

The background of the cover is a reproduction of the Mona Lisa painting. The text is overlaid on the image.

**Geschichte**

**des Lächelns**

**EuGH-Urteil  
Bereitschaftsdienst**

**Tai Chi Chuan**

## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

ein freundliches Lächeln ist eines der schönsten Geschenke, das sich Menschen im Alltag machen können. Ein Lächeln verbindet. Es entwapfnet, öffnet Türen, schafft positive Aufmerksamkeit und wird unter uns Zeitgenossen zum immer wichtigeren Instrument nonverbaler Kommunikation.

Das war nicht immer so. Warum Mona Lisa „nichts zu lachen“ hatte, erklärt die Titelgeschichte dieses Heftes. Das berühmteste geheimnisvolle Lächeln der Kunstgeschichte war in früheren Zeiten nicht ungewöhnlich. Offenes, befreiendes Lächeln oder gar befreites Lachen war bis in das letzte Jahrhundert hinein verpönt, galt als unschicklich.

Der Grund: Ein geöffneter Mund bot wegen meist fortgeschrittener Karies keinen schönen Anblick. „Verfaulte“ Zähne waren über lange Zeit bei Erwachsenen wie Heranwachsenden eher Regel als Ausnahme. Der verhaltene Ernst der Menschen, festgehalten auf Bildnissen, Daguerreotypen und Fotografien vergangener Jahrhunderte, geriet mangels oraler Gesundheit zur Konvention. Erst die zahnmedizinische Behandlung, die Erkenntnis notwendiger Zahnhygiene schafften die Voraussetzung für ein befreiendes Lächeln, das auch erwidert werden konnte.

Heute sind ästhetische, weil gesund erhaltene Zähne in den meisten Fällen Teil normaler Erwartungshaltung, wenn sich Menschen gegenüber treten. Die Bereitschaft, sich das sympathische Lächeln – wenn nötig – etwas kosten zu lassen, ist für viele Zeitgenossen nichts Außergewöhnliches mehr. Ein Erfolg des zahnmedizinischen Fortschritts.



Foto: MEV

■ *Der lachende Arzt als Ausnahmeerscheinung? Laut einer Studie der Universität Helsinki lächelt nur jeder fünfte Arzt seine Patienten an. Patienten lachen pro Arztbesuch im Schnitt vier Mal.*

Inzwischen sind Lächeln und Lachen, weil gesund, Teil des Anspruchsdenkens menschlichen Miteinanders. Lächeln und Lachen wird in Seminaren gelehrt, offensiv gelacht wird überall, im Privaten, in der Öffentlichkeit, vor der Kamera und im Vortragssaal.

Und die Heilberufler? Immerhin, so haben Forscher der Universität Helsinki in einer Studie herausgefunden, beantwortet jeder fünfte Arzt das Lachen seines Patienten mit einem Lächeln. Aber nur jeder zehnte lässt sich vom mimisch-sinnlichen Ausbruch seines Gegenübers – es lacht laut Studie im Schnitt vier mal pro Arztbesuch – im Praxisalltag anstecken. Ob die ärztlichen Probanden in Helsinki sich aus Gründen professioneller Distanz zurückhielten, kann man nur mutmaßen.

In deutschen Landen wird oberflächlich – zumindest in der Fernsehunterhaltung oft

sogar erschreckend – viel gelacht. Politiker lächeln aus Profession, aber manchem Heilberufler erstirbt angesichts immer schlechterer Arbeitsbedingungen das Lächeln.

Erklärlich mag das sein, weiterbringen wird es nicht. Und der Vertrauenspatient hat ein freundliches Lächeln verdient. Für die anderen mag gelten: „Lächeln ist“, so hat der Kabarettist Werner Finck einmal gesagt, „die eleganteste Art, seinen Gegnern die Zähne zu zeigen.“

Mit freundlichem Gruß



*Egbert Maibach-Nagel*

**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur



Foto: CC/zm Titelbild: AKG

### Zum Titel

Ein Lächeln öffnet bekanntlich Tür und Tor. Nichtsdestotrotz war das Zähne zeigen in aller Öffentlichkeit jahrhundertlang tabu.

Seite 34



Foto: Hong Kong Tourism Board

Was in China eine lange Tradition hat, macht nun auch bei uns Furore: Tai Chi Chuan erobert die Europäer und eröffnet neue Perspektiven im Wellness- und Präventionsbereich.

Seite 108



Foto: LAGH

Eine Untersuchung aus Hessen zeigt: Kinder mit hohem Kariesrisiko müssen spezifisch betreut werden.

Seite 102



Foto: JFI

**Das EuGH-Urteil zu Bereitschaftsdiensten bei Ärzten macht Schluss mit den Marathon-Schichten.**

Seite 12



Foto: CC

**Zuneigung und körperliche Liebe sind positiv. Negativ sind etwaige Folgen, wie Geschlechtskrankheiten, die im Repetitorium zum Thema werden.**

Seite 50



**Editorial 1**

**Leitartikel**

*Dr. Jürgen Fedderwitz, amtierender Vorsitzender der KZBV, zum Gesundheits-Reformgesetz* **6**

**Nachrichten 8, 14**

**Gastkommentar**

*Walter Kannengießer, Sozialpolitik-Journalist, kommentiert die Einschnitte beim Alterseinkommen für Rentner* **10**

**Das aktuelle Thema**

*EuGH-Urteil Bereitschaftsdienst: Schluss mit den Marathon-Schichten* **12**

**Spree-Spitzen 20**

**Politik und Beruf**

*Zehn Jahre ärztliche Qualitätszirkel: Jubiläum freiwilliger Qualitätsförderung* **22**

*Gesetzgebung im Schnellverfahren: Die Turbo-Reform* **24**

*8. Forum Freiheit: Wettbewerb statt Sozialismus* **26**

**Aus den Ländern**

*38. Bodenseetagung in Lindau: Im Zentrum stand die Endodontie* **28**

*Zahnärztetag Mecklenburg-Vorpommern: Fachlich bilden und diskutieren* **30**

**Gesundheit und Soziales**

*Handelsblatt Jahrestagung in Berlin: Experten streiten über richtigen Reformweg* **32**

**Titelstory**

*Geschichte des Lächelns: Mona Lisa hatte nichts zu lachen* **34**

**Zahnmedizin**

*Akupunktur Teil 2: Grundsätze der Diagnose und Therapie* **44**

*Der aktuelle klinische Fall: Mundöffnungsbehinderung durch ein Osteom* **46**

**Medizin**

*Hormonsubstitution beim Mann: Gegen Antriebsschwäche in den besten Jahren* **48**

*Repetitorium: Geschlechtskrankheiten* **50**

**Tagungen**

*ConsEuro 2003: Prävention, Restauration und Ästhetik* **56**

**Rezensionen 60**

**Veranstaltungen 67**

**Nebenwirkungsformulare 92, 100**

**Finanzen**

*Flaute bei Windkraftfonds: Unkalkulierte Risiken* **94**

**Recht**

*Urteile für den Praxisalltag* **98**

**Prophylaxe**

*Risikokinder aus Hessen: Nur eine spezifische Betreuung führt zum Ziel* **102**

*DMS III-Studie: Sonderauswertung* **106**

**Freizeit und Reisen**

*Tai Chi Chuan: Entspannung aus dem Reich der Mitte* **108**

**Persönliches 113**

**Bekanntmachungen 113**

**Industrie und Handel 114**

**Impressum 124**

**Letzte Nachrichten 145**

**Zu guter Letzt 148**



Foto: KZBV

## Joschka, der Stehgeiger

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wenn Ulla Schmidt in den vergangenen Tagen und Wochen über ihr Gesundheitsreform-Gesetz gesprochen hat, dann ist sie meistens so richtig ins Schwärmen geraten. Das in den Konsensgesprächen ausgehandelte Papier sei der „bestmögliche Kompromiss“ gewesen, unterm Strich sei sogar „mehr erreicht worden“, als Regierung und Opposition in einer parlamentarischen Diskussion gegeneinander hätten durchsetzen können. Wie eine Löwenmutter wirft sich die Gesundheitsministerin vor ihr „Kind“ – und wehe dem, der dem Kleinen zu nahe kommt!

Aber was ist nun tatsächlich von diesem Kompromiss zu halten? Oder genauer: Hat das 400-Seiten-Werk mit der Schwindel erregenden Bezeichnung „Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz“ (GMG) überhaupt das Etikett „Kompromiss“ verdient? Eines ist wohl klar: Von den Zielen und Positionen, welche Angela Merkel und die Union zur Reform des deutschen Gesundheitswesens formuliert hatten, ist nach den heißen Verhandlungswochen des vergangenen Sommers so gut wie nichts übrig geblieben. Langsam aber sicher schmolzen die Forderungen nach Wettbewerb, Eigenbeteiligung und Transparenz dahin. Während Horst Seehofer zunehmend zu einer Wachfigur in den Händen der Ministerin wurde, hatten die Liberalen die Faxen

dicke – und verabschiedeten sich aus dem rot-grünen Schwitzkasten.

„Wendig war Seehofer immer schon“, kommentierte die „Zeit“ kürzlich das Konsensgerangel und folgerte: „Möglicherweise war dies nun eine Wendung zuviel.“

Nochmal: Das GMG, ein Kompromiss? Klar, aber nur, wenn man akzeptieren kann, dass es – mal über den Daumen gepeilt

– zu 95 Prozent aus rot-grünem Gedankengut und zu mickrigen fünf Prozent aus Vorschlägen der Opposition besteht. Bei „Lahnstein I“ sah das Ganze noch ein bisschen anders aus als in der aktuellen Neuauflage. Damals trennten sich Seehofer und sein Kontrahent Rudolf Dressler mehr oder weniger „fifty-fifty“. Die Liberalen waren zwar auch nicht mit dabei – aber anders als bei „Lahnstein II“ waren sie seinerzeit gar nicht erst eingeladen worden. Mit parlamentarischer Gesetzgebung hatte das sicherlich nicht viel zu tun.

Das gegenseitige Schulterklopfen der großen Reformkoalition geht derweil weiter. Allein die FDP traut sich, diese Harmonie zu stören. Ihr Gesundheitsexperte Dieter Thomae benennt, was eigentlich Job der gesamten Opposition im Deutschen Bundestag wäre – dass mit dem Gesetz der Weg

in die medizinische Planwirtschaft munter weiter beschriftet und der staatliche Dirigismus zu neuen Blüten getrieben wird. Doch bis auf die Liberalen will (und darf) wohl niemand sehen, welches „bürokratische Monster“ da entsteht.

Unisono spielt das Schmidt'sche Orchester seine gruselige Sinfonie. Und bekommt jetzt noch Unterstützung durch einen neuen Solisten: Denn der Bundesaußenminister greift höchstpersönlich in die gesundheitspolitischen Saiten. In bester Tradition seiner Namensvetterin (und Ex-Gesundheitsministerin) macht Joschka Fischer munter mit bei der Diskussion um Bürgerversicherung, Kopfpauschalen und dem Einfrieren des Arbeitgeberanteils.

Es ist ja auch so einfach: Mal eben im Urlaub abschalten von der sorgenreichen Außenpolitik und sich intensiv mit Gesundheitspolitik, Zukunftsfähigkeit der GKV, Kassenlage der Kassen, Rolle der PKV und so weiter beschäftigen. Sozialpolitik im Schnelldurchgang. Da ist es kein Wunder, dass sich mancher Konzertmeister schnell als Stehgeiger wiederfindet.

Die GKV-Kakophonie geht weiter. Alle, die im politischen Orchestergraben sitzen, finden's anscheinend klasse. Nur wir, die Zuhörer, können das Ge-

dudel kaum noch ertragen. Bei so vielen Misstönen kann die Kritik gar nicht hart genug sein: Diese Reform ist nicht nur eine verpasste, sondern eine verpatzte Chance!

Mit kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz

Amtierender Vorsitzender der KZBV



Foto: creativ collection

## Brutto statt netto

Neuerdings wird das Rentenniveau als Prozentsatz vom Brutto-Einkommen der Arbeitnehmer definiert. Bislang war das Netto-Einkommen der Maßstab. Riester wollte das Netto-Rentenniveau von 70 auf 67 Prozent abschmelzen. Die Rürup-Kommission schlägt nun vor, bis 2030 das Brutto-Rentenniveau von 48 auf 40 Prozent zu senken. Der Wechsel von netto zu brutto mag zu begründen sein. Doch für die Rentner ist entscheidend, was von den Alterseinkommen netto verfügbar bleibt.

Auch die Rentner müssen einen fühlbaren Konsolidierungsbeitrag leisten. Anders geht es nicht. Doch dabei sind Grundsätze zu beachten: Die durch eigene Vorleistungen erworbene Position im Rentensystem darf weder direkt noch indirekt infrage gestellt werden. Den Verfassungsprinzipien der Verhältnismäßigkeit der Eingriffe und des Vertrauensschutzes ist Rechnung zu tragen. Da an den bestehenden Systemen festgehalten werden soll, müssen Neuregelungen auch dem System entsprechen. Sonst regierte Willkür.

Um den Beitrag stabil zu halten und die Kürzung des Bundeszuschusses auszugleichen, wird daran gedacht, den hälftigen Beitragszuschuss der Rentenversicherung (RV) zur Krankenversicherung (KV) um x-Prozent und später ganz zu streichen, was nur durch entsprechende Erhöhungen des Rentnerbeitrags auszugleichen wäre. Das wäre die Neuauflage des „Verschiebebahnhoofs“: Eichel kassierte, weder RV noch KV hätten

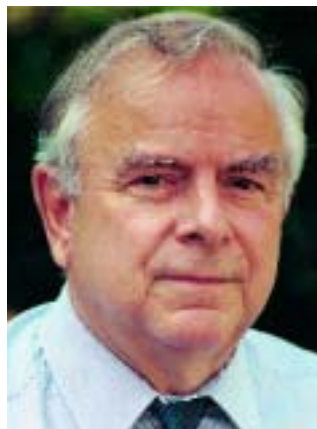
mehr, die Rentner müssten zahlen. In der Brutto-Rechnung änderte sich nichts, netto hätten die Rentner weniger.

Wer neben der gesetzlichen Rente andere Versorgungsbezüge (Betriebsrenten) bezieht, soll künftig dafür nicht mehr den halben, sondern den vollen Beitrag zahlen. So lange der Lohn des Arbeitnehmers in der KV mit dem halben Beitragssatz belastet wird, ist es systemgerecht, auch die Lohnersatzleistung mit dem halben Beitragssatz zu

KV gilt ein solidarischer Beitrag: Junge zahlen für Alte, Gesunde für Kranke, Gutverdiener für Sozialschwache. In das System der lohnbezogenen Beiträge passt kein risikobezogener Zuschlag. Wer von den Alten Risikobeiträge will, muss sich vom Solidarsystem verabschieden. Beides kann man nicht haben, zumal zu berücksichtigen wäre, dass viele Rentner über Jahrzehnte hinweg Höchstbeiträge entrichtet haben. Sie fühlen sich jetzt geprellt. Auch die für 2005 geplante Reform der Rentenbesteuerung trifft vor allem jene, die früher für höhere Alterseinkommen gearbeitet und gespart haben. Bei einer Rente von 2 000 Euro kann die Steuerbelastung um mehr als 100 Euro monatlich steigen. In der Pflegeversicherung sollen Rentner höhere Beiträge für niedrigere Leistungen zahlen.

In der Kumulation können sich für Rentner mit Brutto-Bezügen an der KV-Bemessungsgrenze (2003 = 3 450 Euro) monatliche Mehrbelastungen gegenüber dem geltenden Recht von 400 Euro und mehr ergeben. Bei der Brutto-Rente zählt das nicht. Doch die verfügbaren Alterseinkommen vieler Rentner werden dauerhaft und weit stärker beschnitten, als dies heute weithin dargestellt wird. Die Politik setzt auf die Salami-Taktik: Den Rentner werden die Einkommen scheinbarweise beschnitten, wohl in der Hoffnung, sie merken es erst nach und nach.

In der Kumulation können sich für Rentner mit Brutto-Bezügen an der KV-Bemessungsgrenze (2003 = 3 450 Euro) monatliche Mehrbelastungen gegenüber dem geltenden Recht von 400 Euro und mehr ergeben. Bei der Brutto-Rente zählt das nicht. Doch die verfügbaren Alterseinkommen vieler Rentner werden dauerhaft und weit stärker beschnitten, als dies heute weithin dargestellt wird. Die Politik setzt auf die Salami-Taktik: Den Rentner werden die Einkommen scheinbarweise beschnitten, wohl in der Hoffnung, sie merken es erst nach und nach.



**Die Einschnitte in die Alterseinkommen der Rentner werden bagatellisiert, von Politikern, Sachverständigen und Medien. Doch die Fakten sehen anders aus.**

**Walter Kannengießer**  
Sozialpolitik-Journalist

belasten. Die Neuregelung kann indirekt zu fühlbaren Rentenkürzungen führen. Wer zusätzliche Versorgungsbezüge von 200 Euro hat, wird monatlich etwa 14 Euro mehr zahlen, bei einer Betriebsrente von 1 500 Euro sind das jedoch schon mehr als 110 Euro im Monat. Das berührt den Vertrauensschutz. Auch steht zur Diskussion, Rentner generell mit einem zusätzlichen KV-Beitrag zu belegen. Auch das wachsende Defizit in der Rentner-KV rechtfertigte einen solchen Schritt nicht; er wäre systemwidrig. In der

*EuGH-Urteil zur Bereitschaftszeit bei Ärzten*

## Schluss mit den Marathon-Schichten

**Ein Rauschen strich durch den Blätterwald, und der Marburger Bund sprach von einem „historischen Sieg“. Grund: Der Europäische Gerichtshof (EuGH) in Luxemburg hat in seinem Urteil vom 9. September 2003 entschieden, dass die Bereitschaftszeit von Klinikärzten künftig als Arbeitszeit anerkannt werden muss. Das hat nicht nur Konsequenzen für das deutsche Gesundheitswesen, sondern wird langfristig auch andere Bereiche treffen.**

„Endlich sind die mörderischen Bereitschaftsdienste abgeschafft“, freute sich der Vorsitzende des Krankenhausärzterverbandes Marburger Bund (mb), Dr. Frank Ulrich Montgomery. Von einem „Ende der Ausbeutung“ sprach der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe. 30-Stunden-Dauerdienste gehörten endgültig der Vergangenheit an.

schen Privatpersonen nicht unmittelbar greifen. Den Stein ins Rollen gebracht hatte der Kieler Arzt Dr. Norbert Jaeger mit einer entsprechenden Klage vor dem

Erst im Februar hatte das Bundesarbeitsgericht ein Urteil gefällt und Bereitschaftsdienste als Arbeitszeit anerkannt (siehe zm 6/2003, Seite 26), wohl aber hatte man dort auf die Diskrepanz zwischen deutschem und europäischem Recht hingewiesen.

### Regierung unter Zugzwang

Jetzt ist die Bundesregierung unter Zugzwang geraten. Wirtschaftsminister Wolfgang Clement (SPD) kündigte an, das EuGH-Urteil schnellstmöglich umzusetzen, damit in den Kliniken Rechtssicherheit einkehre. Er erklärte, er wolle die erforderlichen Änderungen in den bereits vorlie-



Fotos: MEV/ingram

Nach dem EuGH-Urteil (Aktenzeichen: C-151/02) ist der Bereitschaftsdienst von Ärzten in Krankenhäusern vollständig als Arbeitszeit anzuerkennen. Das gelte auch, wenn während der Bereitschaft die Möglichkeit zum Schlafen gegeben sei. Entscheidend sei, dass sich der Arbeitnehmer an einem vom Arbeitgeber bestimmten Ort zur Verfügung halten müsse. Damit könne er weniger frei über die Zeit verfügen, in der er nicht in Anspruch genommen werde. Er bleibe außerhalb seines familiären und sozialen Umfeldes. Die Möglichkeit, die arbeitsfreie Zeit während der Bereitschaft in einem Ruheraum zu verbringen und dort sogar zu schlafen, ändere daran nichts. Das Urteil gilt zunächst nur für Beschäftigte mit öffentlich-rechtlichen Arbeitsverträgen, weil europäische Richtlinien bei Verträgen zwi-

*Das EuGH-Urteil zur Bereitschaftszeit*

*bei Ärzten könnte auch Auswirkungen auf andere Bereiche haben.*

Landesarbeitsgericht Schleswig-Holstein. Das Gericht hatte seine Klage nach Luxemburg weitergeleitet. Das jetzige Urteil kam nicht ganz überraschend, denn der EuGH hatte bereits im Oktober 2000 in einem spanischen Verfahren ähnlich entschieden. Der Spruch der EU-Richter hat Auswirkungen auf das deutsche Recht, denn mit Hinweis auf eine EU-Richtlinie verwarfen die Richter das deutsche Gesetz, wonach nur die tatsächlich während des Bereitschaftsdienstes geleistete Arbeit durch Geld oder Freizeitausgleich vergütet wird.

genden Gesetzesentwurf zur Arbeitsmarktreform einbauen.

Gesundheitsministerin Ulla Schmidt und CSU-Sozialexperte Horst Seehofer verwiesen auf bereits vereinbarte Verbesserungen. Schmidt warf ein, dass den Kliniken für Arbeitszeitmodelle in den Jahren 2003 und 2004 zusätzlich bis zu 200 Millionen Euro zur Verfügung stünden. Bis 2009 würden sie um jährlich weitere 100 Millionen aufgestockt. Zusätzlich müssten die Kliniken laut Seehofer dieselbe Summe aufbringen. Eine Reihe von Kliniken habe die Arbeitszeit bereits reformiert. Auch Schmidt verwies darauf, dass 40 Prozent der deutschen Krankenhäuser die Umstellung bereits geschafft hätten. Sie setze darauf, dass die übrigen 60 Prozent dies auch schafften. Es müssten Modelle für Schichtarbeit von Ärzten entwickelt

werden, die sich nicht nur nach der Arbeitszeit von Chefarzten richteten, erklärte sie. Auch die Krankenkassen meldeten sich zu Wort. Wenn die Kliniken ihre Arbeitsabläufe wirtschaftlich organisierten, müsse das Urteil nicht zu Mehrkosten führen, meinte VdAK-Chef Herbert Rebscher. Dann seien auch keine Beitragserhöhungen notwendig. Auch die Spitzenverbände der Krankenkassen sind der Auffassung, dass das Urteil nicht automatisch zu Mehrausgaben führen müsse. Durch Neuorganisation, Abbau von Überkapazitäten und bereits zugesagte Mittel könnten die Vorgaben kostenneutral umgesetzt werden.

## Reiner Blödsinn

„Reiner Blödsinn“, findet mb-Chef Montgomery. Nach Berechnungen seines Verbandes müssten rund 15 000 zusätzliche Ärzte in den Krankenhäusern eingestellt werden.

Hierzu müsste das Klinikbudget um rund eine Milliarde Euro erhöht werden. Die Deutsche Krankenhaus-Gesellschaft (DKG) rechnet gar mit 27 000 notwendigen Neueinstellungen.

Die Zentralstelle für Arbeitsvermittlung (ZAV) wies auf die angespannte inländische Arbeitsmarktsituation hin und schlug vor, auf das Potential des EU-Arbeitsmarktes zurückzugreifen. In Österreich und Spanien gebe es einen Ärzteüberschuss.

Ob so viele neue Stellen geschaffen werden müssten, stellte der Hartmannbund in Frage. „Es ist unstrittig, dass Ärzte, die 24 Stunden, 36 Stunden und länger arbeiten müssen, sicherlich übermüdet und damit überfordert sind“, sagte Verbandssprecher Peter Orthen-Rahner. Er verwies aber auch

darauf, dass viele Ärzte die durch die Bereitschaftszeit zusätzliche Vergütung fest in ihrem Budget eingeplant hätten.

Der Deutsche Gewerkschaftsbund warnte vor einer unzureichenden Umsetzung des Urteils. Die Bundesregierung dürfe sich nicht darauf beschränken, eine Minimalregelung zu treffen, die nur für Kliniken gelte, erklärte die stellvertretende DGB-Vorsitzende Ursula Engelen-Kefer. Bereitschaftsdienste stünden woanders auf der Tagesordnung.

Auch darüber hatten sich schon andere detaillierte Gedanken gemacht. Nach Einschätzungen des Arbeitsministeriums und der Gewerkschaft ver.di dürfte der Spruch der EU-Richter Einfluss auf weitere Bereiche nehmen. Dazu gehören Feuerwehren, das Rettungswesen oder Wachdienste. pr

„**Deutschland gehört zu Europa und mit dem Land auch sein Gesundheitssystem. So einfach ist die wenig überraschende Botschaft vom Europäischen Gerichtshof in Luxemburg.**“

*Kommentar der Ärzte Zeitung vom 10. September 2003*



*Eu-Richtlinienentwurf Diplome*

## Änderungen sind berücksichtigt

In den insgesamt 408 Änderungsanträgen für den EU-Richtlinienvorschlag zur Anerkennung von Berufsqualifikationen sind auch alle 22 vom Zahnärztlichen Verbindungsausschuss bei der EU (ZÄV) angeregten Modifikationen enthalten. Die von der BZÄK redigierten Stellungnahmen wurden von den Abgeordneten teilweise im Wortlaut übernommen. Das gleiche gilt für die mit den Vertretern der weiteren so genannten „sektoralen“ Berufe abgestimmten Stellungnahmen. Zu den wichtigsten Änderungen, die die Zahnärzte betreffen, zählen unter anderem:

- Herausnahme der Gesundheitsberufe aus der so genannten 16-Wochen-Frist (Ausübung von Dienstleistungen ohne entsprechende Meldung bei den zuständigen Behörden)

- Integration des Dienstleistenden in die beruflichen und administrativen Disziplinvorschriften des jeweiligen Mitgliedsstaates

- Zusammenarbeit der Mitgliedsstaaten unter Einbeziehung der betroffenen Berufsgruppen bei der Umsetzung der Richtlinie

- Einrichtung zweier Ausschüsse für die Anerkennung von Berufsqualifikationen (sektorale und nicht sektorale)

- Vertretung von Experten dieser Berufsgruppen in den Ausschüssen und die Einbeziehung des Sachverständigen der jeweiligen Berufsgruppen durch die Mitgliedsländer.



Foto: CC

Dem federführenden Rechtsausschuss des Europäischen Parlaments wird eine gemeinsame Stellungnahme aller europäischen Verbände der sektoralen Berufe überreicht. Eine erste Lesung im Plenum könnte im Oktober oder November erfolgen. Eine gemeinsame Stellungnahme des Rates wird nicht vor Anfang des neuen Jahres erwartet, die endgültige Verabschiedung wäre eher für die zweite Jahreshälfte vorgesehen.

BZÄK

*Gesundheitsministerin Schmidt*

## Kritik an Ärzten und Kassen

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat Krankenkassen sowie den Ärzte-Spitzenverbänden Blockadehaltung bei der geplanten Gesundheitsreform vorgeworfen. Statt über einzelne Reformpunkte zu klagen und teure Anzeigenkampagnen zu schalten, sollten sich alle Akteure auf die Veränderungen zum 1. Januar 2004 vorbereiten, sagte Schmidt in Berlin. Kassen wie Ärzteverbände sollten die Reform als Chance verstehen und sich dem Wettbewerb stellen, sagte sie auf einer Veranstaltung. Vertreter der Kassen sowie Ärzteschaft erneuerten dort ihre Kritik. Sie erklärten sich aber grundsätzlich bereit, die neuen Möglichkeiten zu nutzen.

pr/dpa

*Niederländische Versicherung*

## Geové erstattet Zahnartzkosten

Als erste niederländische Krankenversicherung wird die „Geové zorverzekeraar“ die Kosten für Zahnbehandlungen in Deutschland tragen. „Die Erstattungen sollen aber nicht höher sein als die in den Niederlanden üblichen Tarife“, schrieb Jos Hillemans, Geové-Accountmanager, in einem Brief an Dr. Maria Kaschner vom Landesvorstand der Vereinigung unabhängiger Vertragszahnärzte (VuV). Die Geové mit ihren rund 650 000 Versicherten würde am liebsten „Verträge mit deutschen Kollegen schließen“, schrieb Hillemans, Bedingung sei aber, „dass der Kollege in das niederländische BIG-Register eingetragen wird“ und dass „niederländische

## Nicht ärgern, akzeptieren

Warum überhaupt noch mitdenken? Ulla Schmidt hilft doch über alle Entscheidungsnöte hinweg. Nicht „sich ärgern“, einfach „akzeptieren“ sollen die Heilberufe die parlamentarisch noch nicht verabschiedete Gesundheitsreform. Ob diese Art praktischer Lebensnachhilfe früher einmal Teil pädagogisch-didaktischer Fachlehre war oder nicht, wird uns nicht als Lehrer geschulten Laien wohl ein Rätsel bleiben. Von einem äußerst eigenartigen Demokratieverständnis zeugt diese Haltung allemal. Umsetzbar oder nicht, kontraproduktiv oder in den möglichen Auswirkungen sogar fatal, die Ministerin diktiert, diskutiert wird jetzt nicht mehr.

Die parlamentarische Maschinerie hat das Gesetz noch nicht ausgespuckt, aber die Selbstverwaltungsorgane der Betroffenen sollen das, was vielfach noch unlösbar scheint, schon einmal vorbereiten. Stellen wir uns also alle schon mal brav in Zweierreihe auf ....

Egbert Maibach-Nagel



Richtlinien, Gesetzgebung und Honorare befolgt und angewandt werden“. Abgerechnet werde zunächst über die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), die Patienten reichten die Kosten dann zur Erstattung bei der Krankenkasse ein. Kaschner und über 50 weitere Zahnärzte behandeln seit 2001 auch niederländische Patienten, heißt es in einer Presseerklärung der VuV.

ck/pm

BZÄK

## Bundesversammlung in Berlin

Die Bundeszahnärztekammer beruft gemäß § 7 Abs. 2 ihrer Satzung unter Bekanntgabe der Tagesordnung die Bundesversammlung am 11./12. November 2003 ein. Sie findet im Hotel Hilton, Mohrenstraße 30 (Gendarmenmarkt), 10117 Berlin, statt.

Die Bundesversammlung beginnt am Dienstag, den 11. November 2003, und wird bei Bedarf am Mittwoch, den 12. November 2003, fortgesetzt.

Die Bundesversammlung findet im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages statt, den die Bundeszahnärztekammer vom 10. bis 12. November berufen hat. Am 12. November wird eine Festveranstaltung mit wissenschaftlichem Symposium aus Anlass des 50-jährigen Bestehens der BZÄK durchgeführt. Mehr dazu unter: [www.bzaek.de](http://www.bzaek.de) unter „Deutscher Zahnärztetag“.

BZÄK



Foto: aviewoncities

### Tagesordnung:

Dienstag, 11.11.2003, Beginn: 9:00 Uhr, Ende: zirka 18:00 Uhr  
Mittwoch, 12.11.2003

Beginn: 14:00 Uhr (optional),  
Ende: zirka 18:00 Uhr

■ Dienstag, 9:00 Uhr: Begrüßung und Eröffnung der Bundesversammlung durch den Vorsitzenden der Bundesversammlung Dr. Klaus Lindhorst

■ TOP 1: Genehmigung des Protokolls über die Bundesversammlung am 08./09.11.2002

■ TOP 2: Bericht des Präsidenten Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

■ TOP 3: Satzungsänderung

■ TOP 4: Bericht des Kassenprüfungsausschusses und Entlastung des Vorstandes und Geschäftsführenden Vorstandes für das Jahr 2002, ZA Anke Staffeldt

### KZVen in Rheinland-Pfalz

## Demo gegen Fusion

Rund 150 Mitarbeiter der KZVen Koblenz-Trier, Rheinhessen und Pfalz haben am Montag in Mainz gegen die geplante Zusammenlegung demonstriert. Die Absicht von Gesundheitsministerin Malu Dreyer (SPD) per „Zwangsfusion“ die drei KZVen zu einer landesweiten umzugestalten, koste Arbeitsplätze und gehe zu Lasten der regionalen Patienten- und Bürgernähe der Selbstverwaltung, beklagten die Demonstranten. Ende August hatten bereits die vier Kassenärztlichen Vereinigungen in Rheinland-Pfalz gegen die Fusionspläne protestiert. pr/dpa

KBV zur Imagekampagne**Ein voller Erfolg**

„Unsere Infotour zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist ein voller Erfolg“, wertete Dr. Manfred Richter-Reichhelm, Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) auf der Pressekonferenz zum Abschluss der bundesweiten Aktion „KV mobil“ in Potsdam. Rund 35 000 Besucher habe der Infobus der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und der KBV, der insgesamt in 31 Städten Station machte, in den letzten drei Monaten verzeichnen können. Über

10 000 interessierte Bürger ließen sich direkt von den Ärzten vor Ort ihren Blutdruck und ihre Cholesterin- und Blutzuckerwerte messen und über ihr persönliches Risiko für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall aufklären. Die KV-mobil-Tour ist die Fortsetzung der gemeinsamen Imagekampagne von KVen und KBV. Mit Anzeigenkampagnen und dem magentafarbenen Pflaster als Symbol für die Botschaft „Damit Ihnen nichts fehlt, wenn Ihnen etwas fehlt“ hätten die KVen im vergangenen Jahr ihren Bekanntheitsgrad deutlich gesteigert, so die KBV. pr/pm



Foto: KBV

Emnid-Umfrage zur GKV**Lieber Beitragsplus als Hilfeabbau**

Die Deutschen wollen lieber höhere Krankenversicherungsbeiträge zahlen als weniger Leistungen bekommen. Dies ergab eine repräsentative Umfrage von der Continentale Versicherung und dem Meinungsforschungsinstitut Emnid im Rahmen der Continentale-Studie 2003. Danach sprachen sich 47 Prozent der Befragten für eine Beitragserhöhung aus, um die finanzielle Situation der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu verbessern. Nur 31 Prozent plädierten

für Leistungskürzungen, berichtete die Continentale in Dortmund. Ein anderes Bild ergibt sich bei den Jüngeren zwischen 30 und 39 Jahren: Hier setzten 41 Prozent auf Beitragserhöhungen, 41 Prozent auf Leistungskürzungen. Bei den über 60-Jährigen stimmten dagegen nur 24 Prozent für weniger Leistungen. Für die Studie wurden 1 247 Bürger ab 25 Jahren befragt. Die Continentale legt jedes Jahr eine Studie zum Gesundheitswesen vor.

ck/dpa/pm

Hartmannbund**Plakataktion für Wartezimmer**

„Unsere Zeit gehört den Patienten“, lautet die Kernaussage eines Plakates, das der Hartmannbund in diesen Tagen zum Aushang in den Wartezimmern bundesweit zur Verfügung stellt. Mit dieser Plakataktion unterstreicht der Hartmannbund sein „Nein zu Registrierkassen in Arztpraxen“, weil die geplanten Regelungen zur Erhebung der Praxisgebühr in Höhe von zehn Euro direkt durch den behandelnden Arzt zu einem erheblichen bürokratischen Mehraufwand und zu einer unverhältnismäßigen zu-

die Zeit der Kolleginnen und Kollegen für die Behandlung ihrer Patienten erneut beschnitten“, kritisiert der Vorsitzende des Hartmannbundes, Dr. med. Hans-Jürgen Thomas. Deshalb sei es „nötig und richtig, die Patienten mit dem Plakat auf diese Tatsache hinzuweisen“. pr/pm

Pläne zu Patientenbeauftragtem**Keine konkreten Kompetenzen**

Der im Zuge der Gesundheitsreform vorgesehene neue Patientenbeauftragte der Bundesregierung soll entgegen den ursprünglichen Plänen keinerlei

konkrete Kompetenzen erhalten. Im endgültigen Gesetzentwurf der Reform sind nach einem Bericht der „Frankfurter Rundschau“ alle Mitsprache-, Anhörungs- und Antragsrechte gestrichen worden. Das Paragrafenwerk definierte nur allgemein, die von der Bundesregierung auszuwählende Person solle „darauf hinwirken, dass die Belange von Patientinnen und Patienten berücksichtigt werden“. Damit folgt Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) weitgehend den Vorstellungen der Union, die sich gegen eine starke Position des Patientenbeauftragten ausgesprochen hatte, wie sie vor allem von den Grünen verlangt worden war. Im Arbeitsentwurf des Ministeriums war noch ausdrücklich eine Beteiligung des Interessenvertreters an allen relevanten Gesetzesvorhaben vorgesehen. pr/dpa



sätzlichen zeitlichen Belastung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte führen. „Mit diesem zusätzlichen Verwaltungsakt, der originär eindeutig bei den Krankenkassen anzusiedeln ist, wird

Wünsche, Anregungen, Kritik? So erreichen Sie uns:

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

*BVKJ fordert:*

## Unfallprophylaxe als Kassenleistung

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) fordert, die Unfallprophylaxe in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufzunehmen. Die Unfall-Prävention im Bereich Heim und Freizeit müsse der von Verkehrsunfällen gleichgestellt werden. Gezielte Maßnahmen hätten zu einer erfolgreichen Prävention der Verkehrsunfälle beigetragen, berichtete Dr. Jörg Schriever, Vorstandsmitglied des Bundesverbandes der Kinder- und Jugendärzte. So konnte die Zahl der tödlichen Kinderunfälle im Straßenverkehr von 2 167 im Jahr 1970 auf 247 im Jahr 2001 um fast 90 Prozent gesenkt werden.

„Die Bekämpfung der Heim- und Freizeitunfälle wird dagegen in Deutschland bisher ver-

nachlässigt, dabei könnten bis zu 60 Prozent der Unfälle vermieden werden“, so Schriever. Hier zu Lande müssen jährlich etwa 1,8 Millionen Kinder unter 15 Jahren nach einem Unfall ärztlich behandelt werden, rund 570 000 Unfälle ereignen sich davon in der Freizeit. Die häufigste Unfallart ist mit 52 Prozent der Sturz. ck/ÄZ

*Riester-Rente*

## Eine Million Zuschuss-Anträge



Foto: CC

Bei der so genannten Riester-Rente sind bundesweit bis Ende August eine Million Anträge auf staatliche Zuschüsse zur privaten

kapitalgedeckten Altersvorsorge gestellt worden. Davon seien 850 000 von der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) in Brandenburg/Havel bearbeitet worden, teilte die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) in Berlin mit. Ausgezahlt wurden 55 Millionen Euro. Förderanträge für Einzahlungen im Jahr 2002 müssen bis Ende 2004 eingereicht werden. Bisher wurden insgesamt fünf Millionen Riester-Renten abgeschlossen. pr/dpa

*IW zur Gewerbesteuerreform*

## Einige Freiberufler werden entlastet

Von den 1,1 Millionen Freiberuflern wird voraussichtlich nur ein Drittel künftig Gewerbesteuer zahlen müssen. Das ergaben Musterrechnungen, durchgeführt vom Institut der deutschen Wirtschaft Köln (IW). Selbst Rechtsanwälte und Ärzte müssten nach Angaben des IW

nicht unbedingt höhere Steuern zahlen als bisher. Freiberufler bis zu einem Gewerbesteuerhebesatz von 400 Prozent hätten sogar geringfügig weniger an den Fiskus abzuführen: Bei einem zu versteuernden Einkommen von 100 000 Euro wären 2004 für Selbstständige bisher 27 633 Euro an Steuern fällig. Nach der Gewerbesteuerreform wären dagegen nur 27 606 Euro zu zahlen.

Liegt der Hebesatz allerdings bei 490 Prozent, steigt die Steuerlast gegenüber dem Status quo um etwa zehn Prozent. Als Grund nennt das IW, dass die Unternehmer die tatsächlich gezahlte Gewerbesteuer bis zu einem Hebesatz von 380 Prozent von der Einkommensteuer abziehen dürften und sich dabei zusätzlich der Solidaritätszuschlag verringere.

Je stärker der Gewerbesteuerhebesatz die 380-Prozentschwelle übersteige, desto weniger mache sich dieser Steuerabzug bemerkbar. ck/pm

Früherkennung bei Kindern**KZBV-Broschüre jetzt auf russisch**

Aufgrund der starken Nachfrage gibt die KZBV die Broschüre „Strahlend gesunde Zähne für Ihr Kind“ jetzt auch in russischer Sprache heraus.

worden, so dass jetzt sämtliche Ausgaben auf aktuellem Stand und im gleichem frischen Layout erhältlich sind. KZBV



Die nun vorliegende Übersetzung unterstützt Zahnärzte, die ihre russischsprachigen Patienten über Früherkennungsuntersuchungen und Pflege der Kinderzähne informieren wollen. Auch die türkischsprachige Version der Broschüre ist noch einmal redaktionell überarbeitet

■ Die Abgabe der Broschüre in russischer oder türkischer Sprache erfolgt jeweils im Set à zehn Exemplare zum Preis von 2,20 Euro zzgl. Porto. Bestellungen ab sofort via Internet: [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de), Rubrik Service/Broschüren. Oder bei: KZBV Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Universitätsstr. 73, 50931 Köln, Fax: 0221-4001178, E-Mail: [kzbvpr@kzbv.de](mailto:kzbvpr@kzbv.de)

Pflegeversicherung**Privatisierung abgelehnt**

Der Arbeitnehmerflügel von CDU/CSU hat heftigen Widerstand gegen eine in der Union diskutierte Privatisierung der Pflegeversicherung angekündigt. Entsprechende Überlegungen in der Herzog-Reformkommission der Union seien eine „echte Kampfansage“, sagte der Chef der Arbeitnehmergruppe der CDU/CSU-Fraktion, Gerald Weiß, in Berlin. Von einer Privatisierung der Pflege halte er gar nichts. „Ich glaube, das wird ein heftiger Kampf“, sagte Weiß. pr/dpa

Ärzte für die Dritte Welt**Seit 20 Jahren im Einsatz**

Vor 20 Jahren wurde das Komitee „Ärzte für die Dritte Welt“ von Pater Dr. Bernhard Ehlen und zehn Medizinern gegründet. Die Organisation in Frankfurt am Main unterhält acht eigene Gesundheitsprojekte auf den Philippinen, in Indien, Bangladesch, Kenia und Venezuela. Darüber hinaus fördert das Komitee rund 190 Partnerprojekte. Mindestens zwei Ärzte gemeinsam leisten dort in der Regel für sechs Wochen die medizinische Basisversorgung. Stets sind 28

Ärzte aus Deutschland und dem angrenzenden Ausland für das Komitee unterwegs. Mehr als 1700 Mediziner waren bislang 3000 Mal im Einsatz, davon ein Drittel niedergelassene Ärzte. 2002 standen der Organisation 7,4 Millionen Euro zur Verfügung, von denen sie knapp die Hälfte für die eigene Arbeit aufwandte. Der Rest floss in die Partnerprojekte in 31 Ländern. Die Mittel stammen aus Spenden, Bußgeldzuweisungen und der staatlichen Entwicklungshilfe. Der Pater selbst bekommt kein Gehalt, er lebt von seinem Orden. „Die Ärzte arbeiten umsonst, also wollen wir das nach Möglichkeit auch tun“.

Weitere Infos gibt es im Netz unter [www.aerzte3welt.de](http://www.aerzte3welt.de) ck/ÄZ

Pharmaindustrie**Umsatzaufälle erwartet**

Die Pharma-Industrie in Deutschland befürchtet durch die Gesundheitsreform drastische Einbußen. Durch die geplante Ausgrenzung nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen sowie einen Zwangsrabatt von 16 Prozent auf patentgeschützte Medikamente seien Umsatzaufälle von rund 20 Prozent zu erwarten, sagte der Hauptgeschäftsführer des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie, Henning Fahrenkamp, in München. Dies gefährde rund 15000 Arbeitsplätze. „Dem Pharmastandort Deutschland wird schwerer, irreparabler

Schaden zugefügt.“ Betroffen seien vor allem mittelständische Unternehmen, da sie weniger Exportchancen als große Konzerne hätten. pr/dpa

Neue Kinder-CD**Ein Bär hilft beim Zahnarzt**

Der Verein für Zahnhygiene e.V. hat eine neue Audio-CD mit dem Titel „Der kleine Brummbär im Zahnzauberland“ herausgebracht. Die zusammen



mit Experten aus Zahnmedizin und Pädagogik entwickelte CD soll Kindern im Alter von drei bis acht Jahren helfen, ihre Angst vor dem Zahnarztbesuch zu überwinden.

In den Geschichten und Liedern mit dem kleinen Brummbär geht es spielerisch um Vorsorgeuntersuchung, Lackierung, gesunde Ernährung und Zahnwechsel: Der zottelige Held startet zum Beispiel als Raumschiffpilot auf dem Zahnarztstuhl eine Reise, füllt seine Schultüte mit zahn-gesunden Leckereien und bekommt eine Milchzahndose geschenkt. ck/pm

■ Die CD kostet elf Euro und ist erhältlich beim Verein für Zahnhygiene e.V., Feldbergstr. 40, 64293 Darmstadt, Fax: 06151-895 198.

Viel versprechender Ansatz

## Impfstoff gegen Nikotinsucht

Eine Nikotin-Vakzine gilt als viel versprechender Ansatz, Rauchern beim Aufhören zu helfen



Foto: IS

und Rückfälle zu vermeiden. Der Impfstoff soll dem Immunsystem bei der Bildung spezifischer Antikörper helfen, die das Nikotin daran hindern, die Blut-Hirn-Schranke zu überwinden und an Rezeptoren im ZNS anzudocken.

Erste Tests waren bereits erfolgreich. Wissenschaftler gehen davon aus, dass eine Nikotin-Vakzine den herkömmlichen Pharmakotherapien bei der Nikotin-Entwöhnung überlegen ist, da der Wirkstoff Rückfälle verhindern könne. ck/pm

Cluster Kopfschmerz

## Orbitale Myositis als Ursache

Cluster-Kopfschmerzen betreffen meist Männer im Alter zwischen 20 und 40 Jahren, während an einer orbitalen Myositis häufiger Frauen erkranken. Offenbar kann hinter Cluster-Kopfschmerzen jedoch ebenfalls eine orbitale Myositis stecken. Neuroophthalmologen der Harvard-Universität berichten von einem Patienten, der im Alter von 24 Jahren zum ersten Mal Cluster-Kopfschmerzen ent-

wickelte. Er hatte einseitige, rezidivierende starke Kopfschmerzen, verbunden mit Augentränen, konjunktivaler Hyperämie, Exophthalmus und verstopfter Nase. Die Kopfschmerzen wurden manchmal durch Alkohol-Genuss getriggert.

Auffallend war die längere Dauer der Kopfschmerzen. Neurologische und ophtalmologische Untersuchungen blieben jedoch unauffällig. Die Kopfschmerzen sprachen gut auf eine Kortison-Behandlung an. Die Anfälle häuften sich in Frühjahr und Herbst, immer auf der rechten Seite. Im sechsten Jahr bekam der Patient plötzlich einen linksseitigen Anfall mit retroorbitalen Kopfschmerzen, verschwommenem Sehen, Augentränen, Exophthalmus und Ptosis. Diese Anfälle wiederholten sich in kurzen Abständen mit zunehmender Stärke, sprachen aber stets gut auf Prednison an. Ein Kontrastmittel-MRT mit Angiographie ergab schließlich eine orbitale Myositis als Ursache. sp/pd

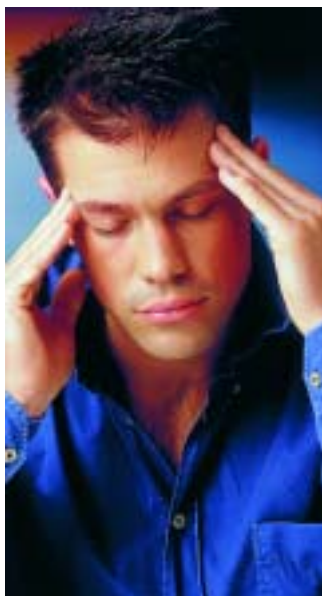


Foto: MEV

8. Berliner Prophylaxetag

## Pfaff-Berlin zeigt Prophylaxe-Trends

Am 29. November lädt das Pfaff-Berlin zum 8. Berliner Prophylaxetag ein. Das speziell für Prophylaxekräfte veranstaltete Forum startet vormittags mit einer Vortragsreihe zu Themen wie Kariesimpfung, Endokarditis und zuckerfreie Süßigkeiten. Am Nachmittag folgt ein Workshop-

Angebot, das von Mundhygiene über Abrechnungrichtlinien für Bleaching, Twinkles und Dazzler bis hin zum Rückentraining reicht. Begleitet wird das Event von einer Industrieausstellung mit Unternehmen aus der Dentalbranche. Veranstaltungsort ist das „Maritim pro Arte Hotel“: Anmeldung im Netz unter [www.pfaff-berlin.de](http://www.pfaff-berlin.de), weitere Infos gibt's am Telefon unter 030-414725-0. ck/pm

Arzneimittelkommission meldet

## Arzneimittel nicht mehr im Handel

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte hat die Namen von nicht mehr verkehrsfähigen Arzneimitteln bekannt gegeben. Es sind dies im Wesentlichen Präparate, die schon vor 1978 im Handel waren. In dieser so genannten Löschliste sind Fertigarzneimittel aufgelistet, deren befristete Zulassung nicht mehr verlängert worden ist. Die betroffenen pharmazeutischen Hersteller hatten Gelegenheit, eventuelle Fehler in der Liste zu korrigieren. Die vollständige Liste, die mehr als 5000 Präparate umfasst, ist im Internet auf der Seite [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de) unter der Rubrik Arzneimittel nachzulesen, oder Sie bestellen sie über den Leserservice der zm-Redaktion.

Von der Arzneimittelkommission Zahnärzte wurde ein Auszug aus dieser Liste erstellt, in dem die Arzneimittel mit erloschener Zulassung aufgeführt sind, die Relevanz für die zahnärztliche Praxis haben. Es sei darauf hingewiesen, dass im Einzelfall möglich ist, dass

auf der Löschliste befindliche Präparate nun als Kosmetikum, Nahrungsergänzungsmittel oder Medizinprodukt vertrieben werden. Auch gibt es Präparate, die modifiziert wurden und zwischenzeitlich eine neue Zulassung erhalten haben. Diese Arzneimittel sind zum Teil unter gleichem Namen oder nur geringfügig geänderter Bezeichnung wieder rechtmäßig im Verkehr. Andererseits kann es mitunter vorkommen, dass analog zusammengesetzte Zubereitungen in der Löschliste nicht genannt werden. Zum Teil ist es hierbei möglich, dass die Firmen schon vor dem Stichtag auf die Nachzulassung verzichtet haben. Ob ein fragliches Arzneimittel aktuell rechtmäßig im Verkehr ist oder nicht, erkennt man daran, dass auf der Packung eine Zulassungsnummer angegeben ist. mk

**zm** Leserservice

■ Die vollständige Liste können Sie über den Leserservice am Ende des Heftes bestellen.

