventionsmaßnahmen wahrnimmt, kann künftig mit finanziellem Bonus belohnt werden.
- Die Kassen sind zur Offenlegung der Mittelverwendung verpflichtet.
- Patienten- und Behindertenverbände erhalten ein qualifiziertes Antrags- und Mitberatungsrecht in den Steuerungs- und Entscheidungsgremien, ein Patientenberater wird bestellt.
- Ein in eine staatlich unabhängige Stiftung eingebettetes „Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen“ arbeitet als fachlich unabhängiges wissenschaftliches Institut im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses.
- Arzt- und Zahnarztpraxen werden zu einem internen Qualitätsmanagement verpflichtet.
- Alle Ärzte und sonstige Gesundheitsberufe werden zur Fortbildung verpflichtet,

die Überprüfung erfolgt durch die KVen und KZVen. Bei Totalverweigerung droht Zulassungsentzug.

- Die bisherige ärztliche Gesamtvergütung wird ab 2007 durch arztgruppenspezifische Regelleistungsvolumina (vereinbarte Menge mal fester Preis) ersetzt. Damit entfällt der Honorarverteilungsmaßstab.
- Die Einkommen aus vertragsärztlichen Leistungen in den neuen Ländern werden bis Ende 2006 angeglichen.
- Wirtschaftlichkeitsprüfungen erfolgen künftig verstärkt „von darauf spezialisierten Personen“. Auffälligkeitsprüfungen erfolgen bei Überschreitung vereinbarter Richtgrößen von über 25 Prozent oder „sonstigen erheblichen Auffälligkeiten“.
- Versorgungszentren sind – wie niedergelassene Ärzte – im Rahmen der vertragsärztlichen Bedarfsplanung zugelassen.
- Zwischen 2004 und 2006 steht bis zu ein Prozent der jeweiligen Gesamtvergütung in den KV-Bezirken zur Weiterentwicklung der integrierten Versorgung zur Verfügung. Krankenkassen können entsprechende Einzelverträge abschließen.
- Die KZVen bekommen künftig einen hauptamtlichen Vorstand, die Vertreterversammlungen werden verkleinert. Die Vorstände können eine ärztliche Nebentätigkeit in begrenztem Umfang ausüben.
- KZVen mit weniger als 10 000 Mitgliedern werden in einem Bundesland zusammengelegt.
- Die KZVen müssen künftig Rechenschaft über die Mittelverwendung ablegen und Vorstandsvergütungen offenlegen.
- Anstelle der Koordinierungsausschüsse und der bisherigen Bundesausschüsse tritt ein Gemeinsamer Bundesausschuss mit einem Unterausschuss zur zahnärztlichen Versorgung.
- Zur Bekämpfung von Fehlverhalten (zum Beispiel Falschabrechnungen, Korruption) werden Kassen und KVen/KZVen auf Landes- und Bundesebene verpflichtet, Prüf-

zm Leber service

Das Eckpunktpapier der Kommission kann in der Redaktion angefordert werden. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Ein klinischer Fallbericht

Eine vollkeramische Implantatversorgung als Einzelzahnersatz

Ralf J. Kohal, Gerold Klaus

Sichtbare Metallränder von Metall-Keramik-Rekonstruktionen können das ästhetische Resultat negativ beeinträchtigen. Deshalb erfahren in ästhetisch exponierten Bereichen vollkeramische Kronensysteme auf Zähnen und Implantaten vermehrt Anwendung. Darüber hinaus kann die Farbe eines Titanimplantates bei gegebenen ungünstigen periimplantären Weichgewebssituationen oder durch Weichgewebsretraktion das ästhetische Erscheinungsbild einer Implantatversorgung unvorteilhaft beeinflussen. Dieser Beitrag stellt einen Patientenfall vor, bei dem ein Einzelzahn durch ein individuell hergestelltes vollkeramisches Zirkonoxid-Implantat-Kronen-System ersetzt wurde.

Dentale Implantate werden in der Zahnmedizin zur Versorgung zahnloser, teilbezahnter Kiefer und Einzelzahnücken angewendet [Adell et al. 1990, Buser et al. 1997, Henry et al. 1996, Jemt et al. 1996]. Das Material der Wahl hierfür stellt das kommerziell reine Titan dar. Dieses biokompatible Material [Kasemo & Lausmaa 1988, 1993] dient seit mittlerweile 30 bis 40 Jahren als dentales Implantatmaterial mit hohen Erfolgsraten [Adell et al. 1990, Albrektsson et al. 1988]. Jedoch kann die graue Farbe des Titanimplantates bei ungünstigen Weichgewebsverhältnissen im Bereich der oberen Front- und Prämolarenregion aus ästhetischen Gründen ein Problem darstellen [Heydecke et al. 1999, Wohlwend et al. 1996]. Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass auf Grund von periimplantären Weichgewebsrezessionen der Implantatkopf sichtbar wird.

Obwohl Titan ein biokompatibles Material mit hoher Korrosionsresistenz darstellt [Kasemo & Lausmaa

1993], gibt es Hinweise darauf, dass Metalle – auch Titan – in der Lage sind, eine unspezifische Immunmodulation und Autoimmunerkrankungen hervorzurufen [Stejskal & Stejskal 1999]. Mit hochsensiti-



Abbildung 1: Das Orthopantomogramm zeigt die Wurzelkanalbehandlung und die apikale Pathologie an Zahn 21.



Abbildung 2: Aufnahme der Ober- und Unterkieferfront bei retrahierten Lippen. Die Verfärbung von 21 ist deutlich sichtbar. Eine Fistelung ist am Übergang zwischen keratinisierter Gingiva und Alveolarmukosa erkennbar.

ven immunologischen in vitro Tests [Lymphozyten-Transformations-Test [LTT]] konnte in einigen Fällen eine Sensibilisierung gegenüber Titan beobachtet werden [Lalor et al. 1991, Valentine-Thon & Schi-

wara 2003]. Die klinische Bedeutung dieser Resultate ist allerdings bisher umstritten. Darüber hinaus wurden erhöhte Titankonzentrationen in der Nähe von Titanimplantaten [Bianco et al. 1996] und regionalen Lymphknoten [Weingart et al. 1994] gefunden.

Keramische Materialien sind in der Zahnmedizin seit Jahren weit verbreitet. Dies ist hauptsächlich auf ihre positiven Materialeigenschaften [Kappert 1996], ihre Biokompatibilität und Ästhetik zurückzuführen [Dietschi & Spreafico 1997, McLean et al. 1994]. Kleine Brücken, Einzelkronen, Inlays, Onlays und Verblendschalen [Brodbeck 1997, Fradeani 1998, Pröbster 1996, Studer et al. 1998] können heute aus vollkeramischen Systemen hergestellt werden. Vollkeramische Materialien finden neben ihrem Einsatz in der Rekonstruktion von Zähnen auch Anwendung zur Versorgung von Implantaten [Andersson et al. 1998, Prestipino et al. 1998, Razzoog et al. 1997, Scholander 1999].

In den letzten Jahren wurde die Keramik Zirkonoxid als Metallersatz aufgrund seiner ausgezeichneten physikalischen und biologischen Eigenschaften in die Zahnmedizin eingeführt. Zu den besonderen Charakteristiken zählen seine hohe Biegefestigkeit [900-1200 MPa], Härte [1200 Vickers] und seine hohe Risszähigkeit [12 MPa m] [Kappert 2003]. Zirkonoxid wurde 1789 von dem deutschen Chemiker Martin Heinrich Klaproth als Metalloxyd entdeckt [ZrO₂] [Piconi et al. 1998]. Für die medizinische Applikation wird ein synthetisch hergestelltes hochreines Zirkonoxid verwendet. Bei hohen Temperaturen

ker Martin Heinrich Klaproth als Metalloxyd entdeckt [ZrO₂] [Piconi et al. 1998]. Für die medizinische Applikation wird ein synthetisch hergestelltes hochreines Zirkonoxid verwendet. Bei hohen Temperaturen



Abbildung 3: Extraktion des vertikal frakturier-ten Zahnes 21.

[Schmelzpunkt: 2680°C] zeigt das Zirkonoxid eine kubische Kristallgitterstruktur, welche sich beim Abkühlen unter 2370°C in eine tetragonale Phase umwandelt. Unter 1170°C wechselt die tetragonale in die monokline Phase. Der Wechsel von der tetragonalen in die monokline Phase ist mit



Abbildung 4: Nach Präparation eines Muko-periostlappens zeigte sich der komplette Ver-lust der bukkalen Alveolenwand.

einer Volumenexpansion des Materials von ungefähr drei bis fünf Prozent verbunden. Diese Expansion führt zu hohen internen Spannungen und zu spontaner Rissbildung im Material. Durch Zusatz von stabilisierenden Oxiden wie MgO, CaO oder Y₂O₃ kann die Volumenexpansion kontrolliert und das Zirkonoxid teilweise in der tetragonalen Phase bei Raumtemperatur stabilisiert werden [Stevens 1986]. In Regionen mit Rissbildung bei yttrium-stabilisiertem tetrago-nalem Zirkonoxid oder teilweise stabilisiertem Zirkonoxid-Polykristall [PSZ] findet auf-grund der internen Spannungen eine lokale



Abbildung 5: Inseriertes Zirkonoxidimplantat.

Transformation von der tetragonalen in die monokline Phase statt. Am Riss findet eine lokale Volumenausdehnung statt, welche der Rissausbreitung entgegenwirkt. Für die weitere Rissausbreitung sind nun höhere Kräfte, das heißt mehr Energie, notwendig [Garvie et al. 1975]. Dies ist der Grund für die größere Stabilität dieses keramischen Materials [Marx 1993, Stevens 1986]. Zir-konoxid wird zur Herstellung von Küchen-messern, industriellen Schneidwerkzeugen und von thermomechanisch stark bean-spruchten Teilen in der Auto- und Luftfahrt-industrie verwendet. Neben seiner guten Stabilität [Christel et al. 1989, Ichikawa et



Abbildung 6: Behandlung des Knochende-fektes mit einem Knochenersatzmaterial.

al. 1992] ist es biokompatibel [Akagawa et al. 1993, Albrektsson et al. 1985, Ichikawa et al. 1992]. Aus diesem Grunde wird dieses Material in der Medizin [Cales et al. 1994] und Zahnmedizin [Ahmad 1999, Meyen-berg et al. 1995] eingesetzt. Die weiße Farbe und die biotechnischen Charakteris-tika von Zirkonoxid scheinen die Herstel-



Abbildung 7: Abdeckung des Ersatzmaterials mit einer bioresorbierbaren Membran.



Abbildung 8: Zustand nach Distanzoperation.

lung von qualitativ und ästhetisch hochwertigen Rekonstruktionen zu erlauben. Darüber hinaus konnte dieses Material mit der Entwicklung dentaler CAD/CAM-Systeme [Computer-Aided Design/Computer-Aided Manufacturing] in die restaurative Zahnheilkunde für Kronen- und Brückengerüste eingeführt werden [Luthardt et al. 1999, Sturzenegger et al. 2000, Tinschert et al. 2001b].

Aufgrund der möglichen Probleme mit Titanimplantaten ist natürlich die Untersuchung von zahnfarbenem Zirkonoxid als Implantatmaterial von großem Interesse. Dieses Material könnte zukünftige eventuelle gesundheitliche und ästhetische Probleme vermeiden helfen. Bisherige keramische Materialien, wie zum Beispiel das Aluminiumoxid [Al₂O₃] zur Herstellung des Tübinger Sofortimplantates [Schulte 1984, Schulte & d'Hoedt 1988] zeigten exzellente biokompatible, aber ungenügende physikalische Eigenschaften [zum Beispiel unzu-



Abbildung 9: Die abgetrennte Zahnkrone wurde als Provisorium verwendet.

reichende Biegefestigkeit] und eine hohe Frakturrate. Zirkonoxid hingegen dürfte aufgrund seiner Biokompatibilität [Akagawa et al. 1993, Akagawa et al. 1998, Albrektsson et al. 1985] und physikalischer Eigenschaften das keramische Material der Wahl sein. Bezüglich der Anwendung von Zirkonoxidimplantaten sind im Moment nur Tieruntersuchungen vorhanden. Über die klinische Anwendung von Zirkonoxid als Implantatmaterial wurde nach Kenntnis der Autoren noch nicht berichtet.

Fallpräsentation

Der vorliegende Fallbericht stellt einen Einzelzahnersatz mit Hilfe eines Zirkonoxidimplantates und einer vollkeramischen Krone dar. Die Patientin wurde an die Abteilung für Zahnärztliche Prothetik zur Beurteilung des linken oberen zentralen Schneidezahnes [Zahn 21] überwiesen. Die medizinische Anamnese war unauffällig. Neben kariesfreien Zähnen wies die Patientin ein gesundes Parodont auf. Die prothetische und konservierende

Versorgung im Ober- und Unterkiefer [Kronen und Füllungen] war unauffällig. Die Zähne 21, 34 und 46 zeigten im Röntgenbild Wurzelkanalfüllungen [Abb. 1]. Zahn 34 wies eine seit einigen Jahren unveränderte apikale Pathologie auf, die gemäß den Angaben der Patientin keine Probleme bereitete. Am verfärbten linken oberen zentralen

Schneidezahn wurde im September 1999 andernorts eine Wurzelspitzenresektion durchgeführt, wonach sich drei Monate nach Operation eine Fistel am Übergang zwischen keratinisierter Gingiva und Alveolarmukosa entwickelte [Abb. 2]. Klinisch konnte zu diesem Zeitpunkt eine Längsfraktur des Zahnes festgestellt werden, was zur Nichterhaltungswürdigkeit des Zahnes 21 führte. Da die Nachbarzähne ohne jedwede Versorgung waren, wünschte die Patientin den zu extrahierenden Zahn mit einer implantatgetragenen Einzelkrone versorgt zu bekommen. Die Patientin stimmte – nach Aufklärung – der Verwendung eines Zirkonoxidimplantates zu und unterzeichnete eine schriftliche Erklärung. Nachdem Zahn 21 ohne Lappenbildung extrahiert wurde [Abb. 3], konnte ein großer bukkaler Defekt der Restalveole festgestellt werden. Ein anschließend präparierter bukkaler Muko-



Abbildung 10: Das gefräste Zirkonoxidgerüst auf dem Meistermodell.

periostlappen erlaubte die gesamte Darstellung des Alveolarknochens mit dem ausgedehnten alveolären Defekt, der sich über den gesamten bukkalen Bereich erstreckte [Abb. 4]. In diesen Defekt wurde ein individuell hergestelltes Zirkonoxidimplantat gesetzt [Abb. 5]. Die Herstellung des Implantates erfolgte ad modum Relplant [Kohal et al. 1997, Kohal et al. 2002]. Nach Auswertung der Röntgenbilder [Orthopantomogramm, konventionelle Tomogramme] wurde eine Kopie des zukünftigen Implantates in Kunststoff hergestellt. Mit Hilfe des Relplant-Scanners wurde die Implantatkopie berührungslos abgetastet und anschließend durch einen hoch gesinterten Zirkonoxidzylinder [Durchmesser zehn Mil-

limeter, Länge 18 Millimeter] ausgetauscht. Mittels einer Turbine wurde das Zirkonoxidimplantat gemäß den aus der Implantatkopie gewonnenen Scan-Daten aus dem Zylinder herausgefräst.

Der nach Implantatinsertion verbliebene Alveolarknochendefekt wurde mit einer bioresorbierbaren Membran – unterstützt durch ein Knochenersatzmaterial – aufgebaut [Abb. 6 und 7]. Die Distanzhülsenoperation unter Verwendung eines Zirkonoxid-aufbaus wurde nach einer Einheilungszeit von sechs Monaten durchgeführt [Abb. 8]. Die Zahnkrone des extrahierten Zahnes 21 wurde zum Provisorium umgearbeitet, mit Kunststoff unterfüttert und eingesetzt [Abb. 9]. Nach einer einmonatigen Weichgewebsheilung wurde ein konventioneller individueller Abdruck des Oberkiefers genommen und ein Zirkonoxidgerüst mit Hilfe der CAD/CAM Technologie [Abb. 10] hergestellt. Das Gerüst wurde mit einer Ver-

blendkeramik verblendet [Abb. 11 und 12] und die vollkeramische Einzelkrone anschließend mit Glasionomerzement auf dem Implantat befestigt [Abb. 13]. Zementüberschüsse wurden entfernt und die Okklusion sowie Artikulation überprüft. Nach abschließender Röntgenaufnahme [Abb. 14] wurde die Patientin eingehend über die optimale Mundhygiene informiert.

Diskussion und Schlussfolgerung

Mittlerweile liegen für vollkeramische Einzelzahnrestorationen gute Langzeitergebnisse vor [Bindl & Mörmann 2002, Malament & Socransky 2001, Studer et al. 1998]. Zum Aufbau zerstörter Zähne im sichtbaren Bereich werden immer häufiger Zirkonoxidstifte mit individuellen Keramikaufbauten, welche dann der Auf-



Abbildung 11: Basale Ansicht der Vollkeramikkrone.

nahme von Vollkeramikronen dienen, verwendet [Ahmad 2002, Meyenberg et al. 1995]. Auch scheint die Herstellung von Zirkonoxidgerüsten für Kronen und Brücken möglich zu sein, wie erste experimentelle Ergebnisse zeigen [Luthardt et al. 1999, Tinschert et al. 2001b]. Zirkonoxidgerüste bieten aufgrund ihrer hohen Biegefestigkeit neue Perspektiven im Bereich der metallfreien Rekonstruktion von Einzelzäh-



Abbildung 12: Bukkale Ansicht der Krone

nen und bei Versorgung mit Brücken [Filser et al. 2001, Tinschert et al. 2001a]. Obwohl klinische Langzeitdaten bisher fehlen, zeigen in vitro Untersuchungen und erste klinische Erfahrungen erfolgsversprechende Resultate [Filser et al. 2001, Sturzenegger et al. 2000, Tinschert et al. 2001b]. Tinschert et al. [2002] berichteten über das Ergebnis von 46 zirkonoxidunterstützten Vollkeramikbrücken bei 32 Patienten. Nach durchschnittlich 15,5 Monaten beobachteten die Autoren keine Frakturen der Zirkonoxid-



Abbildung 13: Zementierte Krone in situ.

gerüste. Eine Abplatzung von Verblendmaterial wurde festgestellt. Weitere Misserfolge wurden nicht beschrieben. Ähnlich stellten Zembic et al. [2002] in ihrem Patientengut nach zwei- beziehungsweise drei Jahren keine Zirkonoxidgerüstfraktur fest. In der Zwei-Jahres-Gruppe wurden aber in zehn Prozent der Fälle und in der Drei-Jahres-Gruppe in einem Prozent der Fälle Abplatzungen der Verblendkeramik festgestellt. Beide Autorengruppen schlossen aufgrund ihrer Ergebnisse, dass zirkonoxidun-

terstützte Vollkeramikbrücken genügend Stabilität für die klinische Anwendung aufzuweisen scheinen. Die Autoren des vorliegenden Fallberichtes nehmen an, dass das klinische Verhalten von zirkonoxidgestützten Einzelkronen auf Implantaten dem von Brücken gleichen dürfte. Jedoch fehlen hier wissenschaftliche Langzeitdaten.

Problematisch scheint die Frage des Zirkonoxid-Verblendmaterials zu sein. In den oben erwähnten Untersuchungen von Tinschert et al. [2002] und Zembic et al. [2002] traten Verblendfrakturen auf. Im Moment wird im Bereich der Zirkonoxid-Verblendmassen intensiv geforscht. Unter anderem werden Titanverblendmaterialien, aufgrund ihres geeigneten thermischen Expansionskoeffizienten, für die Verblendung von Zirkonoxidgerüsten verwendet [Vitadur D [Tinschert et al. 2002], Vita, Deutschland]. Weitere, speziell auf Zirkon abgestimmte, Verblendmassen müssen in klinischen Langzeituntersuchungen ihre Eignung unter Beweis stellen.

Zirkonoxid als Implantatmaterial wurde bisher nur experimentell verwendet [Akagawa et al. 1993, Akagawa et al. 1998, Albrektsson et al. 1985, Dubruillé et al. 1999, Scarano et al. 2003]. Nach Wissensstand der Autoren ist der vorliegende Bericht die erste klinische Fallpräsentation eines Zirkonoxidimplantates. In einigen Untersuchungen zeigte Zirkonoxid eine ähnliche Biokompatibilität wie Titan [Akagawa et al. 1993,

Akagawa et al. 1998, Albrektsson et al. 1985, Kohal et al. 2003]. In einem vergleichenden Tierexperiment betrug der Knochen-Implantat-Kontakt bei Zirkonoxidimplantaten 67 Prozent, bei Titanimplantaten 73 Prozent. Der Unterschied in der Osseointegration war in dieser Untersuchung statistisch nicht signifikant [Kohal et al. 2003]. Neben den Untersuchungen bezüglich der Biokompatibilität zeigten eine Finite Element Analyse [Kohal et al. 2002] und Tieruntersuchungen [Akagawa et al.

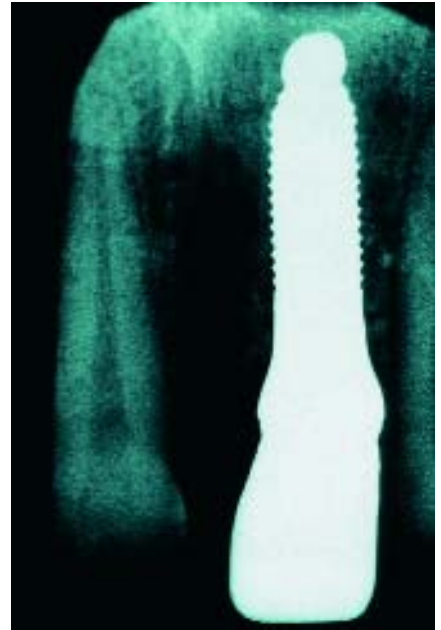


Abbildung 14: Röntgenbild nach Zementierung.

1993, Akagawa et al. 1998, Kohal et al. 2003], dass Zirkonoxidimplantate in der Lage sein dürften okklusalen Kräften über eine lange Zeitdauer zu widerstehen. Obwohl erste experimentelle und klinische Daten vielversprechend sind, müssen Langzeitdaten abgewartet werden, bevor die Anwendung von Zirkonoxidimplantaten in der Praxis empfohlen werden kann. Die vorgestellte Behandlungsmethode könnte in Zukunft eine optimale Basis für die metallfreie, biokompatible und ästhetische Versorgung unserer Patienten darstellen.

Danksagung

Die Autoren danken Herrn ZTM S. Wittkowski für die Herstellung der vollkeramischen Krone.

Priv. - Doz. Dr. Med. Dent. Ralf J. Kohal
Abteilung Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Albert Ludwigs-Universität, Freiburg
Hugstetter Straße 55
79106 Freiburg
Telefon: 0761/ 270-4977
Fax: 0761/ 270-4925
E-Mail: kohal@zmk2.ukl.uni-freiburg.de



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

Pathologischer Befund im Bereich eines Weisheitszahnes

Chondrosarkom als Ursache einer Weisheitszahnverlagerung

Torsten E. Reichert, Martin Kunkel

Der aktuelle klinische Fall

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



Fotos: Reichert

Abbildung 1: Der Ausschnitt des Orthopantomogramms (OPG) zeigt eine Osteolyse apikal und distal des Zahnes 27. Der Zahn 28 ist retiniert und nach cranial verlagert.

Kasuistik

Eine 29-jährige Patientin klagte seit vier Monaten über rezidivierende Schwellungen im Bereich des linken Tuber maxillae. Im Röntgenbild zeigte sich eine Osteolyse apikal und distal des Zahnes 27 (Abb. 1). Der Zahn 27 war nicht sensibel und deutlich gelockert. Der Zahn 28 war retiniert und im Vergleich zur Gegenseite nach cranial verlagert (Abb. 2). Bei der Extraktion des Zahnes 27 fiel dem Behandler auf, dass die knöcherne Alveole des Zahnes durch ein ungewöhnliches und derbes Gewebe ersetzt war, welches zur Auftreibung des Alveolarfortsatzes in diesem Bereich geführt hatte (Abb. 3). Statt der geplanten Osteotomie des Zahnes 28 wurde eine Probeexzision aus dem alveolären Gewebe in regio 27 durchgeführt und die Patientin zur Weiterbehandlung in unsere Klinik überwiesen. Die histologische Untersuchung des Gewebes zeigte das typische Bild eines Chondrosarkoms mit Knorpelstrukturen, ausgeprägten Kerngrößenschwankungen und



Abbildung 2: OPG mit deutlicher Verlagerung des Zahnes 28 im Vergleich zur Gegenseite

zahlreichen Mitosen (Abb. 4). Diese Diagnose führte zur radikalen Resektion des Tumors unter Mitnahme des benachbarten Zahnes 26, des Kieferhöhlenbodens und des retinierten Zahnes 28 (Abb. 5 und 6).

Diskussion

Etwa zehn Prozent aller Chondrosarkome sind im Kieferbereich lokalisiert, wobei beide Geschlechter gleich häufig betroffen sind [Jundt und Prein, 2000; Prein et al., 1986]. Der Oberkiefer ist deutlich häufiger betroffen als der Unterkiefer [Neville et al., 2002]. Das häufigste klinische Symptom eines Chondrosarkoms im Kieferbereich ist eine schmerzlose Schwellung im Bereich

des betroffenen Kieferabschnittes [Nissen et al., 1986; Jundt und Prein, 2000]. Daneben können aber auch Symptome wie Wundheilungsstörungen nach Zahnextraktion sowie Zahnstellungsänderungen auf das Vorliegen eines Chondrosarkoms hinweisen [Nissen et al., 1986; Neville et al., 2002]. Im vorliegenden Fall führte der maligne Tumor zur Verlagerung des retinierten Zahnes 28, wobei dieser Fall ein weiteres Beispiel für die Verknüpfung eines retinierten Weisheitszahnes mit einem pathologischen Prozess darstellt.

Besonders hervorzuheben ist hier die Veränderung der Gewebestruktur im Bereich der Extraktionsalveole, die den Behandler veranlasst hat, sofort eine Gewebeprobe zu



Abbildung 3: Enoraler Aspekt kurze Zeit nach Extraktion des Zahnes 27. Im Bereich der Alveole des Zahnes 27 ist ein derbes Gewebe erkennbar, das den Alveolarfortsatz nach vestibulär aufgetrieben hat.

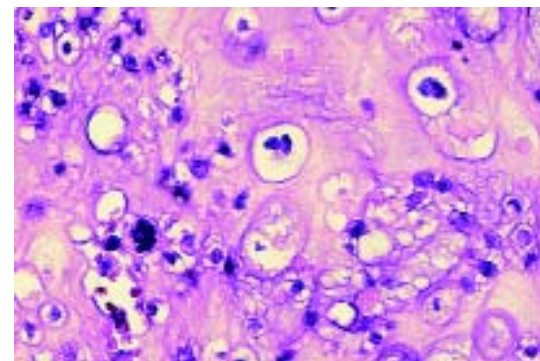


Abbildung 4: Histologisches Bild des Chondrosarkoms mit ausgeprägten Kerngrößenschwankungen und zahlreichen Mitosen. Originale Vergrößerung: 200x.



Abbildung 5: Oberkieferresektat unmittelbar nach Entnahme mit gut erkennbarem Sicherheitsabstand in allen Dimensionen.

nehmen. Nur durch diese Aufmerksamkeit wurde eine Verzögerung der adäquaten Therapie vermieden. Diese Therapie besteht in einer Resektion des Tumors im Ge-



Abbildung 6: Sägeschnitt des fixierten Oberkieferresektates mit erkennbarem Anteil des Kieferhöhlenbodens und mit dem retinierten Zahn 28. Die gräulich-weiße Schnittfläche zeigt die Ausdehnung des Tumors.

sunden, wie dies auch im vorliegenden Fall durchgeführt wurde. Metastasen sind selten und treten spät auf [Jundt und Prein, 2000; Neville et al., 2002].

Fazit für die Praxis

- Auch maligne Tumoren können eine Ursache für eine Retention und Verlagerung eines Weisheitszahnes sein.
- Ungewöhnliche Gewebestrukturen im Bereich von Extraktionsalveolen sollten Anlass für eine histologische Abklärung sein.

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



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

Tollwut

Tödliche Gefahr im Traumurlaub

Tollwütige Hunde sind zur Rarität geworden: Während früher vor allem Hunde und Katzen die Überträger der tödlichen Krankheit waren, sind es heute in den meisten Fällen Füchse (in Osteuropa auch Wölfe), aber auch Rehe, Marder und Dachse. Anders stellt sich die Situation in Asien, Afrika und Südamerika dar: Dort droht vor allem von Haustieren, wie Hunden, Katzen und Rindern, die größte Gefahr. Neuerdings wächst weltweit auch die Zahl der durch Fledermäuse ausgelösten Tollwutfälle. Von der Möglichkeit der Impfung machen jedoch nur wenige Reisende und andere Risikopersonen Gebrauch, beklagten Experten anlässlich des Internistenkongresses in Wiesbaden.



Gefahr in Südostasien, Indien und Brasilien

Die Tollwut zählt zu den wenigen Infektionskrankheiten, die unbehandelt in allen Fällen zum Tode führen. Nach Auftreten der ersten Symptome ist keine Therapie mehr möglich und der tödliche Verlauf kann nur noch mit intensivmedizinischen Mitteln hinausgezögert werden. Das akute Krankheitsbild beginnt manchmal schon sechs Tage, gelegentlich aber erst Monate nach der Virusübertragung aus dem Speichel des infizierten Tieres.



Fotos: MEV



Niedliche Wildtiere, die ...

Typische Symptome: Krämpfe und Wasserscheu

Nach Kopfschmerzen und Erbrechen kommt es zu Muskelzuckungen und Krämpfen, Reizbarkeit und Überempfindlichkeit gegen Licht, Geräusche und Luftzug. Eindeutig wird das Krankheitsbild erst beim Auftreten der „Hydrophobie“ (Wasserscheu): Es entstehen schmerzhafte Krämpfe der Schlundmuskulatur beim Trinken, und der ausgeprägte Ekel vor Wasser kann schon beim Hinunterschlucken des eigenen Speichels oder sogar beim Gedanken an das Trinken ausgelöst werden. Es war der geniale Pariser Chemiker Louis Pasteur, der den ersten Impfstoff gegen Tollwut entwickelt hat. Er gewann das Material für seine „Wutschutzkur“ aus dem Gehirn erkrankter Hunde und setzte die Impfung am 6. Juli 1885 erstmals bei einem neunjährigen Jungen aus dem Elsaß ein, der 14-mal von einem tollwütigen Hund gebissen worden war. Nach insgesamt 14 Spritzen war der kleine Elsässer gerettet. Beindruckend war der Erfolg der Impfung auch bei 19 russischen Bauern, die von tollwütigen Wölfen angefallen worden waren. Sie machten sich auf die über 2 000 Kilometer lange Reise nach Paris. Pasteur gelang es



... man manchmal doch streicheln möchte ...

tatsächlich, 16 von ihnen zu retten. Zum Dank erhielt er vom Zaren 100 000 Franken für den Bau seines wissenschaftlichen Instituts, das bis heute Weltruhm genießt. Das geschah zu einer Zeit, als man noch gar nicht wusste, was ein Virus ist. Der Schutzmechanismus der Impfung ist jedoch bis heute gleich geblieben. Das Tollwutvirus ist „neurotrop“: Es wandert die Nervenbahnen entlang in Richtung Gehirn. Ist es dort angelangt, kommt es zu Lähmungen und die Krankheit endet immer tödlich. Mit der

Impfung beginnt im Körper des Patienten ein Wettlauf mit der Zeit: Wer erreicht schneller das Gehirn – das tödliche Tollwutvirus oder die Antikörper, die sich durch die Immunisierung bilden?

Impfung regelmäßig erneuern

Gegen den heute gebräuchlichen, vor 25 Jahren entwickelten Impfstoff müssen sich die Tollwutviren fast immer geschlagen ge-

ben. Seine Inkubationszeit ist wesentlich kürzer als die Zeit, die der Tollwuterreger zur Entfaltung seiner gefährlichen Wirkung braucht. Im Gegensatz zu früheren Impfstoffen, die in tierischem Nervengewebe gezüchtet werden mussten und oft schwere, manchmal sogar tödliche neurologische Komplikationen zur Folge hatten, ist dieser Impfstoff so gut verträglich, dass er auch zur vorbeugenden Impfung von gefährdeten Personen, zum Beispiel Tierärzten, Jägern, Waldarbeitern, Bauern in Risikogebieten oder Mitarbeitern von Tollwutlaboratorien, empfohlen wird.

Die meisten Urlauber, die in ferne Länder reisen, haben allerdings von der Tollwutgefahr an ihrem sonnigen Traumziel in aller Regel keine Ahnung, beklagen Tropenmediziner. Am höchsten ist das Risiko in Indien und Nepal, von wo jedoch derzeit keine offiziellen Zahlen vorliegen. In Brasilien wurden 1999 6 130 Fälle gemeldet, von den Philippinen 1995 und für Vietnam 1 359. In der Russischen Föderation gab es 742 Tollwutfälle, in Sri Lanka 693. In Indonesien, zu dem die beliebten Urlaubsziele Bali und Java zählen, wurden 2001 75 Fälle gemeldet und auch in Thailand wurden zwischen 1995 und 2000 jährlich durchschnittlich 64 Tollwutfälle bei Menschen dokumentiert. Die Dunkelziffer dürfte noch viel höher liegen.

Gefahr lauert im Wald

Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation WHO kommt es weltweit jährlich zu mindestens 35 000 Todesfällen an Tollwut. In Deutschland gab es 2002, wie schon in den Vorjahren, keine Tollwutkrankungen. Der letzte gemeldete Fall trat 1996 auf, als ein Deutscher in Sri Lanka von einem Hund gebissen wurde. Kontakte mit tollwütigen Tieren sind aber auch hier zu Lande möglich: So wurden zum Beispiel Anfang des letzten Jahres zehn Personen von einem aus Aserbaidschan mitgebrachten tollwütigen Hund gebissen. Ein ebenfalls nachweislich tollwütiger Fuchs hat im November letzten Jahres Spaziergänger im Stadtbereich von Frankfurt am Main angegriffen.

Lajos Schöne
Gerstäckerstraße 9, 81827 München



... aber Vorsicht ... vor Tollwut.

Frühzeitige Behandlung mit Acarbose

Weniger Diabetes, weniger kardiovaskuläre Komplikationen

Die Zahl der Typ 2-Diabetiker steigt seit Jahren massiv an, eine Entwicklung, die inzwischen schon fast dramatische Ausmaße angenommen hat.

So wird nach Professor Dr. Dirk Müller-Wieland aus Düsseldorf für die kommenden zehn Jahre mit einer weiteren Verdopplung der Diabeteshäufigkeit gerechnet. Rund 75 Prozent der Typ 2-Diabetiker versterben dabei an Herz- und Gefäßerkrankungen.

Begegnen lässt sich dieser erschreckenden Entwicklung nur durch verstärkte Bemühungen um die Prävention und das mit Blick auf den Diabetes wie auch mit Blick auf Herz und Gefäße. „Denn das Risiko für kardiovaskuläre Komplikationen ist bei einem Diabetiker ebenso hoch wie bei einem Nicht-Diabetiker nach Myokardinfarkt“, sagte der Mediziner bei einem Bayer Presse-seminar in München.

Gefahr droht, schon ehe der Diabetes manifest wird

Die kardiovaskuläre Gefährdung steigt nach seinen Worten aber schon an, noch ehe die diabetische Stoffwechselstörung manifest wird. Denn der Typ 2-Diabetes ist ein vergleichsweise spätes Stadium einer Erkrankung, die eigentlich schon viel früher einsetzt: Sie basiert auf einer genetischen Prädisposition, welche über eine Insulinresistenz und eine verschlechterte Betazellfunktion zur eingeschränkten Glukosetoleranz führt. Diese bedingt einerseits die Entwicklung zum Typ 2-Diabetes, legt aber andererseits den Grundstein für die Gefäßschäden und die späteren kardiovaskulären Komplikationen wie Herzinfarkt und Schlaganfall.

Beim Typ 2-Diabetes kommt man deshalb mit der Therapie in aller Regel zu spät. Denn wenn der Diabetes manifest wird, ist Folgekomplikationen bereits der Weg gebahnt worden. „Die Uhr tickt schon, bevor der Diabetes diagnostiziert wird“, erklärte dazu Professor Dr. Jean-Louis Chiasson aus Montreal. Der manifeste Typ 2-Diabetes ist offenbar nur die Endstrecke einer Erkran-

kung, die lange zuvor schon beginnt und die auch lange zuvor schon Schädigungen im Gefäßsystem setzt.



Foto: PhotoDisc

Einer Diabetes-Erkrankung kann vorgebeugt werden.

STOP-NIDDM – dem Diabetes vorbeugen

Dass die Möglichkeit besteht, dem Diabetes vorzubeugen, belegt eine neue Therapiestudie, bei der Personen mit verschlechterter Glukosetoleranz, also primär solche mit erhöhten Blutzuckerwerten nach den Mahlzeiten, mit dem Alphaglukosidasehemmer Acarbose behandelt wurden. Der Wirkstoff, der sich in der Diabetestherapie bereits bewährt hat, verzögert die Aufspaltung komplexer Kohlenhydrate im Darm und senkt so den postprandialen Blutzuckerspiegel. Das hat auf lange Sicht erhebliche Konsequenzen, wie die STOP-NIDDM-Studie belegt. (NIDDM steht für Non insulin dependent diabetes mellitus).

