

Neuer KZBV-Vorstand

## Für eine ehrliche Reform

zm-Frühlingsaktion  
„Lauf Dich fit“

Zahnärztinnen  
machen Politik

## Akzente

Liebe Leserinnen und Leser,

die KZBV-Vertreterversammlung hat gewählt: Am 22. Februar gab der scheidende Vorsitzende Dr. Karl Horst Schirbort den Staffelstab an Dr. Rolf-Jürgen Löffler weiter. Zusammen mit Stellvertreter Dr. Jürgen Fedderwitz und neun weiteren Vorstandsmitgliedern – darunter mit Dr. Ute Maier erstmals auch eine Zahnärztin – übernimmt Dr. Löffler die Aufgabe, in gesundheitspolitischen Zeiten in diesem Amt für Deutschlands Zahnärzte zu wirken.

Während die Delegierten in Berlin tagten, wurde bekannt, dass der rheinland-pfälzische Sozialminister Florian Gerster den ehemaligen Präsidenten der Bundesanstalt für Arbeit, Bernhard Jagoda, ablöst. Gerster – künftig Vorsitzender eines dreiköpfigen BfA-Vorstandes – galt als potentieller Nachfolger von Ulla Schmidt, falls diese weiterhin ohne politische Fortune bleiben sollte. Dennoch: Im dichten Nebel des deutschen Gesundheitswesens fällt der Abzug des Rheinland-Pfälzers so gut wie nicht auf. Der passionierte Dauerläufer verschwindet vorerst, ohne anzutreten.

Ob Gerster sein morgendliches Lauftraining beibehält, wissen wir nicht. Was wir wissen: Bewegung tut gut, anstrengende Arbeit – und um die handelt es sich in der Zahnarztpraxis – braucht Ausgleich. Doch die wenigsten wissen, wie man das vernünftig anfangt. Deshalb starten wir zum Frühjahrsbeginn die Aktion „Lauf Dich fit“: Ab dem 20. März werden wir zusammen mit der Sportmedizinerin Dr. Christine Graf allen fitness-willigen Läufern über zm-online und unseren Leserservice Beistand, Rede und Antwort geben. Was Laufwillige auch immer wissen wollen, wir sind am Start. Mehr dazu



Foto: MEV

■ *Die Welt in den Händen von Frauen? Treffen die Prognosen des Zukunftsforschers Matthias Horx ein, dann steht unser Jahrhundert genau unter diesem Vorzeichen. Weibliche „Denke“, so der Marketing-Experte, wird zunehmend das Verhalten der Patientenschaft, somit auch das Gesundheitswesen prägen.*

in diesem Heft und – ab dem 20. März – unter „zm-online.de“.

Apropos Internet: „zm-online.de“ hat laut Statistik vom Januar 2002 eine Zugriffszahl von 1,3 Millionen erreicht. Nur zum Vergleich: Ein Jahr zuvor waren es noch knappe 137 000. Das neue Medium, so scheint es, entwächst seinen Kinderschuhen.

Und noch mehr Zahlen, allerdings aus einem ganz anderen Feld: Der Zukunftsforscher Matthias Horx sieht das 21. Jahrhundert in den Händen der Frauen. Schon im Jahr 2030 soll das früher einmal als „schwach“ bezeichnete Geschlecht auch in der Arbeitswelt die Männer übertrumpfen. Das ist kein Wettkampf, eher Anzeichen für

eine sich ändernde Welt, in der das Geschlecht nicht länger prädestinierendes Merkmal für berufliches und gesellschaftliches Leben bleibt. In diesem Sinne agiert übrigens auch der Ausschuss der Zahnärztinnen in der Bundeszahnärztekammer, der in diesem Jahr sein zehnjähriges Bestehen begeht. Weiterhin viel Erfolg.

Mit freundlichem Gruß



*Egbert Maibach-Nagel*

**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur

# zm

In diesem Heft



Foto und Titelfoto: Lopata

Am 22./23. Februar wählte die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung in Berlin einen neuen Vorstand (hier: Abstimmung über Vorschläge zur Besetzung von Ausschüssen). Die neu gewählte KZBV-Spitze mit dem Vorsitzenden Dr. Rolf-Jürgen Löffler will sich für eine „ehrliche Reform“ des Gesundheitswesens einsetzen.

Seite 28



Fotos: Schönege/MEV/zm

„Lauf Dich fit“ ist die neue Aktion der zm, die zum Frühlingsanfang am 20.03.02 startet. Denn Sport macht das Immunsystem fit gegen Krebs, wie neuere Studien belegen. Besuchen Sie unsere Homepage [zm-online.de](http://zm-online.de) und laufen Sie mit.

Seite 60

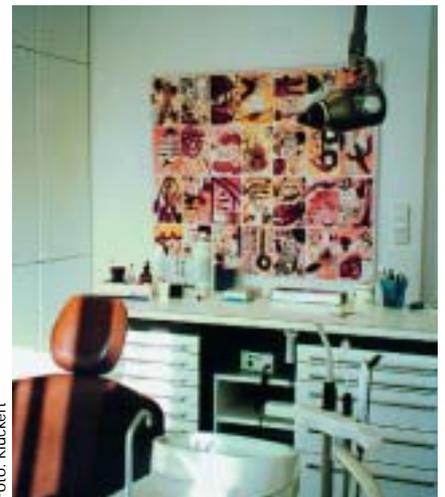


Foto: Kluckert

Die Praxis mit eigenen Bildern ausgestattet: Seinem Hobby, der passionierten Malerei, ist ein Zahnarzt aus Hamburg bis heute treu geblieben.

Seite 90



Foto: EyeWire

Wer vorzeitig aus dem Krankenhaus entlassen wird, kann sich eigentlich freuen – allerdings nicht, wenn die Fallpauschalen dafür verantwortlich sind.  
Seite 14



Foto: Luder

Ein sicheres Versteck für UK-Schneidezähne! Mehr über diesen außergewöhnlichen Fall...

Seite 42



**Akzente** 1

**Leserforum** 6

**Leitartikel**

Dr. Rolf-Jürgen Löffler, Vorsitzender der KZBV, fordert Klarheit im System 4

**Nachrichten** 10, 16

**Gastkommentar**

Klaus Heinemann, „Rheinische Post“, kritisiert die Anhebung der Versicherungspflichtgrenze 12

**Das aktuelle Thema**

Fallpauschalen-Regelung: Die englischen Patienten 14

**Spree-Spitzen** 21

**Politik und Beruf**

Bilanz: Zahnärztinnen strampeln sich politisch frei 22

Berufsausübung : Umgang mit elektrischen Betriebsmitteln 26

**Titelstory**

Neuer KZBV-Vorstand: Einsatz für eine ehrliche Reform 28

**Zahnmedizin**

Diagnostisch relevant: Fibromyalgie-Syndrom 34

DGZMK: Zahnbehandlungsangst 38

DGZMK: Endodontie im Milchgebiss 40

Der besondere Fall: Steinerne Zahnschiene 42

**Medizin**

Menstruation: Hilfe bei Schmerzen 44

Tropenmedizin: Nachlässigkeit im Umgang mit Malaria 46

Präventivmedizin: Ärzte als Vorbild für Fettleibigkeit 47

Onkologische Diagnostik: Darmtumoren 48

Pille: Myokard-Infarkte minimiert 48

**Tagungen**

Neue Gruppe: Perio-Prothetik 50

Symposium: 30 Jahre enossale Implantologie 54

Gesellschaft der Zukunft: Frauen und Senioren 58

Marburger Symposium: Mehr Fitness, weniger Krebs 60

Rezensionen 64

Veranstaltungen 67

Formular Nebenwirkungen 81/82

**Praxismanagement**

Taktik: Ziele als Schlüssel zum Erfolg 84

**EDV**

Intego: Verzögerte Vernetzung 88

**Freizeit und Reisen**

Ein Zahnarzt als Künstler: Den Passionen treu geblieben 90

**Finanzen**

Steuerfahndung: Gläserne Akten, gläserne Konten 92

Garantiefonds: die Preisfrage 94

**Recht**

Urteile 96

Persönliches 97

Impressum 111

Letzte Nachrichten 137

**Zu guter Letzt**

140



## Spreu und Weizen

■ Zum Beitrag von ZA Schuhmacher im Leserforum zm 3/2002 sowie zum Fortbildungsteil zm 23/2001 „Erfolgsaussichten implantologischer Maßnahmen“:

ZA Schuhmacher meint das Richtige, wenn er auf das „Minispiel“ von Implantat und Aufbau als Kriterien für oder gegen Doppelkronen hinweist. Missver-



ständig ist die Verwendung des Begriffs kraftschlüssig. Der Qualifikations- und Registerausschuss des BDIZ hat die gängigsten Systeme am Fraunhofer Institut einer dynamischen Belastungstestung unterworfen, die die Grundlage der noch nicht verabschiedeten ISO-Norm ist. Die Versuche trennen die Spreu vom Weizen, dass heißt, es treten Unterschiede in der Haltbarkeit der Implantat-Aufbauverbindungen auf.

Rein kraftschlüssige Aufbausysteme, zum Beispiel Bränemark müssen mit hohen Drehmomenten angezogen werden. Die Stabilität Aufbau-Implantat hängt einzig und direkt vom Ermüdungswiderstand der Verbindungsschraube ab. „Moderne Systeme“, zum Beispiel Ankylos, Camlog oder Compress, sind dagegen an der den Langzeiterfolg entscheidenden Verbindungsfläche kraft- und formschlüssig. Formschluss haben, und das ist ein wichtiges Kriterium, als sichere Befestigung zum Beispiel Lichtmaschinen für KFZ oder konisch präzise Aufhängungen von Flugzeugturbinen. In der Analogie zum devitalen Zahn kann ein

langer wurzelstiftförmiger Aufbau ebenfalls zur formschlüssigen Krafteinleitung dienen. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, zum Beispiel mit implantatachsengeführten Reibahlen den maschinell gefertigten oder individuell gegossenen Aufbau präziser bis in den 5µ-Bereich zu gestalten.

Diese dann kraft- und formschlüssigen Aufbauten leiden trotz weniger Drehmoment der Verbindungsschraube nicht an Mikrobewegungen und späteren Lockerungen. Eine Voraussetzung zum BDIZ Gütesiegel, welches neuerdings verbraucherfreundlich neben dem CE-Zeichen angebracht werden kann.

Dr. Klaus Müller  
Vors. Q+R-Ausschuss BDIZ  
Rudolfstraße 1, 35764 Sinn

## Keine Jugend da

■ Zum Bericht „Ärzte aus Osteuropa“ in zm 3/2002:

Fragt man sich eigentlich nicht in der KV Sachsen-Anhalt, wo die Ursache des drohenden Hausärztemangels zu suchen ist? Herr Seehofer und andere haben das Gesetz zur Altersbegrenzung der Kassen und Kassenzahnärztlichen Tätigkeit erlassen. Als Grund oder Vorwand wurde gesagt: Der Jugend eine Chance. Nun ist keine Jugend da und die gefeuerten älteren Kollegen haben sich arrangiert.

Die meisten bei guter körperlicher und geistiger Gesundheit. Vielleicht sollten die Sachsen, allgemein als besonders „helle“ bekannt per Gesetz erst einmal auf diese qualifizierte „Reserve“ zurückgreifen!

Dr. Horst Wille  
Am Botanischen Garten 44  
50735 Köln

## Verwechsell

■ Zum Beitrag „Diabetes mellitus – Volkskrankheit auf dem Vormarsch“ in zm 3/2002:

Die grundlegenden Symptome des Diabetes mellitus „Koma“ und „Schock“ werden verwechselt. Für das Verständnis der Erkrankung sowie hinsichtlich der Therapie ist ein sauberes Trennen der Krankheitssymptome eine *conditio sine qua non*.

Richtig ist, dass ein Blutzuckeranstieg und eine damit verbundene Übersäuerung (Ketoazidose) des Blutes zum Koma führen können. Zu einem diabetischen Koma also gehört immer ein starker Blutzuckeranstieg (Hyperglykämie). Wird zuviel Insulin produziert (zum Beispiel Insulom) oder irrtümlich gespritzt, fällt der Blutzuckerspiegel stark ab. Das führt zu einem diabetischen Schock. Wenn wir einen bewusstlosen Diabetiker vorfinden, muss man also den Blutzuckerspiegel bestimmen, um zu entscheiden, ob ein Koma oder ein Schock vorliegt, da die Therapie die jeweils Gegenteilige ist. Wird in der Praxis ein Patient mit einem Diabetes in der Anamnese ohnmächtig, darf man bei diesem Grundleiden mit ziemlicher Sicherheit von einem diabetischen Schock (Hypoglykämie) mit den im Artikel richtig dargestellten Prodromi ausgehen. Ist der Patient noch ansprechbar, muss man ihn dazu bewegen, Zucker beziehungsweise Würfelzucker oder gesüßten Fruchtsaft/Cola einzunehmen beziehungsweise zu trinken, bis die Schocksymptome verschwinden. Ist der Patient bereits bewusstlos, muss die Glukose intravenös ver-

abreicht werden. Um den Schock schnell und wirksam zu bekämpfen, bedient man sich sehr hochkonzentrierter Lösungen (zum Beispiel Glukose 40 Prozent). Es ist wichtig, die Lösung streng intravenös zu injizieren. Ein größeres Paravasat kann zur Gewebnekrose oder schlimmer noch zu irreversiblen Nervenschädigungen führen. Die Glukoselösung wird solange injiziert, bis der Patient wieder ansprechbar ist.

Schließlich sei es noch erlaubt, daran zu erinnern, dass zu den Komplikationen des Diabetes, wie Erblinden (diabetische Retinopathie, Ursache: Mikroangiopathie), Nierenversagen (Ursache: Angiopathie) und Amputation auf Grund einer Makroangiopathie beziehungsweise einer Neuropathie (Sensibilitätsstörung) die Parodontopathie nicht vergessen werden sollte. Die Ursache für eine fortgeschrittene Parodontitis ist neben der Invasion weniger, überwiegend



Foto: PhotoDisc

gramnegativer, zum Teil fötider schwarz-pigmentierender Stäbchen eine beeinträchtigte Immunabwehr infolge einer schlechten Stoffwechsellage über eine längere Dauer.

SR Dr. K.-D. Fett  
Klinikum Karlsburg  
Greifswalder Straße 11a  
17495 Karlsburg

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

## PKV geschönt

■ Zum Bericht „Privat-Ungelegenheiten“ in zm 2/2002:

In dem Bericht über die privaten Krankenversicherungen steht geschrieben, dass die Beiträge heute um mehr als das Doppelte höher liegen als vor 30 Jahren. Ich halte diese Aussage für mehr als geschönt. Bei meiner privaten Krankenversicherung (eine der größten in Deutschland) haben sich die Beiträge in nur 17 Jahren um das 4,6fache erhöht. Wenn die Beiträge in Zukunft in der gleichen Weise steigen würden, müsste ich in weiteren 17 Jahren mit einem Betrag von mehr als 3 000 Euro für zwei Personen rechnen.

Bei mehr als 50 Jahren Mitgliedschaft, also mit angeblich hohem Rücklagen=Bonus, im günstigen „Gruppenvertrag Ärzte“, nur Arzt – und Krankenhaus – ohne Zahnarztтарif, ohne Risikozuschlag, ist dies eine stolze Summe, die mehr als die Hälfte der Rente ausmachen würde. Bleibt dann nur noch der Abstieg in den Spartarif? Wie beliebt solche Spartarif-Patienten sind, wissen wir. Ein Wechsel der Krankenversicherung kommt wegen des Verlustes der Rücklagen nicht in Frage. Gibt es für ältere Versicherte einen Ausweg aus dieser Misere?

Die Situation würde sich mit Sicherheit ändern, wenn es möglich wäre, seine Rücklagen beim Wechsel in eine andere Krankenversicherung mitzunehmen. Die Versicherungen müssten wesentlich wirtschaftlicher mit den Beiträgen der Versicherten umgehen, so dass es solche Beitragserhöhungen in Zukunft nicht mehr geben würde. Man wäre dann den Versicherungen nicht so hilflos ausgeliefert.

Wie kann das Gesetz oder die Bestimmung „Verlässt ein Kunde seine PKV, verliert er auch das für ihn zurückgelegte Geld“ geändert werden?

*Dr. Wolfgang Wipfel  
Salzstraße 11  
83646 Bad Tölz*

## Nicht nur Semantik

■ Zur zm-Aktion „Zahnärztliches Unwort des Jahres“ in zm 3/2002:

Dass Begriffe wie „Leistungserbringer“ oder „Budget“ an den Nerven der Zahnärzte nagen, ist verständlich. Es gibt aber zu denken, dass der „zertifizierte Kollege“ schon auf Platz 3 der Unwörter gewählt wird. Darin spiegelt sich die latente Furcht wider, von der Entwicklung abgekoppelt zu werden (Existenzangst).

Dabei geht es sachlich gesehen nur um Tatsachen, die in anderen Wirtschaftszweigen schon immer zur Normalität gehörten: Qualitätsstreben, Leistungsbereitschaft, Wettbewerb.

Wir Zahnärzte kommen nicht darum herum, erkennbare Qualitätssicherungskriterien zu schaffen. Die Zertifizierung ist nur eines davon. Patienten wollen und fordern zunehmend die Sicherheit hoher Behandlungsqualität, ebenso Kostenträger und Politik. Wer sich darauf nicht einlassen mag, hat ein ernstes Problem und keineswegs nur mit der Semantik.

*Dr. Armin Jäkel  
MacDent Zahnärztliche  
Behandlungskonzepte AG  
Marienthaler Str. 17  
24340 Eckernförde*



Foto: KZBV

## Wir wollen Klarheit im System

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Bundeskanzler Gerhard Schröder hatte Ulla Schmidt als Ministerin eingesetzt, um sich vor der Bundestagswahl Ruhe im deutschen Gesundheitswesen zu verschaffen. Das ist reichlich misslungen. Inzwischen vergeht kaum ein Tag, an dem nicht kritisch über die Versuche des Bundesgesundheitsministeriums, die Probleme in den Griff zu bekommen, berichtet wird. Ob Krankenhausreform, Arzneimittelparapaket und „aut idem“, ob Disease-Management-Programme, erweiterter Risikostrukturausgleich oder Anhebung der Versicherungspflichtgrenze: Es fehlt nicht an schnell in die Diskussion geworfenen Lösungsvorschlägen, die Heilung versprechen, aber nur das Herumdoktern an Symptomen meinen.

Vieles davon wird verworfen, zu vieles aber auch umgesetzt. Diese gedanklichen Schnellschüsse erweitern dann die Reglementierungs- und Bürokratisierungsmaschinerie unseres Gesundheitssystems. Tausende von gesetzlichen Maßgaben und Verordnungen schaffen so ein planwirtschaftliches Labyrinth, in dem sich kaum noch jemand auskennt. Ziel dieser Veranstaltung ist die Rettung einer Systematik, die ihre innere Logik längst verloren hat. Leidtragende sind die Patienten, die eigent-

lich, so die inzwischen wohl allgemeine Übereinkunft, in Mündigkeit und Eigenverantwortlichkeit unser System nutzen sollten. Leidtragende sind aber auch wir Zahnärzte. Unsere Arbeitskraft wird immer mehr durch die erforderliche Befassung mit Gesetzen, Verordnungen, Regelungen und Kontrollen beansprucht.

Letztlich kann es aber nur um die intakte, vertrauensvolle Beziehung zwischen Patient und Zahnarzt gehen. Im gesamten System ist der Patient der beste Kontrolleur. Was er braucht, sind einfache Regelungen, Transparenz bei Leistungen und Kosten und persönliche Entscheidungsfreiheit. Genau das wollen wir mit dem von uns entwickelten System der Vertrags- und Wahlleistungen erreichen: Eigenverantwortlichkeit und Freiheit des Patienten in einem einfachen, durchschaubaren System.

Wir Zahnärzte stehen heute in einem Umfeld, das von den ständigen verzweifelten Rettungsversuchen des überreglementierten und überkommenen Gesundheitssystems geprägt ist. Und wir stellen immer wieder fest, dass man sich nicht ehrlich und offen mit unseren Forderungen auseinandersetzt. Im Gegenteil wird nichts ungenutzt gelassen, uns öffentlich zu diskreditieren. Da wird über Qualität und Kosten sparen gesprochen und uns im Rahmen der

anstehenden Neubeschreibung der Zahnheilkunde von den Spitzen der Krankenkassen abgefordert.

Das ist eine verkehrte Welt: Deutschlands Zahnärzte bieten im internationalen Vergleich hervorragende Qualität. Und was das Kostendenken angeht, hat im ganzen Gesundheitssystem niemand so geringe Steigerungsquoten aufzuweisen wie wir Zahnärzte. Einen viel höheren Kostenschub weisen die Verwaltungen der Krankenkassen selbst auf. All das mutet eher wie Propaganda gegen eine Berufsgruppe an, die mit ihrem Gedankengut ins Schwarze getroffen hat. Man fürchtet die sicher nicht für alle bequemen Konsequenzen unserer Vorschläge.

Der von Ihren Delegierten am 22. und 23. Februar in Berlin gewählte neue KZBV-Vorstand ist angetreten, um in diesen Feldern für Klarheit zu sorgen. Unsere Arbeit als Zahnärzte gehört ins rechte Licht gerückt – in der Politik wie in der breiten Öffentlichkeit. Das ist eine Aufgabe, die uns wieder eine gute Grundlage für den Arbeitsalltag verschaffen soll, die aber über das singuläre Interesse unserer Berufsgruppe auch weit hinaus geht. Es geht gerade auch um die Interessen unserer Patienten, letztlich um die Zukunft unseres Gesundheitssystems. Wir werden die in der Zahnärzteschaft entwickelten richtigen Ideen des Konzeptes „Vertrags- und Wahlleistungen“, die Forderung zur Einführung eines befundorientierten Festzuschussystems und das Projekt einer Neubeschreibung der Zahnheilkunde in Anlehnung an die bisherige Arbeit der KZBV mit dem unserer Berufsgruppe gebührenden Selbstbewusstsein vorantreiben. Diesen Forderungen fühlen wir uns verpflichtet, daran werden Sie uns künftig messen können.

Auf gute Zusammenarbeit.

**Dr. Rolf-Jürgen Löffler**  
Vorsitzender der KZBV

SPD-Gesundheitsminister

## Moderatere Töne

Die Gesundheitsminister der SPD-geführten Bundesländer verfolgen deutlich moderatere Reformziele als die Wahlkampfzentrale ihrer Partei. Bei einem Treffen in Berlin stimmten die Minister dem Konzept ihrer Kollegin aus Nordrhein-Westfalen, Birgit Fischer, im Wesentlichen zu. Danach sollen Direktverträge zwischen Krankenkassen und Ärzten zwar prinzipiell zugelassen, der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) aber nicht grundsätzlich in Frage gestellt werden. Wegen seiner Berufung zum Präsidenten der Bundesanstalt für Arbeit hat der rheinland-pfälzische Gesundheitsminister Florian Gerster diesem Treffen nicht mehr beigewohnt.

Abgelehnt wird von den SPD-geführten Ländern die Aufteilung des Leistungskatalogs in Grund- und Wahlleistungen. Gleichwohl sollen neue Diagnose- und Behandlungsmethoden künftig stärker überprüft und veraltete Methoden aus dem GKV-Katalog gestrichen werden. Nach den Vorstellungen von Birgit Fischer wird diese Aufgabe nicht – wie bisher – der Bundesausschuss, sondern eine neu zu gründende Bundesbehörde übernehmen. Sie soll entscheiden, welche präventiven und therapeutischen Leistungen innerhalb der GKV finanziert werden. Bewusst sind den SPD-Ländern die Konsequenzen aus ihrer geplanten Änderung des Vertragsrechts: Die sektoralen Budgets werden fallen. An ihre Stelle soll eine Art Globalbudget treten. Unterhalb dieser Grenze sol-

len dann Krankenkassen Einzelbudgets je nach Versorgungsbedarf mit den Leistungserbringern aushandeln. pr/ÄZ

Wettbewerbszentrale

## Kostendruck und Wettbewerb

Eine Zunahme von Wettbewerbsstreitigkeiten im Gesundheitswesen hat die Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs festgestellt. Die Anzahl der Beschwerden sei im vergangenen Jahr um zehn Prozent auf rund 2000 Fälle gestiegen. In 68 Fällen wurden Gerichtsverfahren eingeleitet. Damit stammt bereits jede zehnte Beschwerde, die bei dem Verein aus Bad Homburg auf dem Tisch landet, aus dem Gesundheitswesen.



Foto: ABDA

Die Wettbewerbszentrale macht Kostendruck und den härteren Wettbewerb im Gesundheitswesen für diese Entwicklung verantwortlich. Die Mehrzahl der Beschwerden betraf den Apothekenbereich, wo es auf Grund des Versandhandelsverbotes immer wieder zu Streitigkeiten kam. Etwa ein Drittel der Streitfälle betraf Krankenkassen. Einige Kassen versuchten beispielsweise, Mitglieder der Konkurrenz telefonisch abzuwerben. Telefonwerbung ist in Deutschland verboten. Der Wettbewerbszentrale sind etwa 15 derartige Fälle bekannt. Etwa jede vierte Be-

schwerde betrifft die Werbung von Ärzten und Kliniken. Die Bandbreite reiche hier von reißerischer Werbung einzelner Ärzte in Zeitungsberichten bis zu irreführenden Arztbezeichnungen.

om

ZÄK Sachsen-Anhalt

## Fördererpreis vergeben

Den Erwin-Reichenbach-Fördererpreis der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt 2001 hat der junge Hallenser Wissenschaftler Dr. Alexander W. Eckert erhalten. Seine Arbeit „Prospektive Untersuchungen zum Erregerspektrum und zur Resistenzsituation bei odontogenen Weichteilinfektionen“ wurde von der Jury, der unter anderem die Lehrstuhlinhaber der beiden Universitätszahnkliniken des Landes angehören, unter fünf eingereichten Arbeiten ausgewählt. Dr. Eckert ist wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. sp/pm

Golf

## Meisterschaft ausgetragen

Im Rahmen des 46. Deutschen Ärzte-Golfturniers veranstaltete die Vereinigung Golf spielender Ärzte vom 21. bis 23. Juni 2002 die 29. Deutsche Ärzte-Golfmeisterschaft beim Golf-Club Bad Kissingen. Wie jedes Jahr findet am Freitag ein Viererwettbewerb als „Einspielerunde“ statt. Die beiden Einzelwertungen von Samstag und Sonntag (36 Loch) werden zum Gesamtergebnis



der Deutschen Ärzte-Golfmeisterschaft zusammengerechnet und

der Titel Deutscher Ärzte-Golfmeister vergeben. Es gibt Brutto- und Nettowertungen. Ausschreibungen erhalten Interessenten bei:

Vereinigung Golf spielender Ärzte c/o Dr. Wolfgang Rug  
Beethovenstr. 35  
97688 Bad Kissingen  
Tel. 0971 / 61814 pr/pm

CDU-Länder in Karlsruhe

## Schröder kritisiert Klage gegen RSA

Bundeskanzler Gerhard Schröder hat die Verfassungsklage der CDU-regierten Länder Bayern, Baden-Württemberg und Hessen gegen den Risikostrukturausgleich (RSA) als „völlig unverantwortlich“ kritisiert. Wenn diese Klage Erfolg habe, würden die Kassenbeiträge auf bis zu 20 Prozent steigen, so Schröder.

Die drei Unions-Bundesländer hatten am Donnerstag ihre Verfassungsklage gegen den Ausgleich bekräftigt. Dagegen appellierten Vertreter der Regierungskoalition und von Ost-Ländern an die drei Länder, ihre Klage zurückzuziehen. In einer Aktuellen Stunde im Bundestag nannte Gesundheitsministerin Ulla Schmidt die Klage „gelingend gesagt verwerflich“.

„Wir werden unsere Klage in Karlsruhe auf keinen Fall zurücknehmen“, so der baden-württembergische Sozialminister Friedhelm Repnik (CDU). Vielmehr werde sogar eine Erweiterung der Klageschrift erwogen.

dev/dpa

Sozialverband fordert

## Mehr Schutz für Patienten

Die Einrichtung eines Patientenschutz-Beauftragten beim Bundestag hat der Präsident des Sozialverbandes VdK, Walter Hirrlinger, gefordert. Der „Berliner Morgenpost“ sagte er: „Patienten haben keine ausreichenden Rechte. Die Praxis zeigt, dass viele Versicherte bei der Klärung ärztlicher Behandlungsfehler oder bei Ablehnung der verordneten Behandlung durch die Krankenkasse der Situation ohnmächtig gegenüberstehen.“ Zwar gebe es Schiedsämter, die über solche Fälle entschieden, doch säßen auch dort Vertreter der Ärzte und Kassen. Sein Verband wolle eine wirklich unabhängige Beschwerdestelle.

pr/dpa

Silberne Ehrennadel

## Dr. Peter Schmidt geehrt

Mit der Silbernen Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft wurde anlässlich des zehnten Zahnärztetages Sachsen-Anhalt der langjährige zweite KZV-Vorsitzende, Dr. Peter Schmidt aus Dessau, geehrt. Aus den Händen der Präsidenten Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, BZÄK, und Dr. Frank Dreihaupt, Kammer Sachsen-Anhalt, nahm er die Auszeichnung in Magdeburg entgegen. Dr. Peter Schmidt hatte aus Altersgründen im Herbst 2001 sein Amt abgegeben, das er seit der Gründung der KZV Sachsen-Anhalt im Juni 1991 inne hatte. 1990 bereits hatte er zu den Mitbegründern und Mitgliedern des ersten Vorstandes der KZV gehört.

sp/pm

Deutsche Ski-Meisterschaften

## Schnelle Zahnärzte



Foto: Gutheil

Bei den 29. Deutschen Ärzte-Meisterschaften am 1. und 2. Februar 2002 waren auch einige Zahnärzte sehr erfolgreich. Dr. Mathias Herrmann aus Weidenberg in der AK 1 und Dr. Eberhard Gutheil aus Flintsbach/Inn in der AK 4, konnten jeweils nach dem Skilanglauf auf das Siegerpodest steigen und wurden auch durch vordere Plätze (Dritter und

Zweiter) im Riesenslalom Sieger in der Kombinationswertung.

Deutscher Ärztemeister im Riesenslalom wurde der Tübinger Zahnarzt Dr. Gerd Hermle. Der Kieferchirurg Dr. Max Zinser wurde in der AK 1 Zweiter.

Das Foto zeigt Dr. Mathias Herrmann, Dr. Eberhard Gutheil und Dr. Gerd Hermle (v. l. n. r.) bei der Ehrung.

pr/pm

Aufstiegsfortbildungen der Kammern für ZFA

## Übersicht aktualisiert

In zm Nr. 22/2001, Seite 47 wurde eine Übersicht über die Möglichkeiten der Aufstiegsfortbildungen für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) veröffentlicht. Diese ist inzwischen auf Ba-

sis einer Umfrage bei den einzelnen Landes Zahnärztekammern auf den derzeit aktuellen Stand gebracht worden. Das Ergebnis zeigt die untenstehende Tabelle. zm/BZÄK

### Landeszahnärztekammern mit Aufstiegsfortbildungen

LZK	ZMP	ZMF	ZMV	DH
Baden-Württemberg	● <sup>1)</sup>	●	●	●
Bayern		●	●	
Berlin	●		●	
Brandenburg	●		●	
Bremen	● <sup>2)</sup>	Hamburg		Hamburg
Hamburg		●	●	●
Hessen		●	●	
Mecklenburg-Vorp.	●	Hamburg	●	Hamburg
Niedersachsen		●		
Nordrhein	●	●	●	
Westfalen-Lippe	●		●	●
Rheinland-Pfalz	●	●	●	
Saarland				
Sachsen <sup>3)</sup>	●	●	●	
Sachsen-Anhalt	●		●	
Schleswig-Holstein		Hamburg	●	Hamburg
Thüringen		●		

Quelle: zm/BZÄK

1) In Baden-Württemberg gibt es eine „Prophylaxehelferin“, die fast flächendeckend in den Praxen im Land im Einsatz ist. Die Fortbildung mit 100 Unterrichtsstunden weicht von der ZMP-Musterfortbildungsordnung der BZÄK mit 350 Unterrichtsstunden ab.

2) In Bremen gibt es einen Baustein zur „weitergebildeten Helferin für Prophylaxe“ (160 Unterrichtsstunden)

3) Zusätzlich: kieferorthopädische Prophylaxehelferin

Aut-idem-Regel

## Jetzt in Kraft getreten

Das Arzneimittel-Ausgabenbegrenzungsgesetz (AABG) mit seiner umstrittenen Aut-idem-Regelung ist jetzt in Kraft getreten. Ärzte, welche die Auswahl des Präparats nicht dem Apotheker überlassen wollen, sollten wo immer möglich ein preisgünstiges Generikum verordnen und das Aut-idem-Feld auf dem Ver-

schreibungsvordruck durchstreichen, empfiehlt die Kassennärztliche Bundesvereinigung (KBV). Bis zur Erstellung neuer Rezeptvordrucke kehrt sich, so die KBV, die Bedeutung des Aut-idem-Kästchens um: auf ärztlichen Verordnungsformularen gilt von nun an im Regelfall Aut-idem. Will der Arzt die Auswahl unter

wirkstoffgleichen Arzneimitteln selber treffen, muss er das Aut-idem-Feld durchstreichen. Von der Selbstverwaltung ist noch nicht geklärt, ob die bisher geltenden Rezeptformulare hinreichend eindeutig sind. Die Gruppen der austauschbaren Arzneien sind noch nicht festgestellt, außerdem fehlt die Definition des unteren Preisdrittels. Verordnen Ärzte in diesem Segment, ist die Substitution ausgeschlossen.

Die Aut-idem-Regelung gilt laut Auskunft des Bundesgesundheitsministeriums auch für Zahnärzte. pr/pm/ÄZ

Altgold für einen guten Zweck

## Hilfe für Tschernobyl

Vierzehn Jahre lang sammelte Dr. Wolfgang Matschek (Foto: I.), Zahnarzt aus Neunkirchen-Seelscheid, in Eigeninitiative Zahn-Altgold, ließ es bei einer Firma in den USA scheiden und konnte auf einen stolzen Betrag von 8000 US-Dollars verweisen, den er jetzt einem guten Zweck spendete. Der Scheck ging an den Pfarrer Carsten Schlee (Foto: r.) der Gemeinde Seelscheid. Mit dem Geld wird eine Privatinitiative des Vereins „Heim-statt Tschernobyl e.V.“ unterstützt.



Foto: privat

Der Verein engagiert sich für die Verbesserung der Lebensumstände von Menschen, die auf Grund des Tschernobyl-Gaus umsiedeln mussten. Mit den Spendengeldern wird der Bau von Wohnhäusern in ökologischer Lehmbauweise finanziert. Nähere Informationen zu dem Projekt finden sich im Internet unter: [www.heimstatt-tschernobyl.com](http://www.heimstatt-tschernobyl.com). pr

Protest gegen Gesundheitspolitik

## Keine englischen Verhältnisse

Mit Postern in den Wartezimmern wollen die Fachärzte in Deutschland gegen die Gesundheitspolitik der rot-grünen Bundesregierung protestieren. „Durch die Politik der Bundesregierung ist die ambulante Versorgung der Menschen in Deutschland gefährdet“, so Jan van Ophemert vom Fachärzterverein Braunschweig. Die Folge sei, dass die Menschen nicht mehr die Hilfe bekämen, die sie bräuchten. „Wir wollen in Deutschland aber keine englischen oder schwedischen Verhältnisse.“ Die Budgetierung im Gesundheitswesen könne zu schlimmen Fehldiagnosen führen und verschlechtere die Honorarsituation der Ärzte. „Den

Großteil unserer Zeit verbringen wir damit, unseren Patienten zu erklären, warum sie welche Untersuchungen oder Medikamente nicht mehr bekommen“, sagte Christian Albring von der Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände (GFB). Die Fachärzte forderten daher weiterhin die freie Arztwahl und eine leistungsgerechte Bezahlung.

om/dpa

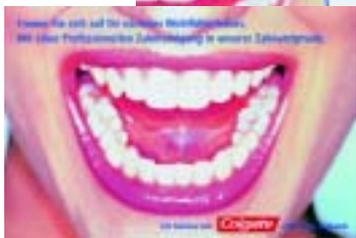
*Professionelle Zahnreinigung*

## Recall-Aktion gestartet

Auch in diesem Jahr setzt Colgate mit fachlicher Unterstützung der Bundeszahnärztekammer ihr Engagement rund um die professionelle Zahnreinigung (PZR) fort. Pünktlich sechs Monate nach dem ersten Monat der Mundgesundheitswoche im September des vergangenen Jahres steht nun der März 2002 im Zeichen des PZR Recalls. Als Unterstützung und weitere Ergänzung zur kompakten Patientenbroschüre „Die professionelle Zahnreinigung beim Zahnarzt“ hat das Unternehmen ein Praxisposter entwickelt, das erstens die wichtigsten Informationen zur PZR enthält und zweitens die Patienten in den Praxisräumen auf diese Prophylaxemaßnahme aufmerksam macht. Damit wurde ein Kommunikationsformat gewählt, das neugierig macht und die Information über präventive Behandlungsangebote in der Praxis erleichtert. Damit alle Erstpatienten zu Dauerpatienten werden, stellt Colgate den Praxen spezielle PZR-Recall-Karten zur Verfügung. Damit können die Patienten individuell an ihren nächsten PZR-Termin erinnert werden. Diese Materialien wurden Anfang März an alle interessierten Zahnarztpraxen versendet und stehen außerdem zum kostenlosen Herunterladen im Internet auf der Seite [www.Colgate.de](http://www.Colgate.de) zur Verfügung. pr



**Mit dem Kupon am Ende des Heftes können sie kostenlos Musterexemplare sowie weitere Informationen erhalten, die Ihnen separat von Colgate zugestellt werden.**



*Dr. Zillén verlässt die FDI*

## Gesucht: Neuer Verbandsdirektor

FDI-Verbandsdirektor Dr. Per Åke Zillén gibt aus gesundheitlichen Gründen seine Position auf, nachdem er gerade den Umzug der Geschäftsstelle von London nach Ferney-Voltaire in der Nähe von Genf vorbereitet hatte. Nach über zwölfjähriger höchst engagierter und sehr erfolgreicher Tätigkeit für die FDI muss sich Dr. Zillén wegen einer schweren Erkrankung aus dem aktiven Berufsleben zurückziehen. Er wird zurück in seine Heimat Schweden gehen. Vertreter Dr. Zilléns und amtierender Exekutivdirektor ist Dr. Johann T. Barnard, der in dieser schwierigen Situation den Umzug der Geschäftsstelle von London nach Ferney-Voltaire hervorragend gemeistert hat.

Die Stelle des Exekutivdirektors der FDI wird wie üblich ausgeschrieben. Genauere Informationen über die Position und Bewerbungsunterlagen sind ab 18. März 2002 bei der FDI erhältlich. Internet: [www.fdi.org.uk](http://www.fdi.org.uk)

E-Mail: [worldental@fdi.org.uk](mailto:worldental@fdi.org.uk)

Fax: +33 4 50 40 55 55,

Adresse: FDI World Dental Federation, 13 Chemin du Levant, l'Avant Centre, F-01210 Ferney-Voltaire, France. Bewerbungsschluss ist der 25. April 2002.

pr/BBK

Drogentherapie**Bürokratie kritisiert**

Foto: MEV

In Deutschland sind Drogentherapien nach Ansicht von Suchtmedizinern zu schwer zugänglich. Heroinabhängigen werde eine Behandlung oftmals erschwert oder verweigert, kritisierte der Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS), Rainer Ullmann,

kürzlich in Berlin. Das Versorgungssystem für Drogensüchtige ist in Deutschland nach Meinung von DGS-Vorstand Jörg Gözl nicht darauf ausgerichtet, den Schaden für Suchtkranke und Gesellschaft zu minimieren. Die Versorgung sei stark zersstückelt, weil sie nach Kostenträgern getrennt sei, beklagte Gözl. Therapien würden dadurch nicht schnell genug bewilligt. Die Behandlung der zurzeit etwa 120 000 Heroinsüchtigen kostet nach DGS-Angaben jährlich rund 2,8 Milliarden Mark.

sp/dpa

Neu gegründet**Dt. Gesellschaft für Endodontie e.V.**

Foto: zm

Kürzlich wurde in Frankfurt am Main die Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V. gegründet. Zweck dieser Gesellschaft ist die Förderung und Verbesserung der Endodontie und der mit ihr verbundenen Wissensinhalte in Deutschland. Präsident ist Dr. Josef Diemer, Meckenbeuren, als Vizepräsident amtiert Prof. Dr. Michael A. Baumann, Köln, Dr. Norbert Linden, Meerbusch, wurde Generalsekretär und

Kathrin Stryczek, Frankfurt, ist die neue Schatzmeisterin. Im Fokus steht die Verbindung von Hochschule und Praxis, um Synergieeffekte zu schaffen und die wissenschaftlichen und praktischen Erfahrungen zu einem Ganzen zu verbinden.

Die 1. Jahrestagung findet am 22./23. November 2002 in Köln statt. Nähere Informationen unter E-Mail: DrNorLinP@t-online.de

sp

Berufstätige Mütter**Nicht kranker als andere**

Berufstätige Frauen mit Kindern sind nach einer Studie der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK) gesundheitlich nicht stärker belastet als kinderlose Frauen. Ihren Beruf empfinden neun von zehn erwerbstätigen Müttern als Bereicherung, heißt es im neuen DAK-Gesundheitsreport, für den insgesamt 2 664 Frauen repräsentativ befragt wurden. Allein Erziehende leiden danach allerdings häufiger als Frauen mit Partner, Beruf und Kindern vor allem unter psychosomatischen Beschwerden.

Die Untersuchung des Gesundheitsforschungsinstituts IGES im Auftrag der Kasse zeige, „dass Frauen trotz Kindererziehung ihren Beruf nicht missen möchten“ so der stellvertretende DAK-Vorstandsvorsitzende Eckehard Schupeta kürzlich in Hamburg. Viele Mütter empfänden Beruf und Familie offenbar nicht als Doppelbelastung, sondern eher als Herausforderung. Nur etwa ein knappes Drittel berufstätiger Mütter fühlte sich oft oder immer stark belastet.

sp/dpa

Genetics“ jetzt. Im vergangenen Jahr hatten andere Wissenschaftler mit Mutationen an dem Gen HPC2 erstmals eine Erbanlage für Prostatakrebs entdeckt.

Einer der federführenden Autoren der neuen Studie, Robert Silverman vom Lerner Research Institute of The Cleveland Clinic Foundation, erläuterte jetzt, dass die Entdeckung von RNASEL die Entwicklung eines Diagnostest vorantreiben werde. Damit dürfte es in einigen Jahren leichter werden, Männer mit einem erblichen Risiko für diesen Krebs zu identifizieren und rechtzeitig zu behandeln, sagte Silverman. Prostatakrebs ist der am häufigsten diagnostizierte Tumor bei Männern in Deutschland und den USA. Die jüngste Studie stützt sich auf Daten aus 14 Forschungsinstituten in den USA, Schweden und Finnland. Untersucht wurden Familien, in denen mehrere Brüder an Prostatakrebs erkrankt waren. RNASEL ist das Gen, das Ribonuklease L codiert.

sp/dpa

Freundsituation**Bei Dyspepsien muss man was tun**

Wenn ein Patient mit einer größeren Freundsituation über Verdauungsbeschwerden – vornehmlich sind es Dyspepsien – klagt, dann muss doch über eine prothetische Lösung nachgedacht werden. Zwar ist die Korrelation bislang in der Literatur wenig belegt, zeigt es doch aber deutlich, dass der Patient eine mangelhafte Kaufähigkeit beklagt, die kausal für die Maldigestion verantwortlich zu machen ist. So äußerte sich Professor Dr. Thomas Kerschbaum, Köln, anlässlich eines Vortrages kürzlich in Düsseldorf.

sp

Erbanlage**Prostatakrebs identifiziert**

Forscher haben ein weiteres Gen entdeckt, das bei der familiären Veranlagung für Prostatakrebs eine wichtige Rolle spielt. Das neu identifizierte Tumor-Supressor-Gen RNASEL ist bei Männern mit einer familiären Veranlagung für Prostatakrebs durch winzige Veränderungen mutiert, berichtet ein internationales Forscherteam im Fachjournal „Nature

Teilprothese**Jede zweite beißt zehn Jahre lang**

Nur jede zweite für eine Freidendprothese angefertigte Teilprothese erlebt eine Haltbarkeitsgrenze von über zehn Jahren. Gleichzeitig werden 50 Prozent aller eingangs noch intakten und zur Befestigung dienenden Zähne in diesem Zeitraum kariös. Diese nicht so erfreuliche Nachricht wurde jetzt anlässlich

des Karl-Häupl-Kongresses in Düsseldorf bekannt. Professor Dr. Thomas Kerschbaum, Köln, zitierte in seinem Vortrag Daten aus epidemiologischen Untersuchungen und machte den Verlust von Pfeilerzähnen durch die extrem hohe Belastung mitverantwortlich, was einen Retentionsverlust zur Folge habe. Gleichzeitig sei, so der Zahnmediziner, die Reparaturquote bei derartigem Zahnersatz extrem hoch. sp

Zahnmännchen immer beliebter**Homepage ist der Renner**

Die Zahnmaennchen-Homepage (zahnmaennchen.de) ist die Homepage für die Aktion zahnfreundlich e.V. und inzwischen eindeutiger Renner und abendliches Pflichtprogramm für Jung und Alt. Allein in den letzten Monaten haben 340 000 Benutzer die Startseite aufgerufen, Informationen rund um zahnfreundliche Süßwaren abgefragt und T-Shirts, Käppis, und vieles mehr für sich und das ganze Praxisteam bestellt.