Gas im Glaskörperraum**Anästhesie mit Lachgas**

In einem Fallbericht warnen englische Ärzte eindringlich vor der Verwendung einer Lachgas-Anästhesie in Gegenwart eines intraokulären Gases. Ein 71-jähriger Mann mit bekanntem Glaukom wurde wegen Glaskörperblutung und Netzhautablösung im linken Auge operiert (Vitrektomie und Retina-Kryotherapie).

In den Glaskörperraum erhielt er ein Gemisch aus gereinigter Luft und Perfluorpropangas als temporäre Tamponade. Man sagte ihm, dass er keine Flugreisen unternehmen solle, bis das Gas aus seinem Auge resorbiert wäre, wie die Praxis-Depesche schreibt. In der nächsten Nacht kam der Mann in die Notaufnahme des örtlichen Kranken-

hauses wegen akuten Harnverhalts. Katheterisierungsversuche schlugen fehl, so dass man sich zur transurethralen Prostata-Resektion entschloss. Der Ophthalmologe des Hauses stellte noch Gas im Glaskörperraum fest. Auf der Anästhesie-Datenkarte wurden dann aber zwar die frische Augenoperation und die Glaukom-Vorgeschichte vermerkt, nicht dagegen die Präsenz intraokulären Gases.

Die Prostata-Operation wurde unter Narkose mit Sauerstoff-Lachgas durchgeführt. Am nächsten Tag berichtete der Patient, er habe starke Schmerzen im linken Auge während der Aufwachphase gehabt und er beklagte kompletten Sehverlust; er blieb irreversibel. sp/pd

Gedächtnislücken**Hoher Blutzucker kann Schuld sein**

Ein hoher Blutzuckerspiegel hat nach Ansicht von amerikanischen Forschern Auswirkungen auf die Hirnleistung. Das könnte auch darauf hinweisen, warum manche Menschen im Alter stärker an Gedächtnisproblemen leiden, berichtet das Wissenschaftsmagazin *Proceedings of the National Academy of Sciences* (PNAS). Die Gehirnleistung kann durch Übungen und Gewichtsabnahme, die den Blutzuckerwert senkt, verbessert werden.

Die Wissenschaftler der Universität von New York haben 30 Männer und Frauen im Alter von 53 bis 89 Jahren untersucht. Bei einigen der Probanden waren die Blutzuckerwerte höher. Sie litten an einer so genannten

pathologischen Glukosetoleranz (IGT), die häufig vor einer Diabetes feststellbar ist.

Die Forscher haben bei den Patienten insbesondere die Leistung des Hippocampus, einer Hirnregion, die für das Lernen und die Gedächtnisleistung zuständig ist, untersucht. Dabei ist ihnen aufgefallen, dass die IGT-Patienten einen kleineren Hippocampus aufwiesen als jene, die normale Zuckerwerte hatten. Sie schnitten in Tests, die das Kurzzeitgedächtnis in Anspruch nahmen, schlechter ab. Nach Ansicht der Wissenschaftler werde beim Nachdenken zuviel Druck auf die „Treibstoff-Reserven“ ausgeübt. Das führe zu Gedächtnislücken.

sp/pte

Riesenkugel am Pariser Platz

## Der Ball ist rund



Auf dem Pariser Platz liegt jetzt ein begehbarer Fußball. Ja, richtig gelesen! Was das 15 Meter hohe Ding aus 60 Tonnen Stahl da soll? Na logisch: mental auf die WM 2006 vorbereiten. Und die Stadt künstlerisch bereichern: Am Tag ist André Hellers (!) begehbarer Riesenkugel ein Fußball, nachts eine Weltkugel. Die Nachrichtenagentur dpa ist jedenfalls völlig aus dem Häuschen: „Im Inneren des Fußballs soll modernste Computer- und Internettechnik Gänsehaut-Atmosphäre erzeugen. Die Faszia-

tion Fußball beginnt für die Fans schon beim Einstieg in den Globus. (...) Ein Originalschuh von Real Madrids neuem Superstar David Beckham ist zu sehen, die Bälle der Endspiele von Bern 1954 und

München 1974, die WM-Trophäen.

Auch ausgestellt ist der aus Lumpen zusammengebundene Ball aus der Zeit kurz nach Kriegsende, den der Bundeskanzler bei der erfolgreichen deutschen WM-Bewerbung an Fifa-Chef Blatter aushändigte.

Olle Bälle und Stinkstiefel – der pure Wahnsinn, nix wie hin. ck

■ **Bis 2006 touren die Kugel durch alle zwölf WM-Städte Deutschlands.**

Fiffi-Parade 2003

## Kampfschmuser wollen lange Leine

Mehr als 3000 Berliner Hunde samt Herrchen, darunter so illustre Verbindungen wie die „Lichtenberger Hundeparlament & Kampfschmuser Gemeinde“, versammelten sich zur 2. Berliner Fiffi-Parade an der Siegestsäule und flanierten in 29 Formationen bis zur Kurfürstenstraße und wieder zurück. Sinn der Aktion: Alle demonstrieren für weniger Zwang und eine längere Leine.

So weit, so gut. Nur: Den kleinen Kötern geht's doch noch Gold in der Hauptstadt. Würde die



Kampfschmuser-Gemeinde einen einzigen Blick nach Kambodscha riskieren – sie würde erzittern. Dort herrschen nämlich ganz andere Zustände: „Esst mehr Hund“ heißt die neue Kampagne des Gouverneurs von

Eltern basteln „längste Windel“

## Protestwickeln

Ob Stoff oder Plastik – beim Material für den Protest waren den Eltern keine Grenzen gesetzt, Hauptsache Windel! Passend zum Weltkindertag am 20. September wollte der Landeselternausschuss der Berliner Kitas vor dem Roten Rathaus aus den Einzelhöschen die längste Windel der Welt basteln. Eltern sollten auf ihre Windeln schreiben, was ihnen so „auf der Seele

brennt“, hieß es in der Ankündigung.

Motto des Protestwickelns gegen die Bildungspolitik des Senats: „Wir lassen uns nicht windeln“. Der entstandene „Windelbrief“ wurde vermessen ist anschließend für Bildungssenator Klaus Böger gedacht. ck/pm



Foto: MEV

## Aufgeschnappt und angespitzt

■ **In Berlin herrscht emsiges Treiben: Das Hundeparlament geht für die Fiffis auf die Straße, und Eltern basteln die längste Windel der Welt. Nur die Exilbayern lassen es ruhig angehen: Sie gedenken der Heimat, beziehungsweise zechen auf dem Oktoberfest. Eine kalte Maß zum Abkühlen brauchen wohl auch all die Fußballfans, die zur Einstimmung auf die WM ein Paar Stinkstiefel zu Gesicht bekamen.**



Foto: Archiv

Phnom Penh. „Hundefleisch ist sehr delikat“. Mit seiner Leckerhünd-Kampagne will der Gouverneur die Straßen der kambodschanischen Hauptstadt von den streunenden Vierbeinern säubern. Ja, so kann's kommen... Guten Appetit! ck

Politiker machen Budenzauber

## O'zapft & abgefeiert

Am Roten Rathaus konkurrierten dieser Tage gleich zwei Rieseparties um die Gunst der Promigäste: Während Wowi stilvoll zum 2. Berliner Hoffest lud, fei-

erte die Bayerische Landesvertretung im feindlichen Preußen ihr Oktoberfest. Nicht dass uns das erstaunen würde. So kennen wir die Politiker: Kein Geld in der Tasche, aber feiern bis der Arzt kommt! Aber halt! Auf diese dummen Sprüche sind zumindest die Berliner Politiker inzwischen bestens vorbereitet: Das Hoffest kostete den Steuerzahler „keinen Cent“ beeilte sich ein Sprecher der Senatskanzlei zu versichern – alles gesponsert. Na, dann ist ja alles paletti, denn (um dumme Sprüche sind wir ja nie verlegen): Einem geschenkten Gaul schaut man nicht ins Maul! ck



*Zehn Jahre Qualitätszirkel im Gesundheitswesen*

## Ein Jubiläum der freiwilligen Qualitätsförderung

**Eine groß angelegte Fachtagung am 5. und 6. September in Göttingen richtete das AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen aus. Anlass: Seit zehn Jahren haben sich ärztliche Qualitätszirkel erfolgreich etabliert. Das Besondere aus Sicht der Zahnärzte: Ein Workshop dokumentierte, dass die Zahnmedizin in diesem Bereich ganz selbstverständlich integriert ist und dass Qualitätszirkel dort viel Gutes aufzuweisen haben.**

Rund 150 Experten aus dem In- und Ausland besuchten den Fachkongress des Aqua-Instituts in Göttingen anlässlich des zehnjährigen Jubiläums der Einführung von Qualitätszirkeln in der ärztlichen Versorgung. Der Geschäftsführer des Aqua-Instituts, Prof. Dr. Joachim Szecsenyi, der im Sommer 1993 in Göttingen das erste bundesweite Training für Moderatoren ärztlicher Qualitätszirkel durchgeführt hatte, erklärte dazu:

„Es war der Beginn einer bisher in Deutschland beispiellosen Erfolgsgeschichte.“ Schätzungen zufolge gebe es im ärztlichen Bereich mehr als 4 000 aktive Qualitätszirkel mit mehr als 40 000 Teilnehmern. „Guppenbezogene Ansätze – insbesondere dann, wenn sie mit Feedback verbunden sind – stellen ein wirkungsvolles Instrument dar, um systematisch und zielgerichtet Veränderungen im Versorgungsgeschehen zu erreichen.“ Im ärztlichen Bereich wurde das Konzept der Qualitätszirkel insbesondere über die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) aufgegriffen. Basis ist die Qualitätssicherungsrichtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

Das Konzept fußt auf Freiwilligkeit. Die eigene Arbeit wird in der Gruppe analysiert und bewertet, mit fachlichen Wissensbeständen abgeglichen, es werden Problemlösungen erarbeitet und Protokolle erstellt. Das Ganze erfolgt unter Leitung eines Moderators, der Teil der Gruppe ist und sich lediglich als „primus inter pares“ versteht. Bei der KBV spricht man inzwischen sogar von einer Teilnehmerzahl von rund 50 000 Ärzten in Qualitätszirkeln bundesweit. KBV-



Prof. Dr. Winfried Walther (l.) sorgte für reges Interesse bei den Workshop-Teilnehmern.



Fotos: Aqua-Institut

Vorstandsmitglied Eberhard Gramsch fasste zusammen: „Qualitätszirkel sind ein unverzichtbares Instrument der Qualitätsförderung in der vertragsärztlichen Versorgung.“

### Zahnärzte fest integriert

Sehr erfreut stellten Prof. Dr. Michael Heners, Direktor, und Prof. Dr. Winfried Walther, Stellvertretender Direktor der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe, in Göttingen fest, dass die Zahnmedizin als ein ganz selbstverständlicher Teil der medizinischen Tagung integriert war. Walther leitete den zahnmedizinischen Workshop und zog ein Fazit der bisherigen Qualitätszirkelarbeit bei den Zahnärzten. Im Gegensatz zu den Ärzten seien hier eher die Kammern aktiv. Seit 1995 in Zusammenarbeit mit der Akademie und mit dem Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) ein erster wissenschaftlich begleiteter Feldversuch im Kammerbereich Westfalen-Lippe durchgeführt wurde, sei die Zahl der Qualitätszirkel kontinuierlich gestiegen. Walther unterstrich, dass es wichtig sei, Begriffsklarheit zu

wahren. Qualitätszirkel hätten ganz bestimmte Strukturmerkmale. Dazu gehöre ein ausgebildeter Moderator, ein fester Teilnehmerkreis und Autonomie bei der Themenarbeit. Unerlässlich sei das freiwillige Engagement der Kollegen.

Mehrere Kammern haben die Einrichtung von Qualitätszirkeln bisher gezielt gefördert. Es gibt zurzeit über 3 000 Zahnärzte, die sich in Zirkeln engagieren. Eine besondere Zirkeldichte gibt es im Hamburg mit einer Teilnehmerbereitschaft von knapp 30 Prozent der Zahnärzte in der Stadt. Dr. Andreas Hartleb, verantwortlicher Referent im Kammerbereich Hamburg, stellte gezielte Fördermaßnahmen dar, mit denen die Zirkel unterstützt werden können. Dr. Daniela Nerlich, selbst Moderatorin in Hamburg, berichtete über einen neuen Kurs zur Weiterbildung von Moderatoren. Das „Praxisforum Zahnärztliche Qualitätsförderung (PZQ)“ werde von der Akademie Karlsruhe angeboten und mache Zahnärzte mit modernen Instrumenten des Qualitätsmanagements vertraut. Dr. Klaus Hohmann, der in Siegen seit 1996 einen der ersten zahnärztlichen Zirkel leitet, berichtete von den Erfahrungen der praktischen Zirkelarbeit und zog das Fazit, dass das Interesse der Kollegen über die Jahre hinweg gleichbleibend groß geblieben sei. Keiner seiner Zirkelmitstreiter wolle die Zirkelarbeit als Plattform des interkollegialen Erfahrungsaustausches mehr missen. pr

■ Die zm werden über das Thema Qualitätszirkel noch ausführlich berichten.

*Gesetzgebung im Schnellverfahren*

## Freie Bahn für die Turbo-Reform

**Was heimlich, still und leise in den zurückliegenden Konsensgesprächen ausgehandelt worden war, wurde anschließend mit beeindruckendem Tempo durch den Bundestag geschickt. Die Gesundheitsreform sollte auf einmal nur noch eine Sache von wenigen Tagen sein. Aber was im Parlament an Diskussion fehlte, fand in den Fraktionen umso mehr statt. Zankapfel der Politik: die Finanzierung. Genauer: die umstrittene Bürgerversicherung.**

Monatelang wurde gerungen, im September wurde es dann auf den parlamentarischen Weg gebracht – in weniger als drei Wochen absolvierte das Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz (GMG) die erste, zweite und dritte Lesung im Deutschen Bundestag. Für die oppositionelle Kritik am Konsensentwurf zeichneten allein die Libe-

Krise, die nach seiner Ansicht von der Bundesregierung „politisch verschuldet“ wurde. Ergo: Die Frage der langfristigen Finanzierung der GKV ist nach wie vor völlig ungeklärt. Mehrere Modelle sind in der Diskussion.

■ Die Rürup-Kommission hat in ihrem Abschlussbericht vorgeschlagen, alle Berufs-

plädiert für eine Bürgerversicherung, die vom Einkommen aus abhängiger Beschäftigung abgekoppelt ist. Der Arbeitgeberanteil solle mit dem Lohn ausgezahlt werden. Anstelle der von Rürup geforderten Pauschale müsse der Beitrag linear steigen.

■ Karl Lauterbach schlägt ebenfalls eine abgewandelte Variante der Bürgerversicherung vor, bei der private Versicherer einbezogen werden. Die Pflichtversicherungsgrenze soll abgeschafft werden; private Kassen müssten künftig jeden Bürger aufnehmen und dürften keine risikoorientierten Beiträge mehr fordern.

■ SPD-Generalsekretär Olaf Scholz spricht sich dafür aus, einen Solidarverbund und Finanzausgleich zwischen gesetzlichen und privaten Kassen zu schaffen, der sich am Beispiel des Risikostrukturausgleichs orientiert.

■ Der Arbeitnehmerflügel der Union fordert eine zweckgebundene Krankenversicherungsabgabe, die auf alle Einkunftsarten erhoben wird. Damit sollen rund 80 Prozent der GKV-Ausgaben abgedeckt werden.

Die FDP hat indes angekündigt, einen massiven Widerstand gegen die Bürgerversicherung zu organisieren. Ende vergangenen Monats erhielten zahlreiche „Entscheidungsträger in Wirtschaft und Verbänden“ ein Schreiben der Liberalen, in dem Guido Westerwelle die Bürgerversicherung als „einen gefährlichen Irrweg“ bezeichnete, „der die bestehenden Probleme nicht behebe, sondern sie noch verschärfe“. Mit der Zahl der Einzahler steige auch die Zahl der Anspruchsberechtigten – für Westerwelle ein „System wie in der DDR“, welches „die Menschen noch teurer kommen“ wird.

Dass die Kritik am GMG von Ärzten und Zahnärzten, Krankenkassen und Patientenverbänden auch nach Beginn der parlamentarischen Gesetzgebungsphase (siehe Kasten) nicht enden wollte, brachte Gesundheitsministerin Ulla Schmidt ihrerseits dazu, den Kritikern eine „Blockadehaltung“ vorzuwerfen. Statt sich „über einzelne Reformpunkte zu ärgern“, sollten „die Leistungserbringer endlich akzeptieren, dass neue Aufgaben und Herausforderungen auf sie zukommen“. Was die Bürgerversicherung betreffe, so werde diese laut Schmidt „bestimmt nicht kurzfristig“ kommen – son-



Foto: MEV/zm

*Schnell, schneller, Reformgesetz: Das GMG wurde im vergangenen Monat durch den Bundestag gejagt. Mächtigen Fahrtwind machte dabei auch die Diskussion um die Bürgerversicherung.*

ralen verantwortlich (siehe auch Leitartikel auf Seite 6).

Gesundheitsministerin Ulla Schmidt betonte mehrfach, dass die GMG-Maßnahmen bereits im kommenden Jahr zu einer „spürbaren Senkung der Krankenkassenbeiträge“ führen werden. Die FDP bezweifelte allerdings, dass ein durchschnittlicher Beitragssatz von 13 Prozent auch nur annähernd erreicht würde. Und selbst Unions-Unterhändler Horst Seehofer räumte ein, dass die „Finanzkrise“ nach wie vor das größte Problem im Gesundheitswesen bleiben wird. Eine

gruppen und sämtliche Einkunftsarten mit individuellen Beiträgen heranzuziehen. Auch Beamte und Selbstständige sollen in die Bürgerversicherung entsprechend ihrer Einkünfte einzahlen. Die Bemessungsgrenze würde auf 5 100 Euro steigen.

■ Der Kommissions-Vorsitzende Bert Rürup macht sich für eine Gesundheitsprämie oder Kopfpauschale stark. Hierbei orientieren sich die Beiträge nicht mehr am Einkommen, sondern werden pro Kopf bei erwachsenen Mitgliedern der GKV erhoben.

■ Bundesaußenminister Joschka Fischer

## Das GMG in Kurzform

Noch unmittelbar vor der ersten Lesung wurde am gemeinsamen GMG-Entwurf von Union und Regierung gebastelt und korrigiert. Sprichwörtlich in letzter Minute wurden die verbleibenden Details geklärt. Hier die wesentlichen Eckpunkte des (vorläufig) endgültigen Entwurfs:

- Der Zahnersatz wird ab 2005 aus dem GKV-Katalog gestrichen. Alle Patienten müssen ihn bei ihrer Kasse zu einem festen und einkommensunabhängigen Beitrag versichern, der wiederum von den GKV-Spitzenverbänden festgelegt wird. Alternativ können die Versicherten eine PKV-Police abschließen, wenn diese mindestens den gleichen Leistungsumfang bietet wie die GKV. Eine Familien-Mitversicherung würde hierbei ebenso entfallen wie pauschal festgesetzte Beiträge; auch wäre die Rückkehr in die gesetzliche Kasse nicht möglich.

- Das Krankengeld wird ab 2006 allein vom Arbeitnehmer – ohne Arbeitgeberzuschuss – versichert. Hierzu sollen die Versicherten einen Sonderbeitrag von einem halben Prozent zahlen.

- Grundsätzlich müssen bei allen Leistungen zehn Prozent zugezahlt werden; allerdings mindestens fünf und höchstens zehn Euro. Bei Behandlungen im Krankenhaus und der häuslichen Krankenpflege wird die Dauer der Zuzahlungen auf 28 Tage begrenzt. Außerdem gilt für alle Zuzahlungen eine Höchstgrenze von zwei Prozent des Bruttoeinkommens, bei chronisch Kranken von einem Prozent.

- Sterbegeld, Sterilisation aus nicht medizinischen Gründen, Entbindungsgeld und Taxifahrten zur ambulanten Behandlung

werden von den Kassen generell nicht mehr bezahlt. Brillen erstattet die GKV nur noch bis zum 18. Lebensjahr. Auch wird eine Reihe rezeptfreier Medikamente nicht mehr bezahlt.

- Der hälftig von Arbeitnehmern und Arbeitgebern getragene GKV-Beitragsatz (derzeit rund 14,3 Prozent) soll binnen drei Jahren auf rund zwölf Prozent sinken.

- Die Krankenkassen sollen durch die Reform um jährlich neun Milliarden Euro entlastet werden. Ein Drittel hiervon soll zum Schuldenabbau verwendet werden, der Rest soll der Beitragsatz-Senkung zugute kommen. Im Jahr 2008 soll das GKV-Defizit abgebaut sein und bereits ab 2004 sollen die Kassen ihre Rücklagen um jährlich zwei Milliarden Euro auffüllen.

- Ärzte müssen Fortbildungsnachweise erbringen, um Nachteile bei der Vergütung zu verhindern. Die Kassen sollen Hausarztmodelle anbieten und Krankenhäuser haben die Möglichkeit, sich an der ambulanten Versorgung zu beteiligen.

- Die Preisbindung für rezeptfreie Medikamente wird aufgehoben, der Versandhandel mit Arzneien wird zugelassen und Apotheker dürfen künftig bis zu drei Filialen besitzen.

- Krankenkassen dürfen ihren Patienten einen Finanzbonus einräumen, wenn sie nachgewiesenermaßen an Vorsorgemaßnahmen teilgenommen haben. Gleiches gilt für Chronikerprogramme. Freiwillig GKV-Versicherte sollen die Möglichkeit der Beitragsrückerstattung erhalten. Und: Ambulante Behandlungen in anderen EU-Mitgliedsstaaten werden bezahlt. dev/dpa

dern frühestens „vor der nächsten Bundestagswahl 2006“.

In den Reihen der beiden Regierungsparteien ist man gleichwohl schon einen Schritt weiter. Der Parteirat der Grünen hatte bereits Mitte September einen „Diskussionsvorschlag“ zum Umbau der Krankenkassen zu einer Bürgerversicherung beschlossen. Und auch die Sozialdemokraten werden sich bei ihrem Bochumer Parteitag im

November mit dem umstrittenen Finanzierungsmodell beschäftigen.

Bei alledem bleibt doch noch ein kleiner Trost: Die gemeinsam von Union und Regierung ausgehandelte Reform werde, so Horst Seehofer, ein „Ausnahmefall“ bleiben. Bei „weiteren Reformen“ sollten an Stelle von Verhandlungen in kleinem Kreis wieder „Bundestag und Bundesrat die Plattform“ sein. dev/dpa

## 8. Forum Freiheit

## Wettbewerb statt Sozialismus

Als eine „Ideenschmiede freiheitlicher Politik“ versteht sich das „Forum Freiheit“, die jährliche Gemeinschaftsveranstaltung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ), der Arbeitsgemeinschaft Selbstständiger Unternehmer und des Liberalen Instituts der Friedrich-Naumann-Stiftung. Bereits zum achten Mal ging es im vergangenen Monat um Reformen und Strategien für den Sozialstaat – und die Zukunft des deutschen Gesundheitswesens.

„Mutig, sofort und radikal“ – nach Ansicht von Dr. Wilfried Beckmann, dem Vorsitzenden des FVDZ, bilden diese drei Adjektive „das Programm, wenn es um den Systemwechsel im Gesundheitswesen geht“. Für ihn ist die anhaltende wirtschaftliche Stagnation in Deutschland nicht nur an der „Krise der sozialen Sicherungssysteme und

men“ müssten „ordnungspolitische Entscheidungen“ her. Beckmann: „Wir müssen Gesetze streichen und keine Regelungen schaffen.“ Das durchgängige Prinzip



Foto: Kirsch



Diskussion im Plenum und auf dem Podium (oben): Die von Gabriele Krone-Schmalz (Mitte) moderierte Gesprächsrunde stellte sich beim „Forum Freiheit“ den Fragen der Zuhörer (links).

insbesondere der GKV“ abzulesen – sondern auch von ihr verursacht. Initiative und Leistung würden bestraft, während gleichzeitig der GKV-Katalog ausgedehnt wird, die Beitragseinnahmen pro Versichertem sinken und die Ausgaben steigen. Die „Bürokratisierung des Systems“ – spürbar an überproportionalem Wachstum der Kasernen-Verwaltungskosten – nehme weiter zu, stellt Beckmann fest. Gleichzeitig werde die „Zwangsmitgliedschaft in der GKV auf über 90 Prozent der Bevölkerung“ ausgedehnt. „Wir haben nicht ein Problem in der GKV“, so der FVDZ-Vorsitzende, „Die GKV ist das Problem.“ Das Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz (GMG) wird von ihm als ein „stümperhafter Versuch einer Reform“ gesehen. Anstelle der von Union und Regierung ausgehandelten Nachbesserungen, Ergänzungen und „punktuelle Maßnahmen

im Gesundheitswesen müsse der Wettbewerb sein. Die Gesetzlichen Krankenkassen sollten „ihren Körperschaftsstatus ablegen und privatisiert am Markt operieren“. Leistungen und Honorare von Ärzten und Zahnärzten seien „transparent zu machen“. Der Schmidt-Seehofer-Kompromiss sei „nichts anderes als ein Finanzierungsmodell für einen weiteren Entscheidungsaufschub“, so Beckmann, der für die Zukunft eine „uniforme Staatsmedizin kommunistischer Prägung“ befürchtet. Einheitskasse, Einheitsmedizin und Planwirtschaft seien „das vorhersehbare Ergebnis“ des Bürgerversicherungs-Konzepts.

„Delegitimiert die Gesetzliche Krankenversicherung!“, lautete die pointierte Forderung von Prof. Dr. Gerd Habermann von der Arbeitsgemeinschaft Selbstständiger Unternehmer (ASU). Moralisch betrachtet

behaupte die GKV von sich, sie sei ein Bereich, in dem Solidarität und soziale Gerechtigkeit praktiziert würden. Diese „Ethik des Teilens“ sei im Kreise der Familie angebracht, auf nationaler Ebene aber unzulässig. „Für das Private“, so Habermann, „ist jeder selbst zuständig. Und Gesundheit ist gewiss kein öffentliches Gut.“ Deutschland sei ein „obrigkeitlicher Versorgungsstaat“, der „die Mentalität der Bürger deformiert“ habe. Dem „deutschen Wohlfahrtsstaat“ sagt Habermann voraus: „Er wird seinem radikaleren Bruder, dem Sozialismus, in den Orkus der Weltgeschichte folgen.“

Für Prof. Dr. Eckhard Knappe vom Zentrum für Gesundheitspolitik an der Universität Trier ist der Mut zu ordnungspolitischen Reformen des Gesundheitswesens derzeit zu gering. Der „konkrete Problemdruck“ werde erst in zehn Jahren „die bisherige Ausgabendämpfungspolitik völlig überfordern“. Außerdem werde politische Führung heute mit „konzeptionslosem Moderieren zwischen den organisierten Interessengruppen verwechselt“. Und: Der Wähler erkenne nicht, „dass ein Zuviel an Sozialpolitik die Freiheitsspielräume aushöhlt und einer kollektiven Selbstschädigung gleichkommt“.

### Gescheiterter Entwurf

Bemerkenswert ist die Position, welche Eike Hovermann, SPD-Abgeordneter im Deutschen Bundestag, gegenüber dem GMG einnimmt: „Der Entwurf kann nur als gescheitert betrachtet werden“, kritisiert er die Arbeit seiner Parteigenossin Ulla Schmidt. „Entschlossene Maßnahmen, etwa für mehr Wettbewerb unter den Leistungserbringern, sucht man vergebens.“ Deswegen habe er zum GMG ganz klar „Nein“ gesagt. dev

38. Bodenseetagung in Lindau

## Endodontie – Standortbestimmung für die Praxis

**Rund 500 fortbildungswillige Zahnärzte und 600 Praxismitarbeiterinnen kamen zur Bodenseetagung nach Lindau, um sich auf den neuesten Stand des Wissens zu bringen. Im Mittelpunkt stand das Thema Endodontie, zu dem namhafte Experten aus Deutschland und der Schweiz referierten.**

Bis auf den letzten Stuhl gefüllt mit fortbildungswilligen Kolleginnen und Kollegen war die Inselhalle in Lindau anlässlich der traditionsreichen Fortbildungstagung der Bezirkszahnärztekammer Tübingen, die in diesem Jahr zum 38. Mal mit einem attrakti-



BZK-Vorsitzender  
Dr. Wilfried  
Forschner

mierte er. Offen sei, inwieweit sich die vier baden-württembergischen KZVen in die Landes-KZV integrieren, offen sei auch, inwieweit sich die ehrenamtlich geprägten KZV-Strukturen heutigen Zuschnitts auch in Zukunft noch wiederfinden werden. Schauen man auf die Entwicklungen in der Europäischen Union, so sei dahingestellt, ob das Kammerwesen in Deutschland in der heutigen Form noch länger unverändert bestehen bleiben könne.

lungen entwickelt hätten. Deshalb habe man mit der Tagung Referenten nach Lindau geholt, die zum „Who is Who“ der Endontologie Deutschlands gehörten.

Den Einstieg in das Thema übernahm Prof. Dr. Wolfgang Raab, Düsseldorf, der zu „Zahnschmerzen – sichere Diagnose, differenzierte Therapie“ referierte. Nur wer die Ursache von Zahnschmerzen richtig identifiziere, könne den Patienten gezielt von seinem Leidensdruck befreien. Sein Fazit: „Schmerz ist mehr als Karies. Das Wissen um seine Ursachen ist Ausgangspunkt für eine gesicherte Therapie.“

In seinem Fachreferat ging Haller der Frage nach, wie sich durch geeignete Maßnah-



Prof. Dr. Bernd Haller,  
Universität Ulm

ven Programm Zahnärzte und ihre Praxismitarbeiterinnen auf die Bodensee-Insel lockte. Der hohe Zuspruch gab beredtes Zeugnis davon ab, dass die freiwillige Fortbildung bei der Kollegenschaft hoch im Kurs steht und damit jegliche Bestrebungen der Politik hinsichtlich einer Zwangsfortbildung im Vorhinein schon konterkariert.

Dr. Wilfried Forschner, Vorsitzender der BZK, holte in seiner Begrüßungsrede zu einem kurzen standespolitischen Rundumschlag aus. Mit einem roten Faden zur Politik könne er diesmal nicht dienen, skizzierte er gleich vorweg, um dann viele offene Fragen aufzuwerfen, die sich aus der jetzigen politischen Landschaft ergeben. „Gestrickt und geflickt“ werde von den Politikern an der anstehenden Gesundheitsreform, resü-

Mit der Bema-Umstrukturierung kämen neue Entwicklungen ab 1. Januar 2004 auf die Kollegenschaft zu. Abzuwarten bleibe, wie sich die Präventionsorientierung auf die tägliche Arbeit in der Praxis auswirken werde. Forschner ging auch kurz auf das neue Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Internet-Werbung für Zahnärzte ein. Hier wurde genau festgelegt, was berufsrechtlich erlaubt sei und was nicht. Auch hier dürfte sich für den Berufsstand im Praxisalltag einiges an Änderungen geben.

### Sichere Diagnose

Prof. Dr. Bernd Haller, Ulm, Fortbildungsreferent der BZK Tübingen, übernahm die Einführung in den fachlichen Part der Veranstaltung. Endodontie sei ein Gebiet, das für den Zahnarzt immer spannend und attraktiv sei, und auf dem sich viele Neue-

men bei der Füllungstherapie Schädigungen der Pulpa vermeiden lassen. Diese Frage sei deshalb von großer Bedeutung, weil in den letzten Jahren neue Restaurationstechniken eingeführt wurden, die auf der adhäsiven Verankerung zahncarbener Materialien an der Zahnschmelze beruhten. Zwei weitere Beiträge befassten sich mit innovativen Methoden der Wurzelkanalaufbereitung und der Wurzelkanalfüllung. Von besonderem Interesse sind hierbei neue maschinelle Techniken zur Zeit sparenden und sicheren Aufbereitung gekrümmter Wurzelkanäle unter Verwendung von superflexiblen Nickel-Titan-Feilen in Kombination mit drehzahlbegrenzten und drehmomentgesteuerten Motoren.

Weitere Themen wie Endodontie im Milch- und Wechselgebiss oder nicht-dentogene Zahnschmerzen rundeten das Spektrum ab.

pr

Zahnärztetag Mecklenburg-Vorpommern

## Fachlich bilden und diskutieren

**Dass der Strand von Rostock-Warnemünde ein idealer Boden für erfolgreiche Tagungen ist, konnten die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und die Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Anfang September feststellen. Zum 12. Zahnärztetag kamen rund 500 Zahnärzte an die Ostsee, um sich fortzubilden und gemeinsam über die aktuelle Situation und die Zukunft ihres Berufsstandes zu diskutieren.**

„Erfolgreiche Endodontie ist eine der anspruchsvollsten Leistungen in unserem Fach und wird zukünftig einen hohen Stellenwert besitzen“, so Prof. Dr. Rosemarie Grabowski, Vorsitzende der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Beginn der

Tagung sowie die Risikogruppen haben ein Ansteigen der präventiven und Versorgungspotenziale zur Folge. Berufsstand, Wissenschaft und Gesundheitspolitik müssen sich darauf einstellen. Ein echter Systemwechsel wird von der Gesundheitspolitik eingefordert.

Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Eckhard Beetke (Rostock) und Prof. Dr. Wolfgang Sümnick (Greifswald) standen zwei Themenkomplexe im Mittelpunkt des Programms. Zum einen war das die Endodontie, die mit ihren modernen Techniken und Möglichkeiten bei der Zahnerhaltung als Schwerpunkt in der präventionsorientierten Zahnheilkunde zu sehen ist. Außerdem beschäftigte sich der Zahnärztetag mit dem Thema Praxishy-

giene, welches in Hinblick auf Qualitätsmanagement und rechtliche Verordnungen beleuchtet wurde.

Mit seinem Vortrag zur „Aufbereitung und Desinfektion des Wurzelkanals“ eröffnete Prof. Dr. Michael Hülsmann aus Göttingen das wissenschaftliche Programm. Um Methoden und Komplikationen bei der Wurzelkanalbehandlung ging es anschließend in den Referaten von Prof. Dr. Edgar Schäfer (Münster) und Dr. Rudolf Beer (Essen). Auch der zweite Tag des Zahnärztetages widmete sich der modernen Endodontologie – mit Beiträgen zur „Revision des endodontisch behandelten Zahns“, zu „Endodontischen Maßnahmen im Milchgebiss“ und zu den „Möglichkeiten und Grenzen von endochirurgischen Maßnahmen“.

Am dritten Veranstaltungstag widmete sich der Zahnärztetag dem Thema Praxishygiene. Prof. Dr. Axel Kramer (Greifswald) informierte über die „Qualitätssicherung der Hygiene in der zahnärztlichen Praxis“, in weiteren Vorträgen ging es anschließend um die „Haftung des Zahnarztes bei Nichteinhaltung des Hygienestandards“ und um die Notwendigkeit von Schutzimpfungen bei Praxismitarbeitern.

Bei aller fachlicher und praxisnaher Fortbildung kam auch die Berufspolitik in Warnemünde nicht zu kurz. Beim standespolitischen Abend drehte sich die Diskussion um die BEMA-Neubewertung – und natürlich um das Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz (GMG). Zusätzlichen Zündstoff erhielt die Veranstaltung dadurch, dass am Vorabend des Zahnärztetages die aktuelle Fassung des GMG von der Bundesregierung veröffentlicht worden war.

## Gesundheitswesen wird zum Überwachungssystem

„Erst hatten wir einen Reformstau – jetzt haben wir eine Reformflut“, so Dr. Wilfried Kopp, Vorsitzender der KZV Mecklenburg-Vorpommern. In den Arbeitsentwürfen des Bundesgesundheitsministeriums „begegnen sich Orwell und Honecker“ – das Gesundheitswesen würde zu einem kompletten Überwachungssystem mit einer ausufernden Bürokratie aufgebläht.

„Wenn es bei der Reform so gekommen wäre, wie es die Union eigentlich haben wollte, wär's gut“, stellte Ralf Wagner, KZBV-Vorstandsmitglied, fest. „Aber leider ist alles anders gekommen.“ Seehofer habe sich in den vergangenen Konsensgesprächen als „der letzte Sozialromantiker Deutschlands“ erwiesen. Gemeinsam mit Ulla Schmidt sei ihm „das Meisterstück gelungen, alle Versicherten und Leistungserbringer zu verprellen“.

Für Kopp sind die drohenden Konsequenzen aus dem GMG jedoch kein Grund, standespolitisch die Waffen zu strecken. „Jetzt beginnt die große Interpretationsperiode – und dafür haben wir unsere Juristen“, so der KZV-Vorsitzende. „Wir werden für uns alles heraus holen, was zu holen ist.“ dev

**Orientierung für die Zahnärzteschaft: Die Warnemünder Tagung setzte auf Fortbildung und Standespolitik.**



Foto: Curth

Tagung. Ziel des Zahnärztetages sollte daher auch sein, dazu beizutragen, der Endodontie einen besseren Stand zu verschaffen. Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, ging in seinem Einführungsvortrag zur Zukunft der Zahnheilkunde und deren Folgerungen auf den zunehmenden Trend der „Verwissenschaftlichung“ der gesundheitspolitischen Diskussion ein. „Die Gesundheitsökonomie betrachtet hinsichtlich der Zahnheilkunde die Situation retrospektiv. Entscheidend sind die Herausforderungen der Zukunft für unser Fach“, so Oesterreich. Der demografische Wandel, die Prävalenz der oralen Erkrankungen und ihre medizinische Bedeu-

*Kopfpauschale kontra Bürgerversicherung*

## Viel Zündstoff – wenig PS

**Am 8. September 2003 tagte die Handelsblatt-Konferenz „Reform der Sozialen Sicherungssysteme“ in Berlin. Die erste Liga hiesiger Experten reiste an, um mit rund 130 Vertretern aus Forschung, Wirtschaft und Gesundheitswesen die Zukunft der deutschen Sozialversicherung zu erörtern. In der Sache zeigte sich die Runde einig – strittig war der Weg zum Ziel.**

Prof. Dr. Dr. Bert Rürup, Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen, Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach, Horst Seehofer, Dr. Eckart Fiedler, Josef Beutelmann – die Teilnehmerliste las sich wie das Who is Who deutscher Gesundheitspolitik und versprach viel Zündstoff.

Staatssekretär Heinrich Tiemann versuchte vorab schön Wetter zu machen: Die Vorschläge der Rürup-Kommission könnten das System nachhaltig reformieren – allerdings müssten die Reformen in allen Zweigen der Sozialversicherung konsequent umgesetzt werden. Wichtigste Voraussetzung dafür sei eine „aktive Gesellschaftspolitik“. Da stimmte Prof. Dr. Dr. Bert Rürup, Vorsitzender der gleichnamigen Kommission, zu. Er warnte davor, durch wahltaktische Versuche die Reformvorschläge zu verwässern, da insbesondere die „Kosten der Alterung nicht abgewählt, sondern nur anders verteilt werden können.“

Ärger Luft: „Das Rentensystem ist keine Kuh, die im Himmel frisst und auf der Erde gemolken wird!“ Er plädierte für eine Mischfi-

nanzierung – allein könne die gesetzliche Rente den Lebensstandard nicht mehr sichern. Jene könne in Zukunft beispielsweise 70, ergänzende Systeme 30 Prozent ausmachen. Die Riesterreute habe diesen Systemwechsel bereits vorgenommen. Zum Thema Gesundheitsreform sagte Rürup: „Das gegenwärtige System ist am Ende“. Er forderte die Politik auf, rasch eine Entscheidung zwischen Bürgerversicherung und Kopfpauschale zu treffen. Die Beitragssdynamik müsse so schnell wie möglich gebremst



### Reform für die Enkel

Hoch interessant sei jedoch, dass die Rentnerverbände „massiv dagegen polemisieren“, obwohl sie gar nicht betroffen seien. Die Reform sei schließlich eine „Reform für die Enkel“: Gewinner seien die 1990 Geborenen, Verlierer die 1970er, welche hohe Beitragssätze, eine hohe private Vorsorge und ein niedriges Rentenniveau tragen müssten. Rürup machte seinem



*Handelsblatt-Jahrestagung 2003: Die Prominenz der deutschen Gesundheitslandschaft setzte sich in Berlin an einen Tisch, um über die Reform zu debattieren. Von unten links im Uhrzeigersinn: Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach, Josef Beutelmann, Prof. Dr. Dr. Bert Rürup, Dr. Eckart Fiedler, Horst Seehofer und Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen.*



Fotos: MEV/Aevmann/Barmeria

und wettbewerbsstimulierende Maßnahmen ergriffen werden. Die Ausgliederung des Zahnersatzes lehnte er indes ab, da es so zu immer mehr „Mini-Kopfpauschalen“ komme, die das System weiter verteuerten. Scharfe Kritik an den Vorschlägen übte dagegen Prof. Dr. Friedrich Breyer von der Universität Konstanz. Er warf der Rürup-Kommission vor, Gleichbehandlung und Generationengerechtigkeit nicht ausreichend berücksichtigt zu haben. Es gebe keine Begründung für die Versicherungspflichtgrenze: Eine Solidargemeinschaft mache nur Sinn, wenn alle Mitglieder integriert seien. Die GKV hingegen sei wie ein aktiver Leichtathlet, der mit jeder Runde mehr Bleikugeln aufgebürdet bekäme und dadurch nicht so schnell laufen könne wie andere. Breyer plädierte für eine Ausweitung des Personenkreises der gesetzlich Versicherten: Vorstellbar wäre eine Art Schweizer-Modell mit Einheitstarif und Ausgleich über die Steuern.

Prof. Dr. Dr. Karl W. Lauterbach, Berater von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) und Mitglied der Rürup-Kommission, pflichtete Breyer bei: Für die Pflichtgrenze existiere weder eine ökonomische, geschweige denn eine ethische Begründung. Dass sich Gesunde und Einkommensstarke aus dem Solidarsystem verabschiedeten – das gebe es nur in Deutschland. Lauterbach erneuerte seine Forderung nach einer Bürgerversicherung. Der medizinische Bedarf der Versicherten müsse dabei im Vordergrund stehen – die Versorgung dürfe nicht vom sozialen Status, Beruf oder Einkommen abhängen.

Demgegenüber hielt Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen, Direktor des Instituts für Finanzwissenschaften in Freiburg, die Diskussionen um die Unterschiede bei den Einkommenschichten und Lebensaltern für müßig. Raffelhüschen warnte vor dem Streben nach allzu perfektionistischen Lösungen. Er sei eher „ein Mann fürs Grobe“ – alles müsse „in etwa passen“. Über Nachbesserungen könne man natürlich diskutieren, aber wenn in punkto Gerechtigkeit überall Differenzierungen gemacht würden, „kommen wir in Teufelsküche!“. Auch Horst Seehofer (CDU/CSU) nannte die „detailverliebte Kri-

tik“ an den Reformvorschlägen überflüssig. Die Große Koalition sei voller Reformtheoretiker, doch gänzlich ohne Reformpraktiker.

## **Weichenstellung oder neuer Wein in alten Schläuchen**

Positiv hob Seehofer hervor, dass die Politik nun parteiübergreifend umsteigen würde, weil man sich ein System, das nicht kapitalgedeckt sei, einfach nicht mehr leisten könne. „Wir können froh sein, dass eine Weichenstellung passiert, indem endlich die Arbeitgeberanteile gesenkt werden können.“ Eine grundsätzliche Reform des Gesundheitssystems stellte er in fünf bis sechs Jahren in Aussicht – dann will der Unionsvize die GKV auf eine Bürgerversicherung umstellen. Der jahrelange Reformstillstand sei endlich durchbrochen und das Verständnis der Bevölkerung wesentlich größer als noch ein paar Jahre zuvor.

Dieser Gesamteinschätzung erteilte Josef Beutelmann (Barmenia Krankenversicherung) bei der anschließenden Podiumsdiskussion, an der auch Heinz Putzhammer vom Deutschen Gewerkschaftsbund (DGB) und Andreas Storm (CDU/CSU) teilnahmen, eine klare Absage. Die hier vorgetragenen Konzepte glichen neuem Wein in alten Schläuchen. Die Reformer von Regierung und Union hätten ihr Ziel, die GKV langfristig auf gesunde Füße zu stellen, verfehlt. Mit Dr. Eckart Fiedler, Chef der Barmer Ersatzkasse, lieferte sich Beutelmann ein beeindruckendes Wortgefecht: Während Fiedler das Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz (GMG) als eine Reform mit „unglaublichem Finanzvolumen“ bewertete und besonders in der integrierten Versorgung neue Möglichkeiten für die GKV sah, stellte Beutelmann fest, die Chance, Teile des Systems mit PKV-Elementen zu bestücken, sei verpasst worden.

Eine Lösung zur langfristigen GKV-Finanzierung steht bislang noch aus – eine Vorentscheidung wollen SPD und CDU auf ihren Parteitag im Herbst treffen. „Die Ausgestaltung der Sozialsysteme entscheidet über die strukturelle Mehrheitsfähigkeit der großen Volksparteien“, zumindest da ist sich Horst Seehofer jetzt schon sicher. ck



# Mona Lisa hatte nichts zu lachen

Claudia Kluckhuhn

**Ob im Kino, auf Plakaten oder in der Zeitung – überall strahlen uns Stars und Sternchen mit makellos weißen Zähnen entgegen. Ein offenes Lachen gilt heute als Inbild von Jugend, Attraktivität und Erfolg. Doch ein Blick in die Geschichte sorgt für Überraschung: Zähne zeigen in der Öffentlichkeit war Jahrhunderte lang verpönt. Aus gutem Grund, denn ein geschlossener Mund verbarg die schlechten Kauwerkzeuge. Dass das Lächeln doch noch Schule machte, liegt maßgeblich an der verbesserten Mundgesundheit und damit am Beitrag der Zahnärzte.**



*Mona Lisa zeigt in den zm die Zähne. Zahnschäden sind wahrscheinlich ein Grund, warum sie den Mund im Original geschlossen hält. Vier Jahrhunderte später: Das verführerische Lächeln von Gustav Klimts „Judith“ jagte vielen Männern Angst ein.*

**C**heese“, befiehlt der Fotograf, und das frisch getraute Paar lächelt gehorsam in die Kamera – schließlich soll der „schönste Tag im Leben“ auch als solcher festgehalten werden. Das war nicht immer so. Wer die Hochzeitsbilder seiner Großeltern betrachtet, entdeckt durchweg ernste, unbewegte Gesichter: der Mund ist geschlossen, keine Miene verzogen. Noch bis vor 50 Jahren schickte es sich nicht, in der Öffentlichkeit zu lachen: Zähne zeigen oder gar lauthals losprusten war tabu, höchstens ein dezentes Lächeln durfte den Mund umspielen.

## Lachen verboten

Die Lachverbote besitzen eine lange Tradition: Schon für den griechischen Philosophen Platon (428-348 v. Chr.) stand unumstößlich fest, dass der Mensch beim Lachen seine Selbstkontrolle verliert. In seinem Monumentalwerk „Politeia“ schrieb er, das Lachen verträge sich nicht mit der Würde des Menschen – allenfalls gestattet sei eine gemäßigte Heiterkeit („modesta hilaritas“), aber kein lautes exzessives Lachen. Dasselbe gilt für die antike Kunst: Lachende Gestalten sind rar. Mit offenem Mund und sichtbaren Zähnen wurden nur die halb-tierischen Wesen aus der griechisch-römischen Mythologie – Angst einflößende Giganten, Kentauren, Satyrn und Faune – dargestellt: So fletscht die Gorgo Medusa,

deren bloßer Anblick den Betrachter auf der Stelle zu Stein verwandelte, bedrohlich ihre Zähne.

Zugegeben, fast alle Statuen aus dem 6. Jahrhundert vor Christus lächeln. Doch dieser von Archäologen als „archaisches Lächeln“ bezeichnete Gesichtsausdruck ist eben keine spontane Reaktion, sondern stand für die äußere wie innere Schönheit des freien griechischen Bürgers. Bei den Idealfiguren der griechischen Klassik, ein Jahrhundert später, ist das Lächeln bereits wieder verschwunden. Wohl deshalb ist das archaische Lächeln für Kunsthistoriker so etwas wie eine vorübergehende „Mode“, durchaus vergleichbar mit dem „keep smiling“ von heute. Erst später, im hellenistischen Zeitalter (etwa 320 bis 30 v. Chr.), kommt es vereinzelt vor, dass ein offener Mund auf Schmerz – ebenso aber auf ein enthemmtes Lallen nach einem Alkoholgelage – hindeuten konnte. In jedem Fall hatte das „Zähne zeigen“ nach wie vor einen negativen Beigeschmack.

Auch im Mittelalter ging man zum Lachen besser in den Keller: Jesus habe nie gelacht, hieß es, und falls doch, dann, weil er mit allen Lastern auch das des Lachens auf sich genommen habe. Kirchenväter und Theologen von Johann Chrysostomos (40-120) über Augustinus (354-430) bis hin zu Bernhard von Clairvaux (1090-1153) und Hugo von St. Victor (1096-1141) beschäftigten sich mit dieser Frage. Die Bergpredigt lie-

ferte der Kirche den „Beweis“: „Wehe euch, die ihr jetzt lacht“, droht Jesus dort seinen Zuhörern, „denn ihr werdet klagen und weinen.“ Wer lachte, galt als Zweifler.

In seinem Geschichtsroman „Der Name der Rose“ erzählt Umberto Eco vom Kampf des Christentums gegen die Lachkultur. Italien, 14. Jahrhundert: Der greise Mönch Jorge von Burgos versteckt das „Buch der Komödie“ in seiner Bibliothek. Um zu verhindern, dass Lachen gesellschaftsfähig wird, schreckt er auch vor Mord nicht zurück. Eco bezieht sich hier auf das verloren gegangene zweite Buch der Aristotelischen Poetik. Da, vermutet man, habe Aristoteles sich positiv zur Funktion des Lachens geäußert: Lachen als Kunst, Philosophie und Erlösung.