An der internationalen prospektiven, randomisierten Doppelblindstudie, deren Ergebnis Professor Chiasson in München vorstellte, nahmen 1429 Personen mit eingeschränkter Glukosetoleranz (IGT für

impaired glucose tolerance) teil und wurden drei bis fünf Jahre lang (im Mittel 3,3 Jahre) entweder mit Acarbose oder Placebo behandelt. Der Unterschied zwischen den beiden Gruppen war statistisch eindeutig: So entwickelten unter Acarbose 36 Prozent weniger Patienten einen Typ 2-Diabetes als unter Placebo. Bei knapp 30 Prozent von ihnen bildete sich die eingeschränkte Glukosetoleranz sogar zu einer normalen Stoffwechsellage zurück.

Überraschend waren selbst für die Experten die Ergebnisse hinsichtlich der kardiovaskulären Gefährdung: So war die Gesamtrate kardiovaskulärer Ereignisse unter Acarbose um 49 Prozent geringer als unter Placebo, und die Infarktrate war sogar um 91 Prozent niedriger. Denn während der Studien ereigneten sich in der Placebogruppe zwölf Myokardinfarkte gegenüber nur einem in der Acarbosegruppe. Eine Nachauswertung der EKGs deckte außerdem unter Placebo acht weitere stille Infarkte auf und parallel dazu einen weiteren Fall unter Acarbose. Die Infarktraten lagen damit insgesamt betrachtet bei zwei zu 19. „Der Unterschied ist statistisch hoch signifikant“, sagte Chiasson. Er berichtete weiter, dass in der Studie unter dem Alpha-Glukosidasehemmer die Rate der Personen, die eine Hypertonie neu entwickelten, signifikant, und zwar um 34 Prozent, geringer war als unter Placebo.

An der hohen Bedeutung der Acarbose bei der Therapie des Typ 2-Diabetes, aber auch bei dessen Prävention und sogar bei der Prävention kardiovaskulärer Ereignisse ist nach Chiasson nicht mehr zu zweifeln. Es müssen nunmehr Empfehlungen für ein gezieltes Screening erarbeitet werden. Vorerst rät der Mediziner dazu, bei Hochrisikopatienten für eine diabetische Stoffwechsellage, also in erster Linie bei Patienten mit einem metabolischen Syndrom, einen oralen Glukosetoleranztest durchzuführen, um zu prüfen, ob eine Glukosetoleranzstörung vorliegt. Ist das der Fall, so ist eine allgemeine Umstellung der Lebensführung geboten und wenn diese nicht gelingt auch eine Behandlung mit Acarbose zu erwägen.

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln

32. Jahrestagung der AG Dentale Technologie

CAD/CAM und Implantologie

Berthold Jäger, Simon Haug

Die 32. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie in Sindelfingen wurde traditionell durch den ersten Vorsitzenden Prof. Heiner Weber, Tübingen, eröffnet. Trotz des herrlichen Wetters und des Feiertags war die Sindelfinger Stadthalle wieder zum Bersten voll. Wie in den letzten Jahren auch, waren die Vorträge inhaltlich durchaus divers und sowohl für Zahn-techniker als auch für Zahnärzte interessant. Dabei beherrschten die Themen CAD/CAM und Implantologie die Tagungsbeiträge.



Mittels CAD/CAM hergestelltes Geschiebe aus Zirkonoxid (mit freundlicher Genehmigung DSZ - ZTM Hoffmann)

Foto: DSZ

Klassisch und bewährt

Zur Einführung in die Tagung wies ZTM Gerhard Pfau, Wangen, auf altbewährte und neue Erkenntnisse in der klassischen Verarbeitung von Keramikmassen hin. Denn gerade im Frontzahnbereich ist durch eine optimale Handhabung von Keramikmassen (wie Ausschluss von Luft) die Ästhetik in Form von Transluzenz und Transparenz stark zu beeinflussen.

Hilfestellung für das Herstellen von Keramik- oder Kunststoffverblendungen gab ZTM Dr. Burkhardt aus Plochingen mit Demonstrationen aus der Schalenteknik. Verlässt man sich nicht nur auf die neuen CAD/CAM-Systeme, können hiermit auch ungeübte Zahntechniker schnell zu durchaus ästhetisch anspruchsvollen Ergebnissen kommen.

CAD/CAM

Die Technik der Zukunft scheint aber von der CAD/CAM-Technologie mitbestimmt zu werden. Das Zirkonoxid gewinnt als Material der Wahl immer mehr an Gewicht und ist im Einzelzahnbereich und bei kleineren Brückenkonstruktionen schon bei vielen Dentallabors etabliert. CAD/CAM-Systeme haben trotz mancher Vorteile ihren stolzen Preis und benötigen auch in der Handhabung einige praktische Erfahrung. Dennoch ist auf diesem Sektor noch einiges zu erwarten, denn der Ruf nach immer mehr Vollkeramik in der Kronen- und Brückentechnik (konventionell oder adhäsiv zementiert) und nach Veneers im Frontzahnbereich wird immer deutlicher. Die Systeme stecken nicht mehr in den Kinderschuhen wie noch im letzten Jahr, und es wurden vor allem im Softwarebereich Probleme behoben und Neuerungen eingeführt. Das Procedere ist zwar bei manchen Herstellern mit verschiedenen Materialien noch nicht ganz ausge-

reift, aber CAD/CAM ist durchaus eines näheren Blickes würdig, vor allem in Kombination mit Zirkonoxidkeramiken und Galvanoforming-Techniken. Wie in verschiedenen Vorträgen gezeigt, sind nun auch kombiniert festsitzend-herausnehmbare Arbeiten denkbar, doch gibt es hierfür noch keine klinischen Langzeitergebnisse, und daher beschränkt sich der Praktiker bei CAD/CAM noch auf die bereits etablierten Inlays/Onlays, Einzelkronen und kurzspannigen Brücken in ästhetisch sensiblen Bereichen.

Zahnmedizin und Zahnersatz in der Politik

Rüdiger Strehl, kaufmännischer Direktor des Tübinger Universitätsklinikums, beeindruckte durch eine klare, ordnende Darstellung der derzeit verwirrenden (Des-)Informationen und Diskussionen zur notwendigen Sanierung des Gesundheitswesens. Er erläuterte politische Haltungen, deren Hintergründe und deren tatsächlichen Gehalt. Danach steht im nüchternen Zahlenspiel der Produktivität als einzige klinische Disziplin überraschend die Zahnmedizin positiv da. Dass dies die Politik nicht so sieht, laut des Referenten nicht rational begründbar. Wie die Kostenübernahme, vor allem für Zahnersatz in Zukunft gestaltet wird, ist allerdings nicht absehbar. Mutmaßlich wird dies wohl über private Pflichtversicherungen geschehen. „Positiven Behandlungsbedarf“ prognostizierte der Kölner Prothetiker Prof. Thomas Kerschbaum. Nach einer Studie der DGZPW im Jahr 2000 wird bis 2020 keine Abnahme am Umfang von prothetischer Behandlung erwartet. Zunehmende erwartete individuelle Lebensqualität bei gleichzeitiger Veralterung der Patienten fordert mehr festsitzenden Zahnersatz, mehr ästhetische und adhäsive Zahnmedizin bei jüngeren Patienten und mehr Implantologie bei älteren Patienten.

Implantologie

Vollkeramische, mit CAD/CAM hergestellte Brückenkonstruktionen aus Zirkonoxid auf Implantaten, wie sie ZTM Gerd Neuendorff aus Filderstadt demonstrierte, wurden bereits vielfach angewandt. Hier sind die Er-



Vorstand der ADT und Ehrenmitglied:
ZTM J. Mehlerl,
K. Stockburger,
Prof. H. Weber,
ZTM J. Langner,
Prof. J. Setz,
ZTM J. Lingenberg
(von li. nach re.)

Foto: ADT

fahrungen nach etwa 3000 Einzelkronen und 1000 Brücken sehr gut. Prof. Heiner Weber, Tübingen, zeigte im Gegensatz hierzu eindrucksvoll die ästhetischen Möglichkeiten von „festsitzendem“ implantatgetragenen Zahnersatz vor allem im Oberkiefer mittels klassisch individuell gefrästen Stegkonstruktionen. Für den Unterkiefer legen die gegenwärtig verfügbaren Informationen nahe, dass die Behandlung des zahnlosen Unterkiefers mit einer konventionellen Prothese nicht mehr die angemessene Behandlung der ersten Wahl ist. So zeigte Prof. Jürgen Setz, Halle, in seinem Vortrag, dass es überwältigende Belege dafür gibt, dass eine Prothese auf zwei Im-

Prof. Kern ab. Entscheidend sei die individuelle Situation und Erfahrung des Behandlers/Zahntechnikers: Bei Einzelkronen und kleinen Brücken rät Kern zum Zementieren mit einem Glasionomerzement (passiver Sitz). Bei größeren Konstruktionen wird jedoch eine Verschraubung empfohlen.

Aus der klinischen Praxis

Mit einer eindrucksvollen Fallsammlung zur Prävention sowie dem Vorgehen bei Komplikationen im Rahmen zahnärztlicher Behandlungen konnte Dr. Frank Herdach, Tübingen, am Samstag die Bedeutung der Aspiration sowie des Verschluckens von Fremdkörpern im Rahmen zahnärztlicher Behandlungen demonstrieren. Jedoch findet der erforderliche Aufwand für die Sicherung von Instrumenten und einzusetzenden Kronen keine Akzeptanz, sodass entsprechende Maßnahmen dringend angeraten wurden.

Als Abschluss dieser Vortragsreihe gab PD Dr. German Gomez, Tübingen, einen Einblick in die Problematik beim implantatgetragenen Einzelzahnersatz von Oberkiefer-Frontzähnen. Er zeigte, wodurch Probleme entstehen können und wie diese vermieden werden. Die Symbiose und notwendige Kommunikation zwischen Zahnarzt und Zahntechniker wurde wieder deutlich.

Auszubildende und Studierende

Der Vorstand des schon immer sehr mitgliederstarken Vereins ADT bemüht sich verstärkt, auch junge Mitglieder zu gewinnen. Das spezielle Programm für Auszubildende und Studenten kam beim jungen Fachpublikum sehr gut an. Dr. Martin Hopp aus Berlin und ZTM Andreas Hoffmann aus Gieboldshausen zeigten zum Beispiel eindrucksvoll in einer Live-Demonstration, welchen Anforderungen die eher junge

Technologie des Laserschweißens gewachsen sein muss. Neben dem theoretischen Know-how über Funktionsweise und Eigenschaften des Metalls wurden Tipps und Tricks aus eigener Erfahrung verraten, wie das zu verarbeitende Werkstück optimal vorbereitet wird.

Arbeitsplatzvermittlung

Die in diesem Jahr begonnene Vermittlung von zahntechnischen Arbeitsplätzen durch die ADT ergab überraschend viele Stellenangebote und kaum Interesse seitens der Auszubildenden und Zahntechniker. Im nächsten Jahr sind deshalb verstärkt Arbeitsplatz suchende Zahntechniker und Azubis angesprochen, sich bei der ADT zu melden.

Lebenswerk-Ehrung des Horst Gründler

Neben der Ehrung des neuen Ehrenmitglieds Dr. Jörg Lingenberg, wurde eine neue jährliche Tradition beginnend, in diesem Jahr das Lebenswerk des zahntechnischen Pioniers ZTM Horst Gründler geehrt. Nicht nur durch das bekannte „Gründler-Wachs“, sondern auch durch diverse Buchveröffentlichungen und sein Engagement in Wissenschaft und Ausbildung wird Horst Gründler in der Fachwelt geschätzt. Ein Miniature wurde ein Denkmal in Form einer Pyramide aus italienischem Labradorblau-Granit mit den Insignien der ADT überreicht.

„Wie lernt das Gehirn?“

Abgerundet wurde die Veranstaltung durch den sehr heiteren Festvortrag von Prof. Manfred Spitzer, Ulm. Sehr anschaulich verdeutlichte der studierte Mediziner und Philosoph die grundlegenden Vorgänge des menschlichen Gehirns. Viel Zeit zum Lernen und eine positive Lernatmosphäre zwischen Lehrer und Schüler sollten angestrebt werden.

Dr. Berthold Jäger
Simon Haug
Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Poliklinik für zahnärztliche Prothetik
Oslanderstr. 2-8
72076 Tübingen
berthold.jaeger@med.uni-tuebingen.de



Foto: ADT

Verschluckter Zahnersatz

plantaten zur Methode der ersten Wahl werden sollte [Mc Gill Consensus Statement on Overdentures, Gerodontology 19,3-4 [2002]]. Hierbei haben sich sowohl subjektiv vom Tragekomfort als auch in der Nachsorge Stegkonstruktionen, optimal mit Metallverstärkung, bewährt.

Prof. Matthias Kern, Kiel, beschäftigte sich mit der Frage ob die Implantatsuprastruktur heutzutage verschraubt oder zementiert werden sollte. Von einer Pauschallösung rat

7. Dresdner Parodontologie-Frühling

Dresden stand ganz im Zeichen der Parodontologie

Fanny Rhede

Am 26. 4. 2003 fand der nunmehr 7. Dresdner Parodontologie-Frühling unter dem Thema „Aktuelle Entwicklungen in der Parodontologie – Bedeutung für die zahnärztliche Praxis“ statt. Die rege Beteiligung von nahezu 400 Kolleginnen und Kollegen aus dem gesamten Bundesgebiet zeugte wiederholt vom großen Interesse an dieser inzwischen über-regionalen und traditionellen Fortbildung.



Dresden bot auch in diesem Jahr wieder den traditionellen Rahmen für den Parodontologie-Frühling.

Foto: MEV

Prof. em. Dr. Heinz H. Renggli, Universität Nijmegen, Niederlande, stellte in einer hoch interessanten Tagesgestaltung die Synopsis der Parodontologie dar. Dabei ging er auf die Ätiologie, Pathogenese, Diagnostik und Therapie entzündlicher Parodontalerkrankungen, auf die plastische Parodontalchirurgie sowie auf die Langzeitbetreuung des Parodontitispatienten ein. Der Großteil seiner Aussagen basierte auf neuesten wissenschaftlichen Publikationen.

Ätiologie und Pathogenese von Parodontopathien

Die komplexe Thematik der Pathogenese von Gingivitis und Parodontitis präsentierte Prof. Renggli in einer anschaulichen Art und Weise. Anhand des experimentellen Gingi-

vitismodells nach Loe (1965), verdeutlichte er die ätiologische Bedeutung der Plaque. Im aktuellen Verständnis der Parodontitispathogenese gewinnen Entzündungsmediatoren zunehmend an Bedeutung. Die parodontale Destruktion ist zu 40 Prozent auf Entzündungsmechanismen und nur zu 15 Prozent auf eine direkte Schädigung durch Mikroorganismen zurückzuführen.

Systemische Einflüsse von Entzündungsmediatoren bei bestehender Parodontitis werden heute mit einem erhöhten Risiko von Frühgeburten oder von kardiovaskulären Erkrankungen in Zusammenhang gebracht. Gestützt auf eine Publikation von Medianos (2003) betonte Prof. Renggli, dass für diese Problematik noch keine endgültige Evidenz besteht.

Moderne diagnostische Hilfsmittel

Im zweiten Teil seiner Präsentation widmete sich der Referent der modernen Parodontitisdiagnostik. Er empfahl die routinemäßige Erhebung des Parodontalen-Screening-Index (PSI) bei jedem Patienten. Neben der klassischen klinischen (Plaque, Blutung, Attachmentverlust und Zahnbeweglichkeit) und röntgenografischen Diagnostik ist bei Patienten mit aggressiver Parodontitis eine mikrobiologische Untersuchung der subgingivalen Plaque in Form von DNA-Sondentests notwendig. Zukunftsweisende biochemische, immunologische und genetische Methoden, zum Beispiel die Bestimmung von Biomarkern in Speichel und Sulkusflüssigkeit, besitzen heute noch keine praktische Relevanz. Diagnostische Hilfsmittel, wie druckkalibrierte Messsonden oder Periodontometer, tragen zur Minimierung subjektiver Fehler bei.

Therapie der Parodontitis

In einer Vielzahl von Studien zeichnet sich ab, dass zwischen der handinstrumentellen und der maschinellen Bearbeitung der Wurzeloberfläche keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich klinischem Attachmentgewinn, Reduktion der Sondierungstiefe, Gingivarezession und Wurzelbeschädigung bestehen [Tunkel et al. 2003]. Wird eine Bearbeitung der Wurzeloberfläche unter Sicht notwendig, empfahl der Referent eine schonungsvolle Lappenbildung unter Erhaltung noch bestehenden Attachments. Bei der Therapie der chronischen Parodontitis besteht das Anliegen in der Beeinflussung des Biofilms, sodass sowohl die rigore Bearbeitung der Hartgewebs- als auch Weichgewebswand mit Entfernung von Wurzelzement und Granulationsgewebe weder eine klinische noch eine biologische Bedeutung besitzen. Demgegenüber ist die Entfernung von Granulationsgewebe bei regenerativen Therapiemethoden notwendig. Interessant erschien die Differenzierung der regenerativen Therapiemaßnahmen, die Prof. Renggli auf der Grundlage des Erfolgsparameters „klinischer Attach-

mentgewinn“ in Anlehnung an Tonetti (Tab. 1) vornahm. Hierbei sind alle Therapievarianten der Parodontitis als regenerative Therapien zusammengefasst, die sich lediglich im Ausmaß dieses klinischen Attachmentgewinns unterscheiden.

Plastische Parodontalchirurgie

Die Deckung von Gingivarezessionen wird sowohl mittels gesteuerter Geweberegeneration (GTR), Bindegewebsstransplantat, freiem Schleimhauttransplantat und Verschiebelappentechniken möglich. Das Bindegewebsstransplantat sowie Verschiebelappentechniken scheinen die günstigsten Therapieergebnisse erzielen zu lassen. Eine Papillenrekonstruktion bei offenen Interdentalräumen aus ästhetischen sowie funktionellen Gründen ist heute noch problematisch. Das so genannte Papillenlifting

Regenerative Therapien Klinischer Attachmentgewinn

Tonetti et al. 2002

Scaling/Rootplaning	0,8 mm
Accessflap (AF)	1,6 mm
AF und Graft	2,8 mm
AF und Emdogain	2,9 mm
Gel. Geweberegeneration	3,8 mm

mittels Bindegewebsstransplantat könnte einen therapeutischen Ansatz darstellen.

Langzeitbetreuung des Parodontitispatienten

Zum Abschluss seiner Ausführungen wies Prof. Renggli auf die zentrale Rolle der Nachsorge bei der Betreuung von Parodon-

titispatienten hin. Zur Festlegung des Recallintervalls wurde das Risikoprofil nach Lang (1999) empfohlen.

Neben einer kurzen Anamnese, der supra- und subgingivalen Belagentfernung mit anschließender Politur und Fluoridierung sowie der Patientenmotivation, sollte die Prophylaxeassistentin bei der Recall-Behandlung die Parameter Blutung (BOP), Plaqueindex (PI) und Attachmentverlust (CAL) reevaluieren.

Zum 8. Dresdner Parodontologie-Frühling am 24. 4. 2004 wird Prof. Dr. Hannes Wachtel zur Thematik „Mikrochirurgische Therapiekonzepte“ referieren.

*ZA Fanny Rhede
Zentrum für Zahn-, Mund-
und Kieferheilkunde
Poliklinik für Zahnerhaltung
Fetscherstraße 74
01307 Dresden
th.hoffm@rcs.urz.tu-dresden.de*

Für Sie gelesen

Neues aus der Welt der „Kfo“

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 zsm 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: zsm

Extraktion, Non-Extraktion und Zahnbogenbreite

Die Frage nach Extraktion oder Non-Extraktion ist häufig Grundlage kontroverser Diskussionen in der Kieferorthopädie.

Ein nicht belegter Kritikpunkt bezüglich der Extraktionstherapie von ersten Prämolaren ist die Verschmälerung der Zahnbögen und damit verbundene Einbußen in der Ästhetik in Form einer Vergrößerung des „bukkalen Korridors“, welcher den Raum zwischen den Außenflächen der Zahnbögen und den korrespondierenden Mundwinkeln beim Lachen beschreibt.

In Zeiten zunehmenden Ästhetikbewusstseins und der Ent-

wicklung immer aufwendigerer Mechaniken zur Vermeidung von Extraktionen, scheint die vorliegende Studie von grundlegendem therapeutischen Interesse.

Die Anfangs- und Endmodelle von jeweils 25 Extraktions- und 25 Non-Extraktionsbehandlungen wurden hinsichtlich ihrer anterioren und posterioren Zahnbogenbreite mittels einer elektronischen Schieblehre vermessen. Dabei wurden nicht die bekannten Vermessungspunkte verwendet, sondern eine Modifikation dahingehend, dass die am weitesten außen stehenden Bukkalflächen der Eckzähne und zweiten Molaren in die Messung

eingingen. Alle Patienten wurden mit einer feststehenden Multiband-/Multibracketapparatur therapiert und in der Extraktionsgruppe wurden die ersten Prämolaren systematisch entfernt. Der einzelne Messwert wurde aus dem Mittelwert einer Dreifachmessung berechnet, der Methodenfehler mit der Formel nach Dahlberg bestimmt und die Ergebnisse statistisch ausgewertet.

Die Mittelwerte der interkaninen und intermolaren Distanz waren bei beiden Gruppen zu Anfang der Therapie nicht signifikant unterschiedlich. Zum Ende der Behandlung waren die Zahnbogenbreiten bei der Extraktionstherapie im Mittel zwar metrisch breiter, dies war jedoch bis auf eine Ausnahme ebenfalls statistisch nicht signifikant. Ausnahme hiervon war die untere interkanine Breite, deren Mittelwert um 0,94 Millimeter größer war als die der Gruppe ohne Extraktionen.

In der Diskussion wurden einige Studien mit vergleichbaren Ergebnissen genannt, welche ebenfalls keine statistisch nachweisbare Einengung der Zahnbögen finden konnten. Es wurde darauf hingewiesen, dass in vorliegender Studie kein Patient mit einer den Zahnbogen expandierenden Drahtbogenform oder Apparatur behandelt worden wäre. Ein posttherapeutisches Rezidiv insbesondere der unteren interkaninen Distanz könnte daraus resultieren.

Der Autor folgerte aus den Daten dieser und den der vorausgegangenen Studien, dass eine Extraktion der ersten Prämolaren nicht zwangsläufig zu einer die Ästhetik des Lachens beeinträchtigenden Verschmälerung der Zahnbögen führen muss.

Quelle: Anthony A. Gianelly: „Arch width after extraction and nonextraction treatment“. Am J Orthod dentofacial Orthop 123 (2003) 25-28

Dr. Lothar Huck

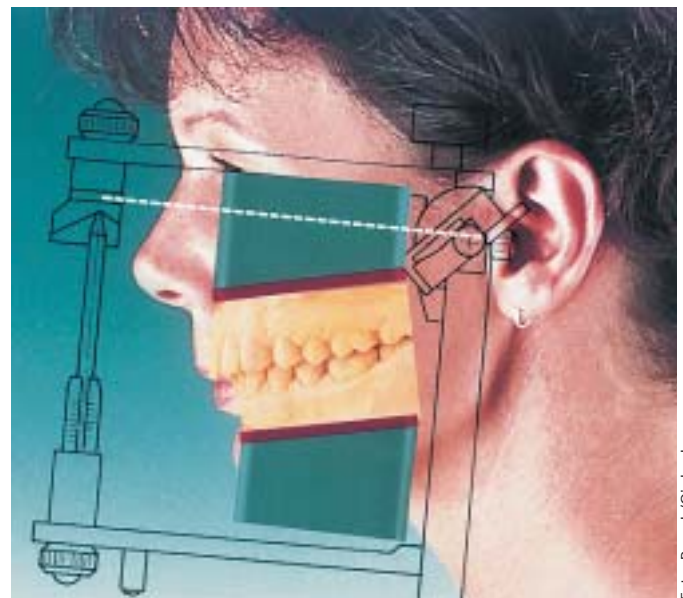


Foto: Reusch/Girrbach



Foto: IS

Kfo-Behandlung bei Herz-Risikopatienten

In der vorliegenden Untersuchung wurden vier kieferorthopädische Behandlungsschritte hinsichtlich des Risikos einer Bakteriämie untersucht. Lediglich beim Separieren konnte eine statistisch signifikante Zunahme an Bakterien beobachtet werden.

In den Richtlinien der American Heart Association sowie der Britischen Gesellschaft für Antimikrobielle Chemotherapie wird bei kardiologischen Risikopatienten eine Endokarditis-Prophylaxe vor Zahnextraktion, parodontalchirurgischen Eingriffen, Scaling, professioneller Zahnreinigung und bei allen Eingriffen im Mundraum, welche mit einer erheblichen Blutung des Hart- und Weichteilgewebes einhergehen, empfohlen.

Wie wissenschaftlich bewiesen wurde, kann eine Bakteriämie durch intraligamentäre Injektionen, durch Anlegen eines Kofferdams sowie durch Matrixbänder provoziert werden. Selbst die häusliche Zahnhygiene kann im Einzelfall zu einem signifikanten Anstieg an Bakterien führen. Auch durch kieferorthopädische Eingriffe ausgelöste Bakteriämien stehen im Rahmen der En-

dokarditis-Prophylaxe zur Diskussion.

In der vorliegenden Studie wurden vier kieferorthopädische Behandlungsprozeduren im Hinblick auf die Entwicklung einer Bakteriämie untersucht. Neu an dem Studiendesign ist die sehr sensitive, klinisch erprobte Lysisfiltrationsmethode. Diese vermag im Vergleich zu der bisher angewandten brush-Technik neben dem Aufdecken einer Bakteriämie auch die Intensität der Bakterienkolonien zu beurteilen. 142 Patienten wurden randomisiert in vier Gruppen eingeteilt. Untersucht wurden bakterielle Veränderungen nach einem Alginatabdruck im Oberkiefer, dem Setzen von Separiergummis, Eingliedern von Bändern sowie Anpassung eines kieferorthopädischen Bogens bei einer festsitzenden Behandlungsapparatur. Direkt vor und 30 Sekunden nach der kieferorthopädischen Prozedur wurden mit einer aseptischen Technik sechs Milliliter Blut aus der Antekubital-Fossa entnommen. Die einzelnen Blutproben wurden hinsichtlich der Prävalenz (Anzahl der positiven Blutkulturen), der Intensität (Anzahl der Kolonien pro Milliliter Blut) und der

Identifikation der einzelnen Bakterien untersucht. Als Vergleich diente der individuelle Status vor Durchführung des jeweiligen kieferorthopädischen Eingriffes. Hinsichtlich der Prävalenz konnte bei allen vier Behandlungen keine statistisch signifikante Veränderung gefunden werden. Die Anzahl der Bakterienkolonien/ml Blut war jedoch signifikant größer nach dem Einsetzen eines Separiergummis im Vergleich zu den anderen drei kieferorthopädischen Behandlungsvorgängen. Die isolierten Bakterien waren mit den bei oralchirurgischen Eingriffen gefundenen Bakterien identisch: *S. gordonii*, *S. sanguis*, *S. salivarius* sowie *S. vestibularis* wie auch koagulierte negative Staphylokokken.

Diese Studie zeigt, dass kieferorthopädische Bänder per se keine Gefahr einer Bakteriämie darstellen. Lediglich durch das Separie-

ren wird eine erhöhte Plaqueakkumulation und Gingivitis hervorgerufen. Diese kieferorthopädische Maßnahme ist im vollbezahnten Kiefer jedoch Voraussetzung vor dem Bebändern von Zähnen und sollte bei kardiologischen Risikopatienten dementsprechend antibiotisch abgeschirmt werden. Beim Kleben von Brackets ist dies nicht erforderlich.

Diese Studie wurde in der Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie bezüglich Endokarditisprophylaxe im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung zitiert (herausgegeben Januar 2003).

Quelle: Lucas, VS; Omar, J; Viera, A; Roberts, GJ: „The relationship between odontogenic bacteraemia and orthodontic treatment procedures.“ European Journal of Orthodontics 24 (2002) 293-301.

Dr. Heike Korbmacher

Mikrosymptome palatinal verlagter Eckzähne

In der vorliegenden Studie konnten eine Eckzahnverlagerung begleitende dentale Anomalien aufgezeigt werden, die eine frühzeitige Diagnose erleichtern und damit die Chancen auf eine mögliche Einordnung erhöhen können.

Obere Eckzähne sind mit einer Prävalenz von ein bis drei Prozent direkt nach den unteren Weisheitszähnen retiniert und verlagert. Definitionsgemäß gilt ein Eckzahn als verlagert, wenn auf einer Panoramaschichtaufnahme der distale Winkel zwischen Eckzahnlangachsachse und Verbindungslinie der Molaren kleiner 65° ist.

Je später die Diagnose gestellt wird, desto schwieriger und langwieriger kann die kieferorthopädische Behandlung zur Einordnung der Eckzähne werden. Dabei können Folgeschäden wie die Anresorption seitlicher Inzisivi entstehen. Auch präventive Maßnahmen, wie die vorzeitige Extraktion der Milcheckzähne zwischen dem zehnten und 13. Lebensjahr zur Steuerung der Durchbruchrichtung sind dann nicht mehr möglich.

In der vorliegenden Studie wurden 235 Patienten (130 weiblich, 105 männlich) mit mindestens einem palatinal verlagerten Eckzahn einer gleich



Foto: Corbis

großen Kontrollgruppe ohne Verlagerungen gegenübergestellt.

Bei 68,51 Prozent der Patienten trat neben der Verlagerung des Canini mindestens eine der drei folgenden begleitenden Anomalien auf:

- Zapfenzähne, Hypoplasie oder Aplasie oberer seitlicher Schneidezähne
- Deckbisskonfiguration der Front
- Verlagerung weiterer Zähne

Im Seitenvergleich fiel die Bedeutung fehlender oder verkleinerter oberer seitlicher Inzisivi auf: Lag neben der Verlagerung eines oberen Eckzahnes noch auf der ipsilateralen Seite eine Aplasie des oberen Inzisivus und auf der kontralateralen Seite eine Hypoplasie vor, so war das Vorkommen verlagertter Canini auf der Seite der Hypoplasie statistisch signifikant erhöht. Statistisch nicht relevant lagen in diesem Zusammenhang überzählige Zahnanlagen sowie Nichtanlagen weiterer Zähne vor.

Zwei Begründungen werden in der Literatur diskutiert: Zum einen die Vererbungstheorie, da

die palatinal Verlagerung von Eckzähnen selten isoliert auftritt, das heißt meist in Kombination mit genetisch bedingten Anomalien, wie Hypoplasie oder Aplasie oberer seitlicher Inzisivi. Das zeigt die Zugehörigkeit zu einem genetisch letztlich auf Aplasie ausgerichteten Komplex. Die andere Theorie ist die Guidance-Theorie, fehlende Leitfunktion der veränderten oder fehlenden seitlichen Inzisivi.

Schlussfolgerung: Bei jugendlichen Patienten, die eine oder mehrere der oben genannten Anomalie aufweisen, ist eine verstärkte Kontrolle des Eckzahn-durchbruchs zu empfehlen.

Quelle: Stefanie Leifert, Imrtrud E. Jonas: Dentale Anomalien als Mikrosymptom der palatinalen Eckzahnverlagerung. J Orofac Orthop 2003; 2:108-120

Dr. Lothar Huck
Dr. Heike Korbmacher
ZÄ Julia Bull
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Poliklinik für Kieferorthopädie
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf
Martinstraße 52
20246 Hamburg

Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Der verbal knapp formulierte Buchtitel präsentiert nicht, wie der Autor im Vorwort ankündigt, die exakt recherchierte Geschichte dieser Bank, „vielmehr die Verwirklichung der Idee einer Hilfe zur Selbsthilfe“. Die genaue Darstellung der Geschichte eines Geldinstituts ist fast



ein Widerspruch in sich selbst: Der Erfolg basiert auf diskreter zum Schweigen verpflichteter Diplomatie, die dem Historiker höchstens einen Teil des äußeren Schicksals freigeben darf. Man kennt auch das Sprichwort: Je weniger über eine Bank gesprochen und geschrieben wird, desto besser ist sie fundiert ... Außerdem: Festschriften haben es in sich. Sie sollen die Leistungen fair herausstellen, aber allzu schön darf die Vergangenheit nicht onduliert werden, sonst wirkt sie unglaubwürdig. Diese Skepsis wird beträchtlich relativiert durch eine Chronik, deren Autor diese Gratwanderung zwischen höflicher Rücksicht und Wahrheit, glauben wir, recht gut bewältigt hat. Der Verfasser gibt nicht mehr preis als zum Verständnis nötig, er deutet aber auch, manchmal zwischen

den Zeilen, generationsbedingte Meinungsverschiedenheiten an, mit denen die Bank zu ringen hatte. Er betont vor allem den Erfolg und die Schubkraft des Genossenschaftsdenkens und – handelns, was sich – und das ist geschichtlich tröstlich – allen Rückschlägen zum Trotz seit den Vorstellungen des großen Liberalen H. Schulze-Delitzsch vor 150 Jahren im Kampf gegen kollektivierende bruske Machtverschiebungen und historisch bestimmende Großwetterlagen bis heute behauptet und die Bank zu einer erfolgreichen Bastion des Mittelstands gemacht hat.

Die Aufbaugeschichten und Lebensläufe der Bank-Nestoren, wie Fritz Bauer, Paul Schröder, Willi Giese, Karl Winter, nur um einige zu nennen, lesen sich fast abenteuerlich. So etwa ist die Skizze von den spartanischen Räumlichkeiten wie die von Fritz Bauer, der sein vom Bombenkrieg verschontes Haus als Briefkastenadresse für die Gründungsarbeit bereitstellte, „so dass das Privatleben des Ehepaars Bauer sich nur noch in Küche und Schlafzimmer abspielen konnte“, für die heutige, auf hohem Niveau jammernde Generation unvorstellbar. Übergangsprobleme wie zwischen dem pommerschen Protestanten und Freimaurer Paul Schröder und dem katholischen Rheinländer Walter Schlenkenbrock werden nicht verschwiegen; auch die eigenwillige Stabführung des topversierten aber autokratischen Aufsichtsratsvorsitzenden Pro-

fessor Horst Bourmer haben der Bank zu schaffen gemacht. Autor Deneke, der die freiberufspolitischen Aktivitäten immer wieder auch zu geistig-kulturellen Schöpfer-Initiativen drängte, flankiert zur Bank-Geschichte die Aufbaugeschichte der Bundesrepublik und bietet diskutabel aber eigenwillige Lösungen zu den Generationskonflikten. So etwa: „(Die Alliierten) hemmten als ‚Siegermächte‘ die Ansätze individueller Selbstprüfung und forcierten schnelfertige Anerkennung oder Ablehnung von ‚Kollektivschuld‘ schlagseitig, ermunterten gleichsam zur Solidarität des Vergessens“ (Seite 63). Sei dem wie ihm wolle: Diese Chronik ist keine langweilige Aufrechnung von Soll und Haben. Der Autor stellt öfter auch mit Recht heraus, dass eine zum kausalen und streng zweckgebundenen Denken ausgerichtete Institution auch zu politi-

schem, gemeinnützigem und mäzenatischem Handeln verpflichtet ist; eine Bank ist keine von der Kultur abgeschottete Geldburg.

Die knappe, auf zwei Seiten beschränkte Darstellung der Geschichte zwischen 1933 und 1945 hat zu Diskussionen geführt. Manfred Hermes, verantwortlich für Öffentlichkeitsarbeit der Bank, antwortete den Kritikern, dass die Anteile nach dem Ausschluss der jüdischen Mitglieder zum 31. Dezember 1938 an die Eigner zurückgezahlt oder von ihnen zurückgezogen worden seien.

Ekkhard Häussermann

Deutsche Apotheker- und Ärztebank – 100 Jahre

J.F. Volrad Deneke, 224 Seiten, herausgegeben vom Vorstand der Deutschen Apotheker- und Ärztebank, Juni 2002, Messner + Messner, Werbe- und Projektagentur Düsseldorf.

Zwischen Kaiser und Hitler

Diese „47 Geschichten und Berichte von Zeitzeugen“ über ihre Kindheit zwischen 1914 und 1933 widerlegen grausam deutlich die Legende von den so genannten Goldenen 20er Jahren, von den „Roaring Twenties“, wie es so schön in den Feuilletons heißt. Es sind Berichte über grau-triste Jahre, wie sie damals für die allermeisten Deutschen waren: Jahre, wie das Vaterland seinen Getreuen dankte, die amputiert aus dem Krieg kamen und sehen mussten, wie ihre Renten auf ein Mindesthungermaß gekürzt wurden; Tage und Monate während der Inflation, als die Kinder nach der Auszahlung schnell zum Bäcker und Metzger rennen mussten, weil

das Geld buchstäblich stundenweise im Wert zerrann; Berichte über die Auswirkungen der demütigenden „Siegermächte“-Besatzung im Rheinland; Geschichten von härtester Kinderarbeit auf den Feldern bei Regen und Schnee; von stundenlangen Wegen zur Schule, als Lederschuhe nur an Sonntagen zum Kirchgang angezogen werden durften; Geschichten über Armut und ein Leben, das auf der Kippe stand zur Asozialität; Erzählungen, wie sich Kinder auf Weihnachten freuten, weil sie sich dort endlich einmal bei Knackwurst und Kartoffelsalat satt essen konnten und durften; wie ein selbstgebasteltes Rundfunkgerät eine unerhörte Neue-



rung und neben der knappen Zeitung einziges Medium zur Außenwelt war; als in den Kinos ein Pianist den Stummfilm noch akustisch untermalte.