Der Internet-Auftritt zeigt zusätzlich zum „Fan-Artikel-Shop“ alle Süßwaren auf, die inzwischen von den 25 Firmen in diversen Geschmacksrichtungen hergestellt werden. Wer keinen Internetanschluss hat, kann die neue Produktliste auch über die zm-Redaktion abrufen. Weiteres Infomaterial wie Broschüren und vieles mehr sind über die Geschäftsstelle

Aktion zahnfreundlich e.V. :

Alt Pempelfort 9  
40211 Düsseldorf  
zu erhalten. sp



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

Malaria**Hoffnung auf neue Therapieform**

Ein internationales Forscherteam hat eine neuartige und hoch wirksame Substanz gegen die gefährliche Tropenkrankheit Malaria entwickelt. Wie die Wissenschaftler im US-Fachmagazin „Science“ (Bd. 295, Seite 1311) berichten, konnten sie an Malaria erkrankte Affen mit dem Wirkstoff vollständig heilen. Die Substanz wirke auch bei Erregern, die gegen herkömmliche Malariamedikamente resistent sind, wie Mäuseversuche bewiesen. sp/dpa

Erstickungsgefahr**Einseitigkeit bei Freidendprothesen**

Einseitige Freidendprothesen bei der prothetischen Versorgung von verkürzten Zahnreihen sollten unbedingt vermieden werden. Das sagte jetzt Professor Dr. Thomas Kerschbaum, Köln, anlässlich des Karl-Häupl-Fortbildungskongresses der Zahnärztekammer Nordrhein in Düsseldorf. Neben der Erstickungsgefahr – jährlich sterben weltweit mehrere Patienten an der Aspiration eines derartigen Zahnersatzes – haben diese Prothesenlösungen auch eine progradiente Lockerung des Pfeilerzahnes sowie eine starke Reduktion des betreffenden Alveolarkammes zur Folge.

Kerschbaum empfiehlt, die Endsituation so zu belassen, es sei denn, der Patient hat einen uneingeschränkten Behandlungsbedarf und ein durchaus ersichtlicher Gesundheitsgewinn, der sich in Form von verbesserter Lebensqualität deutlich macht, ist ersichtlicher. sp

Infarktpatienten**Herzüberwachung per Handy**

Foto: MEV

Mit Telefon und Handy sollen die Überlebenschancen von Herzinfarkt-Patienten künftig deutlich steigen. Ein bundesweit einzigartiger Modellversuch im Landkreis Göttingen bietet bei akuten Notfällen telefonische Anleitung zur Herz-Lungen-Wiederbelebung nach einem Herzinfarkt. Das Projekt „RufAn“ – Reanimation unter fernmündlicher Anleitung – wurde jetzt im Universitätsklinikum Göttingen vorgestellt. Vorbeugend können zudem Patienten und infarktgefährdete Menschen ihr Herz umfassend per Telefon überwachen lassen. Ein entsprechendes „Monitor Center“ wurde auch in Düsseldorf eröffnet. Bei Beschwerden können mit Hilfe eines tragbaren EKG-Gerätes Herzströme gemessen und per Handy oder über das Festnetz von nahezu jedem Ort an die zentrale Überwachungsstelle in Düsseldorf übertragen werden. sp/dpa

**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

## Überstrapazierte Solidarität



Foto: privat

Zwischen den gesetzlichen Krankenkassen tobt ein Dauerstreit ums Geld. Die Kritik an dem milliardenschweren Finanzausgleich zwischen den Versicherungen wird immer lauter. Denn die Auswirkungen der staatlich befohlenen Umverteilung sind vielfach grotesk. Jüngstes Beispiel: Die Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) Sachsen senkt ihren Beitragssatz auf 12,9 Prozent. Dabei erhält die AOK Sachsen von allen Krankenversicherungen in Ostdeutschland die mit Abstand höchsten Transferzahlungen aus dem Risikostrukturausgleich: Ein Drittel ihrer Ausgaben kommen aus dem Fonds, der von Westkassen gespeist wird.

**Der GKV-Risikostrukturausgleich ist überstrapaziert, eine Prüfung der Regelung ist überfällig, meint Welt-Korrespondentin Dr. Dorothea Siems.**

Die politisch gewollte Subventionierung der ostdeutschen Krankenkassen durch die westdeutschen Beitragszahler hat zur Folge, dass die Ostkassen mittlerweile einen Überschuss ausweisen können, während die gesetzliche Krankenversicherung in den alten Bundesländern im vergangenen Jahr ein dickes Minus schrieb. Der Beitragssatz der AOK beträgt inzwischen im Westen in vielen Regionen 14,9 Prozent. Und auch die großen Ersatzkassen liegen weit über dem Level der AOK Sachsen. Selbst die Kassen, die am meisten in den Risikostrukturausgleich einzahlen, wie die Techniker Krankenkasse und viele der Betriebskrankenkassen, müssen ihre Beitragssätze anheben, um die Absenkung im Osten zu finanzieren. Offensichtlich ist der Solidargedanke pervertiert, wenn die gut wirtschaftenden Kassen nach

■ *Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.*

dem Finanzausgleich schlechter dastehen als die Empfängerkassen. Doch nicht nur der stetig wachsende Transfer von West nach Ost erhitzt die Gemüter. Seit der Risikostrukturausgleich 1995 eingeführt worden ist, streiten die Fachleute über die richtige Balance zwischen Solidarität und Wettbewerb. Zahlreiche politische Eingriffe bewirken, dass die Umverteilung stetig ausgebaut wird. Längst lohnt sich die politische Einflussnahme für die großen Kassen mehr als der Wettstreit mit der Konkurrenz um die bessere Marktposition.

Der Finanzausgleich soll gewährleisten, dass Kassen mit ungünstiger Versichertenstruktur eine faire Chance im Wettbewerb erhalten. Ursprünglich war der Risikostrukturausgleich als vorübergehende Maßnahme gedacht gewesen. Tatsächlich jedoch wächst das Umverteilungsvolumen von Jahr zu Jahr und erreichte 2001 rund 27 Milliarden Mark. Einzelne Betriebskrankenkassen zahlen mehr als die Hälfte ihrer Einnahmen in den Topf. Der Bundesregierung reicht dies noch immer nicht. Mit der jüngsten Reform des Finanzausgleichs steht eine nochmalige Aufblähung bevor. Setzt der Ausgleich bisher auf der Einnahmeseite an und gleicht Unterschiede in der Versichertenstruktur nach Geschlecht, Alter und Individualität aus, wird künftig auch auf der Ausgabenseite eingegriffen. Dafür wird ein von allen Kassen gemeinsam zu finanzierender Risikopool eingerichtet, aus dem die Kosten für teure Patienten abgedeckt werden. Überdies sollen die Krankenversicherungen Chronikerpro-

gramme (Disease-Management-Programme) auflagen. So sollen die Kassen für ausgewählte Erkrankungen, wie Diabetes oder Bluthochdruck, Behandlungsprogramme anbieten. Die pauschalierten Ausgaben werden aus dem Ausgleichstopf bezahlt. Für Gesundheitsministerin Ulla Schmidt sind die neuen Instrumente geeignet, eine bessere Versorgung der chronisch Kranken zu gewährleisten. Ärzte und andere Leistungsanbieter hingegen fürchten, dass die Verknüpfung der grundsätzlich sinnvollen Disease-Management-Programme mit dem Risikostrukturausgleich eine Verbesserung der Versorgung verhindern wird. Denn für AOK, Barmer & Co. geht es vor allem darum, auf diesem Weg noch mehr Geld aus dem Finanztopf zu bekommen.

Bayern, Baden-Württemberg und Hessen sind nicht bereit, die stetige Ausdehnung der Umverteilung hinzunehmen. Die Geberländer haben Verfassungsklage eingereicht. Bayern hatte dies bereits 1999 angekündigt, nachdem die Bundesregierung die Subventionierung der Ostkassen durchgesetzt hatte. Der Freistaat beklagt, dass die eigene regionale AOK beim Beitragssatz bundesweit zu den Spitzenreitern zählt, während mit dem bayrischen Geld im Osten die Ortskrankenkassen Überschüsse erwirtschaften und attraktivere Beitragssätze anbieten können. Die Bundesregierung nutzt die Klage indes als Steilvorlage im Wahlkampf in den neuen Ländern. Bayerns Ministerpräsident Edmund Stoiber, der Kanzlerkandidat der Union, wolle den Ostdeutschen die Solidarität aufkündigen, meint der Kanzler. Doch wie weit ist es mit dem Solidargedanken her, wenn der Hauptempfänger, die AOK, als einzige Kassenart sich weigert, bundesweit einen einheitlichen Satz anzubieten? Die Zahlungsbereitschaft der Zahlerländer, aber auch der Zahlerkassen, ist überstrapaziert. Wenn die Politik immer weiter draufsattelt, sorgt die Umverteilung nicht für einen Ausgleich von Wettbewerbsverzerrungen, sondern schafft neue Ungerechtigkeiten. Eine Überprüfung des Risikostrukturausgleichs ist überfällig.

**Dr. Dorothea Siems**

Wirtschaftskorrespondentin  
im Parlamentsbüro der Welt, Berlin

## Ausweg oder Irrweg

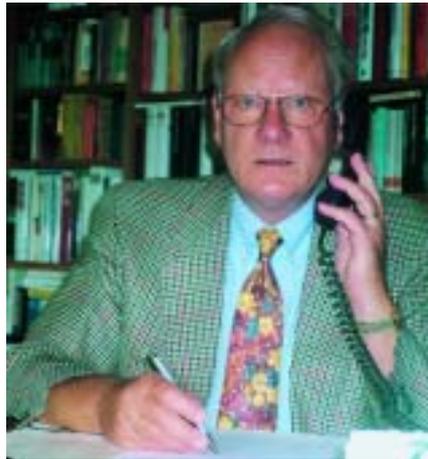


Foto: Archiv

Die Idee, jenen Versicherten den Fluchtweg in die PKV zu verbauen oder zumindest zu erschweren, die über der aktuell gültigen Grenze zur Pflichtversicherung liegen, ist alles andere als neu. Sie wurde jedoch stets wieder verworfen, aus politischen, systematischen und auch verfassungsrechtlichen Gründen. Nun hat die

amtierende Bundesministerin für Gesundheit ihre feste Absicht bekundet, diese „Friedensgrenze“ nach gewonnener Wahl von derzeit 3 375 Euro auf dann 4 500 Euro anzuheben. Davon betroffen wären nach jetzigem Stand etwa 2,8 Millionen Personen. Diese sind heute noch freiwilliges Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse.

Ein derart rigider Schritt hätte erhebliche Konsequenzen. Zum einen würde jenen Arbeitnehmern und Selbstständigen, deren Bruttoeinkommen unter 4 500 Euro im Monat liegt, die Möglich-

keit eines Wechsels in eine private Krankenversicherung genommen. Da ferner anzunehmen ist, dass als zwingende Konsequenz in einem weiteren Schritt auch die

Beitragsbemessungsgrenze auf dieses Niveau angehoben wird, droht eine erhebliche Mehrbelastung. Das könnte auf Beitragserhöhungen von bis zu 33 Prozent gegenüber dem jetzigen Recht hinauslaufen. Bei einem Beitragssatz in der GKV von derzeit durchschnittlich etwa 14 Prozent – mit

steigende Tendenz – würde der monatliche Zwangsbeitrag von 530 Euro auf rund 710 Euro einschließlich Pflegeversicherung hochschnellen.

Wenig bedacht wird dabei auch, dass die mit einem derartigen Schritt einhergehende massive Schwächung der PKV dem Gesundheitssystem jene Mittel entziehen würde, die nur der private Sektor aufzubringen vermag. Dabei handelt es sich um etwa fünf Milliarden Euro pro Jahr, die als betriebswirtschaftliches Rückgrat sowohl der niedergelassenen

Krankenhäuser fungieren. Diese Mittel dienen nicht zuletzt einer Art Quersubventionierung, stabilisieren folglich auch die GKV.

Ein derartiger Kurs zwangsweiser Rekrutierung weiterer Personengruppen in einem abgewirtschafteten reinen Umlagesystem läuft zudem aller Vernunft zuwider. Im

Unterschied zur PKV betreibt die GKV keine Zukunftsvorsorge; die eingehenden Mittel werden unmittelbar für die Ausgaben verwendet. Die wachsenden Kosten, verursacht durch den medizinischen Fortschritt, die pharmakologischen Innovationen sowie den Alterungsprozess der Gesellschaft vermag ein derartiges System nicht mehr hinreichend zu berücksichtigen. Zumal die klassische Anbindung der Beitragserhebung an den Faktor der Erwerbsarbeit alles andere als zeitgemäß ist. Eine so strukturierte GKV wird folglich immer anfälliger für konjunkturelle Schwankungen, vermag innovative wie demographische Entwicklungen nicht mehr aufzufangen.

Mit einer Stärkung des Wettbewerbs, mit mehr Patientensouveränität hat ein derartiger Kurs nichts zu tun. Er reflektiert vielmehr eine ausgeprägte Hilflosigkeit angesichts der immensen Herausforderungen. Anstatt diese Herausforderungen als Chance zu begreifen, das GKV-System einer gründlichen Entrümpelung zu unterziehen, es europatauglich zu machen und zu einer klaren Definition dessen zu gelangen, was solidarisch abzusichern ist und was in die Eigenverantwortung fällt, spiegelt sich eine derartige Politik im Zerrbild wohlfahrtsstaatlicher Versorgung.

Kritiker aus den eigenen Reihen, die die Zeichen der Zeit erkannt haben und zunehmend lästig wurden, werden entsorgt. So zum Beispiel Florian Gerster nach Nürnberg. Zu einer Anstalt, die, vergleichbar so mancher GKV-Kasse, ihr Eigenleben zunehmend wichtiger nimmt als die eigentliche, ihr gestellte Aufgabe.

### Klaus Heinemann

Ressortchef Sozialpolitik  
„Rheinische Post“ Düsseldorf

**Die finanzielle Situation der GKV wird immer prekärer, nach den sattem bekannten Verschiebeparkplätzen, die dem System Milliardensummen entzogen haben und zugleich die ganze Schwäche der damaligen Gesundheitsministerin offenbaren, triumphiert nun Feigheit. Nachfolgerin Ulla Schmidt (SPD) wagt es nicht, das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Krankenversicherung der Rentner so umzusetzen, dass generell das gesamte Alterseinkommen der Beitragserhebung unterworfen wird. Da sich zugleich die Arzneimittel-Sparorgie letztlich als Fehlbu- chung erweisen wird, richten sich die Blicke nun voller Begehrlichkeit auf die zwangsweise Einbeziehung besser Verdienender durch Anhebung der Versicherungspflichtgrenze. Ausweg oder Irrweg?**

*Fallpauschalen-Regelung kommt*

## Die englischen Patienten

**Nach einigem politischen Hin und Her war es Anfang des Monats beschlossene Sache: Die Fallpauschalen-Regelung für Krankenhäuser kommt. Während der Diskussion haben sich einige Beteiligte blutige Nasen geholt – andere befürchten jetzt blutige Entlassungen aus dem Krankenbett.**

Nicht mehr nach Aufenthaltstagen, sondern nach Krankheitsbildern sollen Kliniken künftig für ihre Leistungen am Patienten bezahlt werden. Den Krankenhasträgern steht eine nie dagewesene Preissystem-Reform ins Haus.

Diagnosis Related Group, kurz DRG – so lautet das Prinzip, das hinter der Fallpauschale steckt. Jeder Patient und jede Behandlung sollen nach genau festgelegten Diagnoseprozeduren einer von 400 Basisfallgruppen und 660 Behandlungsfallgruppen zugeordnet werden. Anhand dieser Festlegung erfolgt die Vergütung durch die Krankenkassen.

### Schmidts Kostenblocker

Mit der Reform sollen die Liegezeiten der Patienten verkürzt und damit auch die Kosten gesenkt werden. Zurzeit bleibt ein stationär behandelter Patient in Deutschland durchschnittlich 9,9 Tage in der Klinik. In Italien sind es 7,3 Tage – und in Frankreich sogar nur 5,6. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt sieht im Krankenhaus-Bereich den größten Kostenblock innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung. Rund 45 Milliarden Euro würden hier zu Buche schlagen – für die Ministerin Grund genug, den wirtschaftlichen Druck auf die Klinikbetreiber zu erhöhen.

Dabei sah es vor einigen Wochen fast so aus, als würde die Pauschalen-Regel fallen. Auf Betreiben der CDU-regierten Länder war das Gesetz Ende Januar im Bundesrat gestoppt worden. Insbesondere in Brandenburg und Bremen hatte die neue Regelung schon im Vorfeld für Bauchschmerzen gesorgt. Von dort kam die Befürchtung, dass zahlreiche Kliniken Probleme bekommen werden, wenn in bestimmten Fällen eine Mindestanzahl von Operationen gefor-

dert wird, um diese vergütet zu bekommen. Der baden-württembergische Sozialminister Friedhelm Repnik (CDU) erklärte damals, er halte das neue Abrechnungssystem zwar grundsätzlich für den richtigen Weg, kritisierte aber, „dass das Gesetz keine Korrekturfaktoren vorsieht“. So gebe es etwa Krankenhäuser, die wirtschaftlich ar-



Foto: Cinetext

*Fallpauschalen sorgen für schnelle Entlassungen aus den Kliniken – beim „englischen Patienten“ (Ralph Fiennes) war das ganz anders.*

beiten, aber dennoch besondere Ausgaben hätten, die in den Fallpauschalen nicht berücksichtigt würden.

Erst der Vermittlungsausschuss sorgte anschließend für die nötigen Korrekturen. Mit den Stimmen von SPD und den Grünen wurden in einer nächtlichen Sitzung die entscheidenden Änderungen ausgehandelt. Am 1. März billigte der Bundesrat die neue Fassung.

Unabhängig von der politischen Debatte hatten die Spitzenverbände der gesetzlichen und privaten Krankenkassen und die

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) sich bereits Anfang Februar auf ein „Kalkulationshandbuch“ für Fallpauschalen geeinigt. Hierfür sollen 270 Krankenhäuser über einen Zeitraum von drei Monaten ihre tatsächlichen Kosten ermitteln.

Die Vorbereitung auf den DRG-Ernstfall hat in den Krankenhäusern derweil schon begonnen. So weiß das Bundesgesundheitsministerium zu berichten, dass 60 Prozent aller deutschen Krankenhäuser bereits im kommenden Jahr einen frühzeitigen Fallpauschalen-Einstieg planen. Nach einer Übergangszeit wird ab 2007 nur noch über Fallpauschalen vergütet.

Die DKG sieht durch das Fallpauschalengesetz die Existenz kommunaler und freigemeinnütziger Krankenhäuser bedroht. Ein Szenario, das vom Bundesgesundheitsministerium entschieden zurückgewiesen wird. „Es ist bedauerlich, dass die DKG zu falschen und irreführenden Argumenten greift“, so das Ministerium gegenüber der Presse. „Mit dem Fallpauschalengesetz wird ausdrücklich auf eine landesweite Gesamtbudgetierung verzichtet.“ Zudem hätten alle betroffenen Krankenhäuser bis Januar 2007 genügend Zeit, sich ausreichend auf das neue System vorzubereiten.

Um den Kliniken den Abschied vom alten System ein wenig zu versüßen, gibt's 2003 und 2004 eine dicke Finanzspritze vom Bund. Hundert Millionen Euro werden zur Verfügung gestellt, um die Arbeitsbedingungen für die Krankenhausärzte zu verbessern.

Dennoch: Dr. Frank Montgomery, Vorsitzender des Marburger Bundes, sieht in der Regelung einen „gigantischen Menschenversuch mit 16,5 Millionen Patienten“. Seiner Meinung nach drohe den Krankenhauspatienten wegen zu kurzer Liegezeiten eine „englische Entlassung, sprich 'noch blutig'“, wenn keine Sicherungsmechanismen in das Gesetz eingebaut werden. Der Umstellungszeitraum sei zu kurz bemessen, Schmidt wolle das Gesetz „mit der Brechstange umsetzen“, so Montgomery. „Das beschlossene Fallpauschalengesetz ist ein fauler Kompromiss, der voll zu Lasten der Patienten und der Klinikärzte gehen wird.“

dev

*Jeder dritte Jugendliche qualmt*

## Rauchende Kids

Kippe statt Schnuller? Ganz so schlimm ist es dann zwar doch nicht. Aber immerhin: In keinem anderen Bundesland gibt es (gemessen an der Gesamtbevölkerung)



Foto: MEV/zm (M)

so viele jugendliche Raucher wie in Berlin. Ganze 34 Prozent aller Hauptstädter im Alter von 15 bis 20 Jahren greifen regelmäßig zum Glimmstängel.

Eine Spitzenposition, die den Berlinern auch nicht von den anderen Stadtstaaten Bremen (33 Prozent) und Hamburg (31 Prozent) streitig gemacht werden kann. Nach Ansicht des Berliner Gesundheitsexperten Johannes Spatz sind wirtschaftliche und soziale Verhältnisse daran Schuld, dass die rauchenden Kids stetig mehr werden. Innerhalb von fünf Jahren stieg ihr Anteil im Osten der Stadt um 50 Prozent. dev

*Berlin schafft's einfach nicht*

## Nullnummer mit null Wachstum

Berlin hängt am Tropf. Das war so, das ist so und das wird auch so bleiben. Zwölf Jahre nach der Vereinigung ist die hauptstädtische Wirtschaft immer noch nicht auf Bundesniveau. Bislang war der rot-rote Senat davon ausgegangen, dass das Bruttoinlandsprodukt im laufenden Jahr um 0,5 Prozent ansteigen würde.

Ende Februar war dann aber schon klar: Da wird nichts draus. Mittlerweile liegt Berlin auf in Sachen Wirtschaft auf dem fünfletzten Platz aller Bundesländer. Und auch 2002 wird es genau das gleiche geben, was es schon 2001 gegeben hat: Stagnation. dev/dpa

Foto: PhotoDisc

*Krankenhaushygiene-Kongress*

## Frisch aufgewischt

Berlins Kliniken sind entweder zu teuer oder zu unwirtschaftlich oder von der Schließung bedroht – aber immerhin sind sie



*Bayern zahlen an Preußen*

## Begrenzte Hilfestellung

Hilf Dir selbst, so wird Dir geholfen – sagt die Allgemeine Ortskrankenkasse AOK Bayern in Richtung Berlin. Und meint damit, dass sie die dortige AOK zwar finanziell unterstützen will, aber nur, wenn diese ihrerseits die Beitragssätze erhöht. Eine „erhebliche Stärkung“ ihrer Finanzkraft sei im laufenden Jahr für die Kassen-Schwester von der Spree unabdingbar, so die AOK Bayern. Die grenzüberschreitende Hilfe sei allerdings erst zu erwarten, wenn die Preußen in ihrem Laden für bayerische Ordnung gesorgt hätten. dev/dpa



Foto: zm (M)

## Aufgeschnappt und angespitzt

■ Die Berliner qualmen viel, haben aber zu wenig Asche. Viel zu viele jugendliche Raucher, viel zu wenig Geld in den Kassen. Die neuen roten Besen kehren da auch nicht besser. Gut, dass wenigstens in den Kliniken richtig gemoppt wird.



Foto: Archiv

blitzblank sauber. Das wissen auch die 1500 Experten aus aller Welt, die im kommenden Monat zum Internationalen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene an die Spree kommen. Vom 7. bis zum 10. April wollen Mediziner, Pfleger und Krankenkassenvertreter saubere Diskussionen führen. Zum Beispiel über die jährlich mehr als 500 000 krankenhausbedingten Infektionen – von denen nach Expertenmeinung mindestens ein Drittel verhindert werden könnten. dev/dpa

*Chirurg erhält estnischen Orden*

## Rote Bekreuzigung

Nicht nur auf dem Notfallkoffer, nein, auch auf dem Sakko-Revers prangt jetzt vielleicht das „Rote Kreuz“. So heißt nämlich der Orden, den Charité-Herzchirurg Wolfgang Konertz in der vergangenen Woche verliehen bekam.

Die Auszeichnung kam aus Estland – dort hatte Konertz im Rahmen eines Gesundheitsprojektes den baltischen Kollegen neue Operationstechniken beigebracht. dev/dpa

Neues von deutschen Zahnärztinnen

## Zahnärztinnen strampeln sich jetzt politisch frei

*Genau zehn Jahre ist es her, als sich ein Ausschuss der Bundeszahnärztekammer unter dem damaligen Präsidenten Dr. Fritz-Josef Willmes zusammenschloss, um sich um die Belange der Zahnärztinnen zu kümmern. Gegenstand der regelmäßigen Diskussionsrunden waren Fragen zu Niederlassung, Wiedereinstieg nach der Kinderpause, Arbeitsverbot in der Schwangerschaft, Rentenfragen und vieles mehr. Die zm haben regelmäßig über die Aktivitäten der Zahnärztinnen berichtet. Nach zehn Jahren zogen nun die Vertreterinnen der einzelnen Bundesländer Bilanz. Und was sich da so alles getan hat, ist mehr als aus einer kleinen Ideenschmiede.*

Anlässlich der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer waren sowieso alle in Mainz, die politisch Amt und Würden bekleiden. Das sparte Geld und Wege, und so musste die Mittagspause dafür herhalten, dass sich die Vertreterinnen der einzelnen Bundesländer zusammen mit dem Bundeszahnärztekammerpräsidenten Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und dem „Hausherren“ Dr. Rüdiger Krebs, Kammerpräsident Rheinland-Pfalz, an einen Tisch setzten und eine Bestandsaufnahme der einzelnen Aktivitäten bezüglich Zahnärztinnen in den verschiedenen Bundesländern gaben.

### Erste Präsident'in' in der Zahnärztegeschichte

Das erste Erfolgsergebnis, weibliche Zahnärzte für standespolitische Tätigkeiten zu gewinnen, saß als Vorsitzende dieses Arbeitsausschusses mit am Tisch. Dr. Brita Petersen, Bremen, ist seit knapp zwei Jahren die erste bundesdeutsche Ländervertreterin



Zwei Herren am Damentisch: Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (re.) und Dr. Rüdiger Krebs (li.) diskutierten mit den Vertreterinnen des Ausschusses der Zahnärztinnen in Mainz.

seit der Geschichte der deutschen Zahnärzte. Seit über zwanzig Jahren in diversen Ausschüssen und Gremien sowie der FDI (Fédération Dentaire Internationale) aktiv, löste sie Dr. Peter Boehme in seinem

Amt ab. Die Bremer Präsidentin steht voll und ganz ihren „Mann“ und wird im Bundesvorstand der Herren nicht nur als Aushängeschild, sondern als gleichwertige Kollegin geschätzt und geehrt. Auch in Baden-



Dr. Kerstin Löwe, FVDZ



Dr. Heidrun Petzold, SA



Dr. Annemarie Pennemann, Berlin



Dr. Anke Staffeldt, Eutin

Fotos: S. Priehn-Kupper



Die erste „Zahnärztepräsidentin“ aller Zeiten (li.) Dr. Brita Petersen, Bremen, freut sich mit Dr. Christel Pfeiffer, Köln, über die vielen Aktivitäten.

Württemberg zogen die Damen in den Vorstand ein. So ist Dr. Antoinette Röttele dort seit kurzem Vizepräsidentin der Länderkammer. Aber nicht nur bei der Kammer, sondern auch in den anderen Berufsständen treten nun endlich Zahnärztinnen in den Vordergrund. So wurde kürzlich Dr. Kerstin Löwe, niedergelassene Zahnärztin und Mutter zweier halbwüchsiger Kinder, als rechte Hand von Dr. Wilfried Beckmann im Vorstand des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) nominiert. Ganz aktuell bekleidet seit dem 23. Februar 2002 nun die Tübinger Zahnärztin Dr. Ute Maier bei der KZBV (Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung) den Posten eines Vorstandsmitglieds und läutet damit auch hier die Damenriege in den höheren Reihen ein.

## Auf Landesebene sind sie öfters vertreten

Auf Länderebene waren in den letzten Jahren weibliche Standespolitiker nicht mehr solche Exoten wie vor zwei, drei Legislaturperioden.

Vertreten doch bei der Bremer KZV inzwischen drei Zahnärztinnen ihre Wählerschaft. Auch in Schleswig-Holstein ist der Anteil der weiblichen Vertreterinnen relativ hoch, geht es aber um höhere Weihen, so findet sich dort nur Dr. Anke Staffeldt, die als Delegierte auch den Finanzhaushalt der Bundeszahnärztekammer bei der Bundesversammlung mit vertreten hat.



Dr. Antoinette Röttele, Vizepräsidentin BW

Sowohl in Baden-Württemberg, Hessen, Bayern, Berlin und Nordrhein, überall sind Zahnärztinnen aktiv standespolitisch tätig und bekleiden Ämter in diversen Gremien. Und das, obwohl die Männerwelt immer wieder davon ausgeht, dass eine Mehrfachbelastung (Kleinkind, gut florierender Praxis und mehr) kaum möglich ist. Aber auch Dr. Antje Köster-Schmidt, Wiesbaden, langjährige Vertreterin der Weiblichkeit beim Bundesausschuss Zahnärztinnen, hat gezeigt, dass ein fachfremder Ehemann nebst Kleinkind keine Hindernisse sind, sowohl die Patienten als auch die zahnärztlichen Wähler nicht zu vernachlässigen. In Mainz gab sie einen Bericht über den seit vier Jahren in Hessen erfolgreich etablierten Seminarzyklus „Forum junge Praxis“, der in Kooperation mit der KZV und dem FVDZ geschaffen wurde. Hier geht es vorrangig um rechtliche Themen, wie Mutterschutz, zahnärztlichen Notdienst, Altersversorgung, oder die (angestellte) schwangere Zahnärztin in der Praxis. Die einzelnen



Dr. Elke Vitor, Hessen

Kolleginnen berichteten in Mainz über ihre Erfahrungen aus ihrer Region und lernten im Gespräch die Aktivitäten ihrer Mitstreiterinnen kennen. So berichtete die Berlinerin Dr. Annemarie Pennemann von der Einführung eines Clubabends, an dem sich Zahnärztinnen regelmäßig zum Erfahrungsaustausch zusammenfinden.

## Zahnärztinnen testen ihren Mut auf dem Nürburgring

Nach dem gelungenen Vorbild der Rheinland-Pfälzer soll auch in diesem Frühjahr in der Bundeshauptstadt ein Zahnärztinnen-Seminar zum Training für Seele, Geist und Sicherheit durchgeführt werden. So hatte



Dr. Sebastian Ziller, BZÄK, koordiniert die „Damenriege“. Dr. Anke Staffeldt (li.), Dr. Marianne Biermeyer (re.).

die Asbacher Zahnärztin Dr. Marianne Biermeyer neben ihren diversen „Zahnärztinnen-Aktivitäten“ auf den Pfälzer Zahnärztagen im letzten Herbst ein Seminar veranstaltet, das bei ihren Kolleginnen so viel Anklang fand, dass sie schon für das nächste Seminar die Anmeldeliste voll hat. Zehn Kolleginnen trafen sich – manche von ihnen noch mit etwas flauem Gefühl in der Magengegend – zu einem Wochenendseminar am Nürburgring. Nicht dass sie dort nur eine rhetorische Schulung erhielten, nein, weit gefehlt. Sie fanden hier auch die Gelegenheit, einer Rennver-

staltung zuzuschauen und gleich im Anschluss daran ein eigenes Fahrertraining zu absolvieren. Es wurden Reaktionsfähigkeit, Mut, Selbstbewusstsein gleichsam geschult wie das fahrerische Können. Fazit des Ganzen: Zehn begeisterte Kolleginnen hatten nicht nur Freies Reden erlernt, sondern mittels ihrer geschulten Fahrsicherheit auch eine ganze Portion Selbstvertrauen erhalten, was sie dann gleich in den diversen Stammtischen in den einzelnen Bezirkskammern des Landes umsetzen und unter Beweis stellen konnten. Wie sich beim Treffen in Mainz deutlich zeigte, so klaffen die

### FDI: Women in Dentistry

Weltweit gesehen, sind Zahnärztinnen in Führungspositionen keine Seltenheit mehr. Das zeigte sich anlässlich des letzten FDI-Kongresses in Kuala Lumpur. Schön früh morgens um sieben Uhr Ortszeit trafen sich die Vertreterinnen vieler Länder zum gemeinsamen Breakfast-meeting. Die Beteiligung war überwältigend, wie Brita Petersen berichtete. Man plant derzeit ein weltweites Netzwerk von Zahnärztinnen und die Durchführung wissenschaftlicher Projekte, die geschlechtsspezifische Inhalte enthalten. Außerdem bekleidet eine Zahnärztin ein Amt im Rat der FDI, eine türkische Zahnärztin ist Vertreterin im Ausschuss für Berufsausübung.



Fotos: privat

*Fahrttest am Nürburgring:  
Selbstsicherheit und fahrerische Geschicklichkeit werden hier gefördert.*

Aktivitäten der einzelnen Bundesländer recht weit auseinander. In manch einer Region gibt es keinerlei Probleme, Zahnärztinnen in standespolitische Gremien einzubinden. In anderen jedoch sind erst die vorgestellten Aktivitäten nötig, um Mut zu machen, sich in der Männerwelt nicht nur am Behandlungsstuhl zu behaupten.

Die Kölner Zahnärztin Dr. Christel Pfeiffer hatte schon vor einigen Jahren den Mut, eine weibliche Liste zur Landtagswahl aufzustellen. Auch wenn es damals nicht so recht klappen wollte, sie verliert ihren Enthusiasmus nicht. So lud sie Mitte Oktober letzten Jahres zum Treffen „Frauen in Berlin“ zu einem abendlichen Meeting ein, an

dem Abgeordneten des Deutschen Bundestages, führende Frauen aus Verbänden und Wirtschaft und eben Zahnärztinnen teilnahmen. Themen des Abends waren die Situationen der Frauen in Führungspositionen von Politik, Medizin, Medien und Verbänden sowie die Möglichkeiten der Förderung durch spezielle Weiterbildung und Aufbau von Netzwerken, um diese Arbeit zu unterstützen.

### „Weiter so, meine Damen, ich unterstütze Sie gänzlich“

Die anwesenden männlichen Landesvertreter nahmen alle Informationen in sich auf. Sie waren begeistert von so viel geballter Aktivität und Enthusiasmus ihrer Kolleginnen. Sowohl Dr. Krebs als auch der Präsident der Bundeszahnärztekammer sagten ihre vollste Unterstützung zu und machten aus ihrer Begeisterung, dass die Vorsitzende des Ausschusses für zahnärztliche Belange, Dr. Brita Petersen, alle Kolleginnen hier in Mainz an einen Tisch gebracht hat, keinen Hehl. „Weiter so, meine Damen, meine Unterstützung haben Sie!“, mit diesen Worten verabschiedete sich Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, um die Bundesversammlung fortzusetzen. sp



*Diese Zahnärztinnen aus Rheinland Pfalz haben das Training erfolgreich bestanden.*

*Der Ausschuss für Berufsausübung der BZÄK meldet*

## Der Umgang mit „elektrischen Betriebsmitteln“ in der Zahnarztpraxis

Michael Krone

*Neben der klassischen Unfallverhütungsvorschrift für das Gesundheitswesen, die sich hauptsächlich mit Maßnahmen zur Vermeidung von Infektionsübertragungen auf das im Gesundheitsdienst tätige Personal beschäftigt, gilt es für den Praxisinhaber, weitere Unfallverhütungsvorschriften beziehungsweise nach neuer Terminologie weitere Berufsgenossenschaftliche Vorschriften zu beachten. Eine von diesen ist die BGV A2 – elektrische Betriebsmittel (früher VBG 4), die in letzter Zeit immer wieder für Unsicherheit in den Praxen sorgt.*

die Leitung, sondern die Tatsache, dass sich diese vergleichsweise geringen Einzelbeträge durch die Vielzahl der in den Praxisräumen vorhandenen elektrischen Geräte schnell auf einen Betrag von 150 Euro und mehr addieren können – und das alle sechs Monate. Hierbei ist es zunächst auch wenig hilfreich, dass die Untersuchungsintervalle auf bis zu zwei Jahren ausgedehnt werden können, wenn die Prüfung eine Fehlerquote von unter zwei ergibt.

### DIN VDE ist geltend

In der BGV A2 wird auf die Deutsche Norm DIN VDE 0100-200 Bezug genommen. Diese definiert „ortsveränderliche Betriebsmittel“ wie folgt:

Betriebsmittel, die während des Betriebes bewegt werden oder die leicht von einem Platz zu einem anderen gebracht werden können, während sie an den Versorgungsstromkreis angeschlossen sind.

An dieser Stelle sollte erwähnt werden, dass der Praxisinhaber grundsätzlich dafür verantwortlich ist, dass von den Geräten und Einrichtungen seiner Praxis keine Gefährdung für die Angestellten ausgeht. Durchführungsanweisungen sind hierbei durchaus als Umsetzungshilfen anzusehen, damit ein entsprechendes Schutzziel erreicht werden kann. Allerdings ist es auch zulässig, wenn die jeweiligen Schutzziele auf anderem Wege erreicht werden.

Vor diesem Hintergrund sollte man sich die Definition der ortsveränderlichen Betriebsmittel und die dahinter stehenden Schutzziele einmal genauer ansehen. Es ist sicherlich sinnvoll, dass eine Bohrmaschine in einer Autowerkstatt, eine Stichsäge auf einer Baustelle oder ein Winkelschleifer in einer Schlosserei in bestimmten Abständen auf ihren ordnungsgemäßen Zustand hin überprüft werden. Diese Geräte sind zum Teil

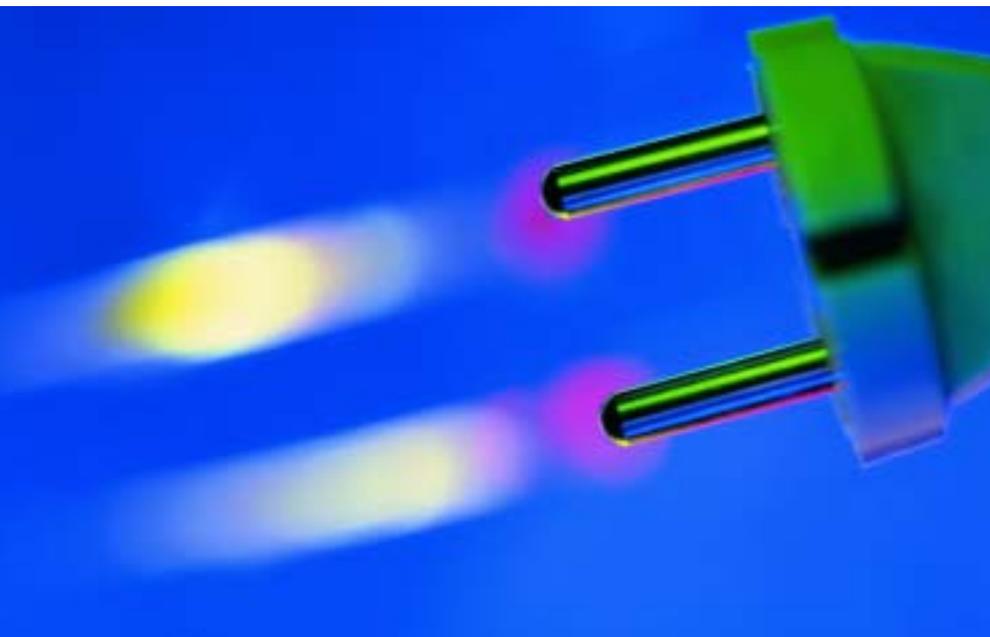


Foto: MEV

*Alle elektrischen Geräte unterliegen einer besonderen Wartung und Bestimmung – auch in der Zahnarztpraxis.*

### Eigenverantwortlichkeit

Diese BGV A2 besagt in § 5, dass der Betriebsinhaber elektrische Anlagen und Betriebsmittel nicht nur vor der ersten Inbetriebnahme, sondern auch in bestimmten Zeitabständen auf ihren ordnungsgemäßen Zustand überprüfen lassen muss. Diese Regelung wird in entsprechenden Tabellen näher präzisiert. Dass elektrische Anlagen – also die elektrische Praxisinstallation – und so genannte ortsfeste Betriebsmittel alle vier Jahre von einer Elektrofachkraft zu

überprüfen sind, macht meist keine Probleme. Anders sieht es allerdings mit der Regelung aus, dass so genannte ortsveränderliche Betriebsmittel und Verlängerungsleitungen alle sechs Monate einer solchen Kontrolle zu unterziehen sind.

Manchmal wird in den Praxen im Rahmen der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung auf diese Regelung hingewiesen, oftmals verbunden mit einem entsprechenden Angebot. Unmut verursacht hierbei meist nicht die Prüfungsgebühr für das einzelne elektrische Gerät oder

hohen mechanischen Belastungen ausgesetzt, werden während des Betriebes bewegt und können leicht von einem Platz zu einem anderen gebracht werden, während sie an den Versorgungsstromkreis angeschlossen sind. Darüber hinaus ist die Gefahr einer möglichen Schädigung der Zuleitung durch scharfe Kanten, Feuchtigkeit und mehr nicht gerade gering. In der Praxis treffen diese Punkte auf die allermeisten Geräte eindeutig nicht zu. Weder Kapselmischgerät, Ultraschallbad, Drucker, Kopierer oder die oftmals in diesem Zusammenhang genannte Kaffeemaschine werden während ihres Betriebs bewegt. Auch können diese wegen der normalerweise nur 1,5 Meter langen Anschlussleitungen nicht leicht von einem Platz an den anderen gebracht werden, während sie an den Versorgungsstromkreis angeschlossen sind. Ein leichtes Verschieben um wenige Zentimeter zu der einen oder anderen Seite hin, um

zum Beispiel den Staub darunter zu entfernen, ist sicherlich nicht als „von einem Platz zum anderen bringen“ im Sinne der Definition anzusehen. Sieht man sich die in der Praxis vorhandenen Geräte unter diesen Kriterien einmal genauer an, so bleibt als ortsveränderliches Gerät in der Regel nur wenig übrig, wenn überhaupt.

### **Alle sechs Monate kontrollieren**

Die zweite nach den Durchführungsanweisungen der BGV A2 alle sechs Monate zu kontrollierende Gruppe sind die Verlängerungsleitungen. Deren Anzahl sollte schon alleine wegen der damit oftmals verbundenen Stolpergefahr möglichst reduziert werden. In Anbetracht der normalerweise in einer Praxis zahlreich vorhandenen Steckdosen eine im Regelfall leicht zu erfüllende Forderung.

Um es deutlich zu sagen: Eine regelmäßige Kontrolle von elektrischen Geräten sollte im Interesse der Sicherheit von Angestellten, Patienten und letztendlich auch des Praxisinhabers nicht unterbleiben. Es kann in diesem Zusammenhang sicherlich auch nicht schaden, wenn man von Zeit zu Zeit die Zuleitungen, insbesondere an den Steckverbindungen, sowie die Gehäuse der Geräte auf sichtbare Beschädigungen hin überprüft. Ob allerdings eine „Rundum-Kontrolle“ aller in der Praxis vorhandenen elektrischen Geräte alle sechs Monate sinnvoll ist, sollte jeder niedergelassene Kollege unter Abwägung des vorhandenen Risikopotenziales eigenverantwortlich entscheiden. Es bleibt zu hoffen, dass bei der geplanten Überarbeitung der BGV A2 hier eine deutlichere Differenzierung vorgenommen wird.

*ZA Michael Krone  
Chausseestraße 13  
10115 Berlin*

# Einsatz für eine ehrliche Reform

Egbert Maibach-Nagel

*Nach zum Teil harten Positionierungsdiskussionen wählten die Delegierten der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) auf ihrer Vertreterversammlung am 22. und 23. Februar in Berlin ihren neuen Vorstand. Deutliche Mehrheiten erhielten der Vorsitzende der KZV Bayern Dr. Rolf-Jürgen Löffler als neuer KZBV-Vorsitzender und Dr. Jürgen Federwitz, Vorsitzender der KZV Hessen, als dessen Stellvertreter. Der neue Vorstand, dem erstmals mit Dr. Ute Maier auch eine Frau angehört, wird sich, so der neue KZBV-Chef Löffler, für eine „ehrliche Reform“ des deutschen Gesundheitswesens einsetzen.*

*Der neue Vorsitzende der KZBV und sein Stellvertreter nach Bekanntgabe der Abstimmung: Dr. Rolf-Jürgen Löffler, Vorsitzender der KZV Bayern, und Dr. Jürgen Federwitz, Vorsitzender KZV Hessen.*



**W**ir brauchen im Gesundheitswesen endlich wieder einfache Regelungen. In den Mittelpunkt des Geschehens gehört der verantwortungsbewusste Patient. Er ist der beste Kontrolleur eines Systems, das gegenwärtig immer mehr Gefahr läuft, durch Bürokratie und drastisch überzogene Reglementierungen endgültig handlungsunfähig zu werden“, erklärte der mit vier Fünfteln der Delegierten-Stimmen zum Vorsitzenden gewählte Dr. Löffler. Der bereits im Vorstand unter dem ehemaligen Vorsitzenden Dr. Karl Horst Schirbort mitarbeitende neue KZBV-Vorsitzende sieht es als eigenes Ziel, „das Trauerspiel des als zwangsverwaltetes Objekt einer anonymen, Kosten treibenden Kassenbürokratie unmündig gehaltenen Patienten endlich zu beenden“.