Eine verkehrte Welt, denn im Unterschied zu heute zeigte die mittelalterliche Kunst die Zufriedenen mit geschlossenem Mund, die Unglücklichen dagegen mit geöffneten Lippen. Wie schon in der Antike spiegelt die mittelalterliche Kunst die geltenden Verhaltensmuster wider: Lautes Lachen und ein weit geöffneter Mund gehörten sich bei den oberen sozialen Ständen, also bei Kirche und Adel, nicht. In ihren Augen benahmen sich nur Bettler, Narren, Betrunkene und verrückte Alte derart ungehörig.



Warum das offene Lachen in der Öffentlichkeit nicht gern gesehen wurde, hatte freilich noch einen anderen, viel offensichtlicheren Grund: die schlechten Zähne.

Zahnerkrankungen zählten zu den verbreitetsten Leiden im Mittelalter: Karies trat fast durchweg an den seitlichen Kontaktpunkten der Zähne auf, weitaus seltener waren die Kauflächen der Molaren betroffen – eine Folge des starken Abriebs, denn durch die rauhe und faserreiche Kost mussten die Menschen extrem viel kauen. Hinzu kommt, dass ein Großteil der Nahrung mit Sand verschmutzt war, der die Zähne regelrecht abschmirgelte. Im Laufe des Lebens nutzten sich die Zähne enorm ab, sodass kaum noch Fissuren vorhanden waren, in denen sich Karies hätte bilden können. Das änderte sich schlagartig, als die Kartoffel eingeführt wurde: Sie beendete zwar die immer wieder auftretenden Hungersnöte, erhöhte aber zugleich das Risiko, an Karies zu erkranken. Denn die Erdäpfel avancierten zum Kohlehydratlieferant Nummer eins – nicht nur für den Menschen, sondern auch für die Kariesbakterien. Die von Karies zerfressenen Zähne eiterten – häufig war der Kieferknochen bereits abgebaut – und zogen nicht selten Blutvergiftungen nach sich. Schwere Mund- und Zahnerkrankungen wie solche „Eiterzähne“ konnten bis zum Tode führen. Wer Zahnschmerzen hatte, musste auf die umherreisenden Bader, Quacksalber oder die berühmten Zahnbrecher vertrauen – sie waren die einzige Alternative zu Wundermitteln und Hexenzauber. Das für die Patienten äußerst schmerzhaft Zahnreißen fand lange Zeit auf Jahrmärkten statt und war ein Aufsehen erregendes Spektakel.

### **Der süße Zahn**

Mit dem Import von Zucker und Kakao im Zuge der großen Entdeckungsfahrten des 15. und 16. Jahrhunderts kamen diejenigen, die es sich leisten konnten, schnell auf den Geschmack von Pralinés, Konfekt & Co. Sogar Fleischpasteten sollen zum Teil mit Schokolade überzogen worden sein! Die Folge: Erste Zähne fielen oft schon im Jugendalter aus – künstliche Prothesen



Foto: AKG

*Nicht nur gut zum Schäkern – der Fächer versteckte zugleich zerfressene Zähne und schützte die Welt vor schlechtem Atem.*

konnten den Verlust optisch meist nur unzureichend kaschieren. Dass der exzessive Zuckerkonsum die Zähne ruinierte, war kein Geheimnis. In Shakespeares „Romeo und Julia“ bemerkt Mercutio, dass die Damen von Lippenbläschen gequält würden, „weil ihr Atem durch Bonbons verpestet



Foto: heise.de

*Elisabeth I: Ebenmäßiges Gesicht, doch hinter den roten Lippen sitzen verfaulte Zahnstümpfe.*



Foto: ZM

*Für die Menge eine große Schau, für die Patienten dagegen oft Höllenpein: das „Zahnreißen“ im Mittelalter*

ist“. Im Jahre 1598, fünf Jahre vor ihrem Tod, beschreibt ein Reisender das Aussehen der englischen Königin Elisabeth I: „Die Königin steht – wie man uns sagte – in ihrem 65. Lebensjahr und wirkt sehr würdevoll: Ihr Gesicht ist länglich, ihre Haut hell, aber runzlig, ihre Augen sind klein, aber sehr dunkel und freundlich, sie hat eine leichte Hakennase, ihre Lippen sind schmal und ihre Zähne schwarz, ein Mangel, an dem die Engländer deshalb zu kranken scheinen, weil sie allzuviel Zucker verwenden.“

Am Hofe Ludwig XIV (1638-1715) diente der Fächer keinesfalls nur zum Fächeln und Flirten, sondern auch als Sichtschutz für marode Zähne. Zusätzlich schützte er die übrige Gesellschaft vor dem Pesthauch

schlechten Atems und dem widerwärtigen Geruch verfaulten Zähne sowie Mund- und Kiefererkrankungen. In der Tat: Hätte man in den Sälen nicht großzügig Moschus, Ambra und andere kräftig duftenden Essenzen versprüht, es wäre Zeitzeugen zufolge vor Gestank nicht auszuhalten gewesen. Grund dafür waren natürlich auch die hygienischen Verhältnisse: Waschbecken und Toiletten waren in Versailles Mangelware.

### Strenge Etikette

Über die Jahrhunderte hinweg waren besonders Frauen vom Lachverbot betroffen. Eine feine Dame hielt den Mund geschlossen – das höchste der Gefühle war ein an-

gedeutetes, ja, geradezu verhaltenes Lächeln. Alles, was darüber hinausging, wurde als obszön empfunden. Anders bei jungen Mädchen: Für sie gehörte sich ein anmutiges Lächeln durchaus.

Weisen die mittelalterlichen Figuren noch vorwiegend flache, austauschbare Gesichtszüge auf, rückte die Renaissance das Individuum in den Mittelpunkt. Leonardo (1452-1519), Tizian (1488-1576) und Michelangelo (1475-1564) brachten ihre weiblichen Modelle als individuelle Persönlichkeiten auf die Leinwand. Und dennoch: Das Lachen blieb weiterhin tabu. Auch die Mona Lisa ist da keine Ausnahme. Ihr berühmtes

Lächeln ist für uns heute kaum mehr wahrnehmbar. Kunsthistoriker rätseln noch heute, was es damit auf sich hat, so fremd ist es geworden. Wahrscheinlich hielt auch sie den Mund aus gutem Grund geschlossen – ein offenes Lächeln mit kariösen Zähnen hätte ihre viel gepriesene Schönheit wohl sofort zunichte gemacht. Isabella Brant, Rubens' (1577-1640) erste Frau, lächelt immerhin deutlich erkennbar und bringt gerade dadurch die Privatheit des Gemäldes zum Ausdruck.

Aber auch das Bewusstsein von der eigenen Vergänglichkeit spielte im Hinblick auf das Lächeln eine immer größere Rolle. Ein Grund dafür ist ohne Frage der Dreißigjährige Krieg (1618-1648), der große Teile der Bevölkerung hinwegraffte. Marodierende Soldaten zogen über Land und metzelten alles nieder, die Pest tat ein Übriges. Dichter wie Andreas Gryphius (1616-1664) fanden Worte für die Kriegsgräuel, Maler wie Jacques Callot (1592-1635) hielten sie in Bildern fest. Grinsende Totenschädel und zahnlose, hohnlachende Greise zeugen von der allumfassenden Präsenz des Todes, der Endlichkeit des Daseins und übertriebener Eitelkeit („vanitas“). Lachen wurde zur Signatur der gefallenen Menschheit. Äußerst populär

Foto: cinetext



*Frankensteins Monster ist nicht der Hellste – wie dieses Lächeln beweist.*

waren Klappbilder wie dieses: Auf der Vorderseite ist ein junges Brautpaar abgebildet. Dreht man das Bild aber um, blickt man auf zwei Tote, zerfressen von Würmern und Fliegen – die Münder weit geöffnet.

„Lachen ist der Prüfstein des Geschmacks, der Gerechtigkeit und der Güte“, befand im 18. Jahrhundert der französische Philosoph



Foto: ferncanyonpress

*Wenn Dracula seine Vampirzähne zeigte, hatte das Opfer erfahrungsgemäß nicht mehr viel zu lachen.*

Denis Diderot (1713-84). Das Lachen entspringe einem Laster des menschlichen Herzens – weshalb ein Philosoph, ein Richter oder ein Magistrat niemals lachen würden.

### Schauriges Vampirlachen

Dass das Entblößen der Zähne noch im 19. Jahrhundert eher schaurige als schöne Gefühle weckte, belegt ein einziger Name: Dracula. Bram Stokers Roman aus dem Jahre 1897 zieht eine wahre Flut gruseliger Schaurmärchen nach sich. Das diabolische Hohngelächter der Vampire rückt das Lachen verstärkt in ein schlechtes Licht: Die überdimensionalen Eckzähne des Vampirs erinnern an die Reißzähne eines Wolfes, der weit geöffnete Mund wird zur Mordwaffe. In den Geschichten von Blut saugenden Kreaturen kommt das Vampirlächeln einer Vorankündigung des nahen Todes gleich. Eine bedrohliche Vorstellung: Der morbide Untote saugt seinem Opfer den Lebenssaft aus und kommt dadurch wieder zu – schier unbesiegbaren – Kräften.

Fast 80 Jahre zuvor erscheint 1818 Mary Shelleys Frankenstein. Das aus Leichen geschaffene Monster ist so stark wie Herkules, intellektuell jedoch auf der Höhe eines Kleinkindes. Sein Lächeln – bei ihm ein Zeichen der Freude – ist das debile Lächeln eines Schwachsinnigen. Auch der Romantiker E.T.A. Hoffmann, seiner Zeit bekannt als „Gespensterhoffmann“, erzählt von unheimlichen Figuren, deren starres, hohles Lächeln darauf hindeutet, dass sie künstlich geschaffene Automaten, und keine Menschen sind. Der starre Blick, das unbewegte Lächeln dieser Technikgeschöpfe sind Ausdruck ihrer Emotionslosigkeit. Die Geschichten handeln von den Schrecken der aufziehenden Industrialisierung, gleichwohl spinnen sie die Vision von den Naturwissenschaften und ihren vermeintlich unbegrenzten Möglichkeiten weiter. Berühmtestes Beispiel ist die Puppe Olimpia in Hoffmanns „Der Sandmann“ (1816-17): Ihr verfällt der Student Nathanael, durch sie stürzt er am Ende in Tod und Verderben.

Positive Wertungen des Lachens und Lächelns bleiben weiterhin sekundär.

Lächelnde Frauen wirkten noch vor 100 Jahren auf Männer geradezu beängstigend: Gustav Klimts berühmte „Judith“ (Wien 1901), Mörderin des Holofernes, lächelt verführerisch. Eine schöne, erotische Frau – und dennoch gefährlich: Sie verkörpert die damals so gefürchtete Femme fatale, der die Männer reihenweise verfallen, nur um am Ende kaltblütig vernichtet zu werden.

### Bonus der Zahnheilkunde

Noch bis Ende des 19. Jahrhundert besaß das zur Schau gestellte Lächeln einen negativen Touch. Dann aber ändert sich die Einstellung zum Lachen rasant. Ein wichtiger Grund dafür ist sicherlich die Verwissenschaftlichung der Zahnheilkunde: Neue Erkenntnisse, wie die von Willoughby Dyton Miller, der 1896 die Entstehung von Karies



Foto: zm

Einer der ersten niedergelassenen Zahnärzte in seiner Praxis

### zm-Info

#### Arbeitskreis Geschichte der Zahnheilkunde

Mit historischen Fragen rund um die Zahnmedizin beschäftigt sich der „Arbeitskreis Geschichte der Zahnheilkunde“. Es handelt sich um einen freiwilligen Zusammenschluss von interessierten und engagierten Zahnärzten und Wissenschaftlern, die sich um das Thema kümmern. Weitere Interessenten sind willkommen.

Der Kreis trifft sich regelmäßig. Das nächste Treffen findet statt am **18. Oktober 2003** in Aachen anlässlich der Jahrestagung der DGZMK.

#### Kontakt:

Dr. Wibke Knöner  
An den Marschwiesen 1  
30519 Hannover  
Tel. und Fax: 0511/860 86 96  
E-Mail: wknöener@web.de

Sigrid Kuntz  
Jülischer Str. 8, 50674 Köln  
Tel.: 0221/240 14 16  
E-Mail: sigridkuntz@aol.com

als chemischen Prozess erklärte, waren ebenso bahnbrechend wie die Entdeckung der „X-Strahlen“ durch Wilhelm Conrad Röntgen ein Jahr zuvor. Das neue Wissen erschloss viele weiße Flecken auf der zahnmedizinischen Landkarte und eröffnete gleichzeitig neue Behandlungsmethoden. Diese kamen den Patienten und damit auch dem Lächeln zugute: Mit einem gesunden Mund und strahlend weißen Zähnen machte das Lachen mehr Vergnügen, umgekehrt

waren diese plötzlich ein echter Hingucker. In dem Maße wie im Laufe der letzten 100 Jahre, vor allem in Gang gesetzt durch die Bismarck'sche Sozialgesetzgebung, immer mehr Bürger in den Genuss einer regelmäßigen Zahnbehandlung und -pflege kamen, stieg auch der Wert des makellosen Lächelns. Einen kräftigen Schub erhielten Versorgung und Prävention mit Einführung der mittlerweile rund 120 Jahre alten Schulzahnpflege: Sie legte den Grundstein für die

heutige Gruppenprophylaxe. Mindestens ebenso bedeutsam für die bevölkerungsnahen Versorgung aber war die Arbeit der niedergelassenen Zahnärzte. Sie sorgten für eine regelmäßige Behandlung und fungierten darüber hinaus als direkte „Ansprechpartner“ ihrer Patienten. Nicht ohne Folgen: Zahnerkrankungen nahmen ab, der Wunsch nach Zahnbürste und Zahnpasta zu. Und mit ihm entstand eine ganze Industrie aus Zahnputz-



Foto: AKG

Der Anblick der Medusa verwandelte den Betrachter zu Stein. Perseus köpfte das Biest – er entging ihrem Blick mithilfe eines Spiegels.

firmen, Zahnpastaherstellern, allein um das neue Bedürfnis nach gesunden, schönen Zähnen und ihrer Pflege zu stillen. Der tech-

nisch-medizinische Fortschritt entwickelte sich und brachte neben neuen theoretischen Erkenntnissen auch neue Behandlungspraktiken. Die zahnärztliche Wissenschaft beeinflusste peu à peu das Verhalten – Lachen in der Öffentlichkeit galt unversehens als schick – und in einem zweiten Schritt auch die Bildwürdigkeit dieses Lachens.

Obendrein schwappte Ende der 50er Jahre eine regelrechte Welle des Lächelns aus den USA Richtung Europa. In Übersee war das Big Smile schon viel früher gesellschaftsfähig. Prophylaxe und Prävention besitzen dort eine lange Tradition: Schon zu Beginn

Heute gelten schöne Zähne als Statussymbol. Tom Cruise kokettiert mit Brackets, Altstars wie Paul Newman und Jack Nicholson grinsen selbstbewusst in die Kamera, das Hollywood-Lächeln von Julia Roberts – angeblich das teuerste der Welt – ist sowieso unbezahlbar.

### Ein Lächeln – 1 000 Worte

Auch wenn es sich in großer Gesellschaft nicht ziemte – privat war das Lächeln gestattet und unterstrich die Intimität dieses kostbaren Moments. „Ich habe seit einer Ewigkeit auf Euch gewartet“, scheint Nata-

Nummer eins! Insgesamt 18 verschiedene Arten von Lächeln unterscheiden die Verhaltensforscher heute. Nur eine Variante ist der Ausdruck spontanen, echten Vergnügens. Dann ziehen sich beide Mundwinkel zugleich nach oben – das „ehrliche Lächeln“ beginnt symmetrisch – Krähenfüße rund um die Augen sind dabei ein absolutes Muss!

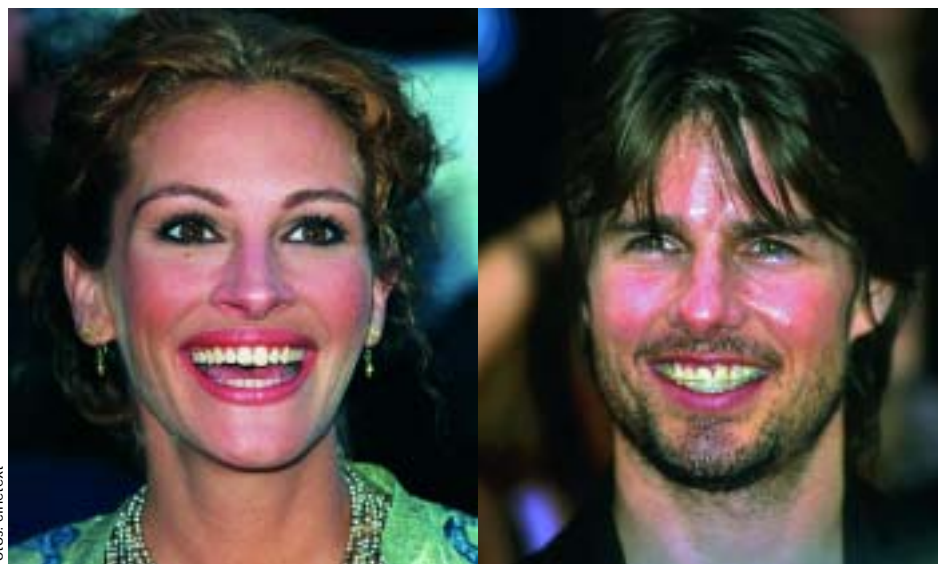
Ein Berliner Forscherteam um den Humanbiologen Prof. Carsten Niemitz hat jüngst erforscht, wodurch sich ein besonders angenehm wirkendes Lächeln auszeichnet: Probanden, deren Lachen als angenehm bewertet wurde, besitzen eine dynamische Mimik. Sie schließen beim Lachen kurz die Augen – unbewusst signalisieren sie dem Gegenüber dadurch, dass sie keine Gefahr darstellen.

### Spiegel der Seele

Für Wittgenstein (1889-1951) war das Gesicht der Mittler zwischen Selbst und Welt. Auch heute noch gilt das Gesicht als Spiegel der Seele, erlaubt es doch Einblicke in die Gedanken anderer. Ein Großteil der Körpersprache verläuft über das Gesicht – kein anderes Körperteil ist für die Kommunikation so bedeutend. Mehr als Worte und Taten entscheidet oft ein Blick ins Gesicht, ob Menschen einander trauen oder sich

doch lieber aus dem Weg gehen. Wie eine Person wahrgenommen wird, hängt nicht zuletzt von ihrem Gesicht ab – über die Physiognomie unseres Gegenübers ziehen wir Rückschlüsse auf Charakter, Typ und Lebensgeschichte. Am Gesicht lassen sich auch Alter, Geschlecht und Individualität ablesen. Ärger, Glück, Angst, Trauer und Überraschung werden über alle kulturellen Grenzen hinweg wiedererkannt – auch der Ausdruck des Lachens sieht bei allen Menschen gleich aus.

Schon Babys können lachen. Das Gesicht und das Lachen spielen eine entscheidende Rolle bei der Sozialisierung des Kindes und seiner Beziehung zu anderen Menschen. Dieses Wissen zieht weite Kreise: Viele Erwachsene wollen heutzutage die gesundheitsfördernde Wirkung des Lachens nut-



Fotos: cinetext

Zwei, die mit ihrem umwerfenden Lachen viel Geld verdienen: Julia Roberts und ...

... Tom Cruise – auch mit Zahnsperre sexy.

des 20. Jahrhunderts gingen die so genannten Dentalhygienikerinnen an die Schulen und brachten den Kindern das Zähneputzen bei. Zudem wurde seit den 40er Jahren das Trinkwasser in vielen US-Städten mit Fluorid angereichert, ab 1962 hatten 2 302 Gemeinden fluoridiertes Wasser aus der Leitung.

Im 21. Jahrhundert geht es in der Zahnheilkunde längst nicht mehr nur um Schmerztherapien oder reine Instandsetzungen: Die ästhetische Zahnmedizin verbindet inzwischen funktionelle Zielsetzungen mit kosmetischen Korrekturen. Ein Lächeln kann dadurch harmonischer und attraktiver wirken.

schas Lächeln zu besagen, als Fürst Andrej sie bittet, mit ihm zu tanzen (Leo Tolstoi: Krieg und Frieden, 1863-69). Mit einem Lächeln vermag sie beinahe so viel zu sagen wie mit Worten.

Dass ein Lächeln 1 000 verschiedene Bedeutungen haben kann, stellte der Anatom Charles Bell bereits im Jahr 1806 fest. Ein Lächeln signalisiert Spaß und gute Laune. Vielleicht auch Zustimmung und Sympathie – manchmal allerdings auch Schadenfreude, Mitleid oder gar Verachtung. Ein Lächeln kann trösten, aber auch mit Ärger, Wut und Trauer verbunden sein. Und last but not least: Lächeln ist – schenkt man den Frauenmagazinen Glauben – der Flirtfaktor

zen – und machen zum Beispiel so genannte Lach-Therapien.

## Lachen ist die beste Medizin

Den Anstoß, das Lachen medizinisch zu erforschen, gab der Wirtschaftsjournalist Norman Cousins. Er litt in den 60er Jahren an einer schmerzhaften Wirbelsäulenerkrankung. Als nichts half, unterzog er sich systematisch einer Lachkur: Er sah sich über Monate die Filme berühmter Komiker an und ließ sich witzige Bücher vorlesen. Nach zehn Monaten konnte Cousins mithilfe seines Lachtrainings seine Schmerzen lindern.

Mittlerweile beschäftigen sich weltweit mehr als 200 Wissenschaftler mit der Gelo-logie, der Lachforschung, darunter Biolo-



Foto: cinetext

*Ob es eventuell an schlechten Zähne lag, dass Charlie Chaplin niemals lachte?*

### zm-Extra

#### Das Zahnleiden des Sonnenkönigs

Auf Anraten seines Leibarztes ließ sich Ludwig XIV alle schlechten Zähne ziehen. Das „Ausreißen“ der Zähne im linken Oberkiefer führte zu einem Abszess, einer Nasennebenhöhlen- und einer Knochen-gewebsentzündung. Um die Schmerzen zu lindern, zog der Arzt auch noch die restlichen oberen Zähne. Bei dieser Gelegenheit brach er einen Teil des Gaumen-beines mit heraus und brannte „zum Zwecke der Desinfektion (...) seiner Majestät das Loch im Gaumen mit einem glühenden Eisenstab“ aus. Der König hielt diesen Torturen tapfer stand. Sein Gesicht war jedoch entstellt, die ständi-gen Schmerzen machten ihn reizbar. Beim Wein sprudelte die Hälfte wieder zur Nase heraus, weil das Loch im Gau-men Mund und Nase miteinander ver-band. Speisereste setzten sich für Wo-chen in diesen Öffnungen fest. Da Lud-wig XIV seinen Leibärzten weiterhin blind vertraute, ließ er auch noch alle unteren Zähne entfernen, wobei der Unterkiefer brach. In den letzten Jahrzehnten seines Lebens war der Sonnenkönig zahnlos und schluckte sein Essen unzerkaut.

gen, Psychologen, Anthropologen, Neuro-logen, Sprachwissenschaftler und Verhal-tenforscher. Sie befassen sich unter an-derem mit der Frage „Was ist unterhaltsamer, eineinhalb Stunden Wetterbericht oder Charlie Chaplins filmisches Meisterwerk „Moderne Zeiten“? Die Antwort darauf dürf-te den meisten nicht schwer fallen: Chaplin. Doch was ist gesünder? Nach Untersuchun-gen an zwei Dutzend Allergiepateinten sind japanische Wissenschaftler überzeugt: Chaplin. Wie die Forscher berichten, ließ der Konsum von „Moderne Zeiten“ die Haut-schwellungen der Allergiker zurückgehen. Das TV-Wetter hatte dagegen keine Auswir-kungen auf die Beschwerden der Patiente-n. Verglichen mit unseren Großeltern hat sich eine ganze Menge getan: Die auf Fotos gebanntn starren und strengen Gesichter sind Vergangenheit. Stattdessen zeigen die Bilder lachende Paare, Freunde und Fami-lien. Dass heute so gern, lange und laut gelacht wird, ist – nicht zu vergessen – ein Verdienst der Zahnmedizin. Denn nur mit gesunden und schönen Zähnen macht Lachen richtig Spaß. ■

zm Leser-service

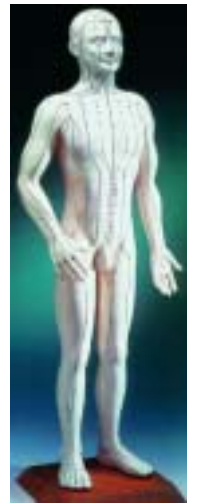
**Eine Literaturliste zur „Geschichte des Lächelns“ können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den letzten Nachrichtenseiten.**

*Akupunktur in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Teil 2)*

## Grundsätze der Diagnose und Therapie

Hardy Gaus

*Die Akupunktur hat sich als wirkungsvolles ganzheitliches Therapieverfahren bereits in vielen Zahnarztpraxen etabliert. In einer mehrteiligen Artikelreihe sollen dem interessierten Leser neben der Vermittlung der Grundlagen der Akupunktur auch spezielle Hinweise für die praktische Umsetzbarkeit und Anwendung dieses Therapieverfahrens in der Zahnarztpraxis gegeben werden. Während im ersten Teil dieser Serie die historischen Entwicklungen der Akupunktur und wissenschaftlich fundierte Untersuchungen zur Wirksamkeit und zur Kybernetik der Akupunktur vorgestellt wurden, beschäftigt sich dieser Beitrag mit den Grundsätzen der Diagnose und Therapie des Verfahrens.*



### Diagnose von Akupunkturpunkten

Zur Diagnostik von behandlungsbedürftigen Akupunkturpunkten stehen verschiedene Verfahren zur Verfügung, die sich aus den histologischen und elektrophysiologischen Eigenschaften von Akupunkturpunkten ergeben.

Die einfachste Methode der Punktsuche nutzt die Tatsache aus, dass behandlungsbedürftige Akupunkturpunkte eine höhere Drucksensibilität aufweisen, als die indifferente Haut.

Die Untersuchung auf Druckdolenz mit Hilfe des tastenden Fingers eignet sich nur bei den größeren Akupunkturpunkten der Körperakupunktur. Für kleinere Akupunkturpunkte (Ohrakupunktur) kann jedes stumpfe, an seinem Ende möglichst abgerundete Instrument mit einer Aufpressfläche von zirka einen Quadratmillimeter für diese Technik der Punktsuche verwendet werden.

Der Zahnarzt kann hier zum Beispiel sehr gut mit Zementstopfern arbeiten. Zusätzlich gibt es spezielle Instrumente, so genannte Drucktaster, die es durch einen mit unterschiedlicher Federstärke gelagerten Taststift und durch die Bestimmung des Federweges bis zur Auslösung der Schmerzempfindung erlauben, eine bessere Differenzierung der Behandlungsbedürftigkeit der untersuchten Akupunkturpunkte vorzunehmen.

Das Punktsuchgerät nutzt die Eigenschaft unterschiedlicher Hautwiderstandsverhältnisse zum Zwecke der Punktelokalisation

aus (Abb. 6). Bei der einfachen Hautwiderstandsmessung arbeitet man in einem geschlossenen Schwachstromkreis mit zwei Widerständen, einem regelbaren Gerätewiderstand und einem vom pathologischen Zustand des Akupunkturpunktes abhängigen Hautwiderstand. Der Therapeut tastet mit einer leitenden Untersuchungs-sonde am einen Ende des Stromkreises das zu untersuchende Ohr- oder Körperareal ab. Der

wählt werden kann, je niedriger der Hautwiderstand im Bereich des zu untersuchenden Hautareals ist. Der Stromfluss wird in Form von akustischen und/oder optischen Signalen angezeigt. Über eine entsprechende Skalierung des Drehpotentiometers des Gerätewiderstandes lässt sich eine hervorragende Differenzierung des pathologischen Potentials eines Akupunkturpunktes erreichen.



Elektrisches Punktsuchgerät

Foto: SchwabMedico

Patient schließt den Stromfluss über seinen Körper mit Hilfe der am anderen Ende des Stromkreises angeschlossenen Handelektrode kurz. Während die Größe des Hautwiderstandes durch die jeweilige Pathologie vordefiniert ist, kann der Gerätewiderstand über ein Potentiometer verändert werden. Man versucht den Grenzbereich der Summe beider Widerstände herauszufinden, bei dem gerade noch ein Stromfluss innerhalb des Stromkreises erfolgen kann. Dabei gilt, dass der Gerätewiderstand um so höher ge-

Die Punktsuche mit Hilfe des Nogier-Pulsreflexes (RAC) greift zunächst auf eine sehr unspezifische sympathische Reizantwort zurück. Diagnostisch aussagekräftig wird die RAC-Antwort erst durch die zusätzliche Verwendung verschiedener diagnostischer Hilfsmittel, bei der das elektrische Potential und/oder die elektromagnetische Information eines Akupunkturpunktes erfasst wird. Auf dieses hervorragende Diagnoseverfahren wird im letzten Teil dieses Artikels näher eingegangen werden.



## Therapeutische Grundprinzipien

Grundsätzlich werden alle für eine Indikation in Frage kommenden Akupunkturpunkte zunächst nur untersucht und bei entsprechendem pathologischem Potential exakt angezeichnet. Dann erfolgt die Auswahl der tatsächlich zu nadelnden Punkte. Als Grundsatz gilt, dass aus kybernetischen Gründen pro Therapie nicht mehr als sechs bis sieben Nadeln gestochen werden sollten.

Häufig wird es dabei erforderlich sein, sich auf bestimmte Schwerpunkte eines multikausalen oder multifaktorellen Krankheitsgeschehens zu beschränken. So sollten mehrere, nicht unmittelbar zusammenhängende Erkrankungen nicht in einer Sitzung therapiert werden. Kommt der Patient mit akuten Beschwerden, dann sollte das Augenmerk primär auf diese Symptomatik ge-

richtet sein. Bei chronisch persistierenden Erkrankungen kann es dagegen ratsam sein, den Patienten zunächst einmal energetisch zu stabilisieren.

Die Reihenfolge der Nadelung der ausgewählten Akupunkturpunkte sollte nach folgendem Schema erfolgen:

- a) Lokale symptomatische Punkte
- b) Übergeordnete Punkte
- c) Energetisch wirksame Punkte

Werden zum Beispiel die energetisch wirksamen Punkte vorgezogen, dann kann möglicherweise der Hauptsymptompunkt nicht mehr so exakt über die Punktzentriertechnik lokalisiert werden, weil über eine allgemeine Stabilisierung des Patienten bereits ein positiver Effekt auf die Symptomatik erreicht wurde.

Vor dem Einstechen der Nadel sollte das Hautareal gründlich desinfiziert werden. Gleichzeitig werden dabei die Farbreste des Markierungsstiftes mit entfernt, um keine Dauertätowierungen am Akupunkturpunkt zu hinterlassen.

Das punktgenaue Zentrum des Akupunkturpunktes kann auf zwei verschiedene Arten aufgefunden werden. Entweder wird der Punktbereich durch vorsichtiges Betupfen mit der Nadelspitze abgesucht und der Patient gebeten, den Bereich der Hauptschmerzhaftigkeit anzugeben (Punktzentriertechnik). Die zweite Möglichkeit besteht in der Zentrierung mit der Spitze der Akupunkturnadel unter RAC-Kontrolle bei rasterförmigem berührungsfreiem überstreichen des Punktareals.

Der Einstich der Nadel erfolgt mit einer raschen Drehbewegung und unterschiedlicher Einstichtiefe. Am Ohr sollte die Nadel maximal bis an den Knorpel reichen. In der Körperakupunktur liegt das Akupunktur-

punktzentrum manchmal mehrere Zentimeter tief in der Haut. Nach rascher Überwindung des Hautwiderstandes wird hier die Nadel langsam subkutan und unter suchenden Bewegungen so lange vorgeschoben, bis der Patient ein „dumpfes“ Schmerzgefühl verspürt, häufig mit Ausstrahlungstendenz entlang des zugehörigen Meridians. Dieses DeQi-Gefühl („Ankommen der Energie“) signalisiert den richtigen Sitz der Nadel.

Die Liegedauer der Nadel beträgt zirka 20 Minuten. Beim Entfernen der Nadeln sollte man auf Blutungen aus dem Einstichkanal vorbereitet sein.

Die Wirkung einer Akupunktur kann dadurch verstärkt werden, dass Lokalbereiche am Körper (zum Beispiel Narben, Schmerzpunkte) und zusätzlich identische Akupunkturpunkte an Ohr und Körper gleichzeitig genadelt werden. Bahr hat für die meisten Ohrlokalisierungen die Körperentsprechungen erforscht und den Verlauf der Körpermeridiane am Ohr angegeben [7]. Diese Technik der Verwendung absolut identischer Punkte widerspricht nicht der allgemein gültigen Regel, dass man Punkte unterschiedlicher Akupunktursysteme in einer Behandlungssitzung nicht kombinieren soll.

Hardy Gaus  
Zahnarzt  
Kirchstraße 15  
72479 Strassberg  
E-Mail: hardy.gaus@akupunktur-arzt.de



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

### zm-Info

Der erste Teil der Serie beschäftigt sich mit den historischen Entwicklungen der Akupunktur und den wissenschaftlichen Grundlagen dieser Therapiemethode. Im zweiten Teil (zm 19) dieser Artikelserie werden unterschiedliche Mikrosysteme der Akupunktur mit den Schwerpunkten „Klassische Chinesische Akupunktur“ und „Französische Schule der Ohrakupunktur“ vorgestellt, sowie die Prinzipien und Verfahren der Diagnose und Therapie beschrieben. Der dritte Teil (zm 20) beschreibt die Anwendung der Ohrakupunktur bei ausgewählten Indikationen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und im vierten (zm 21) und letzten Teil werden angewandte diagnostische und therapeutische Methoden vorgestellt, die sich aus den Lehren der Akupunktur

Seltene Erkrankung des Kiefergelenkes

# Mundöffnungsbehinderung durch ein Osteom des Kiefergelenkes

Torsten E. Reichert, Martin Kunkel



Abbildung 1: Ausschnitt des Orthopantomogramms. In dieser Projektion ist eine diskrete Verplumpung des linken Kiefergelenkköpfchens erkennbar.



Abbildung 2: Die Kiefergelenkaufnahme nach Clementschitsch zeigt eine deutliche Auftreibung des linken Kiefergelenkköpfchens nach medial.



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



Abbildung 3: Kiefergelenkkopf-Resektat mit dem 3 cm im Durchmesser großen Osteom

Osteoma eburneum des Kiefergelenkköpfchens. Der Gelenkknorpel war hochgradig degenerativ verändert.

## Diskussion

Uncharakteristische Beschwerden von Patienten mit Tumoren im Bereich der Kiefergelenke bergen immer die Gefahr der Verwechslung mit einer funktionell bedingten Myoarthropathie. Auch der hier vorgestellte Patient hatte eine sehr lange, erfolglose Schienentherapie hinter sich.

Die klinische Symptomatik des Patienten ist für einen langsam intraartikulär wachsenden Tumor typisch. Durch die fortschrei-

## Kasuistik

Ein 39 Jahre alter Mann klagte über bewegungsabhängige Schmerzen im Bereich des rechten Kiefergelenkes. Weiterhin berichtete er über eine im Verlauf von mehreren Monaten stetig zunehmende Einschränkung seiner maximalen Mundöffnung. Eine über mehrere Wochen durchgeführte Schienentherapie blieb erfolglos. Bei der klinischen Untersuchung betrug die maximale Schneidekantendistanz 15 Millimeter und eine Laterotrusion des Unterkiefers zur rechten Seite war nicht möglich. Während im Orthopantomogramm nur eine diskrete Verplumpung des linken Kiefergelenkes erkennbar war (Abb. 1), zeigte die Kiefergelenkaufnahme nach Clementschitsch eine deutliche knöcherne Auftreibung des linken Kiefergelenkköpfchens nach medial (Abb. 2). Das tumoröse Kiefergelenkköpfchen wurde über einen präaurikulären Zugang reseziert (Abb. 3) wobei die enge topographische Nähe des Tumors zu den großen

Halsgefäßen die Operation erschwerte (Abb. 4). Schon makroskopisch war auf der Schnittfläche des Resektates eine außerordentlich dichte, elfenbeinartige Knochenstruktur erkennbar (Abb. 5). In der mikroskopischen Untersuchung zeigte sich ein kompakter, lamellär aufgebauter Knochen mit engen, fibrosierten Markräumen. Diese Befunde ergaben die Diagnose eines

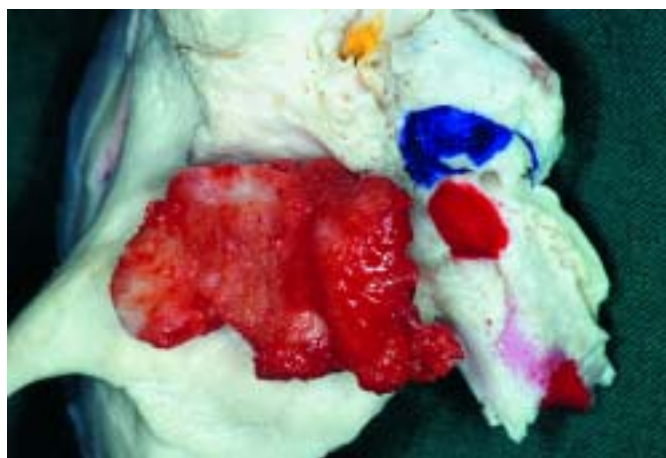


Abbildung 4: Die Platzierung des Resektates in den Kiefergelenkbereich eines Demonstrationsschädels zeigt die enge Beziehung des Tumors zu den großen Halsgefäßen im Bereich der Schädelbasis. (Rot: Canalis carotica; Blau: Fossa jugularis; Gelb: Foramen stylo-mastoideum)

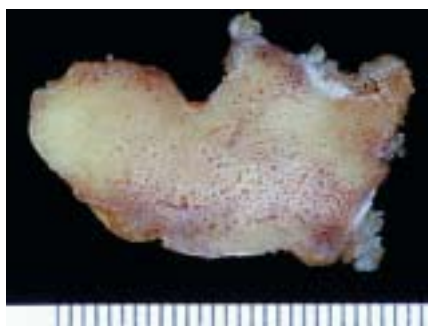


Abbildung 5: Makroskopischer Aspekt der Schnittflächen des im Bereich des linken Kiefergelenkköpfchens lokalisierten Osteoma eburneum. Erkennbar ist die dichte, elfenbeinartige Knochenstruktur.

tende tumoröse Auftreibung des Kiefergelenkköpfchens nahm die Mundöffnungsbehinderung langsam und stetig zu. Trotz Schienenbehandlung verspürte der Patient zu keinem Zeitpunkt zumindest eine vorübergehende Besserung der Beschwerden,

was bei der konservativen Initialtherapie einer funktionell bedingten Myoarthropathie zu erwarten ist. Osteome kommen am häufigsten im Bereich der Nasennebenhöhlen vor. In Maxilla, Mandibula und am Schädeldach sind sie seltener und in den Knochen des übrigen Skelettsystems ausgesprochen rar [Dominok und Knoch, 1993; Prein et al., 1985]. Man unterscheidet aufgrund der Knochenstruktur spongiöse von, wie im vorliegenden Fall, eburnisierten Formen. Sie kommen in jedem Lebensalter vor, mit einem Häufigkeitsgipfel im dritten Lebensjahrzehnt. Das Geschlechtsverhältnis beträgt bei Männern zu Frauen eins zu drei. Bei entsprechender Symptomatik ist die operative Entfernung des Osteoms angezeigt. Die Erkrankung hat eine sehr gute Prognose; Rezidive oder maligne Entartungen kommen beim Osteom nicht vor [Neville et al., 2002].

## Fazit für die Praxis

- Bei therapieresistenten Beschwerden im Bereich der Kiefergelenke müssen auch Tumoren ausgeschlossen werden.
- Zur Beurteilung pathologischer knöcherner Prozesse sollte die Röntgendiagnostik immer in zwei Ebenen erfolgen.

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.

*Hormonsubstitution auch beim Mann*

## Wenn in den „besten Jahren“ Antrieb, Lust und Leistung schwinden

Christine Vetter

**Antriebsschwäche, eine erhöhte Reizbarkeit, depressive Stimmungen und eine verminderte Leistungskraft, das können bei Männern „in den besten Jahren“ Zeichen sinkender Testosteron-Spiegel sein. Bestätigt sich dies durch Spiegeluntersuchungen, so ist auch bei Männern eine Hormonsubstitution zu erwägen.**



Foto: PhotoDisc

*Mit Hormonen wieder in Schwung gebracht...*

Ein echtes Pendant zur Menopause gibt es bei Männern nicht. Doch auch beim vermeintlich starken Geschlecht kommt es mit zunehmendem Alter zu ausgeprägten hormonellen Verschiebungen. Die können ähnliche Beschwerden verursachen, wie sie für die Menopause der Frau beschrieben sind. So leidet auch mancher Mann um das 60. Lebensjahr unter zunehmender Antriebsschwäche, unter Lustlosigkeit, Libidoverlust, depressiven Verstimmungen und unter einem Muskelabbau. Ein Leistungsknick kann auftreten, erhöhte Reizbarkeit und Nervosität, Hitzewallungen und Schlafstörungen.

### Testosteronspiegel sinken

Oft liegt solchen Beschwerden beim älteren Mann ein sinkender Testosteronspiegel zugrunde. Denn ab dem 40. Lebensjahr kommt es bei Männern zu einem Rückgang des Hormons Testosteron um durchschnittlich 1,2 Prozent pro Jahr. Konkret bedeutet das jedoch, dass die Werte sich bis zum 70. Lebensjahr im Mittel um 30 Prozent verringern. Allerdings geschieht dies, anders als bei der Frau, langsam und kontinuierlich. Eine echte „Andropause“, wie es der Menopause der Frau entsprechen würde, gibt es beim Mann nicht. Mit der Zeit kann sich aber dennoch ein echtes Testosteronmangelsyndrom einstellen. „Liegt zugleich ein Testosteronspiegel unter zwölf nmol/l vor, so ist

auch beim Mann eine Hormonsubstitution indiziert“, berichtete Professor Dr. Hermann M. Behre aus Halle-Wittenberg kürzlich bei einer Pressekonferenz in Hannover. Allerdings sollte nach Behre darauf geachtet werden, dass das Blut für die Spiegelbestimmung in den Morgenstunden abgenommen wird. „Dann nämlich sind die Testosteronspiegel am niedrigsten“, so der Mediziner. Immerhin leiden rund zehn Prozent der 50- bis 59-Jährigen und 20 Prozent der 60- bis 69-Jährigen nach seinen Worten unter einem pathologisch zu niedrigen Testosteron und bei den über 80-Jährigen steigt der Anteil sogar auf mehr als 40 Prozent.

Vielen der betroffenen Männern kann durch eine Substitution des Testosteron nach Behre geholfen werden und das ist nicht nur vor dem Hintergrund der aktuellen Beschwerden sinnvoll, sondern auch, weil sich so zugleich dem weiteren Muskelabbau sowie Veränderungen der Knochen im Sinne einer Osteoporose vorbeugen lässt. Zu fordern ist jedoch, dass natürliches Testosteron verabreicht wird, um die Serumspiegel zu normalisieren und dass die Behandlung ärztlich überwacht wird, mahnte der Mediziner in Hannover.

### Substitution per Testosteron-Gel

Dort wurde das erste Testosteron-Gel (Testogel®, Hersteller Jenapharm) vorgestellt. Denn das Hormon lässt sich nicht oral verabreichen und musste daher bislang injiziert werden. Es kann nunmehr als Gel auf die Haut aufgetragen werden, was die Behandlung für die betroffenen Männer erheblich erleichtert. Getestet wurde das Gel unter anderem in einer Studie bei 151 Männern sowie einer Nachfolgestudie bei 92 Männern mit Hypogonadismus über 42

Monate. Dabei wurde beobachtet, dass die Hormonmangelbeschwerden im Studienverlauf deutlich nachließen und die tägliche Anwendung des Gels die Testosteronspiegel wieder in den Normbereich zurückführte. Gleichzeitig wurde nach Professor Dr. Christina Wang aus Los Angeles eine Zunahme der fettfreien Körpermasse um bis zu 3,5 Kilogramm in 30 Monaten gesehen, bei gleichzeitigem Rückgang des Körperfettgehaltes um 2,5 Kilogramm. Es resultierte ferner eine Steigerung der Muskelkraft und ein signifikanter Zuwachs an Knochendichte. Auffallend ist nach Behre, dass die Männer sich unter der Substitution des Testosteron rasch wieder wohler fühlen. Die hormonbedingten Beschwerden, wie Reizbarkeit und depressive Verstimmungen, lassen nach, die Stimmungslage wird wieder positiver und auch die Leistungsfähigkeit wird besser, erklärte der Andro-

loge. Das Gel wird nach seinen Worten gut vertragen, Hautreizungen treten nur selten auf.

### **Prostata regelmäßig kontrollieren**

Da sich die Gabe von Testosteron nachhaltig auf die Prostata auswirken kann, sind allerdings Männer mit Prostatakarzinom von der Testosterontherapie ausgeschlossen. Vor der Hormonsubstitution muss außerdem ein Prostatakrebs durch eine rektale Abtastung sowie eine Ultraschalluntersuchung ausgeschlossen werden. Auch eine Bestimmung des PSA-Wertes sollte selbstverständlich sein. Zwar gibt es nach Professor Dr. Thomas Ebert aus Fürth keinen Beleg dafür, dass Testosterongaben das Auftreten eines Prostatakarzinoms provozieren oder dessen Wachstum forcieren können,

auszuschließen ist dies jedoch nicht, so dass eine gewisse Vorsicht angebracht ist.

Das erklärt auch die Forderung der Mediziner nach regelmäßigen Kontrollen unter der Testosteron-Behandlung. Es wird empfohlen, den PSA-Wert sowie die Testosteronspiegel alle drei Monate überprüfen zu lassen und das Prostatavolumen alle zwölf Monate. Einmal pro Jahr sollte außerdem eine rektale Untersuchung erfolgen. Noch bei einem weiteren Punkt ist Vorsicht angebracht. Wenn das Gel aufgetragen wurde, sollte man in den entsprechenden Hautbereichen für einige Stunden einen allzu engen Hautkontakt zu anderen Personen vermeiden, damit nicht unbeabsichtigt auch deren Hormonspiegel zum Steigen gebracht wird.

*Christine Vetter  
Merkenicher Str. 224  
50735 Köln*

Repetitorium

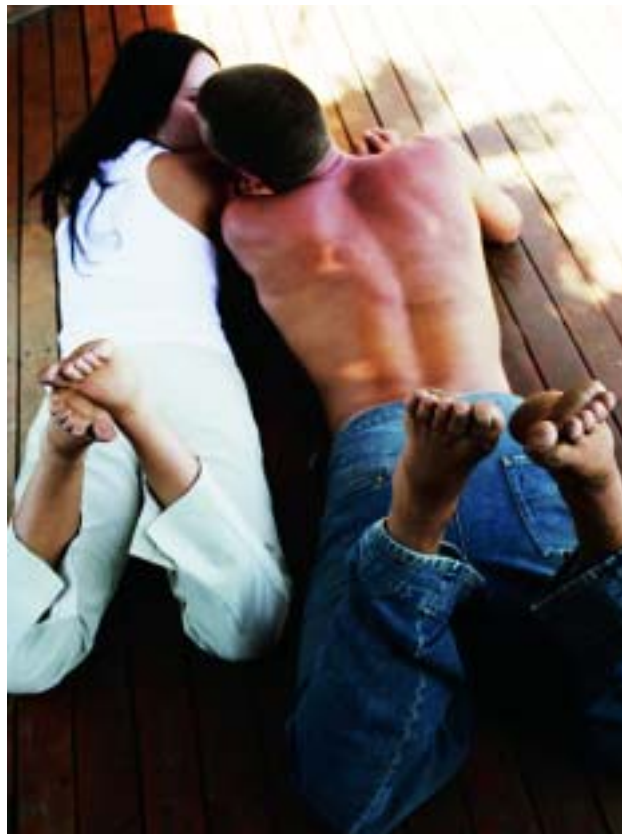
## Sexuell übertragbare Krankheiten

*Schon von jeher und spätestens seit HIV und AIDS ist den meisten Bürgern bewusst, dass es bei sexuellen Kontakten zur Übertragung gravierender Erkrankungen kommen kann. Das beschränkt sich aber keineswegs auf die früher häufigen Geschlechtskrankheiten oder HIV. Auch andere Infektionen, wie Herpes, Hepatitiden, Feigwarzen oder parasitäre Erkrankungen, zum Beispiel Filzläuse, können die langwierige Folge eines kurzen Schäferstündchens sein, was allerdings in den meisten Fällen mittels Kondomen zu vermeiden wäre.*

Die Gefahr, sich eine Syphilis zu „holen“, war vielen Altvorderen bewusst, wenn sie sexuell aktiv wurden. Doch Syphilis und Gonorrhoe haben dank der Einführung der Antibiotika ihren Schrecken verloren. Dennoch spielen Infektionen, die durch den Geschlechtsverkehr übertragen werden, auch in der heutigen Zeit eine enorme Rolle, wie wohl am eindrucksvollsten das Beispiel der HIV-Infektion demonstriert. Allerdings spricht man im Gegensatz zu früher nicht mehr von Geschlechtskrankheiten, sondern von „Sexuell übertragbaren Krankheiten“ oder kurz von STD als Abkürzung des international gebräuchlichen Begriffs der „sexually transmissible diseases“.

### Zur Historie

Die sexuell übertragbaren Krankheiten unterscheiden sich biologisch und pathophysiologisch grundsätzlich nicht von anders übertragenen Infektionen, und es ist sowohl die Übertragung von Viren wie auch von Bakterien und Parasiten möglich. Ein gravierender Unterschied besteht dennoch: Durch den besonderen Übertragungsweg sind die Erkrankungen mit gewissen Tabus behaftet. Abgesehen von HIV und AIDS (siehe Repetitorium in den zm 9/95), über die in der Öffentlichkeit inzwischen infolge der intensiven Aufklärung der Bevölkerung weitgehend frei gesprochen wird, werden STD kaum thematisiert. So kennt praktisch



*Oft merkt man es erst Jahre später, und sollte immer daran denken, dass Geschlechtskrankheiten überall lauern können.*

jedermann hier zu Lande den Herpes labialis, eine Viruskrankheit, die mit schmerzhaften Bläschen im Lippenbereich einhergeht und hoch ansteckend ist. Der Herpes genitalis (zm 1/01), das entsprechende Pendant im Genitalbereich, das bei sexuellen Kontakten übertragen werden kann und meist noch weit schmerzhafter ist, ist jedoch weitgehend unbekannt.