Geschichten über spinale Kinderlähmung, miserabelste medizinische Versorgung und Hilflosigkeit. Dokumente eines geschundenen Landes, das unter den Folgen eines missglückten „Friedensvertrags“ litt. Ein Beispiel für die Leser im Zeitalter (quasi)perfekter elektronisch-digitaler Machbarkeit: "Seit 1923 konnte man in Berlin Radio hören. Irgendwann hatte Onkel Felix einen Kristall-Detektorempfänger und ein Paar Kopfhörer mitgebracht. Die Kopfhörer benutzten wir am Anfang so, dass abwechselnd jeder einmal einen der beiden Hörer für ein paar Minuten ans Ohr halten durfte und so in den Genuss kam, die von ferne herkommenen Töne und Geräusche zu hören" (Seite 80). Diese Jahre waren golden für Schieber, Inflationsgewinnler, hohe Beamte, für Politiker „ganz oben“, für erfolgreiche Autoren und Künstler und beschränkten sich auf Glanzpunkte der Kultur, Literatur, Kunst und des Theaters in den Großräumen Berlin und München.

Auch schmerzliche Erinnerungen an die verlorene Heimat in Pommern und Böhmen. Beispiele für soziale Zündschnüre, wie Erbitterung, Not, politische Pression und Wirtschaftskatastrophen Menschen zur Verzweiflung trieben, bis der Schrei nach dem starken Mann in den Straßen gellte. Diese Berichte sind Samen und Setzlinge, wie Nährböden mit Armut und Neid für Extremismus und Gewaltherrscher gezüchtet werden und schließlich bitterböse Frucht tragen.

In unserer derzeit überzüchteten Konsumwelt, die jeden Genuss schaffen und präsentieren soll und will, scheinen diese Jahre weit weg. Sie dokumentieren, wie stark der soziale und politische Friede auch von einer stabilen Wirtschaft abhängig ist. Diese Dokumente sind eine dringende Warnung.

Der Verlag hat eine ganze Serie dieser Memoiren-Literatur über das 20. Jahrhundert erarbeitet,

in der die geschichtliche Perspektive auf das Lebensschicksal der (Klein-)Bürger und jungen Leute gerichtet wird, die die missglückten Entscheidungen der oberen Hand und vor allem des „großen Volkskanzlers“ fürchterlich büßen mussten. Eine notwendige Ergänzung der Historikerarbeit, die in erster Linie die Grünen Tische der hohen Politik, die Kultur- und Literaturleistungen und die Tricks der Wirtschaftsbosse und Generalstäbe kennt. Kleine Kritik am Rande: Es sind schwergewichtig norddeutsche Erinnerungen. Der Leser wünscht sich ein ausgeglicheneres geographisches Raster.

Ekkhard Häussermann

**Zwischen Kaiser und Hitler.
Kindheit in Deutschland
1914 – 1933**

47 Geschichten und Berichte von Zeitzeugen; 345 Seiten mit vielen Abbildungen, Chronologie, Ortsregister, gebunden; JKL Publikationen, Reihe ZEITGUT, Band 15, ISBN 3-933336-3, EUR 18,90

Faszinierende Anatomie

Es gibt gelegentlich Bücher, die schon auf den ersten Blick faszinieren, die man immer wieder aufschlägt und durchblättert. Dazu gehört das vorliegende Werk, ein üppiger Atlas der dentalen und kraniofazialen Anatomie, der auf über 260 Seiten fast 300 meist mehrfarbige Abbildungen, Zeichnungen und Fotos enthält, deren Ästhetik und Detailgenauigkeit kaum noch zu übertreffen sind. Dieser Atlas umfasst alle Aspekte der deskriptiven, topographischen und klinischen Anatomie des Schädels, von der allgemeinen und speziellen Morphologie der Zähne über die Knochenstrukturen bis

hin zur Weichteil-anatomie. Selbst wer spezielle Darstellungen sucht, wird fündig, seien es etwa Abbildungen des fetalen Schädels, Fotos verschiedener

Präparate des Kiefergelenks oder FRS-Aufnahmen. Die fast 80 Abbildungen zur speziellen Morphologie der Zähne stellen ein besonderes „Highlight“ dar und gehören zu den detailreichsten Darstellungen, die man finden kann. Alle Strukturen sind mit ihrer anatomischen Nomenklatur sowie der deutschen Bezeichnung beschriftet, es gibt tabellarische Übersichten, zum Beispiel zu den Hirnnerven, Glossare mit Worterklärungen, ein ausführliches Stichwortverzeichnis und fortlaufend eingebaute Möglichkeiten zur Selbsttestung anatomischer Kenntnisse, Elemente, die diesen Atlas auch zu einem Lernbuch machen. Bewundernswert ist, dass der Autor, ZTM Wolfgang Kohlbach, kein professioneller Anatom ist, sondern aus der Dentaltechnik kommt. Mit dem vorliegenden Werk hat er es geschafft, einen neuen wissenschaftlichen Standard festzulegen, an dem sich andere Atlanten messen lassen müssen. Zu diesem Standard beigetragen hat auch der Zeichner F. Bastian, dem es gelungen ist, die Anatomie des Kopfes und der Zähne in ihrer natürlichen Ästhetik hervorragend darzustellen. Dieser Atlas sollte in Zukunft zur Grundausstattung aller Berufe, in denen anatomische Kenntnisse des Schädels unabdingbar sind, gehören: Zahnärzte, Zahn-techniker, Ärzte, Studierende, Assistenzberufe und Auszubildende.

Prof. Dr. Werner Götz, Bonn

**Anatomie der Zähne und des
Kraniofazialen Systems**
Wolfgang Kohlbach, Quintessenz-Verlag, 2002, 1. Auflage, 264 Seiten, 456 Abbildungen, 128 Euro, Best.-Nr. 23410, ISBN 3-87652-343-5



Die intraligamentäre Anästhesie ist nicht mehr zu ignorieren

Vor rund 100 Jahren erstmals in Frankreich angewandt und von Granjeon, Chompret und Bourdain beschrieben, hat die intraligamentäre Anästhesie (ILA) als Methode der zahnmedizinischen Schmerzausschaltung bisher keine systematische Betrachtung gefunden. Die Einzelzahnanästhesie – Synonym für ILA – hat zwar eine ganze Reihe nachgewiesener Vorteile für den Patienten und auch für den Behandler, als Methode gelehrt wird die intraligamentäre Anästhesie aber weder an deutschen noch an anderen Hochschulen in Europa, Amerika oder zum Beispiel in Japan. Das wird sich ändern!

Eike Glockmann, Professor in Jena und dort Leiter der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde, und Lothar Taubenheim, Dozent an der WAK in Köln und seit Jahren mit der systematischen Aufarbeitung der Methode der ILA befasst, haben die ILA umfassend analysiert, die vorliegenden Studien betrachtet und das vorhandene Wissen zusammengetragen, sortiert und für Praktiker zugänglich gemacht.

Die vorhandenen Lücken und die noch offenen Fragen wurden geschlossen, zum Beispiel

- die histologischen Effekte [von Walton und Garnick, Fuhs et al. und Galili et al.]
- die Ausbreitung des Anästhetikums [Garfukel, Smith und Walton sowie von Plagmann und Jagenow]
- die Auswirkungen dieser Injektion auf das dentale Pulpen- gewebe [von Lin et al.]

Wesentliche Beiträge zu Nutzen und Grenzen der ILA wurden in den zm erstveröffentlicht:

Einwag, „Die intraligamentäre Anästhesie“, 1985, Heizmann und Gabka; „Nutzen und Grenzen der intraligamentären Anästhesie“, 1994, Zugal; „Die intraligamentäre Anästhesie in der zahnärztlichen Praxis“, 2001.



Das jetzt vorliegende Fachbuch „Die intraligamentäre Anästhesie“, erschienen im Georg Thieme Verlag Stuttgart, ist die erste zusammenfassende und weitgehend vollständige Publikation aller Aspekte der ILA. Glockmann und Taubenheim haben praktisch alle Veröffentlichungen seit Granjeon, Chompret und Bourdain ausgewertet und auf die neuesten Ergebnisse der Zahnmedizin und Medizintechnik – soweit sie die intraligamentäre Anästhesie betreffen – ausgerichtet.

Es gibt keine haltbaren Gründe mehr, warum Leitungs- und Infiltrationsanästhesie allgemein gelehrt und praktiziert werden

und Patienten die intraligamentäre Anästhesie vorenthalten wird. Die heute zur Verfügung stehenden Instrumentarien ermöglichen es, gezielt genau nur den Zahn zu desensibilisieren, der behandelt werden soll. Der Patient wird es seinem Behandler danken, wenn nicht auch noch Wange, Zunge und Lippen betäubt werden, und wenn er sofort nach seinem Zahnarztbesuch wieder seinen beruflichen, sozialen oder privaten Aufgaben nachgehen kann.

Im neuen Glockmann und Taubenheim werden die Wirkungen und die ungewünschten Effekte der Methode und ihre Ursachen präzise beschrieben und analysiert. Wenn die intraligamentäre Anästhesie lege artis angewandt wird, treten die berichteten Nebenwirkungen, wie Elongationsgefühl, Druckschmerz oder Vorkontaktnach Abklingen der Anästhesie, praktisch nicht auf, sie sind weitgehend iatrogen.

Im Methodenvergleich ILA versus Leitungs- und Infiltrationsanästhesie zeigen die konventionellen Methoden der Lokalanästhesie eine signifikant höhere Versagerquote als die Einzelzahnanästhesie. Allein dieser Aspekt sollte jeden Behandler veranlassen, sich mehr als nur akademisch mit der ILA zu beschäftigen. Die Grundlagen der Methode sind erarbeitet, moderne Instrumentarien stehen zur Verfügung, die klinischen Ergebnisse sind überzeugend; die ILA hat in der zahnärztlichen Praxis ihre Überlegenheit bewiesen. Es gibt nur einen Grund, den Patienten diese moderne Methode der Schmerzausschaltung vorzuenthalten: Sie muss

erlernt und geübt werden, um sie sicher anwenden zu können. Ein wesentlicher Aspekt wird von Glockmann und Taubenheim sehr deutlich dargestellt: Der Erfolg der ILA hängt maßgeblich von den verwendeten Instrumentarien und ihrer sicheren Beherrschung durch den Behandler ab. Die in der ersten umfassenden Vergleichsstudie der drei Methoden Leitungs-, Infiltrations- und intraligamentäre Anästhesie für die ILA verwendeten Spritzen – die Dosierrad-Spritzen – waren vorher gründlich auf ihre Beherrschbarkeit und ihre klinische Eignung untersucht und bewertet worden. Glockmann und Taubenheim kommen zu der Aussage, dass es keinen vertretbaren Grund mehr gibt, die ILA nicht in der täglichen Praxis als gleichwertige Methode der Lokalanästhesie einzusetzen.

In dem gut gegliederten Fachbuch werden in sehr verständlicher Form alle in Betracht kommenden Indikationen, die bekannten ungewünschten Effekte und – vor allem – auch die praktische Anwendung der intraligamentären Anästhesie detailliert besprochen. Es sollte zur Basislektüre für die zahnärztliche Ausbildung aber auch für alle praktizierenden Zahnärzte werden.

T. Dirnbacher, Sigmaringen

Die intraligamentäre Anästhesie
Eike Glockmann, Lothar Taubenheim, Georg Thieme Verlag Stuttgart, 2002, 108 Seiten, 1 830 Abbildungen, kartoniert, 29,95 Euro, ISBN 313 132 851 7

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	Freie Anbieter	S. 60	Notfallbehandlung	ZÄK Nordrhein	S. 54
				APW	S. 58
Akupunktur	LZK Berlin/Brandenburg	S. 52	Parodontologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 52
	ZÄK Niedersachsen	S. 52		Uni Nimwegen	S. 57
	Deutsche Akad. f. Int.			APW	S. 58
	Schmerztherapie e.V.	S. 59		Freie Anbieter	S. 61/62
	Europ. Akad. f. Akup. e.V.	S. 59			
Chirurgie	ZÄK Nordrhein	S. 54	Praxismanagement	APW	S. 58
	APW	S. 58		Freie Anbieter	S. 60
	Freie Anbieter	S. 60	Prophylaxe	ZÄK Niedersachsen	S. 52
Endodontie	ZÄK Niedersachsen	S. 52		ZÄK Nordrhein	S. 53
				Freie Anbieter	S. 59
Helferinnen-Fortbildung	LZK Berlin/Brandenburg	S. 52	Prothetik	ZÄK Nordrhein	S. 53/54
	ZÄK Niedersachsen	S. 52		Freie Anbieter	S. 60
	ZÄK Nordrhein	S. 53	Röntgen	ZÄK Nordrhein	S. 53
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 54			
	Freie Anbieter	S. 60			
Hypnose	LZK Berlin/Brandenburg	S. 52			
Implantologie	ZÄK Nordrhein	S. 53/54			
	APW	S. 58			
	Freie Anbieter	S. 60/62			
Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 52			
	ZÄK Nordrhein	S. 54			
	Uni Bern	S. 57			
	Freie Anbieter	S. 60-62			

Fortbildung der Zahnärztekammern

Seite 52

Kongresse

Seite 54

Universitäten

Seite 57

Wissenschaftliche Gesellschaften

Seite 58

Freie Anbieter

Seite 59

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: Stufe 1 – Ohr- und Körperakupunktur zur Schmerztherapie und für weitere Indikationen in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Dr. Kai Bähnemann - Wahrenholz
Termin: 05. 09. 2003, 15:00 – 19:00 Uhr
06. 09. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 385,00 EUR
Kurs-Nr.: 2165.0

Thema: Invisalign-Technik
Referent: Prof. Dr. Rainer Reginald Miethke
Termin: 06. 09. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 345,00 EUR
Kurs-Nr.: 2226.0

Thema: Ganzheitlich orientierte Kieferorthopädie – Kurs IV mit audio-visueller Demonstration, praktischen Übungen und Fallbesprechungen
Referent: Dr. Hubertus von Treuenfels - Eutin
Termin: Achtung! Terminänderung!
19. 09. 2003, 14:00 – 18:00 Uhr
20. 09. 2003, 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 345,00 EUR
Kurs-Nr.: 2080.4

Thema: Perfekte Assistenz in der Kieferorthopädie
Referent: Prof. Dr. Ralf Radlanski - Berlin
Termin: 17. 10. 2003, 09:00 – 18:00 Uhr
18. 10. 2003, 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 372,00 EUR
Kurs-Nr.: 2200.0

Thema: Applied Kinesiology (AK), Curriculum zur Grundausbildung / Untersuchungskurs manuelle Medizin, Teil A
Referent: Dr. Hans Garten - München
Termin: 24. 10. 2003, 14:00 – 20:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 175,00 EUR
Kurs-Nr.: 2144.0

Thema: Start der Fortbildung Praxismanager/in Teil 1 – Personalmanagement
Referentinnen: Prof. Dr. Dorothee Heckhausen – Berlin
Rechtsanwältin Vera Mai – Berlin
ZÄ Ilona Kronfeld – Berlin
Termin: 24. 10. 2003, 14:00 – 19:00 Uhr
25. 10. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr
07. 11. 2003, 14:00 – 18:00 Uhr
08. 11. 2003, 09:00 – 15:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 485,00 EUR
Kurs-Nr.: 2180.1

Thema: Workshop „Existenzgründung“ für Zahnärzte
Referenten: Dr. Christine Trapp, RA Ralf Großbölting, RA Vera Mai, Dr. Michael Droege
Termin: 25. 10. 2003, 10:00 – 17:00 Uhr
Ort: HypoVereinsbank, Ernst-Reuter-Platz 9-10, 10587 Berlin
Gebühr: 49,00 EUR
Kurs-Nr.: 2158.0

Thema: Strukturierte Fortbildung Parodontologie – Baustein 5: Parodontalchirurgie III – Mukogingivale und plastische Parodontologie
Referent: Prof. Dr. Dr. Jean-Pierre Bernimoulin - Berlin
Termin: 25. 10. 2003, 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Zahnklinik der Charité
Gebühr: 298,00 EUR
Kurs-Nr.: 2104.5

Thema: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis – Kurs 1 / Ein praktischer Arbeitskurs zum Erlernen eines praxisorientierten Konzeptes
Referent: Dr. Uwe Harth - Bad Salzflen
Termin: 31. 10. 2003, 14:00 – 19:00 Uhr
01. 11. 2003, 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 435,00 EUR
Kurs-Nr.: 2170.0

Thema: Start des Curriculums für Hypnose und Kommunikation in der Zahn-Medizin / Z1 – Einführung in die zahnärztliche Hypnose
Referent: Dr. Albrecht Schmierer - Stuttgart
Termin: 31. 10. 2003, 14:00 – 20:00 Uhr
01. 11. 2003, 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 385,00 EUR
Kurs-Nr.: 2204.1

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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Ohr- und Körperakupunktur für Zahnärzte – Stufe 2
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Winfried Wojak
Termin: 19. 09. 2003, 14:00 – 19:00 Uhr
20. 09. 2003, 9:00 – 16:00 Uhr
Gebühr: 275,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0341

Thema: Kleine Laborarbeiten zur Steigerung des Praxisertrages (Schienenkurs)
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Andreas Boldt
Termin: 20. 09. 2003, 9:00 – 18:00 Uhr
Gebühr: 150,- EUR
Kurs-Nr.: H 0340

Thema: Persönlichkeit entfalten: Was in mir steckt, darf gezeigt werden
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Petra Erdmann
Termin: 24. 09. 2003, 14:00 – 18:00 Uhr
Gebühr: 125,- EUR
Kurs-Nr.: H 0341

Thema: Schriftverkehr in der täglichen Praxis – ansprechend und formgerecht gestaltet
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Heike Kanstein
Termin: 26. 09. 2003, 15:00 – 19:00 Uhr
Gebühr: 40,- EUR
Kurs-Nr.: H 0342

Thema: Praktisches Training in der Mikro-Parodontalchirurgie
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Dr. D. Edinger
Termin: 26. 09. 2003, 14:00 – 18:00 Uhr
27. 09. 2003, 9:00 – 16:00 Uhr
Gebühr: 506,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0342

Thema: The Art and Science of Endodontics
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Oliver Pontius
Termin: 27. 09. 2003, 9:00 – 18:00 Uhr
Gebühr: 198,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0343

Thema: Prophylaxe – Der sanfte Weg zu gesunden Zähnen
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Steffen G. Tschackert
Termin: 27. 09. 2003, 9:00 – 16:00 Uhr
Gebühr: 280,- EUR
Kurs-Nr.: Z / H 0344

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

ZÄK Nordrhein

Zahnärztliche Kurse
im Karl-Häupl-Institut**Kurs-Nr.:** 03040 T(B)**Thema:** Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe**Referent:** Andrea Busch, ZMF, Köln-Riehl**Termin:** 05. 09. 2003,
14.00 – 18.00 Uhr

06. 09. 2003, 09.00 – 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 150,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)**Kurs-Nr.:** 03177 T(B)**Thema:** Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen**Referent:** Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt**Termin:** 10. 09. 2003,
14.00 – 20.00 Uhr**Teilnehmergebühr:** 200,00 EUR und 100,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)**Kurs-Nr.:** 03154 P(B)**Thema:** Implantol. für Einsteiger**Referent:** Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritze, Düsseldorf**Referent:** Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf**Termin:** 17. 09. 2003,
14.00 – 20.00 Uhr**Teilnehmergebühr:** 250,00 EUR**Kurs-Nr.:** 03030 T(B)**Thema:** Version 2001: Schulung des Zahnarztes oder einer Mitarb. zum praxisingerechten Umgang mit gesetzlichen Vorschriften aus der Neuauflage des Handbuchs für die Zahnarztpr.**Referent:** Dr. Johannes Szafraniak, Viersen**Referent:** Dr. Klaus Sälzer, Wuppertal**Termin:** 17. 09. 2003,
14.00 – 18.00 Uhr**Teilnehmergebühr:** 55,00 EUR und 30,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)**Kurs-Nr.:** 03182 (B)**Thema:** Die präventiv orientierte Praxis – Das Konzept**Referent:** Dr. Lutz Laurisch, Korschenbroich**Termin:** 19. 09. 2003,
14.00 – 18.00 Uhr20. 09. 2003, 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 450,00 EUR**Kurs-Nr.:** 03183 T(B)**Thema:** Prävention – Die Prophylaxehelferin im Mittelpunkt des Konzeptes**Referent:** Dr. Elfi Laurisch, Korschenbroich**Termin:** 19. 09. 2003,
14.00 – 18.00 Uhr

20. 09. 2003, 09.00 – 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 400,00 EUR und 200,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)**Kurs-Nr.:** 03184 T(B)**Thema:** Workshop zur Patienteninstruktion**Referent:** Martina Löhnes, ZFA, Mönchengladbach**Termin:** 19. 09. 2003,
14.00 – 18.00 Uhr

20. 09. 2003, 09.00 – 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 200,00 EUR und 75,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)**Kurs-Nr.:** 03193 T(B)**Thema:** Ein revolutionärer neuer Ansatz beim subgingivalen Scaling und der Wurzelglättung**Referent:** Dr. Michael Maak, Lembruch**Termin:** 24. 09. 2003,
14.00 – 20.00 Uhr**Teilnehmergebühr:** 220,00 EUR und 160,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)**Kurs-Nr.:** 03055 P(B)**Thema:** Erfolg mit zahnfarbenen Seitenzahnversorgungen**Referent:** Prof. Dr. Jean-Francois Roulet, Berlin**Referent:** Dr. Götz M. Lösche, Berlin**Termin:** 26. 09. 2003,
14.00 – 20.00 Uhr

27. 09. 2003, 09.00 – 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 750,00 EUR**Kurs-Nr.:** 03038 (B)**Thema:** Unternehmer/In sein in schwierigen Zeiten – Der Zahnarzt im Spannungsfeld zwischen Risiken und Chancen – Unternehmer Power II**Referent:** Dr. Gabriele Brieden, Matthias Orschel-Brieden, Hilden**Termin:** 27. 09. 2003,
09.00 – 17.00 Uhr

28. 09. 2003, 09.00 – 13.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 300,00 EUR**Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterinnen****Kurs-Nr.:** 03250**Thema:** Reaktivierungskurs für Zahnmedizinische Fachangestellte**Referent:** Elke Backhaus, Rheurdt

Angelika Doppel, Herne

Dr. Richard, Hilger, Düsseldorf

Lothar Marquardt, ZA, Krefeld

Hans Mouritz, ZA, Krefeld

Jörg Oltrogge, ZA, Velbert

Dr. Jürgen Strakeljahn, Düsseldorf

Dr. Hans Werner Timmers, Essen

Termin: 01. 09. 2003,
09.00 – 17.15 Uhr

02. 09. 2003, 09.00 – 17.15 Uhr

03. 09. 2003, 09.45 – 17.15 Uhr

04. 09. 2003, 09.00 – 17.15 Uhr

05. 09. 2003, 09.00 – 17.15 Uhr

08. 09. 2003, 09.00 – 17.15 Uhr

09. 09. 2003, 09.00 – 17.15 Uhr

10. 09. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr

11. 09. 2003, 09.00 – 15.30 Uhr

15. 09. 2003, 09.00 – 15.30 Uhr

Teilnehmergebühr: 400,00 EUR**Kurs-Nr.:** 03251**Thema:** Telefontraining – Intensiv-Workshop**Referent:** Ursula Weber, Neustadt a.d.W.**Termin:** 12. 09. 2003,
13.00 – 19.00 Uhr**Teilnehmergebühr:** 150,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)**Kurs-Nr.:** 03252**Thema:** Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte und Auszubildende zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 1. Juli 2002**Referent:** Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf**Termin:** 12. 09. 2003,
08.30 – 17.30 Uhr

13. 09. 2003, 08.30 – 17.30 Uhr

Teilnehmergebühr: 220,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)**Kurs-Nr.:** 03253**Thema:** Telefontraining – Intensiv-Workshop**Referent:** Ursula Weber, Neustadt a.d.W.**Termin:** 13. 09. 2003,
09.00 – 16.30 Uhr**Teilnehmergebühr:** 150,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)**Kurs-Nr.:** 03254**Thema:** Herstellung von Behandlungsrestorationen**Referent:** Dr. Alfred-Friedrich Königs, Düsseldorf**Termin:** 19. 09. 2003,
14.00 – 19.00 Uhr**Teilnehmergebühr:** 100,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)**Kurs-Nr.:** 03255**Thema:** Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte und Auszubildende zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 1. Juli 2002**Referent:** Prof. em. Dr. Dr. Peter Schulz, Köln; Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich**Termin:** 26. 09. 2003,
09.00 – 18.00 Uhr

27. 09. 2003, 09.00 – 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 220,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)**Kurs-Nr.:** 03287**Thema:** Umsetzung der neuen Ausbildungsverordnung**Seminar für ZMF's und ZMV's****Referent:** Joachim Mann, RA, Düsseldorf**Termin:** 30. 09. 2003,
18.45 – 22.00 Uhr**Teilnehmergebühr:** 50,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)**Kurs-Nr.:** 03287**Thema:** Umsetzung der neuen Ausbildungsverordnung**Seminar für ZMF's und ZMV's****Referent:** Joachim Mann, RA, Düsseldorf**Termin:** 30. 09. 2003,
18.45 – 22.00 Uhr**Teilnehmergebühr:** 50,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)**Vertragswesen im Karl-Häupl-Institut****Kurs-Nr.:** 03314**Thema:** Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragszahnärztlichen Versorgung mit besonderer Berücksichtigung der ab 01. Januar 1989 geltenden neuen Bestimmungen des SGBV in der durch die aktuelle Gesetzeslage angepassten Fassung Seminar für Zahnärzte**Referent:** Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid**Referent:** Ralf Wagner, ZA, Langerwehe**Termin:** 24. 09. 2003,
14.00 – 18.00 Uhr**Teilnehmergebühr:** 30,00 EUR**Kurs-Nr.:** 03315**Thema:** Gutachterverfahren und Vermeidung von Gutachten**Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter****Referent:** Klaus Peter Hauste, ZA, Duisburg**Referent:** Andreas-Eberhard Kruschwitz, ZA, Bonn**Termin:** 24. 09. 2003,
14.00 – 18.00 Uhr**Teilnehmergebühr:** 30,00 EUR**Fortbildung der Universitäten Düsseldorf****Kurs-Nr.:** 03353**Thema:** Prothetischer Arbeitskreis**Referent:** Professor Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf und Mitarb.**Termin:** Jeden 2. Mittwoch im Monat, 15.00 Uhr

Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörick)
Teilnehmergebühr pro Quartal: 55,00 EUR

Kurs-Nr.: 03357

Thema: Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztliches Personal
Referent: Professor Dr. Dr. Claus Udo Fritzsche, Düsseldorf
 Dr. Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf
Termin: 15. 10. 2003, 15.00 – 19.00 Uhr

Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörick)
Teilnehmergebühr: 160,00 EUR für den Zahnarzt und 25,00 EUR für die begl. Praxismitarbeiterinnen (ZFA)

Köln

Kurs-Nr.: 03364

Thema: Prothetischer Arbeitskreis mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik

Referent: Professor Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln und Mitarb.
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
Termin: Die Termine für Seminare und Visitationen werden Interessierten unter der Telefonnummer 0221 4786337 mitgeteilt.

Kurs-Nr.: 03365

Thema: Kieferchirurgischer Arbeitskreis
Referent: Professor Dr. med. Dr. med. dent. Joachim E. Zöller, Köln; Professor Dr. med. Dr. med. dent. Alexander Kübler, Köln und Mitarbeiter
Termin: 22. 10. 2003, 8.30 – 13.00 Uhr
 26. 11. 2003, 8.30 – 13.00 Uhr
 10. 12. 2003, 8.30 – 13.00 Uhr
 21. 01. 2004, 8.30 – 13.00 Uhr
 11. 02. 2004, 8.30 – 13.00 Uhr
 10. 03. 2004, 8.30 – 13.00 Uhr
Veranstaltungsorte: Operationsräume der Klinik für Zahnärztliche Chirurgie und für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesicht-

schirurgie, Ebene 01 und Ebene 14 des Bettenhauses der Universitätskliniken Kerpener Straße 62 und in den Behandlungsräumen der Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie des Zentrums für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde der Universität zu Köln, Kerpener Straße 32 50931 Köln (Lindenthal)
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR
Anmeldeschluss: 15. Sep. 2003

Fortbildung in den Bezirksstellen

Duisburg

Kurs-Nr.: 03431

Thema: Praxisgerechte Augmentationsverfahren in der Implantologie und Parodontologie
Referent: Prof. Dr. Michael Augthun, Mülheim
Termin: 08. 10. 2003, 15:30 Uhr
Ort: Stadthalle Mülheim an der Ruhr, Blauer Saal
 Am Schloß Broich, 45479 Mülheim an der Ruhr
Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Köln

Kurs-Nr.: 03452

Thema: Moderne Kiefergelenkdiagnostik und -therapie – Ein Konzept für die Praxis
Referent: Prof. Dr. Walter Lückcrath, Bonn
Ort: Großer Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)
Termin: 29. 10. 2003, 16:00 – 17:30 Uhr
Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft u. schriftl. Anmeldung:

Zahnärztekammer Nordrhein, Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörick) oder Postfach 10 55 15 40046 Düsseldorf
 Tel.: 0211/526 05-29
 Fax: 0211/526 05-21
 Internet: www.khi-direkt.de
 E-Mail: khi-zak@t-online.de

ZÄK Westfalen-Lippe



Helferinnen-Fortbildung

Thema: Versiegelung von Zahnfissuren (IP 5)
Referent: ZMF Doris Graßhoff, ZMF Daniela Greve-Reichrath
Termin: 19. 09. 2003, 8.00 – 16.30 Uhr
Gebühr: 266 EUR
Kurs-Nr.: Zi 033 713

Auskunft und Anmeldung:

Akademie für Fortbildung der ZÄK Westfalen-Lippe
 Auf der Horst 31,48147 Münster
 Inge Rinker,
 Tel.: 0251/507-604
 Fax: 0251/507-619
 e-mail: Ingeborg.Rinker@zahn-aerzte-wl.de

Kongresse

■ 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

Ostsee Symposium 2003

Timendorfer Strand
Veranstalter: Freier Verband Deutscher Zahnärzte, Landesverband Schleswig-Holstein
Termin: 06. 09. 2003
Ort: Maritim Seehotel Timendorfer Strand
Thema: Chance zum Umbruch

Auskunft: FVDZ, Landesvorstand Schleswig-Holstein, Große Straße 80, 24855 Jübek
 Tel.: 04625/18 90 66
 Fax: 04625/18 90 77
 e-mail: praxis@liekefett-zahn-arzt-juebek.de

DGKFO-Jahrestagung 2003

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie e.V.
Termin: 10. – 14. 09. 2003
Ort: Gasteig in München
Auskunft: Tagungspräsidentin: Prof. Dr. Ingrid Rudzki-Janson, Poliklinik für Kieferorthopädie, Goethestr. 70, 80336 München
 Tel.: 089/51 60 32 33
 Fax: 089/53 28 550
 e-mail: Ingrid.Rudzki@kfo.med.uni-muenchen.de
www.dgkfo.de

38. Bodenseetagung und

32. Helferinnentagung
Veranstalter: BZK Tübingen
Termin: 12./13. 09. 2003
Ort: Lindau
Auskunft: BZK Tübingen
 Bismarckstr. 96,
 72072 Tübingen
 Tel.: 07071/9111-0
 Fax: 07071/9111-209

Jahrestagung der Mitteldeutschen Gesellschaft für ZMK-Heilkunde zu Erfurt e.V.

Hauptthema: Moderne Prophylaxe, Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen
Termin: 13. 09. 2003
Ort: LZK Thüringen, Barbarossahof 6, 99092 Erfurt
Auskunft: Dr. med. Andreas Wagner, Bonifaciusstr. 4, 99084 Erfurt
 Tel.: 0361/225 19 30
 Fax: 0361/225 19 36

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

11. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt
Termin: 19. – 21. 09. 2003
Ort: Wernigerode, Ramada Treff Hotel
Hauptthema: Komplexe Zahnersatztherapie
Auskunft: ZÄK Sachsen-Anhalt, Postfach 39 51, 39014 Magdeburg,
 ZÄ: Tel.: 0391/739 39 14
 e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de
 Helferinnen:
 Tel.: 0391/739 39 15
 e-mail: glaser@zahnaerztekammer-sah.de

International Scientific Congress of Syrian Dental Association with Int. Dental Exhibition
Termin: 23. – 25. 09. 2003
Ort: Damaskus/Syrien
Auskunft: Prof. Dr. Uni. Damas-kus- Dr. med. dent. Nicolas Abou Tara, Harburger Ring 10, 21073 Hamburg
 Tel.: 040/77 74 74
 Fax: 040/766 63 70
 e-mail: NABOU-Tara@gmx.de

Österreichischer Zahnärztekongress Salzburg 2003
Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Thema: Qualität und Effizienz in der Zahnheilkunde
Termin: 23. – 27. 09. 2003
Ort: Salzburg
Auskunft: ÖGZMK, Postfach 45, A-5023 Salzburg
 Tel./Fax: +43(0)662/64 73 82
 e-mail: oegzmk-salzburg@nexttra.at
 www.oegzmk-salzburg.at

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 ZHK
 Tel.: 0361/741 13 09

2. Jahrestagung der DGEEndo
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V.
Termin: 25. – 27. 09. 2003
Ort: Frankfurt am Main, Hotel Inter-Continental
Auskunft: Oemus media AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
 Tel.: 0341/48 47 43 09
 Fax: 0341/48 47 43 90
 e-mail: DGEEndoKongress2003@oemus-media.de
 www.dg-endo.de

2. Int. Keramik Panorama 2003
Veranstalter: VITA Zahnfabrik, Quintessenz Verlag
Termin: 26./27. 09. 2003
Ort: Maritim Hotel Köln
Auskunft: Quintessenz Verlag, Kongress Marketing, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/76180-682
 Fax: 030/76180-693
 e-mail: kongress@quintessenz.de

10. Jahrestagung der Deutschen Ges. f. Kinderzahnheilkunde 2003
Hauptthemen: „Prävention nach Maß“ und „Anästhesiologische Aspekte in der Kinderzahnheilk.“
Termin: 26./27. 09. 2003
Ort: Jena
Auskunft: www.kinderzahnheilkunde-online.de

Jahrestagung des Arbeitskreises für Gerostomatologie
Generalthema: Gut gekaut ist halb verdaut
Termin: 27. 09. 2003
Ort: Universitätskliniken des Saarlandes, Campus Homburg, 66421 Homburg/Saar

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. P. Pospiech, Abteilung f. Zahnärztl. Prothetik und Werkstoffkunde, Unikliniken des Saarlandes, 66421 Homburg/Saar
 Tel.: 06841/16 24 901
 Fax: 06841/16 24 952
 e-mail: zmkmmor@uniklinik-saarland.de
 www.uniklinik-saarland.de/prothetik

■ 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

13. Zahnärztetag und 9. Helferinnentag der LZK Sachsen
Thema: Die Behandlung des älteren Patienten „Präventionsorientierte Zahnheilkunde – individuell und altersgerecht“
Termin: 10. 10. 2003, 9:00 – 17:20 Uhr
Ort: Stadthalle Chemnitz
Auskunft: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden,
 Tel.: 0351/80 66 101
 Fax: 0351/80 66 106
 E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

21. Bundeskongress des BdA
Veranstalter: Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen e.V.
Termin: 12. 10. 2003
Ort: Stadthalle in Bielefeld
Auskunft: Kongress-Team, Luisa Drehsen, Stephanstr. 16, 47137 Duisburg
 Tel.: 0203/42 66 54
 Fax: 0203/41 03 210
 e-mail: ldrehsen@bda-online.com oder
 BdA, Abt. Öffentlichkeitsarbeit, Heike Rösch, Neugasse 1A, 65817 Eppstein
 Tel.: 06198/57 77-24
 Fax: 06198/57 77-29
 e-mail: hroesch@bda-online.com

127. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für ZMK-Heilkunde e.V. gem. mit dem Interdisziplinären AK Zahnärztliche Anästhesie, der Akademie Praxis und Wissenschaft und der LZK Nordrhein



Hauptthema: Lokalanästhesie – Schmerzbehandlung, adjuvante Therapieformen Chronischer Schmerz im Kiefer- und Gesichtsbereich
Termin: 16. – 18. 10. 2003
Ort: Eurogress in Aachen
Auskunft: Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft f. Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Lindemannstr. 96, 40237 Düsseldorf
 Tel.: 0211/61 01 98-0
 Fax: 0211/61 01 98-11
 www.dgzmk.de

3rd Int. Symposium on Distraction Osteog. and Orthognatic Surgery
Termin: 17./18. 10. 2003
Ort: Marienhospital Stuttgart
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Dr. Dr. h. c. Konrad Wangerin, Clinic for Maxillofacial and Plastic Surgery, Marienhospital, Böheimstr. 37, 70199 Stuttgart
 Tel.: 06489/82 61
 Fax: 0711/64 89-82 62
 e-mail: mkg@vinzenz.de