Somit tritt Löffler als Garant für die Fortsetzung der Politik seines Vorgängers Schir-

bort an. „Für begrenztes Geld kann es keine unbegrenzten Leistungen geben“, bestätigt der neue Vorsitzende den Kurs der Zahnärzteschaft mit dem bereits als geflügeltes Wort geltenden Motto des ehemaligen Vorsitzenden aus Niedersachsen – allerdings mit neu akzentuierten Schwerpunkten: „Es muss in der Öffentlichkeit endlich wieder klar werden, dass wir Zahnärzte die an uns gestellten Anforderungen von Qualität und fortschrittlicher Zahnmedizin bereits vorbildlich erfüllen.“

## Nicht zum Nulltarif

Löffler betonte in diesem Zusammenhang auch das im Vergleich zu anderen Arztberufen herausragend gute Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und Zahnärzten. Ähnlich positiv zu bewerten sei das Kostenbewusstsein dieser Berufsgruppe: „Wenn es

um den vernünftigen Umgang mit den Finanzen im Gesundheitswesen geht, ist keiner so sparsam wie Deutschlands Zahnärzte“, erinnert Löffler an die seit 1980 nur um das 1,4fache gestiegenen Kosten im Bereich der zahnärztlichen Versorgung. In anderen Bereichen lägen die Steigerungen weit höher. So seien die Kosten im medizinischen Sektor in gleicher Zeit um das 2,4fache, in den Krankenhäusern um das 2,8fache, in den Verwaltungen der gesetzlichen Krankenkassen sogar um das 3,14fache gestiegen.

Letztlich sei es nur logisch, dass auf Grund der ständig wachsenden medizinischen Möglichkeiten durch deutliche Fortschritte in Forschung und Technik das Gesundheitswesen teurer werde. „Aber auch wenn vieles wünschbar ist: Für die Krankenkassen ist das nicht zum Nulltarif zu haben“, warnt der neue KZBV-Vorsitzende. Es sei vielmehr

Pflicht für alle Verantwortlichen, den Leistungskatalog der GKV zu durchforsten. Dazu gehöre auch, praktische Lösungen für eine Beschränkung der GKV-Leistungen auf das Notwendige zu erarbeiten.

Mit immer mehr bürokratischen Regelungen sei der Kostensteigerung in den Krankenkassen ohnehin nicht beizukommen. Was der neue KZBV-Vorsitzende will, sei – nach den bisherigen halbherzigen Versuchen verschiedener politischer Entscheider – die längst überfällige, grundlegende Neuorientierung im deutschen Gesundheitswesen. Gefordert sei die Stärkung der Arzt-Patienten-Beziehung durch offene

Rechnungslegung. Das schaffe, so Löffler, die notwendige Transparenz und bewirke gleichzeitig ein Mehr an Selbstverantwortung.

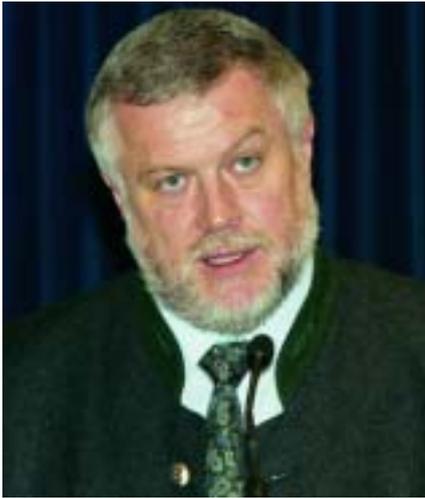
### **Politik ist zähflüssig**

Als „ein schweres und verantwortungsvolles Amt“ bezeichnete der ehemalige KZBV-Vorsitzende Dr. Karl Horst Schirbort in seinem Bericht an die Vertreterversammlung die von ihm über acht Jahre ausgeübte Aufgabe an der Spitze der KZBV: „Ich habe lernen müssen, dass politische Prozesse äußerst zähflüssig sind und sehr lange

dauern.“ Schirbort wertete es als Erfolg, so erklärte er den Delegierten, dass trotz dieser erschwerten Umstände die Gesundheitspolitik zu einem öffentlichen Thema geworden und „unser Zahnarztkonzept“ der Vertrags- und Wahlleistungen inzwischen zu einer ernsthaft diskutierten Alternative gewachsen sei: „Wer hat vor acht Jahren außer uns schon öffentlich den Mut aufgebracht und erklärt, dass es für begrenzte Mittel auch nur begrenzte Leistungen geben könne. Für diese simple Wahrheit hat man uns damals fast gesteinigt.“ Heute, so Schirbort, sei diese Aussage salonfähig geworden. Viele der politisch



Sie bilden für die nächsten vier Jahre den Vorstand der KZBV (v.l.n.r.): Dr. Peter Kriett (Schleswig-Holstein), Dr. Wolfgang Eßer (Nordrhein), Ralf Wagner (Nordrhein), Dr. Jürgen Braun-Himmerich (Rheinhausen), Dr. Jürgen Fedderwitz (Stellvertretender Vorsitzender, Hessen), Dr. Rolf-Jürgen Löffler (Vorsitzender, Bayern), Dr. Günther E. Buchholz (Westfalen-Lippe), Dr. Holger Weißig (Sachsen), Dieter Krenkel (Nordrhein), Dr. Ute Maier (Regierungsbezirk Tübingen), Eugen Dawirs (Bremen).



*Forderte die Rückkehr zu einfachen Regelungen im Gesundheitswesen, das den Patienten in den Mittelpunkt rückt: KZBV-Vorsitzender Dr. Rolf-Jürgen Löffler.*

Verantwortlichen hätten inzwischen erkannt, dass eine grundlegende Reform in der GKV nicht mehr aufzuhalten sei, wenn nicht das ganze System zusammenbrechen soll. Inzwischen seien sich die Experten in der Analyse ebenso einig wie in der anerkannten Notwendigkeit zu handeln. „Und unser Vertrags- und Wahlleistungskonzept liegt bei so manchem in der Schublade, wenn auch in der einen oder anderen modifizierten Version.“

Wichtig sei für das weitere Vorgehen, so Schirbort mit Blick auf künftige Reformpläne, dass nicht alle Versorgungsbereiche „über einen Kamm geschert“ werden. Was für die zahnmedizinische Versorgung gut sei, müsse nicht auf andere Bereiche zutreffen und umgekehrt.

Zum Abschluss seines Berichtes appellierte der scheidende Vorsitzende an die Delegierten auf der Vertreterversammlung: „Wenn Sie heute Ihre Stimme den neu in den Vorstand zu wählenden Kollegen geben, geben Sie diesen bitte auch den dafür erforderlichen Vertrauensbonus mit.“

### Der „Zipfel“ Freiheit

Mit Dr. Schirbort scheiden auch die bisherigen Vorstandsmitglieder Dr. Peter Kuttruff als stellvertretender Vorsitzender, Dr. Rudolf Hegerl, Dr. Ulrich Wick und Dr. Klaus

Zöller aus dem Vorstand. Dr. Knauerhase sprach, stellvertretend für die Kollegen des Vorstandes, dem Vorsitzenden Schirbort in einer Abschiedsrede seinen ausdrücklichen Dank aus: „Je mehr der Beruf durch Gesetze, Verordnungen und Regeln eingeeengt wurde, um so intensiver suchte er nach Lücken, nach Auswegen und dem Zipfel Freiheit, den – mochte er auch noch so klein sein – er bedingungslos zu verteidigen bereit war. Bedingungslos war sein Handeln stets gegenüber Politik, Behörden und Kassen, was ihm – und interessanter Weise nur aus den eigenen Reihen – den Ruf einbrachte, ein Scharfmacher zu sein. In Wahrheit war er jedoch einer der wenigen, die immer ehrlich bemüht waren, nach der Übereinstimmung zu suchen.“

Die Vertreterversammlung dankte Dr. Schirbort für seine Tätigkeit mit stehendem Applaus.

### BMG hofft auf Annäherung

Durchaus kontroverse Positionen, in vielen Punkten aber auch Annäherung kennzeichneten – so Gudrun Schaich-Walch, Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium,

in ihrem Grußwort an die Delegierten – das Verhältnis der Bundesregierung zur bisherigen KZBV-Spitze. Für die Zukunft setzt die Staatssekretärin weitere Hoffnungen auf den „Runden Tisch im Gesundheitswesen“. Mit der jetzt eingerichteten additiven Arbeitsgruppe „Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ könne man, so Schaich-Walch, auf die anstehende Neubewertung des Bema aufsetzen.

Die BMG-Vertreterin, die auch die Grüße der Bundesgesundheitsministerin überbrachte, bedauerte, dass es bei den Arbeitswissenschaftlichen Studien nicht zu einem gemeinsamen Ansatz von Zahnärzteschaft und Krankenkassen gekommen sei. Sie hofft nach einer Verlängerungsphase zur Entwicklung der gesetzlich geforderten Neubeschreibung von einem halben Jahr auf einen dann erzielbaren gemeinsamen Weg.

Gebe es diese Basis für die Leistung, dann sei aus ihrer Sicht eine Diskussion über Festzuschüsse möglich, die man auch dem Patienten mitgeben könne, damit der seine „Entscheidung gemeinsam mit dem Zahnarzt trifft“. Erst danach stehe die Frage an, „wie wir das ins Sachleistungssystem implementieren“.



*Staffelübergabe in einem schwierigen Amt: Der scheidende Vorsitzende Dr. Karl Horst Schirbort gratuliert seinem Nachfolger Dr. Rolf-Jürgen Löffler.*



*Hofft auf Annäherung für gemeinsame Lösungen in der Gesundheitsreform: Gudrun Schaich-Walch, Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium.*

## Erfolge der Zahnärzteschaft

Die Staatssekretärin bekräftigte, dass die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens vom Grundprinzip der Solidarität getragen werde. Gebe es Bereiche, die nicht unter dieses Grundprinzip der gesetzlichen Versorgung gehörten, dann sei sie auch davon überzeugt, dass das in den privaten Sektor übertragen werden muss. Wie man vorzugehen habe, müsse „diskutiert“ werden. Allerdings gelte auch in Zukunft: Medizinisch Notwendiges müsse einheitlich getragen werden.

Eine der wichtigsten künftigen Aufgaben, so betonte Schaich-Walch erneut, sei die Prävention. Aus medizinischen und aus Kostengründen sei es wichtig, die Menschen möglichst lange gesund zu erhalten. Das sei genau der Weg, so stellte die Staatssekretärin heraus, den die Zahnärzte beschritten hätten. Der Rückgang von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen sei immanenter Bestandteil des von der Regierung präferierten Präventionsgedankens. Er habe auch bei den Zahnärzten einen großen Stellenwert. Dass heute 42 Prozent aller Zwölfjährigen ein naturgesundes Gebiss hätten, sei noch vor wenigen Jahren kaum vorstellbar gewesen.



## Der neue Vorstand

Nach zum Teil hartem Ringen – der vom Freien Verband Deutscher Zahnärzte für den Vorsitz vorgeschlagene Dr. Peter Kuttruff erhielt von den Delegierten keine Mehrheit – konnten am zweiten Tag der Vertreterversammlung die für die elf Vorstände gewählten Zahnärzte ihre konstituierende Sitzung abhalten. Gewählt wurden:



■ **Vorsitzender:**  
**Dr. Rolf-Jürgen Löffler**,  
KZV Bayern, Mitglied  
im bisherigen KZBV-Vorstand  
unter dem Vorsitz  
von Karl Horst Schirbort.

Dr. Löffler wurde mit rund 80 Prozent der Stimmen als KZBV-Vorsitzender gewählt.



■ **Dr. Wolfgang Eßer**,  
KZV Nordrhein.



■ **Stellvertretender  
Vorsitzender:**  
**Dr. Jürgen Fedderwitz**,  
KZV Hessen, Mitglied  
im bisherigen KZBV-Vorstand.  
Dr. Fedderwitz  
wurde ebenfalls mit über 80 Prozent  
der Stimmen im Wahlgang als  
Stellvertretender KZBV-Vorsitzender  
gewählt.



■ **Dieter Krenkel**,  
KZV Nordrhein,  
Mitglied im bisherigen  
KZBV-Vorstand.



■ **Dr. Peter Kriett**,  
KZV Schleswig-Holstein.

### Die weiteren Vorstandsmitglieder:



■ **Dr. Jürgen  
Braun-Himmerich**,  
KZV Rheinhessen.



■ **Dr. Ute Maier**,  
KZV für den Regierungs-  
bezirk Tübingen.



■ **Dr. Günther E.  
Buchholz**,  
KZV Westfalen-Lippe,  
Mitglied im bisherigen  
KZBV-Vorstand.



■ **Ralf Wagner**,  
KZV Nordrhein.



■ **Eugen Dawirs**,  
KZV-Bremen.



■ **Dr. Holger Weißig**,  
KZV Sachsen,  
Mitglied des bisherigen  
Vorstandes.



Erstmals wurde eine Frau in den Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung gewählt: Dr. Ute Maier, Vorsitzende der KZV für den Regierungsbezirk Tübingen.

Gerade die Präventionsthematik werde in den künftigen Entscheidungen neben der Vergütung und den Vertragsthemen einen großen Raum einnehmen. Hier hofft die Staatssekretärin „auf gemeinsame Erfolge“.

### Eine gute Politik für die Zahnärzteschaft

Der Bundesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ), Dr. Wilfried Beckmann, forderte in einer Pressemitteilung zur Wahl des neuen KZBV-Vorstandes

#### Vertreterversammlung

### Dr. Lichtblau neuer VV-Vorsitzender

Mit einer deutlichen Mehrheit von über 86 Prozent wurde Dr. Gunther Lichtblau (Großhabersdorf, im Foto r.) von den Delegierten zum Vorsitzenden der Vertreterversammlung gewählt. Dr. Lichtblau, der nach Rücktritt des zum Präsidenten der Bundeszahnärztekammer gewählten ehemaligen Leiters der Vertreterversammlung, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, diese Aufgabe bereits in der letzten Legislaturperiode als dessen Stellvertreter übernommen hatte, führte diszipliniert durch die nicht einfache zweitägige Veranstaltung. Zu seinen Stellvertretern wurden – ebenfalls mit großen Mehrheiten – Dr. Konrad Koch (Schwerte) und Dr. Jochen Schmidt (Dessau) gewählt. ■



des dazu auf, das von der Zahnärzteschaft entwickelte befundorientierte Festzuschussystem als „vorrangigste standespolitische Aufgabe“ anzunehmen.

Beckmanns Appell an alle Beteiligten: „Die gemeinsamen Beschlüsse der Hauptversammlung des Freien Verbandes und der Vertreterversammlung der KZBV zu einer politischen Neuorientierung unseres Gesundheitssystems müssen umgesetzt werden.“



Forderte zur Umsetzung des Vertrags- und Wahlleistungskonzeptes auf: FVDZ-Bundesvorsitzender Dr. Wilfried Beckmann.



Ein Abschiedsgeschenk für jahrelange Zusammenarbeit: Bundeszahnärztekammerpräsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp bedankt sich beim scheidenden Vorsitzenden Dr. Karl Horst Schirbort.

In seinem Dank an die Delegierten versicherte der neue KZBV-Vorsitzende im Namen des neuen Vorstandes, dass man sich der „schweren Bürde, die wir übernommen haben, bewusst“ sei und für die Zahnärzteschaft eine gute Politik betreiben werde. Mit Blick auf die turnusgemäße Vertreterversammlung im Herbst dieses Jahres erklärte Löffler: „Sie werden uns nach einem halben Jahr an unseren Leistungen messen können, im Sinne Ihrer Vorstellungen für unseren Berufsstand.“ ■

Differentialdiagnostisch relevant

## Zur Häufigkeit von Zahn- und Kieferschmerzen beim Fibromyalgie-Syndrom

Jürgen Wild, Argentina Stauber

In den zm 13/2001 veröffentlichten wir ein Repetitorium zum Thema Fibromyalgie. Diese Symptomatik ist für Zahnärzte häufiger relevant als angenommen. Wir haben daher Spezialisten beauftragt, das Thema bezogen auf die zahnärztliche Behandlung erneut zu beleuchten.

Bei der Fibromyalgie handelt es sich um eine chronische Schmerzkrankung, die durch generalisierte Schmerzen im muskuloskeletalen System gekennzeichnet ist, verbunden mit einer erhöhten Druckempfindlichkeit der vor allem im Bereich der Sehneninsertionen gelegenen tender points (Abbildung 1). Sehr häufig finden sich bei dieser Erkrankung auch funktionelle Symptome und vegetative Störungen sowie psychopathologische Veränderungen (siehe Kasten 1). Für die Erkrankung und ihren Verlauf dürften neben somatischen Faktoren (zentrale und periphere Schmerzverarbeitung) die Persönlichkeitsstruktur (Typ der Stressbewältigung), die psychische Reaktion auf Schmerz (Schmerzverarbeitung) und psychopathologische Alterationen durch die meist lang andauernde Anamnese (im Durchschnitt

etwa 7,5 Jahre bis zur Diagnosestellung) mit frustrierenden diagnostischen und therapeutischen Eingriffen verantwortlich sein. In der Behandlung des Krankheitsbildes haben sich in der Rheumatologie interdisziplinäre Behandlungsansätze bewährt [Strobel et al. 1998, Wild et al. 2000].

### Symptome und Differentialdiagnostik

Zur Symptomatik der Fibromyalgie gehören, wie in Abbildung 2 dargestellt, auch Schmerzen im Gesichtsbereich [Müller et al. 1990, 1998], die erstmals von Graber et al. [1980] untersucht wurden. Inzwischen erfolgt die rheumatologische Diagnosestellung weltweit nach den ACR-Kriterien des American College of Rheumatology [Wolfe

et al. 1990], wobei elf von 18 definierten „tender points“ druckschmerzempfindlich sein müssen (siehe Kasten 2). Diese Festlegung bezieht sich auf einen charakteristischen Ausschnitt aus der Symptomatik, wobei die Schmerzen am Kiefergelenk nicht mehr der Diagnosestellung dienen. Dies mag dafür verantwortlich sein, dass sie häufig in Vergessenheit geraten, zumal sie in der Rheumatologie, wo die meisten Fibromyalgie-Patienten anzutreffen sind, eine eher untergeordnete Rolle spielen.

Es handelt sich aber um sehr häufige Symptome, die auch für die zahnärztliche Praxis bedeutsam sein dürften. Der Zahnarzt findet beim Fibromyalgie-Syndrom meist unklare Zahnschmerzen, unspezifische Schmerzen im Kiefergelenk, Anspannung der Gesichtsmuskulatur sowie durch Bruxismus bedingte Abrasionen an den Zähnen. Der symptombezogene subjektive Leidensdruck der Patienten ist meist sehr hoch. Gelegentlich wird der Zahnarzt von den Patienten zur Zahnextraktion gedrängt. Aus diesem Grunde haben wir uns entschlossen, die Häufigkeit von Zahn- und Kieferschmerzen beim Fibromyalgie-Syndrom zu untersuchen.

Abb. 1:  
Lokalisation der Schmerzen beim Fibromyalgie-Syndrom  
[nach Müller und Lautenschläger 1990]

schwarze Flächen:  
Lokalisation der Schmerzen;  
• = tender points

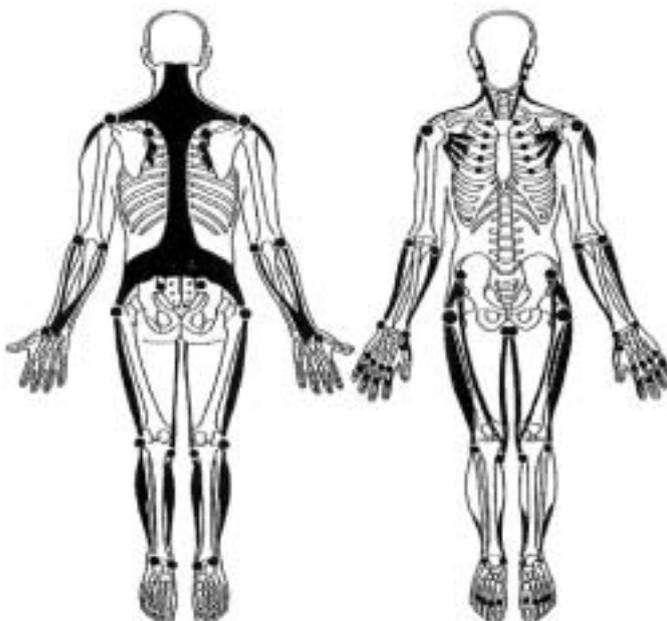


Abb 2: nach Shore, Travell: Lokalisation der Fibromyalgie bei Kiefergelenk-Dysfunktionssyndromen. Die Region des Kiefergelenks stellt den Druck- und Schmerzpunkt dar.

## 1 Diagnostische Kriterien der Fibromyalgie

– nach Müller und Lautenschläger –

- Spontane Schmerzen in der Muskulatur, im Verlauf von Sehnen und Sehnenansätzen mit typischer stammnaher Lokalisation, die über mindestens drei Monate in drei verschiedenen Regionen vorhanden sind.

- Druckschmerzhaftigkeit an mindestens der Hälfte der typischen Schmerzpunkte (Druckdolometrie oder digitale Palpation mit zirka 4kp/cm<sup>2</sup> „sichtbare Schmerzreaktion“)

- Begleitende vegetative und funktionelle Symptome inkl. Schlafstörungen

- Psychopathologische Befunde (seelische und Verhaltensauffälligkeiten)

- Normale Befunde der gängigen Laboruntersuchungen

### Bewertung

Für die Diagnose der FM sollen mindestens je drei der nachfolgenden vegetativen Symptome und funktionellen Störungen nachweisbar sein.

### Vegetative Symptome

- Kalte Akren (Hände)
- Trockener Mund
- Hyperhidrosis (Hände)
- Dermographismus
- Orthostatische Beschwerden (lage- und lagewechselabhängiger Schwindel)
- Respiratorische Arrhythmie
- Tremor (Hände)

### Funktionelle Störungen

- Schlafstörungen
- Gastrointestinale Beschwerden (Obstipation, Diarrhoe)
- Globusgefühl
- Funktionelle Atembeschwerden
- Par- (Dys-)ästhesien
- Funktionelle kardiale Beschwerden
- Dysurie und/oder Dysmenorrhoe

### Fragen

Fragen	Antwort (in %)			Symptome insgesamt
	häufig	selten	nie	
1. Ich knirsche nachts mit den Zähnen	26,2	22,3	51,5	48,5
2. Ich wache mit zusammengebissenen Zähnen auf	32,0	32,0	35,9	64,0
3. Ich trage nachts eine Beißschiene	12,6	4,9	82,5	17,5
4. Ich habe Zahnschmerzen	42,7	44,7	12,6	87,4
5. Ich habe Schmerzen im Kiefergelenk	56,3	23,3	20,4	79,6
6. Ich habe Schmerzen im Gesichtsbereich	67,0	22,3	10,7	89,3

Tabelle 1: Zahn- und Kieferbeschwerden beim Fibromyalgie-Syndrom (n = 103)

## Patientengut und Methodik

Um die Häufigkeit von Zahn- und Kieferbeschwerden beim Fibromyalgie-Syndrom zu untersuchen, entwickelten wir einen patientennahen Fragebogen, der sprachlich auf die Symptome bezogen war. Erfragt wurde die Häufigkeit von Schmerzen im Zahn-, Kiefer- und Gesichtsbereich sowie die symptombezogene Zahnextraktion und das Tragen von Aufbißschiene. Den Patienten wurden drei Antwortkategorien (häufig, selten, nie) vorgegeben. Im Falle von Zahnextraktionen wurde gefragt, ob aus der Sicht der Patienten gesunde Zähne gezogen wurden und falls dies zutrifft, die Anzahl dieser Zähne erfasst. Zusätzlich waren vom Patienten das Alter in Jahren, das Geschlecht, die Dauer der Fibromyalgie-Erkrankung sowie die Dauer der Beschwerden im Kiefer- und Gesichtsbereich anzugeben. Die Erhebung erfolgte anonym. In die Studie wurden konsekutiv 104 Patienten einbezogen.

Als Messzeitpunkt wurde der Tag nach der Anreise in unsere Spezialklinik gewählt. Der Bogen sollte am gleichen Tag anonym an einer Sammelstelle abgegeben werden.

Der Rücklauf betrug 99 Prozent. Von den 103 erfassten Patienten waren 93,2 Prozent Frauen und 6,8 Prozent Männer. Das Durchschnittsalter lag bei 52,45 ± 8,7 Jahren, die Dauer der Fibromyalgieerkrankung betrug im Durchschnitt 13,42 ± 10,59 Jahre. Die Dauer der Kieferschmerzen betrug 10,61 ± 7,89 Jahre.

## Befragungsergebnisse

Die Befragungsergebnisse sind in Tabelle 1 dargestellt. Wir haben hinter den Originalfragen die entsprechenden Prozentzahlen für die Antwortkategorien eingetragen und die Kategorien „häufig“ und „selten“ anschließend nochmals zusammengefasst, um das Auftreten der Symptome insgesamt aufzuzeigen.



Fotos: Wild

Bei unklaren Zahnschmerzen auch an das Fibromyalgiesyndrom denken.



Zahnschmerzen bei Fibromyalgie sind unabhängig vom Zahnstatus

Zusammenfassend zeigt sich, dass Zahn-, Kiefer- und Gesichtsschmerzen beim Fibromyalgie-Syndrom eine sehr häufige Symptomatik darstellen. Bei den Gesamtwerten nehmen die diffusen Gesichtsschmerzen einen Spitzenwert ein (89,3 Prozent), gefolgt von Zahnschmerzen (87,4 Prozent) und Schmerzen im Kiefergelenk (79,6 Prozent). Häufig sind auch Symptome, die auf Muskelverspannungen hinweisen, wie das Aufwachen mit zusammengebissenen Zähnen (64 Prozent), sowie der Bruxismus (48,5 Prozent).

Bei 20,4 Prozent wurden auf Grund der Schmerzsymptomatik häufig sogar mehrere

vermutlich gesunde Zähne gezogen. Die Häufigkeitsverteilung ist aus der Tabelle 2 zu ersehen. Nur 17,5 Prozent der Patienten benutzen eine Aufbisschiene.

### Diskussion der Ergebnisse

Unsere Befragungsergebnisse weisen darauf hin, dass Schmerzen im Kiefer- und Gesichtsbereich sowie Zahnschmerzen beim Fibromyalgie-Syndrom außerordentlich häufig anzutreffen sind. Ursächlich sind wahrscheinlich, wie bei den anderen Fibromyalgiesymptomen auch, neuromuskuläre Dysfunktionen, die im Kiefer- und Gesichtsbereich zu unwillkürlichen muskulären Verspannungen und Empfindlichkeitssteigerungen führen. Vergleichbar hohe Anteile von Kieferschmerzen beim Fibromyalgie-Syndrom fanden auch Graber (1980) mit 80,9 Prozent (n=47) und Hedenberg-Magnusson (1999) mit 94 Prozent (n=191). Die Zahnbeschwerden beginnen durchschnittlich drei Jahre nach der Fibromyalgiesymptomatik. Es gibt jedoch Einzelfälle, wo Zahn- und Gesichtsschmerzen erste Hinweise auf eine sich entwickelnde Fibromyalgie sind.

Die Erfassung aus der Sicht der Patienten „gesunder“ gezogener Zähne ist methodisch problematisch, da sich diese Angaben nur schwer objektivieren lassen. Da jedoch ein Fünftel der Patienten angeben, dass ihnen in Zusammenhang mit den fibromyalgischen Beschwerden ein oder mehrere

## 2 Klassifikationskriterien der Fibromyalgie

American College of Rheumatology (ACR-Kriterien)

■ **Anamnese:**  
Generalisierte Schmerzen

■ **Definition:**  
Schmerzen mit der Lokalisation in der linken und rechten Körperhälfte, im Ober- und Unterkörper und im Bereich des Achsen skeletts (Halswirbelsäule, Brustwirbelsäule oder tiefsitzender Kreuzschmerz) werden als generalisiert bezeichnet.

Bei dieser Definition wird der Schulter- und Beckengürtelschmerz als Schmerz der jeweiligen Körperhälfte betrachtet.

■ **Schmerzen an elf von 18 definierten „tender points“ auf Fingerdruck:**

Definition: Bei digitaler Palpation muss Schmerz in mindestens elf von 18 der folgenden tender points (neun auf jeder Körperhälfte) vorhanden sein:

1. Ansätze der subokzipitalen Muskeln
2. Querfortsätze der Halswirbelsäule C5 bis C7
3. M. trapezius (Mittelpunkt der Achse)
4. M. supraspinatus
5. Knochen-Knorpel-Grenze der zweiten Rippe
6. Epicondylus radialis (zwei cm distal)
7. Regio glutea lateralis (oberer äußerer Quadrant)
8. Trochanter major
9. Fettpolster des Kniegelenks medial proximal der Gelenklinie

■ **Bewertung**

Für die Klassifikation einer Fibromyalgie müssen beide Kriterien erfüllt sein. Der Nachweis einer weiteren klinischen Erkrankung darf die Diagnose einer Fibromyalgie nicht ausschließen.

Anzahl der gezogenen Zähne	Häufigkeit	Prozent
,00	82	81,2
1,00	2	2,0
2,00	2	2,0
3,00	1	1,0
4,00	4	4,0
5,00	2	2,0
6,00	4	4,0
7,00	1	1,0
12,00	1	1,0
16,00	1	1,0
32,00	1	1,0
Gesamt	101	100,0
Fehlend	2	

Tabelle 2: Häufigkeit der Extraktion „gesunder“ Zähne beim Fibromyalgie-Syndrom

Zähne gezogen wurden, verdient diese Problematik besondere Aufmerksamkeit. Aus Einzelanamnesen wissen wir, dass Zahnextraktionen häufig auf Drängen der Patienten zu Stande kommen. Hier wäre zur kritischen Prüfung der Indikation und ergänzenden Patientenaufklärung zu raten.

Auffällig ist bei unseren Ergebnissen, dass nur wenige Fibromyalgie-Patienten Aufbisschienen benutzen. Es wäre überlegenswert, ob hier noch Behandlungsreserven liegen, die den Patienten Erleichterung und Schutz vor Abrasionen an den Zähnen bieten. Patienten, die Aufbisschienen verwenden, erleben diese meist als hilfreich.

Bewährt haben sich beim Fibromyalgie-Syndrom neben der rheumatologischen Behandlung Patientenaufklärung und die ergänzende Vermittlung von Entspannungstechniken [Wild 2000, Wild 2001]. Fibromyalgie-Patienten sollten wissen, dass Zahn- und Gesichtsschmerzen Teil des Fibromyalgie-Syndroms sind und häufig auf muskulären Verspannungen beruhen.

Praktische Empfehlungen für den Zahnarzt sind im Kasten 3 zusammengefasst.

Unsere Arbeit will als neuerlicher Hinweis auf eine altbekannte und häufig vergessene Symptomatik verstanden werden, wobei es noch genauerer Untersuchungen bedarf.

## Zusammenfassung

Schmerzen im Kiefer- und Gesichtsbereich, Zahnschmerzen und Bruxismus sind sehr häufige Symptome beim Fibromyalgie-Syndrom. Um die Häufigkeit dieser Symptome

### 3 Empfehlungen für den Zahnarzt

1. Bei unklaren Zahn- und Kiefer-schmerzen sollte differentialdiagnostisch an das Fibromyalgie-Syndrom gedacht werden.
2. Orientierende Fragen sollten sich auf folgende Symptome richten:
  - Generalisierende Schmerzen am Bewegungsapparat
  - Bruxismus
  - Vegetative Symptome
  - Konzentrations- und Schlafstörungen
3. Die Patienten sollten gegebenenfalls auf die Befundfreiheit hingewiesen werden, benötigen aber ein Erklärungsmodell für ihre dennoch vorhandenen Schmerzen (etwa erhöhte Muskelanspannung im Gesichts- und Kieferbereich, nächtlicher Kaudruck und mehr)
4. Obsolet sind primäre Verweise auf die Psychosomatik, da die Patienten sich hier häufig in ihren Schmerzen nicht ernst genommen fühlen und meist sehr empfindlich reagieren. Bei psychosomatischem Interesse könnte der Zahnarzt ausgehend von den Symptomen fragen, ob die muskuläre Anspannung mit einer allgemeinen Anspannungs- oder Belastungssituation korrespondiert.
5. Kritisch geprüft werden sollte die Frage der Zahnextraktion, zu der die Patienten gelegentlich drängen.
6. Empfehlenswert ist die Verordnung von Aufbisschienen.

zu untersuchen, entwickelten wir einen Fragebogen, den wir konsekutiv 104 Patienten während der stationären rheumatologischen Behandlung vorlegten. Es zeigte sich, dass die aufgeführten Schmerzen beim Fibromyalgie-Syndrom so häufig sind, dass sie besondere Beachtung verdienen. 20,4 Prozent der Befragten wurden vermutlich gesunde Zähne gezogen. Empfehlenswert ist deswegen eine kritische Diagnostik. Bewährt haben sich Patientenaufklärung sowie die Empfehlung, Entspannungstechniken zu erlernen. Behandlungsreserven liegen möglicherweise noch in der vermehrten Verordnung von Aufbisschienen.

*Dr. Jürgen Wild  
Rheumaklinik Bad Säckingen GmbH  
und Hochrhein-Institut  
für Rehabilitationsforschung e.V.,  
Bergseestraße 61  
79713 Bad Säckingen  
E-Mail: juergen.wild@rheumaklinik.com*

*Dr. Argentina Stauber  
Hochrhein-Institut  
für Rehabilitationsforschung e.V.  
Bergseestraße 61  
79713 Bad Säckingen*



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

Stellungnahme der DGZMK in Kooperation mit dem Arbeitskreis für Psychologie und Psychosomatik der DGZMK

# Zahnbehandlungsangst und Zahnbehandlungsphobie bei Erwachsenen

Peter Jöhren, Jutta Margraf-Stiksrud

Trotz der heute weitgehend schmerzfreien Behandlung unter Lokalanästhesie wird die Zahnbehandlung von vielen Patienten als unangenehme und bedrohliche Situation wahrgenommen. Je nach Autor geben 60 bis 80 Prozent der Allgemeinbevölkerung ein Angstgefühl vor dem Zahnarztbesuch an. Bis zu 20 Prozent gelten als hoch ängstlich und fünf Prozent vermeiden den Besuch beim Zahnarzt völlig. Diese fünf Prozent leiden nach der ICD 10, 40.2 unter einer Angsterkrankung, der Zahnbehandlungsphobie.

## Definition der Zahnbehandlungsangst und -phobie

Zahnbehandlungsangst ist der Sammelbegriff für alle psychologischen und physiologischen Ausprägungen eines mehr oder weniger starken, aber nicht krankhaften Gefühls, das bei vermeintlicher oder tatsächlicher Bedrohung im Zusammenhang mit einer Zahnbehandlung oder mit ihr verbundener Stimuli auftritt. Von dieser ist die krankhafte Zahnbehandlungsphobie abzugrenzen, die als spezifische Phobie zu der Gruppe der einfachen Phobien zählt [Jöhren 1999a]. Neben einem hohen Angstausmaß unterscheidet vor allem die Vermeidung eines regelmäßigen Zahnarztbesuches Patienten mit einer Angsterkrankung von normal ängstlichen Patienten. Als Angst auslösende Stimuli können alle Objekte oder Situationen dienen, die mit der Zahnbehandlung assoziiert sind. Wie bei der Entstehung aller anderen Angststörungen kann auch bei der spezifischen Phobie der Übergang von der normalen zur pathologischen Angst fließend sein. Die Diagnose muss sorgfältig gestellt werden, da bei klassischen Phobien Objekte (Tiere und mehr) oder Situationen



Schweißnasse Stirn, zitterige Hände, ein sinkender Blutdruck, diese Symptome bei Zahnbehandlungsphobikern sind nicht selten.

Foto: zm



(Zahnbehandlung, Fliegen und mehr) als Angst auslösende Stimuli fungieren, vor denen sich auch „normal Ängstliche“ fürchten beziehungsweise ängstigen.

## Ätiologische Modelle

Zahnbehandlungsangst entsteht meistens durch das Zusammenwirken mehrerer Faktoren:

- Die häufigste Ursache für die Entwicklung der Zahnbehandlungsangst, -phobie stellen traumatische Erlebnisse während der Zahnbehandlung dar [Lindsay und Jackson, 1993].
- Die Unsicherheit, ob während der Behandlung Schmerzen auftreten werden, kann zu einer Erwartungsangst unterschiedlicher Ausprägung führen. So berichtete Wardle [1982], dass in ihren Untersuchungen die meisten Probanden in irgendeiner Form Schmerzen während der zahnärztlichen Therapie erwarteten, auch wenn die Wahrscheinlichkeit, dass Schmerzen auftreten, sehr gering war.

■ Auch neutrale Reize, die in raum-zeitlicher Nähe zu einem Schmerz auslösenden Reiz auftreten (wie eine Injektion), können über klassische Konditionierung selbst als konditionaler Stimulus Angst auslösend werden.

■ Die Theorie des Modelllernens postuliert, dass nicht die Zahnbehandlung selbst, sondern Erzählungen aus dem sozialen Umfeld zu unterschiedlich stark ausgeprägter Zahnbehandlungsangst führen können. Nach Kleinknecht [1973] ist vor allem die Familie entscheidend bei der Entwicklung der Angst vor zahnärztlicher Behandlung beteiligt.

■ An der Entstehung von Zahnbehandlungsangst sind darüber hinaus folgende Bedingungen beteiligt:

- der drohende Verlust der Selbstkontrolle und das damit verbundene Gefühl, ausgeliefert zu sein
- unbekannte und unvorhersehbare Abläufe bei der Zahnbehandlung
- die biologische Disposition der betroffenen Person, mit Angst zu reagieren

■ Auch Eigenschaften und Verhaltensweisen des Zahnarztes und des gesamten zahnärztlichen Kontextes sind bei Überle-

gungen zur Entstehung und Vermeidung von Angstgefühlen nicht zu vernachlässigen.

## Diagnostik von Behandlungsangst und -phobie

Eine vollständige Angstdiagnostik umfasst die Beobachtung aller drei Ausdrucksebenen der Angst (Physiologie, Verhalten und psychische Prozesse). Dennoch besteht Einigkeit darüber, dass Selbstbeurteilungsverfahren psychischer Prozesse (Fragebögen) die brauchbarste Erfassungsmethode der Angst erwachsener Patienten vor und in der zahnärztlichen Situation darstellen, da ihre Validität und Reliabilität sehr hoch sind und sie ökonomisch eingesetzt werden können [Ingersoll, 1987].

Die in der Zahnmedizin international am häufigsten eingesetzte Angstskala stellt die englische Dental Anxiety Scale nach Corah [DAS, Corah, 1969] dar. Sie besteht aus nur vier Fragen, mit denen der Patient gebeten wird, sich in Situationen zu versetzen und anzugeben, wie ängstlich er sich bei der Vorstellung der Situation fühlt. Dieser Fragebogen enthält keine weiteren Informationen, vor welcher Behandlung sich der Patient besonders fürchtet [deutsche Version und weitere Verfahren vergleiche Margraf-Stiksrud, 1996].

Der hierarchische Angstfragebogen HAF nach Jöhren [1999a] besteht aus elf Fragen und unterteilt die Patienten ebenfalls in drei Gruppen: niedrig ängstlich (bis 30 Punkte), mittelmäßig ängstlich (von 31 bis 38 Punkte), hoch ängstlich (> 38 Punkte). Die Diagnose Zahnbehandlungsphobie ergibt sich aus einem Angstscore von über 38 bei gleichzeitiger anamnestischer Vermeidung der Zahnbehandlung. Der Fragebogen enthält darüber hinaus sechs Behandlungssituationen, die die am meisten Angst auslösenden Situationen bei der Patientenbehandlung darstellen.

## Therapie von Zahnbehandlungsangst und -phobie

Die zahnärztliche Therapie von normal und krankhaft ängstlichen Patienten muss von der Forderung bestimmt sein, diese Patienten nach den gleichen zahnärztlichen, therapeutischen Grundsätzen zu behandeln, wie nicht ängstliche Patienten. Ergänzend dazu ist die kausale anxiolytische Therapie zu sehen, deren Ziel es ist, den Patienten zur Aufgabe seines Vermeidungsverhaltens zu bewegen und ihm einen Einstieg in eine dauerhafte zahnärztliche Betreuung zu ermöglichen.

Da nicht alle Methoden dazu gleichermaßen geeignet sind, bietet sich folgende Einteilung an:

### ■ Primär anxiolytische Verfahren

- medikamentös: Prämedikation, Sedierung
- nicht medikamentös: Psychotherapeutische Interventionen, Hypnose

### ■ Primär Schmerz reduzierende Verfahren

- medikamentös: Lokalanästhesie, Narkose
- nicht medikamentös: Audioanalgesie, TENS, Akupunktur

Verschiedene Untersuchungen haben gezeigt, dass nur nicht medikamentöse, primär anxiolytische Verfahren in der Lage sind, die dem Vermeidungsverhalten zu Grunde liegende Zahnbehandlungsangst ursächlich zu therapieren und langfristig abzubauen [De Jongh, 1995, Jöhren, 2000 a]. Die psychotherapeutischen Behandlungen stellen damit die Methode der ersten Wahl dar. Folgende Verfahren wurden in der Zahnmedizin bereits klinisch kontrolliert untersucht und zeigten sich erfolgreich: Modelllernen [Melamed, 1975], die systematische Desensibilisierung mit Video [Berggren und Carlsson, 1984] oder in-vivo-Konfrontation [Moore et al., 1991], reine Entspannungsverfahren [Beck et al., 1981, Lamb und Strand, 1980, Klages et al., 1989, 1998], kognitive Verfahren [De Jongh et al., 1995] bis hin zu kombinierten Therapieformen wie dem Stressimpfungstraining [Meichenbaum, 1977, Thom, Sar-

tory und Jöhren, 2000] und dem Angstmanagementtraining [Ning und Liddell, 1991]. Die kombinierten Therapieformen können heute auf eine einzige Sitzung begrenzt werden und dauern nicht länger als zwei bis drei Stunden. Ihr Erfolg liegt mittelfristig bei einer Heilung von 70 Prozent der betroffenen Phobiker, wenn sie sich einer solchen psychotherapeutischen Intervention unterziehen.

Behandlungen unter Analgosedierung, Narkose oder mit Prämedikation erlauben zwar eine zahnärztliche Therapie der betroffenen Patienten, eine Verminderung der Zahnbehandlungsangst und eine Heilung der Angsterkrankung ist jedoch nur in Ausnahmefällen möglich.

Um hoch ängstliche Patienten notfallmäßig behandeln zu können, stellt die Prämedikation mit Midazolam (Dormicum®) oral mit 0,18 – 0,2 mg/kg Körpergewicht für eine kurzfristige Anxiolyse ein geeignetes Verfahren dar. Die Überwachung dieser Patienten mittels Pulsoximeter stellt dabei eine *conditio sine qua non* dar.

Trotzdem ist die Behandlung unter Analgosedierung bis hin zur Intubationsnarkose durchgeführt von einem Facharzt für Anästhesiologie nicht immer zu vermeiden. Fehlende Kooperation bei anderen Verfahren, ausgedehnte Eingriffe und Unverträglichkeit einer Lokalanästhesie können Gründe für eine Behandlung unter Allgemeinanästhesie darstellen. Die Behandlung unter Allgemeinanästhesie sollte bei ängstlichen Kindern und Erwachsenen jedoch immer die Ausnahme darstellen.

*Peter Jöhren, Witten-Herdecke  
Jutta Margraf-Stiksrud, Marburg*

**Quelle:** dzz 57 [2002]

**Diese und weitere Stellungnahmen finden Sie auf den Internetseiten der DGZMK in der gültigen, aktuellen Version.**



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

Stellungnahme der DGZMK

## Endodontie im Milchgebiss

Stellungnahme der DGZMK in Abstimmung mit der Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe (GKP) in der DGZMK und der DGZ

### Indikation und Kontraindikation

Milchzähne, insbesondere die Molaren, sollten bis zu ihrem physiologischen Ausfall erhalten werden, um Kaufunktion, Phonetik, Ästhetik und eine normale Gebissentwicklung zu sichern. Bei fortgeschrittener Karies ist deshalb häufig eine endodontische Therapie erforderlich.

Physiologische und pathologische Resorptionen der Milchzahnwurzeln beeinflussen die Indikation zur Wurzelkanalbehandlung beziehungsweise zur Extraktion. Unter Berücksichtigung der abnehmenden Reparationsleistung der Milchzahnpulpa sowie fortschreitender Wurzelresorption wird die Grenze für Zahn erhaltende Behandlungsverfahren erreicht, wenn ein Drittel der Wurzellänge resorbiert ist. Aufwändige endodontische Maßnahmen sind nur angezeigt, wenn die Prognose des Zahnerhaltes zumindest bis zum frühest möglichen Extraktionstermin (zirka zwei Jahre vor physiologischem Ausfall) günstig ist und die Morphologie der Zahnkrone wiederhergestellt werden kann. Nach Möglichkeit sollte auch im Milchgebiss jede endodontische Behandlung unter adäquater Trockenlegung und sterilen Kautelen erfolgen.

### Caries-profunda-Behandlung

Die so genannte indirekte Überkappung [5] ist das Therapieverfahren der Wahl bei der klinisch symptomlosen Caries profunda zur Vitalerhaltung der Pulpa. Voraussetzung ist die vollständige Entfernung des erweichten infizierten Dentins. Verfärbtes, aber hartes Dentin am Kavitätenboden kann belassen werden und wird überkappt [3]. Klinische Studien zur Eignung von Dentinadhäsiven im Milchgebiss stehen noch aus [4]. Zur Abdeckung des Kavitätenbodens eignen sich kalziumhydroxidhaltige Präparate. Die Behandlung wird in der Regel als einzeitiges Vorgehen durchgeführt. Die klinisch-röntgenologische Erfolgsrate wird mit 80 Prozent angegeben. Übereinstimmend wird aner-

kannt, dass die Milchzahnpulpa über eine biologische Leistungsfähigkeit zur Ausheilung entzündlicher Veränderungen verfügt, sofern eine bakterielle Kontamination vermieden wird [2, 3].