Infektionen im Genitalbereich werden von den Betroffenen als peinlich empfunden und selbst beim Arzt oft schamhaft ver-

schwiegen. Das erklärt, warum unter Umständen solche Erkrankungen – zum Beispiel Infektionen mit Papillomaviren oder Chlamydieninfektionen – lange unbehandelt bleiben, wenn sie nicht direkt mit massiven Symptomen und damit mit einem massiven Leidensdruck der Betroffenen verbunden sind.

### Lange Liste der übertragbaren Keime

Beim Geschlechtsverkehr können eine Vielzahl von Erregern unter den Akteuren ausgetauscht werden. Das kann, muss aber nicht, erhebliche Erkrankungen nach sich ziehen. Ob es zur Infektion und zum Krankheitsausbruch kommt, hängt weitestgehend von der lokalen und auch der systemischen Abwehrkraft desjenigen ab, der sich die Keime „einfängt“.

Generell können Bakterien, zum Beispiel *Gardnerella vaginalis*, übertragen werden und bei

Frauen Entzündungen im Genitalbereich hervorrufen, oder *Neisseria gonorrhoeae*, die Erreger der Gonorrhoe, *Mycoplasma hominis*, die eine Nierenbeckenentzündung verursachen können oder beispielsweise Shigellen, die Erreger der bakteriellen Ruhr. Bekannter und zudem weiter verbreitet sind jedoch viral bedingte STD. Durch den Geschlechtsverkehr ist eine Übertragung von Hepatitiden (ZM 5/95 und 12/02) möglich, aber auch von Herpes- sowie Papillomviren als Erreger von Kondylo-

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

men (Genitalwarzen) und nicht zuletzt vom Humane Immundefizienz Virus (HIV), dem Verursacher von AIDS.

Auch andere Krankheitserreger erreichen den Menschen über den Geschlechtsakt: Das ist der Fall bei *Entamoeba histolytica*, dem Erreger der Amöbenruhr, bei *Giardia lamblia*, dem Erreger der Lambliegenruhr, und bei Pilzinfektionen, wie etwa solchen durch *Candida albicans*. Auch wenn dies unter den heutigen hygienischen Verhältnissen nur noch selten der Fall sein dürfte,

sollte man doch nicht unerwähnt lassen, dass auch Parasiten beim Geschlechtsverkehr „ausgetauscht“ werden können und das betrifft in erster Linie *Phthirus pubis*, die Scham- oder Filzlaus sowie *Scabies*, die Krätze.

## **Harnröhrentzündung durch Chlamydien**

Ein Erreger, der bei sexuellen Kontakten sowie über den Geburtsweg übertragen wird, ist das Bakterium *Chlamydia trachomatis*. Bei Männern verursacht es typischerweise eine Entzündung der Harnröhre. Sie verläuft meist mit Symptomen wie einem erschwerten und eventuell schmerzhaften Wasserlassen. Die Beschwerden sind jedoch oft mild und werden eher als lästig empfunden und in jedem vierten Fall bleibt die Infektion sogar unbemerkt. Noch häufiger besteht eine Chlamydieninfektion bei

Frauen, ohne dass dies den Betroffenen selbst bekannt wäre. Zwar kann die Erkrankung akut verlaufen und zu schmerzhaften Entzündungen von Gebärmutterhals, Eileitern und auch Eierstöcken führen, bei rund 75 Prozent der Frauen ist genau das jedoch nicht der Fall. Die Infektion bedingt bei diesen Frauen nur leichte Beschwerden wie ein erschwertes Wasserlassen oder einen leichten Juckreiz und Ausfluss, was jedoch oft nicht als krankhaft erkannt, sondern als Befindlichkeitsstörung abgetan wird und damit nicht zur Diagnose einer Chlamydieninfektion führt.

Die Infektion kann somit chronisch verlaufen und lange unentdeckt und damit unbehandelt bleiben, was die Gefahr von Komplikationen steigert. So kann es zum Aufsteigen der Keime und zu erheblichen Entzündungen der Eileiter und der Eierstöcke, also einer Adnexitis, und sogar zum Übergang auf das Bauchfell kommen, mit star-

ken Schmerzen, Fieber und einem erheblichen Krankheitsgefühl. Durch die chronische Infektion sind außerdem Verklebungen und Verwachsungen der Eileiter bis hin zur Unfruchtbarkeit der Frau möglich.

Auch postinfektiöse Komplikationen sind möglich und das beim Mann wie bei der Frau: Bei entsprechender Prädisposition besteht die Gefahr einer reaktiven Entzündung in den Gelenken, also einer Arthritis, sowie einer Bindehautentzündung. Bei persistierender Infektion ist außerdem im Falle einer Schwangerschaft bei der Geburt der Übergang der Keime auf das Neugeborene möglich, mit Folgen wie einer hartnäckigen Konjunktivitis sowie einer Lungenentzündung.

Behandelt wird die Chlamydieninfektion mit gängigen Antibiotika. Sie heilt in aller Regel folgenlos aus. Zu bedenken aber ist, dass stets auch der Sexualpartner antibiotisch behandelt werden sollte, um eine rasche Reinfektion zu vermeiden.

## Genitalwarzen durch Papillomviren

Relativ weit in der erwachsenen Bevölkerung verbreitet sind Genitalwarzen, die durch humane Papillomaviren (HPV) verursacht werden. Die Familie der HPV, bei denen es sich um DNA-Viren handelt, ist vergleichsweise groß und umfasst mehr als 70 bekannte Vertreter, die entsprechend als HPV 1, 2, 3 und so weiter, bezeichnet werden. Die Durchseuchung der Bevölkerung mit Viren wie HPV 6 oder 11, welche die Genitalwarzen verursachen, wird auf etwa zehn Prozent geschätzt, bei anderen Vertretern der Gruppe, wie HPV 1, welche Warzen an Händen und Füßen verursachen, ist sogar eine Durchseuchung von bis zu 50 Prozent realistisch. Die Inkubationszeit liegt bei sechs Wochen, kann im Einzelfall aber



*Typische Fußläsionen einer Syphilis im Stadium II*

*Bildquelle: Dermatologie – Lehrbuch und Atlas, von Gernot Gassner, Verlag Urban & Fischer, ISBN 3-437-42761-X.*

auch bis zu mehreren Monaten betragen. Die Infektion kann dabei zu sichtbaren Veränderungen der Haut, etwa der Bildung von Kondylomen (*Condylomata acuminata*, auch Feigwarzen genannt), führen. Es handelt sich um zunächst flache, später spitze Hautauswüchse, die anfangs einzeln wachsen und schließlich in Gruppen oder sogar in Beeten. Die Warzen können relativ groß werden und unterschiedliche Formen annehmen, ähnlich wie es auch von Warzen an den Händen und Füßen bekannt ist. Sie bilden sich an den Schamlippen, aber auch bis hin zum Gebärmutterhals sowie am Penis und der Harnröhre.

Häufig ist ferner die Analregion betroffen und das unter Umständen bis in den Enddarm hinein. Die Papeln sind hoch infektiös, und es kann eine direkte Infektion innerhalb von Hautfalten und selbstverständlich eine Infektion über den Geschlechtsverkehr erfolgen.

Je nach Aussehen und Wachstum der Papeln lassen sich Unterformen der Infektion, zum Beispiel spitze oder planare Kondylome, unterscheiden. Dabei sind schwere Verläufe und große Wucherungen, die so genannten Buschke-Löwenstein-Tumoren, möglich, mit Fistelbildungen und zugleich erhöhtem Karzinomrisiko. Doch auch bei den „normalen“ Kondylomen kann eine erhöhte Krebsgefahr bestehen und das abhängig davon, mit welchen HPV-Vertretern die Infektion erfolgte.

Diese kann zudem ohne die Ausbildung sichtbarer Veränderungen der Haut ablaufen, also ohne Warzenbildung quasi als latente Infektion.

Behandelt werden Kondylome üblicherweise lokal durch Medikamente, die den Zellwucherungen Einhalt gebieten, wie etwa Zytostatika, aber auch durch Elektrokoagulation oder eine Lasertherapie. In schweren Fällen kann außerdem eine chirurgische Abtragung der Warzen notwendig werden.

Die Therapie ist aufwändig und oft langwierig, da sich nicht selten unter der Behandlung an anderer Stelle neue Kondylome ausbilden.

## Trippler durch Gonokokken

Die Gonorrhoe, auch Tripper genannt, ist eine durch Bakterien, die so genannten Gonokokken (*Neisseria gonorrhoeae*), bedingte STD. Die Bezeichnung Gonorrhoe stammt aus dem Griechischen und bedeutet übersetzt „Samenfluss“, was bereits auf die charakteristischen Symptome hindeutet. So kommt es beim Mann üblicherweise zur Rötung und zur Schwellung der Harnröhrenmündung mit Brennen beim Wasserlassen und wässrigem später schleimig-eitrigem Ausfluss. Wird die Infektion nicht behandelt, so schreitet sie fort und zwar unter Beteiligung der Prostata und eventuell auch



der Nebenhoden mit entsprechenden Schmerzen und Fieber.

Bei der Frau verläuft die Erkrankung typischerweise mit milder Symptomatik, wobei ebenfalls Schmerzen beim Wasserlassen sowie eine häufige Miktion als Ausdruck einer Harnröhrentzündung im Vordergrund stehen. Wird die Infektion nicht erkannt, so kann sie chronisch werden, auf Gebärmutter, Eileiter und Eierstöcke übergehen und eventuell eine irreversible Sterilität bedingen.

Selten breiten sich die Erreger über den Blutweg aus, was Gelenkentzündungen, Bindehautentzündungen aber auch Entzündungen der Herzinnenhaut und des Herzbeutels sowie Reaktionen im Bereich der Haut zur Folge haben kann. Durch die Möglichkeiten der antibiotischen

Therapie hat die Gonorrhoe in unseren Breitengraden an Schrecken verloren. Weltweit dürfte es sich dennoch um die häufigste Geschlechtskrankheit handeln.

## Syphilis durch *Treponema*

Ebenfalls an Schrecken verloren hat in unserer Zeit die Syphilis, auch Lues genannt. Sie wird analog der Gonorrhoe durch Bakterien hervorgerufen, und zwar durch *Treponema pallidum*, welches zu den Spirochäten gehört. Die Erkrankung verläuft in vier Stadien: Es kommt zunächst an der Eintrittspforte der Keime zur Bildung eines kleinen Knötchens, das zu einem nicht schmerzhaften harten Geschwür heranwächst und auch als „harter Schanker“ bezeichnet wird. Es bleibt nicht selten unbemerkt und kann zudem folgenlos ausheilen. Häufig aber schreitet die Infektion als so genannte sekundäre Syphilis fort und es kommt zur Verbreitung der Keime über die Lymphbahnen. Die Lymphknoten schwellen an und es entwickeln sich unterschiedliche Hautveränderungen, die jedoch nach einigen Wochen meist spontan abheilen. Dieses sekundäre Krankheitsstadium wird oft begleitet

von Fieber, Appetitlosigkeit, Kopfschmerzen und einem erheblichen Krankheitsgefühl. Auch in diesem Stadium ist noch eine spontane Heilung möglich, doch kann die Syphilis auch chronisch verlaufen und dann zum Teil nach einem langen beschwerde-



Die kleine süße Filzlaus liebt es warm und feucht und sorgt für fürchterlichen Juckreiz. Man holt sie sich durch Geschlechtsverkehr.

Foto: eye of science

freien Intervall (latente Lues) schwere Folgeschäden mit neurologischen Komplikationen sowie Veränderungen am Herzen und im Bereich der Knochen zur Folge haben.

## Filzlaus und Co.

Durch besonders engen Körperkontakt werden bekanntlich nicht nur Viren und Bakterien, sondern auch Parasiten übertragen. Das gilt für die Kopflaus nicht anders als für die Filzlaus (*Phtirus pubis*), die bevorzugt die Schamregion besiedelt. Sie kann sich aber auch in anderen behaarten Körperregionen ansiedeln, vorzugsweise im Bart oder in den Augenbrauen aber auch im Bereich der Achsel- oder der Brusthaare.

Bei den Läusen handelt es sich um blut-saugende Parasiten, die sich im Haar dicht über der Hautoberfläche anhaften und mit kleinen Klauen regelrecht festklammern können. Sie legen Eier, die so genannten Nissen, direkt an den Haarschaft, und aus ihnen entwickeln sich innerhalb von sechs bis neun Tagen die noch nicht geschlechtsreifen Nymphen. Diese häuten sich dreimal, bis die Tiere voll erwachsen sind. Allerdings

dauert das Erwachsenenleben nur rund drei Wochen. Während dieser Zeit legen die Weibchen rund 20 bis 30 Eier. Dieser Lebenszyklus verdeutlicht, wie rasch die Filzläuse sich unbehandelt ausbreiten. Von Wirt zu Wirt geschieht das im Wesentlichen

durch einen engen Hautkontakt, allerdings ist auch eine Übertragung durch Bettwäsche und Matratzen möglich. Die Infektion verursacht zunächst kaum Beschwerden. Ist die Läusepopulation aber herangewachsen, so kommt es zu so genannten „Rostflecken“ in der Unterwäsche. Diese sind durch kleine Hautverletzungen und Blutungen beim Biss der Läuse bedingt, aber auch durch deren Exkremente. Parallel dazu macht sich die Infektion in diesem Stadium zumeist mit Juckreiz bemerkbar.

Der Lausbefall lässt sich dann auch mit bloßem Auge feststellen. Es muss eine spezielle Behandlung erfolgen, wobei zum Beispiel lindanhaltige Shampoos eingesetzt werden. Alternativ kann eine Behandlung mit Pyrethrin oder Piperonylbutoxid versucht werden. Die Nissen werden davon jedoch nicht erfasst und sollten möglichst mit einer Pinzette entfernt werden. Das lässt sich durch eine Vorbehandlung mit Essigsäure erleichtern, was jedoch entzündliche Reaktionen der Haut zur Folge haben kann.

Wichtig ist in jedem Fall, dass der Sexualpartner ebenfalls behandelt wird und das auch, wenn mit bloßem Auge bei ihm kein Lausbefall festzustellen ist. Auch sind selbstverständlich die benutzte Wäsche und das Bettzeug sorgfältig zu waschen. ■

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

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

ConsEuro 2003

# Prävention, Restauration und Ästhetik

Matthias Folwaczny

Die 2. ConsEuro-Tagung fand Anfang Juni 2003 in München statt. Unter dem Motto „Prävention, Restauration und Ästhetik“ konnten sich die Teilnehmer einen umfassenden Überblick über die aktuellen Entwicklungen der modernen konservierenden Zahnmedizin verschaffen.

## Lob von der Politik

Im Rahmen der Eröffnungsveranstaltung lobte der Festredner, der Bayerische Staatsminister für Gesundheit Eberhard Sinner, die Zahnmedizin insgesamt und besonders ihre konservierende Subdisziplin als überaus modern und innovativ. Vor allem die Tatsache, dass in diesem Teilbereich der Medizin nahezu mustergültig präventive Behandlungsansätze breite und zudem stetig wachsende Berücksichtigung finden, ist eine Entwicklung, die nicht zuletzt angesichts der bekannten Finanzprobleme im öffentlichen Gesundheitswesen sehr zu begrüßen ist. Wie das wissenschaftliche Programm der ConsEuro 2003 eindrücklich unter Beweis stellte, ist das Postulat einer modernen und innovativen Zahnmedizin aber nicht nur politisch sondern vor allem auch wissenschaftlich begründet.

## Heilung statt Restauration

Im Zusammenhang mit der häufigsten dentalen Erkrankung, der Zahnkaries, wird zukünftig weniger die Restauration von pathogenen Defekten als vielmehr die Heilung im Vordergrund stehen. Entscheidende Voraussetzung dafür ist nach den Worten von Dr. Xie-Qui Shi, Stockholm, die rechtzeitige klinische Detektion der Karies in den initialen Stadien. Die bislang verwendeten diagnostischen Methoden der visuellen Inspektion sowie der taktilen Prüfung durch Sonden sind dafür jedoch ungeeignet, denn beide Verfahren basieren auf der Entdeckung von bereits manifesten Zahndefekten. Neue Wege zur Erkennung der Frühstadien einer Karieserkrankung können demgegenüber mit Hilfe verschiedener,

kürzlich entwickelter technischer Hilfsmittel besprochen werden. Die quantitative lichtinduzierte Fluoreszenz (QLF) sowie das Diagnodent-System ziehen beispielsweise Fluoreszenzunterschiede zwischen gesundem und erkranktem Zahnhartgewebe zur Kariesdetektion heran. Wie Prof. Dr. Manuel Verdonschot, Nijmegen, darlegte, erfährt erkranktes Zahnhartgewebe eine messbare Veränderung der Eigenfluoreszenz. Diese Veränderungen können durch das QLF-System erkannt und zur Diagnose von Karies verwendet werden. Demgegenüber basieren die vom Diagnodent gemessenen Fluoreszenzunterschiede auf der Einlagerung von Fluorophoren in das kariöse Gewebe. Nicht die Fluoreszenz, sondern Veränderungen des Absorptionsverhaltens in kariöser Zahnhartsubstanz macht sich das an der Universität München von Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann entwickelte QLSM-(quantitative light scattering monitor)-System zu Nutze. Ähnlich, wie mit der schon länger bekannten FOTI-(fibre optical transillumination)-Methode ist es mit dieser Technik möglich, Änderungen des Brechungsindex in der Zahnhartsubstanz als Schatten für das menschliche Auge sichtbar zu machen. Durch die digitale Überlagerung von mehreren Bildern, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten aufgenommen wurden, gelingt mit dem QLSM-Verfahren sogar eine longitudinale Verlaufskontrolle von kariösen Zahndefekten.

Eine noch frühere Kariesdiagnose ermöglicht ein kürzlich eingeführtes biochemisches Verfahren. Nach den Ausführungen von Prof. Dr. Ulrich Schiffner, Hamburg,



Foto: Folwaczny

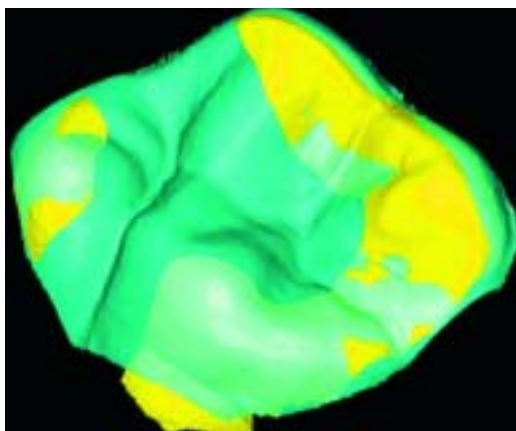
Abb. 1a: Die Darstellung zeigt die Restzahnsubstanz nach Inlaypräparation, wobei der Kavitätenanteil entlang der Präparationsgrenze weggeschnitten wurde.

und Priv.-Doz. Dr. Ingo Häberlein, Seefeld, gelingt mit diesem auf der Detektion der Säureproduktion kariogener Bakterien basierenden System die Bestimmung des individuellen Kariesrisikos. Das System kann unter anderem auch ein lokal erhöhtes Kariesrisiko, beispielsweise im Bereich eines Füllungsrandes, anzeigen, noch bevor sich sichtbare Zahnschäden manifestiert haben.

## Neue Wege in der Kariestherapie

Mit einem der Kernbereiche der zahnärztlichen Behandlung, der Therapie von kariösen Defekten, befasste sich der Vortrag von Prof. Dr. Ivo Krejci, Genf. Demnach unterscheiden sich moderne Behandlungsstrategien von den klassischen Konzepten vor allem durch die größere Anzahl der zur Verfügung stehenden therapeutischen Wege. Neben der konventionellen invasiven Strategie mit einfacher mechanischer Präpara-

tion der erkrankten Zahnbereiche erweitern inzwischen verschiedene noninvasive, semiinvasive und minimalinvasive Behandlungsmethoden das Spektrum der Kariestherapie. Als typische noninvasive Methode kann die Arretierung beziehungsweise Heilung initiale kariöser Defekte durch die Behandlung mit Ozon genannt werden. Eine semiinvasive Kariesbehandlung ist beispielsweise mit den so genannten mikro-



*Abb. 1b: Hier sind die berechneten Kauflächen mit Überlagerung der Restzahnschicht zu sehen (dunkelblau: Defektbereich; hellblau beziehungsweise gelb: Überlappungsbereich mit Restzahnschicht). Die berechneten Kauflächen wurden nicht weiter angepasst. Allein anhand der Restzahnschicht (und vorhandener Kontaktpunkte zum Nachbarzahn beziehungsweise Antagonisten) lassen sich mittels einer mathematischen Formel für die Kaufläche die fehlenden Flächen berechnen. Der gesamte Rechen- und Anpassungsvorgang läuft hierbei automatisch ab und resultiert in einer natürlichen „biogenerischen“ Kaufläche. Dieser Prozess ist analog zur Vorgehensweise eines Zahntechnikers oder Zahnarztes, der anhand seiner Erfahrung die geeignete Kauflächenmorphologie gestaltet (Abbildungen: A. Mehl).*

abrasiven Instrumenten möglich. Zur minimalinvasiven Therapie könnten zukünftig vor allem lasergestützte Methoden durch den Einsatz der fluoreszenzgesteuerten Hartsubstanzbearbeitung bislang noch unbekanntere Möglichkeiten eröffnen.

## **Minimalinvasiv bedeutet Prävention**

Das Schlagwort „minimalinvasiv“ steht nicht nur für ein besonders schonendes therapeutisches Vorgehen, sondern

charakterisiert gleichzeitig auch eine präventive Behandlungsmethode. Diese Feststellung veranschaulichte Prof. Dr. Adrian Lussi, Bern, durch die Beobachtung, wonach durch die übliche rotierende Präparationsmethode in bis zu 100 Prozent der Fälle iatrogene Verletzungen des gesunden Nachbarzahnes verursacht werden. Diese Verletzungen stellen eine besonders fatale Nebenwirkung der zahnärztlichen Therapie

dar, denn die ungewollte Beschädigung zieht langfristig fast immer eine Behandlungsnotwendigkeit des primär gesunden Zahnes nach sich. Abhilfe können in diesem Zusammenhang neben mechanisch angetriebenen Hubfeilen, wie das EVA-System, auch die seit einigen Jahren verfügbaren schallgetriebenen oszillierenden Präparationsinstrumente schaffen. Neben der deutlichen Reduktion des Risikos zur iatrogenen Verletzung gesunder Nachbarzähne bilden diese

Systeme nach den Ausführungen von Priv.-Doz. Dr. Petra Hahn, Freiburg, auch die wesentliche Voraussetzung für die klinische Anwendung minimalinvasiver Präparationsformen.

## **Ozon gegen initiale Karies**

In der Gruppe der noninvasiven Therapiemethoden stellt die Anwendung von Ozon eine viel beachtete Neugierde dar. Wie Prof. Dr. Edward Lynch, Belfast, ausführte, greift Ozon auf verschiedenen Wegen in die Pathogenese der Zahnkaries ein. Neben der direkten antibakteriellen Wirkung sorgt Ozon für eine Erhöhung des pH-Wertes und fördert gleichzeitig die Remineralisation der erkrankten Gewebereiche. Die Indikation für den Einsatz von Ozon kann bei frühen, auf die Zahnoberfläche beschränkten Kariesstadien gestellt werden. Außerdem kann Ozon auch bei der Behandlung von Dentinhypersensibilitäten erfolgreich zum Einsatz kommen. Ein wichtiger Aspekt für die klinische Applikation des Ozons ist die befriedigende Zugänglichkeit des zu behandelnden Zahnbereichs. Ist die Zugänglichkeit nicht gewährleistet, zum Beispiel in

Fällen mit einer im Approximalraum lokalisierten Karies, sollte ein Einsatz von Ozon nicht in Erwägung gezogen werden.

## **Impfung zur Kariesprävention**

Ebenfalls der Gruppe der nicht invasiven Ansätze der Kariestherapie können die unterschiedlichen mikrobiologischen beziehungsweise immunologischen Verfahren zugeordnet werden. Wie Prof. Dr. David Beighton, London, darlegte, kann zum Beispiel der Austausch von pathogenen Bakterien der Spezies *Streptococcus mutans* gegen artgleiche, nicht virulente Bakterien die klinische Manifestation der Karies bereits in einem sehr frühen pathogenetischen Stadium unterbinden. In eine ähnliche Richtung zielen immunologisch ausgerichtete Strategien. Denkbar ist in diesem Zusammenhang eine Impfung gegen die kariogenen Bakterien in Form einer passiven oder aktiven Immunisierung des Wirtsorganismus. Die passive Immunisierung kann durch die regelmäßige Ingestion von spezifisch gegen kariogene Mikroorganismen gerichteten Antikörpern mit der Nahrung, zum Beispiel in Form von antikörperhaltiger Kuhmilch, erfolgen. Demgegenüber orientiert sich die aktive Immunisierung an den klassischen Methoden der Impfprophylaxe.

## **Adhäsive Restaurationen sind Standard**

Im Zusammenhang mit der invasiven Kariestherapie gilt die direkte adhäsive Defektversorgung durch Komposite inzwischen als anerkannte und weitverbreitete Methode. Im Allgemeinen gelingt durch die heute verfügbaren Kompositwerkstoffe eine funktionell und ästhetisch befriedigende Rekonstruktion von nahezu allen kariösen Defekten. Dazu ist jedoch nach den

Worten von Priv.-Doz. Dr. Claus-Peter Ernst, Mainz, unbedingt die Einhaltung von einigen Anwendungsregeln zu beachten. Eine sehr häufige Fehlerquelle stellen die zur Applikation von direkten adhäsiven Restaurationen notwendigen Adhäsivsysteme dar. Insbesondere die so genannten Mehrschrittssysteme, also die Dentinadhäsive mit mehreren Einzelkomponenten, bergen naturgemäß deutlich mehr Risiken der fehlerhaften Anwendung als selbststützende Einfläschensysteme. Dafür haben die Mehrschrittssysteme den Vorteil, der stärkeren



Adhäsionsvermittlung. Eindrucksvoll zeigte Dr. Roberto Spreafico, Mailand, dass moderne Komposite heute sehr breit einsetzbar sind und problemlos auch im Seitenzahnbereich zur Anwendung kommen können. Bei der Versorgung von größeren Seitenzahndefekten durch Komposite stellt sich für den Praktiker allerdings häufig das Problem der Rekonstruktion der approximalen Kontaktbereiche. Anders als bei Amalgamfüllungen, die in der Regel mit ringförmigen Vollmatrizen appliziert werden, sollte bei der Verwendung von Kompositen Teilmatrizensystemen der Vorzug gegeben werden. Dass sich die Komposite zunehmend zu einem Füllungswerkstoff mit sehr weitem Indikationsbereich entwickeln, demonstrierte auch Priv.-Doz. Dr. Burkard Hugo, Würzburg, in seinem Vortrag. Neben der einfachen Versorgung von kariogenen Zahndefekten finden diese Materialien schon heute Verwendung zur Korrektur von ästhetischen dentalen Defiziten, zum Beispiel bei der Behandlung von Zahnfehlbildungen oder -fehlstellungen. Im Augenblick wird bereits am Einsatz von kohlefaserverstärkten Kompositen zur direkten Konstruktion von Brücken ohne zahntechnische Zwischenschritte gearbeitet.

## **Biogenerische Kauflächengestaltung**

Völlig neue Möglichkeiten der Zahnrestauration eröffnen aktuelle Entwicklungen der CAD/CAM-Technologie (Abb. 1a/b). Mit Hilfe der unter Prof. Dr. Dr. Albert Mehl, München, erarbeiteten Technik der so genannten biogenerischen Kauflächenrekonstruktion, steht erstmals eine Methode zur dreidimensionalen, virtuellen Rekonstruktion von Kauflächen zur Verfügung. Bislang sind zwar alle gängigen CAD/CAM-Systeme in der Lage, mit Hilfe von optischen Methoden exakt passende Füllkörper an Zahndefekte anzupassen. Die Kauflächengestaltung muss aber nach wie vor durch den Zahntechniker oder Zahnarzt manuell ausgeführt werden. Die biogenerische Kauflächenrekonstruktion erlaubt eine computergestützte, automatisierte Rekonstruktion von teilweise oder vollständig zerstörten Kauflächen anhand von nur wenigen Bezugspunkten, etwa den antagonistischen Kontaktpunkten, den Nachbarzahnkontaktpunkten oder den Höckerspitzen der rekonstruierten Kaufläche.

## **Von Gerostomatologie bis Polymerisation**

Das insgesamt sehr umfangreiche wissenschaftliche Programm der ConsEuro 2003 rundeten Symposien zu den besonderen Aspekten der zahnmedizinischen Versorgung von älteren Patienten, zu aktuellen Entwicklungen maschineller Zahnbürsten, zu neuen Möglichkeiten der Polymerisation von Kompositen, zur endodontischen Therapie und zur Versorgung von Zahndefekten mit keramischen Werkstoffen ab.

*Priv. Doz. Dr. Dr. Matthias Folwaczny  
Poliklinik für Zahnerhaltung  
und Parodontologie  
Klinikum der Universität München  
Goethestraße 70, 80336 München*

## Hygiene in der zahnärztlichen Praxis

Dieses Buch richtet sich besonders an auszubildende Zahnmedizinische Fachangestellte, aber auch schon im Beruf stehende Mitarbeiterinnen können sich über Regelwerke und neueste Erkenntnisse informieren. Der Praxisleiter kann für die vorgeschriebenen Unterweisungen die gut strukturierten Angaben nutzen.

Zunächst werden im Überblick wichtige Einzelheiten aus der Infektionslehre dargestellt. Bei den Übertragungswegen wird das (oft unterschätzte) keimhaltige Aerosol bei hochtourigen Zahnpräparationen mit Spraykühlung und die sich ergebenden Konsequenzen ausführlich erläutert. Die Entstehung des Aerosols bei Belagentfernung mit Ultraschall und Pulverstrahl und als wichtigste Gegenmaßnahme die systematische Absaugtechnik bleiben unerwähnt (Mund-Nasenmaske und Brille reichen alleine nicht aus!).

Die Kapitel über Bakterien, Viren und Pilze überzeugen mit feingestalteter Ordnung; auch Prionen (sonst oft vergessen) werden erläutert: So kann man diese notwendige Theorie gut erlernen. Zum Impfschutz gegen Hepatitis B fehlt der Hinweis, dass auch vor einer Impfung der Antikörpergehalt getestet werden soll: Dieser kann nach (unbemerkt) überstandener Erkrankung ausreichend sein; eine Impfung ist dann nicht erforderlich.

Erfreulich ist im Kapitel „Rechtliche Bestimmungen“ die geschickte Auswahl aus dem für den Praktiker kaum noch zu überschauenden Gewirr der Regelwerke, wobei die Hygienrichtlinie des Robert Koch-Institutes, der Hygieneplan der Bundeszahnärztekammer und der

Hygieneleitfaden des Deutschen Arbeitskreises für Hygiene in der Zahnarztpraxis besonders hervorgehoben sind.

Der Hauptteil des Buches beschäftigt sich mit allen Gebieten



der täglichen Hygienearbeit. Zunächst werden die Prinzipien von Desinfektion und Sterilisation knapp und übersichtlich erläutert, wobei besonders auf den Vorrang der maschinellen Aufbereitung hingewiesen wird. Kleine Feinheiten (etwa Unterschied zwischen gesättigtem und gespanntem Wasserdampf) erfreuen auch den Spezialisten. Erst dann wird der (sonst oft vergessene) Grundsatz der Nichtkontamination präzise dargestellt. Dieses wichtigste Grundprinzip der Hygiene (Vorbeugen ist wichtiger als Beseitigen der Kontamination) gehört an den Anfang aller Hygienebemühungen.

Unglücklich sind die Hinweise zur Entsorgung von benutzten Injektionskanülen: Es wird betont, dass die Schutzkappe nicht wieder auf die Kanüle gesetzt werden soll. Diese unvollständige Aussage ist (für die Zahnmedizin) so nicht akzeptabel: Die Entsorgung muss mit einer Hand erfolgen und die Schutzhülse wird ohne Verletzungsrisiko so auf die Kanüle gebracht,

dass diese gefahrlos von der (Zylinderampullen-)Spritze getrennt werden kann. Die gesamte Problematik wurde in den zm, Heft 19 vom 1.10.2002, kompetent erläutert.

Fachausdrücke werden korrekt benutzt und erläutert (Ausnahmen: Lampengriff, richtig Leuchtengriff; Behandlungsstuhl, richtig Patientenstuhl; Speichelzieher, richtig Speichelsauger; in der Bezeichnung Robert Koch-Institut darf zwischen dem Vornamen Robert und dem Nachnamen Koch kein Bindestrich stehen, das Institut bezeichnet sich entsprechend den Schreibregeln selbst so). Die gute grafische Gestaltung macht das Buch leicht lesbar und erleichtert das Lernen,

wozu auch ein kleines Wörterbuch am Ende beiträgt.

Entsprechend der Konzeption als Lehrbuch wird grundsätzlich auf die Angabe von wissenschaftlichen Untersuchungen und Fachliteratur verzichtet. Wer über die praktische Hygienearbeit hinaus Hintergründe und Grundlagen der Arbeitssicherheit erkennen will, sei auf die Standardwerke verwiesen. Der günstige Preis wird die Anschaffung dieses empfehlenswerten Buches erleichtern.

Dr. Richard Hilger, Düsseldorf

### Hygiene in der zahnärztlichen Praxis

Jürgen Heim, Verlag Schlütersche GmbH & Co. KG 2003, 120 Seiten, 36 Abbildungen, Flexcover, 19,90 Euro, 33,90 sFr. ISBN 3-87706-670-4

## Medizinische Fachausdrücke

Das Wörterbuch medizinischer Fachausdrücke aus der Dudenreihe steht seit genau 35 Jahren für sprachliche und fachliche Kompetenz. Als Standardwerk für medizinische Terminologien und Nomenklatur ist es für alle unentbehrlich, die mit medizinischen Fachbegriffen zu tun haben, in einer medizinischen oder zahnmedizinischen Praxis arbeiten oder in der Ausbildung zu einem medizinisch orientierten Beruf stehen. Das Werk ist alphabetisch aufgebaut, liefert Angaben zur Bedeutung des gesuchten Begriffes, beschreibt die Aussprache, die Herkunft des Wortes, gibt die Silbentrennung vor, zeigt Synonyme auf und liefert die dazugehörige gängige Abkürzung. Das Buch ist handlich, und aufgrund des zweifarbigen Suchregisters sind die Begriffe schnell zu finden. Ein Muss für



jede medizinische Praxis. Ebenso ist das Buch als CD-ROM erhältlich. sp

**Duden – Das Wörterbuch medizinischer Fachausdrücke**  
Dudenverlag Mannheim, Leipzig, Wien, Zürich 2003, siebte Auflage, Durchgehend zweifarbig, gebunden, Preis Buch: Deutschland 29,95 Euro, Österreich 25,70 Euro, Schweiz 52,90 sFr., Preis CD: Deutschland 29,95 Euro, Österreich 31,- Euro, Schweiz 52,90 sFr., Buch ISBN: 3-411-04617-1 CD ISBN: 3-411-06634-2

## Die Psychologie der Gruppenprophylaxe

Wenn man sich in Künkels Buch vertieft, hat man bereits nach einigen Seiten den Eindruck, mit der Autorin „im Gespräch“ zu sein. Sie spricht die Leserin (ganz deutlich sind die – meist weiblichen – Prophylaxefachkräfte gemeint) direkt an, stellt sich auf die Situation und die Rahmenbedingungen der Prophylaxearbeit in Kindergarten und Schule ein und scheut sich auch nicht, persönliche Stellungnahmen in Ich-Form zu wichtigen Themen abzugeben (zum Beispiel auf Seite 76 zu Schimpfwörtern). So wirkt der gesamte Text flüssig und ansprechend, bisweilen fast spannend geschrieben, und die vielfältigen Informationen können beinahe mühelos aufgenommen werden. Hier zeigt sich das didaktische Geschick der Autorin, das sie auch in ihren zahlreichen Vorträgen schon häufig bewiesen hat.

Neben dem Stil der im sachlichen Bereich gewohnt sorgfältigen Darstellung unterstützen auch die im Text verteilten 15 anschaulichen Beispiele und zahlreiche Abbildungen und Fotografien die Informationsaufnahme. Alle Themenbereiche des Buches sind gleichartig aufbereitet, ob es um Grundlagen der Kommunikation, um den Aufbau kindlicher Gewohnheiten, die Entwicklung in einzelnen Altersstufen oder um den Umgang mit Widerstand und Konflikten geht. Dies belegt, dass es keine „trockenen“ Themen gibt, sondern nur trockene (und damit unangemessen gestaltete) Formen der Darstellung. Künkels ganzes Buch ist ein praktisches und nachahmenswertes Beispiel dafür, wie Prophylaxethemen einer Zielgruppe nahe gebracht werden sollten. Die Pro-



phylaxefachkräfte werden ganz besonders viel Nutzen aus den 23, zu vielen Aspekten angeführten „Praxistipps“ und dem Kapitel zu Materialien und Methoden aus den Arbeitsgemeinschaften ziehen: Sie belegen die umfangreiche einschlägige Erfahrung der Autorin.

### Diagnostik und Risikoabschätzung

Nachdem der erste Band von Axelssons großer Buchreihe einen Überblick über das weite Feld der Prävention bot, vertiefen die Folgebände nun besonders wichtige Aspekte. Im zweiten Band geht es um die Diagnostik und Risikoabschätzung als Grundlagen einer modernen, bedarfsorientierten Prävention. Axelsson stellt im ersten Kapitel zunächst grundsätzlich die Zusammenhänge des „Ökosystems Mund“ in Bezug auf die Kariesentstehung dar. Ausführlich wird das Zusammenspiel von chemischen und mikrobiologischen Faktoren (Speichel und kariogene Plaque) beschrieben und erörtert, mit welcher Genauigkeit aus der Bestimmung dieser Faktoren das Kariesrisiko abgeleitet werden kann.

In den beiden Folgekapiteln werden die Faktoren einer genauen Betrachtung unterzogen, die auf das „Ökosystem Mund“ einwir-

Insbesondere ist das Buch eine angenehme und instruktive Lektüre nicht nur für die Hauptadressatengruppe, sondern auch für alle, die sich einen Überblick über Methoden und Probleme der so wichtigen Prophylaxearbeit mit Kindern verschaffen wollen, deren Anforderungen an die Sachkompetenz, Kreativität und Belastbarkeit der dort Tätigen oft unterschätzt werden.

Jutta Margraf-Stiksrud, Marburg

### Die Psychologie der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe

Almuth Künkel, Hannover: Schlütersche, 2003, 132 Seiten, 20 farbige Abbildungen, 29,90 Euro, ISBN 3-87706-580-5

und einen Einblick in die Epidemiologie der Karies geben.

Auch dem zweiten Band von Axelssons Buchreihe merkt man an, dass darin die Quintessenz eines Lebenswerkes steckt. Das Buch vereint wissenschaftliche Präzision und Tiefe mit dem unvergleichlichen Schatz an praktischen Erfahrungen, den der „Prophylaxepapst“ Axelsson während seiner jahrzehntelangen Arbeit sammeln konnte. Mit seinen Erfolgen in der schwedischen Provinz Värmland, in der es ihm gelang, die Karies weitestgehend auszurotten, hat Axelsson die Wirksamkeit seiner Methoden eindrucksvoll unter Beweis gestellt.

Das Konzept der Bedarfsorientiertheit, das im Mittelpunkt von Axelssons Methoden steht, sorgt dafür, dass jeder Patient genau die Prävention erhält, die seiner individuellen Risikolage entspricht. Das vermeidet teure „Überprävention“ ebenso wie lückenhafte „Unterprävention“ und nutzt knappe ökonomische Ressourcen damit optimal aus. Gerade angesichts der chronischen Mittelknappheit, unter der die Gesundheitssysteme leiden, macht dies Axelssons Methoden besonders interessant.

Axelssons Buchreihe ist für alle Zahnärzte, Studenten und Mitarbeiter, die sich mit Prophylaxe beschäftigen, zweifellos überaus nützlich. Eigentlich lässt das Buch nur einen Wunsch offen: Wenn gleich es in klarem und verständlichem Englisch geschrieben ist, wäre es doch für viele angenehm, wenn noch eine deutsche Übersetzung erschiene.

Dr. Elias Cunea, Duisburg

### Diagnosis and Risk Prediction of Dental caries

Dr. Odont Axelsson, Quintessence Publishing Co, Inc, Carol Stream, Illinois, 2000, 307 Seiten, 126,80 Euro, ISBN 0867153628

## Zahnbehandlungsangst – Zahnbehandlungsphobie

Die Ätiologie, diagnostische Kriterien und Erfassungsmethoden sowie psychologische wie medikamentöse Behandlungsverfahren von Zahnbehandlungsängsten und -phobien von erwachsenen Patienten möchte das Autorenteam (Zahnarzt, Psychotherapeutin) beschreiben. Dies ist sinnvoll und verdientvoll, weil

■ es zu diesen Themen in Deutschland kein aktuelles Lehr- oder Handbuch gibt,

■ der Umgang mit Angstpatienten bisher auch nicht in der Ausbildung vorkommt,

■ sehr viele Patienten (bis zu 60 Prozent) unter Behandlungsängsten leiden,

■ auch Zahnärzte deren Behandlung als besonders mühsam und unökonomisch erleben. Zahnbehandlungsangst wird definiert als ein nicht krankhaftes Gefühl der Bedrohung im Zusammenhang mit zahnärztlichen Behandlungen, während Zahnbehandlungsphobien als krankhaft gelten. Während die ätiologischen Entstehungsmodelle relativ knapp abgehandelt werden, werden die Grundlagen des Schmerzes sehr ausführlich dargestellt. Es werden sechs Fragebögen zur allgemeinen und spezifischen Angsterfassung vorgestellt. Die Behandlungsempfehlungen unterscheiden sich in solche für normal ängstliche Patienten und in solche für krankhaft ängstliche Patienten. Die letzteren wiederum in primär Angst erleichternde und in primär Schmerz reduzierende sowie in medikamentöse und nicht-medi-



kamentöse Verfahren. Den Abschluss bildet die Schilderung von vier Patientenfällen.

In der wissenschaftlichen Literatur haben sich verhaltenstherapeutische Verfahren gegenüber medikamentösen oder anderen psychotherapeutischen Verfahren durchgesetzt. Die Autoren erzielten sogar gute – auch länger dauernde – Behandlungserfolge mit nur einer einzigen 90 Minuten dauernden Sitzung. Andererseits scheinen sich viele Patienten aber einer psychotherapeutischen Vorbehandlung zu verweigern. Schwierig sei auch die Behandlung von Patienten, die neben der Zahnbehandlungsphobie unter einer generalisierten Angststörung, einer Agoraphobie oder weiteren psychosomatischen Beschwerden leiden. Diese allgemeineren Störungen sollten zuerst psychotherapeutisch behandelt werden. Die ungetrübte Lesefreude wird leider gestört durch zahlreiche inhaltliche, sprachliche und formelle Mängel: therapeutische Handlungsanleitungen kommen m. E. gegenüber Darstellungen

der Grundlagenforschung (besonders Seiten 25 bis 39) zu kurz; manche Empfehlungen wirken gestelzt, deren Aussagen muss man erraten (wie auf Seite 50); die Vertauschung von Tabellen und Abbildungen (Seiten 38 bis 49) sowie die nachlässige Bearbeitung des Literaturverzeichnisses deuten auf mangelnde Sorgfalt von Autoren und Verlag hin.

Fazit: Es ist auf eine baldige bereinigte 2. Auflage zu hoffen, deren Preisgestaltung überdacht werden sollte.

Dr. Thomas Schneller, Hannover

**Zahnbehandlungsangst – Zahnbehandlungsphobie.** Ätiologie – Diagnose – Therapie. Peter Jöhren, Gudrun Sartory, Schlütersche, Hannover, 2002. 132 Seiten, 44 Abbildungen, 92,- Euro, 155,- sFr, ISBN 3-87706-613-5

## Programmierte Therapie am Bewegungsapparat

Die hier beschriebenen Therapien haben ihren Ursprung in empirisch gefundenen Handgrifftechniken, die anfangs skeptisch beargwöhnt wurden. Von der Alternativmedizin entwickelte sich die Chirotherapie zur anerkannten Behandlungsform, obwohl es noch kein einheitliches wissenschaftlich untermauertes Konzept der Entstehung der Blockierung und der Wirkungsweise der effizienten Behandlungstechniken gibt. Das Buch baut auf die Darstellung der Entstehung und Behandlung von hypo- und hypermobilen Funktionsstörungen unter Berücksichtigung der aktuellen Erkenntnisse der Biomechanik der Gelenke auf.

Unter programmierter Therapie am Bewegungsapparat versteht der Autor einen Therapieplan, in dem die anzuwendenden Heilmittel (medizinisch-physikalische und physiotherapeutische) ihre Dosierung und die Chronologie sowie ein eventueller Ersatz von Maßnahmen, sollten diese nicht zum Erfolg führen, vorab festgelegt werden. Das hierzu erforderliche biomechanische, biochemische und physiologische Grundwissen über Normal-

abläufe und Funktionsstörungen arthrogener, muskulärer und neuromuskulärer Art wird vermittelt.

Die Schmerzphysiologie beschränkt sich themenorientiert auf die unterschiedlichen Schmerzqualitäten und deren Behebung im Rahmen von Funktionsstörungen. Dem Thema Osteopathie wird ein umfangreiches Kapitel gewidmet, in dem auch die historische Entwicklung mit aufgeführt wird. Vermisst wird eine Darstellung der zurzeit noch sehr strittigen Einstellung von Therapeuten und Ärzten zu dieser Therapie. Der Aufbau über topographische Regionen eignet sich sehr gut zum Nachschlagen. Zusammenfassend handelt es sich bei vorliegendem Buch um ein ausführliches, sachlich fundiertes Werk, das erfolgreich einen Einblick in die eigentlich nur praktisch greifbare Chirotherapie, Physiotherapie und Osteopathie vermittelt.

Dr. med. H.-W. Danner

**Programmierte Therapie am Bewegungsapparat – Chirotherapie, Osteopathie, Physiotherapie** H. Frisch, Springer-Verlag, 4. überarbeitete Auflage 2002, 830 Seiten, 390 Abbildungen, 99,95 Euro, Bestellnummer 44315000

## Fortbildung im Überblick

<b>Abrechnung</b>	ZÄK Nordrhein	S. 69	ZÄK Hamburg	S. 71	
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 74	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 74	
	Freie Anbieter	S. 80-91	Freie Anbieter	S. 80-91	
<b>Ästhetik</b>	ZÄK Nordrhein	S. 69	<b>Notfallbehandlung</b>	ZÄK Nordrhein	S. 68
	KZV Freiburg	S. 76		LZK Sachsen	S. 70
	Freie Anbieter	S. 81/86		ZÄK Hamburg	S. 71
<b>Chirurgie</b>	ZÄK Nordrhein	S. 68/69	<b>Parodontologie</b>	Freie Anbieter	S. 84
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 70		ZÄK Nordrhein	S. 68
	ZÄK Niedersachsen	S. 71		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 72/74
	ZÄK Mecklenburg-Vorp.	S. 74		KZV Freiburg	S. 74/76
	Freie Anbieter	S. 81-88		Uni Nimwegen	S. 80
<b>Helferinnen-Fortbildung</b>	ZÄK Nordrhein	S. 68	<b>Prophylaxe</b>	Freie Anbieter	S. 81/85
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 70		ZÄK Nordrhein	S. 68/69
	LZK Sachsen	S. 70		LZK Sachsen	S. 71
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 74		ZÄK Hamburg	S. 72
	ZÄK Mecklenburg-Vorp.	S. 74		ZÄK Mecklenburg-Vorp.	S. 74
	KZV Freiburg	S. 76		Freie Anbieter	S. 80-90
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76	<b>Prothetik</b>	ZÄK Nordrhein	S. 68
Freie Anbieter	S. 80-90		ZÄK Hamburg	S. 71	
<b>Hypnose</b>	LZK Sachsen	S. 70		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 72
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 72		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76
	Freie Anbieter	S. 84/86			
<b>Implantologie</b>	ZÄK Nordrhein	S. 68/69	<b>Fortbildung der Zahnärztekammern</b>	<b>Seite 68</b>	
	LZK Sachsen	S. 71	<b>Kongresse</b>	<b>Seite 76</b>	
	ZÄK Hamburg	S. 71	<b>Universitäten</b>	<b>Seite 80</b>	
	Uni Mainz	S. 80	<b>Freie Anbieter</b>	<b>Seite 80</b>	
	Freie Anbieter	S. 81			
<b>Kieferorthopädie</b>	ZÄK Nordrhein	S. 68			
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 70			
	ZÄK Niedersachsen	S. 71			



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

Absender:

.....  
 .....  
 .....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....  
 .....  
 .....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.: .....

Thema: .....

Datum: .....

Ort: .....