27. Jahrestagung des AK Forensische Odonto-Stomatologie
Termin: 18. 10. 2003
Ort: Johannes Gutenberg-Universität, Klinik für ZMK, Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Auskunft: Dr. Dr. Klaus Röttscher Wimphelingstr. 7, 67346 Speyer
 Tel.: 06232/920 85
 Fax: 06232/65 18 69
 e-mail: roetzsch.klaus.dr@t-online.de

Prague Dental Days

Veranstalter: Tschechische ZÄK
Termin: 22. – 25. 10. 2003
Ort: National House – Vinohrady náměstí Miru 9, Prague 2
Sonstiges: Ab ca. 20 deutschen Teilnehmern wird die Übersetzung ausgewählter Sektionen ins Deutsche sichergestellt.
Auskunft: Česká stomatologická komora – „PDD“
 Jecná 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

13. Internationales-interdisziplinäres Symposium in Verbindung mit 13. Expertensymposium aus Universität und Praxis

Veranstalter: Universität Köln
Themen: „Schmerz und Bewegung“ und „Implantologie und Parodontologie“
Termin: 30. 10. – 06. 11. 2003
Ort: Fuerteventura, Spanien
Auskunft: Reisebüro Garthe & Pflug GmbH,
 Triftstraße 20, 60528 Frankfurt
 Tel.: 069/67 73 67-0
 Fax: 069/67 73 67-27
 www.schmerzsymposium.de

37. Jahrestagung der Neuen Gruppe

Thema: Panorama der Ästhetik Von der Kieferorthopädie bis zur plastischen Chirurgie
Termin: 30. 10. – 01. 11. 2003
Ort: Hotel Hyatt, Mainz
Auskunft: Knowevents Agentur für Eventmarketing GmbH
 Emmerich-Josef-Straße 5,
 55116 Mainz
 Tel.: 06131/14 48 130
 Fax: 06131/14 48 139
 e-mail: info@knowevents.de
 www.knowevents.de

12. Deutscher Kongress für Präventive Zahnheilkunde

Veranstalter: blend-a-med Forschung
Thema: Mit Biss durchs Leben – Lebensqualität durch Prävention
Termin: 31. 10. – 01. 11. 2003
Ort: Hamburg, Congress Centrum
Auskunft: project+plan gmbh,
 Kennwort: Deutscher Kongress für Präventive Zahnheilkunde,
 PF 12 37, 97802 Lohr am Main
 Tel./Fax: 0800/100 67 31

■ **November**

26. Deutscher Privatzahnärztetag

Veranstalter: Privat-Zahnärztliche Vereinigung Deutschlands e.V. gemeinsam mit dem Heinrich-Hammer-Institut der ZÄK Schleswig-Holstein
Thema: Private Zahnheilkunde – Private Krankenversicherung – Ein Spannungsfeld?!
Termin: 07./08. 11. 2003
Ort: Maritim Hotel Bellevue
Auskunft: Agentur Service Concept, Frau Rätzke-Meier,
 Auerstr. 3,
 45663 Recklinghausen
 Tel.: 02361/49 50 962
 Fax: 02361/96 06 645
 e-mail: Service-Concept@t-online.de

13. Harzer Fortbildungsseminar

Veranstalter: Gesellschaft für Kieferorthopädie. Zahntechnik e.V.
Thema: Kieferorthopädie – gestern heute morgen
Termin: 14. – 16. 11. 2003
Ort: Wernigerode
Auskunft: Sekretariat der GK
 Frau Heike Pietack
 Tel.: 0335/40 03 657
 www.gk-online.org

Prothetik-Symposium in München

Veranstalter: Jensen GmbH
Termin: 15. 11. 2003
Ort: München
Auskunft: Jensen GmbH,
 Gustav-Werner-Straße 1,
 72555 Metzingen
 Tel.: 07123/92 260
 Tel. gebührenfrei:
 0800-857 32 30
 Fax: 07123/92 26 20
 Fax gebührenfr.: 0800-857 32 29

1. Göttinger Symposium der Zahnmedizin

Veranstalter: Universitätsklinikum Göttingen, Fachgruppe Zahnmedizin
Thema: Prophylaxe – Zukunftsmarkt Zahnmedizin?
Termin: 29. 11. 2003
Ort: Göttingen
Auskunft: Christoph Ortmann,
 Universitätsklinikum Göttingen
 Zentrum Zahnmedizin,
 Fachgruppe Zahnmedizin,
 Robert-Koch Str. 40,
 37075 Göttingen
 Tel.: 0551/99 69 115
 e-mail: young-dentist-project@web.de

MEDICA

35. Weltforum der Medizin

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V.
Termin: 19. – 22. 11. 2003
Ort: Düsseldorf, Messegelände
Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V.,
 Postfach 70 01 49
 70571 Stuttgart
 Tel.: 0711/765 14 54
 Fax: 0711/76 69 92
 e-mail: gw@medicacongress.de

20. Jahrestagung des BDO

Veranstalter: Berufsverband Deutscher Oralchirurgen
Thema: Kinder und Jugendliche in der oralchirurgischen Praxis
Termin: 21./22. 11. 2003
Ort: Hilton, Hotel Nürnberg,
 Valznerweiherstraße 200
Auskunft: Oemus Media AG,
 Sandra Otto,
 Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig
 Tel.: 0341/484 74-309
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 Internet: www.oralchirurgie.org

15. Jahrestagung der DGI

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Implantologie im ZMK-Bereich e.V. (DGI)
Thema: Visionen und Traditionen
Termin: 27. – 29. 11. 2003
Ort: Lokhalle Göttingen
Auskunft: Daniela Winkel,
 Weidkampshaide 10,
 30659 Hannover
 Tel.: 0511/53 78 25
 Fax: 0511/53 78 28
 e-mail: dgi-winke@t-online.de
 internet: www.dgi-ev.de

■ **Januar 2004**

Jahrestagung der Schweiz. Gesellschaft für Endodontologie
Thema: Multidisziplinäre Endodontie / Multidisciplinary Endodontics
Termin: 16./17. 01. 2004
Ort: UBS Ausbildungs- und Konferenzzentrum,
 Viaduktstraße 33,
 CH-4051 Basel
Auskunft: Sekretariat SSE,
 Postfach 8225, 3001 Bern
 Tel.: +41 79 734 87 25
 Fax: +41 31 901 20 20
 e-mail: sekretariat@endodonto-

logy.ch

52. Int. Alpine Dental Conference

Veranstalter: International Dental Foundation
Termin: 25. 01. – 01. 02. 2004
Ort: Hotel Annapurna,
 Courchevel 1850, France
Auskunft: Robert Wallace,
 53 Sloane Street,
 London, SW1X9SW, U.K.
 Tel.: 0044 (0) 171 235-07 88
 Fax: 0044 (0) 171 235-07 67
 www.idfdentalconference.com

■ **Februar 2004**

16. Jahrestagung des Arbeitskreises für Psychologie und Psychosomatik der DGZMK

Thema: Psychologische Aspekte der Behandlung des älteren Patienten
Termin: 06./07. 02. 2004
Ort: Campus der Universität Witten/Herdecke
Auskunft: DGZMK.de, siehe Arbeitskreise
 PD Dr. Peter Jöhren,
 Zahnmedizinische Tagesklinik an der Augusta-Kranken-Anstalt,
 Bergstraße 26, 44791 Bochum
 Tel.: 0234/58 39 228
 Fax: 0234/58 40 085
 e-mail: HP.joehren@t-online.de

5. Int. KFO-Praxisforum 2004

Thema: Prakt. Kieferorth. – Interdisziplinäre Erfahrungen aus Klinik u. Praxis sowie Prophylaxekonzepte f. Patient u. Praxis-Team
Termin: 28. 02. – 06. 03. 2003
Ort: Zermatt/Schweiz
Auskunft: Dr. Anke Lentrodt,
 Eidelstedter Platz 1,
 22523 Hamburg
 Tel.: 040/570 308 36
 Fax: 040/570 68 34
 e-mail: kfo-lentrodt@t-online.de

■ **März 2004**

2nd Asia Pacific Congress
Thema: 2nd Asia Pacific Congress on Craniofacial Distraction Osteogenesis
Termin: 05. – 10. 03. 2004
Ort: Male, Malediven
Auskunft: e-mail: dr_lakshmi-1980@yahoo.com

Expodental 2004 in Madrid**Termin:** 11. – 13. 03. 2004**Ort:** Messegelände Juan Carlos I in Madrid**Auskunft:** IFEMA – Messe Madrid
Deutsche Vertretung
Friedrich-Ebert-Anlage, 56-3°
60325 Frankfurt am Main
Tel.: 069 74 30 88 88
Fax: 069 74 30 88 99
e-mail: ifema@t-online.de**Jahrestagung M.E.G.****Veranstalter:** Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose**Thema:** „Aus der Praxis für die Praxis“**Termin:** 18. – 21. 03. 2004**Ort:** Bad Orb**Auskunft:** M.E.G. Geschäftsstelle,
Waisenhausstr. 55,
80637 München
Tel.: 089/340 29 720
Fax: 089/340 29 719
www.MEG-Hypnose.de**53. Int. Alpine Dental Conference****Veranstalter:** International Dental Foundation**Termin:** 20. 03. – 27. 03. 2004**Ort:** Hotel Annapurna,
Courchevel 1850, France**Auskunft:** Robert Wallace,
Int. Dental Foundation,
53 Sloane Street,

London, SW1X9SW, U.K.

Tel.: 0044 (0) 171 235-07 88

Fax: 0044 (0) 171 235-07 67

www.idfdentalconference.com

■ April 2004**8. Jahrestagung des BBI****Thema:** „Implantate und Knochen – sein An-Um-Auf- und Abbau. Offene Fragen in Forschung und Klinik.“**Termin:** 24. 04. 2004**Ort:** Zahnklinik der Freien Universität Berlin**Auskunft:** Prof. Dr. Dr. Volker Strunz, Hohenzollerndamm 28 a,
10713 Berlin

Tel.: 030/86 09 87-0

Fax: 030/86 09 87-19

Universitäten**Universität Köln****13. Internationales-interdisziplinäres Symposium in Verbindung mit 13. Expertensymposium aus Universität und Praxis****Termin:** 30. 10. – 06. 11. 2003**Ort:** Fuerteventura, Spanien**Themenschwerpunkte**

- Spezielle Schmerztherapie
- Chirotherapie (60 U.W.)
- Manuelle Therapie: Refresher Kurs
- Therapeutische Lokalanästhesie
- Rückenschule, Qigong (8 Brokate)

Anzeige

Referenten:Dr. Karl-Ludwig Ackermann,
Filderstadt

Priv.-Doz. Dr. German Gomez-Roman, Tübingen

Dr. Victor Karapetian, Köln

Prof. Dr. Fouad Khoury, Münster

Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller, Köln

Auskunft: Reisebüro Garthe & Pflug GmbH,

Triftstraße 20, 60528 Frankfurt

Tel.: 069/67 73 67-0

Fax: 069/67 73 67-27

www.schmerzsymposium.de

Universität Bern**Fortbildungsveranstaltung****Thema:** Kieferorthopädischer Fortbildungskurs – Arbeitskurs an Typodonten**Veranstalter:** Frau Prof. Dr. Sabine Ruf, Klinik für Kieferorthopädie, Universität Bern**Termin:** 10./11. 10. 2003**Ort:** Zahnmedizinische Kliniken, Freiburgstraße 7, 3010 Bern**Vortragender:** Prof. Dr. H. Pancherz**Kursgebühr:** 700 EUR**Auskunft:** Frau S. Semadeni,
Klinik für Kieferorthopädie,
Universität Bern,

Freiburgstraße 7, 3010 Bern

Tel.: 031 632 25 91

Fax: 031 632 98 69

e-mail:

susanna.semadeni@zmk.unibe.ch

Uni Zürich**CEREC-Kurse in Zürich****Thema:** Cerec 3: Keramikrestaurationen per Computer mit 3D Software (Prakt. Intensivkurs)**Referent:** Prof. Dr. W. Mörmann und Mitarbeiter, Zürich**Termin:** 27. 09. 2002**Ort:** Zürich**Auskunft:** Frau R. Hanselmann,
Zentrum ZZMK,

Plattenstr. 11, CH 8028 Zürich

Tel.: 0041/1/634 32 72

Fax: 0041/1/634 43 07

Universität Nimwegen**Fortbildungsveranstaltungen****Thema:** Aktueller Stand der Parodontologie (mit Hinweisen zum Tätigkeitsschwerpunkt)**Referent:** Prof. Dr. Jörg W. Kleinfelder, Lehrstuhl für Parodontologie, Universität Nimwegen (Niederlande)**Termin:** 27. 08. 2003,

14.00 – 19.30 Uhr

Ort: Hamburg, Maritim Hotel**Kursgebühr:** 190 EUR**Thema:** Diagnose, Differentialdiagnose, Therapie und Nachsorge der Parodontitis. Grundlagen für die tägliche Praxis (Modul A)**Referent:** Prof. Dr. Jörg W. Kleinfelder, Lehrstuhl für Parodontologie, Universität Nimwegen (Niederlande)**Termin:** 06. 09. 2003,**Ort:** Berlin, Dorint Hotel

Schweizerhof

Kursgebühr: 250 EUR**Auskunft:** Kurssekretariat
Parodontologie,
Friedrich-Springorum-Str. 27,
40237 Düsseldorf

Tel.: 0211/966 16 77

Fax: 0211/966 17 44

Wissenschaftliche Gesellschaften

Akademie Praxis und Wissenschaft



Fortbildungskurse

Thema: Chirurgische versus nicht-chirurgische parodontale Therapie

Durchführung: Prof. Dr. B.-M. Kleber, Dr. S. Hägewald, Berlin
Termin: 10./11. 10. 2003
Ort: Berlin
Kursgebühr: 455 EUR
Kurs-Nr.: ZF 1222

Thema: Erfolgsmanagement einer implantologisch orientierten Praxis

Durchführung: Dr. G. Dhom
Termin: 11. 10. 2003
Ort: Ludwigshafen
Kursgebühr: 330 EUR (APW/DGI Mitglieder)
380 EUR (Nichtmitglieder)
Kurs-Nr.: IM 14

Thema: DGZMK-Jahrestagung Lokalanästhesie – Schmerzbehandlung adjuvante Therapieformen Chronischer Schmerz im Kiefer- und Gesichtsbereich
Termin: 16. – 18. 10. 2003
Ort: Eurogress in Aachen

Thema: Furkationstherapie antiinfektös, resektiv oder regenerativ?
Durchführung: PD Dr. P. Eickholz, Heidelberg
Termin: 17./18. 10. 2003
Ort: Heidelberg
Kursgebühr: 455 EUR
Kurs-Nr.: ZF 1221

Thema: Intensivkurs: Regenerative Parodontalchirurgie live
Durchführung: Priv.-Doz. Dr. M. Christgau
Termin: 24. 10. 2003, 8.30 – 17.00 Uhr
Ort: Düsseldorf-Oberkassel
Kursgebühr: 450 EUR
Kurs-Nr.: PP 453

Thema: Optimales Zeitmanagement – Mehr Zeit für das Wesentliche – Von der Effizienz zur Effektivität
Durchführung: Prof. Dr. L. Seiwert, Heidelberg
Termin: 25. 10. 2003
Ort: Heidelberg
Kursgebühr: 525 EUR + 52 EUR für Unterlagen
Kurs-Nr.: ZF 1228

Thema: Notfallmedizin für Zahnärzte
Durchführung: Prof. Dr. Weingart, Dr. R. Bublitz und Team, Stuttgart
Termin: 31. 10./01. 11. 2003
Ort: Stuttgart, Katharinenhospital
Kursgebühr: 490 ERU
Kurs-Nr.: ZF 1216

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

Neue Arbeitsgruppe Parodontologie e.V.

11. Jahrestagung

Termin: 27. 09. 2003
Ort: Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten

Programm

9.00 – 10.45 Uhr

Tagungseröffnung
Prof. Dr. P. Eickholz, Heidelberg
Priv.-Doz. Dr. A. Sculean, Mainz

Diagnostik: Parodontitis rechtzeitig erkennen
Prof. Dr. P. Eickholz, Heidelberg

Antibiotische Therapie mit mechanischen Mitteln. Was ist aktuell?
Prof. Dr. T. Kocher, Greifswald

11.00 – 12.30 Uhr

Parodontologie in der täglichen praxis: Ein Praxiskonzept 1
Frau Dr. E. Streletz, Heusenstamm

Moderne Parodontitistherapie und GKV. Ein unversöhnlicher Widerspruch?
Dr. J. Fedderwitz, Wiesbaden

Diskussion

14.15 – 16.45 Uhr

Parodontologie in der täglichen Praxis: Ein Praxiskonzept 2
Prof. Dr. H. H. Topoll, Münster

Unterstützende Parodontitistherapie: das Geheimnis des Langzeiterfolges
Frau Priv.-Doz. Dr. P. Ratka-Krüger, Freiburg

16.00 – 16.45 Uhr

Wieviel Parodontologie gehört in die tägliche Praxis?
Prof. Dr. T. Hoffmann, Dresden

Diskussion, Preisverleihung

17.15 Uhr
Mitgliederversammlung der NAGP e.V.

20.00 Uhr
Gesellschaftsabend in der Schlosseinstube – bitte anmelden

Tagungsgebühren:
Mitglieder NAGP e.V.: 90 EUR
Nichtmitglieder: 150 EUR
Assistenten der Klinik Heidelberg: 90 EUR
Gesellschaftsabend: 70 EUR
Rahmenprogramm Familie: 10 EUR
Kinderbetreuung Gesellschaftsabend: 10 EUR

Auskunft und Anmeldung:
Neue Arbeitsgruppe Parodontologie e.V., Dr. Eva Streletz,
Kolpingstr. 3,
63150 Heusenstamm

AK Forensische Odonto-Stomatologie

27. Jahrestagung

Termin: 18. 10. 2003
Ort: Johannes Gutenberg-Universität, Klinik für ZMK,
Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Programm

9.00 – 10.20 Uhr

Eröffnung
Dr. Dr. Klaus Rötzscher, Speyer

Identifikation. Neue Untersuchungsergebnisse
Prof. Dr. odont. Tore Solheim, Oslo

Skeletale Identifikation. Altersschätzungen. Eine Kombimethode
Prof. em. Dr. Dieter Leopold, Leipzig

Diskussion/Pause

10.20 – 13.45 Uhr

Zur Organisation und Durchführung der zahnmedizinischen Versorgung durch die Waffen-SS in den Konzentrationslagern während der Zeit des Nationalsozialismus
Dr. Wilhelm Schulz, Bad Neuenahr-Ahrweiler

La pratique dentaire dans les camps du IIIème Reich
Dr. Xavier Riaud, St. Herblain, Frankreich (A.F.I.O.)

The Dental Identification of A. Hitler
Dr. Michel Perrier, Policlinique Dentaire Universitaire, Lausanne

Mittagessen/Diskussion

13.45 – 15.30 Uhr

Die Identifikation des Schädels von J. S. Bach durch Prof. His (Anatom) 1895, plastische Gesichtrekonstruktion, unterstützt von Seffner. Bild-Bild-Analyse der „Bach-Bilder“
Prof. em. Dr. Dieter Leopold, Leipzig

Use of the KVAAL method as a non-destructive method for age estimation
Frank R. Prieels, DDS, Center for Forensic Odontology Belgium

DNA-Untersuchungen. Neue Erkenntnisse
Priv.-Doz. Dr. Heidi Pfeiffer, Münster

DNA-Statistik
Bundeskriminalamt Wiesbaden

Diskussion/Kaffepause

15.30 – 16.00 Uhr
Mitgliederversammlung

Auskunft: Dr. Dr. Klaus Rötzscher
Wimphelingstr. 7, 67346 Speyer
Tel.: 06232/920 85
Fax: 06232/65 18 69
e-mail: roetzsch.klaus.dr@t-online.de

Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Magnetfeld und Peripheriesysteme in der Ganzheitlichen Praxis (Theorie und Praxis)

Termin: 2 Termine möglich:

19./20. 09. 2003 oder
26./27. 09. 2003

Beginn: Freitag, 13.00 Uhr

Ort: Heidelberg,
Hotel Molkenkur

Referent: Heiner Kastl
(El.-Med.-Ing.)

Teilnehmer: Zahnärzte, Kieferorthopäden, Helferinnen/Mitarbeiter, Ärzte für Naturheilverfahren, Physiotherapeuten usw.

Gebühr: Einzelperson: 180 EUR + MwSt.

2 Personen: 340 EUR + MwSt.

(z.B. Arzt/Helferin)

(Im Preis Enthalten: Mittagessen am Samstag, Kaffee/Tee in allen Pausen, kalte Getränke)

Abschluss mit „Zertifikat“

Auskunft und Anmeldung:

Gesellschaft für Ganzheitliche

Medizin, Dietmar Sieber,

Schubertstr. 2,

69198 Schriesheim

Tel.: 06203/687 12

Fax: 06203/66 17 54

Deutsche Akademie für Interdisziplinäre Schmerztherapie e.V.

Thema: Low-Level-Laser in der Schmerztherapie (mit Laserschutzkurs f. Laserklassen 3 u. 4)

Termin: 13./14. 09. 2003

Ort: Ramada Treff Hotel Kassel

Sonstiges: Ref.: A. Philipp, Arzt

und Schmerztherapeut,

H. Gaus, Zahnarzt, D. Russ,

Physiker

Kursgebühr: Mitglieder 220 EUR,
Nichtmitglieder 350 EUR

Thema: Klassische Chinesische Akupunktur Stufe 1 (Systematik und Praxisdemonstration mit Patientenbehandlung)

Termin/Ort: 13./14. 09. 2003,

Hannover;

20./21. 09., Berlin;

27./28. 09., Köln;

25./26. 10., München

Sonstiges: Ref.: Prof. mult. h.c./

China Dr. med. F. R. Bahr,

Dr. med. K. Bushe-Centmayer,

Dr. med. dent. W. Wojak

Kursgebühr: zwischen 73 und

185 EUR

Thema: Akupunktur in der Zahnmedizin für Experten (Stufe 4/5) (Systematik und Praxisdemonstration für weit Fortgeschrittene)

Termin: 26./28. 09. 2003

Ort: Köln

Sonstiges: Ref.: H. Gaus, Zahnarzt (Ausbildungsleiter und Dozent der DAAAM),

Dr. med. P. Dahlhausen (Referentin der DAAAM),

P. Helms, Zahnarzt (1. Vorsitzender der GZM)

Kursgebühr: zwischen 58 und

170 EUR

Auskunft: Deutsche Akademie

für Akup. u. Aurikulomed. e.V.,

Ambazacstr. 4, 90542 Eckental

Tel.: 09126/29 52 10

Fax: 09126/29 52 159

Europäische Akademie für Akupunktur e.V.

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Superseminar Ohrakupunktur (Stufe 6 und 6)

(Systematik und Praxisdemonstration für Experten)

Termin: 08. – 12. 09. 2003

Ort: Timmendorfer Strand

Sonstiges: Ref.: Dr. med. F. R. Bahr (Präsident der EAA, Prof. h. c. der Chin. Akademie der Wissenschaften)

Kursgebühr: zwischen 58 und

170 EUR

Auskunft: Europäische Akademie

für Akupunktur e.V.

Ostelstr. 25a, 81245 München,

Tel.: 089/81 45 252

Fax: 089/89 11 026

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: Individuelles Prophylaxe-

Inhouse-Seminar

Veranstalter: demaco

Termin: Nur nach Vereinbarung

Ort: Ihre Praxis

Sonstiges: Es können bis zu 3 TN

geschult werden; inkl. individuellem Prophylaxekonzept; Infos

auch auf unserer Homepage

Kursgebühr: 3 Tage 2 376 EUR

zzgl. MwSt.

Auskunft: Demaco,

Itterstraße 38, 40589 Düsseldorf

Tel.: 0211/75 84 94 10

Fax: 0211/75 84 94 12

e-mail: info@demaco.de

www.demaco.de

Thema: Kreatives Praxismarketing

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Termin: 03. 09. 2003

Ort: Berlin

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

Thema: Auf dem Weg zur Praxismanagerin – So treten Sie als Frau selbstbewusst und überzeugend auf

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Termin: 03. 09. 2003,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Dresden

Sonstiges: Teilnehmerzahl: max. 16

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

Thema: 1. Frankfurter Regenerations-Symposium

Veranstalter: BioHorizons Deutschland GmbH & Co. KG
Termin: 06. 09. 2003

Ort: City Hotel Bad Vilbel, Alte Frankfurter Str. 13, 61118 Bad Vilbel

Sonstiges: Namhafte Referenten (Prof. Dr. Kübler u.a.) stellen Leistungsfähigkeit u. Grafton DMB (humane Knochenmatrix) wissenschaftliche Hintergründe u. Einsatz in Praxis vor

Kursgebühr: 95 EUR inkl. MwSt. und Mittagessen

Auskunft: BioHorizons GmbH & Co. KG, Frankfurter Str. 198 a-b, 61118 Bad Vilbel
Tel.: 06101/49 98 56
Fax: 06101/49 98 58
e-mail: info@biohorizons.de

Thema: Ästhetik-Kurs „Zielsicher – Zeitnah – Kompetent“ all in one

Veranstalter: Heraeus Kulzer

Termin: 09. – 10. 09. 2003

Ort: Hamburg

Auskunft: Angelika Krupkat, Tel.: 06181/353 926
Silvia Budecker, Tel.: 06181/353 924
Fax: 06181/354 201

Thema: Laserschweißen – Schweißen wie die Profis

Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG

Termin: 10./11. 09. 2003

Ort: DSZ Gieboldenhausen

Sonstiges: Ref.: A. Hoffmann
Kursgebühr: 659 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409

Thema: Patientenbindung durch moderne Kommunikationsmedien

Veranstalter: Deep® Dentales Erfolgs Programm, Dipl.-Psych. Dörte Scheffer

Termin: 10. 09. 2003,

15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Oldenburg

Sonstiges: Weitere Termine und aktuelle Themen: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2003 an!

Kursgebühr: 140 EUR + MwSt.

Auskunft: Deep® Dentales Erfolgs Programm, Dipl.-Psych. Dörte Scheffer Steinkauzweg 30b, 26135 Oldenburg
Tel.: 0441/209 72 72
Fax: 0441/209 72 73

Thema: Privatabrechnung Intensivkurs

Veranstalter: Kirsten von Bukowski – Zahnärztl. Abrechnung + Seminare

Termin: 10. 09. 2003

Ort: Schwalbach Saar, Saarland

Sonstiges: taktisches Vorgehen um Erstattungsprobleme zu vermeiden, Nutzen Sie alle Möglichkeiten der GOZ-Abrechnung; aktuelles Beihilferecht; Ursachen für Privatabrechnung; praktische Abrechnungsbeispiele

Kursgebühr: 130 EUR + MwSt.

Auskunft: Kirsten von Bukowski – Zahnärztl. Abrechnung + Seminare, Schillerstr. 7, 66773 Schwalbach
Tel.: 06834/57 93 60
Fax: 06834/57 93 61

Thema: HeraSun Workshop

Veranstalter: Heraeus Kulzer

Termin: 11./12. 09. und

07. 11. 2003

Ort: Hamburg/Nürnberg

Auskunft: Angelika Krupkat, Tel.: 06181/353 926
Silvia Budecker, Tel.: 06181/353 924
Fax: 06181/354 201

Thema: Laborabrechnung aktuell nach BEL II und BEB

Veranstalter: Kirsten von Bukowski – Zahnärztl. Abrechnung + Seminare

Termin: 12. 09. 2003,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Schwalbach Saar, Saarland
Sonstiges: fehlerfreie Anwendung der BEL II; Privatleistung richtig nach BEB abrechnen; Gegenüberstellung von BEL II und BEB; praktische Abrechnungsbeispiele
Kursgebühr: 130 EUR + MwSt.

Auskunft: Kirsten von Bukowski – Zahnärztl. Abrechnung + Seminare, Schillerstr. 7, 66773 Schwalbach
Tel.: 06834/57 93 60
Fax: 06834/57 93 61

Thema: Implantologie-Aufbaukurs: Dr. Michael Jahn

Veranstalter: Deep® Dentales Erfolgs Programm, Dipl.-Psych. Dörte Scheffer

Termin: 12. 09. 2003,

9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Delmenhorst

Sonstiges: Weitere Termine und aktuelle Themen: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2003 an!

Kursgebühr: 390 EUR + MwSt.

Auskunft: Deep® Dentales Erfolgs Programm, Dipl.-Psych. Dörte Scheffer Steinkauzweg 30b, 26135 Oldenburg
Tel.: 0441/209 72 72
Fax: 0441/209 72 73

Thema: KFO-Creativ

Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG

Termin: 12. 09. 2003

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Claudia Stößer

Kursgebühr: 202 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409

Thema: Laserschweiß-Grundkurs

Veranstalter: Dentaurum J.P.

Winkelstroeter KG

Termin: 12. 09. 2003

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Dentaurum

Zahntechnik

Kursgebühr: 165 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun,

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803 409

Thema: Konstruktionsplanung von Klammerverankerten Teilprothesen

Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG

Termin: 12. 09. 2003

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Dr. Thomas Lietz

Kursgebühr: 199 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun,

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803 409

Thema: Kurs auf QM – Ihre Strategie zum Praxiserfolg

Veranstalter: dental-qm

Termin: 12. 09. 2003,

17.00 – 19.30 Uhr

Ort: Hamburg

Sonstiges: Wie kann ich durch zukunftsorientierte Steuerungsmaßnahmen Zufriedenheit und Qualität mit wirtschaftlichem Erfolg in Einklang bringen?

Ref.: Dr. Rudolf Lenz, Dipl.-Kffr.,

Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn

Kursgebühr: 65 EUR + MwSt.

Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl.

Kirsten Schwinn,

Jungfernstieg 21, 24103 Kiel

Tel.: 0431/97 10-308

Fax: 0431/97 10-309

e-mail: schwinn@dental-qm.de

internet: www.dental-qm.de

Thema: Live-OP-Kurs für Fortgeschrittene (Kurs-Nr. 03-083)

Veranstalter: Nobel Biocare

Deutschland GmbH

Termin: 12./13. 09. 2003

Ort: 66111 Saarbrücken

Sonstiges: Ref.: Prof. Bertil

Friberg, Dr. Martin Dahlem,

Dr. Stefan Gross, Dr. Sabine

Fürer, Lamar Bailey (USA)

Kursgebühr: 615 EUR

Auskunft: Nobel Biocare

Deutschland GmbH,

Schulung & Fortbildung,

Stolberger Straße 200,

50933 Köln

Tel.: 0221/500 85-0

Fax: 0221/500 85-352

Internet: www.nobelbiocare.de

Thema: Workshop Premium Prothetik

Veranstalter: Heraeus Kulzer

Termin: 12./13. 09., Berlin und

06. – 07. 10. 2003, Essen

Auskunft: Angelika Krupkat,

Tel.: 06181/353 926

Silvia Budecker,

Tel.: 06181/353 924

Fax: 06181/354 201

Thema: KFO Grundkurs I

Veranstalter: Dentaurum J.P.

Winkelstroeter KG

Termin: 12./13. 09. 2003

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Martin Geller

Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun,

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803 409

Thema: Planung und Handlung herausnehmbarer kieferorthop.

Behandlungsapparaturen

Veranstalter: Collegium für

praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 12./13. 09. 2003,

9.00 – 18.00 Uhr

Ort: 60386 Frankfurt,

Vilbeler Landstr. 3-5

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Sergl,

Mainz

Kursgebühr: 560 EUR

Auskunft: Frau Rumpf, Collegium

für praxisnahe Kieferorthopädie

Tel.: 069/942 21-113

Fax: 069/942 21-201

Thema: Keramik II – Schichttechnik für Fortgeschrittene

Veranstalter: Girrbach Dental

GmbH

Termin: 12./13. 09. 2003

Ort: Berlin

Sonstiges: Zwei Tage Metallkeramik-Schichtkurs für Fortgeschrittene mit Creation und Surprise;

Ref.: ZTM Peter Biekert

Kursgebühr: 750 EUR pro Person

Auskunft: Martina Weber,

Postfach 910115,

75091 Pforzheim

Tel.: 07231/957-251

Fax: 07231/957-249

Thema: Oberfläche und Textur

Oberflächenbearbeitung

Veranstalter: Girrbach Dental

GmbH

Termin: 12./13. 09. 2003

Ort: Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Bertrand Thiérent

Kursgebühr: 360 EUR pro Person

Auskunft: Martina Weber,

Postfach 910115,

75091 Pforzheim

Tel.: 07231/957-251

Fax: 07231/957-249

Thema: Polyglas-Restaurationen

– schnell, ästhetisch, wirtschaftlich – Inlay – Veneer

Veranstalter: Heraeus Kulzer

Termin/Ort: 13. 09., Nürnberg;

20. 09., Berlin

Auskunft: Angelika Krupkat,

Tel.: 06181/353 926

Silvia Budecker,

Tel.: 06181/353 924

Fax: 06181/354 201

Thema: Einführung in die Myozentrik

Veranstalter: IFG Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 13. 09. 2003,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Rainer Schöttl

D.D.S., Erlangen

Kursgebühr: 298 EUR + MwSt.,

inkl. Tagungsverpfleg. und Seminarunterlagen

Auskunft: IFG-Büro,

Wohldstraße 22,

23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/77 99 33

Fax: 04503/77 99 44

e-mail: info@ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

Thema: Korrekte Modellherstellung im Praxislabor – praktischer Arbeitskurs

Veranstalter: AI Dente Abrechnungsberatung, Marion Borchers

Termin: 13. 09. 2003,

9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Oldenburg

Sonstiges: Individuelle Praxisinterne Schulungen, gerne auf Anfrage

Erstellung von Abrechnungsanalysen, Verschenken Sie kein Honorar! ordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender

2003 an! Ref.: Volker Hinrichs,

Christoph Kuhlmann, Zahntechnikermeister

Kursgebühr: 140 EUR + MwSt.