### Direkte Überkappung

Die Indikation zur direkten Überkappung ist im Milchgebiss auf die punktförmige Freilegung der klinisch gesunden Pulpa im kariesfreien Dentin begrenzt. Nach sorgfältiger Blutstillung wird die Eröffnungsstelle mit Kalziumhydroxid überkappt [1].

### Pulpotomie

Die Pulpotomie ist bei einer Freilegung der Pulpa im kariösen Dentin am klinisch symptomlosen Zahn sowie bei großflächiger Exposition der Pulpa indiziert.

Unter Lokalanästhesie erfolgt die Entfernung des koronalen Anteils der Pulpa mit nachfolgender Blutstillung, um die Ausbildung eines Blutkoagulums an der Amputationsstelle zu vermeiden. Letzteres würde die Entwicklung einer Entzündungsreaktion begünstigen, die Ausbildung einer Hartgewebsbrücke verhindern und interne Resorptionsprozesse bis hin zu einer Pulpanekrose fördern. Nach der Applikation von Kalziumhydroxid auf die Restpulpa wird der Zahn gefüllt oder mit einer konfektionierten Milchzahnkrone rekonstruiert.

Die Anwendung von aldehyd- oder formokresolhaltigen Präparaten zur Pulpotomie wird wegen mutagener und kanzerogener Eigenschaften zunehmend in Frage gestellt [2, 4]. Daher kann aus heutiger Sicht die Anwendung aldehydhaltiger beziehungsweise formokresolhaltiger Präparate für die Pulpotomie am Milchzahn, abgesehen von Ausnahmefällen, nicht mehr empfohlen werden [6, 7]. Die Mortalamputation ist heute kontraindiziert. Eisensulfat, Elektrochirurgie und Lasertherapie werden wegen ihrer hämostatischen Wirkung bei der Vitalamputation verwendet. Sie ver-

hindern die Bildung eines Blutkoagulums, das in vielen Fällen den Misserfolg der Pulpotomie begründet. In der Regel werden kalziumhydroxid- oder zinkoxideugenolhaltige Präparate zur Abdeckung der Restpulpa verwendet. Die Datenbasis zum Erfolg dieser Methoden ist bislang noch unzureichend.



### Wurzelkanalbehandlung

Die Wurzelkanalbehandlung kann bei radikulärer Entzündung (Pulpektomie) oder Nekrose der Pulpa indiziert sein. Eine Kontraindikation des Behandlungsverfahrens besteht, wenn die Resorption der natürlichen Wurzellänge mehr als ein Drittel beträgt. Die Extraktion ist bei internen und externen Resorptionen sowie bei periapikalen oder furkalen Entzündungsprozessen in Betracht zu ziehen. Die technischen Schwierigkeiten einer optimalen Aufbereitung, Desinfektion und Füllung der grazen, stark gekrümmten Wurzelkanäle und insbesondere die mangelnde Kooperation vieler Kinder schränken die Indikation dieses Verfahrens ein. Wurzelkanalfüllmaterialien müssen resorbierbar sein (wie Kalziumhydroxid-, Zinkoxid-Eugenolpräparate) [1].

### Temporäre Maßnahmen

Die alleinige Trepanation von Milchzähnen sowie ihr Belassen beziehungsweise Herunterschleifen auf Gingivaniveau sind lediglich kurzzeitige Kompromisslösungen. Das Belassen unbehandelter kariöser und avitaler Milchzähne birgt die Gefahr von Exazerbationen und rezidivierenden Abszedierungen und damit die Entstehung von Struktur-anomalien an den permanenten Zähnen (Turnerzähne). Da die Platzhalterfunktion dieser Milchzähne in der Regel nicht mehr gegeben ist, sollten sie zu Gunsten hygiene-fähiger Lückenhalter ersetzt werden.

A. Borutta, R. Heinrich-Weltzien, Erfurt, in Zusammenarbeit mit dem Vorstand der GKP und dem Beirat „Endodontie“ der DGZ

Quelle: dzz 57 (2002)

Diese und weitere Stellungnahmen finden Sie auf den Internetseiten der DGZMK in der gültigen, aktuellen Version.



Die Literaturliste können Sie mit unserem Leserservice-Kupon anfordern.

*Der besondere Fall*

## Die steinerne Zahnschiene

In dieser Rubrik stellen wir in loser Abfolge besondere „Praxisereignisse“ vor. Ein Zahnarztteam aus Geisenheim berichtet hier über einen außergewöhnlichen Fall von Zahnstein.



Fotos: Lüder

Berichten auch sie über außergewöhnliche Fälle in Ihrer Praxis.

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

Oberkiefer-Zähne fehlen, Unterkiefer 45 bis 34 vorhanden, Rest fehlt. Die vorhandenen Zähne hatten einen Lockerungsgrad III, waren jedoch durch Zahnstein zu einem graugrünen Wall gleichsam verblockt. Diese hoch entzündliche, schaukelnde Kauleiste diente dem Patienten zur Nahrungszerkleinerung am Alveolarfortsatz im OK. Offensichtlich sollte ein starker Oberlippenbart ästhetische Defizite kaschieren helfen.

### Therapie

Extraktion aller übrigen Zähne. Am selben Tag wurden mit Schreinemarker-Löffeln Alginate-Abdrücke von Ober- und Unterkiefer hergestellt.

Nach der Bissnahme am 23.10.01 konnte am 25.10.01 der provisorische Zahnersatz eingegliedert werden. Der durch die Parodontitis vollkommen atrophiierte Proc. Alveolaris inferior soll durch vier interforaminale Implantate mit Steg und abnehmbaren Zahnersatz versorgt werden, im Oberkiefer ist eine totale Prothese vorgesehen.

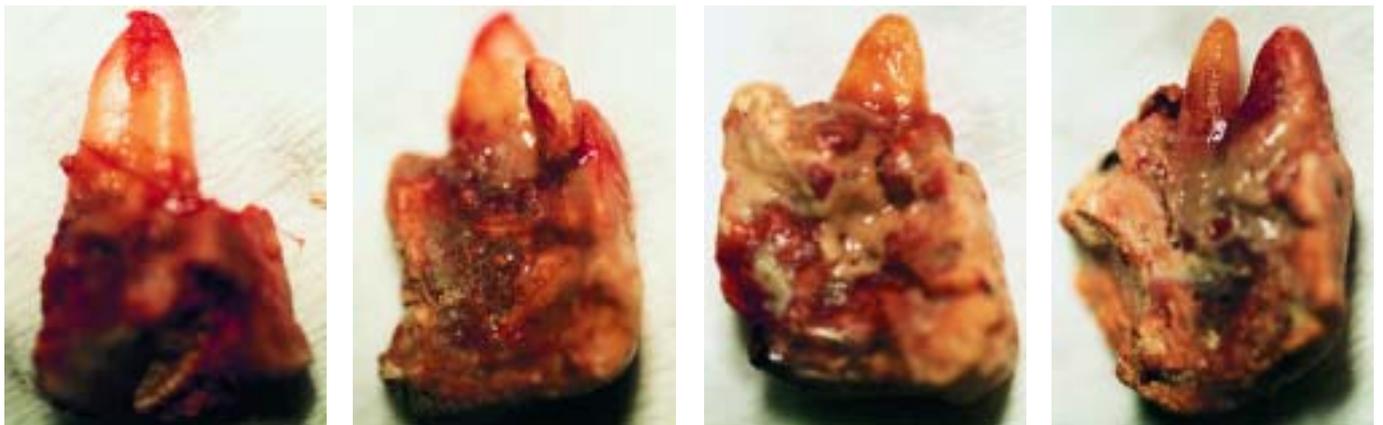
Wolfgang Lüder  
Dr. Anneliese Lüder  
Dr. Jens H. Wieschollek  
Am Lindenplatz 3  
65366 Geisenheim

Keine Zahnreihe, sondern nur noch der zahnsteinerner Wulst....  
Damit stellte sich der 46-jährige Patient in der Praxis vor!

Am 15.10.2001 stellte sich der 46-jährige Patient mit folgender zahnärztlicher Anamnese vor: Auffällig war eine undeutliche, verwaschene Aussprache und eine wulstig vorgewölbte Unterlippe, aber im Gegensatz dazu ein komplett eingefallenes OK-Front-Profil.

### Allgemeine Anamnese

Patient leidet unter einer Sonnenallergie. Der Patient war extrem unsicher und ängstlich, was sich aber nach der Extraktion der Zähne deutlich besserte. Die O1 ergab folgenden klinischen Befund:



Die extrahierten Zähne in ihrem „Steinbett“ post extraktionem

Menstruationsbeschwerden

## Hilfe bei Schmerzen an den Tagen der „Tage“

Christine Vetter

**Rund 80 Prozent der Frauen haben während der Zeit ihrer Menstruation Beschwerden und leiden vor allem in den ersten Tagen unter zum Teil starken Schmerzen. Den meisten Frauen kann in dieser Situation wirkungsvoll geholfen werden, medikamentös und auch mit allgemeinen Maßnahmen.**

Für nicht wenige Frauen ist die monatliche Regel eine Zeit der Qual. Knapp jede zehnte Frau ist so stark durch Schmerzen beeinträchtigt, dass sie ihren alltäglichen Aktivitäten nicht mehr nachgehen kann. Andere Frauen sind zwar weiterhin arbeits-

nen der Gebärmuttermuskulatur beim Abstoßen der Gebärmutter Schleimhaut verursacht, erklärte Professor Dr. Karl-Werner Schweppe aus Westerstede. Vermittelt werden diese durch Prostaglandine, die während der Menstruation in der Gebä-

Durchbrochen werden kann dieser Teufelskreis durch Substanzen, die die Prostaglandinbildung hemmen. Möglich ist dies durch eine Hemmung des Enzyms Cyclooxygenase, wie sie durch den Wirkstoff Ibuprofen erwirkt wird. Dieser ist bereits mehr als zehn Jahren als rezeptfreies Analgetikum zur Behandlung von Kopfschmerzen, Regelschmerzen, Zahnschmerzen sowie Fieber und Gelenkschmerzen zugelassen und führt innerhalb von nur 30 Minuten zu einer deutlichen Schmerzlinderung. Der Wirkstoff weist nach Schweppe ein sehr gutes Nutzen-Risiko-Verhältnis auf, da die Substanz einerseits den Schmerz gut lindert und andererseits nur ein geringes Nebenwirkungspotenzial hat. Das zeigt sich nach den Worten des Mediziners schon daran, dass der Wirkstoff auch für Kinder ab sechs Jahren zugelassen ist.

Beim Menstruationsschmerz ist Ibuprofen (zum Beispiel Aktren®) nach Schweppe in puncto Schmerzlinderung sogar anderen Analgetika überlegen. Das zeigt eine Metaanalyse von 56 prospektiven, randomisierten und placebokontrollierten Studien. Dokumentiert wird in der Untersuchung, dass Ibuprofen eine rund 50-prozentige Schmerzreduktion innerhalb von 30 bis 60 Minuten bewirkt und damit im Test bei Regelschmerzen besser abschneidet als beispielsweise Diclofenac. Auch bei der Dauer der Wirksamkeit ist der COX-Hemmer überlegen. Denn Ibuprofen führt zu einer Reduktion des Schmerzscores von 75 Prozent über vier Stunden, wie Schweppe ausführte.

Er rät bei Regelschmerzen zunächst zur Einnahme einer Einzeldosis von 400 Milli-



Foto: ABDA

*Manchmal schon helfen kleine Maßnahmen, Regelbeschwerden zu lindern.*

fähig, ihre Lebensqualität ist während der Menstruation jedoch erheblich eingeschränkt. Das muss nicht so sein, erklärten Gynäkologen bei einer Presseveranstaltung in Hamburg. Denn es gibt durchaus Hilfe bei Schmerzen an den Tagen der „Tage“. Wichtig dabei ist es, direkt an den Ursachen der Beschwerden anzusetzen. Die Schmerzen werden dabei hauptsächlich durch übermäßig starke und häufige Kontraktio-

nen der Gebärmuttermuskulatur und der Muskulatur gebildet werden. Sie sind als Mediatoren bei Entzündungsprozessen beteiligt und sensibilisieren die Schmerzrezeptoren. Eine vermehrte Bildung und Freisetzung der Prostaglandine, wie sie bei der Menstruation üblich ist, führt somit wie in einem Teufelskreis zu einer verstärkten Schmerzempfindlichkeit und einer verstärkten Schmerzwahrnehmung.

gramm Ibuprofen, wobei bei Bedarf alle vier bis sechs Stunden weitere 200 Milligramm eingenommen werden können, so dass die Tagesdosis bei 1,2 Gramm liegt.

### **Auch allgemeine Maßnahmen helfen**

Doch nicht immer muss direkt zum Medikament gegriffen werden, auch allgemeine Maßnahmen lindern die Beschwerden während der Regel. Sie können außerdem die medikamentöse Behandlung unterstützen, berichtete Dr. Christine Klapp aus Berlin. Hilfreich sind nach ihren Worten Entspannungsübungen, welche nicht nur den Stress abbauen, sondern zugleich Verspannungen und Minderdurchblutungen vorbeugen. Es ist außerdem sinnvoll, die Lebensgewohnheiten umzustellen, das Rau-

chen aufzugeben, sich gesund zu ernähren und sich mehr zu bewegen. Daneben nannte die Medizinerin als Behandlungsmöglichkeit krampflösende Tees, zum Beispiel aus Johanniskraut, Pfefferminz und Gänsefingerkraut.

### **Mit Sport und Sex gegen den Schmerz**

Vielen Frauen hilft es ferner, ein Entspannungsbad zu nehmen oder eine Wärmflasche auf den Bauch zu legen. „Wir ermutigen die Frauen außerdem, Sport zu treiben“, sagte Frau Klapp. Dadurch kann während oder kurz nach der sportlichen Aktivität die Blutung etwas verstärkt werden. Sie ist dafür jedoch meist einen halben bis einen Tag früher beendet und meist auch deutlich weniger schmerzhaft.

Wichtig ist nach Christine Klapp jedoch vor allem, dass Tabus mit Blick auf die Menstruation abgebaut werden. „Die Frauen sollen sich die Regel nicht schön reden“, meinte die Medizinerin. Doch sie sollen lernen, pragmatisch damit umzugehen. Dazu gehört auch, dass überkommene Wertungen und Vorurteile abgebaut werden. Das gilt zum Beispiel für das Thema Sexualität. Es spricht nach Angaben der Medizinerin nichts dagegen, während der Menstruation sexuell aktiv zu sein. Im Gegenteil. Durch Sexualität können die Beschwerden oft sogar gelindert werden, da die Durchblutung im kleinen Becken verstärkt wird und Verspannungen und Verkrampfungen abgebaut werden.

*Christine Vetter  
Merkenicher Strasse 224  
50735 Köln*

## Tropenmedizin

## Nachlässigkeit im Umgang mit Malaria kann sich rächen

*In westlichen Ländern wird nur knapp jede zweite eingeschleppte Malaria rechtzeitig erkannt. Auch nach einem forcierten Therapiebeginn kann es noch zu einem schweren Krankheitsverlauf mit Multiorganversagen kommen. Es ist daher nicht nur auf eine frühe Diagnostik, sondern auch auf eine ausreichende und einfache Prophylaxe zu dringen.*

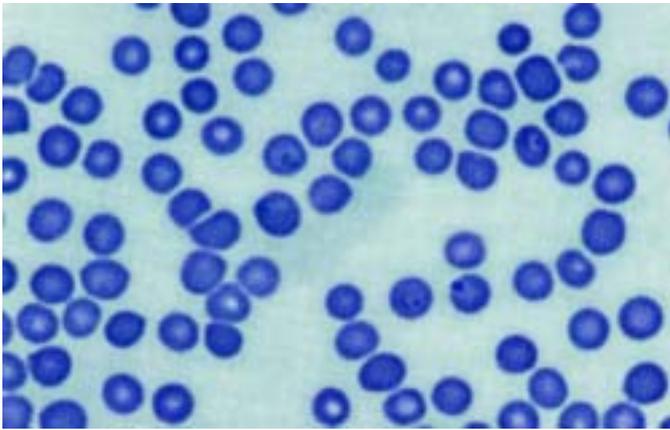


Abb. 1: Ausschnitt aus dem Blutaussstrich des 56-jährigen Patienten mit verschleppter *Malaria tropica* am zweiten Behandlungstag. Die „ringförmigen“ Trophozyten zeigen die von den Parasiten befallenen roten Blutzellen und geben einen Anhalt für die bestehende Belastung durch den Erreger. Nach Schwake et al., 2001.

Zwei Drittel der jährlich in Deutschland eingeschleppten etwa 1000 Malaria-Infektionen werden durch *Plasmodium falciparum*, den Erreger der *Malaria tropica*, verursacht. Zwei Prozent der Erkrankungen verlaufen tödlich. Fast alle Todesfälle könnten bei weniger Nachlässigkeit dieser wichtigen Tropenkrankheit gegenüber vermieden werden, wie Dr. Lukas Schwake von der Abteilung für Infektionskrankheiten am Universitätsklinikum in Heidelberg ausführt. Zur Illustration verweist Schwake auf einen bedrohlichen Fall aus der Reihe seiner Patienten.

### 56-jähriger Patient mit tagelangem Fieber

Sechs Tage nach seiner Rückkehr aus einem 14-tägigen Urlaub in einem Ferienclub an der Küste Kenias wurde in der Heidelberger Universitätsklinik ein Patient eingeliefert, der trotz Gabe von Analgetika und Antipyretika mit mehr als 40 Grad Celsius heftig fieberte und sich in seinem Allgemeinzustand ständig verschlechterte. Schüttel-

frost, Erbrechen und eine wässrige Diarrhée rundeten das Krankheitsbild ab. Milz und Leber waren deutlich tastbar. Der Patient wirkte ausgetrocknet.

Die rasche Diagnostik von *Plasmodium falciparum* und eine forcierte Therapie mit hoch dosiertem intravenösen Chinin konnten die weitere Verschlechterung des Zustands nicht verhindern. Innerhalb von 24 Stunden stieg die Parasitämie (erkennbar

an ringförmig anfärbbaren Erythrozyten, so genannte Trophozyten) von 0,5 von Tausend auf 31,1 von Tausend an (siehe Abbildung 1). Das einsetzende Versagen von Leber, Nieren und Lunge zwang zur intensivmedizinischen Betreuung des Patienten mit maschineller Beatmung. Kompliziert war die Flüssigkeitsbilanzierung. Der Patient benötigte insgesamt zehn Infusionen mit Thrombozyten- und sieben Infusionen mit Erythrozytenkonzentraten sowie sieben mal eine Dialyse. Er konnte nach 30 Tagen wieder entlassen werden. Bis auf zerebrale Schäden konnten bleibende Beeinträchtigungen ausgeschlossen werden.

### Verdachtsdiagnose so schnell wie möglich

Dr. Schwake betont, dass der hier in Kurzform geschilderte Fall durchaus typisch ist. Eine aktuelle Erhebung aus Kanada zeigte, dass trotz eines gut organisierten Gesundheitswesens noch immer 59 von Tausend aller Patienten mit einer akuten Malaria primär nicht die richtige Diagnose gestellt bekommen. Es vergehen fast acht Tage bis zur richtigen Diagnose „Malaria“. Zu diesem Zeitpunkt ist die Gefahr eines ernsthaften Verlaufes mit lebensbedrohlichen Komplikationen jedoch bereits sehr wahrscheinlich. Vor allem muss damit gerechnet werden, dass auch noch nach Therapiebeginn eine deutliche Verschlechterung des Zustandes eintritt, so dass eine engmaschige klinische Beobachtung jedes Patienten

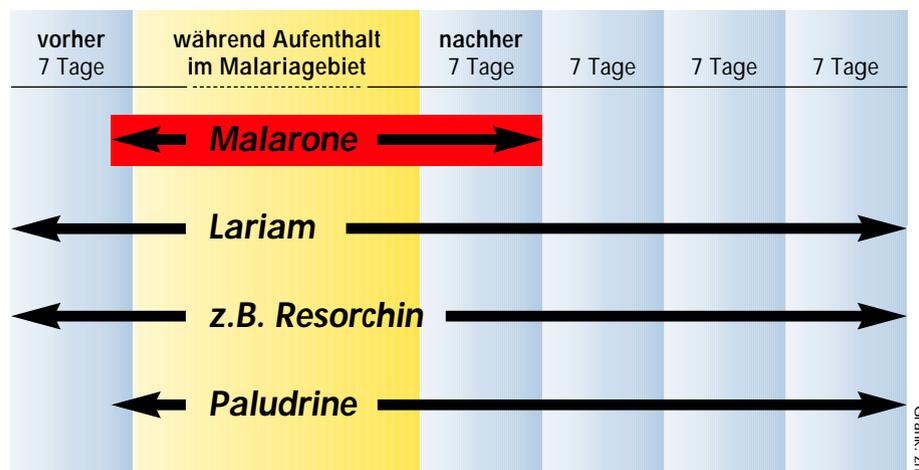


Abb. 2: Zeitlicher Ablauf der Malariaphylaxe mit vier der meistverwendeten Medikamente. Nach Angaben von GlaxoSmithKline, 2001, verändert.

gefordert ist. Die Gefährdung durch Plasmodium falciparum drückt sich auch darin aus, dass in Deutschland von den 1000 eingeschleppten Fällen pro Jahr 20 zu einem fatalen Ausgang führen.

Als typische Symptome einer Malaria zählen neben dem rezidivierenden Fieber auch Kopfschmerzen, körperliche Abgeschlagenheit und Schüttelfrost. Die im geschilderten Fall aufgetretenen gastrointestinalen Symptome sind ebenso wie die Hepatomegalie nicht obligat.

## Tipps zur Prophylaxe

Zur Prophylaxe vor einer Ansteckung empfehlen sich geeignete mechanische Abwehrmaßnahmen, wie Vermeidung von Shorts und kurzärmeligen Hemden, Repellents und in Endemiegebieten zusätzlich eine medikamentöse Prophylaxe. Diese sollte mit dem Arzt zusammen mit nötigen Impfungen spätestens vier bis sechs Wochen vor der geplanten Reise abgesprochen werden. Nun werden allerdings immer häufiger vom Zielort her nicht planbare Last-Minute-Reisen auch in tropische Regionen mit einer hohen Malaria-Belastung unternommen. Manche Reisende verlassen sich bei solchen Pauschalreisen darauf, dass sie sich in der Hotelregion aufhalten werden, „wo es schon keine Malariamücken geben werde“. Diese Vermutung ist – wie der geschilderte Fall verdeutlicht – nicht zutreffend. Allerdings kann auch Last-Minute-Reisenden geholfen werden:

Noch wenige Tage vor einer Reise in malariefährdete Gebiete ist eine wirksame Prophylaxe mit modernen Medikamenten möglich, wie die Grafik (Abbildung 2) zeigt. So ist mit Malarone® oder Paludrine® noch ein bis zwei Tage vor der Abreise der Beginn einer ausreichenden Prophylaxe möglich, wie aus zwei Pressemitteilungen der Firma GlaxoSmithKline vom Dezember vergangenen Jahres nach Empfehlungen der Deutschen Tropenmedizinischen Gesellschaft zu entnehmen ist. Für Malarone® ist zusätzlich die kurze Zeit der Prophylaxe nach Reiseende zu beachten: Eine Woche halten die symptomlosen Reisenden ihre Prophylaxe in der Regel noch gut durch. Eine wochen-

lange Fortsetzung der Einnahme von Malaria-medikamenten wird hingegen von nur wenigen Reisenden durchgehalten, zudem die meisten Medikamente doch nicht ganz frei von unerwünschten Wirkungen sind. Neuere Medikamente, wie Malarone® hatten jedoch in den vorliegenden Prüfungen Nebenwirkungen nur auf dem Placebo-Niveau.

Zur Therapie in Notfällen, also einer fieberhaften Infektion vor Ort unklarer Genese ohne ausreichenden Malariaschutz, eignen sich Lariam® und Malarone®, wobei letzteres wegen der noch nicht einsetzenden Resistenzen am stärksten zu empfehlen ist.

Dr. T. U. Keil

### Präventivmedizin

## Ärzte als Vorbild für Fettleibige



Foto: Roche Pharma

875 Ärzte, die im Rahmen der Physicans Health Study abspecken wollten, trafen sich zum Meinungsaustausch. In der Regel war der Gewichtsverlust, der im Schnitt zwei Kleidergrößen ausmachte, nachhaltig.

Im Rahmen der groß angelegten Physicans Health Study entschieden sich 875 Ärzte aus Deutschland, an einer komplexen Strategie zur Gewichtsreduktion teilzunehmen. Diese umfasste eine ausgefeilte psychologische Begleitung, eine konsequente Umstellung der Ernährung sowie die Einnahme des Hemmstoffes der körpereigenen Lipase,

Orlistat (Xenical®). Wie die Herstellerfirma Roche in ihrem jüngsten Medienletter mitteilt, konnten die Ärzte ihre Gewichtsreduktion um durchschnittlich zwei Kleidergrößen gut halten, ohne in den gefürchteten Jojo-Effekt mit überschießender Wiedergewinnung zu verfallen.

Orlistat vermag die im Darm die Nahrungsfette spaltende Lipase so nachhaltig zu hemmen, dass ein Großteil des aufgenommenen Fettes mit den Fäzes wieder abgeht. Dies ist den Patienten mit „Fettsünden“ sehr lästig und wird als pädagogische Hilfe zur Einhaltung der richtigen Diät begriffen. Präparate wie Xenical® oder das Konkurrenzpräparat Reductil® gelten als Lifestyle-Medikamente, deren Kosten der Patient trägt. Allerdings gibt es eine Reihe von Krankheiten, wie Herzinfarkt

oder andere Komplikationen des so genannten Metabolischen Syndroms, bei denen die Fettsucht das Gesamtrisiko deutlich erhöht. Hier wäre eine Bezahlung durch die Kassen der GKV auch im Sinne einer ökonomischen Gesundheitsfürsorge wünschenswert.

Dr. T. U. Keil

Onkologische Diagnostik

## Optische Biopsie findet kleinste Darmtumoren

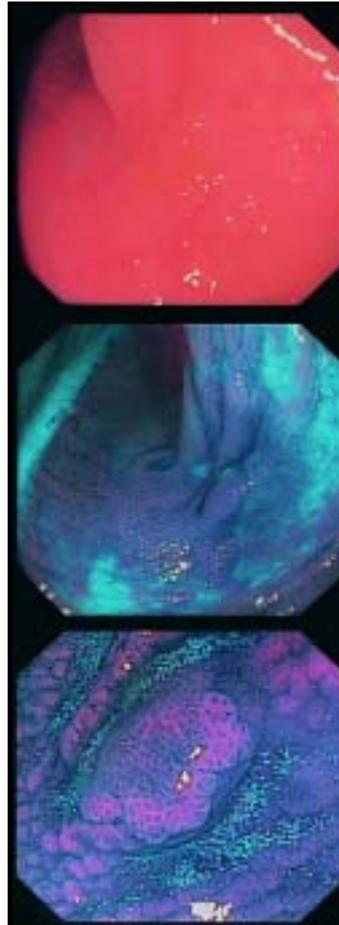
**Polypen und niveaugleiche kleine Adenome gehören zum Fahndungsgut des endoskopierenden Onkologen in der Frühdiagnostik von Darmkrebs. Gerade Adenome können bereits ab einem Durchmesser von vier Millimetern Metastasen absiedeln – eine Größe, die das herkömmliche Videoendoskop bislang nicht auflösen konnte. Dies scheint sich nun durch Kombination der endoskopischen Färbetechniken mit einer neuartigen Zoom-Endoskopie zu ändern.**

Darmkrebs stellt mit 52 000 Neuerkrankungen jährlich und etwa 30 000 Todesfällen pro Jahr den zweitgefährlichsten Tumor dar. Allein mit dieser Tumorform sind direkte und indirekte jährliche Kosten von etwa 400 Millionen Euro verbunden, wie Prof. Horst Neuhaus, Evangelisches Krankenhaus, Düsseldorf, auf der dortigen Medica ausführte. Bei einer gezielteren Diagnostik, durch die auch kleinste Tumoren von ein bis zwei Millimeter Durchmesser gefunden werden können, wären viele der so entdeckten Frühformen noch zu 100 Prozent heilbar, so Neuhaus.

### Prinzip der Zoom-Endoskopie

Bis zu 100fach genauer als herkömmliche Endoskope bilden Zoom-Endoskope die Darmschleimhaut ab. Dies demonstrierte Prof. Michael Jung, St. Hildegardis Krankenhaus Mainz, am Fall eines entarteten, aber noch gutartigen kleinen Polypen, der mit normaler Endoskopie kaum sichtbar, auch nach Anfärbung noch fraglich und erst nach einem Zoom mit 100fach stärkerer Vergrößerung deutlich erkennbar wurde (siehe Abbildung). Eine solche genaue

*Darstellung eines noch gutartig entarteten Darmpolypen: Oben (in rot) das normale endoskopische Bild, in der Mitte nach Anfärbung mit Indigokarmin und im unteren Bild nach Zoom in der Optik das eindeutige Bild.*



Quelle: Olympus Fotoarchiv

endoskopische Auflösung ermöglicht es dem Diagnostiker, unnötige Biopsien zu vermeiden und damit den Patienten zu entlasten, was zudem noch deutlich kostengünstiger ist. Entfernt man einen solchen Polypen, so ist mit einer fast 100-prozentigen Chance eine Heilung des Patienten zu erzielen.

Gleiches gilt auch für sehr kleine niveaugleiche Adenome, die mit herkömmlicher Darmspiegelung bislang nicht entdeckt werden konnten. Gerade diese sehr kleinen Tumore haben die Tendenz zur schnellen Entartung und Absiedelung, so dass eine rasche Identifizierung und Entfernung sehr wichtig erscheinen.

Dr. T.U.Keil

Gynäkologie

## Kaum mehr Myokard-Infarkte durch die Pille

Die Diskussion um mögliche Risiken durch orale Kontrazeptiva ist so alt wie diese Medikamente selbst. Teilweise durch gezielte Anschwärzung von Konkurrenzpräparaten durch Hersteller von Ovulationshemmern ist hier eine relativ unsinnige Kontroverse entstanden, die bei genauerer Nachprüfung wenig konkrete Ergebnisse brachte. So auch die Vermutung, durch bestimmte Gestagene der dritten Generation, wie Desogestrel oder Gestoden, könnten vermehrt Thrombosen – auch im Myokard mit Herzinfarkt-Folge – entstehen.

Dieser Verdacht erweist sich als nicht haltbar, wie die Arbeit von Dr. Bea C. Tanis und Mitarbeitern aus der Gruppe von Prof. Frits R. Rosendaal aus dem holländischen Leiden zeigt. In einer landesweiten, bevölkerungsgestützten Fall-Kontroll-Studie wurden 248 Frauen, die im Alter zwischen 18 und 49 Jahren einen Herzinfarkt erlitten hatten, 925 Frauen als Kontrollen gegenübergestellt.

Es ergab sich für die Frauen, die einen Ovulationshemmer mit einem Gestagen der dritten Generation einnehmen, ein um den Faktor 1,3 erhöhtes Risiko für einen Myokard-Infarkt. Das 95-Prozent-Konfidenzintervall erstreckte sich von 0,7 bis 2,5. Die Odds-Ratio für Präparate mit Gestagenen der zweiten Generation war hingegen deutlich auf 2,5 (1,5 bis 4,1) erhöht.

Damit können die neueren Ovulationshemmer in punkto Herzinfarkt als rehabilitiert gelten. Dies ist, wie der Autor als persönlichen Kommentar anfügen möchte, deshalb so lehrreich, weil der Hinweis der Schädlichkeit von Präparaten mit Gestagenen der dritten Generation just von den Verfechtern der bisherigen „sicheren“ Präparate mit Gestagenen der zweiten Generation lanciert worden war. Man sieht, dass so eine Kampagne auch in eine andere Richtung als die gewünschte zielen kann...

Dr. T. U. Keil

35. Jahrestagung der Neuen Gruppe

## Perio-Prothetik im neuen Jahrhundert

Britta Wengel

**Die Neue Gruppe hat als national und international anerkannte wissenschaftliche Vereinigung von Zahnärzten das Ziel der Fortbildung und die Förderung des Austausches von Ideen und Erfahrungen.**

**Die Neue Gruppe tagte kürzlich in Ulm.**

Dr. Rolf Herrmann, Präsident der Neuen Gruppe, Günzburg, stellte die Tagung unter das Thema, das angesichts der rasanten Entwicklung auf dem Gebiet der Perio-Prothetik und eines großen Angebotes neuer Methoden und Materialien höchste Aktualität hat. Angefangen bei der mikrobiologischen Diagnostik über minimalinvasive Parodontalchirurgie, biologische Regeneration bis hin zu neuen Ultraschallinstrumenten werden praktisch jährlich neue Ansätze propagiert, die jedoch nur teilweise mit harten wissenschaftlichen Daten untermauert sind.

Prof. Dr. Dr. hc Niklaus Lang, Bern, stellte die in der Berner Schule ausgearbeiteten „Qualitätsleitlinien zur Qualitätssicherung in der parodontalen Behandlung“ dar. Nachdem der Ausgangszustand der Patienten mit Hilfe des Screeningtests „Comuniti Periodontal Index for Treatment Needs“ (CPITN) bestimmt worden ist, steht am Anfang einer jeden Behandlung die Definition des Behandlungsziels.

Vor der Therapie wird eine Prognose und Risikoerfassung eines jeden Zahnes durchgeführt. Begonnen wird mit einer systemischen Phase und einer Hygienephase, welche die nicht chirurgische, konservative Therapie (Mundhygieneinstruktionen, Zahnreinigung und Scaling) beinhaltet. Nach sechs bis acht Wochen erfolgt eine Reevaluation. Ist das Behandlungsergebnis noch nicht erreicht, muss die Ursache erforscht werden, und gegebenenfalls folgt eine zusätzliche Therapie mittels Parodontalchirurgie, Antibiotikagabe, Furkationstherapie und regenerativer Therapie. Je nach Risikogruppe muss der Patient entsprechend in ein vier- bis sechsmonatiges Recall aufgenommen werden. Prof. Lang ging weiter auf die zusätzliche Parodontalchirurgie ein.

Die Ziele der chirurgischen Therapie sind ein Scaling und Rootplaning unter direkter Sicht, Reduktion der Taschensondierungswerte, in speziellen Fällen eine Korrektur der Weichgewebs- und Knochenmorphologie, um eine bessere Mundhygiene und Weiterversorgung zu gewährleisten, sowie regenerative Verfahren bei Furkationsdefekten, angulären Defekten und Rezessionsdeckungen.

### **PAR-Behandlung ohne Antibiose möglich**

Auf den Zusammenhang von Bakterien und Parodontitis ging Prof. Dr. Andrea Mombelli, Genf, ein. Er stellte fest, dass sich die Parodontitis meistens allein durch gründliche mechanische Depuration aller bakteriell kontaminierten Zahnoberflächen ohne Antibiotika erfolgreich behandeln lässt. Generell entwickeln nur sieben bis 15 Prozent aller Patienten eine Parodontitis. Je nach Erkrankungsform (Gesund, Gingivitis, juvenile Parodontitis, adulte Parodontitis, akute nekrotisch-ulzerierende-Gingivitis) ist eine spezifische Zusammensetzung der Plaque nachweisbar. Gewisse Keime sind echte exogene Pathogene, bei denen eine deutlich heftigere Immunreaktion nachweisbar ist. Die Elimination dieser Keime ist das Behandlungsziel. Die meisten Bakterien befinden sich in einem Biofilm auf der Zahnoberfläche, welcher einen guten Schutz gegen Antibiotika bietet. Aus diesem Grunde muss vor einer systemischen Antibiotikatherapie mechanisch das Gefüge der subgingivalen Plaque zerstört werden. Ausschlaggebend für eine lokale oder systemische Antibiotikagabe ist das intraorale Verteilungsmuster der Läsionen. Zusätzlich

kann ein großer Unterschied der Plaquezusammensetzung beim selben Patienten innerhalb der verschiedenen Läsionen beobachtet werden. Aus diesem Grunde ist ein mikrobiologischer Keimnachweis in manchen Fällen sinnvoll. Die chronische Parodontitis kann meist sehr gut ohne Antibiotika behandelt werden. Anders ist es bei der juvenilen Parodontitis.

### **Problemzonen der Restauration**

Prof. Dr. Hans-Peter Weber, Boston, stellte die Behandlungsplanung und diverse Strategien vor. Gewählt werden kann zwischen Resektion oder Regeneration, zwischen Zahnerhalt oder Implantat, sowie beim Zahnersatz zwischen Brücke oder Implantat. Wurde noch vor wenigen Jahren alles darangesetzt, strategisch wichtige Pfeilerzähne mit allen zur Verfügung stehenden endodontischen, parodontalen und prothetischen Mitteln zu erhalten, so stehen uns heute andere Konzepte, wie die Osseointegration, die Gewebe- und Knochenregeneration, zu Verfügung. Der Referent erwähnte vor allem die Problemzonen einer jeden Rekonstruktion. Er erklärte, dass man heute im Zeitalter der Osseointegration alle fragwürdigen Zähne entfernen sollte, um eine stabile und langfristige implantologische Endversorgung zu erreichen. Implantate bieten hier die Vorteile der Segmentierung in kleinere Rekonstruktionseinheiten und schließen das Risiko der Sekundär- oder Wurzelkaries aus.

Die Möglichkeiten und Grenzen der parodontalen Kausaltherapie reflektierte Prof. Dr. Christoph Hämmerle, Zürich, in seinem Beitrag. Die primäre Aufgabe des Behand-



lers ist es, den Patienten aufzuklären, und Mundhygieneinstruktionen und Plaqueentfernung durchzuführen. Eine gute Mundhygiene alleine bei einer Parodontitis reicht jedoch nicht aus. Es muss immer auch ein Scaling und Rootplaning stattfinden.

## Wurzeloberfläche

Wesentlich verbesserte klinische Parameter sind nach Zahnsteinentfernung und Wurzelglättung sowohl supra- wie auch subgingival zu verzeichnen. Die Frage ist jedoch: Wie glatt muss eine Wurzeloberfläche sein? Es gibt keine Studie, die besagt, ob glatte Oberflächen besser sind als leicht ange-raute. Fest steht, dass es klinisch nicht relevant ist. Neuere histologische Untersuchungen haben gezeigt, dass nur durch chirurgische Parodontaltherapie, und zwar mittels der gesteuerten Geweberegeneration, neues Attachment gebildet wird.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass der Großteil der Parodontitis-Patienten erfolgreich mit nicht-chirurgischer Therapie behandelt werden kann, dass aber bei schweren Formen und bei anatomisch schwierigen Situationen weitergehende Maßnahmen notwendig sind.

Prof. Hämmerle postulierte in seinen Ausführungen, dass sich mittels Bio-oss in Kombination mit einer Membran die beste Regeneration erzielen lasse. Mit den heute zur Verfügung stehenden titanverstärkten Membranen lassen sich sehr gezielte Augmentationen mit steuerbarem Volumen durchführen. Das immer noch bestehende Problem bei Membranen ist das häufige Auftreten von Dehiszenzen. Diese treten bei nicht resorbierbaren Folien häufiger auf als bei resorbierbaren Folien. Bei Sofortimplantationen in Verbindung mit Bioguide kam es in zwölf Prozent zu Membranfreilegungen, in Verbindung mit Gore Tex waren es 60 Prozent. Bei einer verzögerten Implantation reduziert sich die Zahl der Membranfreilegungen erheblich. In Zukunft werden Wachstumsfaktoren eine immer größere Rolle spielen. Wie sich in einer Untersuchung herausstellte, kann zum Beispiel mit dem osseinduktiven Protein BMP-2 gezielt mehr kompaktes Knochenwachstum indu-

ziert werden. Dr. Lisa Mayfield, Bern, gab eine detaillierte Beschreibung des Wirkmechanismus der einzelnen antibakteriellen Wirkstoffe. Sie stellte Untersuchungen vor, die bewiesen hatten, dass sich eine antibiotische Begleittherapie bei einer Kürettage der Wurzeloberfläche im Ergebnis verbessernd auswirkt.

Prof. Dr. Urs Brägger, Bern, präsentierte in seinem Vortrag „Misserfolge – technische und biologische Faktoren“ einen Vorschlag für die synoptische Risikoerfassung für Implantat und Zahnpfiler mit ihren Suprakonstruktionen.

Periimplantäre Aufhellungen und Ermüdungsbrüche entstehen oft durch Überbelastung, die schon ab zwei Newton auftreten kann. Die Fixationsschraube ist immer der schwächste Glied, egal ob sie mit acht oder zwölf Newton angezogen wird, sie löst sich auf Dauer immer. Je präziser die Verbindung, desto besser ist der Halt. Nur bei 50 Prozent der untersuchten Rekonstruktionen war eine optimale Passung nachzuweisen. Man sollte stets einfache Rekonstruktionen wählen, so der Referent.

Im Vergleich zu überkronten Zähnen, bei denen 50 Prozent nach zehn Jahren eine endodontische Behandlung erfahren haben liegt die Erfolgsrate bei Implantaten nach zehn Jahren bei 90 Prozent.

## Anatomie des Defektes ist entscheidend

Prof. Maurizio Tonetti, London, referierte über „regenerative parodontale Therapien“. Entscheidend für die Therapierbarkeit ist die Anatomie des Defektes. Alleine durch Scaling und Rootplaning liegt der Knochengewinn zwischen 0,3 und 1,3 Millimetern. Bei einer offenen Kürettage ist mit einem Knochenwachstum von 1,4 bis 1,8 Millimetern zu rechnen. Diese Art der Therapie ist geeignet für Rezessionen, dreiwandige und seichte



Foto: evang. Münstergemeinde Ulm

*Das Wahrzeichen von Ulm ist zur Zeit ingerüstet. Die evangelische Münstergemeinde sammelt Spenden zur Rettung des Südturms.*

Defekte. Einen Einfluss auf das Ergebnis nehmen jeweils auch die Defektmorphologie, die Plaquefreiheit und die Tatsache, ob der Patient Raucher ist.

Bei regenerativen Operationen in Kombination mit Knochenaufbau kommt es zu einer neuen Zement- und Ligamentbildung. Bei der Anwendung von gefriergetrocknetem Knochen können gute Ergebnisse

mit einem Knochengewinn von 2,5 bis 3,1 Millimetern erzielt werden. Auch das Schmelzmatrixprotein Emdogain, welches die gleichen Proteine enthält, die auch bei der Zahnentwicklung vorkommen, führt zu regenerativen Erfolgen.

Im Durchschnitt lässt sich ein Knochenwachstum von 3,3 bis 3,7 Millimetern erreichen. Eine Studie von zehn internationalen Kliniken ergab, dass sich ein Knochengewinn von vier bis fünf Millimetern bei der Therapie mit Emdogain doppelt so häufig einstellte als bei einer reinen, offenen Lappenoperation. Mit Hilfe der Membrantechnik ist ein Knochengewinn von 3,7 bis 4,0 Millimetern zu erzielen. Jede der genannten Methoden hat ihre Indikation.

Das gewünschte und erzielbare Ergebnis sollte immer im Vorhinein bestimmt werden. Hierzu ist eine strategische Planung der einzelnen chirurgischen Etappen wichtig. Geplant werden muss das Lappendesign, das regenerative Prinzip (Membran, Knochenaufbau oder biologische Materialien), das Material und die Nahttechnik.

Im Resümee ist zu sagen, dass zu einer erfolgreichen parodontalen Therapie stets eine umfangreiche Diagnostik und Zielplanung gehört, um aus den zahlreichen heute zur Verfügung stehenden Therapiemöglichkeiten die für jeden individuellen Fall erfolgreichste auszuwählen.

*Dr. Britta Wengel  
Saarstraße 13  
51375 Leverkusen*

*Internationales Implantologie-Symposium*

## 30 Jahre enossale Implantologie

Daniel Edelhoff

**Der 60. Geburtstag von Professor Dr. Dr. Hubertus Spiekermann sowie seine Verdienste um die Etablierung der enossalen Implantologie in Deutschland waren der Anlass für ein Internationales Implantologie-Symposium Ende Februar in Aachen. Der Kongress, der in dem mit 400 Teilnehmern rundum gefüllten Hörsaal des Aachener Klinikums stattfand, umfasste wissenschaftlich ein breites Spektrum aktueller Themen der enossalen Implantologie sowie fachübergreifender medizinischer Forschungsgebiete.**

Den einleitenden Worten des Dekans der medizinischen Fakultät Professor Dr. Friedrich Lampert folgend eröffnete Professor Spiekermann den ersten Abschnitt der Vorträge. Er gab einen persönlichen Rückblick auf die Entwicklung der enossalen Implantologie der letzten drei Jahrzehnte. Nach anfänglicher Skepsis sei die Implantologie heute ein integraler Bestandteil der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Zu den Meilensteinen dieser Entwicklung zählte der Jubilar neben der Entwicklung moderner Implantatsysteme die Erfindung von Kunststoffeinbettungen und Dünnschlifftechniken für die Aufbereitung histologischer Präparate, die Fortschritte in der Augmentationstechnik und der Knochenregeneration, sowie die guten Ergebnisse mit den in den letzten Jahren zunehmend angewandten Sinusbodenelevationen.

Professor Dr. Dipl.-Ing. Ernst-Jürgen Richter, Würzburg, ging in seinem Vortrag umfassend auf die verschiedenen Generationen und Konstruktionsmöglichkeiten von Verbundbrücken ein, die sowohl Implantate als auch natürliche Zähne als Brückenpfeiler nutzen. In den Anfängen habe man zunächst versucht, durch intramobile Elemente ein zahnähnliches Verhalten von Implantatpfeilern zu erzeugen. Auf Grund neuerer Erkenntnisse hinsichtlich der initialen Zahnbeweglichkeit sei man heute jedoch von diesem Prinzip abgerückt und verwende vornehmlich starre, verschraubte oder zementierte Konstruktionen.