## Fortbildung der Zahnärztekammern

### ZÄK Nordrhein



#### Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

**Kurs-Nr.:** 03017 (B)

**Thema:** Word-Schulung – A – Einsteigerseminar mit praktischen Übungen  
**Referent:** Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschbroich Heinz-Werner Ermisch, Nettetal  
**Termin:** 10. 10. 2003, 14:00 – 21:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 150,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 03152

**Thema:** Computergestützte Diagnostik und roboterassistierte Navigation in der Implantologie  
**Referent:** Dr. Wolfgang Diener, Düsseldorf; Dr. Dr. Martin Bonsmann, Düsseldorf  
**Termin:** 10. 10. 2003, 14:00 – 19:00 Uhr  
 11. 10. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 300,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 03189 T(B)

**Thema:** Arbeitssystematik in der Zahnarztpraxis – B –  
**Referent:** Dr. Richard Hilger, Düsseldorf; Ruth Knülle, Düsseldorf  
**Termin:** 10. 10. 2003, 14:00 – 18:00 Uhr  
 11. 10. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 425,00 EUR und 50,00 EUR für die begl. Praxismitarbeiterin (ZFA)

**Kurs-Nr.:** 03015 P(B)

**Thema:** Ein verlässliches Gedächtnis – eine gute Konzentration  
**Referent:** Günther Beyer, Lindlar  
**Termin:** 10. 10. 2003, 14:00 – 19:00 Uhr  
 11. 10. 2003, 09:00 – 16:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 450,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 03029 (B)

**Thema:** Gestalten oder Reagieren, das ist hier die Frage Personal- und Unternehmensführung in der Zahnarztpraxis  
**Referent:** Bernd Sandock, Berlin

**Termin:** 10. 10. 2003, 15:00 – 18:30 Uhr  
 11. 10. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 400,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 03018 (B)

**Thema:** Word-Schulung – B – Aufbauseminar zur Textverarbeitung  
**Referent:** Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschbroich Heinz-Werner Ermisch, Nettetal  
**Termin:** 11. 10. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 150,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 03162 (B)

**Thema:** Parodontologie – Diagnose und Pathogenese 1. Teil einer 3-teiligen Kursreihe (Beachten Sie bitte auch die Kurse 03163 und 03164)  
**Referent:** Prof. em. Dr. Heinz H. Renggli, Nijmegen (NL)  
**Termin:** 15. 10. 2003, 14:00 – 18:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 110,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 03019 (B)

**Thema:** Excel-Schulung – A – Einsteigerseminar mit praktischen Übungen  
**Referent:** Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschbroich Heinz-Werner Ermisch, Nettetal  
**Termin:** 17. 10. 2003, 14:00 – 21:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 150,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 03199

**Thema:** Oralchirurgisches Symposium in Aachen  
**Termin:** 17. 10. 2003, 14:00 – 17:45 Uhr  
 18. 10. 2003, 09:15 – 15:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 150,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 03020 (B)

**Thema:** Excel-Schulung – B – Aufbauseminar zur Tabellenkalkulation  
**Referent:** Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschbroich Heinz-Werner Ermisch, Nettetal  
**Termin:** 18. 10. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 150,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 03197 \*

**Thema:** Ästhetische Restaurationen nach Funktionstherapie  
**Referent:** Dr. Diether Reusch, Westerbürg  
**Termin:** 22. 10. 2003, 14:00 – 20:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 200,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 03176 \*

**Thema:** Total Quality Management (TQM) in der kieferorthopädischen Praxis  
**Referent:** Dr. Lorenz Moser, Bozen (I)  
**Termin:** 24. 10. 2003, 14:00 – 19:00 Uhr  
 25. 10. 2003, 09:00 – 16:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 350,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 03169 P(B)

**Thema:** Das Operationsmikroskop in der konservierenden und chirurgischen Endodontie  
**Referent:** Dr. Andreas Schult, Bad Bramstedt  
 Dr. Michael Bruder, Hamburg  
**Termin:** 24. 10. 2003, 14:00 – 19:00 Uhr  
 25. 10. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 500,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 03050

**Thema:** Operative Parodontologie – Teil 3 – Spezielle PAR-Chirurgie, Furkation, Periimplantitis (Beachten Sie bitte auch die Kurse 03048 und 03049)  
**Referent:** Prof. Mick R. Drago, D.D.S., M.S.D., Escondido, CA (USA)  
**Termin:** 31.10. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr  
 01. 11. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 480,00 EUR

#### Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterinnen

**Kurs-Nr.:** 03259

**Thema:** EDV-Aufbaukurs für ZMV's – Teil 1 – Formulare  
**Referent:** Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschbroich Heinz-Werner Ermisch, Nettetal  
**Termin:** 09. 10. 2003, 18:45 – 22:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 50,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

**Kurs-Nr.:** 03260

**Thema:** Prophylaxe ein Leben lang – Seminar nur für ZMP's und ZMF's  
**Referent:** Dr. Hans Werner Timmers, Essen  
 Ralf Wagner, ZA, Langerwehe  
**Termin:** 14. 10. 2003, 18:45 – 22:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 50,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

**Kurs-Nr.:** 03261

**Thema:** Ängste wegzaubern; Genial einfach -- einfach genial -- Zaubern mit Kindern in der Zahnarztpraxis  
**Referent:** Dr. Werner Blumrich, Gomaringen

**Termin:** 15. 10. 2003, 15:00 – 19:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 50,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

**Kurs-Nr.:** 03262

**Thema:** EDV-Aufbaukurs für ZMV's – Teil 2 – Serienbriefe  
**Referent:** Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschbroich Heinz-Werner Ermisch, Nettetal  
**Termin:** 16. 10. 2003, 18:45 – 22:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 50,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

**Kurs-Nr.:** 03264

**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, Korschbroich  
**Termin:** 17. 10. 2003, 09:00 – 18:00 Uhr  
 18. 10. 2003, 09:00 – 18:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 220,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

**Kurs-Nr.:** 03266

**Thema:** Fit für die Abschlussprüfung  
**Referent:** Dr. Hans Werner Timmers, Essen  
**Termin:** 19. 10. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 100,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

**Kurs-Nr.:** 03265

**Thema:** Perfekter Patientenumgang und alles spricht für Sie -- Personal Power I  
**Referent:** Dr. Gabriele Brieden, Hilden; Matthias Orschel-Brieden, Hilden  
**Termin:** 24. 10. 2003, 14:00 – 18:00 Uhr  
 25. 10. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 175,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

**Kurs-Nr.:** 03267

**Thema:** Prophylaxe beim Kassenpatienten nach IP1 bis IP4  
**Referent:** Ralf Wagner, ZA, Langerwehe  
 Daniela Zerlik, ZMF, Langerwehe  
**Termin:** 25. 10. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr  
 26. 10. 2003, 09:00 – 13:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 180,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

**Kurs-Nr.:** 03269

**Thema:** Röntgenkurs für ZFA 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:** 31. 10. 2003, 08:30 – 17:30 Uhr

01. 11. 2003, 08:30 – 17:30 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 220,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

**Kurs-Nr.:** 03268

**Thema:** Übungen zur Prophylaxe  
**Referent:** Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich

**Termin:** 31. 10. 2003,

14:00 – 19:00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 45,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

#### **Vertragswesen im Karl-Häupl-Institut**

**Kurs-Nr.:** 03316

**Thema:** Abrechnung chirurgischer Leistungen unter besonderer Berücksichtigung der BuGo-Ä-Positionen – Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter  
**Referent:** Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid

Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen-Seelscheid

**Termin:** 15. 10. 2003,

14:00 – 18:00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 30,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 03321

**Thema:** Privat statt Kasse – Kurs beinhaltet u. a. die aktuelle Situation bei der Mehrkostenregelung für Füllungen; Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter  
**Referent:** Dr. Hans Werner Timmers, Essen

Ralf Wagner, ZA, Langerwehe

**Termin:** 29. 10. 2003,

14:00 – 18:00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 30,00 EUR

#### **Universitäten Düsseldorf**

**Kurs-Nr.:** 03354

**Thema:** Prothetischer Arbeitskreis  
**Referent:** Professor Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf und Mitarbeiter

**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 Fritze, Düsseldorf

Dr. Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf

**Termin:** 15. 10. 2003,

15.00 – 19.00 Uhr

(Kurs-Nr.: 03357)

**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 u. Mitarbeiter

**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 0221/47 86 337 mitgeteilt.

**Kurs-Nr.:** 03365

**Thema:** Kieferchirurgischer Arbeitskreis

**Referent:** Professor Dr. med. Dr. med. dent. Joachim E. Zöllner, 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 Gesichtschirurgie, 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 Lückner, Bonn

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

## LZK Berlin/ Brandenburg



### Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

**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:** 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:** 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:** Applied Kinesiology (AK), Curriculum zur Grundausbildung/AK - Manuelle Medizin 1 (GK 3)  
**Referent:** Dr. Hans Garten - München  
**Termin:** 25. 10. 2003, 08:30 – 19:00 Uhr  
26. 10. 2003, 09:00 – 16:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut  
**Gebühr:** 320,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2145.0

**Thema:** EDV für die Praxis: E-Mail - Dialer - Viren?  
**Referenten:** Roger Böhne-Grandt; Siegfried Weikert – Berlin

**Termin:** 25. 10. 2003, 09:00 – 16:00 Uhr  
**Ort:** Oberstufenzentrum Gesundheit I (Wedding)  
**Gebühr:** 198,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2239.0

**Thema:** Clever telefonieren - ganz einfach und mit viel Erfolg!  
**Referent:** Friedrich W. Schmidt - Herdecke  
**Termin:** 01. 11. 2003, 09:00 – 17:30 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut  
**Gebühr:** 276,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2230.0

### Anzeige

**Thema:** Operationskurs der ambulanten Mund- und Kieferchirurgie  
**Referenten:** Prof. Dr. Dr. Volker Strunz - Berlin  
Dr. Peter Kircher - Berlin  
Dr. Nikolaus von Torklus - Berlin  
**Termin:** 05. 11. 2003, 14:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Praxisgemeinschaft Prof. Dr. Dr. Strunz / Dr. Kircher / Dr. von Torklus, Hohen-zollern-damm 28a, 10713 Berlin  
**Gebühr:** 180,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2222.0

**Thema:** Beraten mit Herz und Verstand  
**Referentin:** Karin Namianowski - Argenbühl  
**Termin:** 08. 11. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut  
**Gebühr:** 248,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2234.0

**Thema:** Reinigung vor Desinfektion?  
**Referentin:** Dr. Annette Simonis - Berlin

**Termin:** 22. 11. 2003, 09:00 – 15:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut  
**Gebühr:** 79,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2195.0

**Thema:** Workshop „Existenzgründung“ für Zahnärzte  
**Referenten:** Jürgen Nitsche – Potsdam  
RA Ralf Großbölting – Berlin  
RAIn Vera Mai – Berlin  
Dr. Michael Droege – Berlin  
**Termin:** 15. 11. 2003, 10:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Potsdam  
**Gebühr:** 49,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2243.0

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

## LZK Sachsen



### für Zahnärzte:

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

**Termin:** 08./10./15./17. 10. 2003, jeweils 15:00 – 18:15 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Gebühr:** 230,- EUR (max. 7 Teilnehmer)  
**Kurs-Nr.:** D 63/03

**Thema:** Internet für Einsteiger (auch für Zahnärzthelferinnen)  
**Referent:** Dipl.-Stom. Hermann Loos, Chemnitz  
**Termin:** 24. 10. 2003, 14:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** T-Punkt Business Schillergalerie Dresden  
**Gebühr:** 75,-  
**Kurs-Nr.:** D 69/03

**Thema:** Der Notfall in der zahnärztlichen Praxis (für das Praxisteam)  
**Referent:** Doz. Dr. Dr. Helmut Faßauer, Leipzig  
**Termin:** 25. 10. 2003, 9:00 – 15:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus  
**Gebühr:** 125,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 71/03

**Thema:** Organisation des zahnärztlichen Infektionsschutzes (auch für Zahnärzthelferinnen)  
**Referent:** Dr. Richard Hilger, Kärnten  
**Termin:** 15. 11. 2003, 9:00 – 14:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Gebühr:** 145,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 68/03

**Thema:** Zweitagekurs Grundlagen und Praxis der Einschleiftherapie  
**Referent:** Prof. Dr. Thomas Reiber, Leipzig  
**Termin:** 21. 11. 2003, 14:00 – 19:00 Uhr und 22. 11. 2003, 9:00 – 16:00 Uhr  
**Ort:** Universität Leipzig  
**Gebühr:** 630,- EUR (max. 8 Teilnehmer)  
**Kurs-Nr.:** L 08/03

### für Zahnärzthelferinnen:

**Thema:** Die Zahnärzthelferin als Assistentin bei der Hypnosebehandlung - H1 (Zweiteilige Kursreihe - Kurs H 2 am 28./29.11.2003)  
**Referentin:** Gudrun Schmierer, Stuttgart  
**Termin:** 17. 10. 2003, 14:00 – 20:00 Uhr und 18. 10. 2003, 9:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Gebühr:** 250,- EUR (je Kurs)  
**Kurs-Nr.:** D 149/03

**Thema:** Persönlichkeit entfalten: Was in mir steckt, darf gezeigt werden

**Referentin:** Petra Erdmann, Dresden

**Termin:** 07. 11. 2003, 14:00 – 20:00 Uhr

**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden

**Gebühr:** 120,- EUR

**Kurs-Nr.:** D 151/03

**Thema:** Individualprophylaxe in der Implantologie

**Referent:** Ute Rabling, Dörverden

**Termin:** 14. 11. 2003,

14:00 – 20:00 Uhr

**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden

**Gebühr:** 135,- EUR

**Kurs-Nr.:** D 154/03

**Anmeldung:** Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden

Fax: 0351 / 8066106

e-mail: [Fortbildung@lzk-sachsen.de](mailto:Fortbildung@lzk-sachsen.de)

**Auskunft:** Frau Unkart,

Tel.: 0351 / 8066108

(Zahnärzterfortbildung)

Frau Kokel, Tel.: 0351 / 8066102

(Zahnärzthelferinnenfortbild.)

[www.zahnaerzte-in-Sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-Sachsen.de)

## ZÄK Niedersachsen



### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Kieferorthopädie in der zahnärztlichen Praxis

**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen,

Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

**Referent:** Dr. med. dent. Dipl.

Chem. Ulrike Grohmann

**Termin:** 01. 11. 2003,

9.00 – 18.00 Uhr

**Gebühr:** 230,- EUR

**Kurs-Nr.:** Z 0355

**Thema:** Verfahren und Strategien in der Detektion und dem Management kariöser Läsionen

**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen,

Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

**Referent:** Dr. Rainer Haak

**Termin:** 05. 11. 2003,

14.00 – 18.00 Uhr

**Gebühr:** 83,- EUR

**Kurs-Nr.:** Z 0356

**Thema:** Grundlagen der digitalen intraoralen Photographie

**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen,

Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

**Referent:** Dr. Clemens Barkholz

**Termin:** 05. 11. 2003,

14.00 – 18.00 Uhr

**Gebühr:** 165,- EUR

**Kurs-Nr.:** Z 0357

**Thema:** Manuelle Funktionsanalyse in der täglichen Praxis

Grundlagen u. Demonstrationen

**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen,

Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

**Referent:** Gert Groot Landeweher

**Termin:** 07. 11. 2003,

9.00 – 18.00 Uhr;

08. 11. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr

**Gebühr:** 484,- EUR

**Kurs-Nr.:** Z 0358

**Thema:** Kleine Laborarbeiten zur Steigerung des Praxisertrages Modellherstellung I

**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen,

Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

**Referent:** Andreas Boldt

**Termin:** 08. 11. 2003,

9.00 – 18.00 Uhr

**Gebühr:** 150,- EUR

**Kurs-Nr.:** H 0357

**Thema:** Mukoginivale und plastische parodontale Chirurgie

**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen,

Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

**Referent:** Prof. Dr. H. H. Topoll

**Termin:** 12. 11. 2003,

9.00 – 18.00 Uhr

**Gebühr:** 176,- EUR

**Kurs-Nr.:** Z 0359

### Auskunft und Anmeldung:

ZÄK Niedersachsen  
Zahnärztliches Fortbildungszentrum,

Zeißstr. 11 a,

30519 Hannover

Tel.: 0511/83391-311 oder 313

Fax: 0511/83391-306

## ZÄK Hamburg



### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Wissenschaftlicher

Abend – Prothetische Problemfälle

**Referent:** Prof. Dr. Ludger

Figgenger, Münster

**Termin:** 03. 11. 2003

**Gebühr:** frei

**Kurs-Nr.:** 10151 proth

**Thema:** Implantationskurs für Fortgeschrittene

**Referent:** Dr. Dr. Werner

Stermann, Hamburg

**Termin:** 05. 11. 2003

**Gebühr:** 90 EUR

**Kurs-Nr.:** 50343 impl

**Thema:** Arbeitssystematik bei

der Patientenbehandlung

(Teamkurs 1 ZA + 2 Mitarb.)

**Referent:** Dr. Richard Hilger,

Ruth Knülle, Düsseldorf

**Termin:** 08. 11. 2003

**Gebühr:** 620 EUR

**Kurs-Nr.:** 40461 inter

**Thema:** Infektionskontrolle in

intraoralen Öko-Nischen

**Referent:** Dr. E. G. Winkel,

Prof. Dr. A. van Winkelhoff,

Amsterdam

**Termin:** 08. 11. 2003

**Gebühr:** 270 EUR

**Kurs-Nr.:** 20374 paro

**Thema:** Notfälle in der zahnärztlichen Praxis – Lebensrettende Sofortmaßnahmen

Kurs III – Teamwork

**Referent:** Dr. Heinz Berkel,

Alfred Schmücker, Hamburg

**Termin:** 12. 11. 2003

**Gebühr:** ZÄ 65 EUR,

ZAH 25 EUR

**Kurs-Nr.:** 40459 inter

**Thema:** Einführung in die computergestützte intraoperative Navigation ...

**Referent:** Dr. Dr. Dieter H.

Edinger, Hamburg

**Termin:** 12. 11. 2003

**Gebühr:** 110 EUR

**Kurs-Nr.:** 50345 impl

**Thema:** Ohr- und Körperakupunktur für Zahnärzte – Akupunktur Stufe II

**Referent:** Dr. Winfrid Wojak,

Horn-Bad Meinberg

**Termin:** 14./15. 11. 2003

**Gebühr:** 200 EUR

**Kurs-Nr.:** 40456 inter

**Thema:** Funktionsdiagnostik und -therapie aus ganzheitlicher Sicht

**Referent:** Dr. Wolfgang

Boisserée, Köln

**Termin:** 14./15. 11. 2003

**Gebühr:** 240 EUR

**Kurs-Nr.:** 30198 fu

**Thema:** Kinderzahnheilkunde Wissenschaft und Praxisalltag

**Referent:** Dr. Rüdiger Lemke,

Dr. Tania Roloff, Hamburg

**Termin:** 21./22. 11. 2003

**Gebühr:** 230 EUR

**Kurs-Nr.:** 40468 kons

**Thema:** Kieferorthopädische Vortragsreihe

(Fortsetzung am 23. 01. 2003)

**Referent:** Leitung: Prof. Dr.

Bärbel Kahl-Nieke, Hamburg

**Termin:** 28. 11. 2003

**Gebühr:** 100 EUR

**Kurs-Nr.:** 20369 kfo

**Thema:** Zauberhafte Kinder, ohne Zaubertricks?  
**Referent:** Dr. Johanna Kant, Oldenburg; ZÄ Sabine Bertzbach, Bremen  
**Termin:** 28./29. 11. 2003  
**Gebühr:** 280 EUR  
**Kurs-Nr.:** 40463 inter

**Thema:** Erfolg durch Prophylaxe – Wertschöpfung durch praxisingerechte Prävention  
**Teamkurs:** 1 ZA + 1 Mitarb.  
**Referent:** Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken  
**Termin:** 29. 11. 2003  
**Gebühr:** 270 EUR  
**Kurs-Nr.:** 30199 kons

**Anmeldung:**  
 Bitte schriftlich an die ZÄK Hamburg, Fortbildung, Postfach 74 09 25, 22099 Hamburg  
 Frau Greve  
 Tel.: 040/73 34 05-38  
 Frau Knüppel  
 Tel.: 040/73 34 05-37  
 Fax: 040/73 34 05-76

## ZÄK Sachsen-Anhalt



### Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

**Thema:** Totalprothesen – Das Einfache, das scshwer zu machen ist?  
**Referent:** Univ.-Prof. Dr. K.-E. Dette, Halle/S.  
**Termin:** 05. 11. 2003, 17.30 – 20.30 Uhr  
**Ort:** Halle/S., in der Poliklinik für zahnärztliche Prothetik, Sektion zahnärztliche Propädeutik, Harz 42 a  
**Gebühr:** ZA: 300 EUR, ZT 150 EUR (für das gesamte Kurspaket)  
**Kurs-Nr.:** Z/ZT 2003-064

**Thema:** Medikamentöse Therapie in der Parodontologie  
**Referent:** Prof. Dr. Holger Jentsch, Leipzig  
**Termin:** 05. 11. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 65 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-085

**Thema:** Aufschleifen von PAR-Instrumenten  
**Referent:** Uwe Schnelle, Fa. Aesculap, Hamburg  
**Termin:** 05. 11. 2003, 14.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 60 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-36-2003

**Thema:** Zahnärztliche Hypnose Kurs 6  
**Referent:** Dipl.-Psych. Gerhard Schütz, Berlin  
**Termin:** 07. 11. 2003, 14.00 – 20.00 Uhr;  
 08. 11. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, BTM, Rogätzer Str. 8  
**Gebühr:** 2 300 EUR (für gesamtes Kurspaket)  
 410 EUR (Einzelgebühr)  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-023

**Thema:** Endodontie kompakt  
**Referent:** PD Dr. Rudolf Beer, Witten  
**Termin:** 07. 11. 2003, 14.00 – 20.00 Uhr;  
 08. 11. 2003, 10.00 – 15.00 Uhr  
**Ort:** Halle/S. Maritim Hotel, Riebeckplatz 4  
**Gebühr:** 300 EUR (komplett), 180 EUR Einzelkurs  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-087

**Thema:** Ohrakupunktur und Körperakupunktur – Folgekurs  
**Referent:** Dr. Kai Bähnemann, Wahrenholz  
**Termin:** 07. 11. 2003, 14.00 – 19.00 Uhr;  
 08. 11. 2003, 9.30 – 16.30 Uhr  
**Ort:** Halle/S. Maritim Hotel, Riebeckplatz 4  
**Gebühr:** 210 EUR (pro Kurs)  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-057

**Thema:** Vollkeramische Restaurationen  
**Referent:** Dr. Albert Scherer, Paderborn  
**Termin:** 08. 11. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Halle/S. Maritim Hotel, Riebeckplatz 4  
**Gebühr:** 160 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-089

**Thema:** Der Risikopatient  
**Referent:** Dr. med. dent. Ralf Rößler, Wetzlar  
**Termin:** 08. 11. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Halle/S. Maritim Hotel, Riebeckplatz 4  
**Gebühr:** 180 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-062

**Thema:** Wirtschaftliche u. rechtliche Fragen und Antworten  
**Referent:** RA Frank Ihde, RÄ Claudia Andrea, beide Hannover  
**Termin:** 12. 11. 2003, 15.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 80 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-076

**Thema:** Endo ohne Stress  
**Referent:** Martin Raida, Berlin  
**Termin:** 12. 11. 2003, 15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 85 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-048

**Thema:** Funktionslehre – Kurs 3  
**Referent:** Dr. Uwe Harth, Bad Salzuffen  
**Termin:** 14. 11. 2003, 15.00 – 18.00 Uhr;  
 15. 11. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 700 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-071

**Thema:** Just Five – Kombiniert atmen und bewegen. Schmerz-Selbsttherapie und gezielter Muskelaufbau  
**Referent:** Manfred Just, Forchheim  
**Termin:** 14. 11. 2003, 14.00 – 19.00 Uhr;  
 15. 11. 2003, 9.00 – 14.00 Uhr  
**Ort:** Halle/S. Maritim Hotel, Riebeckplatz 4  
**Gebühr:** ZA: 250 EUR, ZH: 180 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/ZH 2003-091

**Thema:** Vollkeramische Restaurationen  
**Referent:** Dr. Albert Scherer, Paderborn  
**Termin:** 15. 11. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 160 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-090

**Thema:** Behandlungsmöglichkeiten furkationsbefallener Molaren  
**Referent:** OA Dr. Chr. Gernhardt, OA Dr. St. Reichert, beide Halle  
**Termin:** 15. 11. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Halle/S., Universitätspoliklinik für Parodontologie, Harz 42 a  
**Gebühr:** 120 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-092

**Thema:** Professionelle Patientenkommunikation  
**Referent:** Herbert Prange, Thomasburg  
**Termin:** 15. 11. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 190 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-38-2003

**Thema:** Die Wurzelspitzenresektion aus endodontischer und chirurgischer Sicht  
**Referent:** OA Dr. Chr. Gernhardt, OA Dr. Dr. P. Maurer, beide Halle  
**Termin:** 21. 11. 2003, 16.00 – 19.00 Uhr;  
 22. 11. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Halle/S., Universitätspoliklinik für Parodontologie, Harz 42 a  
**Gebühr:** 200 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-093

**Thema:** Praktische Umsetzung der professionellen Zahnreinigung (ausgebucht)  
**Referent:** Genoveva Schmid, Berlin  
**Termin:** 21. 11. 2003, 15.00 – 19.00 Uhr,  
 22. 11. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Halle/S., Universitätszahnklinik, Harz 42 a  
**Gebühr:** 220 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-37-2003

**Thema:** Adhäsivsysteme – Anforderungen an die zahnärztliche Assistenz  
**Referent:** OA Dr. Chr. Gernhardt, Halle  
**Termin:** 26. 11. 2003, 15.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Halle/S., Poliklinik für Zahnerhaltung und PAR, Harz 42 a  
**Gebühr:** 80 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-39-2003

**Thema:** Medikamentöse Therapie in der Parodontologie  
**Referent:** Prof. Dr. Holger Jentsch, Leipzig  
**Termin:** 26. 11. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Halle/S., Maritim Hotel, Riebeckplatz 4  
**Gebühr:** 65 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-086

**Thema:** Direkte zahnfarbene Restaurationen  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. H. J. Staehle, Heidelberg  
**Termin:** 28. 11. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Halle/S., Maritim Hotel, Riebeckplatz 4  
**Gebühr:** 75 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-094

**Thema:** Okklusionsschienen (Folgekurs)  
**Referent:** M. A. Th. Asselmeyer, Hannover  
**Termin:** 28. 11. 2003, 12.00 – 19.00 Uhr;  
 29. 11. 2003, 8.00 – 14.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** ZA: 350 EUR, ZT: 350 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/ZT 2003-096

**Thema:** Abrechnung von neuen Leistungen  
**Referent:** Gudrun Sieg-Küster, Wülfrath  
**Termin:** 29. 11. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 115 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-40-2003

**Thema:** Parodontale Chirurgie – Teil 2  
**Referent:** OA Dr. Ch. Gernhardt, OA Dr. St. Reichert, beide Halle/S.  
**Termin:** 29. 11. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Halle/S., Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie, Harz 42 a  
**Gebühr:** 250 EUR (Kurspaket)  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-078

**Thema:** Praktische zahnärztliche Fotografie  
**Referent:** Dr. Markus Kaup, Münster  
**Termin:** 29. 11. 2003, 9.00 – 13.00 Uhr

**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 80 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-096

**Thema:** Mit Köpfchen durch die Ausbildung  
**Referent:** Susanne Rettberg, Göttingen, Katja Knieriem, Hann-Münden  
**Termin:** 29. 11. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 70 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-41-2003

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

## ZÄK Mecklenburg-Vorpommern



### Fortbildungsprogramm

**Thema:** Aktualisierungskurs Fachkunde im Strahlenschutz  
**Referenten:** Prof. Dr. U. Rother, PD Dr. P. Machinek, Dr. R. Bonitz  
**Termin:** 27. 09. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Dietrich Bonhoeffer Klinikum  
 Dr. Salvatore-Allende-Straße 30, 17033 Neubrandenburg  
**Gebühr:** 100 EUR  
**Kurs-Nr.:** Seminar Nr. 10

**Thema:** Datenschutz und Datensicherung in der Zahnarztpraxis  
**Referent:** M. Lutz  
**Termin:** 22. 10. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Trihotel am Schweizer Wald Tessiner Str. 103, 18055 Rostock  
**Gebühr:** 95 EUR  
**Kurs-Nr.:** Seminar Nr. 15

**Thema:** Altersgerechte Individualprophylaxe – mit praktischen Übungen (für Zahnarztshelferinnen)  
**Referentin:** Prof. Dr. S. Fröhlich  
**Termin:** 25. 10. 2003, 8.30 – 15.00 Uhr  
**Ort:** Zahnarztpraxis Prof. Dr. S. Fröhlich, Doberaner Str. 43b, 18057 Rostock  
**Gebühr:** 170 EUR  
**Kurs-Nr.:** Seminar Nr. 38

**Thema:** „Darf’s ein bisschen mehr sein?“ Kommunikation und optimale – Patientenorientierung (für Zahnarztshelferinnen)  
**Referentin:** Dipl.-Psych. D. Scheffer  
**Termin:** 01. 11. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Dietrich Bonhoeffer Klinikum  
 Dr. Salvatore-Allende-Straße 30, 17033 Neubrandenburg  
**Gebühr:** 170 EUR  
**Kurs-Nr.:** Seminar Nr. 39

**Thema:** Quetschbiss oder Feinzentrik? Praxisnahe Konzepte für die Relationsbestimmung bei voll- und teilbezahnten Patienten  
**Referenten:** Dr. M. Leukhardt, Dr. M. Lange  
**Termin:** 08. 11. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Klinik und Polikliniken für ZMK, Stempelstraße 13, 18057 Rostock  
**Gebühr:** 250 EUR  
**Kurs-Nr.:** Seminar Nr. 21

**Thema:** Aktualisierungskurs Fachkunde im Strahlenschutz  
**Referenten:** Dr. E. Zschunke, Dr. Ing. K.-P. Führ, Dipl.-Stom. S. Neubert  
**Termin:** 08. 11. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Intercity Hotel Grunthalplatz 5-7, 19053 Schwerin  
**Gebühr:** 100 EUR  
**Kurs-Nr.:** Seminar Nr. 23

**Thema:** Zahnärztlich-chirurgische Eingriffe unter ambulanten Bedingungen – verlagerte Zähne, Wurzelspitzenresektion mit live Op  
**Referent:** Prof. Dr. W. Sümning  
**Termin:** 15. 11. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Zentrum für ZMK Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald  
**Gebühr:** 115 EUR  
**Kurs-Nr.:** Seminar Nr. 26

**Thema:** Individualprophylaxe und initiale PA-Therapie  
**Referenten:** PD Dr. Ch. Splieth, DH J. Plötz  
**Termin:** 19. 11. 2003, 14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Zentrum für ZMK Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald  
**Gebühr:** 119 EUR  
**Kurs-Nr.:** Seminar Nr. 27

**Thema:** Myofunktionelle Aspekte – Schluckstörungen – Ein Problem für den Zahnarzt?  
**Referenten:** Prof. Dr. Dr. K. Gundlach, Dr. B. Bülow, Dr. O. Dieckmann, Dr. J.-H. Lenz, PD Dr. Dr. Henkel  
**Termin:** 22. 11. 2003, 9.00 – 14.00 Uhr  
**Ort:** Klinik und Polikliniken für ZMK, Stempelstraße 13, 18057 Rostock  
**Gebühr:** 175 EUR  
**Kurs-Nr.:** Seminar Nr. 29

**Thema:** Postendodontische Versorgung – präprothetische Endodontie  
**Referenten:** Prof. Dr. E. Beette, PD Dr. D. Pahncke  
**Termin:** 29. 11. 2003, 9.00 – 14.00 Uhr  
**Ort:** Klinik und Polikliniken für ZMK, Stempelstraße 13, 18057 Rostock  
**Gebühr:** 165 EUR  
**Kurs-Nr.:** Seminar Nr. 31

**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

## KZV Freiburg



### Fortbildungsforum Freiburg

**Thema:** Der PAR-Patient: Erfolge gibt es nur mit uns! Die systematische Vor- und Nachbehandlung  
**Referent:** Annette Schmidt, München

**Datum:** 25. 10. 2003  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 195 EUR  
**Kurs-Nr.:** 03/268

**Thema:** Zahnknirschen und Gesichtsschmerz  
**Referent:** PD Dr. Jörg-Elard Otten und Dr. Dr. Ralf Schön, Freiburg  
**Datum:** 29. 10. 2003  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 95 EUR  
**Kurs-Nr.:** 03/115

**Thema:** Strukturierte und zertifizierte Fortbildung: Kinderzahnheilkunde  
**Referent:** Prof. Dr. Ellmar Hellwig und Mitarbeiter, Freiburg  
**Datum:** 29. 10. – 01. 11. 2003, 26. – 28. 02. 2004  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 2 327 EUR (Teil 1 und 2)  
**Kurs-Nr.:** 03/603

**Thema:** Die organisierte Rezeption – Wer sich auf den Weg macht, muss das Ziel kennen  
**Referent:** Brigitte Kühn, Seeshaupt  
**Datum:** 07. 11. 2003  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 195 EUR  
**Kurs-Nr.:** 03/269

**Thema:** Die Rezeptionskraft – Die rechte und die linke Hand des Zahnarztes  
**Referent:** Brigitte Kühn, Seeshaupt  
**Datum:** 08. 11. 2003  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 195 EUR  
**Kurs-Nr.:** 03/270

**Thema:** Systematische Therapieplanung und aktuelle Behandlungsmethoden in der Parodontologie  
**Referent:** PD Dr. Rainer Buchmann, Hamm  
**Datum:** 14./15. 11. 2003  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 740 EUR  
**Kurs-Nr.:** 03/116

**Thema:** Veneers – Ästhetik pur oder der dentale Jungbrunnen  
**Referent:** Dr. Winfried Dannenberg, Freiburg  
**Datum:** 22. 11. 2003  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 295 EUR  
**Kurs-Nr.:** 03/117

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

## ZÄK Westfalen-Lippe



### Zahnärztliche Fortbildung

**Thema:** Kofferdam – einfach praktisch  
**Referent:** PD Dr. Joachim Tepel, Arnberg  
**Termin:** 10. 10. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** ZA: 210 EUR, ZH: 105 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 037 255

**Thema:** Demonstrationskurs Totale Prothese  
**Referent:** Dr. Sabine Hopmann, Lemförde  
**Termin:** 10. 10. 2003, 14.00 – 20.00 Uhr; 11. 10. 2003, 9.00 – 15.00 Uhr  
**Gebühr:** 620 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 037 248

**Thema:** „Erster Klasse“ beim Zahnarzt  
**Referent:** Dr. Michael Cramer, Overath  
**Termin:** 11. 10. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** ZA 290 EUR, ZH 145 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 037 207

**Thema:** Gerontoprothetik  
**Referent:** Dr. David Marxkors, Münster  
**Termin:** 15. 10. 2003, 15.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** kostenfrei  
**Kurs-Nr.:** FBZ 037 249

**Thema:** Speicheldiagnostik  
**Referent:** ZA Jochen Lenz, Lasbek; Dipl.-DH Dorothee Neuhoff, Münster; Dipl.-DH Irene Thiesen, Münster

**Termin:** 15. 10. 2003, 15.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** ZA: 156 EUR, ZH 78 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 037 236

**Thema:** Sicher kalkuliert, richtig vereinbart, erfolgreich liquidiert  
**Referent:** ZMV Christine Baumeister, Münster  
**Termin:** 15. 10. 2003, 15.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** ZA: 94 EUR; ZH: 47 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 037 233

### Fortbildung für zahnmedizinische Assistenzberufe

**Thema:** Röntgen- und Strahlenschutzkurs gemäß § 18 a Abs. 3 RÖV  
**Referent:** Dr. med. dent. Irmela Reuter  
**Termine:** 17. 10. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr; 18. 10. 2003, 9.00 – 15.00 Uhr  
**Gebühr:** 220 EUR  
**Kurs-Nr.:** Zi 033 213

**Auskunft und Anmeldung:**  
 Akademie für Fortbildung der ZÄK Westfalen-Lippe  
 Auf der Horst 31, 48147 Münster  
 Inge Rinker, Tel.: 0251/507-604  
 Christel Frank: 0251/507-601  
 Maya Würthen: 0251/507-600  
**Schriftliche Anmeldung:**  
 Fax: 0251/507-609  
 e-mail: Ingeborg.Rinker@zahn-aerzte-wl.de  
 e-mail: Christel.Frank@zahn-aerzte-wl.de  
 e-mail: Maya.wuerthen@zahn-aerzte-wl.de

## Kongresse

### ■ 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. Helferintag 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: roetzscher.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“  
 Ječná 3, 120 00 Praha 2  
 ing. Hana Štěpánková  
 Tel.: +420 224 918 613  
 Fax: +420 224 917 372  
 e-mail: stepankova@dent.cz  
 www.dent.cz

**6. Int. Symposium on Comprehensive Oral Rehabilitation**  
**Termin:** 24./25. 10. 2003

**Ort:** Ericeira, Portugal  
**Auskunft:** Klinik und Poliklinik für ZMK-Heilkunde der Universität zu Köln, Kerpener Str. 32, 50931 Köln  
 Tel.: 0221/478 63 37  
 Fax: 0221/478 59 82  
 e-mail: prothetik@medizin.uni-koeln.de

**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

**Herbsttagung der Ges. für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Leipzig**

**Thema:** Psyche und Soma – Ein Blick hinter die Kulissen der Schmerzentstehung u. -behandlung im Kiefer-Gesichtsbereich (mit Mitgliederversammlung und Neuwahl des Vorstandes)  
**Termin:** 08. 11. 2003

**Ort:** Hörsaal Neubau Augenklinik/MKG, Liebigstraße 14a, 04103 Leipzig

**Auskunft:** Frau Tröger:  
 Tel.: 0341/972 11 12  
 Frau Wittig: Tel.: 0341/972 11 05  
 Fax: 0341/972 11 19  
 e-mail: gzmk@medizin.uni-leipzig.de  
 www.gzmk-leipzig.de

**7. BDIZ/EDI-Symposium**

**Termin:** 14./15. 11. 2003  
**Ort:** Köln/Hilton Cologne  
**Veranstalter:** Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V. BDIZ / EDI  
**Auskunft:** BDIZ/EDI-Geschäftsstelle, Am Kurpark 5, 53177 Bonn  
 Fax: 0228/93 59 246  
 e-mail: BDIZeV@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  
 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 Ortman, 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.: 0711/72 07 12-0  
 Fax: 0711/72 07 12-29  
 e-mail: gw@medicacongress.de  
 www.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

**8. Berliner Prophylaxetag**

**Veranstalter:** Philipp-Pfaff-Institut  
**Termin:** 29. 11. 2003  
**Ort:** Maritim Hotel, Berlin  
**Auskunft:** Pfaff-Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin  
 030/4 14 72 50  
 030/4 14 89 67  
 www.pfaff-berlin.de

**Januar 2004****Jahrestagung der Schweiz.**

**Gesellschaft für Endodontologie**  
**Thema:** Multidisziplinäre Endodontie / Multidisciplinary Endodontics  
**Termin:** 16./17. 01. 2004  
**Ort:** UBS Ausbildungs- u. 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@endodontology.ch

**52. Int. Alpine Dental Conference**

**Veranstalter:** International Dental Foundation  
**Thema:** P.D. Markus Huerzeler: Sofortimplantation und Osseointegration, neueste Erkenntnisse  
**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  
 e-mail: idf@idfdentalconference.com  
 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

**36. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongress Davos**

**Termin:** 21. – 28. 02. 2004  
**Ort:** Davos  
**Auskunft:** Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn  
 Tel.: 0228/855 70  
 Fax: 0228/34 06 71  
 e-mail: hol@fvdz.de

**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. 2004  
**Ort:** Zermatt/Schweiz  
**Auskunft:** Dr. Anke Lentrodt, Eidelstedter Platz 1, 22523 Hamburg  
 Tel.: 040/570 30 36  
 Fax: 040/570 68 34  
 e-mail: kfo-lentrodt@t-online.de  
 Internet: www.dr.lentrodt.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\_jakshmi-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

**Vietnam Medical EXPO 2004**

**Termin:** 11. – 13. 03. 2004  
**Ort:** Vietnam, Hanoi  
**Auskunft:** Glahé International Art GmbH, Herler Straße 103, 51067 Köln  
 Tel.: 0221/62 30 82  
 Fax: 0221/61 53 17  
 e-mail: glahé.international@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

**19. Karlsruher Konferenz**

**Veranstalter:** Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe  
**Termin:** 26./27. 03. 2004  
**Ort:** Kongresszentrum Karlsruhe  
**Auskunft:** Fortbildungssekretariat der Akademie, Sophienstraße 41, 76133 Karlsruhe  
 Tel.: 0721/91 81-200  
 Fax: 0721/91 81-299  
 e-mail: sekretariat@za-karlsruhe.de  
 internet: www.za-karlsruhe.de

**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

**15. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für Zahnmedizinische Fachangestellte in Schuchsee**  
**Thema:** Prothetik 2004 – Viel Neues oder eher Bewährtes?  
**Termin:** 23. 04. 2004  
**Ort:** Schluchsee  
**Auskunft:** Tel.: 0761/45 06-311  
 Fax: 0761/45 06-450  
 e-mail: dori.mueller@kzv-freiburg.de

**29. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte in Titisee**  
**Thema:** Prothetik im Wandel der Zeit  
**Termin:** 23./24. 04. 2004  
**Ort:** Titisee  
**Auskunft:** Tel.: 0761/45 06-311  
 Fax: 0761/45 06-450  
 e-mail: dori.mueller@kzv-freiburg.de

## Universitäten

### Universität Mainz

#### Fortbildungsveranstaltung

**Thema:** Orthodontische Verankerung mit Hilfe von enossalen Implantaten  
**Veranstalter:** Universitätsklinik Mainz  
**Termin:** 07. – 08. 11. 2003  
**Ort:** Universitätsklinik für ZMK, Poliklinik für Kieferorthopädie  
**Referenten:** Prof. Dr. Dr. H. Wehrbein, Prof. Dr. Dr. W. Wagner, PD Dr. Dr. M. Kunkel  
**Kursgebühr:** 230 EUR

**Auskunft:** Straumann GmbH, Cindy Peter, Veranstaltungsorganisation, Tel.: 0761/45 01-136  
 Fax: 0761/45 01-199

### Universität Nimwegen

#### Fortbildungsveranstaltungen

**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:** 18. 10. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Stuttgart, Dorint Hotel Vaihingen  
**Kursgebühr:** 250 EUR

**Thema:** Aktueller Stand der Parodontologie (mit Hinweisen zum Tätigkeitsschwerpunkt)  
**Referent:** Prof. Dr. Jörg W. Kleinfelder, Lehrstuhl für Parodontologie, Universität Nimwegen (Niederlande)  
**Termin:** 22. 10. 2003, 14.00 – 19.30 Uhr  
**Ort:** Dortmund, Grand Hotel Mercure  
**Kursgebühr:** 190 EUR

**Auskunft:** Kurssekretariat Parodontologie, Friedrich-Springorum-Str. 27, 40237 Düsseldorf  
 Tel.: 0211/966 16 77  
 Fax: 0211/966 17 44

### 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:** Prophylaxe aktuell für ProphylaxeProfis  
**Veranstalter:** DentFit.de  
**Termin:** 08. 10. 2003  
**Ort:** Hannover  
**Kursgebühr:** 190 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** DentFit.de, Genoveva Schmid, Knobelsdorffstraße 4, 14059 Berlin  
 Tel.: 030/32 60 95 90  
 Fax: 030/32 60 95 92  
 www.dentfit.de

**Thema:** Der gute Ton am Telefon – Telefontraining für die Zahnarztpraxis  
**Veranstalter:** Dipl.-Germ. Karin Namianowski  
**Termin:** 08. 10. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Rosenheim  
**Sonstiges:** Für Teams, Mitarbeiter/innen und ZÄ; Teilnehmerzahl: max. 17  
**Kursgebühr:** 125 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining Mühlbolz 6, 88260 Argenbühl  
 Tel.: 07566/94 13 44  
 Fax: 07566/94 13 45

**Thema:** GOZ-Abrechnung ohne Honorarverlust Teil 1 – So berechnen Sie richtig  
**Veranstalter:** Al Dente Abrechnungsberatung, Marion Borchers  
**Termin:** 10. 10. 2003,  
**Ort:** Oldenburg  
**Sonstiges:** Fordern Sie den aktuellen Bildungskalender 2003 an! Individuelle Praxisinterne Schulungen, gerne auf Anfrage, Erstellung von Abrechnungsanalysen, Verschenken Sie kein Honorar! Ref.: Marion Borchers, Fachberaterin und Seminarleiterin für Abrechnung  
**Kursgebühr:** 240 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Marion Borchers, Kamphof 10, 26180 Oldenburg, Tel.: 04402/97 29 77  
 Fax: 04402/97 29 78  
 e-mail: aldente@nwn.de

**Thema:** Ostim – Die neue Generation – Knochenersatzmaterial in Pastenform  
**Veranstalter:** Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG  
**Termin:** 10. 10. 2003, 16.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** 70178 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Carsten Niehaus, ZA für Oralchirurgie, Obertshausen  
**Kursgebühr:** 80 EUR + MwSt., 60 EUR + MwSt. für Wagner Star Classic Kunden und Vorb.-Ass.  
**Auskunft:** Herr Sartor, Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG, Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52 54, 70045 Stuttgart  
 Tel.: 0711/61 55 37 430  
 Fax: 0711/61 55 37 429  
 e-mail: H-J.Sator@wagner-dental.de

**Thema:** Vollkeramik  
**Veranstalter:** Pluradent AG & Co KG  
**Termin:** 10. 10. 2003  
**Ort:** Chemnitz  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Sven Reich  
**Kursgebühr:** Normalpreis: 85 EUR plura-Kunden: 55 EUR  
**Auskunft:** Frau Jutta Dahm, Pluradent AG & Co KG, Röhrsdorfer Allee 14, 09247 Chemnitz-Röhrsdorf  
 Tel.: 03722/51 74-0  
 Fax: 03722/51 74-10

**Thema:** Beraten mit Herz und Verstand – Beratungstraining für außervertragliche Leistungen  
**Veranstalter:** Dipl.-Germ. Karin Namianowski  
**Termin:** 10. 10. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Sonstiges:** Für ZMA, ZMF, ZÄ und Teams; 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:** Praxismanagement, Mechanische Konzepte und Patientenpräsentationen  
**Veranstalter:** Poliklinik für Kieferorthopädie  
**Termin:** 10./11. 10. 2003  
**Ort:** Zentrum ZMK Tübingen  
**Sonstiges:** Ref.: Dres. Ute und Lorenz Moser, Bozen  
**Kursgebühr:** 450 EUR, Assistenten 350 EUR  
**Auskunft:** D. Thoma, Oslanderstr. 2-8, 72076 Tübingen  
 Tel.: 07071/28 82 162  
 Fax: 07071/29-34 88

**Thema:** Funktion und Dysfunktion  
**Veranstalter:** Dr. R. Reinhardt, PD Dr. W. Reinhardt  
**Termin:** 10./11. 10. 2003  
**Ort:** Poliklinik für Kieferorthopädie Mainz  
**Kursgebühr:** 400 EUR  
**Auskunft:** Dr. R. Reinhardt, ZMK-Klinik, Augustusplatz 2, 55131 Mainz  
 Tel.: 06131/17 30 30  
 Fax: 06131/17 55 69  
 e-mail: rreinhar@uni-mainz.de

**Thema:** Behandlung, Finishing und Retention mit dem Positioner u.a.

**Veranstalter:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

**Termin:** 10./11. 10. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Vilbeler Landstr. 3-5, 60386 Frankfurt

**Sonstiges:** Prof. Dr. A. Wichelhaus, Basel

**Kursgebühr:** 560 EUR

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

Fax: 069/942 21-201

**Thema:** Multibandkurs III: Verankerungssysteme bei der Straightwire-Technik mit dem Brandt Torquecontrol®-System von Dentaureum

**Veranstalter:** KFO-Labor Orthotec, Wiesbaden

**Termin:** 10./11. 10. 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:** Craniomandibuläre Dysfunktion II

Differenzierende Untersuchung

**Veranstalter:** GIRRACH DENTAL GmbH

**Termin:** 10./11. 10. 2003

**Ort:** Zwickau

**Sonstiges:** Ref.: OA Dr. Stefan Kopp

**Kursgebühr:** 700 EUR pro Person

**Auskunft:** Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim

Tel.: 07231/957-251

Fax: 07231/957-249

**Thema:** Metallkeramik – Die Krone

**Veranstalter:** GIRRACH DENTAL GmbH

**Termin:** 10./11. 10. 2003

**Ort:** Pforzheim

**Sonstiges:** Ref.: ZTM Ulrich Werder

**Kursgebühr:** 800 EUR pro Person

**Auskunft:** Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim

Tel.: 07231/957-251

Fax: 07231/957-249

**Thema:** Einführung in die festsitzende Behandlungsmethode/ kleine orthodontische Maßnahmen

**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

**Termin:** 10./11. 10. 2003

**Ort:** 44623 Herne

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Markus Heise, Dr. Thomas Hinz

**Kursgebühr:** 655 EUR inkl. MwSt., Assistenten 525 EUR inkl. MwSt.

**Auskunft:** Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne

Tel.: 02323/946 83 00

Fax: 02323/946 83 33

**Thema:** Systematik der Behandlungen entzündlicher Parodontalerkrankungen

**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

**Termin:** 10./11. 10. 2003

**Ort:** 44623 Herne

**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Grimm

**Kursgebühr:** 560 EUR inkl. MwSt.,

**Auskunft:** Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne

Tel.: 02323/946 83 00

Fax: 02323/946 83 33

**Thema:** Während kieferorthopädischer Behandlung auftretende Probleme und ihre Lösungen

**Veranstalter:** Dentaureum J.P.

Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation

**Termin:** 10./11. 10. 2003

**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim

**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. H. G. Sergl

**Kursgebühr:** 449 EUR

**Auskunft:** Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-479

Fax: 07231/803 409

**Thema:** Konuskronentechnik in Reintitan

**Veranstalter:** Dentaureum J.P.

Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation

**Termin:** 10./11. 10. 2003

**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim

**Sonstiges:** Ref.: ZTM Gunther Nobs, ZTM Joachim Schuhenn

**Kursgebühr:** 510 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803 409

**Thema:** 1x1 der Prophylaxe in der Implantologie

**Veranstalter:** DentFit.de

**Termin/Ort:** 10. 10. 2003, Frankfurt/Main;

22. 10. 2003, Hamburg

**Kursgebühr:** 190 EUR + MwSt.

**Auskunft:** DentFit.de,

Genoveva Schmid,

Knobelsdorffstraße 4,

14059 Berlin

Tel.: 030/32 60 95 90

Fax: 030/32 60 95 92

www.dentfit.de

**Thema:** Veneers – Das Geheimnis eines natürlichen Erscheinungsbildes

**Veranstalter:** Jensen-Seminare

**Termin:** 10./11. 10. 2003

**Ort:** Labor Dieterich, Winnenden

**Sonstiges:** Ref.: ZTM Jürgen Dieterich

**Kursgebühr:** 625 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Frau Bischoff

Freecall: 0800/857 32 30

Freefax: 0800/857 32 29

e-mail:

seminare@jensengmbh.de

www.jensengmbh.de

**Thema:** Implantologie und mehr

**Veranstalter:** Flemming Dental

**Termin:** 11. 10. 2003

**Ort:** Wiesbaden

**Kursgebühr:** 139 EUR pro Person inkl. MwSt.

**Auskunft:** Active Support GmbH,

Rolf Rüchel,

Rudolf-Virchow-Straße 2,

58675 Hemer

Tel.: 02372/135 07

Fax: 02372/37 78

Mobil: 0172/270 16 35

**Thema:** Replace® Select für Einsteiger  
(Kurs-Nr. 03-038)  
**Veranstalter:** Nobel Biocare Deutschland GmbH  
**Termin:** 11. 10. 2003  
**Ort:** 86899 Landsberg  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Frank Kistler, Dr. Steffen Kistler  
**Kursgebühr:** 450 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:** Knochenregeneration (GBR) mit Membranen in der täglichen Praxis  
(Kurs-Nr. 03-092)  
**Veranstalter:** Nobel Biocare Deutschland GmbH  
**Termin:** 11. 10. 2003  
**Ort:** 35435 Wettenberg  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Norbert Haßfurthner  
**Kursgebühr:** 255 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:** Live-OP-Kursus Chirurgie: Von der implantologischen Fallplanung bis zur implantatgetragenen Suprakonstruktion  
(Kurs-Nr. 03-040)  
**Veranstalter:** Nobel Biocare Deutschland GmbH  
**Termin:** 11. 10. 2003  
**Ort:** 75172 Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Christoph Wehrheim  
**Kursgebühr:** 435 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:** Ästhetische PA-Chirurgie und Implantologie  
(Kurs-Nr. 03-030)  
**Veranstalter:** Nobel Biocare Deutschland GmbH  
**Termin:** 11. 10. 2003  
**Ort:** 97753 Karlstadt