(Team, 2 Teiln. = 240 EUR)

Auskunft: Marion Borchers,

Kamphof 10, 26180 Oldenburg,

Tel.: 04402/97 29 77

Fax: 04402/97 29 78

e-mail: aldente@nwn.de

Thema: Ästhetische Seitenzahn-

restauration mit Komposit:
Dr. Harders

Veranstalter: Deep® Dentales Erfolgs Programm, Dipl.-Psych. Dörte Scheffer
Termin: 13. 09. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Weitere Termine und aktuelle Themen: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2003 an!
Kursgebühr: 310 EUR + MwSt.
Auskunft: Deep® Dentales Erfolgs Programm, Dipl.-Psych. Dörte Scheffer Steinkauzweg 30b, 26135 Oldenburg
Tel.: 0441/209 72 72
Fax: 0441/209 72 73

Thema: Korrekte Modellherstellung im Praxislabor praktischer Arbeitskurs

Veranstalter: Al Dente Abrechnungsberatung, Marion Borchers
Termin: 13. 09. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Individuelle Praxisinterne Schulungen, gerne auf Anfrage Erstellung von Abrechnungsanalysen, Verschenken Sie kein Honorar! ordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2003 an! Ref.: Volker Hinrichs, Christoph Kuhlmann, Zahntechnikermeister
Kursgebühr: 140 EUR + MwSt. (Team, 2 Teiln. = 240 EUR)
Auskunft: Marion Borchers, Kamphof 10, 26180 Oldenburg,
Tel.: 04402/97 29 77
Fax: 04402/97 29 78
e-mail: aldente@nwn.de

Thema: Ultraschall in der Parodontologie

Veranstalter: ZÄT-Info Informations- und fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde
Termin: 13. 09. 2003
Ort: 48346 Ostbevern
Sonstiges: Ref.: Dr. Michael Maak, Lemförde
Kursgebühr: 265 EUR + MwSt.
Auskunft: ZÄT-Info, Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern
Tel.: 02532/73 30
Fax: 02532/77 93

Thema: Grundlagenkurs III: Diagnostik am Computer, Wachstumsanalyse mit Orthostar® ohne Röntgenstrahlen, Behandlung der Angle Klasse III mit funktionskieferorthopädischen Geräten und Patientendemonstration

Veranstalter: KFO-Labor Orthotec, Wiesbaden
Termin: 13./14. 09. 2003
Ort: Wiesbaden
Sonstiges: Ref.: Dr. Brandt, ZT Schütz
Auskunft: Orthotec KFO-Labor Wiesbaden, Dr. Thorsten Brandt, Kaiser-Friedrich-Ring 71, 65187 Wiesbaden
Tel.: 0611/80 81 38
Fax: 0611/80 81 93
e-mail: ThorstenBrandt@web.de
www.ThorstenBrandt.de

Thema: Kunst und Praxis unsichtbarer Füllungen im Front- und Seitenzahnbereich

Veranstalter: IFG Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 13./14. 09. 2003, Sa. 10.00 – 19.00 Uhr, So. 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Hotel Steigenberger, Hamburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Roberto Spreafico und prof. Dr. Jean-Francois Roulet
Kursgebühr: 760 EUR + MwSt., inkl. Tagungsverpflegung
Auskunft: IFG-Büro, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
Tel.: 04503/77 99 33
Fax: 04503/77 99 44
e-mail: info@ifg-hl.de
internet: www.ifg-hl.de

Thema: Parodontologie – intensiv

Veranstalter: Zahngesundheit am Tegernsee
Termin: 14. 09. 2003
Ort: Tegernsee
Sonstiges: Moderne Parodontalthherapie für die tägliche Praxis mit Prof. Dr. Maurizio Tonetti
Kursgebühr: 490 EUR + MwSt.
Auskunft: Iris Liedl, Adelfhofstr. 1, 83684 Tegernsee
Tel.: 08022/70 65 56
Fax: 08022/70 65 58

Thema: Körpersprache
Veranstalter: IFG Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 16. 09. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Maritim Hotel Reichshof, Hamburg
Sonstiges: Ref.: Prof. Samy Molcho
Kursgebühr: 470 EUR + MwSt., inkl. Tagungsverpflegung
Auskunft: IFG-Büro, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
Tel.: 04503/77 99 33
Fax: 04503/77 99 44
e-mail: info@ifg-hl.de
internet: www.ifg-hl.de

Thema: Intensivkurs implantologische Abrechnung und Suprakonstruktionen

Veranstalter: Kirsten von Bukowski – Zahnärztl. Abrechnung + Seminare
Termin: 17. 09. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: 66773 Schwalbach Saar
Sonstiges: fehlerfreie Anwendung der gängigen Implantatpositionen, Materialkostenabrechnung, Ausnahmenindikationen; Aktuelles zu Suprakonstruktionen, Erstellung von Checklisten, häufige Abrechnungsfehler, praktische Übungsbeispiele
Kursgebühr: 130 EUR + MwSt.
Auskunft: Kirsten von Bukowski – Zahnärztl. Abrechnung + Seminare, Schillerstr. 7, 66773 Schwalbach
Tel.: 06834/57 93 60
Fax: 06834/57 93 61

Thema: Augentraining in der Zahnarztpraxis: Entspannt zu mehr Präzision

Veranstalter: Deep® Dentales Erfolgs Programm, Dipl.-Psych. Dörte Scheffer
Termin: 17. 09. 2003, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Weitere Termine und aktuelle Themen: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2003 an!
Kursgebühr: 110 EUR + MwSt.
Auskunft: Deep® Dentales Erfolgs Programm, Dipl.-Psych. Dörte Scheffer Steinkauzweg 30b, 26135 Oldenburg
Tel.: 0441/209 72 72
Fax: 0441/209 72 73

Thema: Die Entschlüsselung des „ästhetischen Codes“ natürlicher Zähne

Veranstalter: Heraeus Kulzer
Termin: 18./19. 09. 2003
Ort: Hamburg
Auskunft: Angelika Krupkat, Tel.: 06181/353 926
Silvia Budecker, Tel.: 06181/353 924
Fax: 06181/354 201

Thema: Titankeramik, Triceram mit höchstem Anspruch – ganz einfach

Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG
Termin: 18./19. 09. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Franck Chomet, Francois Hartmann
Kursgebühr: 335 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409

Thema: Titan Gießtechnik

Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG
Termin: 18./19. 09. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Bernd Niesler, Dr. Ing. Jürgen Lindigkeit
Kursgebühr: 510 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409

Thema: Intensivkurs zum Okklusionsmanagement (Kursprache Englisch)

Veranstalter: CDE Center of Dental Education GmbH
Termin: 18. – 21. 09. 2003, Do 13.00 – So 13.00 Uhr
Ort: Gauting bei München
Sonstiges: Ref.: Prof. Carl G. Wirth D.D.S. USA; Der Originalkurs vom Mitbegründer der Aufwackskurse nach Payne/Lundeen und Lehrer der Aufwackskurse in Europa. Die seltene Gelegenheit, subtiles Einschleifen zu erlernen.
Kursgebühr: 1 450 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Center of Dental Education, Fußbergstr. 1, 82131 Gauting
Tel.: 089/800 654-60
Fax: 089/800 654-69
e-mail: mail@cde-info.de

Thema: Abrechnung in der Kieferorthopädie für Einsteiger

Veranstalter: Dentaurum J.P.
Winkelstroeter KG

Termin: 19. 09. 2003

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Petra Schmidt-Saumweber

Kursgebühr: 200 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun,
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803 409

Thema: Laser Sicherheitsschulung

Veranstalter: Dentaurum
J.P. Winkelstroeter KG

Termin: 19. 09. 2003

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Dipl.-Ing. (FH)
Klaus Merkle

Kursgebühr: 80 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun,
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803 409

Thema: Ganzheitliche KFO –
Bionator Therapie

Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 19./20. 09. 2003,
9.00 – 18.00 Uhr

Ort: 60386 Frankfurt,
Vilbeler Landstraße 3-5

Sonstiges: Ref.: Dr. Herrmann,
Heidelberg

Kursgebühr: 500 EUR

Auskunft: Frau Rumpf, Collegium
für praxisnahe Kieferorthopädie

Tel.: 069/942 21-113

Fax: 069/942 21-201

Thema: Parodontale Instrumentenkunde u. Workshop Schleifen

Veranstalter: Curadentis

Termin: 27. 09. 03,
9.00 – 13.00 Uhr

Ort: Curadentis, Berlin

Sonstiges: Ref.: Katja Hellige,
Lehr-ZHP; bitte mitbringen:
stumpfe, aber noch verwendbare
Scaler und Küretten

Kursgebühr: 150 EUR

Auskunft: Zahnärztehaus und
Curadentis, Kieler Str. 1-2,
12163 Berlin

Tel.: 030/79 22 042

Fax: 030/79 20 180

Zeit ist nicht alles

Bernd Hans Müller, Hartmut Otto Häcker

Kurzer Rückblick auf die Umrelationierung des Bema: Der Erweiterte Bewertungsausschuss hatte bei seinen Verhandlungen beschlossen, dass neben dem Faktor Zeitaufwand unter anderem auch der geistige und körperliche Anstrengungsgrad des Zahnarztes bei der Bewertung einer zahnärztlichen Leistung als „modulierender Faktor“ eine eigenständige Rolle spielen soll. Dies war auch ein wesentliches Ergebnis der arbeitswissenschaftlichen BAZ-II-Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ), die bei den Bema-Verhandlungen wichtige Inputs lieferte (siehe zm 12/2003, Seite 30 ff). In folgendem Beitrag wird die Bedeutung dieses „modulierenden Faktors“ in der Arbeitswissenschaft noch einmal aufgegriffen und in einen größeren methodischen Zusammenhang gestellt. zm-Autor Prof. Dr. Bernd Hans Müller von der Universität Wuppertal ist einer der Mitautoren der BAZ-II-Studie.



Neben dem Faktor Zeit spielt die geistige und körperliche Anstrengung des Zahnarztes bei der Bewertung der Leistung eine Rolle.

Foto: KZBV

Die 2001 bis 2002 durchgeführte Studie BAZ-II [Micheelis u. Meyer, 2002] hat in großem Umfang Datenmaterial zur zahnärztlichen Tätigkeit bereitgestellt und damit die Möglichkeit eröffnet, quantitative und qualitative Arbeitsanforderungen zu analysieren.

Betrachtet man die Daten, so zeigt sich schnell, dass eine ausschließlich auf die „Zeit“ als Beurteilungsmaßstab bezogene Betrachtung zu kurz greift. Allerdings erfordert eine auch qualitative und quantitative Aspekte einbeziehende Betrachtung – also die Anwendung arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse – die Vermittlung grundlegender Methoden der Analyse und Bewertung,

was im folgenden Text – in aller Kürze – geschehen soll.

Arbeit

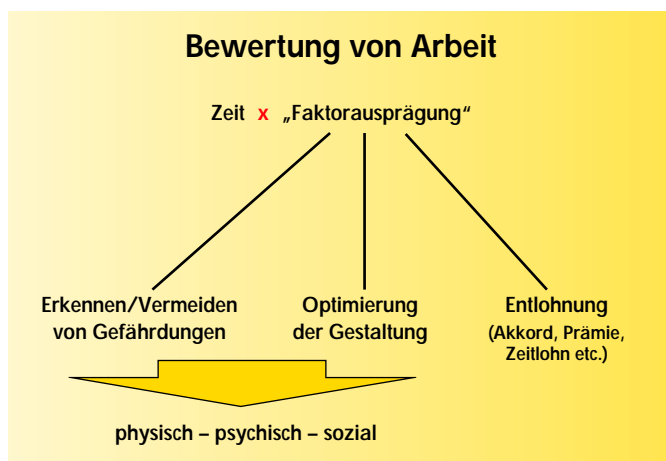
Die Arbeitswissenschaft hat sich sehr früh schon der Analyse der Tätigkeiten von Arbeitspersonen an den verschiedensten Arbeitsplätzen zugewandt [u.a.: Rohmert, 1973; Rohmert u. Rutenfranz, 1975]. Von der Eisen- und Stahlindustrie [Hettinger et al., 1983] bis hin zu „Fluglotsen“ [Rohmert, 1973] wurden Arbeitsaufgaben, Belastungssituation und Beanspruchung der dort Tätigen detailliert erfasst. Hierbei lag in der Regel das Ziel zugrunde, Schwerpunkte

der Beanspruchung und Gefährdung zu erkennen, die sie verursachenden Belastungen zu identifizieren und technische und/oder organisatorische Maßnahmen zur Anpassung der Arbeitsplätze an die unterschiedlichen Arbeitsaufgaben bereitzustellen sowie die Möglichkeiten und Grenzen der dort Tätigen. Die dabei vorgenommene Bewertung des jeweiligen Arbeitsplatzes dient in vielen Fällen auch zur Ableitung von Faktoren, die in die jeweiligen Verfahren der Entlohnung/Entgeltfindung einfließen. Abbildung 1 zeigt den dabei zu Grunde liegenden Bewertungsansatz.

Bei der Zuordnung von Daten und Informationen zu „Arbeitsplätzen“ als Gliederungskriterium – zum Beispiel der „Zahnarzt“ – kann naturgemäß nicht damit gerechnet werden, dass zu jedem beliebigen Zeitpunkt eine, im strengen Sinne, identische Belastungssituation vorliegt.

Somit ist nicht zu erwarten, dass die Nennung einer Arbeitsplatzbezeichnung zur Kennzeichnung einer Anforderungssituation ausreicht. Vielmehr weisen die Ergebnisse mehrfacher Erhebungen bei heterogener Belastungsstruktur den Charakter von „Momentaufnahmen“ im Sinne beispielhafter Belastungsprofile auf. Hierbei zeigt sich, dass zwar dem Arbeitsplatz eine Reihe von Tätigkeiten als „typisch“ zugewiesen werden kann, diese aber entweder nicht in allen beispielhaften Analysen erfasst werden können oder in unterschiedlicher Ausprägung vorkommen. Sucht man nach einer Möglichkeit, die Ergebnisse systematisch zuzuordnen, so bieten „Arbeitsvorgänge“ als Grundlage der Ergebniszuordnung [Müller, 1982] eine praktikable Lösung. Solche typischen Arbeitsvorgänge stellen charakteristische, organisatorisch abgrenzbare und zeitlich aufeinanderfolgende Tätigkeitssequenzen dar, die in der Regel aus mehreren Tätigkeitselementen bestehen und in ihrer Gesamtheit die Anforderungen des Arbeitssystems umfassend beschreiben können. Dieses Modell einer Ableitung den Arbeitsplatz typisierenden Vorgänge entspricht bei zahnärztlicher Tätigkeit die Zuordnung aller Informationen zu „Behandlungsanlässen“, wie dies in der BAZ-II-Studie geschehen ist.

Abb. 1:
Bewertung
von Arbeit



Bewertung von Arbeit

Jede Bewertung (Abbildung 2), so auch die von „Arbeit“, stellt eine Abbildung der vorgefundenen Situation auf einer Skala dar, die ihrerseits die Bewertung – viel/wenig, schwer/leicht etc. – wiedergibt. Während der reine Messwert meist lediglich physikalische und/oder chemische Fakten repräsentiert, muss die eigentliche Bewertung eine Transformation in die Dimension der Inanspruchnahme des Menschen umfassen.

Eine solche Transformation wird durch die Anwendung des Belastungs-Beanspruchungs-Modells erreicht. Gegenstand der Analyse ist dabei die Belastung als die Summe der auf den Menschen einwirkenden Bedingungen der Arbeit und Arbeitsumgebung. Sie führt ihrerseits zu einer Beanspruchung, die als Summe aller Auswirkungen im Menschen zu interpretieren ist und die ihrerseits als Grundlage zur Bewertung der sie verursachenden Belastung herangezogen wird.

Das von Rohmert und Rutenfranz [1975] formulierte Belastungs-Beanspruchungs-Modell (Abbildung 3), das zwischenzeitlich auch Eingang in die nationale und internationale Normungsarbeit gefunden hat, ermöglicht die Beschreibung, Erklärung und Vorhersage allgemeiner und berufstypischer Zusammenhänge von Tätigkeitsanforderungen und physischen sowie psycho-physischen Reaktionen und damit die Bewertung von Arbeit.

Hierbei wird auch erkennbar, dass Belastung ebensowenig wie Anforderung oder auch Beanspruchung mit einem positiven oder negativen Vorzeichen behaftet ist. Parameter eines Modells sind wertfreie Begriffe, sie beschreiben Phänomene, die nur

über Indikatoren quantifiziert und auf einem Kontinuum der Inanspruchnahme der Fähigkeiten – keine bis maximale Inanspruchnahme – bewertet werden können.

Zunächst war das Belastungs-Beanspruchungs-Modell vorrangig auf den industriell-gewerblichen Sektor zugeschnitten, wurde dann kontinuierlich erweitert und bietet heute auch die Möglichkeit, Arbeitstätigkeiten in anderen Bereichen einzubeziehen. Nach der von Laurig [1992] vorgestellten „Systematik der Typen und Arten von Arbeit zur Gliederung von Arbeitsaufgaben“ lassen sich Belastungen/Beanspruchungen und die zugrundeliegenden Arbeitstätigkeiten nach „energetischer“ und „informativischer“ Arbeit (sowie Mischformen) unterscheiden. „Energetische Arbeit“ umfasst dabei alle Tätigkeiten, die das Erzeugen von Kräften beinhalten, „informativische Arbeit“ bezeichnet Tätigkeiten, die die Aufnahme und Verarbeitung von Informationen verlangen.

Für die unterschiedlichen Anforderungen stellt der Mensch ebenso unterschiedliche wie individuell unterschiedlich ausgeprägte Fähigkeiten bereit, die ihrerseits die Höhe

der Beanspruchung bei ansonsten gleicher Anforderung begründen.

Dieser Ansatz macht deutlich, dass „Bewertung“ einerseits ein individuelles Ergebnis in Abhängigkeit unterschiedlich ausgeprägter Voraussetzungen darstellt und andererseits nur die Annahme „normaler“ Voraussetzungen die Übertragung des Bewertungsergebnisses auf Arbeitsplätze beziehungsweise Tätigkeiten ermöglicht. An industriellen Arbeitsplätzen führt dies zu einem differenzierten Profil zur Bewertung der Situation, wie in Abbildung 5 mit Hilfe des von ASER, Wuppertal, entwickelten Systems BDS [Müller u. Hettinger, 1981] dargestellt.

Grundlage eines solchen Profils sind unterschiedliche Daten und Informationen, die mit ebenso unterschiedlichen Methoden und Verfahren erfasst wurden. Letztlich lässt sich auch jeder „Behandlungsanlass“ in Form eines solchen Profils darstellen beziehungsweise arbeitswissenschaftlich bewerten.

Methoden und Verfahren der Datengewinnung

Analog zur begrifflichen Differenzierung von Ursachen und Auswirkungen stellt sich auch die methodische Herangehensweise bei der Erfassung von Belastungen und Beanspruchungen dar. Hinsichtlich des Anwendungsschwerpunktes und der Zielrichtung kann unterschieden werden nach Verfahren, die sich auf die Erfassung der Bedingungen („bedingungs-/belastungsbezogen“), auf das persönliche Empfinden und Verhalten („person-/beanspruchungsbezo-

Bewertung = Einordnung auf einer Skala



Festlegung der Skala:
„leicht – schwer“, „gut – schlecht“ etc.

Wirkung bewertet Ursache

Belastung – Beanspruchung

Bedingungen – Leistung

Ursache – Wirkung

Abb. 2:
Allgemeiner
Bewertungsansatz

gen“) oder als Mischform auf beide Erhebungsdimensionen beziehen.

Aus Gründen der Verfahrensökonomie und begründet durch die Erfordernis, in kurzer Zeit orientierende Erkenntnisse verfügbar zu haben, wurde in der BAZ-II-Studie eine „Selbstbeurteilung“ der physischen und psychischen Belastung als Verfahren eingesetzt. Dies kann naturgemäß nicht mit der Aussagequalität differenzierter Analysen konkurrieren, stellt aber eine zulässige Vorgehensweise dar, da einerseits die Befragten – die Zahnärzte selbst – in der Beurteilung der eigenen Tätigkeit kompetent sind und andererseits die verwendeten Skalen [Borg, 1960] bereits an zahlreichen anderen Arbeitsplätzen eingesetzt wurden und sich als ausreichend valide und reliabel erwiesen haben.

Für den Bereich der psychischen Belastung ergeben sich zudem eine Reihe von eher grundsätzlichen und gleichermaßen spezifischen Problemen, die sowohl bei der Auswahl der Methoden (Abbildung 6) als auch bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden müssen.

Bewertung psychischer Belastung

Schon lange bevor die starke Zunahme der Anzahl von Arbeitsplätzen mit psychischen (informatischen) Belastungsfaktoren bekannt wurde, hat die Arbeitswissenschaft auf die Bedeutung der Untersuchung geistiger (informatischer) Belastungsbedingungen hingewiesen [Nachreiner, 2002]. Trotzdem ist der Stand der Forschung als noch sehr defizitär zu bezeichnen. Die Gründe dafür sind vielfältig. Ein wichtiger Faktor ist darin zu sehen, dass die Grundstruktur der psychischen Prozesse sowie der Informationsverarbeitungsprozesse, wie sie für die Bewältigung von Arbeitsprozessen angenommen werden müssen, erst in den letzten Jahrzehnten umfassender aufgeklärt werden konnte.

Auch wenn zum heutigen Zeitpunkt auf nationaler und internationaler Ebene verstärkt Bemühungen zu erkennen sind, unterschiedliche Klassen von psychischen Belastungsfaktoren zu identifizieren und Mess-

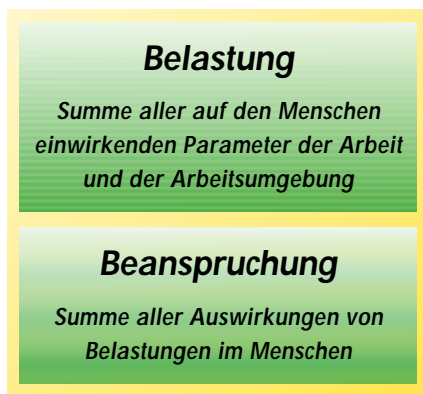


Abb. 3: Belastung/Beanspruchung

verfahren mit den entsprechenden Gütekriterien bereitzustellen (zum Beispiel ISO 10075), sind die heute vorliegenden Ergebnisse aus laborexperimentellen Untersuchungen nur bedingt für die Gestaltung von Arbeitsplätzen zur Vermeidung von Fehlbeanspruchungen verwertbar. Die Gründe dafür sind grundsätzlicher Art. Daher werden auch in naher Zukunft optimale Handlungsanweisungen nicht zur Verfügung stehen.

1. Die Trennung von physischen und psychischen Belastungsfaktoren ist grundsätzlich schwer zu realisieren. Der menschliche Organismus reagiert als psychophysisches Gesamtsystem.

2. Bei den Arbeitspersonen gibt es – stützt man sich auf entsprechende Befragungen – eine große Bandbreite solcher psychischer Belastungsfaktoren. Sie reichen von „zu hohem Verantwortungsgefühl“ über „Probleme mit Vorgesetzten und Mitarbeitern“ bis hin zum „Mobbing am Arbeitsplatz“. Solche Belastungsfaktoren sind für die wis-

senschaftliche Analyse wenig tauglich, da sie als verbale Kategorien weder unabhängig voneinander noch in ihren Auswirkungsbedingungen identifizierbar sind.

3. Trotz verstärkter Forschungsbemühungen in den vergangenen Jahrzehnten konnten für die große Zahl psychischer Belastungsfaktoren weder einheitliche noch spezifische Beanspruchungsmaße gefunden werden. Die Gründe dafür sind offenkundig: psychische Belastungsfaktoren als Verursachung von Beanspruchungsfolgen lassen sich nur schwer in eine quantitative Messkala überführen.

4. Bei der Wirkung psychischer Belastungsfaktoren sind in noch stärkerem Maße Mediations- und Kompensationsprozesse wirksam, wie sie in Abbildung 4 am Beispiel der unterschiedlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten beschrieben werden. Die psychologische Stressforschung hat solche Mediationsprozesse ausführlich untersucht. Man spricht dabei von „Coping-Strategien“, die zur Stressbewältigung von Individuen herangezogen werden. Diese Coping-Strategien sind interindividuell stark variierend, da sie nicht nur von relativ stabilen Personalvariablen abhängig sind, sondern auch durch Lernerfahrungen – auch solchen aus der beruflichen Lernwelt des jeweiligen Individuums – mit determiniert werden.

Fasst man die Befunde und die daraus abzuleitenden Modelle der psychisch-mentalenen Belastungs-Beanspruchungs-Forschung zusammen, so erscheint es zum jetzigen Zeitpunkt wenig Erfolg versprechend, mit differenzierten und entsprechend aufwändigen Analysen den Versuch zu unternehmen, in

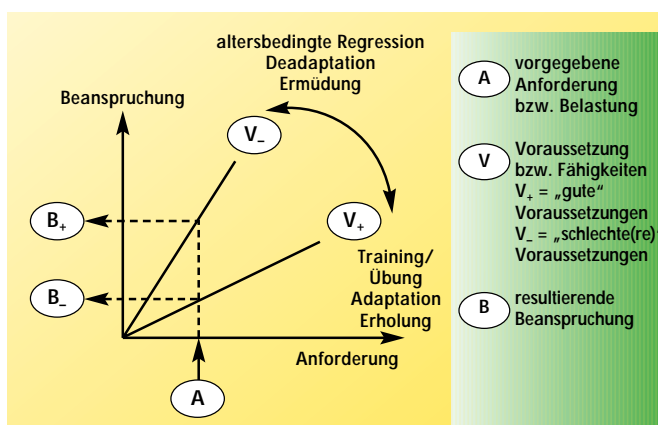


Abb. 4: Individuelle Voraussetzungen (Müller, 1989)

Insgesamt liegen die körperlichen („Belastung“) und geistigen („Konzentration“) Beanspruchungen über alle Behandlungsanlässe mit einem empirischen Mittelwert von 3.45 (körperlich) beziehungsweise 3.53 (informativ) im „mittleren Bereich“ der siebenstufigen Skala (Abbildung 7). Nimmt man den theoretischen (mittleren) Skalenswert von 3.50 als Referenzmaß einer mittleren Beanspruchung, fallen bei der körperlichen Beanspruchung 17 Behandlungsanlässe durch eine unterdurchschnittliche Ausprägung auf, bei der informativischen Beanspruchung sind es 13 Anlässe.

Bei der Behandlungsdauer in den 27 zahnärztlichen Behandlungsanlässen bietet sich ein sehr heterogenes Bild, bei dem insgesamt die vergleichsweise hohen Standardabweichungen auffallen, die in annähernd allen Merkmalen in ihrer Ausprägung den jeweiligen Mittelwert erreichen und diesen teilweise deutlich übersteigen. Das heißt, dass die erfassten Merkmale eine hohe Variation aufweisen, die von „moderierenden Variablen“ wie Arbeitsstil, Geübtheit, vor allem aber auch vom Patientenverhalten und der konkret-klinischen Situation des Einzelfalls abhängig sind. Die Bearbeitungsdauer in den einzelnen Behandlungsanlässen wurde auch auf Erfüllung der Normalverteilung getestet. Bis auf neun Arbeitsvorgänge, bei denen diese Bedingung erfüllt ist, weichen die Stichprobenergebnisse statistisch signifikant von der Normalverteilung ab. Die anderen Behandlungsanlässe weisen im Hinblick auf die Behandlungsdauer mehrgipflige Verteilungsformen auf. Auch hierin zeigt sich die Inhomogenität beziehungsweise die Individualität

Methodologie	Methode	Verfahren	Gütekriterien	Ansatz
Objektives Vorgehen	quantitativ – objektiv	Messung (physikalisch/physiologisch)	– Objektivität – Reliabilität – Validität – Ökonomie	primär parameter- orientierter Ansatz
Subjektives Vorgehen	quantitativ-subjektiv	Fragebogen (standardisiert)	– dto. ... muss nachgewiesen werden!	primär person- orientierter Ansatz
	qualitativ-subjektiv	Interview („Introspektion“)	– Objektivität – Ökonomie – Nützlichkeit ... kein primäres Interesse!	primär umfassender (interaktiver) Ansatz

Abb. 6: Methoden der Forschung

der untersuchten Tätigkeiten, die auch für die hohen Standardabweichungen verantwortlich sein kann. Zwischen körperlicher und informativischer Beanspruchung finden sich durchgängig signifikante, positive Korrelationen, die in sechs von 27 Behandlungsanlässen einen Wert von $\tau > .80$ erreichen [Micheelis und Meyer, 2002].

Ausblick

Die an einer Großstichprobe von rund 5000 Behandlungsfällen gewonnenen Ergebnisse ermöglichen eine Einschätzung der körperlichen und informativischen Beanspruchungen, die mit der Erbringung zahnärztlicher Leistungen einhergehen. Insgesamt zeigen die Untersuchungsergebnisse, dass die zahnärztliche Tätigkeit fast ausschließlich von kombinierten Belastungen bestimmt ist, die zu spezifischen Reaktionsmustern der Beanspruchung und der Beanspruchungsbewältigung führen. Im

Hinblick auf die körperlichen und informativischen Beanspruchungen konnten vielfältige Zusammenhangsmuster nachgewiesen werden, die allerdings vor dem Hintergrund der Verteilungskennwerte der unabhängigen Variablen „Behandlungsdauer“ gesehen werden müssen.

Um weitere Zusammenhänge zu erhellen, scheint es geboten, die zahnärztliche Tätigkeit nicht allein auf die zeitliche Komponente der „Behandlungsdauer“ zu reduzieren. Vielmehr erfordert die komplexe und anspruchsvolle Tätigkeit des Zahnarztes eine angemessene Einbeziehung weiterer – qualitativer – Aspekte, die es ermöglichen, schrittweise von der „Zeit“ als alleiniger Verrechnungsgrundlage zu einem „Arbeitswert“ zu gelangen, der modulierende Faktoren der Belastungssituation beinhaltet.

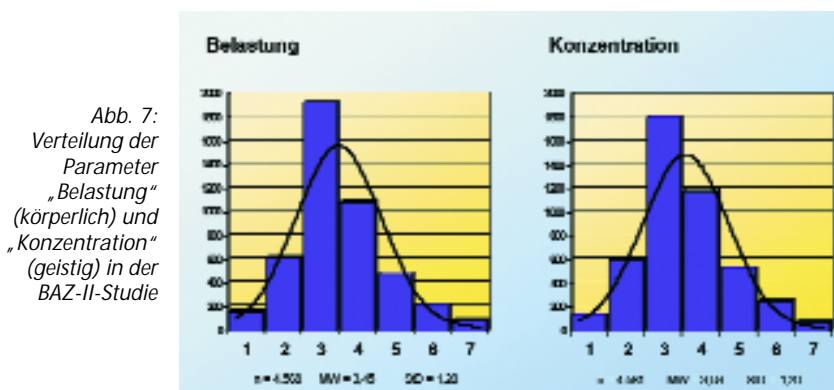
Prof. Dr.-Ing. Dipl.-Wirtsch.-Ing.
Bernd Hans Müller
Fachgebiet Arbeitssicherheit und Ergonomie

Prof. Dr.phil. Hartmut Häcker
Fachgebiet Differentielle und Angewandte Psychologie

Korrespondenzadresse:
Bergische Universität
Wuppertal
42097 Wuppertal



Die ausführliche Literaturliste ist per Kupon auf den letzten Seiten bei der Redaktion abrufbar.



Gestaltung mit Materialien und Feng Shui

Neuer Auftritt für die Praxis

Janina Waschke, Julia Leibold

Ein Zahnarzt, der neue Räumlichkeiten beziehen oder seine derzeitige Praxis innenarchitektonisch umgestalten möchte, sieht sich vielen einzelnen Herausforderungen gegenübergestellt. Neben dem organisatorischen, logistischen und finanziellen Aufwand ist das auch die elementare Frage nach Stil und Ausrichtung der künftigen Praxisräume. Wenn die Entscheidung gefällt ist, steht die Zielrichtung fest – und der praktischen Umsetzung auf dem Weg zur Traumpraxis nichts mehr im Wege. Deshalb ist es unerlässlich, sich als erstes zu fragen, was mit dem neuen Praxisauftritt erreicht und welche Klientel angesprochen werden sollen.

Praxisgestaltung ist eine Form der Kommunikation, ein Mittel zum Ausdruck veränderbarer und steuerbarer Inhalte. Durch die Gestaltung seiner Praxis kann der Zahnarzt bewusst eine Fülle von Aussagen treffen – er kommuniziert hierüber mit seinen Patienten und stellt auf diese Weise das Selbstverständnis und die Philosophie seiner Praxis dar.

Deshalb ist es vor einer innenarchitektonischen Umstrukturierung für den Praxischef unerlässlich, genau zu definieren, welche Botschaft durch die zukünftige Art der Gestaltung an die (potenziellen) Patienten vermittelt werden soll. Wenn diese Überlegungen abgeschlossen sind und der Zahnarzt weiß, welche Patienten er ansprechen möchte, stellt sich die Frage, mit welchen innenarchitektonischen Gestaltungselementen sich dieses Ziel realisieren lässt.

Grundsätzlich gilt, dass die Ausstattung ein harmonisches Gesamtbild ergeben und auch zur Persönlichkeit des Zahnarztes passen sollte. Auch passt ein gelungener Praxisauftritt sich in die gesamte Praxiskonzeption ein und repräsentiert diese. Jeder Bruch wirkt störend – das heißt, dass alle Praxisbereiche gut aufeinander abgestimmt sein sollten.

Atmosphäre schaffen

Eine Sanierung oder umfangreiche Renovierung der Praxis sollte daher keineswegs überstürzt, sondern sorgfältig und unter Berücksichtigung aller relevanten Fragestellungen geplant und in ein schlüssiges Kon-

zept gebettet werden. Beispielweise sollte eine räumliche Neugestaltung immer mit der Überarbeitung des gesamten Patienten-Informationssystems einhergehen, um auch dort Einheitlichkeit zu gewährleisten. Eine positive und angenehme Atmosphäre in der Praxis trägt zur Motivation der Pati-

Elegant und edel präsentiert sich die Praxis Dr. Kokapick in Pfungstadt – In Boden und Decke eingelassene Scheinwerfer unterstreichen die reine und aufgeräumte Atmosphäre.

enten und auch des Teams bei. Aus diesem Grund ist es unerlässlich, sich im Vorfeld genau über die Wirkung und den Einsatz von Farben und Materialien zu erkundigen und festzulegen, für welche Art der Praxisgestaltung man sich entscheidet.

Neben den Farben, die einzeln oder kombiniert angeordnet bestimmte Aussagen transportieren und Atmosphäre entstehen lassen (siehe zm 15/2003, „Mit Farbe zur Form“), ist es entscheidend, das richtige Material oder die passende Materialkombination zu wählen.



Holz und andere Naturmaterialien, wie etwa Sisal, haben eine sehr wohnliche und freundliche Ausstrahlung. Wir verbinden mit ihnen Natur, Gesundheit und Lebensbejahung. Helle Hölzer wie Ahorn oder Birke wirken modern und leicht; sie absorbieren wenig Licht und beengen so den Raum nicht. Rötliche Holzarten wie Buche und Erle haben eine besonders warme Ausdruckskraft, welche positiv zur medizinischen Atmosphäre einer Zahnarztpraxis beiträgt. Dunkle Hölzer wie Wenge und Mahagoni erzeugen eine gediegene, stil-

volle Stimmung, die schon im Vorfeld Vertrauen aufbaut.

Naturstein wird meist auf dem Boden eingesetzt und hat sich dort als hygienischer und strapazierfähiger Belag bewährt. Welche Wirkung der Stein erzielt, hängt natürlich in hohem Maße von seiner Farbe ab. Grau und Schwarz verstärken noch die Kälte und Härte des Materials. Warme, sandige Töne lassen dagegen schnell ein südländisches, mediterranes Flair entstehen.

Metall hat – gerade wenn es sich um Chrom, Stahl oder Silber handelt – eine sehr sachliche, kühle und technisch anmutende Ausstrahlung. In der Praxis kann diese Wirkung auch genutzt werden, um die moderne Zahnmedizin zu repräsentieren, die hier praktiziert wird. Um einen Ausgleich zu schaffen, sollte aber darauf geachtet werden, Metallelemente mit warmen Farben oder Holz zu kombinieren. Kupfer und Bronze verfügen über eine weit wärmere Ausstrahlung. Diese Metalle können Ihre Praxis sehr wohnlich machen, aber bei zu hoher Dosierung auch sehr pompös wirken. Hier kommt es auf eine sorgfältige Abstimmung und den allgemeinen Stil an, um ein harmonisches und dem medizinischen Hin-

zm-Info

Praxisgestaltung mit Farbe, Form und Licht

In der vergangenen zm-Ausgabe ging es um die Frage, wie eine Praxis „mit Farbe zur Form“ gelangt. Unsere Autorin Dr. Martina Obermeyer beschrieb in ihrem Artikel die Bedeutung und Wirkung von Farben – und gab Tipps und Anregungen, wie sich dies im zahnärztlichen Alltag umsetzen lässt. Der zweite Teil unserer kleinen „Praxisgestaltung“-Serie beschäftigt sich mit dem gezielten Einsatz von Materialien und Licht, geht auf die Möglichkeiten von Feng Shui ein und erklärt, warum die innenarchitektonische Gestaltung einer Zahnarztpraxis immer mit ihrer Philosophie und ihrem Konzept korrespondieren sollte. ■

Wie auf der Brücke von Raumschiff Enterprise fühlt sich ein Patient im Behandlungszimmer der Praxis Dr. Kessler in Bad Kreuznach.



tergrund entsprechendes Gesamtbild zu erzeugen.

Glas vermittelt Transparenz, Großzügigkeit und Helligkeit. Durch den gezielten Einsatz kann eine Praxis leicht, luftig und unbeschwert und gleichzeitig sehr edel und souverän gestaltet werden. Idealerweise bietet es sich an, Glaselemente mit warmen und Hölzern und kühlem Stahl zu kombinieren, was den Charakter ausgesuchter Exklusivität vermittelt.

Licht beeinflusst Farben. Es kann die Ausstrahlung von Farben und ganzen Räumen verändern. Bevor sich ein Zahnarzt endgültig für die Kombination bestimmter Farben und Materialien entscheidet, sollte er sicher

sein, welche Beleuchtung in dem entsprechenden Raum herrschen wird. Glühlampen verbreiten ein warmes, gelbliches Licht, in dem die Farbe Blau einen grünlichen Schimmer erhält und Weiß leicht vergilbt wirkt. Leuchtstoffröhren tauchen ihre Umgebung in ein bläuliches, kaltes Licht, wodurch ein Rotton optisch in die violette Richtung tendiert. Dem Tageslicht am ähnlichsten sind Halogenspots, die ein weißes Licht abgeben und damit das natürliche Licht imitieren. Eine sorgfältige Planung der Beziehung von Licht und Farbe ist besonders dann wichtig, wenn ein Raum mit unterschiedlichen Leuchtmitteln erhellt werden soll.

Ganz anders als das Science-Fiction-Behandlungszimmer ist das Ambiente in diesem Wartebereich: Korbsessel, viel Grün und leuchtende Farben sorgen für mediterranes Ambiente.



Die thematische Gestaltung einer Praxis sollte ihrer Zielgruppe entsprechen. So bietet es sich für einen Zahnarzt, der auf die Behandlung von Kindern spezialisiert ist, natürlich an, spielerische Gestaltungselemente gezielt einzusetzen und auch Farben und Möbel zu wählen, die auf Kinder besonders anziehend wirken. Ein anderes Beispiel wäre eine mediterran anmutende Praxis, in der ganzheitlich orientierte Zahnheilkunde praktiziert wird. Hier sollen vor allem Wärme, Geborgenheit, aber auch die Einladung zum Träumen und Urlaubsstimmung vermittelt werden. Bei beiden Beispielen wird die Korrelation von Inhalt und Ausdruck ganz besonders deutlich. Zahnärzte, die ihre Praxis thematisch nicht derart explizit zuordnen möchten, sondern sie eher sachlich und relativ schlicht gestalten möchten, können dennoch auf eine adäquate Kombination von Licht, Farbe und Material setzen.

Harmonisches Umfeld

Eine Methode, um dies zu tun, heißt **Feng Shui**. Diese alte chinesische Methode der ganzheitlichen Lebensraumgestaltung setzt Farben gezielt ein, um die Wirkung eines Raumes perfekt seiner Bestimmung anzupassen und so ein harmonisches Umfeld zu schaffen. Feng Shui stellt eine sehr gute Methode dar, um die Gestaltung eines Raumes nach den eigenen Vorstellungen zu planen, bei der Umsetzung aber gestalterische Fehler zu vermeiden. Auch im Feng Shui spielt die Bedeutung von Farben eine zentrale Rolle.

■ **Blau** steht für innere Ruhe, Stabilität und den Lebensweg. Es kann den Menschen in seiner Umgebung „eine klare Richtung weisen“.