Professor Dr. Dr. Wilfried Wagner, Mainz, bewertete in seinem Vortrag die Chancen und Gefahren einer kontinuierlichen Aus-

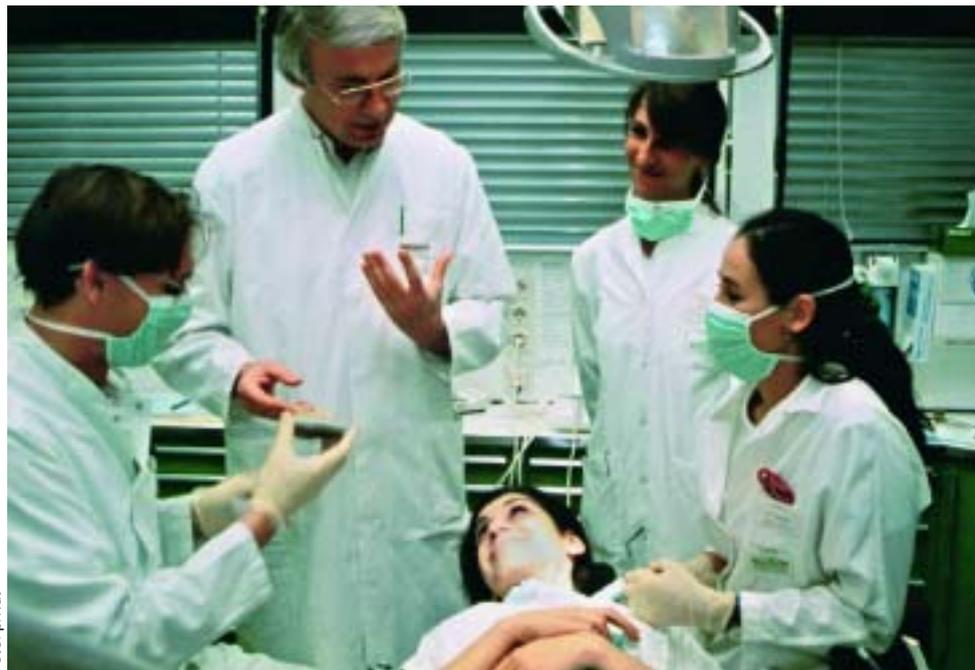


Foto: privat

*Immer ein Späßchen auf der Zunge, aber hart in der Argumentation, wenn es um fachliche Dinge geht. Der Jubilar Prof. Dr. Hubertus Spiekermann bei der Studentenausbildung.*

weitung der Indikationsstellung für enossale Implantate. Die heutigen Trends in der Implantologie kondensierte Wagner auf fünf Punkte: einen immer häufigeren Einsatz von Implantaten, eine stetige Erhöhung der Implantanzahl, eine immer schnellere Behandlung und eine immer komplexere sowie zunehmend technikorientierte Therapie.

Der Referent rief dazu auf, die Lebensqualität der Patienten stärker zu berücksichtigen und warnte zugleich davor, bestimmte Trends unkritisch zu übernehmen, da die wissenschaftliche Effizienz einiger Verfahren fraglich sei.

### Risiken der Implantologie

Zur Bewertung technischer Risiken der Implantologie nahm Professor Dr. Klaus Lang, Bern, einen Risikovergleich zwischen konventionellen prothetischen Versorgungen auf natürlichen Zähnen und implantatgetragenen Konstruktionen vor. Während bei natürlichen Pfeilern biologische Risikofaktoren eine bedeutende Rolle einnehmen, ständen bei Implantaten neben der Periimplantitis vor allem technische Faktoren wie Schraubenfraktur oder Implantatfraktur im Vordergrund. Die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Periimplantitis sei bei Pa-

tienten, die ihre Zähne auf Grund von Parodontopathien verloren hätten, höher als bei Zahnverlusten durch Karies.

## Optimierung des Sinus-Lift-Verfahrens

Optimierungsmöglichkeiten bei Sinus-Lift-Operationen stellte Professor Dr. Georg Watzek, Wien, vor. Die 15-jährigen Erfah-

rungen mit dieser Operation hätten jedoch auch bestimmte Probleme gezeigt. Das spezielle Risiko bestehe darin, dass bei Misserfolgen mit Sinusboden-Elevationen extrem größere Defekte als die Ausgangssituation zeigte, entstehen können. Die Lösung dieses Problems sieht Watzek in der strikten Einhaltung der vorgegebenen Kontraindikationen. Umfassend erläuterte der Referent die geringe Knochenqualität

dieser Region. Implantate mit einer rauen, oberflächenaktiven Beschichtung seien der glatten Variante vorzuziehen.

Professor Dr. Peter Schärer, Zürich, erörtere in seiner Präsentation die Dogmen der Züricher Schule zur Erzielung einer perfekten roten Ästhetik in der Implantologie. Der Referent bevorzugt Sofortimplantationen und empfiehlt die Platzierung des Implantatkopfes drei bis vier Millimeter apikal der

## Laudatio zum 60. Geburtstag von Prof. Dr. Dr. Hubertus Spiekermann

Die verschiedenen, folgenden sachlichen Daten des Jubilaren zeigen die Umtriebigkeit, Vielseitigkeit, Kreativität und auch die Eigenschaft, geradezu visionär Dinge vorauszusehen. So studierte Hubertus Spiekermann Medizin und Zahnmedizin an den Universitäten Münster, Wien und Düsseldorf, wobei er am letzteren Standort auch beide Approbationen und Dissertationen erhielt. Nach seiner Habilitation 1978 mit dem Thema „Enossale Implantate in der prothetischen Zahnheilkunde – klinische Erfahrungen, Tierexperimente und Untersuchungen“ etablierte er als erster prothetischer Hochschullehrer dieses Teilgebiet offiziell in der Prothetik. Über einen Zwischenstopp in Bochum erhielt er einen Ruf auf dem Lehrstuhl für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde an der RWTH Aachen (1980), den er bis zum heutigen Tage innehat. Sein internationales Interesse und das darauf dann später konsequent aufgebaute „Internationale Standing“ untermauerte er mit mehreren Auslandsaufenthalten. Seine große Fachkompetenz und Vielseitigkeit spiegeln sich in der redaktionellen Tätigkeit (Mitherausgeber der „Zeit-

schrift für Zahnärztliche Implantologie“; Deutsche Redaktionsleitung des „International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry“) sowie auch in seiner Berufung in verschiedene Beiräte von Zeitschriften und nicht zuletzt auch in der Leitung und Organisation von durch ihn ins Leben gerufene Kongresse oder ihm aber in der Leitung anvertrauten Kongressen wider. Unter diesen letztgenannten Veranstaltungen war sicherlich der „Scientific World Congress“ der European Association for Osseointegration (EAO) in Berlin 1998 ein Höhepunkt, da Professor Spiekermann – unabhängig von der eindrucksvollen Größe und Qualität des Kongresses – gleichzeitig auch Präsident der eben genannten europäischen Gesellschaft war.

Hinsichtlich der eben angesprochenen ehrenamtlichen Tätigkeit war und ist dies nicht die einzige Position, die Hubertus Spiekermann begleitete und noch einnimmt. So war er von 1996 bis 1998 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Implantologie und ist seit 1999 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde.

Er hat in Erkennung der Bedeutung der zahnärztlichen Implantologie vor seiner Präsidentschaft der DGI entscheidend dazu beigetragen, dass diese Gesellschaft, die sich historisch aus der Arbeitsgemeinschaft für Implantologie (AGI) und der Gesellschaft für Orale Implantologie (GOI) zusammensetzt, überhaupt entstehen konnte und mit zu einer der bedeutendsten Gesellschaften unseres Landes wurde. Ebenso zeigte er Weitblick in der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde; noch bevor er den Vorsitz dieser Gesellschaft übernahm, etablierte er die Idee, von einem unabhängigen Forschungsinstitut (IGA, München) den Bedarf an prothetischer Therapie in unserer Bevölkerung für die nächsten 20 Jahre erforschen zu lassen.

Trotz all dieser hohen Ämter, Verdienste und Leistungen auf nationaler und internationaler Ebene hat Kollege Spiekermann es nie versäumt, den Kontakt zum niedergelassenen Kollegen zu erhalten. Diese Denk- und Handlungsweise, verbunden mit seiner ausgedehnten klinischen Tätigkeit bringt ihm nicht nur die Anerkennung und vor allem Akzeptanz von Kolleginnen und Kollegen, sondern sie spiegelt sich auch in seinem Patientengut

wider. Hochrangige Politikerinnen/Politiker sowie Staatsoberhäupter aus fernen Ländern zählen zu seinen Patienten. Dabei stellen nicht nur die fachlichen Gegebenheiten eine Herausforderung dar, sondern auch die dazugehörige Organisation sowie der menschliche Umgang mit diesen sehr unterschiedlichen Persönlichkeiten.

Diese sehr seltene Verbindung aus fachlichem Können und menschlicher, sehr individueller Verbundenheit prägen ganz entscheidend das Wesen und die damit verbundene Ausstrahlung von Hubertus Spiekermann, die ihm auch eine Ehrenprofessur der Universität Peking einbrachte.

All diese Eigenschaften spiegeln sich auch in der Tatsache wider, dass zum Geburtstag ein wissenschaftliches Symposium stattfindet, welches Mitarbeiter der Abteilung in Dankbarkeit und Anerkennung organisierten und zu dem sich namhafte Kollegen aus dem In- und Ausland als Referenten in menschlicher und fachlicher Verbundenheit einfanden. Lieber Hubertus, auch im Namen des Vorstands der DGZMK grüßt und gratuliert

*Prof. Dr. H. Weber  
Präsident der DGZMK*

Schmelz-Zement-Grenze der Nachbarzähne.

Dr. Uli Grunder, Zürich, griff das Thema der Rekonstruktion und des Erhaltes der Papillen auf und wies auf die Schwierigkeiten der Rekonstruktion von Papillen zwischen zwei Implantaten hin. Er empfiehlt einen Mindestabstand des Implantates von 1,5 Millimetern zu den Nachbarzähnen. Sollten drei Zähne im Frontzahnbereich ersetzt werden, dürfen niemals drei Implantate inseriert werden, da mit zwei Implantaten, kombiniert mit einer rein implantatgetragenen Brücke, die Ausformung des Weichgewebes erheblich leichter zu erreichen sei. Nach Grunders Ansicht seien Sofortimplantate nur selten erfolgreich, da ein optimales knöchernes Attachment nur in wenigen Fällen post extractionem vorliege.

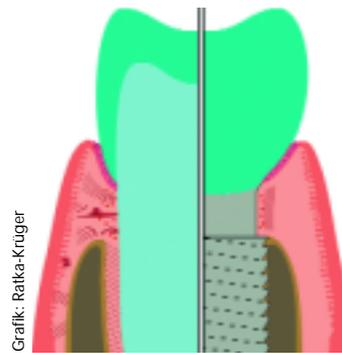


Foto: RWTH Aachen

Kaiser-Dom zu Aachen

Priv. Doz. Dr. Marcus Hürzeler, München, bewertete die möglichen ästhetischen Vorteile einer Sofortimplantation. Ultimatives Ziel seiner Technik sei die Erhaltung der Weichgewebearchitektur. In erster Linie erfülle die Sofortimplantation eine gewebe-prophylaktische Stützfunktion im Sinne einer „socket preservation technique“. Hürzeler ging in diesem Zusammenhang auch auf die Grenzen einer Sofortimplantation ein. Diese seien vor allem von der Morphologie der bukkalen Wand der Extraktionsalveole abhängig.

Professor Dr. Fouad Khoury, Olsberg, berichtete von Erfahrungen mit mandibulärem Knochen zu knöchernen Rekonstruktionen im Rahmen der implantologischen Versorgung. Die retromolare Region ist für Khoury die Region der ersten Wahl als intraorale Entnahmestelle, da sie eine geringere Komplikationsrate als der Kinnbereich aufweise. Wenn das Angebot innerhalb der Mundhöhle zur gering ist, greift der Referent bevorzugt auf den Beckenkamm zurück, dem er eine höhere osteogene Potenz zuschreibt. Khoury hält die Kombination von partikuliertem Knochen mit hoher osteogener Potenz und verschraubten Knochenblöcken, die der Formgebung dienen, für die geeignetste Technik zur Augmentation.



Grafik: Ratka-Krüger

Parodontale und periimplantäre Situation

## Ziele der Implantologie

Die moderne Implantologie sollte nach Professor Dr. Dr. Friedrich Neukam, Erlangen, folgende Zielvorgaben erfüllen: die Rekonstruktion einer zufrieden stellenden Ästhetik und eine optimale Funktion. Er plädierte für den verstärkten Einsatz technisch einfacher Augmentationsverfahren, die zu verkürzten Behandlungszeiten führen. Neukam unterstrich wiederholt die Vorzüge autologer Knochentransplantate, die durch zusätzliche Zugabe von PRP (Platelet Rich Plasma) einen beschleunigten Knochenanbau und damit kürzere Behandlungszeiten ermöglichen würden. Dieser Effekt trete bei alloplastischen Materialien nicht auf. Der Referent sieht vor dem Hintergrund kürzerer Behandlungszeiten keinen Vorteil beim Einsatz der Distractionsosteogenese. Die perio-implantologisch-prothetische Rehabilitation komplexer Fälle wurde von Dr. Axel Kirsch, Stuttgart-Fliederstadt, näher dargestellt. Den entscheidenden Schlüssel zum Erfolg sieht der Referent in einer akribischen Behandlungsplanung sowie einer strikten Systematik während des Behand-

lungsablaufes. Kirsch stellte zahlreiche Fallbeispiele vor, bei denen durch eine gezielte Abfolge verschiedener chirurgischer Behandlungsabschnitte beeindruckende Ergebnisse erzielt wurden. Professor Dr. Friedrich Lamper, Aachen, berichtete von ersten Forschungsergebnissen seiner Abteilung im Zusammenhang mit der Hemmung der epithelialen Migration auf molekularer

Ebene (Tissue engineering). Dies würde in der Parodontologie bedeutende Fortschritte hinsichtlich der Knochenregeneration ermöglichen. Als Trägermaterialien bioaktiver Wirkstoffe stehen unter anderem Polylactide zu Verfügung, die in einer speziellen Gestaltung hergestellt werden müssten.

Professor Dr. Dr. Dieter Riediger, Aachen, stellte die Vorteile eines vaskularisierten Beckenkammtransplantates gegenüber dem freien Knochentransplantat heraus. Als wesentliche Vorteile bezeichnete er die auf Grund mikrochirurgischer Anastomose erhaltene primäre Ernährung, die sich in einer geringeren Infektionsrate widerspiegelt, sowie die geringere Resorptionsrate. Das vaskularisierte Beckenkammtransplantat stellt ein exzellentes Implantatlager dar.

Dr. Sascha A. Jovanovic, USA, stellte in seinem Vortrag „Realität und Illusion der horizontalen und vertikalen knöchernen Rekonstruktion“ verschiedene chirurgische Prinzipien zum Wiederaufbau von Defekten nach Zahnverlust vor. Diese schlossen bei umfangreichen Defekten auch den Einsatz der Distractionsosteogenese ein. Für die Zukunft wünscht sich der Referent ein Implantatdesign, das den Verlauf der Schmelz-Zement-Grenze des natürlichen Zahnes nachahmen kann. Dies würde erhebliche Vorteile für den Erhalt der Papillen mit sich bringen

Dr. Dieter Edelhoff  
Universitätsklinikum Aachen  
Klinik für Zahnärztliche Prothetik  
Pauwelsstraße 30  
52074 Aachen

*Gesundheit in der Gesellschaft der Zukunft*

## Ein Jahrhundert der Frauen und Senioren

**Das 21. Jahrhundert gehört den Frauen und den Senioren. Matthias Horx, Leiter des Hamburger Zukunftsinstitutes und einer der prominentesten Zukunftsforscher Deutschlands, prognostiziert ein wachsendes Wertebewusstsein unserer Gesellschaft für Gesundheit und körperliche Wellness.**



*Frauen bestimmen die Zukunft: In der Arbeitswelt und beim Konsumieren, auch im Wachstumsmarkt Gesundheitswesen.*

*Matthias Horx contra „Visionitis“: Der Zukunftsforscher legt Wert auf seriöse Arbeit, nicht auf das Herbeirufen schneller radikaler Veränderungen.*



Fotos: Degussa/MEV

Geht es nach den Arbeitsergebnissen des Zukunftsforschers Matthias Horx, ist der Konkurrenzkampf der Geschlechter so gut wie entschieden. Wie Deutschlands anerkanntester Trendsucher auf dem diesjährigen Marketingtag der Degussa Dental (18./19. Januar in Frankfurt) vor mehr als 1200 Zahntechnikern und Zahnärzten der staunenden Männerwelt versicherte, sind die Tage ihrer so genannten Vormachtstellung in Bildung, Arbeits- und Konsumwelt so gut wie gezählt.

### Bildung ist Frauensache

Horx konstatiert den Vormarsch der Frauen: Bereits heute seien sie die Bildungsbürger unserer Gesellschaft. Frauen erhalten in Schulen die besseren Noten, 58 Prozent der deutschen Abiturienten sind weiblich. Im Jahr 2000 haben erstmals mehr Frauen als Männer studiert. Selbst in den Entwicklungsländern sei diese Entwicklung zu Gunsten des weiblichen Geschlechts zu beobachten. Dieser Trend, so Horx, setzt sich fort. Sein Ausblick: „Je niedriger die Bildung, desto höher der Männeranteil.“

Und das ist kein Problem unseres von der Pisa-Studie stigmatisierten Schulsystems. Es ist viel grundlegender, eine „neue Männerkrise“, wie es Matthias Horx ausdrückt. Denn in allen Schulen der westlichen Welt schneiden Jungen schlechter ab als Mädchen. Für die Arbeitswelt prognostiziert der Hamburger Zukunftsforscher schon für das Jahr 2030 eine Parität zwischen dem ehemals als „stark“ apostrophierten Geschlecht und den Frauen.

### Die graue Revolution

Also unweigerlich „EVE-olution“, so der marketing-getreue Name für diesen Megatrend, ohne Chancen für die Männerwelt? Nicht nur, dass bekanntermaßen, wie Pro-

fessor Gertrud Höhler auf dem Marketing-Event erneut ausführte, die frauenspezifische emotionale Intelligenz immer mehr zur Kernqualifikation wird, auch die Biologie spielt den Frauen augenscheinlich in die Hände: Sie werden älter als Männer.

„Jedes zweite Mädchen,“ so erklärt der Futurologe Horx, „das in diesem Jahr geboren wird, hat gute Chancen, das nächste Jahrhundert zu erreichen“. Der für das 21. Jahrhundert von Horx als „graue Revolution“ bezeichnete zweite Megatrend wird dieser Gesellschaft, so die Prognosen eintreffen, bereits im Jahr 2020 rund 2,2 Millionen Über-100-Jährige bescheren.

### Konsum wird weiblich

Damit nicht genug, halten die Frauen in unserer zunehmend alternden Gesellschaft ein weiteres Pfund in den Händen: Das Privatvermögen liegt mehr und mehr in den Händen der weiblichen Mitbürger. Die Folge: Erwartet wird eine zunehmende Verweiblichung des Konsums. Kaum zu glauben? Ein Beispiel: Schon heute werden 65 Prozent aller Autokäufe, so Horx, von Frauen entschieden, „auch wenn die Männer gar nicht merken, dass sie eigentlich einen sportlichen BMW wollten, aber dann in einem Sharan landen.“

Und die Auswirkungen auf das Gesundheitswesen? Matthias Horx sieht in der Entwicklung zum Älterwerden und dem steigenden Einfluss der Frauen, die sich sehr für Fitness und bewusste Ernährung interessierten, einen äußerst positiven Trend für die Gesundheits- und Dentalbranche. Seine Prognose: Hier erschließt sich in den nächsten Jahren ein bedeutender Wachstumsmarkt – und das „nicht nur in den Bereichen Schönheit, Healthfood, Privatmedizin und traditionelle Heilkunde, sondern auch in einer zweiten Wellbeing-Welle, die Geist, Seele und Spiritualität einschließt“. Eine Schlussfolgerung, mit der, so sie eintrifft, die Gäste des Marketing-Tages – auch die Männer – durchaus zufrieden sein konnten. mn

# Mehr Fitness, weniger Krebs

Otmar Müller

**Erwachsene mit guter Fitness haben eine achtfach verringerte kardiovaskuläre Mortalität. Doch Sport ist nicht nur gut fürs Herz – er kurbelt auch das Immunsystem an und senkt so das Risiko einer Krebserkrankung, wie auf dem Marburger Symposium „Sport und Krebs“ zu erfahren war.**

**Deshalb: Machen Sie mit bei der zm-Frühlings-Aktion „Lauf Dich fit“, die wir auf unserer Homepage am 20. März starten.**

Es ist nur wenige Jahre her, dass der amerikanische Radsportprofi Lance Armstrong an Hodenkrebs erkrankt ist – eigentlich hätte man von einem Ende der Sportlerkarriere ausgehen können. Doch auch im letzten Sommer ist Armstrong maschinengleich auf der Tour de France an Jan Ulrich vorbeigeradelt. Ein weiterer prominenter Krebs-Fall im Sportlermilieu: die erfolgreiche Leichtathletin Ludmilla Enquist, die an Brustkrebs erkrankte, bevor sie die Bronzemedaille bei Weltmeisterschaften gewann. Die Zusammenhänge von Sport und Krebs sind nicht zuletzt aufgrund dieser Ausnahmesportler sowohl in den öffentlichen als auch den wissenschaftlichen Blickpunkt gerückt.

Seit einigen Jahren wird der kanzerprotektive Effekt von Sport verstärkt untersucht und nachgewiesen. Epidemiologische Studien, die den Zusammenhang von Brustkrebs und körperlicher Aktivität in Beruf und Freizeit untersucht haben, konnten einen schützenden Effekt durch vermehrte Aktivität nachweisen. „Von 36 Studien zeigten 24 eine durchschnittlich 30- bis 40-prozentige Risikoreduktion“,

so Dr. Christine Graf vom Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin an der Sporthochschule Köln. Neben Graf erläuterten sieben weitere Referenten auf dem Symposium „Sport und Krebs“ in Marburg ihre Forschungsschwerpunkte in diesem Bereich und standen Ärzten, Patienten und Selbsthil-

fegruppen Rede und Antwort. Sowohl Prävention als auch Rehabilitation waren Themen der Veranstaltung. Zwei Hauptfragen beschäftigen derzeit die Forschung:

■ Ist es möglich, durch gezielte sportliche Aktivitäten Krebserkrankungen vorzubeugen?

■ Kann Sport die Krebsbehandlung positiv unterstützen oder das Risiko einer Wiedererkrankung mindern?

Modifikationen des Lebensstils – nicht rauchen, gesunde Ernährung, körperliche Aktivität – sind in der Primärprävention der Herz-Kreislauf-Erkrankungen bereits unumstritten. Doch es gebe auch diesbezügliche Hinweise für die Bedeutung von Sport – besonders beim Dickdarmkarzinom und Brustkrebs, wie Graf feststellte.

Diese Einsicht teilt auch Prof. Dr. Dr. Horst Michna: „Unter Erwachsenen mit guter physischer Fitness ist die Krebsmortalität dreimal geringer als im Durchschnitt.“ Das Risiko an Brustkrebs zu erkranken könne durch körperliche Aktivität um 30 bis 40 Prozent gesenkt werden. In den neuesten Studien über die Senkung des Brustkrebsrisikos durch körperliche Aktivität werden die Daten überwiegend als „überzeugend“ gewertet.

## Großer Nachholbedarf

„Während die Relevanz primärer Tumörprävention bereits ins öffentliche Bewusstsein gerückt ist, scheint bei der Tumornachsorge sowie Sekundärprophylaxe noch



Fotos: MEV/EyeWire

Nachholbedarf zu existieren“, betont allerdings Prof. Dr. Joseph Beuth, Direktor des Institutes zur wissenschaftlichen Evaluation naturheilkundlicher Verfahren der Universität Köln. Insbesondere die therapieinduzierte Immunsuppression in der Folge chirurgischer, chemo- und strahlentherapeutischer Anwendungen sowie die Beeinträchtigung der Lebensqualität könnten durch adäquat terminierte supportive Maßnahmen kompensiert werden, so Beuth. Sekundärprophylaktische Basismaßnahmen, wie Ernährungsberatung und die An-



Foto: dpa

Ob allein oder gemeinsam: Ausdauersport kurbelt das Immunsystem an und ist gut für Kreislauf und Herz.

### Literaturtipps:

Schüle, K.: Bewegung und Sport nach Mammakarzinom. Ein Ratgeber, Echo Verlag, 1993.

Gabriel, H.: Sport und Immunsystem – Modulationen und Adaptionen der Immunität durch Belastung und Training, Verlag Karl Hoffmann, 2000.

Liesen, H., Baum, M.: Sport und Immunsystem. Praktische Einführung in die Sportimmunologie, Hippokrates Verlag 1997

Graf, C., Rost, R.: Herz und Sport. Eine Standortbestimmung, Spitta Verlag, 2000.

leitung zu sportlichen Aktivitäten, könnten indikationsangepasste therapeutische Maßnahmen optimieren – dies sei auch durch Studien zu belegen.

Auch Prof. Dr. Gerhard Uhlenbruck, Köln, widmete sich auf dem Symposium den positiven Effekten von Sport in der Nachbetreuung. Durch Muskelarbeit werde der Botenstoff Interleukin 6 ausgeschüttet. So würden in der Leber Akute-Phase-Proteine freigesetzt und so genannte „bad cytokines“ nachweisbar gehemmt, während T-Lymphozyten, T-Helferzellen und natürliche Killerzellen stimuliert werden. Neben den somatischen Veränderungen – der Stimulation des Immunsystems – hob Uhlenbruck auch die psychischen Effekte hervor: Weniger Ängste und Depressionen, bessere Akzeptanz des eigenen Körpers und protektive Stressresistenz sind weitere positive Auswirkungen, die

der Sport für den Krebspatienten birgt. Einig sind sich die Wissenschaftler, dass das richtige Maß der sportlichen Betätigung den wesentlichen Faktor für den Erfolg darstellt. Leistungssport scheint eher ungünstig, doch eine gewisse Mindestaktivität darf auch nicht unterschritten werden. „Moderates Ausdauertraining“ ist das Zauberwort. 1000 bis 2000 Kalorien sollte der Mehrverbrauch pro Woche schon sein, empfiehlt Graf. Das Training – Jogging, Walking oder Rad fahren – sollte auf drei bis vier Einheiten wöchentlich verteilt sein. Uhlenbruck empfiehlt sogar ein tägliches moderates Walking von anderthalb Stunden. Doch schon bei drei bis vier Stunden pro Woche werde das Risiko von Brustkrebs halbiert.

## Ausdauertraining

Krebs verursacht seit Jahren rund ein Viertel aller Todesfälle. Brustkrebs ist bei Frauen die häufigste Krebserkrankung. Bundesweit wird jährlich mit 46 000 Neuerkrankungen gerechnet. Gemeinsam mit der hessischen Krebsgesellschaft hat der Landessportbund Hessen mit fachlicher Beratung von Seiten der Sportmedizin das Programm „Spiel und Sport in der Brustkrebsnachsorge“ eingerichtet. Die Sport- und Betriebsmedizinerin Dr. Friederike Damm, Marburg, erläuterte dieses Programm. In den meisten Kliniken werde heute postoperativ Krankengymnastik angeboten. So soll die Beweglichkeit des Schultergelenkes wieder hergestellt werden. Eine stationäre Anschlussheilbe-





Foto: dpa



### zm-Aktion „Lauf Dich fit“:

Sie wollen was für Ihre Fitness tun? Wir können helfen. Pünktlich zum Frühlingsbeginn starten die zm die Internet-Aktion „Lauf Dich fit“. Mit ausgeklügeltem Trainingsplan für Anfänger und Fortgeschrittene gründen wir einen zm-Lauftreff. So

werden Sie innerhalb eines halben Jahres zum Ausdauerprofi – und stärken ihr Immunsystem nachhaltig. Die Sportmedizinerin Dr. Christine Graf begleitet die Aktion und wird im Internet all ihre Fragen im Vorfeld und auch während der Aktion beantworten.

Also, weg mit dem Winterspeck und raus an die frische Luft. Die Trainingspläne für Anfänger und Fortgeschrittene können im Leserservice bestellt werden und sind natürlich auch im Internet auf unserer Homepage [zm-online.de](http://zm-online.de) als Download erhältlich.

*Laufen an der frischen Luft hat viele Vorteile: Es kostet wenig und ist zeitungebunden. Aber vor allem: Es ist in jedem Alter möglich und erfordert keine komplizierte Technik.*

handlung werde allerdings nur von wenigen Patientinnen wahrgenommen. Dabei bestehen gerade hier – im Gegensatz zur ambulanten Nachsorge am Wohnort – weitere Bewegungsangebote, wie Wassergymnastik, Wandern oder Schwimmen.

Das Programm „Spiel und Sport“ ist eine sinnvolle Ergänzung zur ambulanten Nachsorge. Es hat keine speziellen Anforderungen in Bezug auf Alter oder sportliche Erfahrungen. Teilnahmevoraussetzung sei lediglich eine ärztliche Eingangsuntersuchung etwa drei Monate nach der Operation, so Damm. Als besonders günstig bewertet sie neben dem rein sportlichen Aspekt auch den psychischen Effekt der Gruppensituation: In dem Programm begegnen sich gleichbetroffene Frauen und unterstützen sich gegenseitig bei der Bewältigung ihrer Krankheit.



Foto: NIKE

### Der richtige Schuh

Schuhe an und raus an die frische Luft – Jogging ist die einfachste Art, das Immunsystem effektiv in Schwung zu bringen. Doch falsche oder verschlissene Schuhe können den Spaß schnell vermiesen und führen zu Verletzungen, weiß der Sportmediziner Dr. Theo Steinacker vom Krankenhaus für Sportverletzte in Hellersen. Die Belastung der Schuhe bei einem Zehn-Kilometer-Lauf entspricht einer Last von etwa 500 bis 750 Tonnen. Vorsicht vor alten Tretern: Bereits nach 400 Kilometern verlieren die Schuhe etwa bis zu 50 Prozent ihrer Dämpfungsfähigkeit. Ein guter Laufschuh sollte nicht nur leicht und flexibel, sondern vor allem gut gedämpft sein, raten Sportmediziner. Eine zu weiche Dämpfung kann allerdings zu Problemen mit den Achillessehnen führen.

Die Fersenschale gibt dem Fuß den Halt, den er braucht. Sie muss ausreichende Stabilität und Höhe bieten. Bevor man sich für einen Laufschuh entscheidet, sollte im Zweifelsfall der Orthopäde konsultiert werden. Bei anatomischen Fußvariationen (Senk-Spreizfuß, Hohlfuß, Knick-Senkfuß) könnten orthopädische Einlagen nötig sein. Hier noch ein paar goldene Regeln für den Schuhkauf:

- Gehen Sie in ein Fachgeschäft mit großer Auswahl, guter Beratung und einem Laufband zum Probelaufen.
- Nur die Passform, nicht das Design sollte kaufentscheidend sein.
- Probieren Sie die Schuhe nachmittags an, die Füße sind dann ausgedehnter als am Morgen.
- Nehmen Sie Einlagen, Laufsocken und alte Lieblingsschuhe mit.
- Der Schuh muss ausreichend Zehenfreiraum haben (ein bis zwei Zentimeter) – wenn Sie zwischen zwei Größen schwanken, nehmen sie die Größere.
- Die Ferse muss einwandfrei durch den Schuh geführt werden.
- Die Knöchel dürfen den oberen Schuhrand nicht berühren.

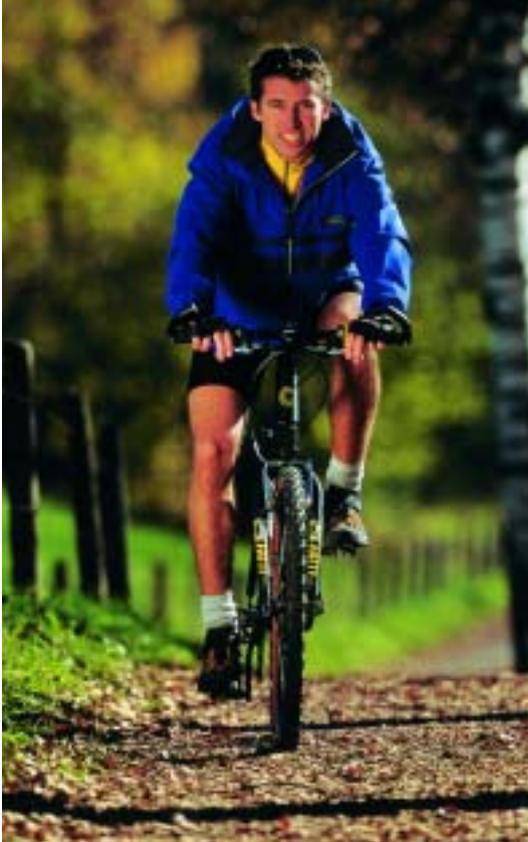


Foto: MEV/EyeWire

## Fatigue – immer müde

Rund 70 Prozent der Tumorkrankten leiden während der Krebsbehandlung unter dem Müdigkeitssyndrom – auch als Fatigue bekannt. (Smets et al. 1993; British Journal of Cancer, 68:220-4). Untersuchungen bei Tumorkrankten während der Behandlung ergaben bereits beim einfachen Gehen Laktatwerte, die denen eines Marathonläufers entsprechen. „Kein Wunder, dass die Patienten den ganzen Tag müde sind“, betonte Dr. Fernando Dimeo von der Freien Universität Berlin. Doch er warnte vor falsch verstandener Rücksicht gegenüber diesen Patienten. Der Sportmediziner kritisierte die häufig

ausgesprochene Empfehlung, während der Behandlung körperliche Aktivitäten zu reduzieren, um die Intensität der Müdigkeit zu verringern. Das Ergebnis sei meist paradox: Die Patienten reduzierten die körperliche Aktivität auf ein Minimum, so dass ein anhaltender Zustand von Bewegungsmangel entstehe. So kommt der Patient in eine Abwärtsspirale der Müdigkeit. „Warum sollte man mit körperlicher Aktivität sechs Monate warten? Geht es dem Patienten dann wieder gut, braucht man keine Reha mehr, geht es ihm immer noch schlecht, hat man ein halbes Jahr verloren.“ Dimeo empfiehlt Tumorkrankten bereits während des Krankenhausaufenthaltes leichtes Gehtraining auf dem Laufband, was sich langsam auf bis zu einer dreiviertel Stunde täglich steigern lasse – auch eine Anämie sei kein Grund für Trainingsverzicht. Lediglich bei Patienten mit Fieber, Knochenmetastasen oder Mangelernährung sollte das Bewegungs-Training unterbleiben. Nur mit erhöhter Leistungsaktivität – langsam aber sicher gesteigert – kommt es zum Muskelaufbau und erhöhter kardiovaskulärer Leistungsfähigkeit, ist sich Dimeo sicher. ■

**zm** Leser  
service

**Ausführliche Trainingspläne für Anfänger und fortgeschrittene Läufer können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.**



Foto: dpa

*Laufen als Genuss: Gehen Sie es ruhig an, lassen Sie sich nicht hetzen. Langsam, aber dafür länger laufen, ist die richtige Devise. Denn nur durch Ausdauersport kommt das Immunsystem richtig in Schwung.*

## Links + Rechts der Autobahn 2002

Das hilfreiche „blaue Buch“ im Handschuhfachformat ist seit über 40 Jahren ein Klassiker: Links + Rechts der Autobahn. Der europäische Autobahn-Reiseführer und Reiseatlas aus dem Stünings Verlag, Krefeld, empfiehlt in seiner jüngsten Ausgabe auf 420 farbigen Seiten über 3500 ausgewählte Hotels, Gasthäuser, Tankstellen und Ausflugsziele in 17 Ländern Europas. Die Ausgabe 2002 wurde grundlegend überarbeitet und um 32 Seiten erweitert. Neu dazugekommen sind die Länder Polen, Ungarn, Tschechien und die Slowakei.

Und so finden Sie „Ihr“ Hotel oder „Ihre“ Tankstelle: Der groben Orientierung dient eine



Übersichtskarte, es folgen Autobahn-Streckenabschnitte (etwa Nr. 93: Södertälje-Jonköping) mit detaillierten Hinweisen auf Übernachtungs- und Tankmöglichkeiten, gastronomische Angebote sowie Sehenswürdigkeiten. „Links + Rechts der Auto-

bahn“ ist unter [www.linksundrechts.com](http://www.linksundrechts.com) auch im Internet präsent, auf zahlreichen Streckenabschnitten mit direktem Link zur Angebotsseite. Für einen einfachen und schnellen Zugriff sorgen die komfortable Ortssuche sowie Informationen zur Benutzung. Die Hotels sind direkt buchbar – per E-Mail oder Fax.

sp

### Links + Rechts der Autobahn

Stünings Verlag GmbH,  
Ausgabe 2002,  
9,20 Euro,  
ISBN 3-9805089-4-3.

## Der Duft der Verführung

Warum entscheiden oft Sekunden darüber, dass wir manche Menschen unwiderstehlich finden und andere nicht riechen können? Warum erinnert uns der Duft eines bestimmten Parfums an eine verflissene Liebe? Und warum haben wir für manche Dinge buchstäblich den richtigen Riecher, eine Art „sechsten“ Sinn?

Jüngsten Forschungen zufolge besitzen wir seit Urzeiten das so genannte Jacobson- oder vomeronasale Organ, das für das unbewusste Riechen von luftgetragenen Botenstoffen, den Pheromonen, zuständig ist. Der Autor Lyall Watson geht dieser revolutionären Entdeckung nach und untersucht die Rolle, die diese Lockstoffe in unserem Leben, im Tierreich und in der Botanik spielen. Sie entscheiden maßgeblich über Sympathie und Antipathie,

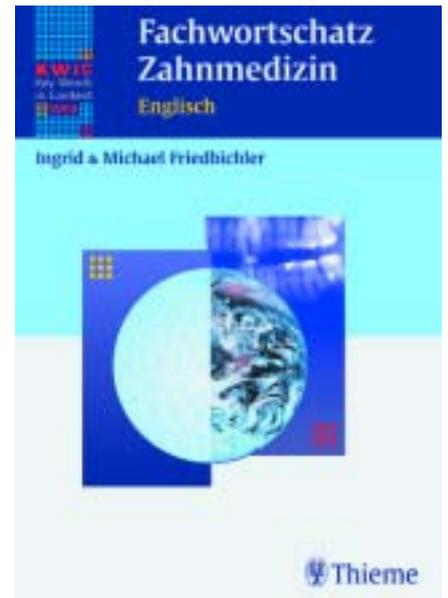
unter anderem über die Wahl unseres Lebenspartners, sie dienen Pflanzen zur Kommunikation und regeln nicht nur das Liebesleben im Tierreich. Anhand zahlreicher faszinierender Beispiele führt uns Watson einen entscheidenden Teil unserer Wahrnehmung vor Augen, dessen Bedeutung wir bisher mehr als unterschätzt haben und der doch alle Bereiche unseres Lebens wesentlich bestimmt. Sicherlich eine interessante Lektüre nicht nur für den Zahnarzt, der seine Patienten „riechen“, sondern sich auch „riechen lassen“ muss. Das Buch ist interessant zu lesen und eröffnet viele Einblicke in unbekanntes medizinische und biologische Teilgebiete.

### Der Duft der Verführung

Lyall Watson, S. Fischer Verlag  
GmbH, München,  
[www.s-fischer.de](http://www.s-fischer.de), 19 Euro  
ISBN 3-10-089406-5

## Fachwortschatz Zahnmedizin

Wer kennt es nicht: Eine Publikation ist zu verfassen, aber das spezifische Fachwort in der englischen Sprache fehlt. Damit ist es nun vorbei: Ingrid und Michael Friedbichler haben ein didaktisch einwandfrei aufgebautes neues Werk zusammengestellt. Das im Thiemeverlag erschienene und mit einem flexiblen Einband ausgestattete Buch ist nämlich kein Nachschlagewerk in herkömmlichem Sinn. Vielmehr ist es nach dem Baustein-



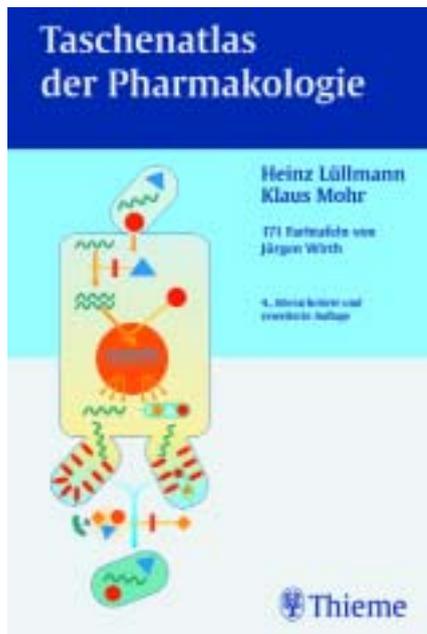
prinzip auf der Grundlage fachlicher Zusammenhänge aufgebaut und ermöglicht somit sowohl den Studenten der Zahnheilkunde, sich mit den englischen Termini auseinander zu setzen als auch den niedergelassenen Zahnärzten, sich im Nachhinein mit den fachlichen Termini neuer Teilbereiche in der Zahnheilkunde und der Implantologie zu beschäftigen. Übersetzer von zahnmedizinischen Fachbeiträgen werden hier ebenfalls auf ihre Kosten kommen, und die einzelnen Bausteine verschiedener Wortbereiche dienen dem schnellen Erlernen und Auffrischen des Fachenglisch. Das Buch sollte auf keinem Schreibtisch fehlen, wenn englischsprachige Fachbeiträge zu erarbeiten sind. sp

### Fachwortschatz Zahnmedizin Englisch

Friedbichler, Ingrid /  
Friedbichler, Michael; 2001;  
256 Seiten mit 10 Abbildungen,  
gebunden, 39,95 Euro.  
ISBN 3-13-124941-2

## Taschenatlas der Pharmakologie

Der Taschenatlas von Lüllmann und Mohr ist seit Jahrzehnten ein nicht weg zu denkender Begleiter für Studierende der Medizin und Zahnmedizin und dient auch in der späteren Praxistätigkeit immer wieder mal dazu, Unklarheiten schnell und gezielt nachschlagen zu können. Der flexible Einband ist von allen Thieme-Taschenbüchern her bekannt und lässt den Leser dieses Buch gerne in die Hand nehmen. Auf 171 Farbtafeln werden alle Bereiche der Pharmakologie illustriert. Die Grundlagen der Darreichung von Arzneistoffen, ihre Wirkung und der Eliminationsweg werden aufgezeigt. Die Autoren legen besonderen Wert auf den Wirkungsmechanismus und die Metabolisierung der einzelnen Wirkstoffe. Auch mögliche



Vergiftungen und die spezifischen Antidote werden nicht vernachlässigt. Für diese vierte Auflage wurden Text und Tafeln grundlegend überarbeitet und

viele neue Wirkprinzipien in weiteren Tafeln illustriert, um anschaulich und didaktisch ansprechend die doch oft sehr komplexen Inhalte darzustellen.

Der Preis für dieses komplexe Taschenanschlagewerk ist durchaus akzeptabel und daher auch für Studierende erschwinglich.

### Taschenatlas der Pharmakologie

Heinz Lüllmann, Klaus Mohr, Albrecht Ziegler; 4. Auflage, 2001; 381 Seiten, 171 Farbtafeln, Thieme Verlag, 29,95 Euro, ISBN 3-13-707704-4

## Der etwas andere Kopf- und Gesichtsschmerz

Zielgruppe dieses im Taschenbuchformat herausgegebenen Werks sind in erster Linie Patienten und deren Angehörige; dennoch werden auch Zahnärzte Vorteile aus der Lektüre ziehen. Die drei Autoren, die seit Jahrzehnten in der behandelten Thematik zu Hause sind, berücksichtigen in ihren ausführlichen Darstellungen erfreulicherweise moderne neuro- und muskelpathologische Konzepte sowie neuere Entwicklungen in Diagnostik und Therapie. Die Bedeutung der schmerzbezogenen Anamnese und der klinischen Unter-

suchung wird genauso deutlich hervorgehoben wie der Nutzen, den man aus dem Einsatz psychometrischer Tests zieht. Im Therapieteil stellen die Autoren

den Stellenwert der Patientenaufklärung sowie die Bedeutung eines interdisziplinären Ansatzes bei chronischen CMD heraus. Besonders lesenswert sind die Ausführungen zur Schienentherapie. An einigen wenigen Stellen verwischt der Unterschied zwischen wissenschaftlich untermauerten Verfahren einerseits und unbelegten Theorien und Methoden andererseits (wozu ein Teil der aufgezählten „komplementären Heilverfahren“ zählt); hier wäre gerade für den Laien eine deutlich erkennbare Trennung wünschenswert gewesen. Ein Anhang mit einem ausführlichen Glossar beschließt diese sprachlich flüssig geschriebene Informationsschrift. Fazit: Das Buch ist zweifellos eine Bereicherung für die deutschsprachige zahnärztliche Literatur zum Thema CMD.

Priv.-Doz. Dr. J. C. Türp, Freiburg

### Der etwas andere Kopf- und Gesichtsschmerz

Kares H., Schindler H., Schöttl R., Craniomandibuläre Dysfunktionen CMD. Schlütersche, Hannover 2001. 112 Seiten, 19,90 Euro, ISBN 3-87706-665-8.