**Sonstiges:** Ref.: ZA Stefan Scherg  
**Kursgebühr:** 300 EUR  
**Auskunft:** Nobel Biocare Deutschland GmbH, Schulung & Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln  
Tel.: 0221/500 85-0  
Fax: 0221/500 85-352  
Internet: www.nobelbiocare.de

**Thema:** Kontinuierlicher Verbesserungsprozess in der Zahnarztpraxis  
**Veranstalter:** Deep® Dentales Erfolgs Programm, Dipl.-Psych. Dörte Scheffer  
**Termin:** 11. 10. 2003, 10.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Oldenburg  
**Sonstiges:** Weitere Termine und aktuelle Themen: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2003 an!  
**Kursgebühr:** 160 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:** Innovative kontaktfreie Resonanztestung mit feinenenergetischen Methoden mittels Rossaint-Frequenz-Resonator (Workshop I)  
**Veranstalter:** PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH  
**Termin:** 11. 10. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** 49163 Bohmte-Hunteburg  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. med. dent. A. Rossaint, Aachen; In Theorie und Praxis: Eigen- und Fremdgestaltung von Gesundheit, Ermittlung von Belastungen, Unverträglichkeiten und emotionalen Hintergründen  
**Kursgebühr:** 260 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Frau Gardemin Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg  
Tel.: 05475/95 98 55  
Fax: 05475/52 57

**Thema:** Geschäftsleitungs-Seminar (für die/den Praxisinhaber/in)  
**Veranstalter:** dental-qm  
**Termin:** 11. 10. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Frankfurt  
**Sonstiges:** QM-Aufgaben der Geschäftsleitung, Management und Mitarbeiterführung; Ref.: Dr. Rudolf Lenz, Dipl.-Kffr. Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn

**Kursgebühr:** 420 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel  
Tel.: 0431/97 10-308  
Fax: 0431/97 10-309  
e-mail: schwinn@dental-qm.de  
internet: www.dental-qm.de

**Thema:** Vollkeramik  
**Veranstalter:** Pluradent AG & Co KG  
**Termin:** 11. 10. 2003  
**Ort:** Offenbach  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Sven Reich  
**Kursgebühr:** 85 EUR ; plura-Kunden: 55 EUR  
**Auskunft:** Frau Jutta Dahm, Pluradent AG & Co KG, Kaiserleistraße 3, 63067 Offenbach  
Tel.: 069/829 83-204  
Fax: 069/829 83-271

**Thema:** Natürliche Ästhetik  
**Veranstalter:** Zahngesundheit am Tegernsee  
**Termin:** 11./12. 10. 2003  
**Ort:** Tegernsee  
**Sonstiges:** Die Kunst der unauffälligen Komposit-Restaurationen nach Bud Mopper – Vortrag + Hands-on-Kurs; Ref.: Corky Willhite und Dennis Hartlieb, Chicago  
**Kursgebühr:** Vortrag: 220 EUR, Hands-on-Kurs: 180 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Iris Riedl, Adelfhofstr. 1, 83684 Tegernsee  
Tel.: 08022/70 65 56  
Fax: 08022/70 65 58

**Thema:** Qualitätsmanagement-Beauftragte/r in der Praxis  
**Veranstalter:** dental-training-consulting  
**Termin:** 11. – 18. 10. 2003  
**Ort:** Maritim Hotel, Malta  
**Sonstiges:** Struktur und Aufbau eines QM-Systems nach DIN EN ISO 9001:2000; Ref.: Christian Seidel (Qualitäts-Auditor), ZA Klaus Schröder (TQM-Assessor)  
**Kursgebühr:** 4 000 EUR inkl. QM-Software ZM-QM easy zur Optimierung der Praxisorganisation excl. Hotel u. Flug  
**Auskunft:** Christian Seidel, Am Berge 8c, 58456 Witten  
Tel.: 02302/72 68  
Fax: 02302/717 86  
e-mail: Seminare@Seidel-d-t-c.de

**Thema:** Wie Sie Ihre Patienten noch effektiver, noch überzeugender und noch ertragreicher beraten  
**Veranstalter:** IFG Fortbildungsgesellschaft mbH  
**Termin:** 12. – 18. 10. 2003  
**Ort:** Hotel „Son Caliu“, Mallorca  
**Sonstiges:** Ref.: Hans-Uwe L. Köhler, Bönwang  
**Kursgebühr:** 990 EUR inkl. Kaffeepausen und ausführl. Seminarunterlagen; 750 EUR Partnerpreis für eine Begleitperson  
**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:** Totalprothetik in Funktion – Creapearl-Aufstellkurs  
**Veranstalter:** Girrba Dental GmbH  
**Termin:** 13. – 14. 10. 2003  
**Ort:** Neumünster  
**Sonstiges:** Ref.: ZT Karl-Heinz Körholz  
**Kursgebühr:** 600 EUR pro Person  
**Auskunft:** Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim  
Tel.: 07231/957-251  
Fax: 07231/957-249

**Thema:** Titankeramik Triceram  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dental Kommunikation  
**Termin:** 13. – 14. 10. 2003  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: Claudius Rothmund  
**Kursgebühr:** 335 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
Tel.: 07231/803-470  
Fax: 07231/803 409

**Thema:** Workshop TMA Kombitechnik  
**Veranstalter:** Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG  
**Termin:** 13. – 15. 10. 2003  
**Ort:** Hanau  
**Auskunft:** Heraeus Kulzer GmbH & Co KG, Postfach 1552, 63405 Hanau, Grüner Weg 11, 63450 Hanau  
Internet: www.heraeus-kulzer.de

**Thema:** Die Praxismanagerin  
**Veranstalter:** Haranni Academie  
 Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 1. – 3. Kurs-Tag: 13. – 15. 10. 2003; 4./5. Kurstag: 10./11. 11.; 6. – 8. Kurs-Tag: 01. – 03. 12. 2003  
**Ort:** 44623 Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Angelika Doppel, Hr. Friedrich W. Schmidt  
**Kursgebühr:** 2 280 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Haranni Academie, Renate Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne  
 Tel.: 02323/946 83 00  
 Fax: 02323/946 83 33

**Thema:** Das Wohlfühlambiente für Ihre Praxis  
**Veranstalter:** Deep® Dentales Erfolgs Programm, Dipl.-Psych. Dörte Scheffer  
**Termin:** 15. 10. 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:** Digident-Entscheidertag  
 SCAN-CAD-CAM-Seminar  
**Veranstalter:** Girrbach Dental GmbH  
**Termin:** 15. 10. 2003  
**Ort:** Pforzheim  
**Sonstiges:** Marktchancen CAD/CAM; Ref.: ZT Alexander Faust  
**Kursgebühr:** 120 EUR pro Person  
**Auskunft:** Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim  
 Tel.: 07231/957-251  
 Fax: 07231/957-249

**Thema:** Helferinnen-Fortbildung  
 IP 5 – Zertifikat-Kurs  
**Veranstalter:** Haranni Academie  
 Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 15. 10., 12. 11. 2003  
**Ort:** 44623 Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Wolfgang Stoltenberg, Dr. Friedhelm Weber ZT Jens Höpner  
**Kursgebühr:** 330 EUR inkl. MwSt.

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

**Thema:** Aufschleifen  
**Veranstalter:** Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG  
**Termin:** 15. 10. 2003, 14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** 70178 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Vesna Braun, DH, selbständige Praxistrainerin  
**Kursgebühr:** 160 EUR + MwSt., 120 EUR + MwSt. für Wagner Star Classic Kunden u. Vorb.-Ass.  
**Auskunft:** Herr Sartor, Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG, Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52 54, 70045 Stuttgart  
 Tel.: 0711/61 55 37 430  
 Fax: 0711/61 55 37 429  
 e-mail: H-J.Sator@wagner-dental.de

**Thema:** Der Notfall in der Zahnarztpraxis  
**Veranstalter:** funck Dental Medizin KG  
**Termin:** 15. 10. 2003, 15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** funck Heidelberg  
**Kursgebühr:** ZÄ 90 EUR + MwSt., Helferinnen 80 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** funck Dental-Medizin KG, Fritz-Frey-Str. 16, 69121 Heidelberg  
 Tel.: 06221/47 92 46  
 Fax: 06221/47 92 83

**Thema:** Vollkeramik  
**Veranstalter:** Pluradent AG & Co KG  
**Termin:** 15. 10. 2003  
**Ort:** Nürnberg  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Sven Reich  
**Kursgebühr:** 85 EUR ; plura-Kunden: 55 EUR  
**Auskunft:** Frau Jutta Dahm, Pluradent AG & Co KG, Ostendstraße 156, 90482 Nürnberg  
 Tel.: 0911/954 75-0  
 Fax: 0911/954 75-23

**Thema:** Hypnose  
**Veranstalter:** ZÄT-Info Informations- und fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde  
**Termin:** 15. – 17. 10. 2003  
**Ort:** 48346 Ostbevern  
**Sonstiges:** Ref.: Nikolaus B. Enkelmann, Königstein  
**Kursgebühr:** 1 150 EUR + MwSt.

**Auskunft:** ZÄT-Info, Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern  
 Tel.: 02532/73 30  
 Fax: 02532/77 93

**Thema:** Der Schwenkriegel – rationeller und graziler aus CoCr  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 15. – 17. 10. 2003  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: ZT Frieder Galura  
**Kursgebühr:** 510 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-479  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Die Weiterbildung zur Prophylaxeassistentin  
**Veranstalter:** Emmersson GmbH  
**Termin:** 15. – 19. 10. 2003  
**Ort:** Hannover  
**Sonstiges:** Der Intensiv-Kurs mit Theorie, Kommunikation und Patientenbehandlung; Ref.: ZA Enno Kramer, Ute Rabing, Herbert Prange  
**Kursgebühr:** 1 850 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Emmersson GmbH, Luisenstr. 10/11, 30159 Hannover  
 Tel.: 0511/36 06 92-23  
 Fax: 0511/36 06 92-20  
 e-mail: info@emmersson.de

**Thema:** Professionelle Zahnreinigung  
**Veranstalter:** Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG  
**Termin:** 16. 10. 2003, 14.30 – 19.30 Uhr  
**Ort:** 70178 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Vesna Braun, selbständige Praxistrainerin  
**Kursgebühr:** 160 EUR + MwSt., 120 EUR + MwSt. für Wagner Star Classic Kunden u. Vorb.-Ass.  
**Auskunft:** Herr Sartor, Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG, Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52 54, 70045 Stuttgart  
 Tel.: 0711/61 55 37 430  
 Fax: 0711/61 55 37 429  
 e-mail: H-J.Sator@wagner-dental.de

**Thema:** Titan-Gießtechnik  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 16. – 17. 10. 2003  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim

**Sonstiges:** Ref.: ZT Bernd Niesler, Dr. Ing. Jürgen Lindigkeit  
**Kursgebühr:** 510 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-479  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Erfolgreiche Prophylaxe in der Implantologie  
**Veranstalter:** Al Dente Abrechnungsberatung, Marion Borchers  
**Termin:** 17. 10. 2003, 15.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Oldenburg  
**Sonstiges:** Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2003 an! Individuelle Praxisinterne Schulungen, gerne auf Anfrage, Erstellung von Abrechnungsanalysen, Verschenken Sie kein Honorar! Ref.: Ute Rabing, Prophylaxe-Seminarleiterin, ZMV, Praxistrainerin  
**Kursgebühr:** 150 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Marion Borchers, Kamphof 10, 26180 Oldenburg, Tel.: 04402/97 29 77  
 Fax: 04402/97 29 78  
 e-mail: aldente@nwn.de

**Thema:** Abrechnung von KFO-Leistungen nach Bema und GOÄ/GOZ Grundlagenkurs  
**Veranstalter:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
**Termin:** 17. 10. 2003, 13.00 – 18.30 Uhr  
**Ort:** Potsdamer Str. 176, 14469 Potsdam  
**Sonstiges:** Ref.: Dipl.-Med.-Päd. FH B. Rumpf, Frankfurt  
**Kursgebühr:** 130 EUR  
**Auskunft:** Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
 Tel.: 069/942 21-113  
 Fax: 069/942 21-201

**Thema:** Planlos in die Zukunft?  
**Veranstalter:** funck Dental Medizin KG  
**Termin:** 17. 10. 2003, 17.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** funck Heidelberg  
**Kursgebühr:** entfällt  
**Auskunft:** Fritz-Frey-Str. 16, 69121 Heidelberg  
 Tel.: 06221/47 92 46  
 Fax: 06221/47 92 83

**Thema:** K 621 – Naturologisches Fertigstellungskonzept  
**Veranstalter:** Girrbach Dental GmbH  
**Termin/Ort:** 17./18. 10., Stuttgart; 07./08. 11., Nürnberg  
**Sonstiges:** Ref.: ZTM Volkmar Schmidt (Dialog Zahntechnik, Wiesbaden)  
**Kursgebühr:** 550 EUR pro Person  
**Auskunft:** Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim  
 Tel.: 07231/957-251  
 Fax: 07231/957-249

**Thema:** Biegeübungen und Materialkunde – Multibandtechnik 1  
**Veranstalter:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
**Termin:** 17./18. 10. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. F. G. Sander, Ulm  
**Kursgebühr:** 560 EUR zzgl. Work-Kit 50 EUR  
**Auskunft:** Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
 Tel.: 069/942 21-113  
 Fax: 069/942 21-201

**Thema:** Prothetikkursus für Fortgeschrittene (Kurs-Nr. 03-019)  
**Veranstalter:** Nobel Biocare Deutschland GmbH  
**Termin:** 17./18. 10. 2003  
**Ort:** 91054 Erlangen  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Manfred Wichmann, ZTM M. Bergler  
**Kursgebühr:** 409 EUR  
**Auskunft:** Nobel Biocare Deutschland GmbH, Schulung & Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln  
 Tel.: 0221/500 85-0  
 Fax: 0221/500 85-352  
 Internet: www.nobelbiocare.de

**Thema:** Augmentation (Kurs-Nr. 03-101)  
**Veranstalter:** Nobel Biocare Deutschland GmbH  
**Termin:** 17./18. 10. 2003  
**Ort:** 80805 München  
**Sonstiges:** Ref.: Drs. Johan Feith, Dr. Wolfgang Winges  
**Kursgebühr:** 1 435 EUR  
**Auskunft:** Nobel Biocare Deutschland GmbH, Schulung & Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln  
 Tel.: 0221/500 85-0  
 Fax: 0221/500 85-352  
 Internet: www.nobelbiocare.de

**Thema:** Okklusionsschiene FT-Aufbisschiene – Funktionstherapeutische Maßnahmen mit Hilfe von Aufbisssschienen  
**Veranstalter:** Girrbach Dental GmbH  
**Termin:** 17./18. 10. 2003  
**Ort:** Berlin  
**Sonstiges:** Ref.: OA Dr. Olaf Bernhardt, Dr. Bernd Schwahn  
**Kursgebühr:** 620 EUR pro Person  
**Auskunft:** Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim  
 Tel.: 07231/957-251  
 Fax: 07231/957-249

**Thema:** Individual-Keramik Meister-Schichttechnik  
**Veranstalter:** Girrbach Dental GmbH  
**Termin:** 17./18. 10. 2003  
**Ort:** Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: ZTM Thilo Kock  
**Kursgebühr:** 800 EUR pro Person  
**Auskunft:** Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim  
 Tel.: 07231/957-251  
 Fax: 07231/957-249

**Thema:** Parodontologie und Kieferorthopädie  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 17. – 18. 10. 2003  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Nezar Watted  
**Kursgebühr:** 510 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Praktischer Arbeitskurs Computergestützte Funktionsanalyse A/B: Vom Befund zur Diagnose  
**Veranstalter:** Institute for Cranio-mandibular Biodynamics – Gerd Christiansen  
**Termin:** 17./18. 10. 2003  
**Ort:** Ingolstadt  
**Sonstiges:** Max. 8 Teilhemer  
**Kursgebühr:** 830 EUR  
**Auskunft:** Institute for Cranio-mandibular Biodynamics – Praxis für Zahnheilkunde Gerd Christiansen, Ludwigstr. 27, 85049 Ingolstadt  
 Tel.: 0841/340 82  
 Fax: 0841/931 13 24  
 e-mail: g.christiansen@t-online.de  
 www.gerd-christiansen.de

**Thema:** Extraorale Kräfte + Palatinale-Linguale Bogensysteme  
**Veranstalter:** Dentaforum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 17. – 18. 10. 2003  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Oliver Bacher  
**Kursgebühr:** 510 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Chirurgiekursus für Fortgeschrittene (Kurs-Nr. 03-022)  
**Veranstalter:** Nobel Biocare Deutschland GmbH  
**Termin:** 18. 10. 2003  
**Ort:** 80331 München  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Rudolf Hochender  
**Kursgebühr:** 435 EUR  
**Auskunft:** Nobel Biocare Deutschland GmbH, Schulung & Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln  
 Tel.: 0221/500 85-0  
 Fax: 0221/500 85-352  
 Internet: www.nobelbiocare.de

**Thema:** Behandlungspublie – der ängstliche Patient  
**Veranstalter:** Dentaforum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 18. 10. 2003  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: PD Dr. Peter Jöhren  
**Kursgebühr:** 199 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Die Sieben Schritte zur erfolgreichen Prophylaxepaxis Team-Kurs – Integration der Prophylaxe in der Praxis  
**Veranstalter:** Al Dente Abrechnungsberatung, Marion Borchers  
**Termin:** 18. 10. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Oldenburg  
**Sonstiges:** Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2003 an! Individuelle Praxisinterne Schulungen, gerne auf Anfrage; Ref.: Enno Kramer, Zahnarzt, Seminarleiter zum Thema Prophylaxe, Ute Rabling, ZMV, Seminarleiterin zum Thema Prophylaxe  
**Kursgebühr:** 790 EUR + MwSt. je Team (2 Teilnehmer)

**Auskunft:** Marion Borchers, Kamphof 10, 26180 Oldenburg, Tel.: 04402/97 29 77  
 Fax: 04402/97 29 78  
 e-mail: aldente@nwn.de

**Thema:** KFO-Abrechnung spezial – Aufbaukurs  
**Veranstalter:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
**Termin:** 18. 10. 2003, 9.00 – 13.00 Uhr  
**Ort:** Potsdamer Str. 176, 14469 Potsdam

**Sonstiges:** Ref.: Dipl.-Med.-Päd. FH B. Rumpf, Frankfurt  
**Kursgebühr:** 130 EUR  
**Auskunft:** Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
 Tel.: 069/942 21-113  
 Fax: 069/942 21-201

**Thema:** Die ästhetische Komposit-Restauration – Schichttechnik nach Dr. Lorenzo Vanini  
**Veranstalter:** funck Dental Medizin KG  
**Termin:** 18. 10. 2003, 10.30 – 14.30 Uhr  
**Ort:** funck Heidelberg  
**Kursgebühr:** 250 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Fritz-Frey-Str. 16, 69121 Heidelberg  
 Tel.: 06221/47 92 46  
 Fax: 06221/47 92 83

**Thema:** Qualitätsmanagement und Betriebswirtschaft in der Zahnarztpraxis  
**Veranstalter:** Deep® Dentales Erfolgs Programm, Dipl.-Psych. Dörte Scheffer  
**Termin:** 18. 10. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Oldenburg  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Reinhard Sattler; Weitere Termine und aktuelle Themen: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2003 an!  
**Kursgebühr:** 280 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:** Phobietechnik, eine NLP-Strategie um Phobien in sehr kurzer Zeit erfolgreich behandeln zu können  
**Veranstalter:** Curadentis  
**Termin:** 18. 10. 2003, 9.00 – 14.30 Uhr

**Ort:** 12163 Berlin, Kieler Str. 1-2  
**Sonstiges:** Ref.: Henrik Lell, Darstellung und Herleitung der Phobietechnik und einzelner Schritte anhand von Grafiken, praktische Vorführungen und Übungen  
**Kursgebühr:** 85 EUR  
**Auskunft:** Zahnärzthehaus und Curadentis, Kieler Str. 1-2, 12163 Berlin  
 Tel.: 030/792 20 42  
 Fax: 030/792 01 80

**Thema:** Hypnose – Intensiv  
**Veranstalter:** ZÄT-Info Informations- und fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde  
**Termin:** 18. 10. 2003  
**Ort:** 48346 Ostbevern  
**Sonstiges:** Ref.: Nikolaus B. Enkelmann, Königstein  
**Kursgebühr:** 550 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** ZÄT-Info, Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern  
 Tel.: 02532/73 30  
 Fax: 02532/77 93

**Thema:** Service und Kommunikation – Das Training für das ganze Praxisteam  
**Veranstalter:** Emmersson GmbH  
**Termin:** 18./19. 10. 2003  
**Ort:** Hannover  
**Sonstiges:** Ref.: Silvia Bohnhage und Beate Cunz  
**Kursgebühr:** 320 EUR p.P.  
**Auskunft:** Emmersson GmbH, Luisenstr. 10/11, 30159 Hannover  
 Tel.: 0511/36 06 92-23  
 Fax: 0511/36 06 92-20  
 e-mail: info@emmersson.de

**Thema:** Modellgusstechnik-Kurs Komplizierte OK- und UK-Klammerprothesen  
**Veranstalter:** BEGO Training Center  
**Termin:** 20. – 23. 10. 2003  
**Ort:** München  
**Kursgebühr:** 340 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** BEGO Bremer Goldschlägerei Wilh. Herbst GmbH & Co., Wilhelm-Herbst-Straße 1, 28359 Bremen  
 Tel.: 0421/20 28-371  
 Fax: 0421/20 28-395  
 e-mail: just@bego.com

**Thema:** SAM-Anwenderschulung  
**Veranstalter:** SAM Präzisionstechnik GmbH  
**Termin:** 22. 10. 2003, 15.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Gauting bei München  
**Sonstiges:** Richtige Auswahl und Anwendung der SAM-Systemkomponenten: Artikulator, neuer Transferbogen, Modellherstellung- und Montage, etc.  
**Kursgebühr:** 29 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** SAM Präzisionstechnik, Fußbergstraße 1, 82131 Gauting  
 Tel.: 089/800 654-55  
 Fax: 089/800 654-32

**Thema:** Heraeus-Symposium: Basel II (Herr Lenz); Matrix, die Entdeckung des Ästhetischen Codes (Herr Fiechter); Hera-Ceram Sun, Verblendkeramik für mehr Effizienz (Herr Kubiak-Essman)  
**Veranstalter:** Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG  
**Termin:** 22. 10. 2003  
**Ort:** Essen  
**Auskunft:** Heraeus Kulzer GmbH & Co KG, Postfach 1552, 63405 Hanau, Grüner Weg 11, 63450 Hanau  
 Internet: www.heraeus-kulzer.de

**Thema:** Die organisierte Rezeption, klar, gezielt und strukturiert!  
**Veranstalter:** Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG  
**Termin:** 22. 10. 2003, 14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** 70178 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Brigitte Kühn, Trainerin der ZMV-Schulen München und Freiburg  
**Kursgebühr:** 129 EUR + MwSt. für Zahnarzt/-ärztin, 64,50 EUR + MwSt. für die Zahnarztthelferin, 97 EUR + MwSt. für Wagner Star Classic Kunden und Vorb.-Ass., 49 EUR + MwSt. für Helferinnen in Wagner Star Classic Praxen  
**Auskunft:** Herr Sartor, Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG, Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52 54, 70045 Stuttgart  
 Tel.: 0711/61 55 37 430  
 Fax: 0711/61 55 37 429  
 e-mail: H-J.Sator@wagner-dental.de

**Thema:** Modellgusskurs II für Fortgeschrittene  
**Veranstalter:** Dentaforum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 22. – 24. 10. 2003  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: ZT Berthold Wetzel

**Kursgebühr:** 360 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun,  
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-479  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Abrechnung von KFO-Leistungen nach Bema und GOÄ/GOZ Grundlagenkurs  
**Veranstalter:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
**Termin:** 24. 10. 2003,  
 13.00 – 18.30 Uhr  
**Ort:** Vilbeler Landstr. 3-5,  
 60386 Frankfurt  
**Sonstiges:** Ref.: Dipl.-Med.-Päd.  
 FH B. Rumpf, Frankfurt  
**Kursgebühr:** 130 EUR  
**Auskunft:** Frau Rumpf, Collegium  
 für praxisnahe Kieferorthopädie  
 Tel.: 069/942 21-113  
 Fax: 069/942 21-201

**Thema:** Abrechnung in der KFO für Fortgeschrittene  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P.  
 Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 24. 10. 2003  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: Petra Schmidt-Saumweber  
**Kursgebühr:** 200 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun,  
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-479  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Laserschweiß-Grundkurs  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P.  
 Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 24. 10. 2003  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: Ein Mitarbeiter der Dentaurum Zahntechnik  
**Kursgebühr:** 165 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun,  
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-479  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Management für Kieferorthopäden  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P.  
 Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 24. 10. 2003  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Ulrich Fellner, Horb  
**Auskunft:** Sabine Braun,  
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Gewinn-Erhöhung durch optimalen Patienten-Umgang  
**Veranstalter:** Co-Consulting  
 Praxismanagement  
**Termin:** 24. 10. 2003  
**Ort:** München  
**Sonstiges:** 1-Tagesseminar für Ärzte und Mitarbeiter – sofort anwendbare Tipps für besseres Verkaufen + Terminmanagement, Rollenspiele  
**Kursgebühr:** 199 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Go Consulting,  
 Herr Brandes, Sendlinger Str. 24,  
 80331 München  
 Tel.: 040/41 30 99 99 oder  
 0172/84 66 160  
 Fax: 040/41 30 99 76

**Thema:** Telefontraining für Zahn-  
 arztshelferinnen  
**Veranstalter:** Deep® Dentales  
 Erfolgs Programm, Dipl.-Psych.  
 Dörte Scheffer  
**Termin:** 24. 10. 2003,  
 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Oldenburg  
**Sonstiges:** Weitere Termine und  
 aktuelle Themen: Fordern Sie  
 den aktuellen Fortbildungskalen-  
 der 2003 an!  
**Kursgebühr:** 220 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:** Analyse von Kernspinauf-  
 nahmen der Kiefergelenke  
**Veranstalter:** Center of Dental  
 Education GmbH  
**Termin:** 24. 10. 2003,  
 15.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Gauting bei München  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Johann  
 Müller, München; Praktischer Ar-  
 beitskurs mit zeichnerischer  
 NMR-Auswertung und therapeu-  
 tischen Hinweisen  
**Kursgebühr:** 195 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Cente5r of Dental Edu-  
 cation, Fußbergstraße 1,  
 82131 Gauting  
 Tel.: 089/800 654-60  
 Fax: 089/800 654-69  
 e-mail: mail@cde-info.de

**Thema:** Prothetikursus für Ein-  
 steiger (Kurs-Nr. 03-082)  
**Veranstalter:** Nobel Biocare  
 Deutschland GmbH  
**Termin:** 24. – 25. 10. 2003  
**Ort:** 91052 Erlangen



**Sonstiges:** Ref.: Dr. René Buchholz, Dr. Steffen Buchholz, Dr. Harald Wagner, ZTM Peter G. Hofmann  
**Kursgebühr:** 380 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:** Feste Zähne, sofort! – Langzeiterfahrungen mit fixturgestützter Immediaprothetik (Kurs-Nr. 03-016)  
**Veranstalter:** Nobel Biocare Deutschland GmbH  
**Termin:** 24. – 25. 10. 2003  
**Ort:** 91052 Erlangen  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Dr. Knut Schuppan, ZA Jesko Schuppan, Dipl. ZT Olaf van Iperen  
**Kursgebühr:** 665 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:** KFO-Grundkurs Teil II Herstellung von bimaxillären Geräten  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 24./25. 10. 2003  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: Martin Geller  
**Kursgebühr:** 419 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-479  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Herstellung von Aufbiss-Schienen und Splinte  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 24./25. 10. 2003  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: Christine Ramian  
**Kursgebühr:** 419 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-479  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Keramik II Nuance 750 und Presskeramik  
**Veranstalter:** Schütz-Dental GmbH  
**Termin:** 24./25. 10. 2003  
**Ort:** Göbert Dental-Labor GmbH Ahornstraße 1, 34599 Neuental-Zimmersrode  
**Sonstiges:** Seminarleiter: ZTM Erich Göbert; Mitzubringen sind persönliche Modellierinstrumente und Ausarbeitungsunterlagen  
**Kursgebühr:** 550 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Göbert Dental-Labor GmbH, Ahornstraße 1, 34599 Neuental-Zimmersrode  
 Tel.: 06693/85 42  
 Fax: 06693/83 60

**Thema:** Perioprophyllaxe  
**Veranstalter:** ZÄT-Info Informations- und fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde  
**Termin:** 24. – 25. 10. 2003  
**Ort:** 48346 Ostbevern  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Ralph-Steffen Zöbisch, Elsterberg, Jens Kießlich-Köcher, Tautenhain  
**Kursgebühr:** 750 EUR + MwSt. für Einzelteilnehmer oder Sonderpreis 1500 EUR + MwSt. für a) 1 ZA + 1 Assist. + 1 Helferin b) 1 ZA + 2 Helferinnen  
**Auskunft:** ZÄT-Info, Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern  
 Tel.: 02532/73 30  
 Fax: 02532/77 93

**Thema:** Praxisvorteile durch die DIN EN ISO 9001:2000  
**Veranstalter:** dental-training-consulting  
**Termin:** 24./25. 10. 2003  
**Ort:** München, Maritim Hotel  
**Sonstiges:** Modul I – Qualitätssicherung: Vorteile der DIN EN ISO 9001:2000 erkennen und nutzen; 1 ZÄ/ZA + 1 ZAH; Ref.: Qualitäts-Auditor Christian Seidel  
**Kursgebühr:** 1 750 EUR inkl. QS-Programm zur Optimierung der Praxisorganisation  
**Auskunft:** Christian Seidel, Am Berge 8c, 58456 Witten  
 Tel.: 02302/72 68  
 Fax: 02302/717 86  
 e-mail: Seminare@Seidel-d-t-c.de

**Thema:** KFO-Abrechnung-Spezial Aufbaukurs  
**Veranstalter:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

**Termin:** 25. 10. 2003, 9.00 – 13.00 Uhr  
**Ort:** Vilbeler Landstr. 3-5, 60386 Frankfurt  
**Sonstiges:** Ref.: Dipl.-Med.-Päd. FH B. Rumpf, Frankfurt  
**Kursgebühr:** 130 EUR  
**Auskunft:** Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
 Tel.: 069/942 21-113  
 Fax: 069/942 21-201

**Thema:** Privatabrechnung & KIG  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 25. 10. 2003  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: Petra Schmidt-Saumweber  
**Auskunft:** Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Sinuslift (Kurs-Nr. 03-039)  
**Veranstalter:** Nobel Biocare Deutschland GmbH  
**Termin:** 25. 10. 2003  
**Ort:** 86899 Landsberg  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Georg Bayer  
**Kursgebühr:** 450 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:** Doppelkronen-Technik auf der Basis von Procera®/Galvano – Praxis Privattissimum (Kurs-Nr. 03-070)  
**Veranstalter:** Nobel Biocare Deutschland GmbH  
**Termin:** 25. 10. 2003  
**Ort:** 35232 Dautphetal  
**Sonstiges:** Ref.: ZA Frank D. Stelz  
**Kursgebühr:** 425 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:** Master Course III – Chirurgiekursus (Kurs-Nr. 03-003)  
**Veranstalter:** Nobel Biocare Deutschland GmbH  
**Termin:** 25. 10. 2003

**Ort:** 50259 Pulheim  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Michael Hohl, Dr. Kornelia Maag-Hohl  
**Kursgebühr:** 425 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:** Kinderzahnheilkunde  
**Veranstalter:** Prof. Dr. Kremers, Dr. Bürkle  
**Termin:** 25. 10. 2003  
**Ort:** Akademie Grainau, Garmisch  
**Sonstiges:** eintägiger Einführungskurs mit praktischen Tips und Fallbeispielen  
**Kursgebühr:** 180 EUR inkl. Unterlagen  
**Auskunft:** Dr. Bürkle, Poliklinik für ZE/Kinderbehandlung, Goethestr. 70, 80336 München  
 Tel.: 089/51 60 32 79  
 Fax: 089/51 60 53 44  
 e-mail: vbuerkle@dent.med.uni-muenchen.de

**Thema:** Informationsveranstaltung zur Kursreihe „Vorbereitung auf die amtsärztliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Zahnärzte und Apotheker“  
**Veranstalter:** PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH  
**Termin:** 25. 10. 2003, 10.00 Uhr  
**Ort:** 49163 Bohmte-Hunteburg  
**Sonstiges:** Kursinhalte und -aufbau werden vorgestellt. Gasthörer-schaft beim anschließenden Übungskurs möglich; Anmeldung unbedingt erforderlich  
**Kursgebühr:** kostenfrei  
**Auskunft:** Frau Gardemin Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg  
 Tel.: 05475/95 98 55  
 Fax: 05475/52 57

**Thema:** Vorbereitung auf die amtsärztliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Zahnärzte und Apotheker  
**Veranstalter:** PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH  
**Termin:** 25. 10. 2002, 11.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** 49163 Bohmte-Hunteburg  
**Sonstiges:** 18-monatige Kursreihe (6 Einzelblöcke zu je 3 Monaten) Rotationsverfahren. Einstieg jederzeit möglich. Gasthörer-schaft nach Anmeldung möglich  
**Kursgebühr:** auf Anfrage

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

**Thema:** Behandlung der Klasse II  
– Dysgnathien – Funktionstherapie,  
Herbst/SUS. etc.

**Veranstalter:** Dentaurum J.P.  
Winkelstroeter KG – CDC – Centrum  
Dentale Kommunikation  
**Termin:** 25. 10. 2003  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Aladin  
Sabbagh, Dr. Nezar Watted  
**Kursgebühr:** 399 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun,  
Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
Tel.: 07231/803-479  
Fax: 07231/803 409

**Thema:** GOZ-Abrechnung ohne  
Honorarverlust Teil 2 –  
So berechnen Sie richtig

**Veranstalter:** Al Dente Abrechnungs-  
beratung,  
Marion Borchers  
**Termin:** 25. 10. 2003,  
**Ort:** Oldenburg  
**Sonstiges:** Fordern Sie den aktu-  
ellen Fortbildungskalender 2003  
an! Individuelle Praxisinterne  
Schulungen, gerne auf Anfrage,  
Erstellung von Abrechnungsana-  
lysen, Verschenken Sie kein Ho-  
norar! Ref.: Marion Borchers,  
Fachberaterin und Seminarleiterin  
für Abrechnung  
**Kursgebühr:** 240 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Marion Borchers,  
Kamphof 10, 26180 Oldenburg,  
Tel.: 04402/97 29 77  
Fax: 04402/97 29 78  
e-mail: aldente@nwn.de

**Thema:** Keramik I – Schichttech-  
nik/Einführungskurs

**Veranstalter:** GIRRBACH DENTAL  
GmbH  
**Termin:** 25. 10. 2003  
**Ort:** Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: ZTM Peter Biekert  
**Kursgebühr:** 400 EUR pro Person  
**Auskunft:** Martina Weber,  
Postfach 910115,  
75091 Pforzheim  
Tel.: 07231/957-251  
Fax: 07231/957-249

**Thema:** 18. Symposium Funktion  
Strukturierte instrumentelle  
Funktionsanalyse  
**Veranstalter:** GIRRBACH DENTAL  
GmbH

**Termin:** 25. 10. 2003  
**Ort:** Ingolstadt  
**Sonstiges:** Ref.: OA Dr. M. Oliver  
Ahlers, Prof. Dr. Holger A. Jakstat,  
Prof. Georg Meyer  
**Kursgebühr:** 250 EUR pro Person  
**Auskunft:** Martina Weber,  
Postfach 910115,  
75091 Pforzheim  
Tel.: 07231/957-251  
Fax: 07231/957-249

**Thema:** Die Top-Kommunikati-  
ons-Trainingswoche  
**Veranstalter:** IFG Fortbildungs-  
gesellschaft mbH  
**Termin:** 25. – 29. 10. 2003  
**Ort:** Palma Nova, Mallorca  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Samy  
Molcho – „Körpersprache“ und  
Horst Rückle – „Verbale Kommu-  
nikation“  
**Kursgebühr:** 1 980 EUR inkl. Ta-  
gungsverpflegung  
**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:** Fit für die Prophylaxe –  
fünf Tage intensiv mit Praxiser-  
fahrung  
**Veranstalter:** Deep® Dentales  
Erfolgs Programm, Dipl.-Psych.  
Dörte Scheffer  
**Termin:** ab 27. 10. 2003,  
5 x Mo., 1 x Sa je  
9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Oldenburg  
**Sonstiges:** Weitere Termine und  
aktuelle Themen: Fordern Sie  
den aktuellen Fortbildungskalen-  
der 2003 an!  
**Kursgebühr:** 1 100 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:** Preciano Doppelkronen  
**Veranstalter:** Heraeus Kulzer  
GmbH & Co. KG  
**Termin:** 28./29. 10. 2003  
**Ort:** Hanau  
**Auskunft:** Heraeus Kulzer GmbH  
& Co KG, Postfach 1552,  
63405 Hanau,  
Grüner Weg 11, 63450 Hanau  
Internet: www.heraeus-kulzer.de

**Thema:** Die professionelle Mitar-  
beiterin in der Implantologie/  
Chirurgie  
**Veranstalter:** Al Dente Abrech-  
nungsberatung,  
Marion Borchers  
**Termin:** 29. 10. 2003,  
**Ort:** Oldenburg  
**Sonstiges:** Fordern Sie den aktu-  
ellen Fortbildungskalender 2003  
an! Individuelle Praxisinterne  
Schulungen, gerne auf Anfrage,  
Erstellung von Abrechnungsana-  
lysen, Verschenken Sie kein Ho-  
norar! Ref.: Ute Rabling, Prophy-  
laxe-Seminarleiterin, ZMV,  
Praxistrainerin  
**Kursgebühr:** 150 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Marion Borchers,  
Kamphof 10, 26180 Oldenburg,  
Tel.: 04402/97 29 77  
Fax: 04402/97 29 78  
e-mail: aldente@nwn.de

**Thema:** Prophylaxe aktuell für  
Prophylaxe-Profis  
**Veranstalter:** DentFit.de  
**Termin/Ort:** 29. 10., Stuttgart;  
05. 11., Köln  
**Kursgebühr:** 190 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** DentFit.de,  
Genoveva Schmid,  
Knobelsdorffstraße 4,  
14059 Berlin  
Tel.: 030/32 60 95 90  
Fax: 030/32 60 95 92  
www.dentfit.de

**Thema:** Individuelle Prophylaxe-  
Betreuung, typgerecht und ef-  
fektiv  
**Veranstalter:** Ad. & Hch. Wagner  
GmbH & Co.KG  
**Termin:** 29. 10. 2003,  
14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** 70178 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Vesna Braun, DH,  
selbständige Praxistrainerin  
**Kursgebühr:** 160 EUR + MwSt.,  
120 EUR + MwSt. für Wagner  
Star Classic Kunden u. Vorb.-Ass.  
**Auskunft:** Herr Sartor, Ad. &  
Hch. Wagner GmbH & Co.KG,  
Rotebühlstr. 87,  
Postfach 10 52 54,  
70045 Stuttgart  
Tel.: 0711/61 55 37 430  
Fax: 0711/61 55 37 429  
e-mail: H-J.Sator@wagner-den-  
tal.de

**Thema:** Die Abrechnung um-  
fangreicher endodontischer  
Maßnahmen  
**Veranstalter:** Zahnärztliche und  
Zahntechnische Abrechnung +  
Seminare

**Termin:** 29. 10. 2003,  
14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Schwalbach Saar, Saarland,  
auch Praxisseminar  
**Sonstiges:** Behandlung mit Lu-  
penbrille/OP Mikroskop; elektr.  
Längenbestimmung des Wurzel-  
kanals; phys.-chem. Methoden;  
Sterilisation mit Laser; Bleichen  
intrakanalär; besondere Wurzel-  
kanalfüllungen; Endox-Endodon-  
tie-System ...  
**Kursgebühr:** 130 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Kirsten von Bukowski,  
Schillerstr. 7, 66773 Schwalbach  
Tel.: 06834/57 93 60  
Fax: 06834/57 93 61

**Thema:** Kreativität und Höchstlei-  
stung  
**Veranstalter:** IFG Fortbildungs-  
gesellschaft mbH  
**Termin:** 29. 10. – 02. 11. 2003  
**Ort:** Hotel Hipocampo Park,  
Cala Millor/Mallorca  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Ulrich Strunz  
und Team Holle Bartosch; Inkl.  
Blutuntersuchung, Laktatmes-  
sung, Körperfettmessung  
**Kursgebühr:** 1 380 EUR inkl. Se-  
minarverpflegung und ausführl.  
Seminarunterlagen; 1 180 EUR  
Partnerpreis  
**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:** Giroform-Modellherstel-  
lung  
**Veranstalter:** GIRRBACH DENTAL  
GmbH  
**Termin:** 30./31. 10. 2003  
**Ort:** Pforzheim  
**Sonstiges:** Die wirtschaftliche  
und praxisnahe Umsetzung zeit-  
gemäßer Präzisionsmodelle;  
Ref.: ZT Hans-Jürgen Gebert  
**Kursgebühr:** 400 EUR pro Person  
**Auskunft:** Martina Weber,  
Postfach 910115,  
75091 Pforzheim  
Tel.: 07231/957-251  
Fax: 07231/957-249

**Thema:** Funktionsanalyse – II  
**Veranstalter:** Heraeus Kulzer  
**Termin:** 30./31. 10. 2003  
**Ort:** Hanau  
**Auskunft:** Angelika Krupkat,  
Tel.: 06181/353 926  
Silvia Budecker,  
Tel.: 06181/353 924  
Fax: 06181/354 201

**Thema:** Funktionsdiagnostik und -therapie aus ganzheitlicher Sicht – Kiefergelenkbehandlung unter Berücksichtigung der Wirkung auf den Gesamtorganismus  
**Veranstalter:** ZÄT-Info Informations- und fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde  
**Termin:** 30. 10. – 01. 11. 2003  
**Ort:** 48346 Ostbevern  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Wolfgang Boisserée, Köln  
**Kursgebühr:** 998 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** ZÄT-Info, Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern  
 Tel.: 02532/73 30  
 Fax: 02532/77 93

**Thema:** KFO Workshop – Verwendung von Spezialschrauben  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dental Kommunikation  
**Termin:** 31. 10. 2003  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: ZTM Klaus Fischer

**Kursgebühr:** 202 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Abrechnung kompakt  
**Veranstalter:** Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG  
**Termin:** 31. 10. 2003, 13.30 – 20.00 Uhr  
**Ort:** 70178 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Jeannette Angermann-Daske, ZMV, selbständige Praxisberaterin  
**Kursgebühr:** 159 EUR + MwSt., 119 EUR + MwSt. für Wagner Star Classic Kunden u. Vorb.-Ass.  
**Auskunft:** Herr Sartor, Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG, Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52 54, 70045 Stuttgart  
 Tel.: 0711/61 55 37 430  
 Fax: 0711/61 55 37 429  
 e-mail: H.J.Sator@wagner-dental.de

**Thema:** Die richtige Abrechnung prophylaktischer Leistungen nach BEMA und GOZ  
**Veranstalter:** Zahnärztliche und Zahntechnische Abrechnung + Seminare  
**Termin:** 31. 10. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Schwalbach Saar, Saarland, auch Praxisseminar  
**Sonstiges:** fehlerfreie Anwendung der prophylaktischen Leistungen; Privatleistungen in der Praxis optimieren; neue Methoden und deren Abrechnung; IP-Checklisten; Formulare/Abdingungen ...  
**Kursgebühr:** 120 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Kirsten von Bukowski, Schillerstr. 7, 66773 Schwalbach  
 Tel.: 06834/57 93 60  
 Fax: 06834/57 93 61

**Thema:** KFO-Laserschweißen  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dental Kommunikation  
**Termin:** 31. 10. 2003  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim

**Sonstiges:** Ref.: Ein Mitarbeiter der Dentaurum Zahntechnik  
**Kursgebühr:** 165 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Okklusionsschienentherapie  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dental Kommunikation  
**Termin:** 31. 10. 2003  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: OA Dr. Peter Ottl  
**Kursgebühr:** 165 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803 409



## Formblatt für die Meldung von Vorkommnissen und Beinahevorkommnissen bei der Anwendung von Medizinprodukten in der Zahnheilkunde

Arzneimittelkommission Zahnärzte  
BZÄK/KZBV  
Chausseestraße 13  
10115 Berlin

Die Meldung wird von der Arzneimittelkommission unverzüglich weitergeleitet an:  
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte,  
Friedrich-Ebert-Allee 38, 53113 Bonn

Meldung erstattet von (Zahnklinik, Praxis, Anwender etc.)	
Straße	
PLZ	Ort
Bundesland	
Kontaktperson	
Tel.	
Fax	
Datum der Meldung	Unterschrift

Hersteller (Adresse)																																	
Handelsname des Medizinproduktes	Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):																																
Modell-, Katalog- oder Artikelnummer	Serien-/Chargennummer(n)																																
Datum des Vorkommnisses	Ort des Vorkommnisses																																
Patienteninitialen	Geburtsjahr	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w																															
Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten																																	
Zahnbefund:	<table border="1"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																		
Art und Datum der Behandlungsmaßnahme:																																	
Art des Vorkommnisses (lokal/systemisch, z.B. Rötung, Ulceration, Geschmacksirritation, Ganzkörperbeschwerden)																																	
Lokalisation des Vorkommnisses																																	
Beschreibung des Verlaufes																																	
Behandlungsmaßnahmen																																	
Ergebnis	Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>																																
<u>Erklärung der Kontaktperson:</u> Zum Zwecke der Aufklärung des Vorkommnisses stimme ich der Weitergabe meines Namens sowie meiner Anschrift einschließlich Telefon- und ggf. Telefaxnummer an den Hersteller bzw. an den Bevollmächtigten des Herstellers des Medizinproduktes zu.																																	
Datum/Unterschrift																																	

*Flaute bei Windkraftfonds*

## Unkalkulierte Risiken

Joachim Kirchmann

**Zuerst scheiterten viele deutsche Steuersparer mit Bauherrenmodellen. Dann folgte das Fiasko nach den Steuergeschenken für Ost-Immobilien. Jetzt droht den Windkraftfonds ein Renditedebakel, weil die Risiken bagatellisiert wurden.**

Am 10. Juli 1999 wurde im oberfränkischen Hirschfeld wieder einmal ein Windpark eröffnet: Getauft auf den Namen „Himmelreich“ wurde er jedoch für die Geldgeber alsbald zur Hölle. Rund 60 Anleger hatten knapp 700 000 Euro aufgebracht, um sich an der 2,2 Millionen Euro teuren Stromerzeugungsanlage aus Windkraft zu beteiligen. In Aussicht standen Steuereinsparungen bis zu 55 Prozent. Darüber hinaus sollte die Anlage eine fette Rendite abwerfen: Eine Einlage von 100 000 Mark sollte während der kommenden 20 Jahre insgesamt 130 Prozent Gewinn vor Steuern erbringen, also im Jahresschnitt 6,5 Prozent. Im Vergleich zu anderen Windkraftfonds eine recht unspektakuläre Renditerechnung.

Da der Staat die Abnahme der Windenergie zu einem Festpreis von bis zu 8,9 Cent pro Kilowattstunde garantiert, schienen die Windpropeller zur Stromerzeugung nicht nur ökologisch eine saubere, sondern auch ökonomisch eine sichere Sache zu sein. Die EU-Bürokratie hatte zwar die staatliche und steuerliche Subventionierung der Windkraftenergie angefochten. Aber der Europäische Gerichtshof (EuGH) gab am Ende sein Plazet. Das vermeintlich einzige Investorenrisiko war damit vom Tisch.

Doch schon bald wurden die Investoren vom Windpark „Him-

melreich“ auf den Boden der Tatsachen zurückgerufen. Die Erträge ihrer Windmühlen deckten nicht einmal die laufenden Kosten. Die Folgen waren nach drei Jahren Verlustbetrieb von ganz irdischer Art: Der Windpark „Himmelreich“ ging im Oktober 2002 pleite. Das Anlagekapital der Investoren dürfte verloren sein. „Himmelreich“ war bestimmt nicht die letzte Insol-

venz. „Es wird noch weitere Pleiten geben“, prognostiziert Stefan Loipfinger als neutraler und angesehener Experte für geschlossene Fonds.

### Verlustbetrieb

Das unabhängige Hamburger Analysehaus FondsMedia nahm kürzlich rund 250 Windfonds im Hinblick auf ihre Rentabilität unter die Lupe. Das Ergebnis ist für die Investoren niederschmetternd: Etwa 75 Prozent aller Fonds erwirtschaften weitaus weniger Erträge als in den Prospekten ausgewiesen. Teilweise müssen an der Rendite Abstriche von 50 Prozent und mehr gemacht werden. Die großmäulig versprochenen Jahreserträge von acht bis zehn Prozent auf das ein-

gesetzte Kapital erweisen sich zunehmend als Fantom. Die Folge: Die privaten Investoren, die seit 1998 insgesamt 1,5 Milliarden Euro auf Fondsbasis in Windkraftanlagen angelegt haben, können wohl über kurz oder lang ein Großteil davon in den Wind schreiben. (Die zm haben mehrfach vor Windkraft-Investments gewarnt.)