■ **Violett** wird eine spirituelle, würdevolle Aura voller Intuition zugesprochen, die der Meditation zuträglich ist.

■ **Pink oder Rosa** sind im Feng Shui die Farben der Zufriedenheit und der seeli-



Gelb fördert Harmonie – wie hier im Wartezimmer der Praxis Dr. Petry, Bad Soden.

schen und geistigen Balance. Auch die Begriffe Selbstachtung und Selbstbewusstsein gehören zu diesem Farbklang.

■ **Rot** wird mit Dynamik, Stärke und Motivation assoziiert. Es kann aber auch unangenehme Erregungs- und Angstzustände auslösen.

zm-Service

Checkliste

Eine Checkliste zum Thema „Praxisgestaltung“ kann bei folgender Adresse angefordert werden:

*New Image Dental GmbH
Agentur für Praxismarketing
Jahnstraße 18
55270 Zornheim
Tel.: 06136/955500
Fax: 06136/9555033
E-mail: zentrale@new-image-dental.de
www.new-image-dental.de*

■ **Orange** gilt im Feng Shui als lebendige, optimistische Farbe und fördert die Kommunikation, bewirkt jedoch bei manchen Menschen Nervosität.

■ **Gelb** wird mit Einheit und Ganzheit in Verbindung gebracht und fördert die harmonischen Beziehungen untereinander.

■ **Grün** (Element Holz) deutet man im Feng Shui als die Farbe des Wachstums, der Entwicklung und der inneren Harmonie. Die Farbe hat sowohl eine beruhigende als auch eine belebende Wirkung.

■ **Weiß** heißt Neubeginn, Reinheit und Wahrheit. Die Energie von Weiß ist allerdings niedrig, so dass es auch Stagnation bewirken kann.

■ **Schwarz** drückt das Geheime, Unbekannte aus, aber auch innere Tiefe und Stärke. In Verbindung mit seinem Element Wasser kann es sehr inspirierend sein.

■ **Braun** steht für Stabilität und Sicherheit, wirkt bisweilen jedoch auch vitalitätshemmend.

■ **Naturtöne** bedeuten im Feng Shui Sicherheit, Ganzheit und Einklang. Sie begünstigen zwischenmenschliche Beziehungen.

Es ist deutlich zu erkennen, dass sich die Interpretationen aus der Lehre des Feng Shui in weiten Teilen mit den allgemeinen menschlichen Vorstellungen von den einzelnen Farben decken. Ein Farbkonzept für die eigenen Praxisräume nach Feng-Shui-Prinzipien bietet sich somit also in vielen Fällen an. Auch Patienten, die nicht mit dieser Gestaltungsmethodik vertraut sind, werden sich in den Räumen wohl fühlen.

Von Raum zu Raum

Der **Empfangsbereich** ist die Visitenkarte der Praxis. Hier entsteht bei einem neuen Patienten der erste Eindruck – für den es keine zweite Gelegenheit gibt. Das Gestaltungskonzept sollte den Patienten willkommen heißen, so dass er sich von der ersten Minute an wohl und gut aufgehoben fühlt. Bei der Farbwahl empfehlen sich freundli-



Ein kühler Schluck aus dem Wasserspender macht das Warten für die Patienten gleich angenehmer.

che Töne. Diese dürfen ruhig etwas kräftiger sein als in den Behandlungszimmern, da es um den persönlichen Kontakt und nicht primär um medizinische Details geht. Die richtige Beleuchtung bringt die Farben zum Strahlen und unterstützt sie in ihrer einladenden Wirkung.

Für einen hohen Wiedererkennungswert ist es wichtig, das Farbkonzept Ihres Patienten-Informationssystems auch im Empfangsbereich aufzugreifen. Hat ein neuer Patient beispielsweise die Visitenkarte eines Zahnarztes von einem Bekannten erhalten, so hat er gleich beim Eintreten einen sichtbaren Bezug zu der einheitlichen Linie der Praxis.

Im **Wartezimmer** möchte sich der Patient entspannen. Die hier eingesetzten Farben sollten also eine beruhigende Wirkung ha-

ben, wie etwa Blau- oder Grüntöne.

Aber auch andere Töne können zur Stresslösung beitragen, wenn sie in ein schlüssiges Konzept eingebunden sind. Sehr kontrastreiche Kombinationen und leuchtende Rottöne (die an Blut erinnern) sollten hier aber vermieden werden, um den wartenden Patienten nicht zusätzlich zu alarmieren.

Auch für das **Behandlungszimmer** gilt es, den roten Faden des Praxisdesigns konsequent fortzuführen. Farbige Blickfänge helfen dem Patienten, sich beim Betreten des Raumes von der womöglich unangenehmen Behandlung abzulenken und eventuelle Pausen zu überbrücken. Ferner wird durch Farben die Sterilität entschärft, welche von den Instrumenten ausgeht.

Die Umgestaltung der Praxis ist ein umfangreiches Vorhaben, das gut durchdacht und

mit der Weiterentwicklung anderer Praxisbereiche abgestimmt sein sollte. Farben, Material und Themen können gezielt eingesetzt werden, um das Erscheinungsbild der Praxis deren Philosophie, deren Zahnmedizin und deren Klientel anzupassen.

Im Vorfeld sollten sorgfältige Überlegungen dazu stehen, welches Ambiente geschaffen werden soll. Im zweiten Schritt werden die Praxisfarben mit dem Wissen um deren Ausstrahlung genau auf diese gewünschte Atmosphäre abgestimmt. Und wenn diese Überlegungen getätigt sind, kann mit der ganz konkreten Planung und der praktischen Umsetzung der innenarchitektonischen Neuausrichtung der Praxisräumlichkeiten begonnen werden.

*Dipl.-Ing. Janina Waschke
Armsheimerstr. 16
55288 Armsheim*

*Dipl.-Ing. Julia Leibold
Lappenbergsallee 44
20257 Hamburg*

Die DOs und DON'Ts der Praxis-Website

Der User steht im Mittelpunkt

Antje Hess

Mehr als 50 Prozent der Bevölkerung gehen in Deutschland regelmäßig online – Tendenz steigend. Auch viele Patienten gehen im Netz auf Zahnarztsuche: Das Internet hat sich hier nach der Mund-zu-Mund-Werbung zur zweit wichtigsten Informationsquelle gemauert. Das ist auch für Zahnärzte von Vorteil – ist die Website doch ein kostengünstiges Instrument, um die Praxis positiv nach außen darzustellen.

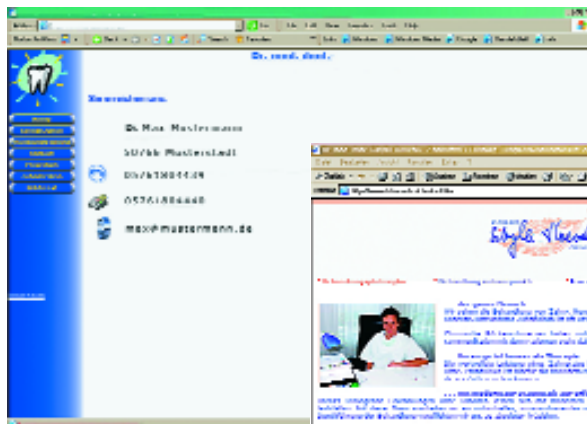
Welchen Nutzen hat der User von der Praxis-Website? Das sollte die erste und letzte Frage sein, die sich der Zahnarzt stellt, wenn er seine eigene Homepage entwickelt. Denn viele Websites weisen gravierende Mängel auf und behindern den Nutzer eher bei der Informationssuche anstatt ihm dabei zu helfen. Bei der Internetpräsenz sind einige technische und gestalterische Punkte zu beachten.

Einheitliche Darstellung

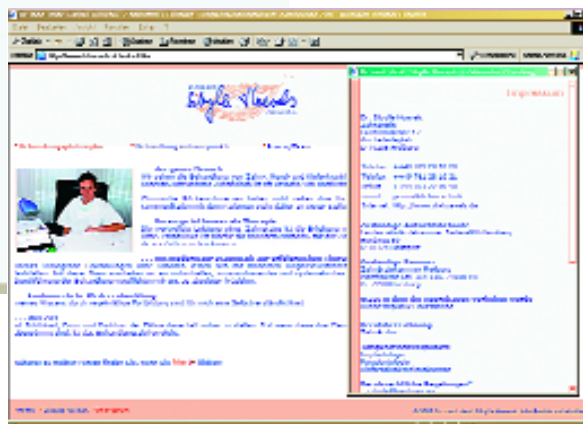
Die gängigsten Browser sind Internet Explorer, Netscape Navigator und Opera. Unabhängig von der jeweiligen Plattform kann der Nutzer damit auf Texte, Datenbanken und Videosequenzen im Internet zugreifen. Unterschiede bestehen jedoch nach wie vor in der Darstellung der Inhalte. Nicht ohne Folgen für das Webdesign: So sollte der

Zahnarzt bei der Gestaltung darauf achten, dass die hier genannten Browser die Webseiten einheitlich darstellen. Wichtig ist, dass die Seiten auch bei unterschiedlichen Bildschirmauflösungen – diese kann der Nutzer individuell am Computer einstellen – kompatibel sind: Bei einer Auflösung von 800 x 600 Pixel sollten die Seiten in der Breite voll dargestellt werden können, bei 1024 x 768 optimal erscheinen und auch noch bei einer Auflösung von 1280 x 1024 gut lesbar sein. Hat der Leser erst einmal die Praxis-Homepage gefunden, will man ihn natürlich auf der Seite halten. Also muss es dem Leser leicht gemacht werden, die Informationen, die er sucht, auch zu finden. Die Realität sieht oft anders aus: Immer mehr Inhalte werden ohne Struktur ins Netz gestellt. Das heißt: Für den Nutzer wird es immer schwieriger, sich zurechtzufinden.

Darum ist es vorteilhaft, die Informationen je nach Detailgrad hierarchisch anzuordnen. Zuerst kommt das Allgemeine, dann erst das Spezielle auf den darun-



Im Beispiel links führt der Klick auf das „Impressum“ nur auf die Kontaktseite. Rechts öffnet sich dagegen eine vollständige Impressumangabe.



ter liegenden Informationsebenen. Kurze Texte mit einer aussagekräftigen Überschrift erleichtern die Informationsverarbeitung enorm.

Bei netzartigen Strukturen haben die Anwender größere Orientierungsprobleme als bei hierarchisch linearen Abfolgen. Die Navigation muss diese Hierarchie klar darstellen. Hat sich der Nutzer ganz herunter geklickt, muss er auch wieder auf die höher liegenden Ebenen zurückfinden – das bedeutet aber auch, dass er stets wissen muss, wo er sich gerade befindet und in welchem Untermenü er steckt. Am besten wird das erreicht, indem sich die Hauptnavigation in den darunter liegenden Ebenen nicht ändert. Es sollte zum Beispiel immer möglich sein, mit einem Klick auf die Startseite zurück zu gelangen.

Schnickschnack stört

Weniger ist bekanntlich mehr. Trotzdem stehen auf vielen Portalen sämtliche Informationen überbordend auf der Startseite: Es blinkt und glitzert, es öffnen sich Pop-up-Fenster, es läuft und hüpfert. Als Folge wird der Nutzer derart abgelenkt, dass er kaum eine Chance hat, zu finden, wonach er sucht. Meist kapituliert er nach wenigen Sekunden und verlässt die Seite per Mausklick. Eine Vielzahl blinkender Stellen auf einer Seite kann die Aufmerksamkeit des Betrachters nicht fesseln. Im Gegenteil: Besser ist ein ruhender Pol, auf den der Betrachter sich fixieren kann.

Der beinahe wichtigste Punkt auf einer Website ist der so genannte Hyperlink. Dieser führt den Nutzer per Mausklick zu weite-

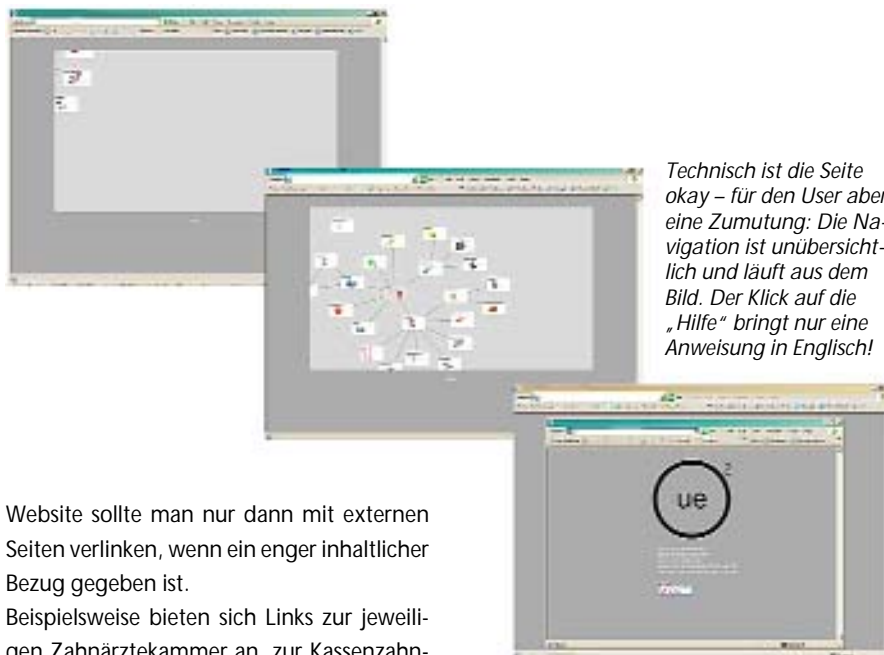


Damit die eigene Praxis-Website auch bei den Patienten gut ankommt, sollte der Zahnarzt die goldenen Layout-Regeln beherzigen.

ren Informationen. So lassen sich Inhalte der eigenen Seite mit Inhalten externer Seiten direkt verbinden. Dabei sollten die Links so dargestellt werden, dass sie auch als solche erkannt werden.

Verwendet der Zahnarzt zum Beispiel einheitliche Symbole, sieht der Nutzer schnell, wo weiterführende Informationen hinterlegt sind. Mithilfe einer Testperson kann überprüft werden, ob die geschalteten Links funktionieren und leicht zu finden sind. Auch hier gilt die Devise „Weniger ist mehr“: Der Text selbst sollte so wenig Hyperlinks wie möglich enthalten, um den Lesefluss nicht allzu oft zu unterbrechen. Die

Hier bleibt die Hauptnavigation auch erhalten, wenn der User auf der Seite „Therapie-Spektrum“ eine Unterebene (wie zum Beispiel „Prophylaxe“) auswählt.



Technisch ist die Seite okay – für den User aber eine Zumutung: Die Navigation ist unübersichtlich und läuft aus dem Bild. Der Klick auf die „Hilfe“ bringt nur eine Anweisung in Englisch!

Website sollte man nur dann mit externen Seiten verlinken, wenn ein enger inhaltlicher Bezug gegeben ist.

Beispielsweise bieten sich Links zur jeweiligen Zahnärztekammer an, zur Kassenzahnärztlichen Vereinigung, zu Verbänden oder Kooperationspartnern. Sind die Links zu externen Seiten aktiv, sollte der Zahnarzt regelmäßig überprüfen, ob diese noch aktuell sind.

Bilder wecken Emotionen

Das Internet schafft die Möglichkeit, Informationen durch Texte, aber auch durch Bilder und Grafiken zu vermitteln. Bilder können aber noch mehr – sie können auch Emotionen transportieren. Bilder können eine Seite sympathisch und angenehm erscheinen lassen, aber durchaus auch abschrecken. So mögen Fotos von kariösen

Zähnen oder Parodontose dem Fachmann interessant erscheinen, beim Patienten erzeugen sie ein eher unangenehmes, beängstigendes Gefühl.

Was die technische Umsetzung betrifft, benötigen digitale Bilder eine weit geringere Auflösung als Bilder für den Printbereich. Die Auflösung der digitalen Bilder muss entsprechend optimiert werden, um lange Ladezeiten der Internetseiten zu vermeiden.

Glossar

Browser: Software zum Betrachten von Hypertextdokumenten im HTML-Format

Datenbank: elektronisches Archiv zur strukturierten Sammlung großer Datenmengen

Explorer: Microsoft nennt seinen Browser „Internet Explorer“, Konkurrenten: Netscape's Navigator und Opera

Flash: interaktives Verfahren zur Animation von Vektorgrafiken

Hyperlink: Verweis, beim Anklicken gelangt der User auf ein verbundenes Dokument oder an eine Zieladresse

Homepage: Startseite

Link: Verbindung zu einem Dokument

Metatags: HTML-Tags zur Steuerung und Beeinflussung von Suchmaschinen

Pixel: kleinste Einheit des digitalen Bildes

Popup: Fenster mit Extra-Infos, wird über allen anderen Fenstern eingeblendet

Screenshot: Abbildung der Bildschirmanzeige des Computers

Tag: Befehl in HTML (Programmiersprache)

Website: in HTML kodierte Datei, die vom Browser geladen und angezeigt wird

Bietet der Zahnarzt dem Patienten eine Wegbeschreibung zu seiner Praxis an, sollte diese nicht gegen das Urheberrecht verstoßen. Das ist der Fall, wenn die Anfahrtsskizzen von Kartenverlagen einfach kopiert werden. Mit einer individuellen Anfahrtsskizze ist der Zahnarzt aus dem Schneider – dabei können Straßen und Wege markiert werden, die wichtig sind, um den Weg in die Praxis bequem zu finden. Sie sollten in einem Format angeboten werden, das auch ausgedruckt werden kann. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, die Seite mit Routenplanern wie www.telemap.de oder <http://de.maps.yahoo.com> zu verlinken.



Piktogramme erzeugen eine angenehmere Atmosphäre als reale Bilder.

An Werbegrenzen denken

Zahnärzte unterliegen Werbebeschränkungen. Im Juni 2002 veröffentlichte die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) eine neue „Musterberufsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen“ (siehe www.bzaek.de, „Angebot durchsuchen“ anklicken und „Musterberufsordnung“ eingeben, das Dokument wird dann angezeigt), die von den Landes Zahnärztekammern unterschiedlich übernommen wurde. In jedem Fall sollte der Zahnarzt sich mit der Berufsordnung der jeweiligen Zahnärztekammer vertraut machen; wichtig ist insbesondere der Punkt „Öffentlich abrufbare Praxisinformationen in Computerkommunikationsnetzen“. Eine rechtlich bindende Angabe ist das Impres-

sum (siehe **zm Nr. 17 vom 1. 9. 2002**: „Ohne Impressum droht Bußgeld“). Immer wieder stößt man auf Zahnarztseiten, die dieses erst gar nicht angeben, und wenn doch, dann häufig unvollständig oder es wird einfach auf die Kontaktdaten verwiesen. Welche Pflichtangaben auf der Website gemacht werden müssen, regelt das Teledienstgesetz: <http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/tdg>.

Die beste Praxis-Website nützt natürlich nichts, wenn sie nicht gefunden wird. Da-

her gibt es Suchmaschinen wie Yahoo, Google, Lycos oder Altavista. Die Anmeldung der Homepage ist dort zum Teil noch kostenlos, zunehmend gehen die Betreiber jedoch dazu über, sich diesen Dienst honorieren zu lassen. Bei Yahoo kostet der Standardeintrag für eine nicht privat genutzte Website bei-

zm-Info

Sie sind bereits mit einer eigenen Praxis-Homepage im Internet vertreten? Dann stellen Sie den Kollegen doch Ihre Praxis-Website vor! Das Teilnahmeformular finden Sie im Internet auf www.zm-online.de unter der Rubrik „Aktion“. Die eingereichten Webseiten präsentieren wir mit Infos und Screenshots auf zm online.



Gut gelöst: Das proDente-Portal hat die Informationen hierarchisch aufgebaut.

spielsweise 299 Euro. Um bei den wichtigsten Suchdiensten nach der Registrierung auch gefunden zu werden, müssen die Seiten mit „Meta-Tags“ im HTML-Code versehen werden. Dabei werden beispielsweise spezielle Schlüsselwörter eingebunden, nach denen anschließend gesucht wird. Gerade für Zahnärzte gibt es aber mittlerweile auch eine Reihe von Medizin-Portalen, die eine kostenlose Aufnahme anbieten. Patienten können dort über den Button „Zahnarzt-suche“ die registrierten Zahnärzte in ihrer Nähe und auch Spezialisten für bestimmte Fachgebiete finden. Per Mausklick gelangt der Nutzer dann auf die jeweilige Praxis-Website – sofern sie besteht und auch verlinkt ist.

Das 1x1 im Webdesign

Bei der Gestaltung einer Website kommt es neben einem ansprechenden Design vor allem auf eine klare Struktur der Informationen an. Inhalte sollten nach wenigen Klicks gefunden werden. Dabei helfen eine hierarchische Informationsdarbietung und die Verwendung von Hyperlinks. Bilder sollten die Informationsvermittlung unterstützen, nicht davon ablenken. Es gibt rechtliche Vorschriften darüber, welche Informationen der Zahnarzt ins Internet stellen muss und darf. Eine Website lässt sich über Suchmaschinen und Zahnmedizin-Portale registrieren. Die Funktionalität Ihrer Praxis-Website können Sie mit Ihren eigenen Patienten testen: Jede Kritik ist ein Hilfe.

Antje Hess
Wipperstraße 28,
79100 Freiburg

Kostbares Nass

Wasser marsch!

Joachim Kirchmann

Der Dürresommer 2003 führt jetzt auch den Europäern vor Augen, wie wichtig und wertvoll Wasser ist. Trotz zunehmender weltweiter Wasserknappheit führen Wasser-Engagements an den Börsen ein Schattendasein. Langfristig aber verspricht der Wassermarkt hohe Renditen bei geringem Risiko.

Wasser ist Leben. Ohne Wasser gäbe es keine Pflanzen und damit auch keine Nahrungsmittel. So werden für die Herstellung von einem Kilo Brot insgesamt 1 000 Liter Wasser benötigt. Ohne Trinkwasser verdurstet ein Mensch binnen kurzem. Und ohne Wasser keine Körperhygiene – für die meisten Menschen unvorstellbar, vom erhöhten Gesundheitsrisiko einmal abgesehen. Ein Bewohner der westlichen Welt verbraucht im Tagesdurchschnitt alles in allem 2 700 Liter Wasser, das ist in deutschen Preisen Wasser im Wert von 4,86 Euro. Zählt man die unvermeidbaren Kosten für die Abwasserentsorgung und -reinigung hinzu, fallen mit rund zehn Euro täglich für den Wasserverbrauch höhere Kosten an als für das Betanken eines durchschnittlichen Privatautos.

Wasser ist heute schon – wenn auch im Verborgenen – ein umsatz- und gewinnträchtiges Geschäft. Bislang werden 450 Millionen von rund sechs Milliarden Menschen – das sind nur 7,5 Pro-

zent – von privaten, meist als Aktiengesellschaft operierenden Unternehmen beliefert. Aber der Umsatz dieser Unternehmen steigt laut einer Prognose der Weltbank jährlich um zehn Prozent – von 115 Milliarden USDollar (USD) im Jahr 2001 auf voraussichtlich 270 Milliarden USD im Jahr 2010. Die freien Unternehmen der Wasserversorgung werden ihren Marktanteil in Zukunft kräftig erhöhen. Sie können nämlich am leichtesten die Finanzmittel für die dringend benötigten Investitionen in die zumeist über 100 Jahre alten Verteilungsnetze aufbringen; sie haben das nötige Markt- und Technik-Know-how. Vor allem aber stehen immer mehr kommunale und regionale Wasserwerke – auch in Deutschland – zum Verkauf, weil die Öffentlichen Hände allerorten mit akuter Geldnot zu kämpfen haben.

Demnächst wird ein anderes Problem die Weltnachrichten beherrschen: 1,2 Milliarden Menschen (also 20 Prozent der Weltbevölkerung), vornehmlich in Entwicklungsländern, haben keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser. Deshalb sterben jährlich mehr als fünf Millionen an Cholera, Typhus oder Hepatitis – Krankheiten, die in Europa nur noch höchst selten vorkommen und mit Medikamenten gut heil-



Foto: CC

bar sind. Die Todesrate durch verseuchtes Trinkwasser ist weit höher als die aller anderen epidemischen Seuchen, höher noch als die durch AIDS. Ein Großteil der Entwicklungshilfe wird deshalb in die Wasserversorgung fließen müssen.

Verbrauch steigt

Der lebenswichtige Rohstoff Wasser wird auf lange Sicht immer knapper. So wuchs während der letzten 30 Jahre die Menschheit pro Jahr um ein Prozent. Der weltweite Wasserverbrauch legte in diesen drei Jahrzehnten aber um jährlich 2,5 Prozent zu. Dieser kontinuierlich steigende Pro-Kopf-Verbrauch an Wasser hält nicht nur weiter an, er nimmt weiter zu. Eine der Hauptursachen ist die zunehmende Verstädterung. Gab es 1950 erst zwei Megastädte mit mehr als acht Millionen Einwohnern auf der Welt, so sind es heute schon 22. Im Jahr 2010, also in gut sechs Jahren, wird es 36 Megastädte geben, 14 mehr als heute.

Die Folge der Urbanisierung ist eine drastisch steigende Nachfrage nach Wasser, allein schon, um den sanitären Komfortanspruch zu befriedigen.

Süßwasser bleibt Mangelware

Eigentlich ertrinkt unser Globus im Wasser, wenn man sich die gewaltigen Weltmeere vor Augen hält, die 97,5 Prozent der gesamten 1,4 Milliarden Kubikkilometer Wassermassen ausmachen. Doch wegen seines hohen Salz- und Mineraliengehalts ist Meerwasser ungenießbar und für den menschlichen Bedarf weitgehend unbrauchbar. Die Aufbereitung von Meerwasser ist technisch zu aufwändig und verschlingt viel Energie. Nur 2,5 Prozent der globalen Wasserreserven sind Süßwasser. Davon sind 70 Prozent oder 24 Millionen Kubikkilometer in Gletscher und ewiges Polareis gebunden. Nur 30 Prozent oder 10,5 Millionen Kubikkilometer sind (relativ) sauberes Grundwasser.

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

*Dr. Joachim Kirchmann
Harthauer Straße 25
81545 München*



Foto: MEV

Wasser ist nicht nur eine Wohltat für Körper und Seele – das „Blaue Gold“ macht seinem Namen auch als Wertpapier alle Ehre.

Dennoch: Der globale Wasserkreislauf ist (noch) intakt. Auf den Meeren verdunstet immer noch genügend Wasser, das als Regenwasser – jährlich zwischen 9000 und 14000 Kubikkilometern – auf die Erde zurückkehrt. Verbraucht werden global im

Jahr aber „nur“ rund 6000 Kubikkilometer. Zu den Ländern, die einen großen Wasserüberschuss aufweisen, zählen unter anderem Kanada, Argentinien, Frankreich und Australien. Großer Mangel herrscht dagegen in Mittel- und Südamerika

(auch in der Amazonas-Region), im Saharagürtel und im gesamten asiatischen Großraum hinter dem Ural.

Lukrative Branche

Die Wasserversorgung ist das lukrativste Wachstumsfeld der Wasserwirtschaft. Hier dominieren weltweit drei europäische Großkonzerne. Alle drei sind börsennotiert, alle drei weisen die typischen Eigenschaften von Versorgungsunternehmen auf: einen stabilen Geldzufluss (Cash flow), eine solide Gewinnentwicklung und einen Kursverlauf ohne extreme Schwankungen. Die drei Marktführer lassen sich – wie auch alle anderen im Text aufgenommenen Börsentitel – unter der neuen, international gültigen Wertpapierkennung ISIN im Internet aufrufen.

■ **Suez** (ISIN FR000-120529): Dieses französi-

sche Unternehmen versorgt weltweit rund 120 Millionen Kunden mit Wasser. Es ist damit der größte Wasserversorger der Welt, tätig im Heimatland Frankreich wie auch in den USA, Italien und mit wachsendem Engagement in Osteuropa. Obwohl Weltmarktführer in Sachen Wasserversorgung – der Börsenwert zur Jahresmitte: betrug rund 13,7 Milliarden Euro; das Kurs-/ Gewinnverhältnis (KGV) 10,9 – erzielt Suez nur 28 Prozent seines Umsatzes mit dem „Blauen Gold“, 64 Prozent des Gesamtumsatzes stammen aus der Energieversorgung. Mit dem Wassergeschäft wird zwar viel Geld verdient. Aber die strategischen Zukäufe von Wasserlieferanten zu einem Zeitpunkt, als Unternehmen mit Zukunft teuer gehandelt wurden, hinterließen einen Schuldenberg von rund 20 Milliarden Euro. Die wollen erst einmal mit Zinsen bedient sein, ehe für die Aktionäre Dividenden abfallen.

■ **Veolia Environment** (FR00-00124141): Dieses französische Unternehmen ist stärker auf Wasser fokussiert als Suez. Mit rund 100 Millionen Kunden weltweit erzielt Veolia rund 45 Prozent seines Gesamtumsatzes durch den Verkauf von Wasser. Der Rest entfällt auf Abwasserreinigung, Abfallwirtschaft, Energie und Transport. Veolia hat einen Börsenwert von rund sieben Milliarden Euro und ein KGV von 12,6. Die Aktie ist damit derzeit um etwa 16 Prozent teurer als der große Mitbewerber Suez – wohl wegen des größeren Wasseranteils am Geschäft. Doch Veolia hat einen Geburtsfehler: Das Unternehmen ging aus der Vivendi Environment hervor, einer Tochtergesellschaft von Vivendi Universal. Und Vivendi Universal,



einst großer Wasserversorger, wurde zu einem Medien-, Unterhaltungs- und Telekom-Konzern umgebaut. Dieses hochverschuldete Konglomerat hält aber immer noch 20 Prozent an Veolia. Sollte auch dieses Restpaket zur weiteren Sanierung von Vivendi Universal auf den Markt geworfen werden, dürfte der Kurs von Veolia stark unter Druck geraten. Dem gehen konservativ eingestellte Aktionäre lieber aus dem Weg. Insofern ist Veolia im Moment eine Spekulation.

■ **RWE** (DE0007037129): Dieser größte deutsche Stromversorger ist während der letzten Jahre groß ins Wassergeschäft eingestiegen. Mehr als 20 Milliarden Euro gaben die Essener dafür aus, um bei den American Water Works wie auch bei dem Londoner Wasserversorger Thames Water Regie zu führen. Das war sehr viel Geld für den Einstieg in die ausländische Wasserwelt. Am liebsten würde das RWE auch die deutsche Gelsenwasser AG, größter Wasserversorger im Ruhrgebiet und Tochter des Düsseldorfer Stromversorgers E.ON, aufkaufen. Doch dagegen spricht das deutsche Kartellrecht. Deshalb werden die Westfalen in Sachen Wasser wohl weiter in den USA expandieren, wo es noch mehr als 6600 lokale und regionale Versorger gibt. Bis jetzt ist das RWE mit rund 70 Millionen Verbraucher weltweit die Nummer drei unter den Wasserversorgern. Aber man hat noch branchenfremde Töchter, die sich verkaufen lassen, um den Schuldenberg von stattlichen 25 Milliarden Euro abzutragen und die Neuinvestments zu finanzieren. Obwohl der Wasseranteil am Umsatz noch relativ gering ist, steuert er bereits einen Großteil des Gewinns bei. Ein neuer

agiler Manager dürfte das RWE als Perle der deutschen Industrie (Börsenwert: 14,6 Milliarden Euro) bald wieder auf Hochglanz bringen.

Wasser ist aber nicht nur ein Lebenselixier, das aus dem Wasserhahn fließt. Es wird als „Mineralwasser“ mit seit Jahren steigender Tendenz in Flaschen an die Verbraucher als Trinkwasser verkauft. So trinken wir heute kaum noch Wasser aus der Leitung, selbst wenn es noch so rein und unverfälscht ist. Man labt sich lieber an „Mineralwasser“, schleppt es in großen Gebinden in seine Wohnung und glaubt, mit diesem Trinkwasser seine Gesundheit zu fördern. Auf dieser Marketingtheorie hat sich fast krakenhaft eine riesige Trinkwasserindustrie etabliert. Leider sind die innovativen, hochlukrativen und mit viel Werbegeld propagierten „Quellen“ in Deutschland überwiegend als Klein- und Mittelstandsunternehmen und nicht als börsennotierte Aktiengesellschaften notiert. Deshalb muss der Aktieninvestor, der auf Trinkwasser in Flaschen baut, auch diesmal wieder auf ausländische Konzerne ausweichen:

■ **Danone** (FR0000120644): Dieser französische Nahrungsmittelkonzern erzielt 27 Prozent seines Umsatzes mit Wasser. Seine bekanntesten Marken sind Evian und Volvic. Die Gewinn-



Fotos: CC

Lassen Sie gute Investitionschancen nicht vorüber schwimmen.

marge beim Flaschenwasser liegt bei rund zwölf Prozent vom Umsatz – ein überaus stolzes und seltenes Resultat in der Nahrungsmittelindustrie. Mit einem Kurs von rund 120 Euro und einem Börsenwert von 16,5 Milliarden Euro ist Danone (KGV: 16,4) nicht gerade billig. Dennoch ist dieser Titel langfristig kaufenswert, nicht zuletzt wegen des großen Wasserumsatzes, der sicherlich noch weiter ausgebaut wird.

■ **Nestlé** (CH0012056047): Dieser große Schweizer Nahrungsmittelkonzern rangiert beim Wasser hinter Danone. Sein Wassergeschäft hat beim Gesamtumsatz nur einen Anteil von etwa zehn Prozent. Es erstreckt sich über viele Marken (unter anderem Perrier). Die Gewinnmarge liegt beim Wasser bei neun Prozent. Bei Nestlé ist Wasser derzeit ein Geschäftsbereich von vielen. Doch wenn vor allem in Deutschland Edelquellen zu akzeptablen Preisen zu kaufen sind, dürfte Nestlé zu den heißesten Aspiranten zählen. Der Weltkonzern Nestlé ist immer ein Kauf, egal wie hoch die Aktie

steht. Sie wird durch stetes Umsatz- und Gewinnwachstum immer weiter steigen.

Auch aus technischer Sicht hat Wasser eine geschäftlich interessante Zukunft. Das gilt insbesondere für die Wasseraufbereitung und das Wasser-Consulting.

■ **Wedeco** (DE0005141808) ist ein deutsches börsennotiertes Unternehmen und der weltweit führende Anbieter von Wasseraufbereitungsanlagen mittels UV-Licht und Ozon. Das Marktvolumen dieser Art von nicht chemischer Wasserdesinfektion wird bis 2005 auf rund vier Milliarden Euro geschätzt. Die Kunden der Wedeco sind in Deutschland überwiegend die rund 7000 kommunalen und regionalen Wasserversorger. Die aber haben zumeist massive Geldsorgen. So wunderte es nicht, als Wedeco im Mai diesen Jahres eine Gewinnwarnung aussprach. Doch die Analysten erwarten im kommenden Jahr einen Gewinnanstieg von 0,35 auf 0,50 Euro pro Aktie. Der Kurs liegt bei 12 Euro, das aktuelle KGV bei 24. Das Unternehmen hat einen Börsenwert von nur 130 Millionen



Euro. Es ist daher ein Aufkaufkandidat.

■ **TetraTech** (US88162G1031) ist das führende amerikanische Unternehmen im Bereich des lukrativen „Wasser-Consulting“ und ist börsennotiert. Die Berater arbeiten überwiegend im öffentlichen Auftrag. Sie planen beispielsweise die Kultivierung von Flüssen, um große Städte vor Überschwemmungen zu bewahren. Oder sie untersuchen, ob die kalifornische Chipindustrie in der Bucht von San Francisco das Meerwasser verschmutzt hat. Der Kurs der TetraTech-Aktie schwankt sehr stark, seit Oktober 2002 hat er sich beinahe verdreifacht. Mit einem KGV von rund 16 ist die Aktie aber noch nicht überteuert. Das Unternehmen ist an der Börse rund eine Milliarde USD wert.