## Handbuch Medikamente

Das Handbuch Medikamente der Stiftung Warentest ist mit der jetzt erschienenen fünften bearbeiteten Auflage wieder verfügbar. In dem Handbuch werden mehr als 7000 besonders häufig verschriebene Medikamente nach ihrer Wirksamkeit und dem Verhältnis von Nutzen und Risiko bewertet. Als Grundlage der Bewertung dienen Werke der pharmakologischen und medizinischen Standardliteratur sowie veröffentlichte Studien.

Das Buch beschreibt insgesamt rund 100 Krankheitsbilder und erklärt ausführlich, welche Wirkstoffe sich für die Behandlung eignen und welche unerwünschten Wirkungen und Wechselwirkungen zu beachten sind. Es bietet somit Laien wie Medizinern eine zuverlässige Marktübersicht und hat sich gegen alle Widerstände der Pharmaindustrie behaupten können.

Die fünfte Auflage berücksichtigt jetzt bei allen Medikamenten die Preise in Euro. Das Buch hat einen Umfang von 904 Seiten und kann zum Preis von 39 Euro

versandkostenfrei bestellt werden bei Stiftung Warentest, Vertrieb, Postfach 81 06 60 in 70523 Stuttgart, Tel. 01805 002467 oder im Internet unter [www.stiftung-warentest.de](http://www.stiftung-warentest.de). ISBN 3-931908-12-7. sp

## Fortbildung im Überblick

Abrechnung	LZK Hessen	S. 68	Kinderzahnheilkunde	ZÄK Hamburg	S. 70
	ZÄK Nordrhein	S. 68/69	Notfallbehandlung	ZÄK Hamburg	S. 70
	Freie Anbieter	S. 76-78		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 70
Endodontie	ZÄK Hamburg	S. 70	Parodontologie	Uni Nimwegen	S. 73
	Bayerische LZK	S. 70		Uni Dresden	S. 74
	Freie Anbieter	S. 76	Prophylaxe	ZÄK Hamburg	S. 70
Helferinnen-Fortb.	LZK Hessen	S. 68		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 71
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 71	Prothetik	ZÄK Nordrhein	S. 69
	Freie Anbieter	S. 75/78		ZÄK Hamburg	S. 70
Hypnose	DGZH	S. 74	Restaurative ZHK	ZÄK Nordrhein	S. 68/69
Implantologie	ZÄK Hamburg	S. 70	Röntgen	Uni Basel	S. 73
	Meckl.-Vorp. Ges. f. ZMK	S. 74			
	Freie Anbieter	S. 76/78			
Kiefer-/Oralchirurgie	ZÄK Nordrhein	S. 68			
	ZÄK Hamburg	S. 70			
	Uni Basel	S. 73			
	Uni Erlangen	S. 74			
Kieferorthopädie	Freie Anbieter	S. 76-78			

<b>Fortbildung der Zahnärztekammern</b>	<b>Seite 68</b>
<b>Kongresse</b>	<b>Seite 71</b>
<b>Universitäten</b>	<b>Seite 73</b>
<b>Wissenschaftliche Gesellschaften</b>	<b>Seite 74</b>
<b>Freie Anbieter</b>	<b>Seite 75</b>



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

Absender:

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

Veranstalter/Kontaktadresse:

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



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.: .....

Thema: .....

Datum: .....

Ort: .....



## Fortbildung der Zahnärztekammern

### LZK Hessen



#### Helferinnen-Fortbildung

**Thema:** Der gute Ton an der Rezeption – Das Telefon und der Patientenbesuch  
**Referent(en):** Brigitte Kühn  
**Termin:** 12. 04. 2002  
**Ort:** Frankfurt  
**Gebühr:** 143 EUR  
**Uhrzeit:** 14.00 – 20.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 302322  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt

**Thema:** Behandlungsabläufe und Terminierung – Wie geht es stress-frei?  
**Referent(en):** Brigitte Kühn  
**Termin:** 13. 04. 2002  
**Ort:** Frankfurt  
**Gebühr:** 143 EUR  
**Uhrzeit:** 9.30 – 16.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 302323  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt

**Thema:** Die Mitarbeit der Zahnärztin bei der Kofferdam-technik  
**Referent(en):** Dr. Richard Stoll  
**Termin:** 17. 04. 2002  
**Ort:** Frankfurt  
**Gebühr:** 82 EUR  
**Uhrzeit:** 15.00 – 18.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 302326  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt

**Thema:** Berechnung implantologischer Leistungen nach GOZ und GOÄ  
**Referent(en):** Birgit Senftleben  
**Termin:** 17. 04. 2002  
**Ort:** Frankfurt  
**Gebühr:** 143 EUR  
**Uhrzeit:** 9.00 – 16.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 302327  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt

**Thema:** Mach den Mund fest zu Die Mitarbeit der Zahnärzthelferin bei der Kinderbehandlung  
**Referent(en):** Dr. Karin Sies  
**Termin:** 20. 04. 2002  
**Ort:** Frankfurt  
**Gebühr:** 143 EUR  
**Uhrzeit:** 9.00 – 16.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 302329  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt

**Thema:** Allgemeinmedizin für die Zahnärzthelferin  
**Referent(en):** Dr. Dr. Josef Schardt  
**Termin:** 24. 04. 2002  
**Ort:** Frankfurt  
**Gebühr:** 72 EUR  
**Uhrzeit:** 16.30 – 19.30 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 302331  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt

**Thema:** Ernährungsberatung in der Zahnarztpraxis  
**Referent(en):** Waltraud Froese  
**Termin:** 10. 04. 2002  
**Ort:** Kassel  
**Gebühr:** 143 EUR  
**Uhrzeit:** 9.00 – 16.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 702509  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZK Hessen, Außenstelle Kassel, Mauerstr. 13, 34117 Kassel

**Thema:** Abschluss von Mehrkostenvereinbarungen in Füllungs-therapie und Prothetik  
**Referent(en):** Carsten Czerny  
**Termin:** 17. 04. 2002  
**Ort:** Kassel  
**Gebühr:** 72 EUR  
**Uhrzeit:** 14.00 – 17.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 702510  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZK Hessen, Außenstelle Kassel, Mauerstr. 13, 34117 Kassel

**Thema:** Abrechnung von Laborleistungen nach BEL/BEB  
**Referent(en):** Dr. Gert Zimmermann  
**Termin:** 26. 04. 2002  
**Ort:** Kassel  
**Gebühr:** 72 EUR  
**Uhrzeit:** 14.00 – 17.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 702511  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZK Hessen, Außenstelle Kassel, Mauerstr. 13, 34117 Kassel

## ZÄK Nordrhein



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

**Thema:** Moderne Präparations-techniken  
**Referent(en):** Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf  
**Termin:** 10. 04. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** EUR 220,00  
**Kurs-Nr.:** 02101 P(B)

**Thema:** Praktisches Training in der Mikro-Parodontalchirurgie  
**Referent(en):** Dr. Dr. H. Dieter Edinger, Hamburg  
**Termin:** 12. 04. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr  
 13. 04. 2002, 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** EUR 500,00  
**Kurs-Nr.:** 02090 P(B)

**Thema:** Vollkeramische Restaurationen mit CAD/CAM Verfahren  
**Referent(en):** Dr. Andreas Kurbad, Viersen  
**Termin:** 12. 04. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr  
 13. 04. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** EUR 420,00  
**Kurs-Nr.:** 02121 P(B)

**Thema:** Die Kunst des Auftritts – Persönlich überzeugen – Erfolgreiche Kommunikation in der Zahnarztpraxis  
**Referent(en):** Martina Schmidt-Tanger, Dipl.-Psychologin, Münster  
**Termin:** 12. 04. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr  
 13. 04. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** EUR 450,00  
**Kurs-Nr.:** 02014 P(B)

**Thema:** Medizinisches Kolloquium – Teil 1 – Infektiologie unter spezieller Berücksichtigung zahnärztlicher Belange, Antibiotikatherapie (Beachten Sie bitte auch die Kurse 02088 und 02089)  
**Referent(en):** Prof. Dr. Dr. Wilhelm Kirch, Dresden  
**Termin:** 19. 04. 2002, 14.30 – 19.30 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** EUR 150,00  
**Kurs-Nr.:** 02087 \*

**Thema:** Einschleifkurs  
**Referent(en):** Dr. Jürgen Daprich, Düsseldorf  
**Termin:** 19. 04. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** EUR 220,00  
**Kurs-Nr.:** 02084 P(B)

**Thema:** 3. Düsseldorfer Cerec-Tag  
**Termin:** 20. 04. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** EUR 200,00  
**Kurs-Nr.:** 02033

**Thema:** Orale Rehabilitation im sichtbaren Bereich  
**Referent(en):** Prof. Dr. Michael Augthun, Aachen  
 Dr. Joachim Tinschert, Köln  
**Termin:** 20. 04. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** EUR 220,00  
**Kurs-Nr.:** 02119 (B)

#### Seminar für Assistenten

**Thema:** Intensiv-Abrechnungssseminar in Köln  
 Seminar für Assistentinnen, Assistenten und neu niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte  
**Seminarleitung:** Dr. med. habil. (Univ.-Stettin); Dr. med. dent. Georg Arentowicz, Köln  
**Termin:** 12. 04. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr  
 13. 04. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Queens Hotel, Dürener Str. 287, 50935 Köln  
**Teilnehmergebühr:** EUR 190,00  
**Kurs-Nr.:** 02392

**KZV-Kurse**

**Thema:** Abrechnung chirurgischer Leistungen unter besonderer Berücksichtigung der BuGo A-Positionen; Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

**Referent(en):** Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid  
Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen

**Termin:** 10. 04. 2002,  
14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein  
Emanuel-Leutze-Straße 8,  
40547 Düsseldorf

**Teilnehmergebühr:** EUR30,00  
**Kurs-Nr.:** 02309

**Thema:** Zahnersatz beim Kassenspatienten – Teil 3 – Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses; Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

**Referent(en):** Dr. Wolfgang Eßer, Mönchengladbach

ZA Lothar Marquardt, Krefeld  
**Termin:** 17. 04. 2002,  
14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein  
Emanuel-Leutze-Straße 8,  
40547 Düsseldorf

**Teilnehmergebühr:** EUR 30,00  
**Kurs-Nr.:** 02308

**Fortbildungsveranstaltung in den Bezirksstellen****Aachen**

**Thema:** Frontzahnrestaurationen mit Komposit – Highend Ästhetik ohne Labor –

**Referent(en):** Wolfgang M. Boer, Zahnarzt, Euskirchen

**Termin:** 17. 04. 2002, 15.00 Uhr

**Ort:** AgiT-Technologiezentrum am Europaplatz, Saal 2  
Dennewartstraße 25 - 27,  
52068 Aachen

**Teilnehmergebühr:** gebührenfrei,  
Anmeldung nicht erforderlich  
**Kurs-Nr.:** 02411

**Köln**

**Thema:** Hygiene in der Zahnarztpraxis – Schutz f. Arzt u. Patient

**Referent(en):** Professor Dr. Martin Exner, Bonn

**Termin:** 17. 04. 2002,  
16.00 – 17.30 Uhr

**Ort:** Großer Hörsaal der Klinik und Poliklinik für ZMK-Heilkunde der Universität zu Köln,  
Kerpener Straße 32,  
50931 Köln (Lindenthal)

**Teilnehmergebühr:** gebührenfrei,  
Anmeldung nicht erforderlich  
**Kurs-Nr.:** 02451

**Fortbildung der Universitäten****Düsseldorf**

**Thema:** Prothetischer Arbeitskreis

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

**Referent(en):** Prof. Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf und Mitarbeiter

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

**Teilnehmergebühr:** pro Quartal:  
EUR 55,00  
**Kurs-Nr.:** 02352

**Köln**

**Thema:** Proth. Arbeitskreis mit dem Schwerpunkt Konventionelle und Implantatprothetik

**Referent(en):** Professor Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln und Mitarbeiter

**Termin:** Die Termine werden interessierten Teilnehmern unter der Tel.-Nr. 0221/47 86 337 mitgeteilt.

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

**Teilnehmergebühr:** EUR 30,00 für ein Seminar und EUR 55,00 für jede Visitation  
**Kurs-Nr.:** 02361

**Auskunft und schriftliche****Anmeldung:**

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

**ZÄK Hamburg****Fortbildungsveranstaltungen**

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

Kurs I – Grundkurs

**Referent:** Dr. H. Berkel,  
A. Schmücker, Hamburg

**Termin:** 03. 04. 2002

**Gebühr:** 65 EUR

**Kurs-Nr.:** 40424 sonst

**Thema:** Probleme bei der Erstellung totaler Prothesen in der täglichen Praxis

Teil I – (Forts. am 17. 04.)

**Referent:** Dr. W. Schildt,  
ZA Th. Springer, Hamburg

**Termin:** 03. 04. 2002

**Gebühr:** 130 EUR (Teil I + II)

**Kurs-Nr.:** 50325 proth

**Thema:** Aktuelle Wurzelfülltechniken

**Referent:** Dr. C. Bargholz,  
Dr. H. Behring, Hamburg

**Termin:** 06. 04. 2002

**Gebühr:** 130 EUR

**Kurs-Nr.:** 20333 kons

**Thema:** Wissenschaftlicher Abend – Computergestützte Funktionsdiagnostik und virtuelle Realität

**Referent:** Prof. Dr. B. Kordaß,  
Greifswald

**Termin:** 08. 04. 2002

**Gebühr:** frei

**Kurs-Nr.:** 10140 fu

**Thema:** Kinderzahnheilkunde – Entscheidungshilfen für den Praktiker – Fallbeispiele und ein Ausblick auf die therapeutischen Grenzen

**Referent:** Dr. M. Gilanschah,  
Hamburg

**Termin:** 10. 04. 2002

**Gebühr:** 65 EUR

**Kurs-Nr.:** 20334 kons

**Thema:** Alles über Totalprothesen – ein Erfolgskonzept

**Referent:** Prof. Dr. A. Gutowski,  
Schwäbisch-Gmünd

**Termin:** 10. – 13. 04. 2002

**Gebühr:** 850 EUR

**Kurs-Nr.:** 30393 proth

**Thema:** Let's Talk About Endo! – Ein mikroendodontisches Konzept

**Referent:** ZA Th. Clauder,  
Hamburg

**Termin:** 17. 04. 2002

**Gebühr:** 115 EUR

**Kurs-Nr.:** 50326 kons

**Thema:** Probleme bei der Erstellung totaler Prothesen in der täglichen Praxis – Teil II (Forts. vom 03. 04.)

**Referent:** Dr. W. Schildt,  
ZA Th. Springer, Hamburg

**Termin:** 17. 04. 2002

**Gebühr:** 130 EUR (Teil I + II)

**Kurs-Nr.:** 50325 proth

**Thema:** Eine andere Individualprophylaxe – eine neue Schule des Zähneputzens

**Referent:** ZA J. Sedelmayer,  
Prof. Dr. U. Platzer, Hamburg

**Termin:** 19./20. 04. 2002x

**Gebühr:** 160 EUR ZA;

785 EUR ZAH

**Kurs-Nr.:** 20335 kons

**Thema:** Mikrochirurgie – Eine neue Dimension in der Zahnheilkunde

**Referent:** Dr. G. Körner, Bielefeld  
W. Westermann, Emsdetten

**Termin:** 19./20. 04. 2002

**Gebühr:** 300 EUR

**Kurs-Nr.:** 40425 chir

**Thema:** Computergestützte Navigation in der Implantologie

**Referent:** PD Dr. Dr. St. Haßfeld,  
Heidelberg

**Termin:** 24. 04. 2002

**Gebühr:** 100 EUR

**Kurs-Nr.:** 20336 impl

**Thema:** Eine andere Individualprophylaxe – eine neue Schule des Zähneputzens – Prakt. Teil

**Referent:** ZA J. Sedelmayer,  
Prof. Dr. U. Platzer, Hamburg

**Termin:** 24. 04. 2002

**Gebühr:** 65 EUR ZA,

40 EUR ZAH

**Kurs-Nr.:** 40426 kons

**Thema:** Galvanokronen – für Zahnarzt mit / und Zahntechn.

**Referent:** Prof. Dr. F. Gütschow,  
Hamburg

**Termin:** 26. 04. 2002

**Gebühr:** 70 EUR

**Kurs-Nr.:** 20337 proth

**Thema:** Extraktions- und OP-Praktikum für Ausbildungs- und Weiterbildungs-Assistenten – back to the Roots

**Referent:** Dr. Rolf Atzeroth,  
Hamburg

**Termin:** 26. 04. 2002

**Gebühr:** 100 EUR

**Kurs-Nr.:** 50322 chir

**Anmeldung:**

Bitte schriftlich an die  
ZÄK Hamburg, Fortbildung,  
Postfach 74 09 25,

22099 Hamburg

Frau Dressler

Tel.: 040/73 34 05-38

Frau Zink

Tel.: 040/73 34 05-37

Fax: 040/732 58 28

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

**Thema:** Zeitgemäße Endodontie leicht gemacht

**Termin:** 19. 04. 2002,

10.00 – 18.00 Uhr;

20. 04. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** 90489 Nürnberg,

Laufertorgraben 10

**Sonstiges:** Referenten: Dr. Th.

Rieger, S. Remensberger

**Kursgebühr:** 585 €

**Kurs-Nr.:** Kurs 72164

**Thema:** Der gute Ton an der Rezeption: Das Telefon und der Patientenbesuch!

**Termin:** 24. 04. 2002,

9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** 90489 Nürnberg,

Laufertorgraben 10

**Sonstiges:** Referentin: B. Kühn

**Kursgebühr:** 180 €

**Kurs-Nr.:** Kurs 72171

**Auskunft:** Akademie für Zahnärztliche Fortbildung – Institut Nordbayern – Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg  
Tel.: 0911/588 86-0  
Fax: 0911/588 86-25 oder 089/724 80-188 oder www.blzk.de  
Anmeldung über Fax: 089/724 80-188 oder über Internet: www.blzk.de/Zahnärzte

**ZÄK Westfalen-Lippe****Fortbildungsveranstaltungen**

**Thema:** Der Zahnarzt als Unternehmer

**Referenten:** Stephan Hinzen,  
Torsten Balkenhol, Matthias Hake, Münster

**Termin:** 20. 03. 2002,

15.00 – 18.00 Uhr

**Gebühr:** 106 EUR

**Kurs-Nr.:** FBZ 027 134

**Thema:** Kofferdam – Der Wegbereiter für außerbetriebliche Leistungen

**Referent:** Dr. Albert F. Scherer,  
Paderborn

**Termin:** 20. 03. 2002,

15.00 – 18.00 Uhr

**Gebühr:** 120 EUR

**Kurs-Nr.:** FBZ 027 143

**Thema:** Traumberuf Zahnarzt – auch als Unternehmer?

**Referent:** Dr. jur. Jürgen Axer,  
Münster

**Termin:** 10. 04. 2002,

15.00 – 19.00 Uhr

**Gebühr:** 49 EUR

**Kurs-Nr.:** FBZ 027 135

**Thema:** Notfallsituationen in der Zahnarztpraxis

**Referent:** Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich, Leipzig

**Termin:** 13. 04. 2002,

9.00 – 17.00 Uhr

**Gebühr:** 228 EUR ZA,

114 EUR ZH

**Kurs-Nr.:** FBZ 027 146

## Helferinnen-Fortbildung

**Thema:** Grundkurs Prophylaxe  
**Referentinnen:** Dr. Helga Senkel,  
 ZMP Birgit Thiele-Scheipers  
**Termin:** 22./23./25./29. und 30.  
 04. 2002, 8.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 353 EUR  
**Kurs-Nr.:** Zi 023 313

**Thema:** Grundkurs Prophylaxe  
**Referentinnen:** Dr. Helga Senkel,  
 ZMP Birgit Thiele-Scheipers  
**Termin:** 13./14./16./22. und 23.  
 05. 2002, 8.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 353 EUR  
**Kurs-Nr.:** Zi 023 314

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

## Kongresse

### ■ März

**Internationale Tagung  
 Ego-State-Therapy**  
**Termin:** 19. – 22. 03. 2002  
**Ort:** Göttingen  
**Veranstalter:** Milton Erickson Ge-  
 sellschaft für Klinische Hypnose  
**Auskunft:** M.E.G. Geschäftsstelle,  
 Waisenhausstr. 55,  
 80637 München  
 Tel.: 089/340 29 720  
 Fax: 089/340 29 719  
 www.MEG-Hypnose.de

**Saldent 2002  
 International Dentistry Fair**  
**Termin:** 21. – 23. 03. 2002  
**Ort:** Poznań, Polen  
**Auskunft:** Poznań International  
 Fair Ltd  
 Glogowska Street 14  
 60-734 Poznań, Poland  
 Tel.: 004861/869 25 92  
 Fax: 004861/866 58 27  
 www.mtp.com.pl

### ■ April

**27. Schwarzwaldtagung**  
**Veranstalter:** BZK Freiburg,  
 LZK Baden-Württemberg  
**Termin:** 12./13. 04. 2002  
**Ort:** Titisee  
**Thema:** Zahnerhaltung – state of  
 the art  
**Auskunft:** BZK Freiburg  
 Merzhauser Str. 114-116  
 79100 Freiburg  
 Tel.: 0761/45 06-0  
 Fax: 0761/45 06-450

**9. ZMF-Kongress in Hamburg**  
**Termin:** 12. – 14. 04. 2002  
**Veranstalter:** ZÄK Hamburg  
**Ort:** Hotel Hafen Hamburg

*Anzeige*

**Auskunft:** ZÄK Hamburg  
 Möllner Landstr. 31  
 22111 Hamburg  
 Tel.: 040/733 405 17  
 Fax: 040/733 405 75  
 Internet: www.zahnaerzte-hh.de

**IDEM Singapore 2002**  
**Termin:** 12. – 14. 04. 2002  
**Ort:** Singapur  
**Thema:** Dentistry at the Leading  
 Edge“  
**Veranstalter:** Singapore Dental  
 Association (SDA)  
**Auskunft:** www.idem2002.com

**4. Fachseminar für Arzt-, Zahn-  
 arzt- und Tierarzhelferinnen**  
**Termin:** 13. 04. 2002  
**Ort:** Rhein-Mosel-Halle in  
 Koblenz  
**Veranstalter:** Berufsverband der  
 Arzt-, Zahnarzt- und Tierarzhel-  
 ferinnen e.V. (BdA)

**Auskunft:** Margret Hilken, BdA-  
 Landesvors. Rheinland-Pfalz,  
 Am Nußbaum 4, 56077 Koblenz  
 Tel.: 0261/70 13 40 oder  
 BdA-Vorstandsbüro Eppstein,  
 Neugasse 1A, 65817 Eppstein  
 Tel.: 06198/57 77-24  
 Fax: 06198/57 77-29

**Iranian Dental Association**  
**Termin:** 16. – 19. 04. 2002  
**Ort:** Summit Center Teheran  
**Veranstalter:** Iranian Dental  
 Association  
**Auskunft:**  
 Tel.: (+98) (21) 82 69 591 o.  
 82 69 593  
 Fax: (+98) (21) 82 69 592  
 e-mail: IDA@NEDA.NET

**Young Dentists Worldwide  
 Frühjahrs-Meeting**  
**Termin:** 25. – 28. 04. 2002  
**Ort:** Heidelberg  
**Auskunft:** Kuratorium junger  
 Zahnärzte e.V.  
 Postfach 445, 78204 Singen  
 Fax: 07731/622 82  
 Heidelbergerbund@web.de  
 eydp@hotmail.com

**Tagung des AKI gemeinsam  
 mit der AGAZ**  
**Termin:** 26./27. 04. 2002  
**Ort:** Münster  
**Thema:** Telemedizin und Chair-  
 side Support – Herausforderun-  
 gen für die Praxis der Zukunft  
**Auskunft:** Dr. Ch. Runte,  
 Zentrum für ZMK-Heilkunde  
 Westfälische Wilhelms-Univer-  
 sität Münster, Waldeyerstr. 30,  
 48129 Münster  
 Tel.: 0251/83 47 077  
 Fax: 0251/83 47 182  
 e-mail: crunte@uni-muenster.de

### ■ Mai

**Int. Frühjahrs-Seminar Meran  
 Fachdentalausstellung Meran**  
**Termin:** Kongress: 01. – 04. 05.,  
 Ausstellung 02. – 04. 05. 2002  
**Ort:** Kongresshaus Meran,  
 I-39012 Meran  
**Veranstalter:** Verein Tiroler  
 Zahnärzte  
**Auskunft:** icos.Congress Organi-  
 sation Service GmbH  
 Johannesgasse 14, A-1010 Wien  
 Tel.: +43-1-51 28 091-12  
 Fax: +43-1-51 28 091-80  
 e-mail: nedoschill@icos.co.at

**2. Internationales Orthodontisches  
 Symposium IOS**  
**Termin:** 02. – 05. 05. 2002  
**Ort:** Prag/Tschechien  
**Thema:** Viele Disziplinen – ein Ziel  
 Zahnheilkunde und Kieferorthop.  
**Veranstalter:** KFO Abt. Univ. Ber-  
 lin (Charité, B. Franklin) Bonn,  
 Bratislava, Brüssel, Göttingen,  
 Hannover, Lodz, Olomouc, Prag,  
 Sofia, Stettin, Wien  
**Auskunft:** Dr. Theodor Stofira,  
 Carolina servis, International  
 Center for Academie Education,  
 Milicova 6, CZ 13000 Praha 3  
 Tel.: 00420 2 22/78 23 83  
 Fax: 00420 2 22/78 16 84  
 E-Mail: info@carolinaservis.cz

**3. Bayerischer ZMV-Team-Day**  
**Thema:** Praxismanagement –  
 Praxismarketing  
**Veranstalter:** Bayerische LZK  
**Termin:** 03./04. 05. 2002  
**Ort:** München, Zahnärztekammer  
**Auskunft:** ZMV-Schule der Bayeri-  
 schen Landes Zahnärztekammer  
 Frau Maja Rudloff,  
 Fallstr. 34, 81369 München  
 Tel.: 089/72 480-270  
 www.blzlk.de

**12. DDHV-Jahrestagung**  
**Veranstalter:** Deutscher Dental-  
 hygienikerinnen Verband e.V.  
**Termin:** 04. 05. 2002  
**Ort:** Hyatt Regency Hotel,  
 50679 Köln  
**Auskunft:** DDHV,  
 Veit-Pogner-Str. 23,  
 81927 München  
 Fax: 089/91 51 62  
 info@ddhv.de

### 53. Jahrestagung der AG für Kieferchirurgie gem. mit dem AK für Oralpathologie und Oralmedizin innerhalb der DGZMK

**Veranstalter:** Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie gemeinsam mit dem Arbeitskreis für Oralpathologie und Oralmedizin innerhalb der DGZMK  
**Termin:** 09. – 11. 05. 2002  
**Ort:** Bad Homburg v.d.H.  
**Thema:** Chirurgische Zahnerhaltung, Geweberegeneration und Weichgewebsmanagement  
**Auskunft:** ABC Congress Service Ariane Minarik  
 Arberstr. 18, 81679 München  
 Tel.: 089/23 11 50 15  
 Fax: 089/26 31 67

### Frühjahrssymposium der D.Z.O.I.

**Veranstalter:** Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.  
**Thema:** Kaiserbäder, Kaiserwetter und innovative Implantologie  
**Termin:** 09. – 12. 05. 2002  
**Ort:** Ahlbecker Hof, Ahlbeck/Insel Usedom  
**Auskunft:** D.Z.O.I.-Kongressbüro  
 Hauptstr. 7a, 82275 Emmering  
 Tel.: 08141/53 44 56  
 Fax: 08141/53 45 46  
 e-mail: dzoi@aol.com

### 44. Fortbildungstagung der ZÄK Schleswig-Holstein

mit integrierter Helferinnen-Fortbildung und Dentalausstellung  
**Termin:** 13. - 17. 05. 2002  
**Ort:** Westerland/Sylt  
**Hauptthema:** „Implantatversorgung – Eine Aufgabe der zahnärztlichen Praxis“  
**Auskunft:** ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 498, 24106 Kiel  
 Tel. 0431/260926-80  
 Fax 0431/260926-15  
 E-Mail: hhi@zaek-sh.de

### 51. Jahrestagung der DGZPW

**Hauptthemen:** Prothetik aus Patientensicht, Therapeutische Strategien; Symposien CAD usw.  
**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde  
**Termin:** 23. – 26. 05. 2002  
**Ort:** Kulturpalast Dresden  
 Schloßstr. 2, 01067 Dresden  
**Auskunft / Anmeldung:**  
 www.dgzpw.de  
 Congress Partner GmbH  
 Boyenstr. 41, 10115 Berlin  
 Tel.: +49 30 204 50 041  
 Fax: +49 30 204 50 042  
 Email: Raupach@cpb.de  
 Homepage: www.cpb.de

### 7. Greifswalder Fachsymposium

**Thema:** Das reduzierte Knochenangebot am geplanten Implantatstandort – muß der Patient deshalb auf Implantate verzichten?  
**Veranstalter:** Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.  
**Termin:** 25.05.2002  
**Ort:** Biotechnikum Greifswald, W.-Rathenaustr. 49a, 17487 Greifswald  
**Auskunft:** Prof. Dr. W. Sümnick, Poliklinik für MKG-Chirurgie, Rotgerberstr. 8, 17487 Greifswald  
 Tel. (0 3834) 86 71 80,  
 Fax (0 3834) 86 71 31

### 9. Europäisches Sommersymposium in Heringsdorf

**Veranstalter:** Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.  
**Termin:** 26. 05. – 01. 06. 2002  
**Ort:** Heringsdorf auf Usedom  
**Auskunft:** Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.  
 Mallwitzstr. 16, 53177 Bonn  
 Tel.: 0228/855 70  
 Fax: 0228/34 06 71  
 E-Mail: hol@fvdz.de

### ■ Juni

#### 16. Jahrestagung der EGZE

**Veranstalter:** Europäische Ges. für Zahnärztl. Ergonomie (EGZE)  
**Thema:** Licht und Farbe in der Zahnarztpraxis – neueste wissenschaftliche Erkenntnisse u.s.w.  
**Termin:** 14./15. 06. 2002  
**Ort:** Spa Island, Piestany, Slowakai, Kongresscenter  
**Auskunft:** Frank Micholt, EGZE-Generalsekretär, Klinikstraat 9, B-3500 Hasselt  
 Tel.: +32-89-41 20 10  
 Fax: +32-11-27 44 90  
 E-Mail: congress@esde.org

#### Keramik-Symposium 2002

**Veranstalter:** Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V. und Jahrestagung der DGZ Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V.  
**Termin:** 14./15. 06. 2002  
**Ort:** Leipzig, Hotel Renaissance  
**Auskunft:** AG Keramik Geschäftsstelle, Frau Iris Neuweiler  
 Tel.: 0721/945 29 29  
 Fax: 0721/945 29 30  
 e-mail: info@ag-keramik.de

#### Annual Meeting ESDE 2002

**Termin:** 14./15. 06. 2002  
**Veranstalter:** European Society of Dental Ergonomics (ESDE)  
**Ort:** Piestany, Slovakia, Congress hall  
**Auskunft:** Dr. Frank Micholt  
 Klinikstraat 9, B-3500 Hasselt  
 Tel.: +32-89-41 20 10  
 Fax: +32-11-27 22 48  
 e-mail: congress@esde.org

#### 30yrs Planmeca Plandent

**Termin:** 14./15. 06. 2002  
**Ort:** Helsinki  
**Auskunft:** Planmeca Oy,  
 Asentajankatu 6,  
 00810 Helsinki/Finnland  
 Tel.: +358 9 759 05 500  
 Fax: +358 9 759 05 555  
 e-mail: sales@planmeca.com

#### CARS 2002

**Termin:** 26. – 29. 06. 2002  
**Thema:** CARS 2002 – Computer Assisted Radiology and Surgery  
 16th International Congress and Exhibition  
**Ort:** Palais des Congrès, Paris, France  
**Auskunft:** Prof. Heinz U. Lemke, c/o Technical University Berlin, Computer Graphics and Computer Assisted Medicine, Secr. FR 3-3, Franklinstr. 28 - 29, 10587 Berlin, Germany,  
 Tel: +49-7742-922 434  
 Fax: +49-7742-922 438  
 E-Mail: fschweikert@cars-int.de  
 http://www.cars-int.de

#### Jubliäumstagung der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

**Thema:** Moderne Therapiestrategien im Lückengebiss  
**Veranstalter:** Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Martin-Luther-Universität, DGZMK  
**Termin:** 28./29. 06. 2002  
**Ort:** Kultur- und Kongresszentrum Kempinski, Halle/Saale  
**Auskunft:** Ges. f. Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Martin-Luther-Universität, Große Steinstraße 19, 06097 Halle  
 Tel.: 0345/557 37 63  
 Fax: 0345/557 37 73  
 e-mail: Hans-Guenter.Schaller@medizin.Uni-Halle.de

### ■ Juli

#### 6. Unterfränkischer Zahnärztetag

zusammen mit der 90-Jahr-Feier der Universitätsklinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten  
**Veranstalter:** Zahnärztlicher Bezirksverband Unterfranken  
**Termin:** 18. 07. 2002: Wiedersehenstreffen;  
 19. 07. 2002: 6. Unterfränkischer Zahnärztetag  
**Ort:** BarbarossaSaal, Maritim Hotel Würzburg  
**Auskunft:** ZBV Unterfranken, Dominikanerplatz 3d, 97070 Würzburg  
 Tel.: 0931/321 14-0  
 Fax: 0931/321 14-14

#### 8th International Congress on Lasers in Dentistry in conjunction with the 14th Annual Meeting of the Japanese Society for Laser Dentistry

**Veranstalter:** International Society for Lasers in Dentistry (ISLD)  
**Termin:** 31. 07. – 02. 08. 2002  
**Ort:** Yokohama, Japan  
**Auskunft:** Prof. Dr. M. Frentzen (Country Representative), Zentrum für ZMK, Welschnonnenstr. 17, 53111 Bonn  
 Fax: 0228/24 44  
 e-mail: Matthias.Frentzen@ukb.uni-bonn.de

### ■ August

#### 6. Jahrestagung der International Society Aesthetic Laser Surgery

**Termin:** 9./10. 08. 2002  
**Ort:** Charité – CVK, Tagungszentrum, Augustenburgerplatz 1, 13353 Berlin  
**Auskunft:** Dr. Jan-Dirk Raguse, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen, Charité – CVK  
 Tel.: 030/450-55 50 22 oder 030/450-55 05 55  
 Fax: 030/450-55 59 01  
 e-mail: jan-dirk.raguse@charite.de  
 internet: www.medizin.uni-greifswald.de/mkg\_chir/laser\_ger/links.htm

## ■ September

### 16th Congress of the European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery

**Termin:** 03. – 07. 09. 2002

**Ort:** Münster

**Veranstalter:** European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery

**Auskunft:** Ina Ziegler, Universitätszahnklinik, Waldeyerstr. 30, 48129 Münster  
Tel.: 0251/83 47 009  
Fax: 0251/83 47 184  
E-Mail: izieg@uni-muenster.de  
www.medxhead.com/muenster2002

### 75. Wissenschaftl. Jahrestagung

**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie

**Termin:** 11. – 15. 09. 2002

**Ort:** CCH Congreß Centrum Hamburg

**Auskunft:** Congress Partner GmbH, Birkenstraße 37, 28195 Bremen  
Tel.: 0421/30 31 31  
Fax: 0421/30 31 33 oder Prof. Dr. B. Kahl-Nieke (Tagungspräsidentin)  
Tel.: +49 (40) 428 03-22 55  
Fax: +49 (40) 428 03-59 60  
e-mail: dgkfo@uke.uni-hamburg.de  
www.uke.uni-hamburg.de/kfo

### 37. Bodenseetagung und 31. Helferinnentagung

**Veranstalter:** BZK Tübingen

**Termin:** 13./14. 09. 2002

**Ort:** Lindau

**Auskunft:** BZK Tübingen, Bismarckstr. 96, 72072 Tübingen  
Tel.: 07071/911-0  
Fax: 07071/911-209

## ■ Oktober

### FDI Weltzahnärztekongress

**Termin:** 01. – 05. 10. 2002

**Ort:** Wien

**Auskunft:** FDI World Dental Federation  
13, chemin du Levant  
l'Avant Centre  
F-01210 Ferney-Voltaire  
Tel.: +4420/79 35 78 52  
Fax: +4420/74 86 01 83

### 10th Salzburg Weekend Seminar

**Veranstalter:** European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery; Medizinische Forschungsgesellschaft Salzburg; Österreichische Krebshilfe Salzburg

**Thema:** Diseases and Tumors of the facial Bones

**Termin:** 26./27. 10. 2002

**Ort:** Salzburg

**Auskunft:** Univ.-Doz. Dr. Johann Beck-Mannagetta  
Dept. of Oral & Maxillofacial Surgery, Landeskliniken Salzburg  
Müllner Hauptstr. 48  
A-5020 Salzburg/Austria  
Tel.: +43-662-4482-3601  
Fax: +43-662-4482-884  
e-mail: j.beck-mannagetta@lks.at

## ■ November

### Annual Conference of the Icelandic Dental Association

**Termin:** 08./09. 11. 2002

**Ort:** Reykjavik

**Auskunft:** Bolli Valgarsson, General Director, Icelandic Dental Association  
Tel.: (+354) 57 50 500  
Fax: (+354) 57 50 501  
Web: www.tannsi.is oder www.icelandair.net/index.jsp

### 6. Thüringer Zahnärzte- und 5. Tübinger Zahntechnikertag

**Veranstalter:** LZK Thüringen

**Termin:** 22./23. 11. 2002

**Ort:** Messehalle Erfurt, Gothaer Str. 34, 99094 Erfurt

**Auskunft:** LZK Thüringen  
Barbarosahof 16,  
99092 Erfurt  
Tel.: 0361/74 32-144 o. 142

## Universitäten

### Uni Basel

#### Fortbildungsveranstaltungen:

**Thema:** Kurs für den zahnärztlichen Sachverständigen im Strahlenschutz (nach Art. 18 StSV)

**Referent:** Prof. Dr. Dr. J. Th. Lambrecht, Prof. Dr. J. Roth, Abt. Radiologische Physik

**Termin:** 19./20. 04. 2002

**Ort:** Basel

**Thema:** Zahnärztliche Chirurgie – Weisheitszahn

**Referent:** Prof. Dr. Dr. J. Th. Lambrecht, OA Priv.-Doz. Dr. A. Filippi

**Termin:** 25. 04. 2002

**Ort:** Basel

**Auskunft:** Frau B. Olufsen und Frau G. Oertlin  
Zentrum für Zahnmedizin, Klinik für zahnärztl. Chirurgie, -Radiologie, Mund- und Kieferheilkunde  
Hebelstrasse 3, CH-4056 Basel  
Tel.: 0041/ 61/ 2672606  
Fax: 0041/ 61/ 2672607

## Universität Nimwegen

### Fortbildungsveranstaltung Parodontologie in Hannover

**Thema:** Moderne Verfahren der parodontalen Chirurgie. Ein Konzept für die tägliche Praxis

**Referent:** Prof. Dr. Jörg W. Kleinfelder, Universität Nimwegen (Niederlande)

**Termin:** 13. 04. 2002,

9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Hotel Maritim, Hamburg

**Kursgebühr:** 225 EUR

#### Tagungsprogramm:

– Parodontitisrisiko: Rauchen, Diabetes, Stress, Osteoporose, Interleukin-1-Polymorphismus  
– Systemische Effekte der Parodontitis: kardiovaskuläre Erkrankungen, Frühgeburtenrisiko  
– Chirurgische Parodontalbehandlung: Lappenkürettage, Access flap, modifizierte Widman-

Lappenoperation, apikale Verschiebelappenplastik, Gingivektomie

– Regenerative Parodontaltherapie: Folientechnik (bioabsorbierbar versus nicht-resorbierbar), Implantatmaterialien, Schmelzmatrixproteine (EMD), Bone morphogenetic proteins (BMPs)  
– Mukogingivale Chirurgie: Frenulektomie, Schleimhauttransplantat, Vestibulumplastik  
– Plastische Parodontalchirurgie: Rezessionsdeckung, Koronale Verschiebelappenplastik, Bindegewebstransplantat, Envelope-Technik, Gesteuerte Geweberegeneration (GTR)

**Auskunft:** Prof. Dr. Jörg W. Kleinfelder  
Direktor der Abt. für Parodontol. Zentrum der Universität Philips van Leydenlaan 25 NL-6500 HB Nimwegen Niederlande  
Fax: +31 24 361 46 57 oder Kurssekretariat Hamburg Ferdinandstr. 10 45889 Gelsenkirchen  
Tel.: 0209/856 79

## Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

### 6. Dresdner Parodontologie-Frühling

**Thema:** Parodontologie im Wandel: Einzug der Ästhetik in die Parodontaltherapie  
**Termin:** 27. 04. 2002  
**Ort:** Universitätsklinik Dresden  
**Gebühr:** 200 EUR

#### Schwerpunkthemen:

– Wiederherstellung/Regeneration als realistischer Therapieansatz?  
– Zahnerhaltung um jeden Preis?  
– Parodontologie und Prothetik: ein unvereinbares Paar?  
– Ästhetik als Faktor im Behandlungsplan des Parodontologen – ein Plädoyer für die „ästhetische Parodontaltherapie“  
– Patientenvorstellung  
– Behandlungsplanung am Patienten  
– Demonstration plastisch-ästhetischer Eingriffe

**Auskunft:** Universitätskl. Dresden  
Tel.: 0351/458 27 12  
Fax: 0351/458 53 41  
e-mail: th.hoffm@rcs.urz.tu-dresden.de

## Universität Erlangen

### Fortbildungsveranstaltung

**Thema:** Distraction versus Augmentation – moderne Behandlungskonzepte zur Knochenregeneration – Anatomisch-chirurgischer Kurs

**Veranstalter:** in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer – Akademie für ärztliche Fortbildung

**Termin:** 26./27. 04. 2002  
**Ort:** Hörsaal II der ZMK-Klinik, Glückstr. 11, 91054 Erlangen

**Max. Teilnehmerzahl:** 40

**Einführung und Moderation:**

Prof. Dr. Dr. F. W. Neukam

**Referenten:** K. H. Fischer,

PD Dr. Dr. P. Keßler,

Prof. Dr. Dr. F. W. Neukam,

Dr. Dr. E. Nkenke,

Dr. Dr. K. A. Schlegel,

PD Dr. Dr. S. Schultze-Mosgau,

Prof. Dr. Dr. J. Wiltfang

**Kurs-Nr.:** 003

**Sonstiges:** 8 Punkte (It. Konsensuskonferenz)

10 Punkte für Erwerb des „freiwilligen Fortbildungszertifikats“ der Bayerischen LZK

**Information:** Frau Katrin Förster,  
Tel.: 09131/85-3 36 16

Fax: 09131/85-3 42 19

e-mail:

katrin.foerster@mkg.imed.uni-erlangen.de

www.mkg.uni-erlangen.de

**Anmeldung:** Adalbert Frech,  
Gebrüder Martin GmbH + CoKG  
Postfach 60, 78501 Tuttlingen  
Tel.: 07461/706-217  
Fax: 07461/706-350

## RWTH Aachen

### CEREC-Basisseminar

**Thema:** Basistraining, um mit CEREC in der täglichen Praxis einen erfolgreichen Anfang machen zu können, inkl. post-training support

**Organisation:** Lehrstuhl für Konservierende Zahnheilkunde (Univ.-Prof. Dr. F. Lampert)

**Termin:** 19./20. 04. 2002,

Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr,

Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr

**Seminargebühr:** 770 €

**Trainer:** Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans

**Ort:** Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

#### Auskunft/Anmeldung:

Tel./Fax: 02302/304 51

Infoline: 0175/400 47 56

E-Mail: jerome.rotgans@t-online.de

URL: <http://www.rwth-aachen.de/zpp>

## Wissenschaftliche Gesellschaften

### Int. Gesellschaft für Präventivmedizin e.V.

#### 27. Präventivmedizinisches Sommerseminar in Lam

**Termin:** 29. 05. – 02. 06. 2002

**Ort:** Steigenberger Hotel Lam, Bayerischer Wald

**Motto:** Walking als Medizin

**Referent:** „Walkingpapast“ Prof. Dr. Klaus Bös, Karlsruhe

**Auskunft:** Praxis Dr. Klaus Prechtl

Frau Claudia Prechtl,

Gleichmannstr. 4,

81241 München/Pasing

Tel.: 089/82 99 530

Fax: 089/82 99 53 12

e-mail: dr.prechtl@t-online.de

www.internationale-gesellschaft-fuer-praeventivmedizin.de

oder [www.feeling-of-health.de](http://www.feeling-of-health.de)

## Deutsche Ges. für Zahnärztl. Hypnose

**Veranstalter:** Regionalstelle Hamburg der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose

**Thema:** Z6 – Anwendung

Zahnärztlicher Hypnose 3

**Termin:** 26./27. 04. 2002

**Sonstiges:** 6. Teil des Curriculums Zahnärztliche Hypnose

DGZH; Referenten: Dr. Susann

Fiedler und Dr. Manfred Prior

**Ort:** Hamburg

**Kursgebühr:** 800 DM

**Auskunft:** Praxis Eric Dade,

Eppendorfer Landstraße 143,

20251 Hamburg

Tel.: 040/47 59 76

Fax: 040/47 21 85

## Mecklenburg-Vorpommersche Ges. für ZMK-Heilkunde

### 7. Greifswalder Fachsymposium

**Thema:** Das reduzierte Knochenangebot am geplanten Implantatstandort – muss der Patient deshalb auf Implantate verzichten?