Die Fondssinitiatoren trösten die frustrierten Anleger derzeit mit dem fadenscheinigen Argument, in den letzten drei Jahren hätte der Wind weitaus schwächer ge-weht als im langjährigen Durchschnitt. Aber dieses Argument ist ebenso schwach wie angeblich der Wind. Denn bei den Windpropellern, die bereits vor dem Jahr 2000 ans Netz gegangen sind, ist – wahrscheinlich aufgrund der technischen Veralterung – die Energieausbeute noch geringer als bei den jüngsten Anlagen. Hinzu kommt, dass im Investitionsboom die für Windkraft geeigneten Standorte knapp geworden sind. So wurden auch an vielen Stellen mit weitaus weniger konstanten Winden als in den Küstenregionen neue Windpropeller errichtet.

### Lahme Windflügel

Wer aufmerksam die Hügelketten der deutschen Mittelgebirge entlang fährt, stellt selbst als Laie schon bei bloßem Augenschein fest, dass sich viele Windflügel auch bei Wind nicht drehen. Sie sind meist aus technischen Gründen außer Betrieb. In der Regel ist nicht der fehlende Wind, sondern sind die Ausfallzeiten der stark reparaturanfälligen Kleinkraftwerke der Grund für die niedrigen Einnahmen aus dem Praxisbetrieb. Denn die Anlagen zur Erzeugung von Windkraft-



Fotos: MEV/CC

*Viele Windräder stehen aufgrund technischer Störungen still. Das Nachsehen haben die Anleger: Sie bleiben auf diesen Fonds meist sitzen.*

energie sind technisch keinesfalls ausgereift und für den langjährigen Dauerbetrieb erprobt.

Weitaus häufiger als in den einladenden Zeichnungsprospekten kalkuliert, überhitzen die Minigeneratoren in den Drehflügelköpfen. Getriebe nutzen sich schneller ab als erwartet, Lager und Wellen halten den Naturkräften nicht Stand und bekommen Risse. Am empfindlichsten auf starken Wind reagieren die riesigen Rotorblätter. Sie müssen bei einem vertretbaren Kostenaufwand leicht und dennoch unverwüstlich sein. Beide Anforderungen sind wohl nur schwer in Einklang zu bringen.

### **Verschärfte Lage**

Das Renditedebakel ist geradezu vorprogrammiert, wenn die Hersteller-Garantie abgelaufen ist, und die Versicherung gegen Betriebsunterbrechungen erstmals gekündigt hat. Die Kündigung der Versicherung erfolgt in der Regel recht rasch, da sich Sachversicherungen im Schadensfall immer das Recht vorbehalten, eine für sie verlustreiche Police zu beenden. Immerhin rund 40 Millionen Euro hatten die Versicherer im vergangenen Jahr für Betriebsunterbrechungen zu be-rappen. Da diese Summe bei weitem nicht die Prämie-einnahmen gedeckt hat, haben viele ihre Beiträge um bis zu 100 Prozent erhöht und so die Versicherungskonditionen verschärft.

Nun müssen sich immer mehr Windstromerzeuger verpflichten, ihre Anlagen rund um die Uhr unter fachkundige Aufsicht zu stellen. Diese Personalkosten waren bei den meisten Kalkulationen nicht eingeplant – jetzt zehren sie kräftig an der Rendite. Verschleiß-empfindliche Bau-

teile, so schreiben mittlerweile die Versicherungen vor, müssen spätestens alle fünf Jahre ausgetauscht werden. Und da sich in einem Windkraftwerk vor allem die Funktionsträger drehen, schrauben diese Auflagen die Wartungskosten in ursprünglich nicht kalkulierte Höhen. In den alten Renditerechnungen fehlt auch die Einschränkung der Versicherer, nicht mehr nach dem dritten Tag einer Betriebsunterbrechung für den Einnahmeausfall zu zahlen, sondern erst nach einer Woche Stillstand.

**Fazit:** Der private Investor, für den sich die Windmühle am grünen Tisch gerechnet hat, wird nun im realen Praxisbetrieb mit Kostenrisiken belastet, von denen im Prospekt und bei der Beratung nie die Rede war. Vielfach fehlte und fehlt in den Verkaufsprospekten sogar der banale Risikohinweis, dass mangels langjähriger Betriebserfahrung mit Windkraftwerken die Betriebs- und Wartungskosten eigentlich nicht für die vorgesehene Betriebsdauer von 20 Jahren kalkulierbar sind. Denn: Noch kein Windstromerzeuger hat bislang auf freiem Feld eine Dienstzeit von 20 Jahren oder gar länger absolviert.

Deshalb lohnt es sich für einen Windstrom-Anleger, seinen Prospekt auf fehlende Risikohinweise zu durchforsten. Damit sollte er sich nicht all zu lange Zeit lassen. Denn bereits drei Jahre nach dem Beitritt zu einem Windkraftfonds ist die Haftung für falsche oder fehlende Prospektangaben verjährt. Ein rechtskräftiges Urteil des Oberlandesgerichts Oldenburg gibt es bereits (Aktenzeichen 2U 190/02). Es bezieht sich darauf, dass im Prospekt des Fondsiniciators EBV von langjährigen erfolgreichen Windmes-

sungen die Rede war. In Wirklichkeit aber dauerten die Windmessungen nur 13 Monate. Der klagende Fondsteilnehmer bekam seinen Einsatz in Höhe von 50 000 Euro zurück.

## Renditeanreiz fehlt

Ansonsten aber bestehen kaum Hoffnungen, die gezeichneten Fondsanteile von Windparks weiter zu verkaufen. Sie sind „gebraucht“, weil sie von Anbeginn steuerlich verwertet wurden. Damit ist ein maßgeblicher Renditeanreiz bereits getilgt. Hinzu kommt, dass viele Fonds-Initiatoren ihre Anlagen mit bis zu 70 Prozent fremd finanziert haben, um durch die Zinsaufwendungen die steuerlich relevanten Werbungskosten für die Privatanleger hochzutreiben. Doch Zinsen sind Kosten. Und wenn diese am Strommarkt nicht oder nur mit Mühe verdient werden, kann allein schon aus diesem einfach kalkulierbaren Grund die Rendite nicht glänzen. Wer in seinem Anlageportfolio Wind gesät hat, wird sich wohl damit abfinden müssen, dass er auf seinem riskanten und wenig rentablen Fondsanteil bis zum bitteren Ende sitzen bleibt. Er wird also Sturm ernten – wie bei den Bauherrenmodellen und den Ost-Immobilien. ■



Der langjährige Autor unserer Rubrik „Finanzen“ ist gerne bereit, unter der Telefon-Nr. 089/64 28 91 50 Fragen zu seinen Berichten zu beantworten.  
Dr. Joachim Kirchmann  
Harthäuser Straße 25  
81545 München

### Offene Immobilienfonds

## Mehr Schein als Sein

Nach der dreijährigen Börsenbaisse sind Offene Immobilienfonds der Renner schlechthin. Diese Kurse fallen fast nie. Und: Auf dem Papier stehen zumeist Jahresrenditen von über sechs Prozent – doch die Zahlen sind mehr Schein als Sein.

Die meisten der 16 großen Offenen Immobilienfonds deutscher Herkunft schwimmen im Geld. Hatten sie auf dem Gipfelpunkt der Jahrhunderthaube im Jahr 2000 noch einen Abgang von insgesamt 2,8 Milliarden Euro zu verzeichnen, bilanzierten sie gleich im ersten Baissejahr 2001 wieder einen Positivsaldo von 7,3 Milliarden Euro. Im zweiten Baissejahr 2002 stieg der Pegel an Kapitalzufluss auf 14,9 Milliarden Euro. Und bereits im ersten Halbjahr des Baissejahres 2003 verzeichnete die auf Großimmobilien bauende Fondsgattung einen Nettozustrom von 12,2 Milliarden Euro. Keine andere Gattung von Anlageinstrumenten verbuchte während der letzten drei Jahre einen so starken Kapitalzufluss seitens privater Investoren wie die Offenen Immobilienfonds.

Im Unterschied zu geschlossenen Immobilienfonds, die geschlossen werden, sobald das benötigte Anlegerkapital für ein bestimmtes Objekt eingesammelt wurde, hat der Topf der Offenen Immobilienfonds keinen Deckel. Die Fonds sind öffentlich, und die Anteile können problemlos über eine Bank oder freie Finanzvermittler zu einem offiziell ausgewiesenen Kurs erworben werden. Ebenso einfach las-

sen sie sich zum ausgewiesenen Rücknahmepreis wieder verkaufen.

Offene Immobilienfonds nehmen unbegrenzt Kapital auf, um es bei günstigen Gelegenheiten in große Geschäftsimmobilien zu investieren. Diese gewerblich genutzten Immobilien befinden sich in der Regel an exponierten, erlesenen Standorten und sind entsprechend teuer. Da in Deutschland die Standorte allererster Güte knapp geworden sind und der Bedarf an neuen Bürogebäuden wie auch Einzelhandelsgeschäften wohl auf ab-



Foto: Wildmag

Offene Immobilienfonds: Gewinnbewertung per Kaffeesatz

sehbare Zeit mangels Wirtschaftswachstum gedeckt sein dürfte, kaufen die deutschen Fondsgesellschaften mehr und mehr gewerbliche Großobjekte in Europa oder den USA.

Wichtig für den Neueinsteiger: Das Kapital, das einem Fonds zufließt und auf absehbare Zeit nicht für den Kauf von geeigneten Immobilien verwandt werden kann, wandert zunächst einmal in festverzinsliche Wertpapiere mit Kurzlaufzeiten. Sie bringen entsprechend wenig Rendite. Deshalb wird der derzeit vorherrschende Anlagenotstand der Fonds über kurz oder lang die Jahresdurchschnittsrendite

schmälern. Die Flucht in die vermeintliche Sicherheit mit hoher Rendite führt die Investoren somit auf einen Holzweg. Denn ihr Geld arbeitet zu einem Großteil gar nicht dort, wo es vor Zins- und Kursschwankungen in Sicherheit gebracht sein soll.

## Scheingewinne

Nicht nur das: Auch wenn die Fonds neue, werthaltige Objekte kaufen und damit das Anlagekapital seiner eigentlichen Bestimmung zuführen, versetzen sie die Fondseigner in eine Art Scheinwelt. Diese Scheinwelt spiegelt de facto nicht den wahren Wert der Neuerwerbung wider. Das wäre der Fall, wenn der Kaufpreis abzüglich rund fünf Prozent der Kosten im Fondsvermögen bilanziert würde. So wird es bei Aktien oder Rentenfonds gemacht, wo der Tageskurs auf Grundlage der aktuellen Börsenkurse und unter Berücksichtigung der entstandenen Kosten errechnet wird. Stattdessen wird das gekaufte Immobilienobjekt mit einem sogenannten „Einwertungsgewinn“ in das Fondsvermögen eingebucht.

Der Einwertungsgewinn basiert nicht auf Tatsachen, er ist eine Schätzung. Geschätzt wird der künftige Objektwert. Maßgeblich für diesen Gewinn ist die für die Zukunft zu erwartende Miete des Objekts wie auch die Bewertung und Entwicklung seiner Lage. Hinzu kommt, so ulkt Willi Alda, Geschäftsführer der Dekaimmobilienfonds (Eigentümer ist die deutsche Sparkassenorganisation), eine gute Portion „Kaffeesatzleserei“. Im Kern versuchen die Fondsmanager von Offenen Immobilienfonds wie bei der Kursentwicklung von Aktien



die Zukunft zu prognostizieren. Das aber ist, so weiß jeder Anlagerealist, bei allen marktgebundenen Faktoren wie Zinsen, Konjunktur, Währungen oder Aktienkursen, auch bei Immobilien schlechthin unmöglich. Oder Glücksache.

Im Schnitt liegt der Einwertungsgewinn bei 20 Prozent über dem gezahlten Kaufpreis eines Immobilienobjekts. Dadurch steigt das ausgewiesene Fondsvermögen. Sein Wert, geteilt durch die Zahl der gezeichneten Fondsanteile, ergibt den Fondskurs, zu dem Neueinsteiger (plus Ausgabeaufschlag von durchschnittlichen fünf Prozent) kaufen können. Umgekehrt ist der im Fondsvermögen eingebuchte Scheingewinn aber auch Maßstab für den Rücknahmepreis eines Anteilsverkäufers. Fondsverkäufe sind deshalb nur höchst selten ein Verlustgeschäft – wenn der hohe Ausgabeaufschlag, der im Schnitt eine Jahresrendite ausmacht, wieder wettgemacht ist.

## **Unbekannte Größen**

Wegen der Schätzung des Objektwertes und der Einwertungsgewinne bei Neuerwerbungen basieren die Kurse der Offenen Immobilienfonds zum Großteil auf einer Rechnung mit vielen Unbekannten. Sie drücken nicht, wie zum Beispiel die Kurse von Aktien- oder Rentenfonds, den wahren Wert des Fondsvermögens aus. Sie sind auf eine nicht zu kontrollierende Art manipuliert, vor allem, wenn ein Fonds in einem Jahr mehrere neue Großobjekte im Wert von jeweils zweistelligen Millionenbeträgen erworben hat. Obwohl nur gekauft und noch nichts verdient wurde – weil ungefähr eine Jahresmiete an Kosten zu verdauen

ist – steigt durch den Scheingewinn der Einwertung die Jahresrendite des betreffenden Fonds.

Vor allem bei noch jungen Immobilienfonds, die überwiegend Neuerwerbungen bilanzieren, müsste die ausgewiesene Jahresrendite im Schnitt um etwa ein Prozent gekürzt werden, wenn der Anleger eine Vorstellung von der effektiven, in Wahrheit verdienten Rendite haben will. Doch die veröffentlichte Jahresperformance ist für die Fonds ein wichtiger Köder. Die auf Immobilien fixierten Investoren richten sich nämlich in erster Linie nicht nach der inneren Qualität eines Fonds und seiner langjährigen Jahresdurchschnittsrendite. Sie glauben vielmehr, die aktuell ausgewiesene Jahresrendite würde sich auch in Zukunft weiter fortsetzen. Diese kann durchaus um ein oder auch zwei Prozent über der Rendite der etablierten Klassiker liegen.

So liegt auf der Hand, dass ein alteingesessener und konservativ disponierender Fonds in schlechten Konjunkturzeiten mit Leerständen zu kämpfen hat. Leerstände bedeuten zum einen geringere Mieteinnahmen – diese mindern nicht nur die laufenden Einnahmen. Da die Jahresmieten die Grundlage für die Bewertung der Fondsobjekte sind, reduzieren Leerstände auch das Fondsvermögen. Und Fondsmanager, denen nicht der Sinn nach Renditekosmetik steht, erwerben in unsicheren Zeiten keine neuen Objekte, nur um durch einen saten Einwertungsgewinn eine marktbedingte Magerrendite auszugleichen. Sie wissen: Solche Schachzüge sind nur Augenschere. Denn auch Neuerwerbungen können sich über kurz oder lang dem Markt nicht entziehen. jk

*Aus der Rechtsprechung*

## Urteile für den Praxisalltag

**Unsicher bei der Auslegung von Vorschriften, Streitigkeiten mit Patienten? Recht haben und Recht bekommen sind bekanntlich zweierlei. Lesen Sie aktuell, was die Gerichte für den privaten und beruflichen Alltag des Zahnmediziners entschieden haben.**

### Internet-Information über Zahnärzte

**Zahnärzte dürfen im Internet ausführlich informieren, wenn sich ihre Selbstdarstellung auf Sachliches beschränkt. Das hat das Bundesverfassungsgericht entschieden.**

Es gab der Beschwerde zweier Zahnärzte aus Baden-Württemberg wegen Verletzung des Grundrechts der Berufsfreiheit statt. Damit hat Karlsruhe nach erfolgreichen Beschwerden einer Klinik und einer Rechtsanwältin bereits zum dritten Mal die rechtlichen Grenzen für derartige Informationen großzügig ausgelegt. Im behandelten Fall waren die eine Gemeinschaftspraxis betreibenden Mediziner vom Landesberufsgericht für Zahnärzte in Stuttgart wegen berufsunwürdigen Verhaltens zu unterschiedlich hohen Geldbußen verurteilt worden. Hiergegen hatten sie erfolgreich Verfassungsbeschwerde eingelegt.

In der beanstandeten Internetpräsentation waren die Zahnärzte in bunten Fotos nebst Angaben zu ihrem Ausbildungsgang, den Schwerpunkten ihrer Tätigkeit in der Gemeinschaftspraxis wiedergegeben. Die Homepage, die den Hinweis enthielt, man könne in der Praxis den regionalen Dialekt sprechen, stellte neben Ausstattung

und Räumlichkeiten auch die übrigen Mitarbeiter vor und beschrieb verschiedene zahnärztliche Behandlungen.

Nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts hat ein Patient ein legitimes Interesse an Informationen über den beruflichen Werdegang und die Praxiserfahrungen von Zahnärzten. Die Wahl des Mediums Internet rechtfertigt es nicht, die Grenzen enger zu ziehen. Als passive



Foto: EyeWire/Zm

Darstellungsplattform dränge sich Information via Internet nicht unaufgefordert potenziellen Patienten auf, hieß es.

Die Frage, ob ein Zahnarzt im Internet überhaupt Werbung betreiben dürfe, war – entgegen anders lautender Berichte – nicht Gegenstand der Verurteilung durch die Berufsgerichte. Das Bereithalten einer Home-

page im Internet ist durch die Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer und die Berufsordnungen der (Landes-) Zahnärztekammern ermöglicht und geregelt.

Das „Ob“ der Internetinformation war daher auch nicht vom Bundesverfassungsgericht zu entscheiden, sondern allein die Inhalte, also das „Wie“ der Internetpräsentation. Hierin liegt die tatsächliche Brisanz der Entscheidung.

Es ist anerkannt, dass dem Zahnarzt berufswidrige Werbung verboten ist. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ist Werbung berufswidrig, die nicht durch ein Informationsbedürfnis auf Seiten der Patienten gedeckt ist. Dieses selbst geschaffene Unterscheidungskriterium des „Informationsbedürfnisses“ wird nun vom

gen sich ein Verbot dieser Angaben im Rahmen einer passiven Darstellungplattform wie dem Internet rechtfertigen ließe“. Mit dieser Begründung wird das Werberecht nach Ansicht der Bundeszahnärztekammer nicht mehr nur liberalisiert, sondern aufgeweicht. dev/dpa/BZÄK

*Bundesverfassungsgericht  
Beschluss vom 26. August 2003  
Aktenzeichen: 1 BvR 1003/02*

### Strenge Auslegung der Sorgfaltspflicht

**Der Bundesgerichtshof hat in einer aktuellen Entscheidung die (zahn-)ärztlichen Sorgfaltspflichten nach Ansicht der Bundeszahnärztekammer in überraschender Strenge überdehnt.**

Im entschiedenen Fall hatte der behandelnde Arzt einen zu sedierenden Patienten ausreichend darüber belehrt, dass dieser nach dem Eingriff kein Kraftfahrzeug führen dürfe. Nach dem Eingriff verweilte der Patient zunächst eine halbe Stunde kontrolliert im Untersuchungsraum und wartete dann zwei Stunden auf dem Flur, wo ihn der Arzt wiederholt ansprach. Danach entfernte sich der Patient eigenmächtig und vorzeitig, um sich zur Heimfahrt ans Steuer seines Wagens zu setzen, mit dem er dann infolge der noch nicht voll abgeklungenen Sedierung tödlich verunglückte. Der behandelnde Arzt hat nach Ansicht des Bundesgerichtshofs seine Sorgfaltspflichten verletzt; der Arzt habe für eine ständige Beobachtung in einem Vorzimmer oder besonderen Wartezimmer sorgen müssen. Die vom Gericht geforderte lückenlose Aufsicht geht an den tatsächlichen



Foto: MEV

chen Möglichkeiten der Krankenhäuser und Praxen vorbei. Nicht nur müsste Personal für die Aufsicht bereitgestellt werden, der Patient müsste etwa auch auf die Toilette begleitet werden, damit er nicht von dort entschwindet.

Nicht einmal ein Mitverschulden des Patienten will der Bundesgerichtshof anerkennen. Er verneint es, weil die Verhütung des

Schadens dem beklagten Arzt allein oblag. Gerade dies scheint indes zweifelhaft und dürfte kaum ausreichend begründet sein.

*Bundesgerichtshof  
Urteil vom 8. April 2003  
Aktenzeichen VI ZR 265/02*

*René Krousky  
Chausseestr. 13  
10115 Berlin*

## MS-Erkrankte wollte Schmerzensgeld

Eine an Multipler Sklerose erkrankte Zahnpatientin hat ohne Erfolg einen Hersteller des Zahnfüllstoffs Amalgam auf Schadenersatz und Schmerzensgeld verklagt. Das Oberlandesgericht Frankfurt wies die Klage mit der Begründung zurück, es stehe nicht fest, dass die Krankheit der Klägerin auf ihre Amalgam-Zahnfüllung zurückzuführen sei.

Die Patientin war nach verschiedenen Zahnbehandlungen an einer Quecksilbervergiftung erkrankt, die bei ihr Multiple Sklerose und Unfruchtbarkeit verursachte. Vor Gericht musste sie jedoch einräumen, dass sie im Vorfeld bereits sieben

Amalgam-Füllungen anderer Hersteller erhalten hatte. Bereits aus diesem Grund konnten die Richter eine Ursächlichkeit gerade des von dem beklagten Unternehmen hergestellten Füllstoffes nicht feststellen. Nach dem derzeitigen Stand der Forschung sei ein Zusammenhang zwischen Multipler Sklerose, Unfruchtbarkeit und der Quecksilberfreisetzung aus Amalgam ohnehin „eher als unwahrscheinlich anzusehen“, heißt es in der Entscheidung. dpa



*Oberlandesgericht Frankfurt  
Urteil vom 27. Juni 2003  
Aktenzeichen 3 U 30/2000*

*Untersuchung aus Hessen*

## Kinder mit hohem Kariesrisiko müssen spezifisch betreut werden

Michael Herzog et al.

**Eine Untersuchung aus Hessen stellt kritische Fragen: Die Kriterien der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege zur Auswahl von Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko in der Gruppenprophylaxe sind nur bedingt zielführend. Bei diesem gesetzlich gewollten Auftrag geht es vor allem um Intensivprophylaxe in ausgewählten Schulen und Kindergärten. Der Nachteil: Neben den Risiko-Kindern werden unnötig viele Nicht-Risikokinder mit betreut. Daher ist es sinnvoll, über weitere Modelle nachzudenken, bei denen die spezifische Betreuung im Vordergrund steht.**

Eine flächendeckende Intensivbetreuung aller Kinder mit besonders hohem Kariesrisiko im Rahmen spezifischer Programme wird gesetzlich zwar gefordert (§ 21 SGB V), ist jedoch aus den verschiedensten Gründen

Zur Konkretisierung und Umsetzung der gesetzlichen Inhalte haben die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) und die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen ein Programm erarbei-

intensivprophylaktisch betreut werden. Die Auswahl der Einrichtungen soll für den Fall, dass keine kariesepidemiologischen Daten vorhanden sind, nach sozialen Kriterien oder gegebenenfalls auch nach Schultypen erfolgen.

Bei vorhandenen Daten aus Reihenuntersuchungen sollen einrichtungsbezogen der DMFT oder der Anteil primär gesunder Gebisse (falls nicht der gesamte Zahnstatus erhoben wurde, sondern nur eine Einordnung nach „naturgesund“, „sanziert“ und „behandlungsbedürftig“ erfolgte) berechnet und zur Risikoeinschätzung herangezogen werden. Hierzu schlägt die DAJ vor, einen bestimmten Prozentsatz (zehn bis 15 Prozent) der Einrichtungen entweder mit dem höchsten mittleren DMFT (DMFT-Ranking) oder mit dem niedrigsten Anteil primär gesunder Gebisse auszuwählen.

### Kritische Fragen

Anhand konkreter Daten aus Reihenuntersuchungen in Kindergärten und Grundschulen dreier hessischer Regionen wurden diese Auswahlkriterien hinterfragt. Dabei ging es vor allem um die zentrale Frage, ob mit diesen Kriterien genügend Risiko-Kinder erreicht werden, das heißt, ob das empfohlene Programm tatsächlich spezifisch ist und damit die gesetzlichen Anforderungen erfüllt.

Der mögliche Anteil der zu erreichenden Kinder wird durch die Genauigkeit heute bekannter Diagnoseverfahren begrenzt. Mit diesen werden zwar 90 Prozent der Nicht-Risiko-Kinder aber nur 60 bis 80 Prozent der Risiko-Kinder als solche erkannt. Somit können spezifische Programme zur Intensivbetreuung diagnosebedingt höchstens 80 Prozent aller Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko erreichen. Dies wäre der erstrebenswerte Anteil für eine gesetzeskonforme Betreuung.



Fotos: LAGH

*Beratung und spezifische Betreuung – vor allem bei Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko ist dies angebracht*

problematisch und daher bis heute nicht realisiert. Gründe sind zum Beispiel die regionale Definition des individuellen Kariesrisikos, die Befunderhebung, der Zugang zu den Kindern, die Art und Häufigkeit möglicher Programme zur Intensivbetreuung und natürlich die finanziellen Ressourcen.

tet und dieses den Landesarbeitsgemeinschaften als Richtlinie empfohlen: Es sollen je nach Ressourcen etwa zehn bis 15 Prozent der im Hinblick auf das Kariesrisiko „schlechtesten“ Schulen und Behindertereinrichtungen (Kindergärten werden nicht genannt) ausgewählt und komplett

*Einrichtungsbezogene  
Intensivprophylaxe  
funktioniert der hessi-  
schen Untersuchung  
zufolge nur bedingt.*



## **Daten aus Hessen**

Zur Analyse der DAI-Auswahlkriterien für Kindergärten standen Daten aus dem Kreis Groß-Gerau der Schuljahre 1995/1996 (39 Kindergärten) und 1999/2000 (20 Kindergärten) sowie Daten aus dem Main-Kinzig-Kreis (MKK) des Schuljahres 2002/2003 (138 Kindergärten) zur Verfügung. Für den Grundschulbereich stammen die Daten aus Frankfurt (FRA), Schuljahr 2000/2001 (72 Grundschulen) und Groß-Gerau (GG), Schuljahr 1994/1995 (35 Grundschulen). Die Berechnungen erfolgten mit dem Statistikprogramm SPSS und der Tabellen-

kalkulation des Programms Microsoft Works 4.5.

Bei einer Auswahl von 15 Prozent der Kindergärten beziehungsweise 15 Prozent der Grundschulen nach den von der DAI vorgeschlagenen Auswahlverfahren würden lediglich 16 bis 29 Prozent aller Risiko-Kinder erreicht und wären damit einer Intensivbetreuung zuführbar. Dies ist noch sehr weit entfernt von 80 Prozent.

Jede weitere Einrichtung, die komplett Intensivprophylaxe erhielte, würde zwar den Anteil an erreichten Risiko-Kindern erhöhen, aber ebenso die Zahl der unnötig intensivbetreuten Nicht-Risiko-Kinder. Der

gesetzlich erstrebenswerte Anteil von 80 Prozent der Zielgruppe wäre mit den DAI-Verfahren nach unseren Berechnungen nur bei Intensivbetreuung von 60 bis 74 Prozent aller Nicht-Risiko-Kinder beziehungsweise 61 bis 72 Prozent aller Einrichtungen einer Region möglich – was weder machbar noch sinnvoll ist.

Wollte man beispielsweise 80 von 100 Risiko-Kindern einer Region mit 20-prozentigem Risiko-Anteil intensivprophylaktisch betreuen, müssten von 1000 Kindern etwa 540 Nicht-Risiko-Kinder ebenfalls einbezogen werden (Verhältnis 1:3,3). In Regionen mit nur zehnprozentigem Risiko-Anteil wären es schon etwa 600 Nicht-Risiko-Kinder bei 80 Risiko-Kindern (Verhältnis 1:7,5).

## **Nicht zielführend**

Obwohl die vorliegenden Daten nicht bundesweit repräsentativ sind, wird allein



Foto: Herzog

*Regelmäßige und flächendeckende Basisprophylaxe ist notwendig.*

schon aus der extremen Ergebnislage klar, dass die von der DAJ propagierte Methode nicht wirklich zielführend und vor allem auch nicht wirtschaftlich ist. Auch die Auswahl von Einrichtungen nach sozialen Kriterien beziehungsweise Schultypen wird wahrscheinlich kein wesentlich anderes Ergebnis erzielen. Die Vorstellung, dass sich viele Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko in wenigen Einrichtungen konzentrieren, stimmt mit der Realität nicht überein.

Der allgemeine Ansatz einer einrichtungsbezogenen Intensivprophylaxe nach Auswahl durch Risiko-Ranking-Verfahren funktioniert offensichtlich nicht, was nicht heißen soll, dass diese Betreuung im Einzelfall nicht durchaus sinnvoll sein kann. Es muss also über andere Modelle nachgedacht werden, solange der Gesetzgeber spezifische Programme für Kinder mit besonders hohem Kariesrisiko verlangt.

Hierbei sollten, wo immer möglich, vorhandene Strukturen genutzt werden. Vorteilhaft ist ein Beginn im frühen Kindesalter. Bei Eintritt in den Kindergarten, besser schon in die Krabbelgruppe, sind Eltern nämlich noch besonders gut ansprechbar. Der vielerorts vorhandene Patenschaftszahnarzt oder Jugendzahnarzt als kompetenter Ansprechpartner für zahnmedizinische Probleme könnte in diesen Einrichtungen

regelmäßige Screeninguntersuchungen durchführen, durch die neu hinzugekommene Kinder leicht einzuordnen wären. Etwa vorhandene Informationsdefizite, zum Beispiel im Hinblick auf das Nuckeln an säurehaltigen Getränken oder die Zahnpflege beim Kleinkind, ließen sich in persönlichen Gesprächen mit betroffenen Eltern einzeln oder in Kleingruppen, beseitigen. Nach unserer Erfahrung aus zehnjähriger Kleinkindbehandlung in Narkose kann das durchaus zu bestimmten Verhaltensänderungen im häuslichen Umfeld führen. Dabei profitieren jüngere Geschwister unter Umständen zusätzlich. Gegebenenfalls geplante zahnärztliche Maßnahmen sollten konsiliarisch abgestimmt werden. Mit diesem Betreuungsansatz wäre außerdem eine gezielte und damit spezifische Fluoridlackierung der Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko unter Verantwortung des Patenschaftszahnarztes/Jugendzahnarztes möglich.

### **Beratung ist wichtig**

Die spezifische Kleingruppenbetreuung von Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko in Kindergärten (Krabbelgruppen) setzt vor allem auf Beratung und lässt sich daher kostengünstig in das Patenschaftsmodell integrieren (Elternarbeit). Da sie ausschließlich

in den Einrichtungen stattfindet, würde ein so hoher Anteil dieser Kinder erreicht, wie es auf andere Weise zurzeit nicht möglich ist. Das Programm hätte den Vorteil der sofortigen Machbarkeit und könnte in drei bis vier Jahren evaluiert werden. Es ist eine notwendige Ergänzung zu den zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen.

In der Schule dürften spezifische Programme in Kleingruppen kaum realisierbar sein. Dagegen ist Intensivprophylaxe für alle Kinder in ausgewählten Schulen nicht spezifisch, wie unsere Berechnungen zeigen. Es ist derzeit kein Modell in Sicht, um dieses Dilemma zu beheben, so dass der gesetzliche Auftrag diesbezüglich bis auf weiteres wohl unerfüllbar bleibt.

Außer Zweifel steht dadurch einmal mehr die Notwendigkeit einer regelmäßigen und flächendeckenden Basisprophylaxe, von der alle Kinder und insbesondere alle Risikokinder profitieren. Im Schulbereich mag es bei entsprechender Kooperation der Akteure durchaus sinnvoll sein, Maßnahmen der Basisprophylaxe und der allgemeinen Gesundheitsförderung (Pausenkiosk, Zahnputzräume) in sozialen Brennpunkten zu verstärken.

*Autoren:*

*Dr. Michael Herzog  
Kreisgesundheitsamt Groß-Gerau*

*Dr. Christine Vogel  
Institut für Medizininformatik, Biometrie und  
Epidemiologie, Universität Erlangen-Nürnberg*

*Dr. Andrea Thumeyer  
Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege  
in Hessen*

*Dr. Angelika Schreiber (MPH)  
Gesundheitsamt Main-Kinzig-Kreis*

*Korrespondenzadresse:  
Kreisgesundheitsamt Groß-Gerau  
Dr. Michael Herzog  
Wilhelm-Seipp-Str. 4  
64521 Groß-Gerau  
Tel. 06152/989229*



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

Prädilektionsstellen der Karies im Gesamtbild der Bevölkerung

## Die Kariesstellen sind je nach Alter unterschiedlich verteilt

Wolfgang Micheelis

**Bisher noch unveröffentlichte Ergebnisse der Dritten Deutschen Mundgesundheitsstudie DMS III des Instituts der Deutschen Zahnärzte geben einen interessanten Einblick in die Kariesbefallmuster der Bevölkerung: Die Kariesstellen am Zahn sind je nach Lebensalter unterschiedlich verteilt: Während bei Kindern und Jugendlichen vor allem Fissuren- und Grübchenkaries auftritt, verschiebt sich das Kariesrisiko beim Erwachsenen auf die Glattflächen der Zähne.**



Je nach Lebensalter: Bei Jung ...

Die epidemiologische Verteilung der Karieserkrankung nach Prädilektionsstellen ist sowohl für den praktisch tätigen Zahnarzt auf dem Gebiet der Kariesprophylaxe als auch für die präventivpolitische Planung von Interventionszielen und Interventionsmaßnahmen der Kariesvermeidung von großer Bedeutung. Dabei sind „oral health self

Art und Weise der Patient sein Mundhygieneverhalten im Hinblick auf die Putztechnik oder den Einsatz von Mundhygienehilfsmitteln ändern sollte. Ferner darf in diesem Zusammenhang nicht vergessen werden, dass sich das Verteilmuster des Kariesrisikos an der morphologischen Struktur der Zähne im biologischen Lebensbogen eines Men-

schen erfahrungsgemäß deutlich verschiebt und beispielsweise im höheren Lebensalter das Kariesrisiko für die Zahnwurzeln erfahrungsgemäß stark ansteigt.

### Nachauswertung

Vor diesem Hintergrund wurde eine statistische Nachauswertung der klinischen Daten aus der Dritten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS III), einer nationalen Erhebung des Mundgesundheitszustandes der Bevölkerung in Deutschland (vergleiche IDZ, 1999), vorgenommen. Tabelle 1 zeigt die Verteilung der bereits versorgten Kariesflächen (F-S) nach Prädilektionsstellen und Altersgruppen im statistischen Gesamtbild. Es wird hier deutlich, dass bei Kindern und Jugendlichen die Fissuren- und Grübchenkaries stark vorherrscht (60,0 Prozent),

Altersgruppen	Prävalenzen in 1997							
	F-S insgesamt		Glattflächen		Okklusalfächen		Approximalflächen	
	MW	%	MW	%	MW	%	MW	%
12-jährige Jugendliche	2.0	100,0	0.5	25,0	1.2	60,0	0.3	15,0
35- bis 44-jährige Erwachsene	35.2	100,0	6.7	19,0	12.8	36,4	15.7	44,6
65- bis 74-jährige Senioren	20.7	100,0	7.9	38,2	5.2	25,1	7.6	36,7

Tabelle 1: Verteilung der versorgten Kariesflächen (F-S) nach Prädilektionsstellen und Altersgruppen in der Dritten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS III)  
Quelle: unveröffentlichtes Material zur DMS III, 1997

care“, also die häusliche Mundhygiene durch den Patienten und „oral health professional care“, also die zahnärztlich-professionelle Unterstützung bei der Verbesserung der patientenseitigen Mundhygienevoraussetzungen und Mundhygienemaßnahmen, gleichermaßen betroffen.

Insbesondere die Prädilektionsstellen der bereits vorhandenen Karieserfahrung lassen erkennen, wo und wie präventivmedizinisch anzusetzen ist, um ein weiteres Kariesgeschehen einzudämmen. Gleichzeitig wird der Blick dafür geschärft, in welcher

Altersgruppen	Prävalenzen in 1997							
	D-S insgesamt		Glattflächen		Okklusalfächen		Approximalflächen	
	MW	%	MW	%	MW	%	MW	%
12-jährige Jugendliche	0.6	100,0	0.2	33,3	0.2	33,3	0.2	33,3
35- bis 44-jährige Erwachsene	0.7	100,0	0.2	28,6	0.1	14,3	0.4	57,1
65- bis 74-jährige Senioren	0.4	100,0	0.1	25,0	0.0	0,0	0.3	75,0

Tabelle 2: Verteilung der akuten Kariesflächen (D-S) nach Prädilektionsstellen und Altersgruppen in der Dritten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS III)  
Quelle: unveröffentlichtes Material zur DMS III, 1997



Fotos: MEV

... und Alt sind die Kariesstellen unterschiedlich verteilt.

während im jüngeren Erwachsenenalter die Approximalkaries (44,6 Prozent) und im Seniorenalter die Glattflächenkaries (38,2 Prozent) fast gleich stark mit der Approximalkaries (36,7 Prozent) prävaliert.

Im Hinblick auf das Problem der akuten, also unversorgten Kariesflächen (D-S) fällt in einer weiteren Nachauswertung des DMS III-Materials auf (vergleiche Tabelle 2), dass bei Kindern und Jugendlichen kein (!) spezieller Zahnflächentypus vom Kariesbefall besonders stark betroffen zu sein scheint, während im jüngeren Erwachsenen- und Seniorenalter die Karies an den Approximalkflächen (57,1 Prozent beziehungsweise 75,0 Prozent) das zahlenmäßige Hauptgewicht inne hat. Für alle drei untersuchten Altersgruppen gilt aber gleichermaßen, dass sich der absolute Umfang akut kariöser Zahnflächen auf einem sehr niedrigen Niveau bewegt,

– an der in Deutschland weit verbreiteten Fissurenversiegelung im Rahmen des IP-Systems durch die zahnärztlich-professionelle Betreuung in der Zahnarztpraxis liegen (vergleiche IDZ, 1999; DAJ, 2001). Im Erwachsenenalter verschiebt sich das Kariesrisiko sehr viel stärker auf die Glattflächen der Zähne, wobei die Approximalkaries hier einen besonders hohen Stellenwert einnimmt.

Unter Gesichtspunkten der präventivmedizinischen Interventionssteuerung sollten also mit einem klaren Bezug nach Altersgruppenzugehörigkeit sowohl zahnärztlich-professionelle Formen (wie Fissurenversiegelung) als auch laienbezogene Formen (zum Beispiel häusliche Anwendung von Zahnseide) der prophylaktischen Aktivität Hand in Hand gehen, um ein effektives Management des Kariesrisikos in Selbst- und Fremdhilfe sicherzustellen.

*Dr. Wolfgang Micheelis  
Wissenschaftlicher Leiter des Instituts der  
Deutschen Zahnärzte (IDZ)  
Universitätsstr. 73  
50931 Köln*

## zm-Info

### Prädilektionsstelle

Bevorzugte Stelle für das Auftreten einer Erkrankung, in der Zahnheilkunde meist für die Karies am Zahn. Solche Stellen sind Fissuren und Grübchen, Approximalkflächen und Glattflächen im Zahnhalsbereich.

zm



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



*Fit auf die sanfte Tour*

## Tai Chi Chuan – Entspannung aus dem Reich der Mitte

Martina Schönege



Foto: Hong Kong Tourism Board

**Für die gesundheitliche Prävention stehen heute zahlreiche Sportarten und Meditations-techniken zur Verfügung. Dabei werden Bewegung und Meditation aber nur selten miteinander kombiniert. Tai Chi Chuan (auch Taijiquan), ein fernöstliches Bewegungssystem, bietet beides: eine Pause für die Seele wie auch Kraft und Beweglichkeit für den Körper.**

Kung Fu, Aikido, Kendo, Dao Lu, das sind Kampfsportarten, die ihren Ursprung im „Reich der Mitte“ haben, und so liegt nichts näher, als beim Namen Tai Chi Chuan an schreiende, durch die Luft fliegende Krieger zu denken, an geballte Kraft, die Steine spalten kann, an Schnelligkeit und Aggression. Ganz falsch ist das nicht. Noch im 19. Jahrhundert wurde Tai Chi Chuan in China intensiv als Kampfkunst trainiert. Im Laufe der Zeit hat sich diese Kampfkunst jedoch zu einem Bewegungssystem entwickelt, das nicht nur in der Volksrepublik China und Taiwan, sondern weltweit zum Zweck der Prävention, etwa von Herz-Kreislauf-Erkrankungen,

Rückenerkrankungen oder Gelenkproblemen, und der Meditation eingesetzt wird. Die Kampfform wurde zu einem System aus langsamen fließenden Bewegungen, dessen einzelne, aneinandergereihte Figuren in gleichmäßigem ruhigen Tempo vollzogen werden.

### Die Kunst der Langsamkeit

Wer in China unterwegs und Frühaufsteher ist, wird ihnen begegnen: In den Parks treffen sich die Chinesen während der frühen Morgenstunden und praktizieren dort die verschiedenen Bewegungsformen und Stil-

arten des Tai Chi Chuan. Sie beginnen ihren Tag mit dieser besonderen Form der Meditation und des Körpertrainings und schaffen damit einen Gegenpol zu den Ansprüchen, die das Leben in den nächsten Stunden an sie stellen wird. Sie schöpfen Kraft, besinnen sich und aktivieren den Energiefluss ihres Körpers.

Tai Chi Chuan, das sind Bewegungen in Zeitlupe, Antagonisten zu den hektischen Momenten unseres Alltags. Sich zu besinnen und bewusst langsam zu bewegen, ist gar nicht so einfach. Fast muss man sich dazu zwingen, so sehr ist der schnelle Rhythmus unse-

res westlichen Lebens schon zur Gewohnheit geworden. Doch hier wird es möglich, das Alltags-tempo für kurze Zeit zu drosseln. Selbst der Power-Sport, mit dem wir unsere Ausdauer verbessern und Aggressionen abbauen, hat nicht dieses Potenzial. Sich der Langsamkeit der Tai Chi Chuan-Übungen hinzugeben, heißt loslassen, sich lösen aus dieser Welt, verschnaufen für die Dauer der Übung und am Ende wieder hervortauschen, ausgeruht und gekräftigt, geistig wie körperlich. Die gesundheitlichen Auswirkungen wurden inzwischen durch Studien belegt. Das Erlernen von Tai Chi Chuan wird auch von Krankenkassen empfohlen.

### Gesundheitliche Auswirkungen

Was in der chinesischen Terminologie über die gesundheitlichen Auswirkungen von Tai Chi Chuan auf den Organismus mit einem „besser fließenden und gestärkten Chi“ bezeichnet wird und für Europäer recht diffus klingt, lässt sich mit „westlichen Worten“ folgendermaßen beschreiben:

■ Tai Chi Chuan sollte vorzugsweise an der frischen Luft, also draußen in der Natur, in einem Garten oder Park, geübt werden. Da es wichtig ist, ruhig und tief in den Bauch zu atmen, wird mehr Sauerstoff aufgenommen und der Kreislauf gestärkt. Die eher tiefe Körperhaltung (die Beine stehen leicht gebeugt) stärkt die Beinmuskulatur und stimuliert den Blutfluss, erhöht die Pulsfrequenz und trägt damit zu einer Regulierung des Blutdrucks bei. Gleichzeitig führt die aufrechte Haltung des Oberkörpers zur Ent-

## zm-Reihe

### Fit auf die sanfte Tour

– Motivation zu Sport, um die eigene Gesundheit zu stärken.



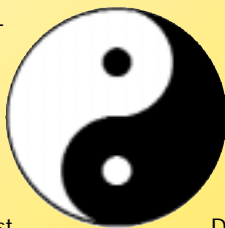
spannung aller Muskeln der oberen Körperpartien und damit zu einer besseren Durchblutung aller wichtigen inneren Organe, des Gehirns und der Gelenke.

■ Durch die Kombination der Tai Chi Chuan Bewegungen mit der Atmung werden besonders unterer Rücken, Unterbauch und Brustraum aktiviert. Dies führt zur Entspannung von Schultern und Nacken und verbessern die Blutzufuhr des Gehirns. Aufgrund der Bewegungen wird die Wirbelsäule beweglicher. Die aufrechte Haltung lässt die Rückenmarksflüssigkeit freier fließen und der Druck auf Bandscheiben und Rückenmarksnerven wird verringert.

■ Beim Lernen der Tai Chi Chuan-Bewegungen verbessert sich das Koordinationsvermögen: Atmung, die Ausrichtung der Füße und die Bewegungen der Arme müssen miteinander verbunden werden!

## Philosophie des Tai Chi Chuan

Wer sich intensiver mit Tai Chi Chuan, seiner Entstehung und Philosophie beschäftigt, stößt automatisch auf Inhalte wie Yin und Yang, die fünf Elemente, den Taoismus oder das Chi, Begriffe, die für westliche Ohren befremdlich klingen und nicht leicht umsetzbar scheinen. Überhaupt mag der eine oder andere sich schwer tun, wenn es darum geht, sich einer fernöst-



lichen „Sportart“ zuzuwenden. Das mag daran liegen, dass wir uns zwar für fremdländische Kulturen interessieren, aber intuitiv davor zurückschrecken, sie selbst zu praktizieren und ihnen Raum in unserem westlichen Leben zu gewähren. So wurde Tai Chi Chuan im Zuge des Transfers vom Osten in den Westen auf

ein für die europäische Denkweise verträgliches Niveau gebracht, und in den Tai Chi Chuan Schulen hier zu Lande wird vorwiegend die Technik der einzelnen Figuren vermittelt. Der spirituelle Hintergrund

findet meist, wenn überhaupt, nur am Rande Erwähnung und ist für die technische Umsetzung der Übungen auch nicht erforderlich.

Die gesundheitlichen Auswirkungen dieses Bewegungssystems kommen jedem zu Gute, der es anwendet, unabhängig davon, ob er mit den spirituellen Hintergründen von Tai Chi Chuan vertraut ist oder nicht. Wer sich jedoch näher damit beschäftigen möchte, kann über den Leserservice eine Liste mit Literaturempfehlungen anfordern.

## Tai Chi Chuan: von der geheimen Kampfform zum staatlich geförderten Gesundheitssystem

Die Ursprünge von Tai Chi Chuan reichen in eine sagenumwobene Vergangenheit zurück. Da ist zum Beispiel die Geschichte um einen Kaiser, der schon 2700 v. Chr. „besondere, seine Gesundheit erhaltende Übungen“ anwendete, „dabei über hundert Jahre regierte und über hundert Frauen sein eigen nennen konnte“. Dann wieder

Türen gelehrt. Die einzelnen Familien der gehobenen Gesellschaftsschicht kultivierten ihren eigenen Tai Chi Chuan-Stil, den sie geheim hielten und von Generation zu Generation weitergaben. Um die jeweiligen Tai Chi Chuan-Stile zu beherrschen, war ein jahrelanges Training erforderlich und nur nach Jahrzehnten intensiven Lernens konnte

Die breite chinesische Bevölkerung erhielt erst 1955 unter Mao Zugang zu Tai Chi Chuan, das nun nicht mehr nur als reine Kampfform, sondern auch als harmonische Bewegungsfolge praktiziert wurde. Die Regierung war sich der gesundheitsförderlichen Wirkungen des Bewegungssystems bewusst geworden und brachte eine stark

(1587 – 1664) war, ist die älteste Stilrichtung. Sie war ein jahrelang gehütetes Geheimnis und nur auserwählte Familienmitglieder durften diese Kunst erlernen und am Training teilnehmen.

■ **Yang-Stil:** Der Yang-Stil wurde erst etwa 200 Jahre später von Yang Lu Chan (1799 – 1872), einem Schüler der Familie Chen entwickelt.

■ **Alter Wu-Stil (Hao):** Wu Yu Xian (1812 – 1880), Schüler von Yang Lu Chan, gründete diesen Stil, indem er Elemente aus dem Yang- und Chen-Stil miteinander kombinierte. Er gab seinen Stil an Hao Wei Zheng weiter,



*Der Volkssport Tai Chi Chuan hat in China eine lange Tradition und wird auch heute noch von Jung und Alt praktiziert.*



heißt es, dass ein taoistischer Priester eines Nachts einen Traum hatte, in dem er einen Kranich und eine Schlange um ein Stück Beute kämpfen sah. Die Schönheit und Grazie dieses Wettkampfes beeindruckten ihn tief und da der Traum sich in anderen Nächten wiederholte, inspirierte er ihn zur Entwicklung der Kampfkunst Tai Chi Chuan. Im 13. Jahrhundert, so heißt es weiter, wurde die Kampfkunst Tai Chi Chuan auf sehr hohem Niveau von buddhistischen Mönchen praktiziert.

Tatsache ist, dass heute wie damals viele verschiedene Arten von Tai Chi Chuan existieren. Die Kampfkunst „Tai Chi Chuan“ wurde viele Jahrhunderte lang hinter verschlossenen

ein Schüler zum Meister werden. Wu Chian-Chuan, der Begründer des neuen Wu-Stils, machte durch die Eröffnung eines „Institutes für athletische Entwicklung“ der Geheimniskrämerei ein Ende: In seinem Institut wurde die Kampfkunst erstmals außerhalb der Familienclans gelehrt.

gekürzte Form des Tai Chi Chuan, die Peking-Form, heraus, um der Bevölkerung ein schnelles Erlernen zu ermöglichen.

Von damals bis in unsere heutige Zeit haben sich fünf bedeutende Tai Chi Chuan-Stile durchgesetzt:

■ **Chen-Stil:** Der Chen-Stil, dessen Begründer Chen Wang Ting

was den Zusatz „Hao“ erklärt.

■ **Neuer Wu-Stil:** Der neue Wu-Stil wurde von Wu Chian Chuan (1870 – 1942) gegründet.

■ **Sun-Stil:** Die jüngste Tai Chi Chuan-Form wurde von Sun Lu Tang (1861 – 1932) entwickelt. Die heute am häufigsten praktizierte und am weitesten verbreitete Form ist der Yang-Stil. ■

■ Für den Zahnarzt, der viel mit den Fingern und Händen arbeitet, sind das entspannte Drehen und Beugen der Hände bei den Übungen ein idealer Ausgleich, da so in den Händen entstehenden Versteifungen und Blockaden entgegengewirkt wird.