Für risikobewusste Langfristinvestoren, die mit ihrem Kapitaleinsatz eine breite, von Profis organisierte Streuung ihres Wasser-Engagements wünschen, bieten sich Fonds oder Zertifikate an, so etwa der

■ **Pictet Sector Fund Water** (LU0104884860): Dieser Aktienfonds der angesehenen Fondsgesellschaft Pictet kam Anfang 2000, also kurz vor der unverhofft einbrechenden und drei Jahre währenden Aktienbaisse, als erster auf Wasser spezialisierte Fonds auf den Markt. Er verlor in der Folgezeit bis zu 30 Prozent an Wert und ist von seinen Aus-

gabepreis von 100 Euro noch weit entfernt. Sein Tiefstkurs lag bei 65,66, sein bisheriger Höchstkurs bei 113,39 Euro. Aktuell notiert er bei rund 75 Euro. Sein Volumen beträgt immerhin 230 Millionen Euro, für einen Spezialfonds eine stattliche Größe. Der Pictet Water bündelt weltweit alle Aktientitel, die auf dem Gebiet der Wasserversorgung nach Meinung des Fondsmanagers Philippe Rohner ein lohnenswertes Engagement versprechen. Das

■ **Wassertechnik-Active-Zertifikat der WestLB**

(DE0006962608) bündelt auf globaler Ebene ebenfalls alle börsennotierten Unternehmen, die auf dem Gebiet der Wassertechnik und Wasserversorgung Rang und Namen haben, darunter Kleinunternehmen wie Wedeco, aber auch Suez, RWE, Gelsenwasser, wie auch die Wasserversorger der großen Metropolen Singapur, Philadelphia (USA) oder Kurita in Japan. Das Zertifikat hat eine Laufzeit bis zum Jahr 2008. Mit diesem Zertifikat ist der Investor nicht substanzial wie bei einem Aktienfonds an den Unternehmen beteiligt. Er besitzt vielmehr ein „Derivat“, dessen Wert von den Kursen der im Zertifikat aufgenommenen Titeln abgeleitet ist. Der Kurs der Zertifikats liegt derzeit bei knapp 80 Euro. Die WestLB garantiert die Handelbarkeit des Zertifikats und steht auch dafür gerade, dass dieses Wertpapier am Ablauftag zum aktuell erreichten Kurs des „Baskets“ zurückgezahlt wird. Mit anderen Worten: Sollte die große WestLB – derzeit durchaus in finanziellen Schwierigkeiten – in die Insolvenz gehen, wäre das Wasser-Zertifikat wertlos. ■



DAJ-Fortbildungstagung in Karlsruhe 2003

Motivieren heißt das Zauberwort

Insgesamt 65 Prophylaxekräfte und Zahnärzte aus dem ganzen Bundesgebiet reisten am 26. Juni zur Fortbildung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnspflege (DAJ) nach Karlsruhe, um sich über neue Wege in der Gruppenprophylaxe zu informieren. An zwei Tagen erhielten die Teilnehmer in Vorträgen und Workshops praxisnahe Tipps, wie sie Kinder und Jugendliche stärker für die Zahngesundheit begeistern und auch schwierige Situationen erfolgreich meistern können.

„Hokuspokusfidibus!“ Zwanzig aufgeregte Zauberlehrlinge murmeln die magische Formel und ziehen an beiden Enden ihres vorher sorgfältig verknoteten Seils: Potzblitz – der Knoten ist verschwunden, die Schnur wieder glatt. Zauberin Annalisa Neumeyer, zugleich diplomierte Sozial- und Heilpädagogin, weiht ihre vorwiegend

meyer, wenn die Kinder den Zahnarztbesuch in positiver Erinnerung behielten und beim nächsten Mal weniger Angst hätten. Und da wirkten ein paar einfache Tricks aus der Zaubertrickkiste Wunder: Zwischen „Zahnzauberer“ und Kind entstehe ein positiver Kon-

Fotos: zm/DAJ



Übung macht auch hier den Meister: Seifenblasen pusten, „flinke Zauberhände“, mit der Zunge einen Strohhalm balancieren und „Rücken an Rücken in die Hocke“.



aus Prophylaxekräften und Zahnärzten des öffentlichen Gesundheitsdienstes bestehende Schülerschaft in die Geheimnisse der Zauberei ein. Eine „Zauberfortbildung“ – das ist doch eher nutzloser Zeitvertreib, allenfalls effektvoller Hokuspokus, könnte man meinen.

Die Angst „wegzaubern“

Doch weit gefehlt. Die Zauberkunst dient hier als wirksame therapeutische Methode, um die Atmosphäre aufzulockern und das Vertrauen der kleinen Patienten zu gewinnen. Schön wäre es doch, resümiert Neu-

takt – selbst ängstliche und bockige Kinder arbeiteten plötzlich mit, und die Behandlung könne anschließend leichter vonstatten gehen.

„Kontakt herstellen und Motivation schaffen“ – so lauteten denn auch die Handlungsempfehlungen, die die gesamte Veranstaltung begleiteten.

Dies unterstrich auch die Diplom-Sprachheilpädagogin Ulrike Kopp. Mit dem Thema „Mundmuskelschwäche und Sprechstörungen“ war ihr Workshop etwas „technischer“ und „anatomischer“ ausgerichtet. Aber auch im logopädischen Bereich spielen der enge und gute Kontakt eine große Rolle:

Nur motivierte Kinder wiederholten die Übungen regelmäßig, und nur das regelmäßige Üben bringe Erfolge im Hinblick auf eine korrekte Zungenlage und damit eine gute Aussprache, betonte Kopp. Aber wo im Mund liegt die Zunge eigentlich richtig? Nach einem kurzen Check sind sich die Teilnehmer einig: Ganz oben, direkt hinter den Schneidezähnen. Genau, bestätigt Kopp: „Dort hat die Zunge ihr „Hochbett.“ Bei betroffenen Kindern liege sie dagegen oft unten oder drücke gegen die Frontzähne. Die Folgen, erläutert Kopp, seien Sprech- und Schluckstörungen, Defizite in der Motorik,



Hörprobleme und Zahnkieferanomalien. Eine rein kieferchirurgische Behandlung bringe in diesen Fällen aber gar nichts: Nur ein gezieltes logopädisches Training könne die Gesichtsmuskulatur aktivieren und die Beeinträchtigungen verringern.

Gut atmen, besser sprechen

Was tun, wenn die Stimme plötzlich weg ist? Diese Frage will die Kommunikationstrainerin Annette Weber-Diehl, Leiterin des Workshops „Atmung, Stimme und Ausdruck im Unterricht“, beantworten. Doch zuerst sollen die Teilnehmer selbst spüren, wo der „Knoten“ in Sachen Atmung sitzt. Tanzen ist angesagt! Eine rockige CD wird aufgelegt, dann heißt es für eine Viertelstunde richtig „Dampf ablassen“!

Aus der Puste, aber sichtlich entspannt und gelöst geht es an die nächste Übung: Sitz- und Stehpositionen auf Bequemlichkeit und Atemvermögen testen. Einhellige Meinung: Die so genannten coolen Posen sind



Fotos: zm/DAJ

erstaunlicherweise gar nicht so bequem wie sie aussehen! Im Gegenteil – Lümmeln strengt an und blockiert die Atmung. Richtig, nickt Weber-Diehl. Gerade sitzen und stehen, dabei immer die stärksten Muskeln die Arbeit tun lassen – das sind die Faustregeln, die die Kommunikationsfachfrau den Anwesenden mit auf den Weg gibt. Denn, was viele nicht wissen: Die Spannungen des Redners übertragen sich in der Regel auf das Publikum. Einfacher ausgedrückt: Leidet der Redner unter Atemnot, bleibt auch den Zuhörern die Luft weg.

Sympathien wecken

Ging es in den Workshops vor allem um praktische Erfahrungen, so lieferten die Vorträge am Tag zuvor den theoretischen Einstieg ins jeweilige Thema. Dass Theorie nicht grau sein muss, bewies Diplom-Pädagoge Herbert Prange mit seinem Vortrag „Prophylaxe – was Psychologie alles kann“. Als Erstes stellte Prange klar: Vor der Schulklasse wie in der Zahnarztpraxis käme es darauf an, die Kinder für die Zahnpflege zu begeistern. Im ersten Schritt sollten die Zahnprofis daher versuchen, Sympathien aufzubauen, riet Prange. Damit die Botschaft vom Zähneputzen auch ankommt, empfiehlt sich eine bildhafte Sprache. Was Geschichten angeht, seien Jungen aber anders als Mädchen: Während Jungen in der Regel spannende Abenteuerstories favorisierten, bevorzugten Mädchen eher gefühlsorientierte Geschichten. Darüber hinaus wolle sich jedes Kind als individuelles Wesen begreifen: Die Frage nach der Lieblingsfarbe, dem Lieblingsfilm und dem aktuellen Liedersong öffne fast jedes Kinderherz.

Die Teilnehmer hatten viel Spaß beim Atem-, Zungen- und Zaubertraining – und lernten dabei zugleich eine Menge über Atemtechniken, Zungenlagen und die Kraft von „Zauberbehandlungen“.

Weiterführende Strategien zur Gesprächsführung mit Jugendlichen gab der Diplom-Sozialpädagoge Jürgen Kraak an die Hand. Bewertungen, Kritik und Vorurteile sollten in den Unterhaltungen immer außen vor bleiben – Empathie und Einfühlungsvermögen dagegen die Haltung des Zahnspezialisten bestimmen. Interesse zeigen und ausreden lassen: Das seien die wichtigsten Schritte in Richtung einer erfolgreichen Kommunikation, fasste Kraak abschließend zusammen. In ihrem Vortrag „Lampenfieber macht sympathisch“ machte Annette Weber-Diehl all Jenen Mut, die unter Lampenfieber leiden und verriet Tricks, wie man den Stress positiv nutzen kann.

Warum sich viele Kinder beim Essen wie der quengelige Suppenkasper gebärden, erklärte Dr. Claudia Laupert-Deick, Diplom-Ökotrophologin. Sie referierte zum Thema „Esstisch-Stresstisch“. Der enge Zusammenhang zwischen dem Essverhalten und der Zahngesundheit sei unbestritten – trotzdem sollten Eltern ihre Kinder nicht zum Essen zwingen. Konflikte bei Tisch entstünden meist deshalb, weil die Erwartungen an das Essen bei Kindern und Erwachsenen verschieden sind. Die beste Lösung sei immer noch die gemeinsame Familienmahlzeit. Außerdem könnten Eltern und

Kinder zusammen die Koch- und Speisepläne aufstellen: Dann dürfe das Kind später nicht über das Essen maulen – schließlich habe es sich das Gericht selbst ausgesucht!

Stresspatient Zappelphilipp

Mit dem Vortrag zum Thema „Zappelphilipp“ traf Diplom-Psychologe Dr. Georg Wolff den Nerv der Zuhörer. Ob im Kindergarten oder in der Schule: Viele Zahnärzte und Prophylaxekräfte berichteten von den Schwierigkeiten, Kinder mit ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom) zu behandeln und zu unterrichten. Bereits vor 150 Jahren beschrieb Heinrich Hoffmann mit seinem berühmten „Zappelphilipp“ ein Kind mit ADHS-Syndromen – die Ursachen der Krankheit seien jedoch bis heute unbekannt, erläuterte Wolff. Eins hätten die betroffenen Kinder gemeinsam: Sie könnten sich nur mühsam auf eine Sache konzentrieren, durch Stresssituationen werde die Symptomatik noch verschärft. Die Prophylaxe sollte daher in möglichst kleinen Gruppen durchgeführt werden. Wichtig sei auch, die ADHS-Kinder zur Mitarbeit zu motivieren, sie beispielsweise mit kleinen Aufgaben „bei der Stange zu halten“.

Nach zwei inhaltlich gut gefüllten Seminartagen machten sich die Teilnehmer am Freitag Abend wieder auf den Heimweg. „Die Prophylaxe ist inzwischen eine Kulturleistung wie Lesen, Schreiben und Klavierspielen,“ so hatte es Dr. Wilhelm Bomfleur, DAJ-Vorstand, bereits in seiner Begrüßungsrede formuliert. Ein Erfolg, den sich die durchweg hochmotivierten Zahnärzte, Prophylaxekräfte und DAJ-Mitarbeiter auf ihre Fahnen schreiben können. DAJ-Geschäftsführerin Dr. Christiane Goepel kann auf eine rundum gelungene Veranstaltung zurückblicken. ck

Neues Konzept zur bedarfsorientierten Gruppenprophylaxe der LAG Berlin

Schluss mit dem Gießkannenprinzip

Ab dem Schuljahr 2003/2004 wird sich in der Berliner Gruppenprophylaxe einiges ändern. Prophylaxeimpulse werden nicht mehr nach dem Gießkannenprinzip über ganz Berlin verteilt, sondern bedarfsorientiert eingesetzt, nämlich dort, wo die Notwendigkeit am größten ist.



Fotos: LAG Berlin

Die Gruppenprophylaxe wird in Berlin künftig bedarfsorientiert eingesetzt.

Seit 1990 betreut die LAG (Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnkrankheiten e.V.) als gemeinnütziger Verein die Berliner Kinder in Kitas und Schulen in Sachen Förderung und Erhaltung der Mundgesundheit. Ihre Prophylaxeteams kümmern sich derzeit im Jahr um rund 300000 Kinder vom dritten bis zum zwölften Lebensjahr. Ihre Aufgabe: Gruppenprophylaxe nach § 21 Sozialgesetzbuch (SGB V), das heißt, die Kinder lernen – altersgerecht – vor allem, wie man seine Zähne pflegt, sie sorgfältig putzt und sich zahngesund ernährt. Das Ziel heißt „Oral-Self-Care“ und bedeutet: Die Kinder sollen zu eigenverantwortlichem Handeln motiviert werden. Das funktioniert in einigen Stadtteilen Berlins offenkundig leichter als in anderen – vor allem in strukturärmeren Gegenden fällt die Zahngesundheit der Kinder vom Berliner Durchschnitt nach wie vor deutlich ab.

Ab dem Schuljahr 2003/2004 läuft in Berlin in der Zahngesundheitser-

ziehung einiges anders. Die bis zu vier Prophylaxeimpulse pro Jahr und Kind werden nicht mehr nach dem Gießkannenprinzip in allen Bezirken und städtischen Bereichen gleich verteilt, sondern bedarfsorientiert gesetzt. „Der Bedarf an gruppenprophylaktischen Maßnahmen ist über das Land Berlin unterschiedlich verteilt“, so Rainer Grahn, Geschäftsführer der LAG Berlin. Die Korrelation zwischen Sozialstruktur und Kariesprävalenz ist evident und bereits seit einiger Zeit Gegenstand der wissenschaftlich-epidemiologischen Forschung. Die LAG Berlin habe daher ein ausgefeiltes Konzept entwickelt, das von der nicht mehr sinnvollen Gleichbehandlung aller Kinder in der Stadt absieht und sich dort, wo die Notwendigkeit am größten ist, mit Anzahl und Intensität der Prophylaxeimpulse dem realen Bedarf anpasst: „Das Gießkannenprinzip ist überholt!“

Ranking

Der neuen Planung zugrunde liegt der von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales erstellte Berliner Sozialstrukturatlas



„Schluss mit dem Gießkannenprinzip“, erklärt Rainer Grahn, Geschäftsführer der LAG Berlin.

Hintergrund zur LAG:

Mitglieder sind die Landesverbände der Krankenkassen, die Zahnärztekammer Berlin und das Land Berlin. Die Krankenkassen und die Kammer erfüllen ihre Mitgliedschaft durch Geldleistungen, während das Land Berlin seine Verpflichtung gegenüber der LAG durch die Arbeit der bezirklichen zahnärztlichen Dienste erfüllt. Die zahnärztlichen Dienste beteiligen sich im Rahmen der Prophylaxeimpulse vor allem mit einer Reihenuntersuchung einmal jährlich sowie Fluoridierungsimpulsen. Der Hauptteil der Tätigkeit wird von den 75 bei der LAG angestellten Gruppenprophylaxehelferinnen ausgeführt. Neben den pädagogischen Prophylaxeimpulsen sind sie in entscheidendem Maße an der Fluoridierung beteiligt. pr/pm

sowie – soweit vorhanden – Untersuchungsdaten, die von den bezirklichen zahnärztlichen Diensten erhoben worden sind. „Die hierdurch entstandene ‚Rankingliste‘ für sämtliche in den Zuständigkeitsbereich der LAG fallenden Kindergärten und Schulen wurde in enger Kooperation mit dem Institut für medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie des Universitätsklinikums Benjamin Franklin und uns erarbeitet“, so Rainer Grahn, der beim Berliner Zahnärztetag das neue Konzept erstmals öffentlich präsentierte: „Mit dem neuen bedarfsorientierten Konzept leistet die LAG Berlin einen Beitrag zur Erhöhung der Gerechtigkeit bei der Verteilung vorhandener – und nicht steigender – finanzieller und personeller Ressourcen im Gesundheitswesen.“

Neu sind außerdem spezielle pädagogische Konzepte für die Zwölf- bis 16-Jährigen. Es sei jedem klar, so Rainer Grahn, dass man Jugendliche nicht mit den gleichen Botschaften und Aktionen erreichen könne wie kleine Kinder. Die LAG habe daher für die gemäß § 21 SGB V nun erweiterte gesetzliche Zuständigkeit für die Zwölf- bis 16-Jährigen neue pädagogische Konzepte erarbeitet und bereits in vielen Probeläufen getestet – mit deutlicher Akzeptanz. Auch in dieser Altersgruppe werde der Bedarf die Maßnahmen bestimmen. pr/pm

Prof. Heinze, Freund und Wegbegleiter der Zahnärzte, ist tot

Wer ihn noch vor wenigen Wochen auf zahnärztlichen Veranstaltungen wie dem Europatag oder der Euregiodent-Tagung erlebt hatte als temperament- und geistsprühenden Redner, kreativen Berater voller Vitalität und Esprit, konnte die schockierende Nachricht von seinem plötzlichen Tod nicht fassen, der den glänzenden Rhetoriker und Wissenschaftler mitten aus einem überaus vielseitigen Schaffen gerissen hat.

Prof. Dr. Meinhard Heinze, Direktor des Instituts für Arbeitsrecht und Recht der Sozialen Sicherheit der Universität Bonn, soeben einstimmig zum Rektor der Alma mater gewählt, konnte sein neues Amt – ein weiterer Höhepunkt seiner glanzvollen Karriere – nicht antreten. Die jähe Unterbrechung privater und beruflicher Lebensplanung macht die Sinnhaftigkeit des „*media in vita in morte sumus*“ erschütternd deutlich.

Der scheidende Rektor der Bonner Universität sprach von einem „schrecklichen Verlust für uns alle“. Mit Meinhard Heinze habe die Universität Bonn „einen bedeutenden Gestalter, einen begnadeten Lehrer und herausragenden Forscher“ verloren. Dem Rektorat der Universität Bonn gehörte der Verstorbene bereits von 1994 bis 1996 als Prorektor an, ebenso wie zahlreichen akademischen Vereinigungen und Gremien.

Seine Funktionen in Schlichtungskommissionen und Schiedsämtern der Selbstverwaltung im vertragsärztlichen, vertragszahnärztlichen und Krankenhausbereich sind Ausdruck

der hohen Wertschätzung seiner fachlichen Kompetenzen und eines ausgeprägten Talents zum Ausgleich widerstreitender Interessen. Die Forschungsschwerpunkte des renommierten Juristen im Arbeitsrecht, Europäischen Sozialrecht, Arzt-, Krankenhaus- und Gesundheitsrecht haben in zahlreichen Publikationen ihren Niederschlag gefun-



Die Beisetzung von Prof. Dr. Meinhard Heinze fand in einem sehr würdigen Rahmen statt. Über 700 Trauergäste nahmen Abschied, unter ihnen der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp.

den, die sich durch wissenschaftliche Originalität und innovative Impulse auszeichnen.

Den Zahnärzten und ihren Berufsorganisationen war er seit vielen Jahren verbunden: Als Mitglied des Consiliums der Bundeszahnärztekammer, der Euregiodent-Arbeitsgemeinschaft der Kammern Nordrhein und Westfalen-Lippe mit Vereini-



Fotos: Lopata

hard Heinze auszeichnete, ihn zum hochgeschätzten Vortragenden machte: Seine Fähigkeit zu fesseln, komplexe Sachverhalte verständlich und pointiert darzustellen und messerscharf zu analysieren. Seine brillante Rhetorik paarte sich mit immenser Sachkunde und einem Humor, dem sich niemand entziehen konnte. Er war den Zahnärzten ein überaus kluger Berater, der auch unbequeme Ratschläge geben konnte, wenn es die juristischen Realitäten oder die wohlverstandenen Interessen des Berufsstandes erforderten. Sein rechtspolitisches Credo, sein Appell war stets, die Gestaltungsspielräume freiberuflicher Selbstverwaltung zu nutzen und nicht auf staatliche Vorgaben zu warten oder bürokratischer Fremdsteuerung das Gesetz des Handelns zu überlassen.

Das Consilium der BZÄK profitierte von seiner Beratung, die allem Spekulativen oder Doktrinären abhold immer durch Ideenreichtum und visionäre Kraft bestach. Scharfzüngig ging er mit Reglementierungen ins Gericht, die das Selbstbestimmungsrecht der Versicherten und die Freiberuflichkeit der Heilberufe in hypertropher Weise zu ersticken drohen. Als Kenner des Sozialrechts wurde

gungen in Belgien und den Niederlanden, als Mitglied des Bundesschiedsamtes und als häufiger, viel beachteter Gastredner bei Veranstaltungen wie der Bundesversammlung und den Europatagen der Bundeszahnärztekammer oder dem FVDZ-Presseseminar.

Dort wurde deutlich, was Mein-

er nicht müde, auf die mangelnde Europakompatibilität zahlreicher sozialversicherungsrechtlicher insbesondere auch vertrags(zahn-)ärztlicher Regelungen hinzuweisen. Unvergessen sind seine geradezu prophetischen Ankündigungen, dass das Kostenerstattungsprinzip europarechtlich nicht aufzuhalten ist und verkrustete nationale Sozialversicherungsstrukturen überwinden wird. Was anfangs von parteipolitischer und ministerieller Seite noch heftig befeh-



det wurde, wird zunehmend Realität und bestätigt die Weitsicht des Verstorbenen. Meinhard Heinze war nicht nur ein außergewöhnlicher Gelehrter, sondern verband eine breite humanistische Bildung mit Vielseitigkeit der Neigungen und Begabungen. Er war ein hoch talentierter Maler, der in zahlreichen Ausstellungen Aufsehen erregte. Wer seine Sammlung juristischen Antiquariats und wertvoller Handschriften bewundern konnte, ahnt etwas vom Facettenreichtum musischer und kultureller Interessen, die das Bild

einer außergewöhnlichen Persönlichkeit abrunden, die darüber hinaus über besonders liebenswerte menschliche Qualitäten verfügte: seine Warmherzigkeit, seine Toleranz, sein Humor und seine Fähigkeit, mit anderen gesellig zu kommunizieren. Das von Napoleon auf Goethe gemünzte Wort „Voilà un homme!“ charakterisiert auch diesen vielseitig begabten welt erfahrenen Gelehrten.

Der Verstorbene hinterlässt seine Frau und seine vier Kinder. Gerade die Verwurzelung in seinem familiären Umfeld gab ihm die Kraft für sein imponierendes Lebenswerk. Nicht nur seine Familie, der unsere tief empfundene Anteilnahme gilt, wird ihn schmerzlich vermissen. Er lässt darüber hinaus zahlreiche Freunde – gerade auch unter den Zahnärzten – zurück, denen er ein verlässlicher Wegbegleiter war, die ihm vieles zu verdanken haben

und die ihn nicht vergessen werden.

*Prof. Dr. Burkhard Tiemann,
Kordinator des BZÄK-Consilliums,
Geschäftsf. Direktor des IDZ*

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 93

3M ESPE

Neue Wege in der Zahnversorgung

Mit dem Lava Vollkeramiksystem präsentiert 3M Espe eine Lösung für vollkeramische Kronen und Brücken aus Zirkonoxid sowie ein neuartiges CAD/CAM System zur automatisierten Herstellung von vollkeramischem Zahnersatz für den Front- und Seitenzahnbereich. Mit seiner natürlichen Ästhetik sind Lava Restaurationen kaum von echten Zähnen zu unterscheiden. Die Gerüste können in der gewünschten Zahnfarbe eingefärbt werden, und dank der durchscheinenden Zahnfarbe hat der Zahnersatz eine dentinähnliche Transluzenz. Die niedrigere Wärmeleitfähigkeit gegenüber herkömmlichen Metallgerüsten ist ein zusätzlicher Vorteil. Das CAD/CAM System von Lava bietet alle Komponenten für den Herstellungsprozess



einer Vollkeramikarbeit aus einer Hand - vom Scanner, der Fräsmaschine über den Sinterofen bis hin zu den Zirkonoxid-Rohlingen und der eigens für Lava entwickelten Verblendkeramik.

3M ESPE AG
Espe Platz
82229 Seefeld
Tel.: 0 81 52 / 700 - 16 98
Fax: 0 81 52 / 700 - 16 85
www.3mespe.com
E-Mail: andrea.leiter@mmm.com

G.S.K.-Dentaltechnik

Fortbildung: Akupunktur in der Zahnarztpraxis

Bei einer Fortbildung der Bochumer G.S.K.-Dentaltechnik mit über 40 Zahnärzten informierte Dr. Michael Fliedner, Lehrbeauftragter für Akupunktur an der Universität Witten-Herdecke, über die Bedeutung der Akupunktur in der Zahnarztpraxis, insbesondere bei Würgereiz- und Angstpatienten sowie in der Schmerztherapie.

G.S.K. Dentaltechnik GmbH
Rechener Straße 3a
44787 Bochum
Tel.: 02 34 / 325 96 - 11
Fax: 02 34 / 325 96 - 10



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

Acteon

Ultraschall mit Tempomat

Das P-Max-Ultraschallgerät von Satelec-Pierre Rolland hat einen neu konzipierten Nachfolger. Er ist nicht nur für den Einsatz in der Prophylaxe und Parodontologie, sondern auch für zusätzliche Indikationen, etwa der Endodontie, geeignet. Möglich wird das breite Spektrum durch die elektronische Steuereinheit SP Newtron, dem ersten Tempomat für Ultraschall. Dieser Tempomat ist das Kernstück der Weiterentwicklung der Piezo-Technologie. Ist das Gerät auf einen gewünschten Leistungsbereich eingestellt, sorgt die Automatik für gleichbleibende Leistung an der Instrumentenspitze. Durch einen elektronischen Feedback-Mechanismus und Frequenz-Tuning bleibt die Leistung an der Instrumentenspitze immer konstant. Das bedeutet: Stößt der Behandler auf



hartnäckigen Zahnstein, reguliert die Elektronik nach und sorgt dafür, dass der Zahnstein ohne Leistungsabfall und Zeitverlust effektiv entfernt werden kann. Außerdem kann der Behandler durch einen „Kick-Down“ kurzfristig einen zusätzlichen Leistungsschub geben und hartnäckige Beläge einfach wegsprengen.

Acteon Germany
Industriestraße 9
40822 Mettmann
Tel.: 0 21 04 / 95 65 - 10
Fax: 0 21 04 / 95 65 - 11
De.acteongroup.com
E-Mail: info@de.acteongroup.com

Drendel + Zweiling

Stille Assistenten am Behandlungsstuhl



Nicht nur für die sichere Bereitstellung und Aufbewahrung von rotierenden Instrumenten, sondern auch für die Vorbereitung und Durchführung eines reibungslosen Behandlungsablaufes sind die Bohrerstände von Drendel + Zweiling hilfreich. Die Alu Bur Blocks

gibt es in zwei Versionen: Die eine besitzt fünf, die andere zehn Bohrungen für einen Winkelschaft - Durchmesser von 2,35 Millimetern und zehn beziehungsweise 20 Bohrungen für einen FG-Schaft-Durchmesser von 1,6 Millimetern. Alu Bur Blocks können desinfiziert, gereinigt und sterilisiert werden. Der schwenkbare Deckel schützt die Instrumente vor dem Herausfallen und vor Beschädigung.

Drendel+Zweiling DIAMANT
GmbH
Goerzalle 307
14167 Berlin
Tel.: 0 30 / 847 29 60
Fax: 0 30 / 817 40 87
E-Mail: info@drendel.de

BEYCODENT

Sensorhalter für Röntgen-Sensoren



Beycodent bietet für fast alle Dental-Röntgen-Sensoren ein weiter entwickeltes Rechtwinkelsystem an. Die Vorteile: Der Patient muss nicht durch Zubeißen fixieren, die Kaufläche bleibt frei, sodass bei endodontischen Zahnfilm-Aufnahmen keine besonderen Maßnahmen erforderlich sind. Die Röntgen-

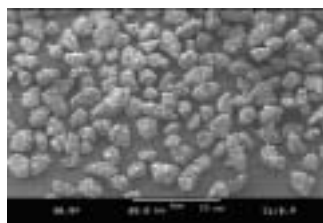
aufnahmen können in kurzer Zeit durchgeführt werden. Gleichzeitig wird mit dem System die PP-Sensor-Schutz- und Fixierhülle verwendet. Unter www.rws.beycodent.de können Zahnärzte aktuelle Informationen zum System finden, sowie eine Kompatibilitäts-Liste für die passenden Sensoren und Röntgengeräte.

*BEYCODENT-Röntgentechnik
Wolfsweg 34
57562 Herdorf
Tel.: 0 27 44 / 92 00 - 17
Fax: 0 27 44 / 93 11 22
www.rws.beycodent.de
E-Mail: info@beycodent.de*

curasan

Stabiles Agglomerat in instabilen Regionen

Das polygon-gebrochene Knochenregenerationsmaterial Cerasorb Paro von curasan sorgt durch sein Verzahnungsverhalten für eine bessere Defektstabilität als rundes Granulat. Dank der schotterartigen Struktur bilden die Granulatkörner in instabilen Regionen ein stabiles Agglomerat. Bei der Verwendung herkömmlicher runder Granulatkörner kann es dagegen eventuell in ein- und zweiwandigen Parodontaldefekten zu einer beschleunigten Resorption kommen. Die mechanische Instabilität gleicht einer chronischen Entzündung, bei der das resorbierbare Granulat durch Phagozytose zu schnell abtransportiert wird und nach einiger Zeit nur noch Weichgewebe zu finden ist. Durch eine gezielte Verringerung der Porosität bilden



sich bei Cerasorb Paro zudem Kapillarkräfte aus, wodurch die Granulatkörner von Blut und Körperflüssigkeit durchtränkt werden. Dies führt zu einer verlängerten Resorptionszeit und zur Verhinderung des Einsprossens unerwünschten Weichgewebes in die Knochentaschen, bis der Knochen nachgewachsen ist.

*curasan AG
Lindigstraße 4
63801 Kleinostheim
Tel.: 0 60 27 / 46 86 75
www.curasan.de
E-Mail: cerasorb@curasan.de*

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

Schütz Dental Group

Marketingtage bei Schütz



Im Rahmen der Marketingtage quer durch die Republik fand auch eine Veranstaltung in den Firmengebäuden der Schütz Dental Group statt. Firmenführungen und Vorträge zu den Themen „Implantieren ohne finanzielles Risiko“, „Hygiene bis in die letzte Ritze – SeptProtection per Knopfdruck“ und „Die Laser-Praxis – mit minimalem

Aufwand zu maximalem High-Tech Image“ waren gut besucht. Außergewöhnlich großen Andrang fand das Thema Bleaching, zu dem auch eine Live-Demo präsentiert wurde. Jetzt ziehen die Marketingtage der Schütz Dental Group weiter nach Bremen (10.9.), Berlin (17.10.), Essen (8.10.), München (5.11.), Würzburg (12.11.) und Kassel (19.11.).

*Schütz-Dental GmbH
Dieselstr. 5-6
61191 Rosbach
Tel.: 0 60 03 / 814 - 620
Fax: 0 60 03 / 814 - 906
www.schuetz-dental.de*

Sirona

Diagnosemöglichkeit in zweiter Ebene

Das Panoramaröntgengerät Orthophos Plus von Sirona wird mit der Option TSA zum Multitalent. Der Ausbausatz „Transversalschnitte“ eröffnet dem Zahnarzt die zusätzliche Diagnosemöglichkeit in einer zweiten Ebene, wie sie vor allem in der Oralchirurgie oft erforderlich ist. So muss man zum Beispiel bei spezifischen Fragestellungen im Bereich der Implantologie oder bei der Entfernung von retinierten Weisheitszähnen im Unterkiefer eine Ansicht in einer weiteren Ebene ergänzen. Bislang waren solche Aufgaben den 3D-Technologien wie CT und DVT vorbehalten. Orthophos Plus mit TSA kann hier in rund 80 Prozent der Fälle die Diagnosestellung mit 3D-Technologien wie CT und DVT ersetzen – das ist schneller und wirtschaftlicher.



*Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51 / 16 2901
Fax: 0 62 51 / 16 3260
www.sirona.de
E-Mail: contact@sirona.de*

DequDent

Neues Keramikkonzept: Kiss Live



Im Juni startete DequDent die Veranstaltungsreihe „Kiss live“ in Hamburg. Kiss steht für „keep it simple and safe“ – und das trifft die Eigenschaften des neuen Keramik-Konzeptes von DequDent: Es kommt mit weniger aus, ist unkompliziert und für alle ästhetischen Anforderungen codiert. Konkret heißt das: Für die hydrothermale GoldenGate-Keramik Duceragold werden nur noch 73 statt bisher 110 bis 120 Massen benötigt. Möglich wird dies durch eine neue Einfärbung der

Dentinmassen und Opaker, eine exakte Kategorisierung der Intensiv- und Inzismassen und konsequente Kombinationsdidaktik. Kiss ist ein System, das einfach und reproduzierbar ist und daher sicher und wirtschaftlich. In zehn bundesdeutschen Städten wurde das Kiss-Konzept im Juni und Juli von den zwei Zahntechnikermeistern Jürgen Braunwarth und Jochen Peters vorgestellt. Sie demonstrierten Duceragold Kiss sowohl auf Metall als auch auf Keramik.

*DequDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 - 57 03
Fax: 0 61 81 / 59 - 57 50
www.degudent.de
E-Mail: andreas.maier@degudent.de*

ESPRIDENT

Internationales Keramiker-Treffen



Beim Keramik-Workshop „Train the Trainer“ von Esprident haben sich im Mai Keramiker aus

der ganzen Welt im Centrum Dentale Kommunikation in Ispringen getroffen, um sich in einer Workshop-Woche über die neuesten Erkenntnisse zur Carmen-Metallkeramik und Triceram Titan- und Zirkonoxid-Keramik auszutauschen. Experten der Dentaurum-Gruppe referierten zu den Themen Werkstoffkunde und Marketing und stellten die neuesten Esprident-Keramikprodukte vor.

*ESPRIDENT GmbH
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31 / 803 - 440
Fax: 0 72 31 / 803 - 321
www.esprident.com
E-Mail: info@esprident.com*

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

Heraeus Kulzer

Kurse rund um die Zahnprothetik

Im zweiten Halbjahr 2003 bietet der Heraeus Kulzer ein praxisnahes Kursprogramm rund um die Prothetik an. Die Veranstaltungspalette umfasst allgemeine Grundkurse, produktspezifische Workshops, aber auch Fachseminare für Fortgeschrittene. Dabei geht es vorwiegend um die Verarbeitung verschiedener Restaurationen, vor allem Verblendkeramiken, die Herstellung künstlicher Zähne sowie die Anwendung galvanotechnischer Produktionstechniken. Für Laborinhaber derzeit relevante The-

men, wie Wirtschaftlichkeit und Ästhetik, werden in den Seminaren besonders berücksichtigt. Die Dozenten aus Wissenschaft und Praxis referieren in Wasserburg, Essen, Hanau, Berlin, Hamburg, Nürnberg und Leipzig. Weitere Informationen und Anmeldung:

*Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 353 926
(Angelika Krupkat) oder
Tel.: 0 61 81 / 353 924
(Silvia Budecker)
Fax: 0 61 81 / 354 201
www.heraeus-kulzer.de*

Ivoclar Vivadent

Goldig: Das 50 000ste Astralis



Im Juni lief das 50 000ste Astralis-Lichthärtegerät bei Ivoclar Vivadent vom Band. Anlässlich des Verkaufserfolges lieferte das Unternehmen dieses Jubiläumsgerät in goldener Farbe aus – es wurde dem 50 000sten Kunden im Juli als Geschenk überreicht.

Um zu erfahren, wie gut die Kunden über das Thema Lichthärtung informiert sind, veranstaltet Ivoclar Vivadent ein europaweites Gewinnspiel zum Thema Lichtpolymerisation, bei

dem drei Fragen beantwortet werden müssen.

Ein Fachartikel auf der Internetseite www.ivoclarvivadent.com beleuchtet die Hintergründe und berichtet über Erfahrungen aus der Praxis. Unter den richtigen Einsendungen werden sieben Astralis zehn Geräte verlost.

*Ivoclar Vivadent AG
Bendererstr. 2
FL-9494 Schaan
Tel.: + 423 / 235 3535
Fax: + 423 / 236 36 33
www.ivoclarvivadent.com
E-Mail: info@ivoclarvivadent.com*

VITA

Zweites Internationales Keramikpanorama

Am 26. und 27. September dieses Jahres findet das zweite internationale Keramikpanorama in Köln statt. Die Kooperationsveranstaltung der Vita Zahnfabrik und des Quintessenz Verlages richtet sich an Zahnärzte und Zahntechniker und bietet die Möglichkeit, sich über den aktuellen Stand der Technik zu informieren. Seit dem ersten Internationalen Keramikpanorama wurden viele neue Anwendungsmöglichkeiten und verbesserte Werkstoffe eingeführt. Weitere Informationen erhalten Sie unter „Veranstaltungen“ auf der Website www.vita-zahnfabrik.de.

VITA Zahnfabrik H. Rauter
GmbH & Co. KG
Postfach 13 38
79704 Bad Säckingen
Tel.: 0 77 61 / 562 - 0
Fax: 0 77 61 / 562 - 299
www.vita-zahnfabrik.com
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com

Hager & Werken

Myrrhe statt Antibiotika

Hager & Werken bietet Myzotect nun in einer sirupartigen Konsistenz an. Dadurch haftet die Tinktur lange auf der Gingiva und kann ihre Wirkung entfalten. Seit Jahrhunderten ist Myrrhe für ihre Gewebe festigende, adstringierende und Blut stillende Wirkung bekannt, insbesondere bei Entzündungen des Mund- und Rachenraumes. Diese Eigenschaften werden unterstützt durch Benzoin, das

keimtötend und antiseptisch wirkt. An Stelle von Antibiotika kann man nach PAR-Behandlungen, chirurgischen Eingriffen, bei Entzündungen, Druckstellen oder Aphthen deshalb auch Myzotect-Tincture einsetzen.