**Veranstalter:** Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.

**Termin:** 25. 05. 2002

**Ort:** Biotechnikum Greifswald

W.-Rathenastr. 49a

17487 Greifswald

**Referenten:** Prof. Dr. Dr. R. Singer, Prof. Dr. Th. Kocher,

Prof. Dr. W. Sümnick, Dr. Th. Braun, Doz. Dr. M. Sonnenburg,

ZTM Ch. Both

**Auskunft:** Prof. Dr. W. Sümnick,

Poliklinik für MKG-Chirurgie,

Rotgerberstr. 8,

17487 Greifswald

Tel.: 03834/86 71 80

Fax: 03834/86 71 31

**Auskunft:** Prof. Dr. W. Sümnick,

Poliklinik für MKG-Chirurgie,

Rotgerberstr. 8,

17487 Greifswald

Tel.: 03834/86 71 80

Fax: 03834/86 71 31

## Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V.

### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Ohrakupunktur Stufe 3

(Laser in der Akupunktur und Low-Level-Laser-Therapie)

**Termin:** 13. 04. 2002

**Ort:** Berlin

**Referenten:** Dr. med. B. Strittmatter, Dr. med. dent. K. Bähnmann

**Thema:** Einführung in die wissenschaftliche Akupunktur

Klassische Chinesische Akupunktur, Ohr- u. Schädelakupunktur

**Termin/Ort:** 13./14. 04. 2002, Düsseldorf;

20./21. 04. 2002, Berlin;

27./28. 04. 2002, Dresden;

11./12. 05. 2002, München

**Auskunft:** Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V.,

Feinhalstraße 8,

81247 München

Tel.: 089/89 19 82-23

Fax: 089/89 19 82-11

## 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:** Mitarbeitergespräche: Planen und erfolgreich führen  
**Veranstalter:** Deep® Dentales Erfolgs Programm  
**Termin:** 20. 03. 2002,  
15.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Oldenburg  
**Sonstiges:** Weitere Termine und Themen auf Anfrage: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2002 an!  
**Kursgebühr:** 140 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Dörte Scheffer,  
Steinkauzweg 30 b,  
26135 Oldenburg  
Tel.: 0441/209 72 72  
Fax: 0441/209 72 73

**Thema:** Keramik II – Schichttechnik für Fortgeschrittene  
**Veranstalter:** GIRRBAch Dental GmbH  
**Termin:** 22./23. 03. 2002  
**Ort:** Pforzheim  
**Sonstiges:** Zwei Tage Metallkeramik-Schichtkurs für Fortgeschrittene mit Creation und Surprise;  
Referent: ZTM Peter Biekert  
**Kursgebühr:** 750 EUR pro Person  
**Auskunft:** Martina Weber,  
Postfach 910115,  
75091 Pforzheim  
tel.: 07231/957-220  
Fax: 07231/957-219

**Thema:** Die Kunst, Patienten als Gäste zu behandeln  
**Veranstalter:** Dipl.-Germ. Karin Namianowski  
**Termin:** 23. 03. 2002  
**Ort:** Freiburg  
**Sonstiges:** Für Teams und ZAH; Teilnehmer max. 15  
**Kursgebühr:** 295 EUR (Team), 195 EUR (Einzelperson)

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

**Thema:** Der gute Ton am Telefon in der Zahnarztpraxis  
**Veranstalter:** Dipl.-Germ. Karin Namianowski

**Termin:** 27. 03. 2002  
**Ort:** Kempten  
**Sonstiges:** Für Teams und ZAH; Teilnehmerzahl: max. 15  
**Auskunft:** Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining  
Mühlbolz 6, 88260 Argenbühl  
Tel.: 07566/94 13 44  
Fax: 07566/94 13 45

**Thema:** Workshop, Individuelle Funktion  
**Veranstalter:** GIRRBAch Dental GmbH  
**Termin:** 05./06. 04. 2002  
**Ort:** Zwickau  
**Sonstiges:** Therapie mit Aufbisshelfen; Individuelle Funktion mit Cadiax®compact;  
Ref.: Dr. med. dent. Stefan Kopp  
**Kursgebühr:** 700 EUR pro Person

**Auskunft:** Martina Weber,  
Postfach 910115,  
75091 Pforzheim  
tel.: 07231/957-220  
Fax: 07231/957-219

**Thema:** Cadiax compact  
Fallbesprechung  
**Veranstalter:** Girrbach Dental  
GmbH  
**Termin:** 06. 04. 2002  
**Ort:** Hamburg  
**Sonstiges:** Ziel: Anhand der Auswertung aktueller Patientenfälle, Festlegung therapeutischer Maßnahmen;  
Ref.: OA Dr. Olaf Bernhardt  
**Kursgebühr:** 300 EUR pro Person  
**Auskunft:** Martina Weber,  
Postfach 910115,  
75091 Pforzheim  
tel.: 07231/957-220  
Fax: 07231/957-219

**Thema:** „Nach langen Jahren der Abhängigkeit ...“ – Individ. Lösungen in der EDV Anwendung  
**Veranstalter:** ZA. Georg Scherpf  
**Termin:** 06. 04. 2002  
**Ort:** Berlin, Praxis  
**Kursgebühr:** 350 EUR  
**Auskunft:** Helga Scherpf,  
Fürstendamm 66, 13465 Berlin  
Tel.: 030/401 30 70  
Fax: 030/401 39 43

**Thema:** Das System IMPLA – einfach und sicher implantieren  
**Veranstalter:** Schütz-Dental GmbH, Bereich IMPLA  
**Termin:** 06. 04., 29. 06., 19. 10. und 14. 12. 2002  
**Ort:** Haingraben 12, 61169 Friedberg  
**Sonstiges:** Leiter: Winfried von Blericq  
**Kursgebühr:** 403,92 EUR  
**Auskunft:** Frau Achenbach, Frau Hoffmann, Schütz-Dental GmbH, Bereich IMPLA, Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach  
Tel.: 06003/814-620 u. -630  
Fax: 06003/814-906

**Thema:** Implantologischer Operationskreis an Humanpräparaten für Einsteiger  
**Veranstalter:** Schütz-Dental GmbH, Bereich IMPLA  
**Termin:** 06. 04. u. 05. 10. 2002  
**Ort:** Ludwig-Maximilians-Universität, Dettenerkofer Str. 11, 80336 München  
**Sonstiges:** Leiter: Prof. Benner, Dr. Schubert  
**Kursgebühr:** 501,07 EUR

**Auskunft:** Frau Achenbach, Frau Hoffmann, Schütz-Dental GmbH, Bereich IMPLA, Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach  
Tel.: 06003/814-620 u. -630  
Fax: 06003/814-906

**Thema:** Moderne Endodontie erleben; Wurzelkanalbehandlung – Eine Möglichkeit der Zahnerhaltung  
**Veranstalter:** Müller-Dental GmbH u. FKG Dentaire, Schweiz  
**Termin:** 10. 04. 2002,  
14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Dortmund  
**Sonstiges:** Workshop mit theoretischem und praktischem Teil;  
Ref.: Univ. Prof. Dr. Baumann oder Dr. M. Cramer  
**Kursgebühr:** 240 EUR;  
Partnerpreis: 220 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Mareike Eversmann, praxisDienste.de, Seminarorganisation, Brückenkopffstr. 1-2, 69120 Heidelberg  
Tel.: 0700/58 77 46 36  
Fax: 06221/64 99 71 20

**Thema:** Die Abrechnung implantologischer Leistungen  
**Veranstalter:** Privatzahnklinik Schloß Schellenstein GmbH  
**Termin:** 10. 04. 2002  
**Ort:** 59939 Olsberg  
**Sonstiges:** Ref.: Simone Schleich, ZMV; Sabine Schröder, ZMV  
**Auskunft:** Privatzahnklinik Schloß Schellenstein GmbH, Frau Diehl, Am Schellenstein 1, 59939 Olsberg  
Tel.: 02962/97 190  
Fax: 02962/97 19 22

**Thema:** Hands-on Workshop zum P.R.G.F.-Verfahren nach Dr. E. Anitna  
**Veranstalter:** Wieland Dental + Technik GmbH + Co. KG  
**Termin/Ort:** 10. 04. 2002, Praxis Dr. R. Rattmer, Limburg; 17. 04., Praxis Dr. R. Herrmann, Günzburg  
**Kursgebühr:** 50 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Dr. R. Rattmer, Hospitalstr. 8, 65549 Limburg  
Tel.: 06431/222 06  
Fax: 06431/274 46

**Thema:** BEMA/GOZ Abrechnung für Auszubildende: Effektivität von Anfang an!  
**Veranstalter:** AL Dente Abrechnungsberatung  
**Termin:** 10. u. 19. 04. 2002, jeweils 15.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Oldenburg  
**Sonstiges:** Weitere Termine und Themen auf Anfrage: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2002 an!  
**Kursgebühr:** 220 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Marion Borchers, Kampfhof 10, 26180 Oldenburg  
Tel.: 04402/97 29 77  
Fax: 04402/97 29 78

**Thema:** Ästhetische Zahnheilkunde – State of the Art 2002  
Fachausst. mit Kurzvorträgen  
**Veranstalter:** Pluradent AG + Co KG  
**Termin/Ort:** 10. 04. 2002, Cottbus, Karlsruhe; 12. 04., Neu-Ulm; 13. 04., Kassel; 17. 04., Nürnberg; 19. 04., Hamburg, Chemnitz; 20. 04., Braunschweig; 24. 04., Halle, Bonn; 26. 04., Hannover  
**Ort:** Cottbus  
**Sonstiges:** themenbezogene Kurzvorträge u. a. zu Karies-Frühdagnose, Farbmesssystemen, unsichtbare Restaurationen im Front- und Seitenzahnbereich  
**Kursgebühr:** kostenlos  
**Auskunft:** Pluradent AG & Co KG, Röhrsdorfer Allee 14, 09247 Chemnitz-Röhrsdorf  
Tel.: 03722/51 74-0  
Fax: 03722/51 74-10

**Thema:** Laser-Live-OP-Kurs inkl. LSB  
**Veranstalter:** ORALIA GmbH  
**Termin/Ort:** 10. 04. 2002, Düsseldorf; 19. 04., Dresden; 26. 04., Tutzing  
**Sonstiges:** Referenten: Dr. med. dent. Martin Jörgens; Dr. med. Thomas Pilling; Dr. med. dent. H.-J. Hartmann  
**Kursgebühr:** 300 EUR  
**Auskunft:** A. Fiscina, ORALIA GmbH, Taborweg 25-27, 78467 Konstanz  
Tel.: 07531/59 57-0  
Fax: 07531/650 50

**Thema:** Aufwachkurs Teil I  
Der Okklu-Kompass  
**Veranstalter:** Girrbach Dental GmbH  
**Termin:** 11. – 13. 04. 2002  
**Ort:** Pforzheim  
**Sonstiges:** Gnathologie; Aufwachkurs: Die Molaren; Morphologie des Kauzentums;  
Ref.: ZT Dieter Schulz  
**Kursgebühr:** 820 EUR pro Person

**Auskunft:** Martina Weber,  
Post. 910115, 75091 Pforzheim  
tel.: 07231/957-220  
Fax: 07231/957-219

**Thema:** Funktion B-Kurs  
Vom Befund zur Schiene  
**Veranstalter:** Girrbach Dental GmbH  
**Termin:** 12. 04. 2002  
**Ort:** Berlin  
**Sonstiges:** Elektronische Registrierung der UK-Bewegung, Auswertung und Therapieansätze; Ref.: Dr. Rolf D. Hönes  
**Kursgebühr:** 440 EUR pro Person  
**Auskunft:** Martina Weber,  
Postf. 910115, 75091 Pforzheim  
Tel.: 07231/957-220  
Fax: 07231/957-219

**Thema:** Okklusionsschientherapie  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 12. 04. 2002  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: OA Dr. Peter Ottl  
**Kursgebühr:** 165 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
Tel.: 07231/803-479  
Fax: 07231/803 409

**Thema:** Kieferorthopädischer Spezialkurs „Die Hansa-Platte“  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** auf Anfrage  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Referenten: ZT Konrad Hofmann, Dr. Günther Goldmann  
**Kursgebühr:** 410 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
Tel.: 07231/803-479  
Fax: 07231/803 409

**Thema:** KFO Creativ (aus einer einfachen kieferorthopädischen Standardapparatur fertigen Sie ein individuelles „Schmuckstück“)  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 12. 04. 2002  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: Kurt Stolp  
**Kursgebühr:** 202 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
Tel.: 07231/803-479  
Fax: 07231/803 409

**Thema:** Opalescence – so wird Bleaching zum Erfolg!  
**Veranstalter:** Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG  
**Termin:** 12. 04. 2002  
**Ort:** 70178 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Werner Birglechner, ZA, Meral Sivrikaya-Pusch, DH  
**Kursgebühr:** 159,86 EUR zzgl. MwSt./Person  
**Auskunft:** Herr Sartor, Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Rotebühlstr. 87, Postf. 10 52 54 70045 Stuttgart  
 Tel.: 0711/61 55 37 430  
 Fax: 0711/61 55 37 429  
 e-mail: H.-J. Sartor@wagner-dental.de

**Thema:** Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen nach BEMA und GOZ (Grundkurs)  
**Veranstalter:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
**Termin:** 12. 04. 2002, 13.00 – 18.30 Uhr  
**Ort:** 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5  
**Sonstiges:** Ref.: B. Rumpf, Frankfurt, Dipl.-Med.-Päd. FH  
**Kursgebühr:** 130 EUR  
**Auskunft:** Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
 Tel.: 069/94 221-113  
 Fax: 069/94 221-201

**Thema:** Integration der biologischen Zahnmedizin in das Konzept einer modernen ganzheitl. Medizin  
**Veranstalter:** Zack GmbH  
**Termin:** 12./13. 04. 2002  
**Ort:** Hamburg-Eppendorf  
**Sonstiges:** Diagnose- und Behandlungsmethoden bei Fragen nach Materialverträglichkeit, Störfeldbehandlung und Zusammenhängen mit chronischen Erkrankungen  
**Kursgebühr:** 638 EUR inkl. USt.  
**Auskunft:** Zack-GmbH, Moorbirkenkamp 4, 22371 Hamburg  
 Tel./Fax: 040/679 30 46

**Thema:** Die Behandlung von Kiefergelenkdysfunktionen – ein weiterer Baustein unseres neuen Praxiskonzeptes „Praxis 2000“  
**Veranstalter:** die Praxis – Schulungszentrum für Zahnärzte, Herne  
**Termin:** 12./13. 04. 2002  
**Ort:** 44623 Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Wolfgang Seidel

**Kursgebühr:** 505 EUR (inkl. MwSt.), 410 EUR (inkl. MwSt.) für Assistenten m. KZV-Nachweis  
**Auskunft:** Frau Dämpke  
 Mont-Cenis-Str. 5, 44623 Herne  
 Tel.: 02323/593 245  
 Fax: 02323/593 135

**Thema:** Kiefergelenkdysfunktion  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 12./13. 04. 2002  
**Ort:** 75228 Ispingen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Aladin Sabbagh  
**Kursgebühr:** 450 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispingen  
 Tel.: 07231/803-479  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Termine im Griff – nie mehr Zeitprobleme mit Schmerzpatienten – Quintessenz aus zehn Jahren Stress  
**Veranstalter:** die Praxis – Schulungszentrum für Zahnärzte, Herne  
**Termin:** 13. 04. 2002  
**Ort:** 44623 Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Wolfgang Stoltenberg  
**Kursgebühr:** 255 EUR (inkl. MwSt.) f. Zahnärzte; 200 EUR (inkl. MwSt.) f. Helferinnen  
**Auskunft:** Frau Dämpke  
 Mont-Cenis-Str. 5, 44623 Herne  
 Tel.: 02323/593 245  
 Fax: 02323/593 135

**Thema:** Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen: Tipps + Tricks zur tägl. Abrechnung  
**Veranstalter:** AL Dente Abrechnungsberatung  
**Termin:** 13. 04. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Oldenburg  
**Sonstiges:** Weitere Termine und Themen auf Anfrage: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2002 an!  
**Kursgebühr:** 220 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Marion Borchers, Kampfhof 10, 26180 Oldenburg  
 Tel.: 04402/97 29 77  
 Fax: 04402/97 29 78

**Thema:** Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen nach Bema und GOZ (Aufbaukurs)  
**Veranstalter:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
**Termin:** 13. 04. 2002, 9.00 – 13.00 Uhr

**Ort:** 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5  
**Sonstiges:** Ref.: B. Rumpf, Frankfurt, Dipl.-Med.-Päd. FH  
**Kursgebühr:** 130 EUR  
**Auskunft:** Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
 Tel.: 069/94 221-113  
 Fax: 069/94 221-201

**Thema:** Implantologie in Theorie und Praxis, einfach und sicher mit dem IMPLA-System  
**Veranstalter:** Schütz-Dental GmbH, Bereich IMPLA  
**Termin:** 13. 04., 25. 05., 05. 10. und 07. 12. 2002  
**Ort:** Sindelfingstr. 33, 71069 Sindelfingen  
**Sonstiges:** Leiter: Dr. Axel Altwater  
**Auskunft:** Frau Achenbach, Frau Hoffmann, Schütz-Dental GmbH, Bereich IMPLA, Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach  
 Tel.: 06003/814-620 u. -630  
 Fax: 06003/814-906

**Thema:** Konzept 2007 – Gemeinschaftspraxis als Erfolgsmodell für die Zukunft  
**Veranstalter:** Zack-GmbH  
**Termin:** 14. 04. 2002  
**Ort:** Hamburg-Eppendorf  
**Sonstiges:** Die erfolgreiche Führung einer Gemeinschaftspraxis durch gemeinsames Behandlungskonzept, intelligente Organisation, gute Kommunikation und Mitarbeiter  
**Kursgebühr:** 324,80 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Zack-GmbH, Moorbirnenkamp 4, 22371 Hamburg  
 Tel./Fax: 040/679 30 46

**Thema:** Diodium-Laser Anwenderseminar mit Live-OP's  
**Veranstalter:** Weil-Dental GmbH  
**Termin:** 14. 04., 21. 06. und 20. 09. 2002  
**Ort:** Hauptstr. 8, 21266 Gesteburg  
**Sonstiges:** Leiterin: Frau Dr. Haußen  
**Kursgebühr:** 290 EUR zzgl. MwSt., Sicherheitsz. 125 EUR zzgl. MwSt.  
**Auskunft:** Frau Weck, Frau Wotschel, Frau Aust, Weil-Dental GmbH, Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach  
 Tel.: 06003/814-220 o. -230 o. -240  
 Fax: 06003/814-906

**Thema:** Der gute Ton am Telefon  
**Veranstalter:** Dipl.-Germ. Karin Namianowski  
**Termin:** 16. 04. 2002  
**Ort:** Saarbrücken  
**Sonstiges:** Für ZAH, Teilnehmerzahl: max. 15  
**Kursgebühr:** 240 EUR  
**Auskunft:** Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining Mühlholz 6, 88260 Argenbühl  
 Tel.: 07566/94 13 44  
 Fax: 07566/94 13 45

**Thema:** Fitnesscheck/Abrechnungsoptimierung für die Zahnarztpraxis  
**Veranstalter:** medicons GmbH, 34431 Marsberg  
**Termin:** 17. 04. 2002  
**Ort:** Berlin  
**Sonstiges:** Sem.-Nr. 02-110  
**Kursgebühr:** 89 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** medicons GmbH, Hauptstr. 17, 34431 Marsberg  
 Tel.: 02992/97 45 30  
 Fax: 02992/97 45 45

**Thema:** Professionelle Patientenbetreuung am Telefon und an der Rezeption  
**Veranstalter:** Spitta Verlag GmbH + Co KG  
**Termin:** 17. oder 19. 04. 2002  
**Ort:** Balingen  
**Sonstiges:** Workshop inkl. Arbeitsunterl., Verpflegung, Teilnahmezert. und Nachbetreuung  
**Kursgebühr:** 278 EUR, 10 % Rabatt für Frühbucher  
**Auskunft:** Ammonitenstr. 1, 72336 Balingen, Tel.: 07433/95 20  
 e-mail: daniela.gscheidle@spitta.de

**Thema:** Fit für das Jahr 2002 in der Kieferorthopädie  
**Veranstalter:** Rolf Schneemann, Fachlabor für Kieferorthopädie  
**Termin:** 17. 04. – 30. 10. 2002,  
**Ort:** 45359 Essen, Frintroper Str. 199  
**Sonstiges:** Die neuen Richtlinien in der KFO (KIG)-Grundl. der Kommunikation – Die Abrechnung von KFO-Leistungen in BEMA und GOZ – Das Beratungsgespräch – Zahlungs- u. Mahnwesen – Beschwerdemanagement – Die serviceorientierte Patientenbetreuung  
**Auskunft:** Rolf Schneemann, Frintroper Str. 199, 45359 Essen  
 Tel.: 0201/24 82 79-0  
 Fax: 0201/24 82 79-1

**Thema:** Digident – Entscheidungstag SCAN/CAD/CAM-Seminar  
**Veranstalter:** Girschbach Dental GmbH  
**Termin:** 17. 04. 2002  
**Ort:** Pforzheim  
**Sonstiges:** Marktchancen CAD/CAM; Ref.: ZT Alexander Faust, ZT Gabriele Weber  
**Kursgebühr:** 120 EUR pro Person  
**Auskunft:** Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim  
 tel.: 07231/957-220  
 Fax: 07231/957-219

**Thema:** Anwendungsschulung Einführung Neolaser Schweißgerät  
**Veranstalter:** Girschbach Dental GmbH  
**Termin:** 17. 04. 2002  
**Ort:** Essen  
**Sonstiges:** Laser-Schweißung in der Zahntechnik  
**Kursgebühr:** 260 EUR pro Person  
**Auskunft:** Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim  
 tel.: 07231/957-220  
 Fax: 07231/957-219

**Thema:** Implantieren mit Endopore  
**Veranstalter:** Girschbach Dental GmbH  
**Termin:** 17. 04. 2002  
**Ort:** Hamburg  
**Sonstiges:** Strategie zur Akzeptanz und prakt. Durchführung  
**Kursgebühr:** pro Person 300 EUR  
**Auskunft:** Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim  
 tel.: 07231/957-220  
 Fax: 07231/957-219

**Thema:** Darf's ein bisschen mehr sein? Mehrkostenabrechnung beim Kassenpatienten  
**Veranstalter:** AL Dente Abrechnungsberatung  
**Termin:** 17. 04. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Oldenburg  
**Sonstiges:** Weitere Termine und Themen auf Anfrage, Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2002 an!  
**Kursgebühr:** 220 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Marion Borchers, Kampfhof 10, 26180 Oldenburg  
 Tel.: 04402/97 29 77  
 Fax: 04402/97 29 78

**Thema:** Titan Gießtechnik  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P.  
 Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 18./19. 04. 2002  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: ZT Bernd Niesler, Dr.-Ing. Jürgen Lindigkeit  
**Kursgebühr:** 510 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-479  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Diagnostik-Kurs  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P.  
 Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 19. 04. 2002  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Wolfgang Scholz  
**Kursgebühr:** 205 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-479  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Kieferorthopädisch-chirurgische Behandlungsplanung bei Patienten mit Deformitäten im Gesichtsschädelbereich  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P.  
 Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 19. 04. 2002  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Jürgen P. Bachmann  
**Kursgebühr:** 205 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-479  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Abrechnung in der Kieferorth. für Fortgeschrittene  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P.  
 Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 19. 04. 2002  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Referentin: Petra Schmidt-Saumweber  
**Kursgebühr:** 200 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-479  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Implantieren mit Endopore  
**Veranstalter:** Girrbach Dental GmbH  
**Termin:** 19. 04. 2002  
**Ort:** Pforzheim  
**Sonstiges:** Strategie zur Akzeptanz und prakt. Durchführung  
**Kursgebühr:** 300 EUR pro Person  
**Auskunft:** Martina Weber, Postf. 910115, 75091 Pforzheim  
 Tel.: 07231/957-220  
 Fax: 07231/957-219

**Thema:** Moderne Endodontie erleben – Wurzelkanalbehandlung – Eine Möglichkeit der Zahnerhaltung  
**Veranstalter:** Müller-Dental GmbH u. FKG Dentaire, Schweiz  
**Termin:** 19. 04. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Frankfurt  
**Sonstiges:** Workshop mit theoretischem und praktischem Teil; Ref.: Univ.-Prof. Dr. Baumann oder Dr. M. Cramer  
**Kursgebühr:** 240 EUR, Partnerpreis 220 EUR zzgl. MwSt.  
**Auskunft:** Mareike Eversmann, praxisDienste.de, Seminarorganisation, Brückenkopfst. 1-2, 69120 Heidelberg  
 Tel.: 0700/58 77 46 36  
 Fax: 06221/64 99 71 20

**Thema:** Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis nach DINEN ISO 9001:2000  
**Veranstalter:** medicon GmbH, 34431 Marsberg  
**Termin:** 19. 04. 2002  
**Ort:** München  
**Sonstiges:** Sem.-Nr. 02-109  
**Kursgebühr:** 109 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** medicons GmbH, Hauptstr. 17, 34431 Marsberg  
 Tel.: 02992/97 45 30  
 Fax: 02992/97 45 45

**Thema:** Pat.-Intensivberatungs-Seminar für ZA  
**Veranstalter:** New Image Dental  
**Termin:** 19. 04. 2002, 19. 07. 2002  
**Ort:** Zornheim b. Mainz  
**Sonstiges:** Das individuelle Verkaufsgespräch Patienten erfolgreich beraten; effektiver Aufbau Verkaufsgespräch  
**Kursgebühr:** 305 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** K. Scheuermann, Tel.: 06136/95 55 00  
 Fax: 06136/95 55 033  
 e-mail: DLV-New-Image@t-online.de

**Thema:** Die Tucker-Technik  
**Veranstalter:** Jensen-Seminare  
**Termin:** 19. 04. 2002  
**Ort:** Hotel Holiday Inn, Mannheim  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Wolfgang Matscheck u. Dr. Joachim Wever  
**Kursgebühr:** 125 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Frau Bischoff, Freecall: 0800/857 32 29  
 Freefax: 0800/875 32 29  
 e-mail: seminare@jensengmbh.de  
 internet: www.jensengmbh.de

**Thema:** Kieferorthopädisches Basiswissen für Zahnärzthelferinnen/Techniker  
**Veranstalter:** Dr. Hans W. Seeholzer Seminare  
**Termin:** 19. 04. 2002  
**Ort:** Erding  
**Kursgebühr:** 282 EUR inkl. Verpflegung und ausführl. Skript  
**Auskunft:** Dr. Seeholzer-Seminare, Dr.-Ulrich-Weg 2, 85435 Erding  
 Tel.: 08122/16 83  
 Fax: 08122/62 62  
 e-mail: seeholzer@t-online.de

**Thema:** Die Aufstellung des KFO-Behandlungsplanes und das Verhalten im Gutachterverfahren  
**Veranstalter:** die Praxis-Schulungszentrum für Zahnärzte  
**Termin:** 19. 04. 2002  
**Ort:** 44623 Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Rolf Hinz  
**Kursgebühr:** 255 EUR inkl. MwSt., 200 EUR inkl. MwSt. für Assistenten mit KZV-Nachweis  
**Auskunft:** Frau Dämpke  
 Mont-Cenis-Str. 5, 44623 Herne  
 Tel.: 02323/593 245  
 Fax: 02323/593 135

**Thema:** Telefontraining für Zahnärzthelferinnen – Effektive Kommunikation!  
**Veranstalter:** Deep© Dentales Erfolgs Programm  
**Termin:** 19. 04. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Oldenburg  
**Sonstiges:** Weitere Termine und Themen auf Anfrage: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2002 an!  
**Kursgebühr:** 220 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Dörte Scheffer, Steinkauzweg 30 b, 26135 Oldenburg  
 Tel.: 0441/209 72 72  
 Fax: 0441/209 72 73

**Thema:** Funktion C-Kurs Intensiv-Grundkurs  
**Veranstalter:** Girrbach Dental GmbH  
**Termin:** 19./20. 04. 2002  
**Ort:** Hamburg  
**Sonstiges:** Instrumentelle Funktionsdiagnostik und -therapie; Ref.: OA Dr. M. Oliver Ahlers  
**Kursgebühr:** 650 EUR pro Person  
**Auskunft:** Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim  
 tel.: 07231/957-220  
 Fax: 07231/957-219

**Thema:** Was ich über das Kiefergelenk und die Funktionsdiagnostik schon immer wissen wollte  
**Veranstalter:** ZÄT-INFO Informations- u. Fortbildungsges. für Zahnheilkunde  
**Termin:** 19./20. 04. 2002  
**Ort:** Ostbevern  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Ingrid Grunert, Innsbruck  
**Kursgebühr:** 750 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** ZÄT-Info, Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern  
 Tel.: 02532/73 30  
 Fax: 02532/77 93

**Thema:** IS-3 Befundunterlagen in Prophylaxe und Kausaltherapie  
**Veranstalter:** Za Georg Scherpf  
**Termin:** 19./20. 04. 2002  
**Ort:** Berlin Praxis  
**Kursgebühr:** 706 EUR  
**Auskunft:** Helga Scherpf, Fürstendamm 66, 13465 Berlin  
 Tel./Fax: 030/401 30 70

**Thema:** Die Konuskronenprothese im duplierfreien Einstückguss; High Tech aus CoCr  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P.  
 Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 19./20. 04. 2002  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: ZT Peter Gadinger, ZT Ulrich Rupprecht, Dr. med. dent. Hans Jürgen Schindler, Dr. rer. nat. Jürgen Lenz  
**Kursgebühr:** 500 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-479  
 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																																	

*Die richtige Taktik für Veränderungen*

## Ziele – die Schlüssel zum Erfolg

Jochen Kriens, Uwe Zoske

**Eine gut laufende Zahnarztpraxis zeichnet sich nicht nur durch erstklassige Patientenversorgung aus. Mehr und mehr wird den Zahnärzten bewusst, dass der Marketinggedanke mit der fachlichen Kompetenz verbunden werden muss, um den wirtschaftlichen Erfolg einer Praxis zu sichern. Das aktive Anbieten von Privatleistungen und die Notwendigkeit, sich auf zahnmedizinische Teilbereiche zu spezialisieren, haben in zahlreichen Praxen für ein generelles Umdenken gesorgt, welches sich auf das gesamte Praxiskonzept überträgt. Um diese enormen Herausforderungen zu bewältigen, ist die Formulierung konkreter Ziele nötig. Sie bilden die Basis für den künftigen Praxiserfolg.**

„Wer den Hafen nicht kennt, in den er segeln will, für den ist kein Wind günstig.“ Dieser Aphorismus des Philosophen Seneca verdeutlichte schon vor 2000 Jahren, worauf es auch heute im Ziel- und Planungsmanagement noch ankommt: Ziele sind die Vorgaben, an denen Erfolg messbar wird, auf die Menschen mit vollem Einsatz hinarbeiten können und die dem Leben Struktur und Sinn verleihen. Das unterscheidet Ziele von Wünschen. Während Wünsche nicht mit Nachdruck verfolgt werden, stehen Ziele im Mittelpunkt eines bewussten und willentlichen Strebens. Das bedeutet aber nicht, dass aus einem Wunsch nicht ein Ziel und damit Wirklichkeit werden kann. Wer seine Wünsche zu Zielen machen will, kann folgende Vorgehensweise nutzen:

- Entwurf einer Liste der beruflichen und privaten Wünsche.
- Welche dieser Wünsche sind wirklich so wichtig, dass alles daran gesetzt werden soll, um sie zu verwirklichen?
- Die restlichen Wünsche werden von der Liste gestrichen, um sich auf die Wünsche zu konzentrieren, die übrig bleiben.

Nun können die Wünsche als Ziele formuliert werden. Dabei ist vor allem darauf zu achten,

dass die grundsätzlichen Eigenschaften von Zielen berücksichtigt werden. Ziele sollten

- konkret und messbar sein, das heißt anhand von Zahlen, Daten und Fakten überprüfbar;

*Klare Sache:*

*Wer etwas erreichen will, braucht die richtige Strategie – und das nötige Werkzeug.*



Foto: CC

- realisierbar sein, das heißt tatsächlich umsetzbar;
- positiv und lösungsorientiert formuliert werden;
- planbar sein, also in Teilziele untergliedert und mit zeitlichen Vorgaben und Fristen versehen werden.

Insbesondere für Zahnärzte, an deren Praxen die Reformen der vergangenen Jahre nicht spurlos vorüber gegangen sind, haben Ziele einen enorm hohen Stellenwert. Um sich von Budgetierungen und gesundheitspolitischen Beschränkungen unabhängiger zu machen, ist es für den Zahnarzt wichtig, Prozesse in Gang zu setzen, die den wirtschaftlichen Erfolg der Praxis, die Selbstverwirklichung des Arztes und die Zufriedenheit der Patienten sicherstellen. Für diese Umstrukturierungen ist eine klare Zielformulierung unbedingt notwendig. Ein Zahnarzt sollte hierfür seine Stärken und seine favorisierten Bereiche der Zahnmedizin zu Grunde legen, seine Praxis auf dieser Basis ausrichten und dann die ideale Patientenzielgruppe gezielt ansprechen.

Auf diesem Weg nutzt ein Praxisinhaber seine persönlichen Interessen, um sich zahnmedizinisch zu spezialisieren und gleichzeitig für seine Patientenzielgruppe der Problemlöser Nummer Eins zu werden. Inhaltlich sollten die persönlichen und beruflichen Ziele aufeinander abgestimmt sein. Wenn ein Zahnarzt sich etwa vornimmt, stressfreier zu arbeiten und mehr Zeit für sein Privatleben zu haben, gleichzeitig den Umsatz der Praxis aber stabil halten oder sogar erhöhen will, hat das zwangsläufig Auswirkungen auf die Führung und die Ausrichtung der Praxis. Inwieweit sind die Mitarbeiterinnen in der Lage, den Zahnarzt künftig entsprechend zu entlasten? Mit welcher Klientel kann er bei sinkenden Patientenzahlen eine Verbesserung der betriebswirtschaftlichen Ergeb-



Foto: PhotoDisc/SIRONA

Die Tür öffnet sich – und macht den Weg frei für neue Pläne.

nisse realisieren? Wie kann er diese Patientenzielgruppe für seine Praxis aktivieren? Passt die innenarchitektonische Gestaltung seiner Praxis zu dieser Zielklientel? Auf welche zahnmedizinischen Segmente könnte er sich spezialisieren?

### Schritt für Schritt

Die Erreichung eines Ziels ist an mehrere Teilziele gekoppelt, die Schritt für Schritt abgearbeitet werden müssen. Nach der Formulierung der eigenen Ziele sollte durch eine Praxisanalyse der aktuelle Ist-Zustand der Praxis genau ermittelt werden. Auf diese Weise kann objektiv dargestellt werden, wie weit die Praxis noch von dem angestrebten Ideal entfernt ist, welche Stärken weiter ausgebaut, welche Schwächen beseitigt werden müssen. Der nächste Schritt ist die systematische Erarbeitung eines Katalogs von Maßnahmen, die der Praxis ermöglichen, sich sukzessiv ihrem Soll-Zustand anzunähern und ihn schließlich zu erreichen.

Mit der folgenden Taktik können Zahnärzte der Erreichung ihrer Ziele Transparenz und eine klare Struktur verleihen. So eingesetzt werden Ziele zu motivierenden Erfolgsmotoren.

1. Ziele werden unbedingt schriftlich formuliert.

2. Anschließend werden die für das Gesamtziel notwendigen einzelnen Teilschritte (Teilziele) bestimmt.

3. Die Teilziele werden nach Prioritäten geordnet.

4. Der Zeitbedarf wird geschätzt, und die Termine für die praktische Umsetzung der einzelnen Teilschritte bestimmt.

5. Es wird überlegt, wer bei der Umsetzung der Teilziele behilflich sein kann.

6. Teilziele werden angepackt und erledigt.

7. Die Ergebnisse werden in regelmäßigen Abständen kontrolliert.

Wenn ein Zahnarzt berufliche und persönliche Veränderungen plant, sollte die Beantwortung der folgenden Fragen unbedingt eine zentrale Rolle bei der Bestimmung der Praxisziele spielen:

### zm-Checkliste: „Persönliche Zielfindung“

Eine Checkliste zum Thema „Persönliche Zielfindung“ kann unter [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) herunter geladen oder unter folgender Adresse angefordert werden:

**New Image Dental**  
Agentur für Praxismarketing  
Jahnstraße 18  
55270 Zornheim  
Tel.: 06136 / 955500  
Fax: 06136 / 9555033

- Was will ich in fünf bis zehn Jahren erreicht haben?
- Welche Dinge sind mir wichtig (sowohl materielle als auch immaterielle)?
- Welche privaten Wünsche möchte ich mir erfüllen (Einkommen, Besitz, Haus, Auto; Selbstverwirklichung, Lebensqualität; Erfahrungen, Erlebnisse, Reisen; Familie, Hobbies, Privates)?
- Welches Image hätte ich gerne für meine Praxis?
- Wie kann mein Team mich bei den bevorstehenden Veränderungen unterstützen und welche Aufgaben möchte ich gerne delegieren?
- Wie soll meine Praxis in einem Jahr, in zwei, in fünf und in zehn Jahren aussehen?

### Ohne Bedrängnis

Mit einer persönlichen Zielplanung lassen sich die Weichen für den zukünftigen Erfolg stellen. Dabei sollte besonders auf zwei Dinge geachtet werden. Zum einen: Langfristigen Ziele müssen sehr klar formuliert werden, entsprechende Zeiträume müssen eingeplant werden, die Zahnarzt und Team nicht in Bedrängnis bringen, aber den Rahmen für ein zügiges Vorankommen bieten. Der zweite Hinweis: Das Team muss rechtzeitig auf die bevorstehenden Veränderungen vorbereitet werden, Teammeetings und Einzelgespräche müssen durchgeführt werden, um die Bereitschaft der Mitarbeiterinnen für den bevorstehenden Veränderungsprozess sicherzustellen. Auf diesem Weg wird frühzeitig dafür gesorgt, dass das Team den Zahnarzt bei der Realisierung seiner Pläne tatkräftig und mit voller Überzeugung unterstützen wird. Wenn dann noch der Wille zur Veränderung und der Glaube an die eigene Leistungsfähigkeit vorhanden sind, steht der Entwicklung des neuen Praxiskonzeptes nichts mehr im Weg.

Jochen Kriens  
Oranienstraße 48  
65185 Wiesbaden

Uwe Zoske  
Bäderstraße 5  
65321 Heidenrod-Kemel

*Intego soll im Herbst auf den Markt kommen*

## Verzögerte Vernetzung

**Problemlose Kommunikation zwischen Röntgengerät und Dentaleinheit, zwischen Patientenkartei und Abrechnungsprogramm – das ist es, was Zahnärzte wollen. Auf eine Softwareschnittstelle warten sie allerdings schon länger und wurden immer wieder vertröstet und enttäuscht. Im Herbst, so heißt es wieder einmal, soll es nach einigen Anlaufschwierigkeiten jetzt aber soweit sein.**

Das Ganze hat eine längere, nicht ganz unkomplizierte Vorgeschichte. Bereits seit 1997 wird über eine einheitliche Schnittstelle zur Anbindung medizinischer Systeme nachgedacht. Der Verband der Deutschen Dental-Software Unternehmen (VDDS) hielt damals eine verbindliche, herstellerunabhängige Industrienorm für notwendig und gründete gemeinsam mit Dentalindustrie und -handel den „Solidenta e.V.“. Später ging aus dem Verein die OpenDenta GmbH hervor, seit dem vergangenen Jahr zeichnet die Münchner Firma Byteworks für Entwicklung und Vertrieb der Schnittstelle verantwortlich. Bei der Internationalen Dental-Schau in Köln wurde der neue Standard unter dem Namen Intego der Öffentlichkeit vorgestellt. Dann wurde es wieder still.

### Standard für alle Daten

Intego soll den Austausch behandlungsrelevanter Daten zwischen verschiedenen Softwareanwendungen in einer Zahnarztpraxis ermöglichen. Neu aufgenommene Röntgenbilder könnten so beispielsweise mit den Patientendaten aus dem Abrechnungsprogramm kombiniert werden, ohne dass eine neue Erfassung nötig wäre. Die digitalen Praxisgeräte könnten untereinander vernetzt werden und problemlos zusammen arbeiten. Unabhängig davon, wo im Computernetz der Zahnarztpraxis die benötigten Patientendaten abgelegt sind – die Schnittstelle soll dafür sorgen, dass sie an jedem Platz verfügbar sind. Im Grunde ist Intego also ein Standard für den Transport und Austausch von Daten. Oder soll es werden.

„Es läuft schleppend, aber es läuft“, sagt Stefan Kaltenbach, Geschäftsführer von Byteworks. Die Zertifizierung von Intego war ein komplizierter Prozess, in Bezug auf die Software wurden seiner Firma einige Auflagen gemacht. „Wir hatten nicht damit gerechnet, dass es so arbeitsintensiv wird.“ Das Ganze habe den Zeitplan um zwei bis drei Monate verzögert – mittlerweile aber sei die Zertifizierung „gestemmt“.



Foto: U. Grohs

*Sind die durchschnittlichen EDV-Zeiten bald vorbei? Im Herbst wird es sich zeigen.*

Ursprünglich war die Marktreife von Intego zur Mitte dieses Jahres geplant. Durch die Verzögerungen bei der Softwareentwicklung wird's jetzt ein bisschen später. „Wir sind im Herbst soweit“, sagt Kaltenbach, „wenn die regionalen Veranstaltungen beginnen.“ Im September stehen gleich vier Fachmessen in den Terminkalendern der Dentalindustrie: Hamburg, Berlin, Düsseldorf und München.

Der Vertrieb soll über die Dental-Depots erfolgen. „Es muss sich schneeballmäßig ausbreiten“, wie Kaltenbach erklärt. Entschei-

det sich dann ein Zahnarzt dafür, seine Geräte und Anwendungen mit Hilfe von Intego zu vernetzen, so würde das pro Arbeitsplatz für einen Techniker einen Aufwand von fünf bis 20 Minuten bedeuten.

Zurzeit wird Intego noch erprobt. In drei Zahnarztpraxen im Münchner Raum wurde eine Testinstallation der Schnittstelle vorgenommen. Kaltenbach: „Es läuft gut, in einem Fall sogar sehr gut.“

Auch wenn die Entwicklungskosten für Intego durch Zertifizierung und Auflagen gestiegen sind – an dem Preis für den Endkunden soll das nichts ändern, so Kaltenbach: „Das könnten wir uns auch gar nicht leisten.“ Die Installation von Intego soll einmalig 495 Euro kosten. Hierfür werden bis zu zehn Arbeitsplätze pro Praxis ausgestattet. Zusätzlich fällt monatlich eine Wartungspauschale von 18 Euro an.

Um sich an Intego anzukoppeln, muss ein Hersteller einen gewissen Programmieraufwand betreiben. Zwei Monate dauert es mindestens, so der Byteworks-Chef, bis die eigene Software oder das eigene Gerät mit der Schnittstelle kommunizieren können. Kaltenbach ist zuversichtlich: „Die Hersteller stehen dahinter, das ist keine Frage.“ Rund 80 Prozent des Marktes soll Intego erreichen. Einige prominente Dental-Hersteller sind bereits mit dem neuen Standard kompatibel: Dampsoft, Dürr, Gendex, Planmeca und Sirona. „Zusätzlich haben sich noch einige comitted“, so Kaltenbach. „Und die stehen alle politisch hinter der Sache.“

Ganz wesentlich für den Erfolg der Schnittstelle, soviel steht fest, ist die Unterstützung seitens der Fachverbände. Was den Bundesverband Dentalhandel und den Verband der Deutschen Dentalindustrie betrifft, so hat Kaltenbach keine Befürchtungen: „Die unterstützen das und haben sich alle ganz positiv ausgedrückt.“ Weniger positiv liefen bislang die Kontakte zum VDDS. Statt sich dem Intego-Standard anzuschließen, werden hier eigene Schnittstellen entwickelt und vertrieben. Aber Kaltenbach betont: „Auch dem VDDS gegenüber ist unsere Tür offen.“ Und er ist sicher: „Diese Schnittstelle, Intego, sehen wir bei uns klar in den besseren Händen.“ dev

*Ein künstlerisch tätiger Zahnarzt*

## Den Passionen treu geblieben

**Seinem passionierten Hobby bis heute treu geblieben ist der Zahnarzt Dr. Georg H. Kampff aus Hamburg. Seine Praxis ist ausgestattet mit eigenen Bildern, die nicht nur sein schöpferisches Können belegen, sondern auch das Wohlbefinden seiner Patienten unterstützen.**

„Unser Herr Doktor ist auch Künstler, und was für einer!“ werden viele Patienten im Wartezimmer der Zahnarztpraxis von Dr. Georg H. Kampff aus Hamburg denken. Sie blicken dort auf eines der vielen Gemälde ihres Zahnarztes. Werden sie durch die Praxis in eines der Behandlungszimmer geführt, begegnen ihnen weitere klein und groß formatige Stillleben, Landschaften oder Figurendarstellungen. Auch im Behandlungsstuhl leuchtet ihnen ein Früchtestilleben in angenehmen, warmen Farben entgegen.