■ Die meditativen Elemente der ruhigen Übungen stabilisieren das vegetative Nervensystem; Stress, Unruhe und Schlaflosigkeit werden reduziert, die innere Ruhe gestärkt.

## Den Vogel beim Schwanz fassen

Sie stehen mit dem Gesicht nach Süden...Verlagern Sie Ihr Gewicht auf den linken Fuß und heben sie die rechte Ferse an. Gleichzeitig wenden Sie Ihre Körpermitte etwas nach links, wobei die rechte Hand vor den Unterbauch genommen wird, so als würden Sie damit „einen Ball aufheben“. Die Handfläche der linken Hand dreht sich nach unten, sodass Sie diesen Ball – er soll ungefähr die Größe eines Wasserballs haben – zwischen den

Händen halten. Drehen Sie sich in der Taille und machen Sie mit dem rechten Fuß einen Schritt nach Westen. Beugen Sie das rechte Knie und verlagern Sie 70 Prozent Ihres Gewichts nach vorne. Tragen Sie den Ball vor sich, stellen Sie sich aber vor, dass er kleiner wird, sodass Ihre rechte Hand nach oben wandert und der Arm etwas nach oben und zur Seite weist. Gleichzeitig zeigen die Finger der linken Hand auf Ihre rechte Handfläche. Bringen Sie abschließend den linken Fuß in eine angenehme Position, indem Sie ihn etwas auf der Ferse drehen. Kopf, Hüften und Schultern sind nun nach Westen gerichtet, und das rechte Knie befindet sich über den Zehen des rechten Fußes. Strecken Sie die Arme nicht zu sehr. Die Arme sollen gerundet sein, wie bei einer leichten Umarmung...  
(Quelle: Robert Parry, Taiji)

So klingt die Beschreibung einer Figur aus der Tai Chi Chuan Form im Yang-Stil. Die Namen der einzelnen Figuren, wie „Den Vogel beim Schwanz fassen“ oder „Den Tiger zum Berg tragen“, sind bezeichnend für die einzelnen Bewegungsabläufe des

Tai Chi Chuan, die ihren Ursprung in der Legende um dessen Entstehung haben. Wie sich anhand der vorangehenden Beschreibung erkennen lässt, ist es nicht leicht, Tai Chi Chuan auf schriftlichem Wege zu vermitteln.

## Technik und Körperhaltung

Die klassische Tai Chi Chuan-Form im Yang-Stil (diese Stil-Art wird in Europa am häufigsten ausgeübt) umfasst 120 einzelne Figuren, die hintereinander ausgeführt werden. Das dauert zwischen 15 und 20 Minuten. Es



Fotos: Schönege



gibt auch Kurzfassungen, die nur etwa 35 Figuren enthalten und deren Ausführung entsprechend weniger Zeit, etwa acht Minuten, in Anspruch nimmt. Die einzelnen Figuren kombinieren immer Atem, Hand- beziehungsweise Armbewegungen, Körperdrehungen und Schrittfolge. Dabei stehen die Beine leicht gebeugt und je nach Figur etwa schulterbreit auseinander, immer wieder wird das Gewicht von einem Bein auf das andere verlagert und so eine Schrittfolge oder ein Richtungswechsel im Bewegungsfluss eingeleitet. Der Rumpf ist zunächst gerade aufgerichtet, so, als würde der Kopf am Scheitel von einem unsichtbaren Faden in Richtung Himmel gezogen. Während der einzelnen Figuren wird er dann teils in der Taille oder aus dem Becken heraus gedreht, gebeugt und wieder aufgerichtet. Die Arme und Hände sind ununterbrochen in Bewegung, mal in Höhe des Beckens, oft in Brusthöhe, dann wieder oberhalb des Kopfes. Während der ganzen Form wird konzentriert in Abstimmung mit den einzelnen Bewegungen geatmet. Das erfordert eine gute Koordination, neben Körper und Geist kommen also auch die

grauen Zellen auf ihre Kosten. Ganz unabhängig von Alter und Konstitution kann Tai Chi Chuan von jedermann erlernt werden.

*Die einzelnen Bewegungen werden langsam und konzentriert in Kombination mit der Atmung vollzogen.*

den in Europa angeboten), sondern um eine entspannende meditative Form, wie den hier beschriebenen Yang-Stil.



Voraussetzung ist, dass man es nicht eilig hat und bereit ist, regelmäßig, am besten täglich, zu üben. Und nicht vergessen: ganz langsam soll es gehen!

### Lernmittel und Kurse

Tai Chi Chuan kann in Eigenregie mithilfe von Videokassetten und entsprechender Literatur erlernt werden (Tipps siehe Leserservice). Es empfiehlt sich jedoch, zumindest für den Anfang einen Kurs zu besuchen. In der Gruppe lernt sich leichter, und es ist ein-

fach besser, wenn zu Beginn ein Lehrer dabei ist, um die Körperhaltung zu korrigieren und das Zusammenspiel von Atmung, Schritten, Rumpf- und Armbewegungen zu erklären. Entsprechende Veranstaltungen werden von den Volkshochschulen und von privaten Tai Chi Chuan-Schulen angeboten. Bei der Wahl des Kurses sollte man unbedingt darauf achten, welche Form des Tai Chi Chuan vermittelt wird, also ob es sich nicht etwa um eine Kampfform mit Waffen handelt (auch diese Stil-Arten wer-

Für die Übungen empfiehlt sich bequeme Kleidung. Wer mag, kann barfuß trainieren, ansonsten ist leichtes Schuhwerk mit dünner biegsamer Besohlung die beste Wahl.

Martina Schönege  
Feltenstr. 115  
50827 Köln

**zm** Leserservice

Über den Leserservice am Ende des Heftes erhalten Sie Empfehlungen zu Literatur und entsprechenden Selbst-Lehrmethoden sowie bundesweite Web-Links.

## Dr. Rötzscher wurde 70

Der Vorsitzende des Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie vollendete am 25. Juli 2003 sein 70. Lebensjahr. Medizin und Zahnmedizin studierte er in Leipzig. Nach der im Jahre 1957 erfolgten Promotion zum Dr. med. war er zunächst drei Jahre als praktischer Arzt im Landambulatorium Groitzsch, Kreis Borna bei Leipzig, tätig. Seine wissenschaftliche Ausbildung begann er am Bezirkskrankenhaus St. Georg, Leipzig, am Institut für Pathologie, wo er 1964 den Facharzt für allgemeine Pathologie erwarb. Seitdem arbeitete er als wissenschaftlicher Assistent am Institut für Gerichtliche Medizin und Kriminalistik der Universität Leipzig. Dort erfolgte 1967 die Anerkennung als Facharzt für gerichtliche Medizin und 1968 die Promotion zum Dr. med. dent.. Als Spezialist auf dem Gebiet der forensischen Zahnheilkunde nahm er 1968 an den Identifizierungsarbeiten bei dem Zugunglück in Langenweddingen und 1971 bei dem Flugzeugabsturz in Königswusterhausen teil. 1977 bis 1998 war er in Speyer/Rhein als Zahnarzt in eigener Praxis tätig. Für seine erfolgreiche Tätigkeit als Präsident (1990 bis 1993) der International Organization for Forensic Odonto-Stomatology (IOFOS) erhielt er 1994 die Verdienstmedaille der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz und 2001 die Herrmann-Euler Medaille. Über 70 Veröffentlichungen in wissenschaftlichen Zeitschriften im In- und Ausland, der seit 1994 dreimal jährlich erscheinende Newsletter des Arbeitskreises Forensische Odonto-Sto-

matologie, Lehrbuchbeiträge und mehr zeugen von reger wissenschaftlicher Arbeit. Mit großem Eifer organisiert der Jubilar die jährliche wissenschaftliche Tagung des Arbeitskreises in der Universitätszahnklinik Mainz. Als Vorstandsmitglied der Arbeitsgemeinschaft für forensische Altersdiagnostik der Deutschen Gesellschaft für



Foto: privat

Rechtsmedizin hat der Kollege Rötzscher in den letzten Jahren maßgeblich an den Begutachtungsrichtlinien zur forensischen Altersschätzung mitgearbeitet. Kollege Rötzscher hat als Vorsitzender des Arbeitskreises für forensische Odonto-Stomatologie immer wieder großen Wert auf die wissenschaftliche Zusammenarbeit mit der DGKMLK für Rechtsmedizin gelegt. Er verfasste das Buch „Forensische Zahnmedizin“. Die Mitglieder des Arbeitskreises für forensische Odonto-Stomatologie gratulieren ihrem Vorsitzenden ganz herzlich zur Vollendung des 70. Lebensjahres und wünschen ihm weiterhin Gesundheit und Wohlergehen sowie die ungebremste wissenschaftliche Vitalität, wie wir sie alle in den letzten Jahren vielfach erfahren konnten.

Dr. Dr. C. Grundmann,  
Moers

### Bekanntmachungen der Berufsvertretungen

#### ZÄK Westfalen-Lippe



#### Sitzung der Kammerversammlung

Die Sitzung der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe findet am Samstag, dem 29. November 2003, um 9.00 Uhr s.t. in Dortmund, „Plenarsaal“ der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, Robert-Schimrigk-Str. 4-6, statt. Die Sitzung ist gem. § 6 (2) der Satzung für Kammerangehörige öffentlich.

Dr. Walter Dieckhoff, Präsident

#### Verlust von Kammerausweisen

##### BKZ Stuttgart

#### Verlust von Kammerausweisen

Frau Sabine Stübel, Zahnärztin,  
Lange Straße 49,  
71116 Gärtringen,  
geb. 12. 04. 1945,  
ausgestellt am 17. 07. 1979

Frau Petra Oettinger-Siesmann,  
Zahnärztin,  
Hornbergstr. 53,  
70188 Stuttgart,  
geb. 26. 10. 1957,  
ausgestellt am 31. 08. 1984

## Industrie und Handel

Servicekupon  
auf Seite 122

BEGO

### Universelles Dubliergerät

Mit Gelovit 200 hat Bego den bewährten Gelovit weiter entwickelt, und zwar durch einen leistungsstarken Antriebsmotor und eine auf die zahntechnischen Anforderungen abgestimmte Steuer-Elektronik. Doch das Gerät hat noch weitere Vorteile: Der Arbeitsprozess wird von einer eigens für Zahntechniker entwickelten Software gesteuert. Ein EPROM speichert die einmal eingegebenen Werte für optimale Arbeitstemperatur und Schmelzyklen, und der Bereitstellungszeitpunkt lässt sich pro-

blemlos programmieren. Die Aufschmelzzeit beträgt vier Stunden, danach ist das Gel einsatzbereit und kann sofort verarbeitet werden. Empfindliche Sensoren überwachen zudem alle Temperatur-Parameter.

*BEGO Bremer Goldschlägerei  
Wilh. Herbst GmbH & Co.  
Technologiepark Universität  
Wilhelm-Herbst-Straße 1  
28359 Bremen  
Tel.: 04 21 / 20 28 - 0  
Fax: 04 21 / 20 28 - 100  
www.bego-gold.de  
E-Mail: info@bego.com*



Cumdente

### Turbo Power ohne Kabel

Mit dem neuen LED-System LeDeLight von Cumdente lässt sich schneller polymerisieren, und zwar ohne Kabel, lästige Geräusche oder Hitze einwirkung. Die Halogenlampe basiert auf einer neuen Leuchtmittel- und Reflektorgeneration, die Lichtemission ist auf den empfindlichen Bereich des Komposits abgestimmt. Die Lichtleistung liegt in diesem Bereich weit über der herkömmlicher Halogenlampen. Die Polymerisationszeit kann daher auf bis zu zehn Sekunden reduziert werden, und der Computer gesteuerte Softstart garantiert einen schonenden Intensitätsanstieg. Die Lithium-Ionen-Akkutechnik macht das Kabel für bis zu 250 Polymerisationen überflüssig. Für dickere zu polymerisierende Kompositschichten und opakere Restaurationen steht trotz reduzierter Polymerisationsdauer eine hohe Leistungsreserve zur Verfügung

*Cumdente Gesellschaft für  
Dentalprodukte mbH  
Derendinger Straße 40/2  
72072 Tübingen  
Tel.: 0 18 05 / 23 36 83  
(Bestell-Hotline)  
Fax: 0 70 71 / 975 57 - 20  
www.cumdente.de  
E-Mail: info@cumdente.de*

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

Cybersonic

### Optimiertes Zahnpflegesystem



Das auf Schallwellenbasis arbeitende Mund- und Zahnpflegesystem Cybersonic2 von Amnden ist optimiert worden: Die Zahnbürste reinigt jetzt mit noch mehr Power; jeder der Pflegeaufsätze schwingt rund 41 000 Mal pro Minute und erreicht damit mehr als die sechsfache Leistung einer konventionellen elektrischen

Zahnbürste. Der Bürstenkopf Cyberspring passt sich dank seiner gefederten Zahnborsten der individuellen Form der Zähne an; gleichzeitig erreicht er die Zahnzwischenräume besser. Für Zahngangenträger gibt es einen speziellen Bürstenaufsatz. Auch die Reinigung mit Zahnseide ist verbessert worden: Die mit Zahnseide bespannte Gabel erreicht mit 41 000 Schwingungen pro Minute eine optimale Wirkung. Cybersonic2 wird in Deutschland von „Die Zahnbürste“ in München exklusiv über Apotheken und Zahnarztpraxen vertrieben.

*Cybersonic Service  
Die Zahnbürste  
Frauenstraße 17  
80469 München  
Tel.: 0 18 05 / 766 422  
Fax: 0 89 / 29 16 46 44  
www.zahnbuerste.de  
E-Mail: info@cybersonic24.de*

BEYCODENT

### Software fürs Dentallabor



Das Software-Programm WinDental von Beycodent ist unter [www.beycodent.de/software](http://www.beycodent.de/software) kostenlos als Testversion direkt auf den Computer herunterladbar. Das seit 1994 auf dem Markt platzierte Programm ist beliebt, unter anderem deshalb, weil der Anwender es leicht

selbst installieren kann. Eine regelmäßige Programmpflege garantiert nötige Anpassungen und wird durch den Wartungsvertrag gewährleistet.

*BEYCODENT-SOFTWARE  
Wolfsweg 34  
57562 Herdorf  
Tel.: 0 27 44 / 92 08 30  
Fax 0 27 44 / 93 11 22*

JOHN O. BUTLER

**Kinderzahnbürste mit Gummisaugknopf**

Gum Critters Grip, die Zahnbürste von John O. Butler für vier- bis achtjährige Kinder, hat nicht nur einen rutschfesten Teddybärchengriff, sondern auch einen Gummisaugknopf am unteren Ende. Dadurch haftet die Zahnbürste besonders gut auf glatten Ober-

flächen und kann aufrecht stehend trocken. Neben dem Teddybären gibt es außerdem einen gemütlichen Löwen, ein Äffchen und ein lustiges Känguru mit Baby, das aus dem Beutel schaut.

JOHN O. BUTLER GmbH  
Beyerbachstraße 1  
65830 Kriftel  
Tel.: 0 61 92 / 270 01  
Fax: 0 61 92 / 270 05  
E-Mail: [service@jbutler.de](mailto:service@jbutler.de)

Wrigley Oral Healthcare Programs

**Kaugummi mit Mikrogranulaten und Xylit**

Praxis hat  
Wrigley Oral

Healthcare Programs die neue Ratgeberreihe „Aktiv für gesunde Zähne“ herausgebracht. Das erste Patientenfaltblatt dieser Reihe enthält wertvolle Tipps zum Thema „Zahnpflege unterwegs“ sowie Informationen zur Entstehung von Karies und Zahnfleischentzündungen. Das Patientenfaltblatt (zehn Exemplare kostenlos) sowie weitere Informationen und Zahnpflegekaugummi für den Praxisbedarf sind erhältlich bei:

Wrigley Oral Healthcare Programs  
Biberger Straße 18  
82008 Unterhaching  
Fax: 0 89 / 665 10 457 (für Bestellformulare)  
[www.wrigley-dental.de](http://www.wrigley-dental.de)  
[www.wrigley.de](http://www.wrigley.de)

Seit September gibt es den neuen Wrigley's Extra Professional mit Mikrogranulaten und Xylit. Das Besondere daran: Beim Kauen wird der Speichel um 300 Prozent stimuliert, und das fördert die Beseitigung von Nahrungsresten, führt zur raschen Säureneutralisation und zu einer verstärkten Remineralisation des Zahnschmelzes. Durch die neue Zahnpflege-Formel werden die kariespräventiven Effekte des Kaugummikauens von einem für den Patienten spürbaren Reinheitsgefühl begleitet. Für die Prophylaxeberatung in der

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

GENDEX

**Neuer Kleinbild-Speicherfolien-Scanner**

Der Laserscanner DenOptix intra von Gendex ermöglicht die Digitalisierung des intraoralen Röntgens. Die häufigsten diagnostischen Hilfsmittel, nämlich konventionelle Kleinbildröntgenformate, werden auf einmal eingelesen und digitalisiert. Das Ergebnis ist eine schnelle und bequeme Erstellung eines Zahnstatus. Konventionelle Röntgengeräte lassen sich ohne Modifikation digitalisieren. Die USB-Schnittstelle ermöglicht die einfache Integration in die Praxis, mitgeliefert wird die netzwerkfähige Software VixWin 2000.



GENDEX Dental Systeme  
Albert-Einstein-Ring 15  
22761 Hamburg  
Tel.: 0 40 / 89 96 88 - 0  
[www.gendex.de](http://www.gendex.de)  
E-Mail: [hkoehler@gendex.de](mailto:hkoehler@gendex.de)

Zeiss

**Deckenstativ für flexible OPs**

Das Deckenstativ S7 für neue Operationsmikroskope von Zeiss eignet sich für ambulante mikrochirurgische Eingriffe. Es steht in zwei Varianten zur Verfügung: Mit einer starren Säule, die für normale Raumhöhen geeignet ist und mit einer Hubsäule für höhere Räume, die den raschen Wechsel von der Park- in die Arbeitssituation und umgekehrt ermöglicht.

Carl Zeiss  
Geschäftsbereich Chirurgische Geräte  
73446 Oberkochen,  
Fax: 073 64 / 20 - 48 23  
[www.zeiss.de/surgical](http://www.zeiss.de/surgical)  
E-Mail: [surgical@zeiss.de](mailto:surgical@zeiss.de)



DeguDent**Gute Langzeitresultate bei breiter Anwendung**

Einen großen Beobachtungszeitraum von neun Jahren überspannt eine kürzlich vorgelegte Untersuchung des GoldenGate Systems von DeguDent unter der Leitung von Prof. Dr. Thomas Kerschbaum, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Köln. Die Ergebnisse: Am Ende der Beobachtungszeit waren noch 99 Prozent aller Versorgungen in Funktion, und auch die Pfeiler-Erhaltungsrate lag mit 98,5 Pro-

zent am Ende der Beobachtungszeit sehr hoch. Die Autoren ziehen den Schluss: „Die Untersuchung zeigt, dass mit dem GoldenGate System in der untersuchten Praxis bei breiter Anwendung exzellente Langzeitresultate erzielt werden konnten“.

*DeguDent GmbH  
Postfach 1364  
63403 Hanau  
Tel.: 0 61 81 / 59 – 58 69  
Fax: 0 61 81 / 59 – 59 62  
E-Mail: kai.pfeiffer@degudent.de*

Dentsply DeTrey**Großes Licht im Taschenformat**

Die neue Polymerisationslampe SmartLite PS von Dentsply DeTrey weist eine hohe Lichtintensität auf und ist dabei besonders klein und griffig. Leuchtdiodentechnik ermöglicht eine im Vergleich zu Halogen-Lichtgeräten höhere Leistung in einem kleineren Gehäuse. Mit einem Gewicht von nur rund einhundert Gramm erlaubt sie ein ermü-

dungsfreies Arbeiten. Darüber hinaus sind mit dem schmalen LED-Aufsatz, der um 360° drehbar ist, auch schwer erreichbare Kavitäten zugänglich. Da die SmartLite PS Akkubetrieben ist und damit auf Kabel verzichtet, ist sie mobil wie ein Handy und kann in jedem Behandlungsraum eingesetzt werden. Die LED-Aufsätze sind austauschbar und erlauben später ein technisches Update.

*Dentsply DeTrey GmbH  
DeTrey-Straße 1  
78467 Konstanz  
Tel.: 0 80 00 / 73 50 00 (gratis)*

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

DENTAURUM**Fit für schwere Zeiten**

Die Dentaforum-Gruppe bietet zwei aktuelle Kursthemen an: Bei „Management-Tipps für Kieferorthopäden“ geht es um die Hilfestellung bei der Führung einer kieferorthopädischen Praxis. Thema sind zum Beispiel Organisation, Behandlungsplanung, Patientenaquisition und -management, und auch der Verkauf und die Abrechnung von außervertraglichen Leistungen werden angesprochen. Der Kurs findet am 24. 10. im CDC – Centrum Dentale Kommunikation - in Ispringen

statt. Wertvolle Hinweise für die tägliche Praxis zum Thema Abrechnung erhalten Zahnärzte bei dem Kurs „Privat-abrechnung & KIG – ganz einfach.“ Der Kurs findet am 25. Oktober, ebenfalls im CDC in Ispringen statt.

*DENTAURUM J. P.  
Winkelstroeter KG  
Centrum Dentale Kommunikation  
Turnstr. 31  
75228 Ispringen  
Tel.: 0 72 31 / 803 – 470  
Fax: 0 72 31 / 803 – 409  
E-Mail:  
sabine.braun@dentaforum.de*

Ivoclar Vivadent**Informative Bakterienfibel**

Ivoclar Vivadent hat eine neue Broschüre gestaltet, die Hintergründe über Bakterien, Mundhygiene und Ernährung verständlich macht. Unter dem Titel „Bakterien – der Feind in meinem Mund“ entstand in Zusammenarbeit mit der Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde der Universität Jena ein Leitfaden mit praktischen Hinweisen für den

täglichen Gebrauch. Die Broschüre gibt es in deutscher und englischer Sprache und kann beim Ivoclar Vivadent Ansprechpartner angefordert werden.

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

*Heraeus Kulzer*

## Metallkeramiksystem jetzt komplett

Das Metallkeramik-System HeraSun von Heraeus Kulzer ist jetzt komplett. Alle Bausteine des Gesamtsystems sind aufeinander abgestimmt und individuell kombinierbar. Seit Einführung der ersten Komponenten haben immer mehr Zahnärzte die Vorteile des Systems erkannt und sich für HeraSun entschieden; der Marktanteil konnte sich in jedem Jahr deutlich steigern. HeraSun deckt sämtliche Anwendungsfälle ab. Aus den vier preislich gestaffelten Legierungs-

typen kann für den Patienten die jeweils günstigste Lösung gewählt werden. Dank des Matrix-Systemkonzeptes kann der Zahnersatz an die natürliche Zahnschubstanz angepasst werden und selbst bei kombinierten Metall- und Vollkeramik Lösungen entsteht durch Verwendung der gleichen Keramik ein einheitliches Bild.

*Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG  
Grüner Weg 11  
63450 Hanau  
www.heraeus-kulzer.de*

*Girrbach Dental*

## Creapearl-Seitenzähne mit neuem Design

Girrbach Dental bietet die hochvernetzten Creapearl-Kunststoff-Seitenzähne vom Typ Balance-Line nun auch mit ventral-lingual reduzierter Basis an. Sie ergänzt die bislang für Teilprothesen vorteilhafte zylindrische Basis bei der Verwendung in Totalprothesen: Der Techniker muss von Hand nichts mehr oder nur wenig zurückschleifen. Die neue Serie gibt es in den Größen S und M in den 16 Klassikfarben. Sie werden mit Kalottenradius 140 auf-

gestellt und sind auf HCN  
15° CE/ 30° FH und  
Bennettwin-  
kel 10°



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

ausgelegt. Zur sachgerechten Anwendung werden im Girrbach-Kursprogramm eine Reihe hochwertiger Totalprothetik-Kurse für Zahnärzte und Zahntechniker angeboten, denen der Beirat Fortbildung der BZÄK 17 Fortbildungspunkte zugesprochen hat.

*Girrbach Dental GmbH  
Dürrenweg 40  
75199 Pforzheim  
Tel.: 0 72 31 / 957 – 100  
Fax: 0 72 31 / 957 – 249  
www.girrbach.de  
E-Mail: kurse@girrbach.de*

*SS White Burs*

## Selektive Kariesentfernung



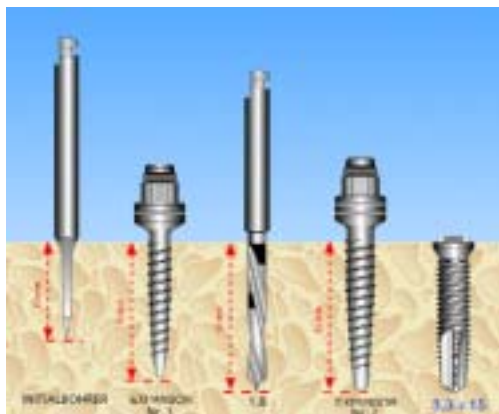
Das Smart Prep Instrument von SS White Burs ermöglicht eine selektive Kariesentfernung. Das heißt: Beim Exkavieren wird kariöses Dentin abgetragen, gesundes Dentin jedoch geschont. Voraussetzung für diese Leistung ist der Polymerkunststoff des Dentalinstrumentes, der härter als kariö-

ses, aber weicher als gesundes Dentin ist. Während einer Behandlung wird zudem das Risiko von Pulpeneröffnungen minimiert, eine Lokalanästhesie wird oft überflüssig. Smart Prep ist für Erwachsene und Kinder geeignet und kann für flache und tiefe kariöse Läsionen eingesetzt werden.

*SS White Burs, Inc.  
Basler Straße 115  
79115 Freiburg  
Tel.: 07 61 / 47 87 – 192  
Fax: 07 61 / 47 87 – 191  
www.sswwhiteburs  
www.smartprep.net  
E-Mail: info@sswhiteburs.de*

*Wieland*

## Expansor zur Kammspreizung



Im Rahmen des B.T.I. Implantatsystems bietet Wieland einen neuen Werkzeugsatz zur Spreizung schmaler Kieferkämme und zur Knochenverdichtung an. Im Gegensatz zu Osteotomen werden die Expansor wahlweise mit dem chirurgischen Winkelstück, also mit definierter Umdrehungszahl und Drehmoment, oder mit der chirurgischen Ratsche in den Knochen gedreht. Somit erfolgt eine schonende und kontrollierte

Spreizung und Verdichtung ohne das für den Patienten unangenehme Klopfen. Die Instrumente sind so gestaltet, dass sie auch bei schwierigen

Platzverhältnissen und bei dichten Knochenstrukturen angewandt werden können. Der Werkzeugsatz beinhaltet vier Expansor aus Reintitan, einen Winkelstückeinsatz sowie einen Einsatz für die Ratsche.

*Wieland Dental + Technik  
GmbH & Co. KG  
Schwenninger Straße 13  
75179 Pforzheim  
Tel.: 0 72 31 / 370 52 30  
Fax: 0 72 31 / 35 79 59  
www.wieland-dental.de  
E-Mail:  
implantate@wieland-dental.de*

Pfizer

**Preis für „Zahnopoly“**

Beim Listerine Kreativ-Wettbewerb von Pfizer haben zahnmedizinische Fachangestellte und Prophylaxeassistentinnen Ideen entwickelt, um die Eigeninitiative zur Mundhygiene bei Jugendlichen und Erwachsenen zu

steigern. Den ersten Preis, ein Erlebnis-Wochenende in Dresden, erhielt Susan Schaffrath aus Sachsen. Sie hat das Prophylaxe-Spiel „Zahnopoly“ entwickelt, bei dem man möglichst viele Pluspunkte rund um die Zahn- und Mundgesundheit sammeln soll.

Pfizer Consumer Healthcare  
GmbH  
Postfach 4649  
76032 Karlsruhe

Sirona

**Wieder bei Nordwest im Vertrieb**

Seit August können Zahnärzte Sirona-Produkte wieder über die Nordwest Dental-Gruppe beziehen. Damit stellt Sirona alle Produkte und Services in das Angebotspektrum des Multibranders mit über 20 Niederlassungen im gesamten Bundesgebiet. Dies

betrifft neben Panorama-Röntgengeräten, wie Orthophos 3, Orthophos Plus und das neue Orthophos XG+, auch alle anderen Sirona-Lösungen aus den Bereichen Röntgen, Behandlungseinheiten, Instrumente, Hygiene sowie das CAD/CAM-System für die Chairside-Anwendung, Cerec 3 mit der neuen Hochleistungs-Software Cerec 3D.

Sirona Dental Systems GmbH  
Fabrikstraße 31  
64625 Bensheim  
Tel.: 0 62 51 / 16 29 01  
Fax: 0 62 51 / 16 32 60  
www.sirona.de  
E-Mail: contact@sirona.de

**Nr. 19/2003**

Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon bis zum 13. 11. 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:

- Amden** – Optimiertes Zahnpflegesystem (S. 114)
- BEGO** – Universelles Dubliergerät (S. 114)
- BEYCODENT** – Software fürs Dentallabor (S. 114)
- JOHN O. BUTLER** – Zahnbürste mit Gummisaugknopf (S. 116)
- Cumdente** – Turbo Power ohne Kabel (S. 114)
- DeguDent** – Gute Langzeitresultate (S. 118)
- DENTAURUM** – Fit für schwere Zeiten (S. 118)
- Dentsply DeTrey** – Großes Licht im Taschenformat (S. 118)
- GENDEX** – Neuer Kleinbild-Speicherfolien-Scanner (S. 116)
- Girrbach Dental** – Creapearl-Seitenzähne (S. 120)
- Heraeus Kulzer** – Metallkeramiksystem jetzt komplett (S. 120)
- Ivoclar Vivadent** – Informative Bakterienfibel (S. 118)
- Pfizer** – Preis für „Zahnopoly“ (S. 122)
- Sirona** – Wieder bei Nordwest im Vertrieb (S. 122)
- SS White Burs** – Selektive Kariesentfernung (S. 120)
- Wieland** – Expansor zur Kammspreizung (S. 120)
- Wrigley** – Kaugummi mit Mikrogranulaten und Xylit (S. 116)
- Zeiss** – Deckenstativ für flexible OPs (S. 116)

**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 69, 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 Verfassername 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 Zeitungsbzugsgeld 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 17

**Acteon Germany GmbH**  
Seite 65

**Beycodent – Beyer + Co. GmbH**  
Seite 57

**Braun GmbH**  
Seite 41

**Castellini**  
Seite 119

**Colgate-Palmolive GmbH**  
Seiten 37 und 47

**Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG**  
Seiten 21 und 70

**DequDent**  
Seite 23

**Dental Magazin**  
Seite 123

**Deutsche Telekom AG**  
Seite 63

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH**  
Seite 121

**DGI Deutsche Gesellschaft für Implantologie**  
Seite 15

**DMG Hamburg**  
Seite 31

**DOCexpert GmbH**  
Seite 81

**Dr. Ihde GmbH**  
Seite 33

**Dr. Liebe Nachf.**  
Seite 55

**Dürr Dental**  
2. Umschlagseite

**DZZ Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift**  
Seite 99

**F1-Dentalsysteme Deutschland GmbH**  
Seite 85

**Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V. / Dynadent**  
Seite 45

**Gaba GmbH**  
Seiten 59 und 73

**Gebr. Brasseler GmbH + Co. KG**  
Seite 7

**Gendex Dental Systeme**  
Seite 51

**Girardelli Dental-Medizinische Produkte**  
Seite 87

**GSK GlaxoSmithKline**  
Seite 49

**Günter Witt GmbH**  
Seite 77

**Hager & Werken GmbH + Co. KG**  
Seite 83

**Heinz Kers Neon Licht**  
Seite 113

**Heraeus Kulzer GmbH + Co. KG**  
Seite 11

**Hu-Friedy Zweigniederlassung Deutschland**  
Seite 91

**Ivoclar Vivadent GmbH**  
Seite 27

**KaVo.Dental Excellence.**  
Seiten 4 und 5

**Kettenbach Dental**  
Seite 29

**Kuraray Europe GmbH**  
Seite 117

**Messe Stuttgart**  
Seite 25

**Meyer Superdenta GmbH**  
Seite 101

**Multivox Petersen GmbH**  
Seite 69

**Nobel Biocare Deutschland GmbH**  
Seite 105

**One Drop Only GmbH**  
Seite 13

**Oralprophylaxe**  
Seite 111

**Paal Dental GmbH**  
Seite 87

**Permadental Zahnersatz**  
4. Umschlagseite

**Pharmatechnik GmbH + Co. KG**  
Seite 75

**Present-Versand**  
Seite 113

**Primus Beier + Co.**  
Seite 71

**Schütz Dental Group**  
Seite 115

**Semperdent Dentalhandel GmbH**  
Seite 43

**Sirona Dental Systems GmbH**  
Seite 61 und 3. Umschlagseite

**Soredex**  
Seite 95

**Straumann GmbH**  
Seite 79

**Tanaka Dental**  
Seite 19

**Tiolox Implant – Dentaurum**  
Seite 97

**Tokuyama Europe GmbH**  
Seite 107

**UMC St Radboud Kurssekretariat Parodontologie**  
Seite 89

**US Dental GmbH**  
Seite 93

**Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH + Co. KG**  
Seite 39

**VOCO GmbH**  
Seite 53

**Wieland Dental + Technik**  
Seite 9

**zm-Jahresband**  
Seite 103

**zzi Zeitschrift für Zahnärztliche Implantologie**  
Seite 109

**Einhefter, 2s.**

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH**  
zwischen den Seiten 112 und 113

**Beilagen**

**Acteon Germany GmbH**  
(Vollbeilage)

**Belmont Takara Co. Europe**  
(Teilbeilage)

**Merz Dental GmbH**  
(Vollbeilage)

**Seemer-Handelsvertretung**  
(Teilbeilage)

**Spitta Verlag GmbH + Co. KG**  
(Vollbeilage)

Gesundheitsreform hat Mängel

## Allianz-Chef will Sparkomponente

Sowohl im Modell einer Bürger- versicherung als auch dem einer Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) über Kopfpauschalen fehlen nach Ansicht von Dr. Ulrich Rumm, dem Vorstandsvorsitzen- den der Allianz Privaten Kran- kenversicherung, geeignete Ele- mente, um die Folgen der auch künftig steigenden Ausgaben im Gesundheitswesen aufzufangen. Notwendig sei eine „Sparkom- ponente“, fordert er.

„Es ist falsch, wenn die Politik weiter auf das Umlageverfahren setzt“, so Rumm in der „Ärzte Zeitung“. „Damit läuft das Sys- tem gegen die Wand.“ Auch mit der geplanten Gesundheitsre- form würden die eigentlichen Probleme nicht angegan- gen.

Einige Änderungen wie eine stärkere Eigenbeteiligung der Patienten, die Ausgliederung

des Krankengeldes oder die Neuordnung beim Zahnersatz gingen zwar „in die richtige Richtung“.

Das Grundproblem der demo- graphischen Entwicklung, die die Überlebensfähigkeit einer umlagefinanzierten Kranken- versicherung in Frage stelle, werde aber auch mit dieser Reform nicht gelöst. dev/ÄZ

Studie der Krupp-Stiftung

## Viele Kinder treiben Sport

Die deutschen Kinder sind sport- licher als ihr Ruf. Rund 80 Pro- zent aller Kinder und Jugendli-

chen treiben Sport, heißt es im „Ersten Deutschen Kinder- und Jugendsportbericht“.

Zugleich sei allerdings ein deutlicher Rückgang in der körperlichen und motorischen Leistungsfähigkeit gegenüber Gleichaltrigen vor 30 Jahren nachweisbar. In Auftrag gege- ben wurde die Studie von der Essener Krupp-Stiftung.

dev/dpa

Zahnmedizin

## 29 Prozent mehr Studienbewerber

Im Vergleich zum Vorjahr haben sich 29 Prozent mehr Interessen- ten für einen Studienplatz im Fach Zahnmedizin beworben, bereits 2002 gab es ein Plus von 14 Prozent. Das vermeldete die Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen (ZVS) in Dort- mund. Für die 4 507 Bewerber stehen zum bevorstehenden Wintersemester 1 398 Studien- plätze zur Verfügung. Damit kommen in der Zahnmedizin 3,2 Bewerber auf einen Studien- platz, für Medizin sind es 3,4 und 3,9 für Psychologie. Insges- amt erreichten die ZVS für das kommende Wintersemester 120 084 Anträge, das sind 8 139 mehr als im Vorjahr. ck/pm



Foto: Ingram

Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon schicken oder faxen an:

**ZM-Redaktion  
Leserservice  
Postfach 41 01 68  
50861 Köln**



Für den schnellen Kontakt:  
Tel. 0221/40 01 252  
Fax 0221/40 01 253  
e-mail zm@kzbv.de  
ISDN 0221/4069386

**zm** *Leser service* **Nr. 19**  
2003

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Arzneimittelkommission (S. 18) Löschliste
- Geschichte des Lächelns (S. 34) Literaturliste
- H. Gaus: Akupunktur (S. 44) Literaturliste
- T. Reichert: Osteom (S. 46) Literaturliste
- M. Herzog: Risikokinder in Hessen (S. 102) Literaturliste
- W. Micheelis: DMS III-Studie (S. 106) Literaturliste
- M. Schönegge: Tai Chi Chuan (S. 108) Materialien



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

KBV zum Fallpauschalenkatalog**Versorgung wird ausgetrocknet**

Der Entwurf eines Fallpauschalenkataloges zur Vergütung der Leistungen im Krankenhaus wird nach Ansicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) die wohnortnahe ambulante vertragsärztliche Versorgung „austrocknen“.



Foto: PhotoDisc

Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) würde den im fünften Sozialgesetzbuch festgelegten Grundsatz „ambulant vor stationär“ ad absurdum führen, so der KBV-Vorsitzende Dr. Manfred Richter-Reichhelm.

„Der geplante Fallpauschalenkatalog auf Basis von Diagnosis Related Groups (DRGs) führt zu einem starken Wettbewerbsvorteil für Krankenhäuser“, so Richter-Reichhelm. „Die Öffnung des stationären Sektors, insbesondere bei den teilstationären Leistungen, geht eindeutig zu weit: Rund ein Viertel aller genannten Fallpauschalen sind 1-Tages-DRGs.“

Dies seien Leistungen, die originär ambulant von niedergelassenen Ärzten erbracht werden. DRGs mit einem einzigen Behandlungstag würden die Kos-

ten in die Höhe treiben, denn stationäre Behandlungen seien in der Regel teurer als ambulante. Richter-Reichhelm: „Die verkrusteten Krankenhausstrukturen und die vielfach bestehenden Überkapazitäten sollen offenbar auf diesem Weg erhalten bleiben. Dies macht bei der immer wieder beschworenen notwendigen Beitragssatzstabilität der Krankenkassen absolut keinen Sinn.“

dev/pm

BKK**Zwei Kassen fusionieren**

Zwei Betriebskrankenkassen (BKK) aus Nordrhein-Westfalen werden zum Oktober fusionieren und damit eine der größten BKK in Deutschland bilden. Das teilten die Bonner BKK KM direkt und die NOVITAS Vereinigte BKK (Duisburg) in Bonn mit.

Die neue Kasse werde unter dem Namen NOVITAS Vereinigte BKK ihren Sitz in Duisburg haben und mehr als 410 000 Versicherte betreuen. Insgesamt seien rund 600 Mitarbeiter beschäftigt. Der allgemeine Beitragssatz werde 14,3 Prozent betragen.

pr/dpa

Zigarettenpackungen**Drastische Fotos sollen abschrecken**

Foto: PhotoDisc

Auf Zigarettenpackungen soll in Europa demnächst auch mit drastischen Fotos vor den Gefahren des Rauchens gewarnt werden: Vom 1. Oktober 2004 an kann auf den Verpackungen auch das Bild einer zerstörten Lunge gedruckt werden, wenn der jeweilige EU-Staat das beschließt. „Wir müssen neue, innovative Wege finden, um der Öffentlichkeit drastisch vor Augen zu führen, dass 50 Prozent aller Raucher an den Folgen des Tabakkonsums sterben“, sagte Gesundheitskommissar David Byrne in Brüssel. Vom 30. September dieses Jahres an müssen alle Tabakpackungen Hinweise auf die Schädlichkeit des Rauchens aufweisen.

Ein Sprecher der Kommission verwies auf Kampagnen in Brasilien und Kanada, wo mit ergänzenden Bildern gute Ab-

schreckungserfolge erzielt worden seien. Dort seien Motive von sterbenden Krebspatienten oder vom Krebs zerfressende Lungen auf die Verpackungen gedruckt worden.

ck/dpa

Patientenverfügung**Mehr Rechtssicherheit**

Patienten sollen beim Wunsch auf Unterlassen lebensverlängernder Maßnahmen künftig die Gewissheit haben, dass ihr Wille auch umgesetzt wird. Wie Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) in Berlin ankündigte, soll aber auch Ärzten in solchen Fällen Rechtssicherheit gewährt werden.

Dazu solle eine Expertengruppe bis Frühsommer 2004 Eckpunkte zu Verbindlichkeit und Reichweite von Patientenverfügungen erarbeiten und gegebenenfalls Empfehlungen zu möglichen gesetzlichen Regelungen unterbreiten.

pr/dpa

Schmidt kündigt an**Eigenes Gesetz zur Vorsorge**

Die Gesundheitsvorsorge in Deutschland soll mehr Gewicht bekommen. Sozialministerin Ulla Schmidt (SPD) kündigte in Berlin an, bestehende Vorschriften wegen der wachsenden Bedeutung der Prävention in einem eigenen Gesetz zusammenzufassen. Die Vorsorge werde neben der Krankheitsbehandlung, der Rehabilitation und der Pflege zu einer eigenständigen Säule ausgebaut, sagte sie bei der Vorstellung eines Qualitätssiegels für den Rehabilitations-Sport.

pr/dpa



Neue Kampagne bis 2005

## WHO startet Hilfe für Aids-Kranke



Foto: PhotoDisc

Die Weltgesundheitsorganisation WHO will mit Hilfe einer neuen Kampagne bis Ende 2005 weltweit drei Millionen Aids-Kranke mit modernen Medikamenten versorgen. Dies seien mehr als drei Mal so viel, wie mit allen derzeit bestehenden Aids-Programmen in den kommenden beiden Jahren erreicht werden könnte, teilte die Organisa-

tion in New York mit: „Wir haben die Medikamente, um Menschen für einen Dollar pro Tag oder weniger zu behandeln, aber sie kommen nicht bei den Bedürftigen an.“

Etwa sechs Millionen HIV-Infizierte in Entwicklungsländern seien so krank, dass sie diese Anti-Viren-Medikamente dringend benötigten. Derzeit würden dort jedoch weniger als 300 000 behandelt – etwa einer von 20. Anhand der gesammelten Erfahrungen nach Ausbruch der Lungeninfektion Sars will die WHO jetzt auch Nothilfe-Teams in Länder mit den höchsten Zahlen HIV-Infizierter senden. Diese sollen mit den Regierungen nach Wegen suchen, wie die Verteilung der Medikamente beschleunigt werden kann.

dev/dpa

IKK

## Erster Vertrag mit Versandapotheke

Der Bundesverband der In-nungskrankenkassen (IKK) hat erstmals einen Vertrag mit einer bundesweit liefernden Versandapotheke abgeschlossen. „Die Versicherten erhalten die Produkte schnell, sicher und haben immense Preisvorteile“, sagte der IKK-Vorstandsvorsitzende Rolf Stuppardt in Köln. Bei der Versandapotheke können unter anderem Blutzuckerstreifen bestellt werden. Eine Versorgung mit Medikamenten ist jedoch weiterhin gesetzlich verboten. Der Vertrag mit der Versandapotheke dient auch als Testphase für einen

zukünftigen Medikamentenhandel. „Der jetzige Vertrag kann wichtige Erkenntnisse bringen, um gerüstet zu sein, wenn der Versand von Medikamenten erlaubt wird“, teilte der Bundesverband mit.

ck/dpa



Foto: PhotoDisc

Veranstaltungsreihe

## Ministerin wirbt für die Reform

Unter dem Titel „Gesundheit geht vor“ wird das Bundesgesundheitsministerium eine Reihe von Veranstaltungen durchführen, mit denen für die Gesundheitsreform geworben werden soll. Den Auftakt bildete Mitte September eine Veranstaltung mit der Gesundheitsministerin Ulla Schmidt in Berlin.



Foto: Aevermann

Schmidt warf Ärzten und Krankenkassen vor, die Reform zu blockieren, statt sich auf die Veränderungen vorzubereiten. Erneut übte sie heftige Kritik an den Kassenärztlichen Vereinigungen: „Sie können künftig nicht mehr schalten und walten wie sie wollen. Wichtiges können sie nur noch zusammen mit den Krankenkassen festlegen.“

dev/pm

Höhere Arbeitsbelastung

## BdA warnt vor Praxisgebühr

Die geplante Praxisgebühr wird die Arbeitsbelastung der Arzthelferinnen und Zahnmedizinischen Fachangestellten wesentlich erhöhen, so der Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierarzthelferinnen e. V. (BdA).

„Unseren Erfahrungen zufolge wird der Personalaufwand für das Kassieren, Abrechnen und Weiterleiten der Praxisgebühr pro Quartal pro Patient zirka zehn Minuten betragen“, so BdA-Präsidentin Sabine Rothe. „Bei einer Hausarzt- oder Zahnarztpraxis mit 1 000 Patienten wäre damit die Arbeitszeit einer Vollzeitkraft für einen Monat ausgefüllt.“ Bei durchschnittlichen Personalkosten von 0,20 Euro pro Mitarbeiterinnenminute entstünden in diesem Fall zusätzlich rund 2 000 Euro Lohnkosten oder zwei Euro pro Patient.

dev/pm

Forscherin fordert Zulassung

## Cannabis als letzte Möglichkeit

Cannabis-Wirkstoffe werden aus Sicht der hannoverschen Forscherin Kirsten Müller-Vahl in einigen Jahren fester Bestandteil der medizinischen Behandlung Schwerkranker sein. Bislang sind Cannabis und seine Wirkstoffe in Deutschland nicht zugelassen. Cannabis sei aber manchmal die letzte Möglichkeit, Schwerkranken – wie Aids- und Krebspatienten – zu helfen, wenn die Schulmedizin nicht mehr wirke, sagte die Wissenschaftlerin an der Medizinischen Hochschule Hannover.

dev/dpa



Foto: Vogeltrieb.de

## Ärzte zeigen Patienten Zähne

Zähne sollen sie zeigen, genauer gesagt acht auf einmal: Diese Anweisung hat das Personal des Chongqing-Krankenhauses in China jetzt von höchster Seite erhalten. Doch Ärzte und Krankenschwestern sollen nicht bisig, sondern nett sein, und wenn sie den Patienten beim Lächeln acht Zähne zeigen, soll das besonders freundlich wirken. Einem Bericht der Online-Agentur Ananova zufolge gab es seither keine einzige Patienten-Beschwerde mehr.

Ärzte-Zeitung vom 9. 9. 03

## Vergessliche Grabscher

Zahnärzte sind unter den Medizinern diejenigen, die ihre Patientinnen am häufigsten sexuell belästigen, ergab eine Umfrage unter New Yorker Frauen. Doch Zahnärzte vergessen alles, erklären Wissenschaftler der Universität Singapur. Ursache: Gedächtnisverlust durch Quecksilberdämpfe. Expertentipp: Die beste Zeit für einen Zahnarztbesuch ist von 13 bis 15 Uhr. Grund: Der Körper schüttet in dieser Zeit vermehrt Glückshormone aus, so dass der Schmerz kaum zu spüren ist.

FASZ vom 07.09.2003

## Binsenweise

„Nur wer überlebt, kann aus der Sucht aussteigen.“

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marion Caspers-Merk (SPD), in Berlin bei der Vorstellung des Drogen- und Suchtberichts 2003

dpa, 29.4.2003

## Ausgelöffelt

Die Gesundheitsreform zeigt ihre ersten Konsequenzen – mehr als 1 000 Patienten haben schon den Löffel abgegeben. Und zwar bei Rudolf Kley, Apotheker und Künstler aus Duisburg. Als „Protest gegen die Willkür“ des GMG hat Kley seine ungewöhnliche Sammelaktion gestartet. „Das Gesundheitswesen wird zu Tode reformiert“, so der



Foto: Kley

Apotheker – „Die Patienten können sich nur retten, wenn sie ihren Löffel abgeben.“ Neben dem Sammelglas hat übrigens auch Gesundheits-Weihnachtsfrau Ulla Schmidt einen festen Platz auf Kleys Apotheken-Theke.

■ Mehr Infos zu der Duisburger Löffel-Aktion gibt's im Internet unter: [www.deapo.de](http://www.deapo.de)

## Wein, Weib und Geburt

Frauen vertragen nichts. Zumindest bezogen auf Alkohol. Was die harte Männerwelt immer schon wusste, geben uns Psychologen der Universität Missouri/Columbia jetzt – datengestützt auf die harte Arbeit von 1230 College-Studenten – schwarz auf weiß: Das weibliche Geschlecht ist in Sachen Trinkfestigkeit ein schwaches. Frauen sind schneller betrunken und leiden mehr als besoffenes Mannsvolk unter den Nachwirkungen. Endlich etwas, was Männer wirklich besser können. Man forscht jetzt nach den Gründen. Vermutet wird geringeres Körpergewicht, weniger Wasser- und Fettgehalt. Nachvollziehbar, aber aus Sicht trinkfester Jungs wohl keine Entschuldigung. Diesem Manko könnten auch Doppel-Xen durch harte, kontinuierliche Disziplin Abhilfe schaffen.

Gefahr im Verzug ist bei Trinkgelagen für Frauen aber auch aus anderer Sicht: Frauen, die Wein trinken, so ebenfalls eine Segnung wissenschaftlicher Erkenntnis, bekommen eher Kinder als ihre abstinenten Geschlechtsgenossinnen. Wer jetzt hämisch grinst, liegt falsch. Denn dieser Effekt gilt nur für Wein, bei Bier und Schnaps tut sich – im Vergleich zur Null-Promille – nichts.

Bevölkerungstatistiker mögen jetzt ausrufen: „Frauen, trinkt mehr Wein“, Mediziner mögen warnen, direkt nach der Empfängnis damit wieder aufzuhören – dem starken Geschlecht (i. e. mehr Fett- und Wassergehalt) hilft es kaum im Geschlechter-Konkurrenzkampf. Schade, da können Männer mal etwas besser, aber die Frauen merken es nicht, weil sie einfach nicht mithalten können. ■