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Postfach 10 06 54
47006 Duisburg
Tel.: 02 03 / 9 92 69 - 0
Fax: 02 03 / 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.

KaVo

Mit Ozon ohne Schmerzen kariesfrei



Gegen Fissuren- und Zahnhalskaries kann der Zahnarzt jetzt sanfter und gründlicher vorgehen: Mit KaVo HealOzone, einem schmerzfreien Behandlungskonzept mit Ozon. Das Gerät wan-

delt Sauerstoff aus der Raumluft in Ozon um. Das dadurch entstandene Oxidationsmittel wird über einen Schlauch auf den luftdicht abgedeckten Zahn gepumpt. Nach 10-20 Sekunden Ozon-Applikation wird das Gas wieder abgepumpt und in Sauerstoff aufgespalten. Studienergebnisse aus England zeigen eine Karies-Eliminierung zu 99 Prozent nach zehn Sekunden Ozon-Einwirkung, zu 99,9 Prozent nach 20 Sekunden Behandlungsdauer.

KaVo Dental GmbH & Co.KG
Bismarckring 39
88400 Biberach/Riss
Tel.: 0 73 51 / 56 - 15 60
Fax: 0 73 51 / 56 - 17 07
www.kavo.com
E-Mail: gmuenzler@kavo.de

Philips

Prophylaxe-Shop ohne steuerliche Fallstricke



Zahnarztpraxen mit hohem Prophylaxeanteil und gut laufendem Shop bestätigen, dass sie gerade aus diesem Patientenbereich den Großteil ihres ZE-Um-

satzes generieren. Per Hand, elektrisch oder mit Schalltechnologie – im Gespräch über die richtige Zahnpflege erfährt der Patient zum Beispiel, warum eine Reinigung mit der Philips Sonicare effizienter sein kann als das Zähnebürsten per Hand. Vermeintliche Steuerhürden bei der Einrichtung eines Prophylaxe-Shops lassen sich heute leicht aus dem Weg räumen. Auch Steuerberater haben sich mittlerweile mit dem Thema intensiver beschäftigt und sind kompetente Ansprechpartner.

Philips Oral Healthcare
Deutschland GmbH
Hammerbrookstraße 69
20097 Hamburg
Tel.: 0 40 / 23 72 36 00
Fax: 0 40 / 23 72 36 20
www.sonicare.com
E-Mail: info.sonicare@philips.com

Norgine

Entzündungen wegpinseln

Pyralvex von Norgine ist ein Mundtherapeutikum auf pflanzlicher Basis. Der entzündungshemmende Rhabarberwurz-Ex-

trakt ist wirksam bei Aphthen und Entzündungen auf der Mundschleimhaut. Weitere Indikationen sind Zahnungsbeschwerden und Prothesendruckstellen. Das patentierte Pinselset ermöglicht die punktgenaue Anwendung der Lösung. Ein Praxismuster kann bei Norgine angefordert werden.

Norgine GmbH
Postfach 1840
35007 Marburg
Tel.: 0 64 21 / 985 20
Fax: 0 64 21 / 98 52 30
www.norgine.de
E-Mail:
norgine.germany@norgine.com

ReSolve

Bleaching: sicher und zahnschonend

Das aus den USA stammende Zahnaufhellungssystem Youtuel gibt es jetzt auch für Deutschlands Zahnarztpraxen. Die sonst oft auftretende Überempfindlichkeit der Zähne und Zahnfleischreizungen treten durch Wirkstoffe wie Xylitol, Fluorid und die pH-Neutralität nicht auf. Abgerundet wird das Sortiment durch eine tensidfreie Zahnpasta ohne Sodium-Lauryl-Sulfat mit Xylitol und Fluorid, die für eine antikariöse und remineralisierende Wirkung sorgen. Eine alkoholfreie Mundspülung und ein zahnaufhellender Dental-

Kaugummi mit Xylitol sind ebenfalls erhältlich. Vertrieben wird Youtuel von der Firma ReSolve Direct in Mainz.

ReSolve Direct GmbH
Gassnerallee 7a
55120 Mainz
Tel.: 0 61 31 / 61 61 66
Fax: 0 61 31 / 61 63 04
www.yotuel.de
E-Mail: info@yotuel.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 26. 09. 2003 schicken oder faxen an:

zm

Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Rebekka Keim
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:

- Acteon – Ultraschall mit Tempomat (S. 88)
- BEYCODENT – Sensorhalter für Röntgen-Sensoren (S. 90)
- curasan – Stabiles Agglomerat in instabilen Regionen (S. 90)
- DeguDent – Neues Keramikkonzept: Kiss Live (S. 91)
- Drendel + Zwilling – Assistenten am Behandlungsstuhl (S. 88)
- 3M ESPE – Neue Wege in der Zahnversorgung (S. 88)
- ESPRIDENT – Internationales Keramiker-Treffen (S. 91)
- G.S.K.-Dentaltechnik – Akupunktur in der Praxis (S. 88)
- Hager & Werken – Myrrhe statt Antibiotika (S. 92)
- Heraeus Kulzer – Kurse rund um die Zahnprothetik (S. 91)
- Ivoclar Vivadent – Vergoldet: Das 50 000ste Astralis (S. 91)
- KaVo – Mit Ozon ohne Schmerzen kariesfrei (S. 92)
- Norgine – Entzündungen wegpinseln (S. 93)
- Philips – Prophylaxe-Shop ohne steuerliche Fallstricke (S. 92)
- ReSolve – Bleaching: sicher und Zahn schonend (S. 93)
- Schütz Dental Group – Marketingtage bei Schütz (S. 90)
- Sirona – Diagnosemöglichkeit in zweiter Ebene (S. 90)
- VITA – Zweites Internationales Keramikpanorama (S. 92)

Bekanntmachungen der Berufsvertretungen

LZK Hessen



Wahl der Mitglieder der Delegiertenversammlung

Der Vorstand der Landeszahnärztekammer Hessen hat gemäß § 2 der Wahlordnung für die Delegiertenversammlung der Ärzte-, Zahnärzte-, Tierärzte- und Apothekerkammern in der Fassung vom 13. Juli 1967 die Frist für die Wahl der Mitglieder der Delegiertenversammlung für die Legislaturperiode 2004 – 2007 von Montag, den 8. Dezember 2003, 12.00 Uhr bis Donnerstag, den 18. Dezember 2003, 12.00 Uhr, festgesetzt.

Wahlvorschläge, die gem. § 3 der Wahlordnung von mindestens 20 Wahlberechtigten zu unterschreiben sind, müssen nach § 7 dem Wahlausschuss der Landeszahnärztekammer Hessen, Lyoner Str. 21, 60528 Frankfurt am Main, bis spätestens 26. September 2003, 12.00 Uhr, eingereicht werden.

Die Wählerverzeichnisse sind gem. § 6 der Wahlordnung in der Zeit vom 6. Oktober 2003 bis 02. November 2003 in den Landkreisen bei den Landräten und in den kreisfreien Städten bei den Magistraten öffentlich ausgelegt.

Der Wahlleiter für die Wahl der Delegiertenversammlung der Landeszahnärztekammer Hessen

gez. Dr. Hans Joachim Zahn

Verlust von Kammerausweisen

ZÄK Niedersachsen

Hans-Ulrich Ebert, ZA,
Adolf-Reichwein-Straße 77,
28329 Bremen,
geb. 01. 05. 1946 in Schöninge
Ausweis-Nr. 3892,
ausgestellt am 01. 12. 2000

Jeanette Graf, ZÄ,
Ernst-August-Platz 10,
30159 Hannover,
geb. am 20. 03. 1972
in Detmold,
ausgestellt am 16. 02. 1998

BZK Stuttgart

Dr. Michael Schneider, ZA,
Werderstr. 54/1,
73614 Schorndorf,
geb. 09. 06. 1966,
ausgestellt am 03. 02. 1994

Dr. Doris Frölich, ZÄ,
Florentiner Str. 4,
70619 Stuttgart,
geb. 21. 07. 1934,
ausgestellt am 26. 05. 1977

BZK Freiburg

Adam Schymanski,
geb. 25. 08. 1967
in Loben / Oberschlesien,
Ausweis-Nr. 04135,
ausgestellt am 11. 06. 1999

BZK Karlsruhe

Dr. Renate Hensel,
Schillerstr. 18, 72202 Nagold,
Ausweis-Nr. 1636,
ausgestellt am 03. 04. 1989

Identifizierungen

Polizeidirektion Stendal

Skelettierte Leiche

Am 12. 11. 2001 wurde bei der Beräumung des Gewässergrabens „Große Sülze“ durch einen Baggerführer die weitestgehend skelettierte Leiche einer unbekannt männlichen Person geborgen.

Der Körper war, an den Füßen beginnend, in mehreren Wicklungen mit einem 6 cm breiten Gurtband umwickelt. Zusätzlich wurden zur Beschwerung Spannerschlösser aus Metall unter die Bekleidung gesteckt.

Bei der durchgeführten Sektion wurde eine Schussverletzung des linken Schädels im Bereich des Ohres festgestellt. Von einem Tötungsdelikt ist auszugehen.

Hinweise zur Identität der Person fanden sich nicht. Erst in Vorbereitung einer Gesichtsrekonstruktion stellten Rechtsmediziner Zahnarbeiten fest, welche zur Erstellung eines kompletten Zahnstatus führten. Aussagen zur Liegezeit werden nur grob auf mindestens mehrere Monate getroffen.



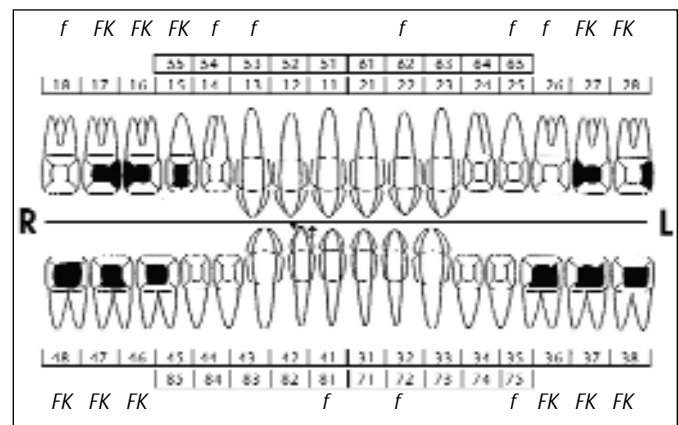
Beschreibung des Toten:

- ca. 29-34 Jahre alt
- ca. 164 cm bis 176 cm groß
- Statur schlank
- Haare kurz (bis höchstens 1 cm lang) Haarfarbe mittelbraun
- Augenfarbe unbekannt

Bekleidung:

- beige Baseballmütze mit Nike-Firmenlogo dicht oberhalb des Mützenschirms
- dunkelblaue Nylonjacke (Bomberjacke) mit orangem Futter
- Muskelshirt mit der Aufschrift „NF Niagara Falls Canada“

Eine Gesichtsweichteilerekonstruktion ist wie ein sehr reelles Phantombild zu werten. Die Größenverhältnisse und Proportionen des Gesichtes stimmen genau mit dem Originalgesicht überein.



Parodontale Schädigung (Knochenabbau am gesamten Zahnhalteapparat des Ober- und Unterkiefers; Elongation des Zahnes 42 mit Kippung nach distal; f = fehlender Zahn; FK = Kunststofffüllung)



Was am Schädel nicht ablesbar ist, sind:

1. der Haaransatz und die Haarstruktur, bzw. Frisur
 2. die Dichte der Augenbrauen
 3. die Form und der Öffnungsgrad der Augenlidspalten
 4. der Anlehungsgrad und die Form der Ohren
- In diesen Punkten könnte also

das Gesicht des unbekanntem Mannes von der Zeichnung abweichen.

Sachdienliche Hinweise werden erbeten an:
 Polizeidirektion Stendal
 Herr Klockziem
 Tel.: 03931/68 24 36
 Fax: 03931/68 24 60

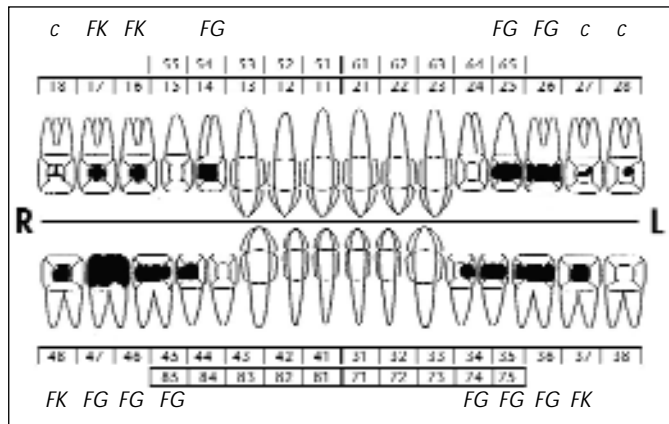
Polizeiinspektion Hameln

Unbekannter Toter

Am 17. 07. 03 wurde in einer Wohnung in Hameln ein nicht mehr identifizierbarer Leichnam einer männlichen Person gefunden. Mit hoher Wahrscheinlichkeit handelt es sich um Günther Schöberling, geb. 06. 10. 1946 in Hannover. Nachfragen bei örtlichen Zahnärzten ergaben keine Bestätigung.

Fragen: Wer hat Günther Sch. behandelt? Liegt ein Zahnschema vor? Wer kann das abgebildete Zahnschema Sch. oder einem anderen Patienten zuordnen?

Nachricht bitte an:
 Polizeiinspektion Hameln
 ZKD/FK1,
 Zentralstr. 9,
 31785 Hameln
 Tel.: 05151/933-311



etwas Abrasion an Schneide- und Eckzähnen; Zahn 38: im Knochen komplett retiniert!; Gussfüllungen als Gold-Inlays; 48: ggf. auch Keramik-Füllung; c = Karies; FK = Kunststofffüllung; FG = Gussfüllung (Inlay)

Kriminalpolizei Weser-Ems

Einbruchserie Arztpraxen

Seit Anfang 2001 werden im norddeutschen Raum (Bremen, Hamburg, Schleswig-Holstein, nördliches Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen) eine Vielzahl von Einbrüchen in Zahnarzt-, Frauenarztpraxen und Dentallaboren registriert. Die Täter haben es insbesondere auf hochwertige (zahn-)medizinische Arbeitsgeräte wie Ultraschallgeräte, Bohrer mit Hochgeschwindigkeitsaufsätzen, Turbinen, Winkelstücke, Diamantbohrer u.ä. abgesehen.

Zum Stehlgut gehören aber auch Zahngold, Kameras, Lap-Tops, Zahnersatz und Bargeld.

Ende Mai diesen Jahres konnten in Uelzen drei Täter nach einem Einbruch in eine dortige Zahnarztpraxis festgenommen werden. Den Festgenommenen können nach hiesigen Ermittlungen mehrere Einbrüche in verschiedenen Städten in Norddeutschland nachgewiesen werden.

In der Kleidung des einen Täters wurde ein Gebissteil aufgefunden, welches nach Rücksprache mit dem geschädigten Zahnarzt in Uelzen nicht aus seiner Praxis stammt. Es ist daher zu vermuten, dass das aufgefundenene Gebissteil bei einem weiteren Einbruchdieb-

stahl aus einer Zahnarztpraxis/ einem Dentallabor entwendet wurde.

Es wird darum gebeten, sollte das Gebissteil einer Praxis/ einem Labor zugeordnet werden können, dies der zuständigen Polizeidienststelle mitzuteilen. Das Gebissteil liegt hier vor und kann im Bedarfsfall im Original vorgelegt werden.

Kriminalpolizeiinspektion
 Organisierte Kriminalität
 Weser-Ems
 ZEG-Banden
 26121 Oldenburg
 Friedhofsweg 30
 Tel.: 0441/790-35 89
 Fax: 0441/790-35 80
 e-mail: zeg@kpiok-oldenburg.
 polizei.niedersachsen.de



Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.Ö.R.

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel, Chefredakteur, mn; Gabriele Prchala, M. A. (Politik, Zahnärzte, Leserservice), Chefin vom Dienst, pr; Assessorin d. L. Susanne Priehn-Küpper (Wissenschaft, Dentalmarkt) sp; Sascha Devigne, (Praxismanagement, Finanzen, EDV) dev
Claudia Kluckhuhn, Volontärin, ck

Gestaltung: Piotr R. Luba, K.-H. Nagelschmidt, M. Wallisch

Für dieses Heft verantwortlich: Egbert Maibach-Nagel

Anschrift der Redaktion:

Postfach 41 01 68, 50861 Köln, Tel. (02 21) 40 01-251, Leserservice Tel. (02 21) 40 01-252, Telefax (02 21) 4 00 12 53
E-Mail: zm@kzbv.de
internet: www.zm-online.de
ISDN: (0221) 9 40 02 81

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

Verlag, Anzeigendisposition

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

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln,

Kto. 010 1107410 (BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 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, Köln

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



Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.



Lt. IVW IV/2. Quartal 2003:
Druckauflage: 80 400 Ex.
Verbreitete Auflage: 79 124 Ex.

Ausgabe A
Druckauflage: 71 483 Ex.
Verbreitete Auflage: 70 631 Ex.

93. Jahrgang

ISSN: 0341-8995

Inserenten dieser zm-Ausgabe

3M Espe AG

Seite 5

Astra Tech

Seite 35

BAI-Edelmetall AG

Seite 45

Colgate Palmolive GmbH

Seite 31

Coltene/Whaledent

GmbH + Co. KG

Seiten 17 und 57

Dental Magazin

Seite 85

Deutscher Ärzte-Verlag

GmbH, Versandbuchhandlung

Seite 77

Deutscher Ärzte-Verlag

GmbH, zm-Jahresband

Seite 43

DGI Deutsche Gesellschaft

für Implantologie

Seite 59

DGZI e.V.

Seite 81

DZZ Deutsche Zahnärztliche

Zeitschrift

Seite 69

Gaba GmbH

Seiten 19 und 39

Gebr. Brasseler

GmbH & Co. KG

2. Umschlagseite

GlaxoSmithKline

Seite 9

Günter Witt GmbH

Seite 61

Heraeus Kulzer

GmbH & Co. KG

4. Umschlagseite

Kettenbach Dental

Seite 13

Nobel Biocare Deutschland

GmbH

3. Umschlagseite

Oralprophylaxe

Seite 89

Pfizer GmbH

Seite 33

Present-Versand

Seite 45

Schütz Dental Group

Seite 27

SDI Southern

Dental Industries GmbH

Seite 15

US Dental GmbH

Seite 63

Vita Zahnfabrik

H. Rauter GmbH & Co. KG

Seite 11

W & H Deutschland

GmbH & Co. KG

Seiten 45 und 47

Wieland Dental + Technik

Seite 7

ZA-Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft eG

Seite 73

zzi Zeitschrift für Zahnärztliche

Implantologie

Seite 87

Beilagen

RoboDent GmbH,

10719 Berlin

(Vollbeilage)

C.Gieseke GmbH

Fachwerkhof Gödringen,

31157 Sarstedt-Gödringen

(Teilbeilage)

Verfassungsrichter kritisiert

Wettbewerb ist in Europa überbetont

Verfassungsrichter Siegfried Broß hat die Überbetonung des Wettbewerbs in der Europäischen Union (EU) kritisiert. Die von der EU geforderte Privatisierung großer Infrastrukturbereiche, in Deutschland etwa beim öffentlichen Verkehr und in der Wasserversorgung, sowie deren Überantwortung an einen „gleichsam ungezügelten Wettbewerb“ stünden in einem gewissen Widerspruch zum Sozialstaatsprinzip des Grundgesetzes, sagte Broß in einem Interview des Südwestrundfunks (SWR) in Karlsruhe. Wer den Wettbewerb so betone, wie dies auf Gemeinschaftsebene geschehe, müsse sich fragen lassen, ob er unserer Verfassung, aber auch der europäischen Grundrechtscharta gerecht werde. „Ich rede nicht dem Nachwächterstaat und einer allumfassenden Fürsorge das Wort, sondern wir müssen sehen, dass das Grundgesetz eine deutliche Absage an den Ellbo-

genmenschen trifft“, sagte Broß, der im Zweiten Senat des Bundesverfassungsgerichts unter anderem für Europa-Fragen zuständig ist. pr/dpa

GKV

Debatte um Einsparungen

Angesichts der dramatischen Finanzlage der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geht die Debatte um Sparmaßnahmen unvermindert weiter. Einem Bericht der „Financial Times Deutschland“ zufolge will die Barmer Ersatzkasse weitere Geschäftsstellen schließen. Die Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) Brandenburg erwäge betriebsbedingte Kündigungen. Bei den Betriebskrankenkassen (BKK) kündigen sich nach Einschätzung des Bundesversicherungsamtes wegen deren prekärer Finanzlage weitere Fusionen an. pr/dpa

Konsens/Eckpunkte

Zahnärzte nehmen Stellung

In einer ausführlichen Stellungnahme haben sich die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, der Freie Verband Deutscher Zahnärzte und die Bundeszahnärztekammer zu den Eckpunkten der Gesundheitsreform geäußert. Darin wird die dringende Bitte geäußert, Eckpunkte mit negativen Konsequenzen für den vertragszahnärztlichen Leistungsbereich nicht im Gesetzesentwurf umzusetzen. Das Schreiben ging an Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, an alle Teilnehmer der Konsensverhandlungen und an die Partei- und Fraktionsvorsitzenden von SPD, CDU/CSU, Bündnis 90/Die Grünen und FDP. Mehr dazu in den nächsten zm. pr



Foto: MEV

Absender (in Druckbuchstaben):





Für den schnellen Kontakt:
 Tel. 0221/40 01 252
 Fax 0221/40 01 253
 e-mail zm@kzbv.de
 ISDN 0221/4069386


zm Leser service **Nr. 16**
 2003

Kupon schicken oder faxen an:

zm -Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 68
50861 Köln

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- T. Muschallik: Leistungsausschluss von Zahnersatz (S. 16) Gutachten
-  Gesundheitsreform (S. 22) Eckpunktepapier
-  R. Kohal: Vollkeramik-Implantat (S. 28) Literaturliste
-  T. Reichert: Chondrosarkom (S. 34) Literaturliste
-  B. Müller: BAZ-II-Studie (S. 64) Literaturliste

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

Geplante Zahnersatz-Regelung**Diskussionen um die Umsetzung**

Noch ist nichts amtlich, aber die im Rahmen des Parteienkompromisses gefundene Regelung für die Auslagerung des Zahnersatzes aus der GKV sorgt für heftige Diskussionen um Details der Umsetzung. Dies macht ein Bericht in „Die Welt“ (5. August 2003) deutlich. Unklar sei demnach, ob die Ausgliederung rechtlich möglich sei. Strittig sei auch, ob sich die Beiträge für die Extra-Versicherung am Einkommen des Versicherten orientieren sollen oder pauschal gezahlt werden sollen. Die gesundheitspolitische Sprecherin der Unionsfraktion Annette Widmann-Maunz schlug in der Zeitung vor, dass eine gesetzliche Krankenkasse ein Versicherungsunternehmen gründet, das Policen

für Zahnersatz anbietet. Kapital und Personal müssten allerdings von der Zentrale unabhängig sein. Sollte dies rechtlich nicht umsetzbar sein, wird ein Maklermodell vorgeschlagen. Dabei würde eine gesetzliche Kasse für ihre Mitglieder mit Privatversicherungen Konditionen für Gruppenverträge aushandeln können. Was die Beiträge betreffe, fordere Widmann-Maunz für die gesetzliche wie die private Versicherung gleiche Bedingungen. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt wünsch hingegen, dass gesetzliche Krankenversicherungen auch für den Zahnersatz lohnabhängige Beiträge erheben sollten. Auch um die Höhe der monatlichen Beiträge gibt es Streit. pr

Umfrage bei Parlamentariern**Mehrheit für mehr Wettbewerb**

Foto: bund.de

70 Prozent der Bundesabgeordneten sprechen sich gegen Regulierung und für mehr Wettbewerb in der Gesundheitspolitik aus. Das sei das Ergebnis einer Emnid-Umfrage unter 200 Parlamentariern, berichtet die Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung. Statt mehr staatlicher Regulierung solle die Selbstbestimmung des Patienten sowie dessen Eigenverantwortung gefördert werden. Je 100 Abgeordnete im Bundestag und in Landtagen

seien befragt worden. In wichtigen Punkten sei es zu großen parteiübergreifenden Mehrheiten gekommen, berichtet die Zeitung mit Hinweis auf die Studie. So stimmten 96 Prozent der Bundestagsabgeordneten zu, dass Ärzte und Krankenhäuser den Patienten eine Aufstellung der erbrachten Leistungen liefern sollten. 94 Prozent seien dafür, dass die gesetzlichen Kassen von versicherungsfremden Leistungen befreit werden müssten. 82 Prozent forderten, dass sich die gesetzlichen Kassen auf absolut notwendige Leistungen konzentrieren sollten. 57 Prozent der Befragten wollten den Versicherten das Recht einräumen, selbst über Leistungen und Beiträge zu entscheiden. pr

DGVP**Warnung vor Billig-Kassen**

Der Wechsel in die billigste Krankenkasse ist aus Sicht des Patientenverbandes keine gute Idee, um die privaten Gesundheitskosten zu drosseln. Die Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten (DGVP) warnt vor Krankenkassen, deren Beitrag mehrere Prozentpunkte unter dem Durchschnittssatz liegen. „Hier wird den Versicherten der Eindruck einer Leistungsfähigkeit vermittelt, die gar nicht gewährleistet ist“, sagte der Vorsitzende des Verbandes, Ekkehard Bahlo, in einem dpa-Gespräch. „Es kann ja niemand zaubern im Gesundheitswesen.“ pr/dpa

Sparen an älteren Patienten**Generationenstreit in der Union**

Die Vorschläge des Jungen Unionsvorsitzenden Philipp Mißfelder zum Sparen an älteren Patienten haben in der Union einen Generationenstreit ausgelöst. Zustimmung kam von der CDU-Abgeordneten Katherina Reiche und auch von Barbara von Wnuk-Lipinski, Vorsitzende des Rings Christlicher Demokratischer Studenten (RCDS): „Wir brauchen ein neues Bewusstsein dafür, dass der Begriff Solidargemeinschaft nicht bedeutet, ein Gesundheitssystem einseitig auf Kosten der Jungen zu finanzieren“. Dagegen lehnten CDU-Generalsekretär Laurenz Meyer und Volker Kauder, parlamentarischer Geschäftsführer der Unions-Bundestagsfraktion, den Vorstoß ab. Bundesfamilienministerin Renate Schmidt (SPD) verurteilte die Pläne als „menschenverachtende Polemik, die nicht mit jugendli-

Großbritannien**Apothek im Supermarkt**

Die britische Regierung hat überraschend kurz vor der parlamentarischen Sommerpause eine weitere Öffnung des britischen Apothekensektors angekündigt. Lebensmittelhändlern wird es erleichtert, Apotheken in ihren Filialen zu eröffnen. Die Regelung soll im Herbst umgesetzt werden. pr/ÄZ



Foto: MEV

chem Überschwang zu entschuldigen ist“. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) nannte sie „unethisch“. Mißfelder hatte gesagt, er halte nichts davon, wenn 85-Jährige künstliche Hüftgelenke auf Kosten der Gemeinschaft bekämen, das Gleiche gelte für Zahnprothesen. Alles, was über eine normale Behandlung hinausgehe, müsse privat finanziert werden. ck/dpa



Foto: PhotoDisc

Für Transparenz bei den Kassen

Chefgehälter bald für alle öffentlich



Foto: MEV

Die Bezüge der Vorstandsmitglieder gesetzlicher Krankenkassen sollen künftig regelmäßig veröffentlicht werden. Dies sieht der zwischen Regierung und Opposition vereinbarte Gesundheitskompromiss vor. Nach dem Anstieg der Krankenkassen-Verwaltungskosten auf die Rekordhöhe von acht Milliarden Mark gerieten die Vorstandsbezüge ins Kreuzfeuer.

Die gestiegenen Verwaltungskosten seien aber nicht auf überhöhte Vorstandsgehälter zurückzuführen, sagte Rainer Daubenbüchel, Präsident des Bundesversicherungsamtes (BVA). Nur bei neun der rund 120 überprüften Kassen habe das BVA überhöhte Chef-Bezüge festgestellt. Die „Bild“ hatte aus einem

im Mai veröffentlichten BVA-Prüfbericht zitiert. Danach erhielten Vorstände von neun kleinen Kassen mit höchstens 20 000 Mitgliedern zwischen 100 000 und 120 000 Euro Jahresgehalt. Dies hatte das Amt als „deutlich“ zu hoch moniert. Laut „Bild“ hält Barmer-Chef Eckard Fiedler sein Gehalt von 187 000 Euro „nicht für übertrieben hoch“. ck/dpa

Trotz Gesundheitsreform

20 BKKs wollen Beiträge erhöhen

Trotz der geplanten Gesundheitsreform wollen nach einem Bericht der „Bild“-Zeitung mehr als 20 Betriebskrankenkassen (BKK) ihre Sätze zum 1. August anheben. Dazu zählten unter anderem die BKK Essanelle und die BKK KarstadtQuelle, die ihre Sätze von 11,9 auf 12,8 Prozent beziehungsweise von 14,2 auf 14,9 Prozent erhöhen wollen. Auch die BKK KruppThyssen hebe ihren Beitragssatz von 14,2 auf 14,9 Prozent an. Mitglieder der Siemens BKK müssten statt 13,9 nun 14,7 Prozent zahlen, berichtete die Zeitung. Der Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Klaus Theo Schröder, warnte, eine sol-

che Erhöhung wäre die „völlig falsche Strategie“. Auch Wolfgang Zöllner, gesundheitspolitischer Sprecher der Union-Bundestagsfraktion, bemängelte das Vorhaben: Es könne nicht angehen, dass die Versicherten mit mehr Belastungen versehen werden. Weitere Betriebskrankenkassen wollen noch in diesem Jahr ihre Beitragssätze anheben. Ein Sprecher des Bundesversicherungsamtes sagte der „Financial Times Deutschlands“, der Aufsichtsbehörde lägen noch mehrere Anträge auf Beitragserhöhung vor. Die genaue Zahl wollte er nicht nennen. Es seien aber keine größeren Kassen dabei. ck/dpa

Zahnersatz-Privatversicherung

Kostenschub befürchtet

Die in der Gesundheitsreform vorgesehene Möglichkeit der Privatversicherung für Zahnersatz könnte zu einem Kostenschub von 30 Prozent führen. Das sagte der Berater von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD), der Kölner Gesundheitsökonom Karl Lauterbach, der Internetausgabe „Spiegel Online“.

Grund für die Befürchtung sind dem Bericht zufolge die unterschiedlichen Abrechnungsmodalitäten von privaten und gesetzlichen Krankenkassen, etwa unterschiedliche Berechnungsfaktoren und das Fehlen einer Deckelung des Arztbudgets bei privat versicherten Behandlungen. Ein Privatpatient habe nach der bisherigen Praxis für eine vergleichbare Behandlung eine rund 30 Prozent höhere Rechnung zu erwarten. pr/dpa

Bürgerversicherung

PKV droht mit Klage

Die Überlegungen bei Bundesregierung und Opposition, mittelfristig alle Bürger in die gesetzliche Krankenversicherung einzubinden, stoßen auf erbitterte Kritik bei den privaten Versicherungsunternehmen. „Dagegen werden wir uns mit allen Mitteln zur Wehr setzen“, sagte Christian Weber, Geschäftsführer des Verbandes der Privaten Krankenversicherungen (PKV) dem „Tagesspiegel“. Das schließe eine Klage vor dem Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe ein. Zur Begründung führte er an, ein solches System, in dem nicht nur die heute gesetzlich Versicherten, sondern auch Beamte und Selbstständige abgesichert seien, berühre den Markt und die Interessen der privaten Krankenversicherungen existenziell und sei unter jedem Aspekt schädlich. pr/dpa

Politiker fordern

Rauchverbot in Kneipen

Der bayerische Gesundheitsminister Eberhard Sinner (CSU) will notfalls ein Rauchverbot in Gaststätten durchsetzen, um Passivraucher besser zu schützen. „Mein Ziel ist eine möglichst rauchfreie Gesellschaft – von der rauchfreien Schule bis zur rauchfreien Gaststätte. Davon möchte ich die Menschen überzeugen“, sagte Sinner der „Bild am Sonntag“. Krankenhäuser, Schulen, Behörden sollten komplett rauchfrei sein, sagte auch die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marion Caspers-Merk (SPD): „Das Nichtrauchen muss in der Öffentlichkeit der Normal-



Foto: MEV

fall werden“. Der Deutsche Hotel- und Gaststättenverband (DEHOGA) hat dagegen vor einem beschleunigten Kneipensterben in Deutschland gewarnt, falls die Regierung den Nichtraucherschutz gesetzlich verschärfen wolle. ck/dpa

Gehemmt

Es ist aber offensichtlich unstrittig, dass die Anwesenheit von Zahnstein parodontale Erkrankungen verursachen kann. Die Empfehlung einer Zahncreme, die die Zahnbildung hemmt, ist deshalb ein sinnvoller und praktischer Schritt in die Prophylaxe.

Gefunden in „www.edentora.de“ von Blend-a-med.

Zu viel Eis: Kehle eingefroren

Wenn die Temperaturen steigen, kriegen nicht nur Kinder Lust auf ein erfrischendes Eis. Dass man es mit der kühlen Leckerei jedoch nicht übertreiben sollte, zeigt ein Beispiel aus der südchinesischen Hafenstadt Guangzhou: Eine 23-jährige Frau hatte gleich mehrere Packungen Eiscreme aus dem Gefrierfach genommen und gegessen. Am nächsten Tag litt sie nicht nur unter heftigem Magenkniefen, sondern hatte auch starke Schmerzen in der Kehle. Im städtischen Hospital stellten die Ärzte eine ungewöhnliche Diagnose: Weil sie zu viel Eis in allzu kurzer Zeit verzehrt hatte, war ihre Speiseröhre gefroren.

Ärzte Zeitung Online vom 17.6.03

Erste Hilfe mit Kuhfladen

In Indien verwendet man Kuhfladen als Erste Hilfe bei Menschen, die vom Blitz getroffen wurden. Und Ei der Daus: Der Mist scheint zu wirken! Vor wenigen Tagen wurde eine Schule im Dorf Angara vom Blitz getroffen – 15 Schüler lagen bewusstlos auf dem Boden, berichtet die britische Agentur „Ananova“. Als die Ärzte des vier Kilometer entfernten Gesundheitszentrums eintra-



Illu.: Saube

fen, fanden sie die Schüler gut versorgt: Die Dorfbewohner hatten die bewusstlosen Schüler mit Kuhfladen bedeckt. Schon nach wenigen Stunden waren 13 der Buben wieder fit. Die zwei anderen wurden in Privatkliniken gebracht. „Kuhmist ist unser vielfach getestetes traditionelles Heilmittel nach Blitzeinschlag“, erklärte ein Dorfbewohner.

Ärzte Zeitung Online, 29.7.03

Mückenschutz per Handy

Südkoreanische Handy-Besitzer können sich jetzt auch gegen Moskitos schützen: Für 2,5 Dollar können sie sich bei der SK Telecom Company einen bestimmten Ton herunterladen, meldet BBC online.

Menschen können diesen Ton nicht hören. Mücken im Umkreis von einem Meter angeblich sehr wohl. Der Ton, den das Handy abgibt, imitiert das Sirren männlicher Mücken, denen die weiblichen Blut sau-

genden Mücken aus dem Weg gehen.

Ärzte Zeitung Online vom 16.7.03

Guter Rat – und jetzt?

Quotenrenner

Bevor unsere Volksvertreter in die Großen Ferien gehen, gibt's noch mal Entertainment vom Allerfeinsten, Äktschen pur! Also: Glotze an, Füße hoch und einfach nur genießen! Was die Schröders und Merckels nämlich zurzeit richtig zum Kochen bringt, ist keinesfalls die Hitze, nein, nein, auch nicht die Gesundheitsreform. Schuld ist der blonde Dieter, Ex-, Noch- oder Schon-wieder-Modern-Talking-Barde. Versuchte er kürzlich noch, sein Proll-Image etwas aufzupolieren, wird jetzt wieder genaddelt, bis es kracht. „Unser Land soll becher werden“, verkündet Brother Louie-Louie im TV-Spot, verspricht im Namen seiner neu gegründeten Müllerpartei „endlich mal was Ehrliches“ und schlürft werbewirksam die passende Milch dazu! Dieser Werbegag geht den Abgeordneten aber entschieden zu weit: Jeder Spaß kennt schließlich Grenzen. Die „Müllerpartei“ gehört verboten, krakeelt da auch schon die Parlamentsvizepräsidentin Susanne Kastner (herrlich kreischig). „Unanständig, unverschämt und äußerst undemokratisch“ – das Geschrei im Bundestag ist groß – zum Glück sitzen wir Fernseh-Junkies in der ersten Reihe. „Eine pauschale Verunglimpfung des Parlaments“, wettet Bundestagsvize Otto Solms. Aha, jetzt geht's zur Sache (schnell noch die Tüte Flipse auf)! Doch gerade will Frau Kastner vor den Kadi ziehen, da pfeift der Thierse sie zurück. So ein Spielverderber... Einmal stimmt die Quote, und dann so was! Wie wär's mit einem Kompromiss: Es muss ja kein echter Richter sein! Ein Auftritt in Barbara Saleschs Gerichtsshow und der Fernsehtag wäre gerettet!