### Ein Künstler wird Zahnarzt

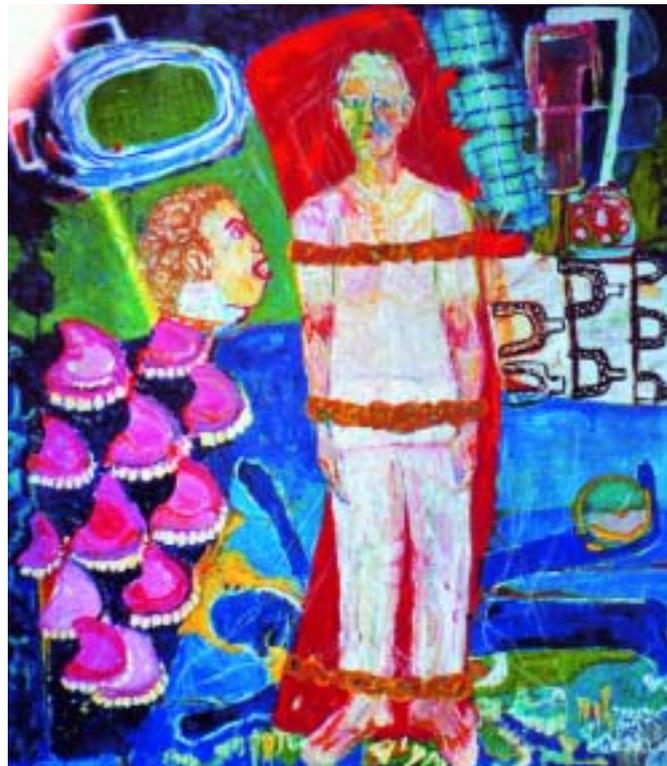
Was hat den Zahnarzt Kampff zum Künstler werden lassen? Er war vor seinem Studium Ende der sechziger Jahre ein leidenschaftlicher Maler und Zeichner. Er blieb seiner Passion bis auf den heutigen Tag treu. Das menschliche Gebiss, so seine Idee, erscheint als ein großartiges Kunstwerk; eine große Motivation, das zahnmedizinische Handwerk aus ästhetischen Ambitionen heraus zu erlernen. Während des Studiums und der ersten arbeitsinten-

siven Jahre in der eigenen Praxis trat die Malerei freilich in den Hintergrund. Doch schon sehr bald, Ende der siebziger und besonders dann in den achtziger Jahren, gewann die künstlerische Gestaltung als mentale und handwerkliche Ausgleichstätigkeit immer mehr an Bedeutung. Die Urlaubszeit verbrachte Kampff mit Sommerkursen an der anspruchsvollen Hamburger Akademie Pentiment. Seit kurzem führt er seine Praxis als Gemeinschaftspraxis zusammen mit seiner Tochter Nina. Wenn man beide auf die oftmals



Die Kunst ist ins Behandlungszimmer integriert. Der Patient begegnet in der Praxis den beruhigenden Motiven und nicht den Bildern, in denen sich der Künstler mit sich selbst auseinandersetzt.

Fotos: Kluckert



Lieber nicht? Die Ängste des Zahnarztes vor der Behandlung zeigt dieses Bild.

erfolgreich durchgeführte kulturelle Patientenbetreuung anspricht, dann schmunzeln sie: „Wir sind sicher, dass durch das Betrachten der Bilder das Wohlbefinden verstärkt wird. Das betrifft nicht nur die Patienten, sondern auch das Personal. Die Atmosphäre in der Praxis ist entspannter.“

Zweifellos strahlen die Farben Wärme und die Bildgegenstände Ruhe aus. Aber auch die dynamischen Kompositionen regen zum Hinschauen an und tragen zur Sensibilisierung eigener Emotionen bei.

### Ein Blick in die eigene Seele

Für Kampff stellt das Gemälde ein Medium dar, durch das er seine eigene Seelen-Perspektive zum Ausdruck und damit zur

#### Tipp

Die künstlerischen Arbeiten von Dr. Georg H. Kampff sind unter [www.apollonia-art.de](http://www.apollonia-art.de) zu betrachten. Weitere Informationen gibt es beim Autor.



*Ein Alptraum: Nachts wirken die Probleme des Tages nach.*



*Ein interessantes „Zahnarztbild“ des Künstlers*



*Bei der Behandlung*

Entäußerung bringen kann. Er möchte den Betrachter nicht vor, sondern in das Bild hineinführen, um ihm eine einzige Botschaft zu übermitteln: Ich bin ganz dicht am Patienten, empfinde seinen Schmerz und befreie mich davon, indem ich ihm die beste aller Behandlungen zukommen lasse.

*Dr. Ehrenfried Kluckert,  
Hauptstraße 2a,  
79258 Bremgarten,  
Tel: 07633/949698,  
E-Mail: ekluckert@gmx.de*

*Verschärfung der Steuerfahndung*

## Gläserne Akten, gläserne Konten

Joachim Kirchmann

**Das Bankgeheimnis existiert nur noch auf dem Papier. Zug um Zug ziehen Gerichtsurteile und neue Gesetze die Schlingen der Steuerfahndung immer enger. Geldwäsche oder neuerdings Terrorschutz und Bekämpfung des Umsatzsteuerbetrugs sind die Feigenblätter, unter deren Schutz der Fiskus seine Steuerzahler mittlerweile total ausforschen kann.**

Es war einmal nicht einfach, einen deutschen Steuerzahler in die Zange zu nehmen. Steuerprüfer mussten ihre Absicht beim mutmaßlichen Delinquenten anmelden und einen Termin vereinbaren. Der avisierte Prüfer hatte kein Recht, ohne richterliche Erlaubnis die Wohnung oder die Betriebsstätte seines Prüflings zu betreten. Ihm konnte zu Prüfzwecken ein Arbeitsplatz beim Steuerberater zugewiesen werden. Er hatte auch kein Recht, ohne Zustimmung des Arbeitgebers Angestellte zu befragen. Ihm war auch nicht gestattet, ohne weiteres private und betriebliche Computer zu durchforsten.

All diese Schutzbarrieren sind nun fortgeräumt. Seit Jahresbeginn 2002 ist ein „Steuerverkürzungsbekämpfungsgesetz“ in Kraft. Es soll in erster Linie die betrügerische Erstattung von Mehrwertsteuern bekämpfen. Hierdurch soll der Fiskus schätzungsweise einen zweistelligen Milliardenbetrag verlieren. Diese Betrugsmaschine ist schon so alt, wie die zur Mehrwertsteuer umfunktionierte Umsatzsteuer. Und Umsatzsteuerbetrug wurde schon immer hartnäckig bekämpft. Deshalb ist der Verdacht nicht abwegig, dass sich der Staat mit dem neuen Gesetz ein

Einfallstor geschaffen hat, um direkt beim Steuerbürger auf breiter Basis nach hinterzogenen Geldern schnüffeln zu können – eben nicht nur nach hinterzogenen oder zu Unrecht rückerstatteten Umsatzsteuern. Denn das neue Gesetz ist faktisch nicht auf die Umsatzsteuer begrenzt. Unter dem Vorwand, vermuteten Unregelmäßigkeiten bei der Umsatzsteuer nachzugehen, lassen sich jetzt alle Einkunftsquellen und Steuerarten überprüfen.

Das wäre noch hinzunehmen, wenn sich nicht ein völlig neuer Tatbestand in das Gesetz eingemischt hätte: Finanzbeamte dürfen nun ohne Voranmeldung, also völlig überraschend, Betriebsstätten aufsuchen. Und das einfach so. Es muss nicht einmal mehr der Verdacht auf Steuerhinterziehung bestehen. Was die Beamten bei der Prüfung von Umsatzsteuerzahlungen und -erstattungen sonst noch als „steuerliches Mehrergebnis“ finden (oder gezielt suchen – wer kann das unterscheiden?), dürfen sie im Hinblick auf andere Steuern verwerten.

Mehr noch: Seit Januar 2002 dürfen Steuerprüfer auch die

Computer ihrer Klientel anzapfen. Sie haben ein Recht darauf, eingewiesen zu werden, relevante Daten und Dateien auf Disketten oder CD-ROMs abzuspeichern und mit ins Amt zu nehmen. Hier werden die Daten mit speziellen Analyseprogram-



Foto: CC

gangenheit hervorgetreten ist als Anwalt von Mandanten, die der Steuermanipulation oder der Steuerhinterziehung beschuldigt wurden. Wer also vor dem Ruhestand steht, dem traut der Staat offenbar noch allerlei Steuerschandtaten zu. Und wer einen Überfall von Seiten seines Finanzamts nicht gerade provozieren möchte, sollte möglichst einen Steuerberater haben, der nur „saubere“, unbelastete Klienten und keine Steuersünder in seiner Kartei hat. Obwohl das nicht zu steuern und auch nicht zu vermeiden ist. Womöglich schlummert hier wieder einmal ein Fall für das Verfassungsgericht.

### Konten im Schaufenster

men durchforstet. Neben dem Rechnungswesen, in dem die Umsatzsteuer angesiedelt ist, dürfen auch die Finanz-, die Lohn- und die Anlagenbuchhaltung durchleuchtet werden.

Ergeben sich daraus „steuerlich relevante Daten in anderen Bereichen“, so die Verwaltungsanweisung des Bundesfinanzministers, müssen diese zugänglich gemacht werden. Der Schritt von der Lohnbuchhaltung für die Angestellten zum Einkommen des Arbeitgebers ist somit rechtlich abgedeckt.

Nahezu perfide sind zwei der zahlreichen Verdachtskriterien, die Spontanprüfungen auslösen können: das hohe Alter eines Betriebs- oder Praxisinhabers oder die Tatsache, dass der beauftragte Steuerberater in der Ver-

Auch bei den Geldinstituten genießt der deutsche Steuerzahler, in krassem Widerspruch zum Bankgeheimnis, kaum noch Schutz vor den Steuerschnüfflern. Ausgerechnet das Bundesverfassungsgericht hat das Bankgeheimnis weitgehend ausgehebelt, als es im Jahr 1994 eine Razzia bei der Dresdner Bank für Rechtens erklärte. Diese Razzia basierte auf dem Verdacht der Steuerhinterziehung in Luxemburg und hatte einen Strafbefehl an den damaligen Vorstandsvorsitzenden zur Folge. Wohl alle Kunden der Dresdner Bank, die ein Konto oder ein Depot bei deren Luxemburger Tochter haben oder hatten, flogen auf. Nun sollen im Zuge der Terrorbekämpfung staatliche Behörden die Möglichkeit erhalten, womöglich ab Sommer 2002 über einen Datenpool alle bei einem Geldinstitut geführte Konten und deren

Inhaber abfragen zu dürfen. Bislang durften die Konten und Depots von Bankkunden laut § 30a der Abgabenordnung von Steuerprüfern nicht systematisch durchforstet werden. So etwas nennt sich Bankgeheimnis. Doch wenn Bankbetriebsprüfer während ihrer Arbeit „rein zufällig“ auf verdächtige Kontenbewegungen stoßen, dürfen sie an das zuständige Finanzamt durchaus ihre beim Steuerzahler gefürchteten Kontrollmitteilungen schreiben. Und wenn ein Finanzbeamter es ausdrücklich wünscht, wird ein Bankkunde auf ganz einfache Art gläsern gemacht: Der Fiskus präsentiert vage Anhaltspunkte für ein Steuerergehen, und schon ist die Bank zur Auskunft verpflichtet. Sogar flächendeckende Kontrollen sind rechtlich zulässig, wenn konkrete Anhaltspunkte oder auch Erfahrungswerte auf Steuerverkürzungen verweisen. Ein konkreter Anhaltspunkt könnte folgender sein: Besteht auch nur die Vermutung (und die besteht immer), dass Kunden, die bei einer Bank ein Konto besitzen, aber dennoch bei dieser Bank per Barzahlung Tafelpapiere erworben haben, liegt der Verdacht auf Steuerhinterziehung nahe. Eine Rastersuche nach solchen Kunden und Geschäften ist dadurch legitimiert. Das Niedersächsische Finanzgericht zu Hannover sprach im vergangenen Jahr ein Urteil, das alle Steuerbürger gleichsam für vogelfrei erklärt. Danach sind flächendeckende Kontrollen bei Banken schon dann erlaubt, wenn eine Publikation ganz allgemein berichtet hat, dass nach den zurückliegenden Börsenboomjahren mit seinen zahlreichen, für viele Anleger zumeist hoch profitablen Neuemissionen

bei den Finanzämtern kaum steuerpflichtige Spekulationsgewinne deklariert worden seien. Diese Meldung hatten einige Finanzbeamte aus Hannover zum Anlass genommen, bei den Banken der Region systematisch nach un versteuerten Spekulationsgewinnen zu forschen.

### **Einmarsch der Steuerprüfer**

Diese Aktion mit der zugehörigen Argumentation fand eine gerichtliche Billigung. Der Bundesfinanzhof dürfte in Kürze dieses Urteil bestätigen. Dann könnten Steuerprüfer unter Berufung auf ganz allgemeine Medienberichte in die Geldinstitute einmarschieren und sich beispielsweise alle Depots auflisten lassen, in denen im Laufe von zwölf Monaten Börsentransaktionen stattfanden. Die eventuellen Kursgewinne tauchen dann, mit einem Blick auf den Kauf- und den Verkaufskurs, wie von selber auf.

Fazit: Wer heute noch auf § 30a der Abgabenordnung vertraut, in dem das deutsche Bankgeheimnis definiert ist, läuft ahnungslos in viele offene Messer. Das bedeutet: Wer steuerpflichtige Kapitalerträge oder Kursgewinne erzielt hat oder auch nur einen Euro Bargeld bei seiner Bank eingezahlt hat, sollte davon ausgehen, dass über kurz oder lang sein Finanzamt davon Kenntnis hat. ■

*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*

Garantiefonds

## Preisfrage

**Wer in den vergangenen zwei Jahren in Aktien oder auch in Aktienfonds investiert war, hat in aller Regel sehr viel Geld verloren. Deshalb stellt sich die Frage: Lohnen sich Anlageinstrumente, die garantiert keinen Verlust bringen?**



Foto: PhotoDisc

*Steil bergauf gehen die Renditen zurzeit zwar nicht gerade – aber mit Geduld lässt sich an der Börse auch heute noch Geld verdienen.*

Seltsam: Mitten in der Börsenbaisse, als in der Woche nach dem 11. September 2001 die Aktienkurse wie von einem Erdbeben gerüttelt in die Tiefe krachten, hätten die Geldinstitute eigentlich Werbung für Garantiefonds machen müssen. Doch nichts dergleichen geschah. Dabei sind Garantiefonds die überzeugendste, bequemste und auch preiswerteste Art, sich vor Kursverlusten bei Aktien zu schützen.

Mit Hilfe von Verkaufsoptionen (in der Fachsprache auch Puts genannt) kann sich ein Börsenprofi vor Kursverlusten bei Einzelaktien schützen. Er kauft Aktien oder hat sie gekauft, und per Option verkauft er sie wieder. Wenn die Aktienkurse sinken, steigen die Kurse der Put-Optionen. Unterm Strich glei-

chen sich im Idealfall die Verluste bei den Aktien mit den Gewinnen bei den Optionen wieder aus. Und umgekehrt: Sollten die Aktien entgegen den Erwartungen steigen, fallen die Kurse der Optionen. Gewinne sind bei dieser Absicherungsstrategie nicht in Sicht. Will der Investor Gewinne sehen, muss er sich schon für einen Trend entscheiden. Das heißt: Er muss, ob ihm das schmeckt oder nicht, auf eine unbekannte Zukunft spekulieren.

Ähnlich verhält es sich auch mit den Garantiefonds, nur nicht so extrem wie bei Einzelaktien. So bietet das Fondsprinzip mit seiner Risikoverteilung auf ganz viele Titel von Hause aus eine Risikostreuung. Sodann können die Fondsmanager Aktien ins Fondsportfolio nehmen, denen

extreme Kursschwankungen we-wensfremd sind. Das ist bei Stromaktien der Fall. Aber auch Versicherungen, Pharmawerte oder Lebensmittelhersteller schwanken nicht gerade extrem bei den Wechselwinden der Konjunktur. Und dann können die Fondsmanager noch die klassischen Kurssicherungen einbauen, um den Wert ihres Portfolios zu stabilisieren. In Zeiten akzeptabler oder gar hoher Zinsen kaufen sich die Fondsmanager zu etwa einem Drittel des Fondsvermögens in festverzinsliche Anleihen ein. Die regelmäßigen Zinserträge nutzen sie, um Kursverluste bei Aktien auszugleichen.

Garantiefonds, für die ein Ausgabeaufschlag zu zahlen und indirekt auch eine Managementgebühr zu entrichten ist, legen dem Anleger aber auch Fesseln an, etwa in Form einer Laufzeitbegrenzung. So startet ein neu aufgelegter Fonds mit einem Kurs von beispielsweise zehn oder 100 Euro. Nach einer vorab definierten Laufzeit von zumeist fünf Jahren wird mindestens der Ausgabekurs zu 100 Prozent wieder ausgezahlt – wie bei einer festverzinslichen Anleihe. Darin und nur darin besteht die Garantie. Während der Laufzeit kann der Fonds durchaus unter seinen Ausgabepreis sinken. Wer dann verkauft, realisiert Verluste. Der Emittent kauft in aller Regel solche vorzeitig zurückgegebenen Anteile auf und erwirtschaftet spätestens zum Zeitpunkt der regulären Liquidation wieder ein Plus. Außerdem bleiben die meisten Garantiefonds während der Laufzeit geschlossen. Das heißt: Neueinsteiger haben keinen Zutritt mehr. Deren Geld würde die Absicherungen nur aus dem Gleichgewicht bringen.

Unter normalen Bedingungen erwirtschaftet ein Aktienfonds am Kapitalmarkt auf Sicht von fünf Jahren unterm Strich einen Zugewinn. Der Fondskurs liegt dann über dem Ausgabepreis. Am realen Renditezuwachs partizipieren die Fondsanleger aber nicht in vollem Maße, sondern nur zu einem gewissen Prozentsatz, oftmals zu 60 Prozent. Die verbleibenden 40 Prozent gehen an den Emittenten. Der beruft sich darauf, dass der Fonds ja ein Garantiefonds ist, der lediglich die Rückzahlung des eingezahlten Kapitals gewährleistet.

Fazit: Der Preis für einen garantierten Schutz vor Kapitalverlust ist hoch. Wer jedoch mit der richtigen Grundeinstellung in Aktien oder Aktienfonds investiert, der weiß, dass das Aktienrisiko am besten mit Zeit auszugleichen ist. Wer mehr als fünf, besser noch zehn Jahre oder gar für den Rest seines Leben Zeit hat und bereit ist, ein Aktieninvestment über alle unvermeidbaren Baissen und Haussen hinweg zu halten, der kann seine Renditen zu 100 Prozent genießen.

Ein geeignetes Anlageinstrument für eine solche Langzeitstrategie wäre ein (einziger) konservativer, international investierender Aktienfonds, der überzeugend beweisen konnte, dass er auch schlechte Zeiten zu meistern versteht. Der Templeton Growth Fund etwa, Klassiker unter den primär werterhaltenden international ausgerichteten Aktienfonds, bietet seit 47 Jahren eine Jahresdurchschnittsrendite von 14,2 Prozent und schloss auch die letzten beiden Baissejahre im Plus. Zeit ist bei dieser Grundeinstellung wieder einmal – nicht nur sprichwörtlich, sondern tatsächlich – Geld. 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, was die Gerichte aktuell für den Praxisalltag entschieden haben.**

### Kostenübernahme vor Behandlung einklagen

**Das Landgericht Köln hat klargestellt, dass ein Feststellungsinteresse an der Übernahme der Zahnimplantatkosten durch Versicherungen gegeben ist.**

Im Allgemeinen wird ein Feststellungsinteresse bei medizinischen Sachverhalten verneint. Wegen der Besonderheiten bei der zahnmedizinischen Versorgung wurde für Zahnersatz anders entschieden. Der Patient des Zahnarztes kann bereits auf der Grundlage des Heil- und Kostenplans vor Beginn oder Abschluss der Behandlung seine Krankenversicherung auf die Zusage zur Kostenübernahme verklagen. Somit wird der Patient nicht gezwungen, die meist hohen Kosten, in diesem Fall bei einer Implantatversorgung, auf eigenes Risiko vorstrecken zu müssen. Gerade bei der zahnmedizinischen Versorgung mit Implantaten kommt es mit den Versicherern immer wieder zu Streitigkeiten. Das Urteil des Landgerichts Köln bedeutet eine eindeutige Stärkung der Position der Patienten gegenüber ihren Versicherungen.

Der Entscheidung lag folgender Sachverhalt zu Grunde: Der Kläger plante die Sanierung seines Gebisses im Oberkiefer durch zehn Zahnimplantate. Er legte der beklagten Versicherung einen Heil- und Kostenplan vor. Die Beklagte lehnte die Kostenübernahme ab und war nur bereit, vier Implantate als notwendig

anzuerkennen. Das Landgericht Köln entschied, dass eine Klage auf Feststellung der Übernahme der Kosten für Zahnimplantate zulässig ist. Es führte zur Begründung aus, dass es angesichts der Höhe der Kosten zahnprothetischer Maßnahmen einem Versicherungsnehmer kaum zuzumuten sei, die Behandlung zunächst auf eigene Kosten durchführen zu lassen, um erst danach eine gerichtliche Klärung darüber zu erreichen, ob die Kosten von dem Versicherer erstattet werden könnten. Eine Feststellung gerade im Bereich der zahnärztlichen Versorgung sei möglich, da eine Besserung des Zustandes ohne äußeres Eingreifen ausgeschlossen sei. Allenfalls könnte sich der Zustand durch Zuwarten verschlechtern.



Foto: MEV

Auch in anderer Hinsicht ist dieses Urteil von Bedeutung. So berücksichtigte das Landgericht bei der Wahl der notwendigen Versorgung die berufliche Situation des Klägers. Im Rahmen der Zahnersatzbehandlungen wer-

den die Maßnahmen als medizinisch notwendig betrachtet, die der Wiederherstellung der Sprech- und Kaufunktionen dienen. Als Mitarbeiter einer Rundfunkanstalt hat der Kläger des erwähnten Prozesses mit Produzenten und Interpreten zu verhandeln und sich öffentlich zu präsentieren. Diesem Umstand trug das Landgericht Köln Rechnung, indem es betonte, für eine solche Tätigkeit sei jegliche auch nur geringfügige Beeinträchtigung der Sprechfunktion nicht tolerabel.

Landgericht Köln  
Urteil vom 17. Januar 2001  
Aktenzeichen 23 O 298/98

Susanna Zentai  
Wiener Platz 4  
51065 Köln



### Prüfung auf Wirtschaftlichkeit

**In diesem Verfahren ging es um Honorarkürzungen wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise von MKG-Chirurgen.**

Der Kläger, ein Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg mit der Zusatzbezeichnung „Plastische Operationen“ ist zur vertragszahnärztlichen und vertragsärztlichen Versorgung zugelassen und betreibt eine so genannte Tagesklinik. Die zuständigen Prüfungsgremien kürzten sein Honorar auf Grund eines Vergleichs mit dem durchschnittlichen Behandlungsaufwand der in Bayern als Vertragszahnärzte zugelassenen MKG-Chirurgen. Dabei wurde eine Überschreitung des Durchschnitts um rund 440 Prozent festgestellt. Ergänzend nahm der Beschwerdeausschuss einen Vergleich der ambulant-vertragsärztlichen Abrechnungswerte des Klägers mit denen der anderen auch vertragsärztlich

zugelassenen MKG-Chirurgen vor. Auch insoweit wurde ein über dem Durchschnitt liegender Behandlungsaufwand des Klägers festgestellt.

Der 6. Senat betont in seiner Entscheidung den allgemeinen Vorrang der statistischen Vergleichsprüfung, auch hinsichtlich vertragszahnärztlicher Leistungen. Bei MKG-Chirurgen sei es sachgerecht, diesen die Vergleichsgruppe der vertragszahnärztlich abrechnenden MKG-Chirurgen und nicht die der Vertragszahnärzte oder der Chirurgen gegenüber zu stellen. Da MKG-Chirurgen zulässigerweise sowohl vertragsärztlich als auch vertragszahnärztlich abrechnen könnten, seien in die Prüfverfahren im vertragszahnärztlichen Bereich auch die vertragsärztlich abgerechneten Leistungen einzubeziehen. Erbringe ein MKG-Chirurg Leistungen, die in der Vergleichsgruppe überwiegend stationär (etwa als belegärztliche Leistungen) erbracht würden, in einer Tagesklinik ambulant, seien solche stationäre Leistungsabrechnungen von Amts wegen schon bei der Festlegung der bei der Vergleichsgruppe zu berücksichtigenden Abrechnungswerte einzubeziehen. Dies gelte jedenfalls dann, wenn solche Kosten erhöhenden Praxisbesonderheiten bekannt oder aus den Abrechnungsdaten oder dem Vorbringen des Zahnarztes im Prüfungsverfahren erkennbar seien. Solchem Vorbringen könne zum Beispiel im Wege der (gegebenfalls repräsentativen) Einzelprüfung nachgegangen werden.

Bundessozialgericht  
Urteil vom 27.06.2001  
Aktenzeichen B 6 KA 43/00 R

Karin Ziermann  
Universitätsstr. 73  
50931 Köln

## Prof. Werner Hahn ist 90 Jahre

Am 7. März 2002 vollendet der ehemalige Direktor der chirurgischen Abteilung der Universitätsklinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Universität Kiel, der langjährige geschäftsführende Direktor des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Universität Kiel, Prof. Dr. med. dent Werner Hahn, sein 90. Lebensjahr. In Trier geboren, studierte er Zahnheilkunde an den Universitäten Bonn und Düsseldorf und erhielt 1934 die Approbation als Zahnarzt. 1936 wurde Hahn Assistent der chirurgischen Abteilung des Zahnärztlichen Universitätsinstitutes in Berlin und anschließend Privatassistent von Prof. Dr. Georg Axhausen an der Universitätsklinik des weltberühmten Charité-Krankenhauses, Berlin.



Foto: dragr.

Nach der Kriegszeit habilitierte er sich 1955 für das Fach Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Dort erfolgte 1961 die Ernennung zum apl-Professor. In diese Zeit fiel der Wiederaufbau der Universitäts-ZMK-Klinik Münster, den Hahn als leitender Oberarzt der Klinik im Wesentlichen organisierte. 1961 folgte der Ruf nach Kiel und die Übernahme der Leitung der chirurgischen Abteilung der Kieler ZMK-Klinik in der Weimarer Straße. Seit dem 1. Juni 1969 war Hahn planmäßiger, ordentlicher Professor an der Christian-Albrechts-Universität in Kiel, von 1972 bis 1974 Dekan der Medi-

zinischen Fakultät und von 1975 bis 1979 geschäftsführender Direktor der ZMK-Klinik Kiel.

Wissenschaftlich hat Hahn sich insbesondere mit Präkanzerosen und der zytologischen Früherkennung von Mundhöhlenkarzinomen beschäftigt. Er erhielt hohe Auszeichnungen internationaler Gesellschaften und ist seit 1965 Fellow der International Association of Oral Surgeons und seit 1969 Fellow der International Academy of Cytology. Wesentlich beeinflusst durch seinen Lehrer Prof. Axhausen, Berlin, hat sich der Jubilar für die Wiedereinführung der Fach-

gebietsbezeichnung „Oralchirurgie“ eingesetzt. Nur durch seine guten internationalen Beziehungen, die gleichzeitige Einführung des Gebietes „Oralchirurgie“ in den

skandinavischen Ländern, Holland und Großbritannien gelang es Hahn, der Oralchirurgie in Deutschland den Weg zu bereiten und zusammen mit dem BDZ (heute BZÄK) die Fachgebietsbezeichnung einzuführen. Nach seiner Emeritierung war der Jubilar von 1981 bis 2001 wissenschaftlicher Leiter des Heinrich-Hammer-Fortbildungszentrums der ZÄK Schleswig-Holstein.

Wir wünschen unserem akademischen Lehrer und väterlichen Freund weiterhin Gesundheit, Lebensfreude und ungebrochene Schaffenskraft.

Prof. Dr. Dr. h.c. Dieter E. Lange

## Industrie und Handel

Servicekupon  
auf Seite 104

*Seemer Dental*

### Rücken schonend sitzen im „Dynamic“



Der Stuhl kombiniert aktives und passives Sitzen durch einen Kippmechanismus. Der Sitz hat in der aktiven Stellung einen positiven Neigungswinkel von drei Grad. Dies bewirkt, dass die Lumbalwirbelsäule die am wenigsten belastende Lordosestellung einnimmt, das heißt, das Becken kippt nach vorne. Wenn der Körperschwerpunkt etwas nach hinten verschoben wird, kippt der Sitz um bis zu sechs Grad rückwärts. Gleichzeitig kommt die Lendenlehne automatisch nach vorne, was während des passiven Sitzens eine schützende Lordosestellung garantiert. Auf das eigene Gewicht eingestellt werden kann der Dynamic per Knopfdruck.

Der Dynamic ist ein ergonomischer Stuhl von Seemer Dental, speziell hergestellt für die Vermeidung von Rückenbeschwerden. Er ist von Physiotherapeuten in Zusammenarbeit mit dem Rückenschulungs- und Beratungszentrum in Den Haag entwickelt und getestet worden.

*Seemer-Handelsvertretung  
Bahnhofstraße 5  
33014 Bad Driburg  
Tel.: 052 53/93 13 93  
Fax: 052 53/93 13 94*

*Aventis*

### Aktion Notfallkoffer

Unter den mehr als 7 000 Einsendern einer Umfrage bei deutschen Zahnärzten zum Thema Lokalanästhesie verlor Aventis Pharma drei komplett ausgestattete Notfallkoffer.

Gewonnen haben die Praxis Klaus und Christiane Vetter in Celle, M.A. Hahnel aus Mainz sowie Enis Dilsen aus Brüggen. Aventis Pharma stellt eine um-

fangreiche Palette an Präparaten für die Anwendung in der Zahnheilkunde her. Dazu gehört zum Beispiel das Lokalanästhetikum Ultracain.

*Aventis Pharma Deutschland GmbH  
Königsteiner Straße 10  
65812 Bad Soden  
Tel.: 069/305-837 02  
Fax: 069/305-833 22  
www.pharma.aventis.de*

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

*Dental Laser & High-Tech-Vertrieb*

### Alternative zum Bohrer begeistert

Die sich in den letzten Jahren durchgesetzte Bohreralternative Swift, die auf Basis von kinetischer Energie arbeitet und mit einem feinen Pulver und Luftdruck einen sanften, gezielten und Zahnschubstanz schonenden Abtrag gewährleistet, ist jetzt auch als Tischgerät erhältlich. Klein, kompakt und wartungsarm präsentiert sich diese neue Alternative.

Durch die Flexibilität ist der Swift mini Aqua von Dental Laser & High Tech Vertrieb in jedem Behandlungsraum einsetzbar und

sorgt so für eine hohe Effizienz. Weit mehr als 100 000 Patienten haben sich in den letzten Jahren erfolgreich behandeln lassen und waren im Nachhinein begeistert. Keine lästigen Bohrergeräusche und Behandlungen ohne Anästhesie seien beim Zahnarzt wirklich etwas Besonderes, lautete das Urteil vieler Patienten.

*Dental Laser & High-Tech-Vertrieb  
Jahnstr. 18  
55270 Zornheim  
Tel.: 061 36/95 54 40  
Fax: 061 36/955 50 33*

*Straumann*

### 4. Deutscher ITI-Kongress



Der von Straumann organisierte 4. Deutsche ITI Kongress im November in Köln verzeichnete mit über 850 Teilnehmern einen neuen Besucherrekord. 15 Vorträge vermittelten ein umfassendes Bild über den Stand der oralen Implantologie. Bei der Zusammenstellung der Referate war es den beiden Kongressleitern, Professor Dieter Weingart (Foto rechts) und Professor Gerhard Wahl (links) gelungen, einen Bogen von Langzeitbewährtem zu Hightech-Neuerungen in der Implantologie zu schlagen. Untersuchungen zum Knochenabbau bei unterschiedlichen Im-

plantatversorgungen waren genauso Thema wie Behandlungskonzepte für den zahnlosen Kiefer. Andere Referate informierten über den Stand der Multicenter-Studie zur Frühbelastung von ITI-Implantaten, ebenso wurden die Langzeitergebnisse mit ITI-Implantaten vorgestellt. Der fünfte ITI-Kongress wird im Herbst 2003 stattfinden.

*Straumann GmbH  
Jechtinger Straße 11  
79111 Freiburg  
Tel.: 07 61/45 01-0  
Fax: 07 61/45 01-149  
www.straumann.de  
E-Mail: info@straumann.de*

Schütz Dental Group

## Zweikomponenten-Komposite



Alphalink fast ist ein Zweikomponenten-Komposite von der Schütz Dental Group zur Befestigung prothetischer Halteelemente in der Galvano-Technik sowie bei Geschiebearbeiten in der Kombinations-Prothetik. Das Material steht für höchste Homogenität, denn porenfreie Klebestellen sind unabdingbar für

die nachträgliche Bearbeitung. Die Klebtechnik ermöglicht ein spannungsfreies Fixieren zwischen Sekundär-Kronen und Tertiärgerüst direkt im Mund sowie auf dem zahntechnischen Modell.

Das Alphalink fast Set besteht aus zwei Spritzen à 2,5 Gramm Zement, einem Anmischspatel und einem Anmischblock.

Schütz Dental Group  
Dieselstraße 5-6  
61191 Rosbach  
Tel.: 060 03/814-0  
Fax: 060 03/814-906  
www.weil-dental.de  
E-Mail: info@weil-dental.de

GEBR. BRASSELER

## Siegfried Haverkamp wurde 60



Siegfried Haverkamp, der Geschäftsführer von Gebr. Brasse-ler, hat seinen 60sten Geburtstag gefeiert. Er hat das Unternehmen mit der Marke Komet zur Spitzengruppe unter den Herstellern von rotierenden Dentalinstrumenten in der Welt geführt. Seiner Beharrlichkeit ist es zu verdanken, dass vor allem in den letzten Jahren viele Ideen und innovative Produkte ver-

wirklicht werden konnten. Dank seiner Umstrukturierungs- und Modernisierungsmaßnahmen entstand ein Qualitätsmanagementsystem, unterstützt durch eine beispielhafte Logistik mit 24-Stunden-Liefergarantie. Trotz seines Einsatzes für Gebr. Brasse-ler fand Haverkamp immer noch Zeit, seine Erfahrungen mit Rat und Tat weiterzugeben, etwa an die Tochterfirmen im In- und Ausland, beim Arbeitgeberverband Lippe und bei der IHK Lippe zu Detmold.

GEBR. BRASSELER GmbH & Co. KG  
Trophagener Weg 25  
32657 Lemgo  
Tel.: 052 61/701-0  
Fax: 052 61/701-289  
www.brasseler.de  
E-Mail: info@brasseler.de

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

zm 92, Nr. 6, 16. 3. 2002, (668)

Dr. Bernd Johnki

## Delegieren der neuen Art

Der als Handbuch konzipierte Leitfaden für die Gesprächsführung in der Zahnarztpraxis von Dr. Bernd Johnki ist eine ideale Basis für den Aufbau und die Integration einer aktiven Beratung. Das reich illustrierte Buch gibt nicht nur Anregungen und Vorschläge, es macht auch deutlich, wie notwendig eine qualifizierte Beratung ist. Das ZMB-Handbuch besteht aus 166 Seiten und ist beim Autor oder über das Dental-Depot erhältlich.



Dr. Bernd Johnki  
Hoenersstiege 5  
48249 Dülmen  
Tel.: 025 94/94 94 91  
Fax: 025 94/94 95 10

KaVo

## Laser mit Feedback-System



Der KaVo Key-Laser 3 bietet ein breites Einsatzspektrum, das nun durch das Feedback-System ausgebaut wurde.

Wie mit einem Autopilot erkennt das System Konkrement in der Tasche, gibt ein akustisches Signal und zeigt zudem visuell einen Zahlenwert. Daran erkennt der Zahnarzt, ob und wie stark Konkrement in der Tasche vorhanden sind.

Das Feedback-System funktioniert so: Das Anregungslicht von 655 Nanometern wird durch das Parodontologie-Handstück in die entzündete Tasche geleitet. Dort vorhan-

dene pathologische Substanzen schicken ein Fluoreszenz-Signal an einen Empfänger. Der gibt über eine Elektronik ein Steuersignal an den Therapielaser und löst den Abtragmechanismus aus. Sobald der Empfänger keine Fluoreszenz-Signale mehr erhält, wird der Laserstrahl gestoppt. Dieser Automatismus garantiert dem Zahnarzt Sicherheit, Schonung und Erfolg bei der Parodontitisbehandlung. Dazu kommt: Der Wurzelzement wird geschont und die Bakterien vollständig vernichtet.

Aufgrund der im Lieferumfang enthaltenen drei Handstücke können die anderen zahnärztlichen Indikationen, wie die Konservierende Therapie, die Endodontie und die Chirurgie, realisiert werden. Die Patienten profitieren von der schmerzarmen Behandlung und der schnelleren Wundheilung.

KaVo Dental GmbH  
Vertriebsgesellschaft  
Bismarckring 39  
88400 Biberach  
Tel: 073 51/56-14 56  
E-mail: dangel@kavo.de

ROEKO**Spreader mit hoher Elastizität**

Mit dem neuen Spreader NiTi erweitert Roeko sein EndoSortiment um hochwertige Handinstrumente mit flexiblen Arbeitsspitzen aus Nickel-Titan. Ein besonderer Vorteil des Instruments besteht in der hohen Elastizität der Arbeitsspitze. Die Verwendung von Nickel-Titan gewährleistet eine hohe Bruchsicherheit des Spreader NiTi. Das Formgedächtnis bewirkt, dass die Arbeitsspitze in ihre ursprüngliche Form zurückgeht. Sie ermöglicht eine optimale Verdichtung des Guttaperchas auch im apikalen Drittel des Wurzelkanals, wodurch eine erfolgreiche Füllung gewährleistet wird. Die Instrumente haben einen ergonomischen Griff, der ein Abrutschen verhindert. Die verschiedenen Größen sind durch Ringe auf dem Griff gekennzeichnet. Ein weiterer Pluspunkt ist das ge-



ringe Gewicht der Spreader NiTi: Es ermöglicht ein ermüdungsfreies Arbeiten.

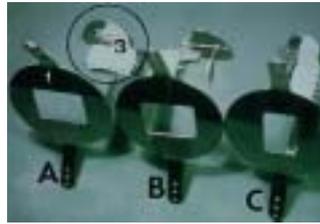
ROEKO GmbH + Co. KG  
Raiffeisenstraße 30  
89129 Langenau  
Tel.: 073 45/805-0  
Fax: 073 45/805-201  
www.roeko.de  
E-Mail: NiTi-Instrumente@roeko.de

Miele**Innovative Instrumentenaufbereitung**

Die zwei Reinigungs- und Desinfektionsautomaten G 7826 und G 7828 von Miele können im Bereich der Zentralen Sterilgutversorgung eingesetzt werden. Sie

besitzen jeweils zwei Hubtüren, die sich elektronisch gegeneinander verriegeln lassen. Dadurch wird eine räumliche Trennung in eine reine und eine unreine Seite erreicht. In den Automaten findet der gesamte Prozess, also Reinigung, Spülung, Desinfektion und Trocknung statt. Die Automaten bieten wahlweise Elektro- oder Dampf-Beheizung. Um eine hohe Lebensdauer zu garantieren, sind Spülraum und Wasserführung aus Edelstahl.

Miele & Cie. GmbH & Co.  
Postfach  
33325 Gütersloh  
Tel.: 052 41/89-19 49  
Fax: 052 41/89-19 50

DENTROMA**Modernes intraorales Röntgen**

Das Universal-X-Ray-System von Dentrroma bietet Strahlenleitende Instrumente für analoges und digitales Röntgen an. Die Instrumente eignen sich für Erwachsene und Kinder und ermöglichen Endo-Messaufnahmen. Die Auf-

nahmezuvverlässigkeit ist erhöht, die Einlernphase für HelferIn und Zahnarzt einfach und kurz. Die Edelstahlkonstruktion ist einteilig und sterilisierbar, die Strahlenbelastung niedriger als bei digitalem Röntgen. Zudem entsteht dank weniger Streustahlung ein größerer Bildkontrast.

DENTROMA Dentalartikel  
Schlierseer Straße 51  
83703 Gmünd  
Tel.: 080 22/37 00  
Fax: 080 22/37 00

Degussa Dental**Optimiert: Balance Posterior-Aufbauten**

Das Ankylos Balance System von Degussa Dental steht für ästhetisch anspruchsvolle implantologische Rekonstruktionen. Nun wurden die Balance-Posterior-Aufbauten weiterentwickelt. Neue Angulationen ermöglichen eine bessere Harmonie zwischen Implantatachse und prothetischer Achse. Eine neue Pfostengröße steht speziell bei reduzierter Schleimhauthöhe zur Ver-

fügung. Daneben erhalten künftig die Schultern der abgewinkelten Balance Posterior-Pfosten eine optimierte Geometrie, was die Ästhetik im Oberkiefer weiter verbessert.

Degussa Dental GmbH  
Rodenbacher Chaussee 4  
63457 Hanau-Wolfgang  
Tel.: 061 81/59 50  
Fax: 061 81/59 58 58  
www.degussa-dental.de  
E-Mail: info@degussa-dental.de

3D Systems**Zehn-Millionen-Dollar-Auftrag**

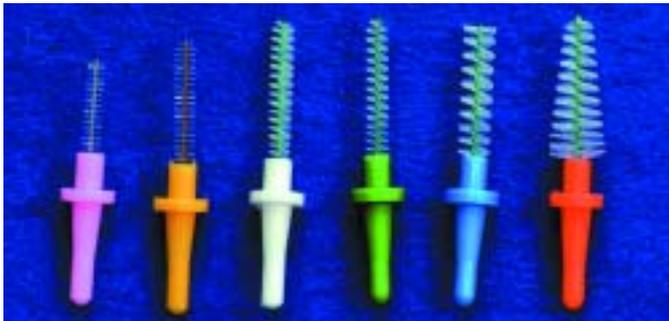
3D System hat von Cynovad, einem Unternehmen aus Montreal, Kanada, einen Großauftrag im Wert von zehn Millionen Dollar erhalten. 3D Systems liefert Drucker unter dem Markennamen WaxPro an Cynovad, das die Drucker an Zahnlabors vertreibt. Die Drucker sind Bestandteil eines Verfahrens, das Cynovad speziell für Dentalanwendungen entwickelt hat. Dazu gehört auch die Scan- und Abbil-

dungssoftware der Kanadier. Auf den Druckern werden Zahnprothesen, wie Inlays, Kronen und Brücken, gefertigt. Die Teile, die der Drucker liefert, eignen sich für den Feinguss von Metall- oder Keramikprodukten.

3D Systems GmbH  
Guerickeweg 9  
64291 Darmstadt  
Tel.: 061 51/35 73 10  
Fax: 061 51/35 73 33  
www.3dsystems.com

Hager & Werken

## Pic-Brush-Sortiment ergänzt



Hager & Werken hat das Pic-Brush-Sortiment um eine pinkfarbene Bürste ergänzt. Sie ist extra fein und stellt besonders für Kinder eine große Hilfe dar. Mit farblich kodierten Bürsten in jetzt sechs Größen ist für jeden Patienten die richtige dabei. Der ergonomisch geformte Griff in Kugelschreiberform mit abge-

winkeltem Kopf und Aufbewahrungsbehälter am Griffende bietet Platz für drei Bürsten.

Zum Kennenlernen gibt es Pic Brush als Set oder Intro-Kit.

Hager & Werken GmbH & Co. KG  
Postfach 10 06 54  
47006 Duisburg  
Tel.: 02 03/992 69-0  
Fax: 02 03/29 92 83  
E-Mail: info@hagerwerken.de

GABA

## Gaba steigert Umsatz und Ergebnis

Der Zahnpflegemittel-Hersteller Gaba Deutschland GmbH rechnet im laufenden Geschäftsjahr mit steigenden Umsatz- und Absatzzahlen: Das Unternehmen erwartet ein Umsatzwachstum von 5,5 Prozent. Neue Märkte verspricht sich Gaba unter anderem durch den Verkauf einer neu entwickelten Zahnseide. Gaba ist nach eigenen Angaben die Nummer Zwei bei Zahnpasten in Deutschland, unter anderem aronal, elmex und meridol.

Bereits im vergangenen Jahr konnte Gaba seinen Umsatz gegenüber dem Vorjahr um 5,5 Prozent auf 129,6 Millionen Euro steigern. Besonders hoch waren die Steigerungen bei Zahnpasten, hier erreichte das Unterneh-

men einen Marktanteil von 21,5 Prozent. Im vergangenen Jahr waren rund 7 000 Tonnen Zahnpasta produziert und in 100 Millionen Tuben abgefüllt worden. Bei Mundspülungen war Gaba mit einem Anteil von 33,1 Prozent Marktführer. Rückläufig war der Markt der traditionellen Handzahnbürsten. Er sank um 3,5 Prozent. Verantwortlich dafür sei die große Konkurrenz durch die mit Batterie betriebenen Elektrozahnbürsten, sagte eine Unternehmenssprecherin.

Gaba Deutschland GmbH  
Berner Weg 7  
79539 Lörrach  
Tel.: 0 76 21/907-0  
Fax: 0 76 21/907-119  
E-Mail: info@gaba-dent.de  
www.gaba-dent.de

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

ct Arzneimittel

## Antibiotika bei Atemwegsinfekten

Roxi von ct Filmtabletten bieten Bakterien die Stirn: Roxithromycin deckt auch problematische Infektionen mit Mykoplasmen und Chlamydien ab, die sich häufig in den Atemwegen und im HNO-Bereich ansiedeln. Roxithromycin gibt es seit Mitte Januar dieses Jahres besonders günstig als roxi von ct Filmtabletten in zwei Wirkstärken. Alle Packungsgrößen liegen 32 Pro-

zent unter dem Preis der Originalpräparate. Auch die günstige Pharmakokinetik, also die Gewebegängigkeit und lange Halbwertszeiten, sprechen für roxi von ct Filmtabletten.

ct-Arzneimittel GmbH  
Lengeder Str. 42a  
13407 Berlin  
Tel.: 030/40 90 08-20  
Fax: 030/40 90 08-55 20  
E-Mail: ingrid.ort@ct-berlin.de

Clan Dental

## Neue Alternative zu Rim-Lock



Seit Februar 2002 gibt es in Deutschland den neuen Border-lock Einwegabformlöffel. Professor Schreinemakers hat diesen glatten, semi-individuellen Abformlöffel speziell für Präzisionsabdrücke mit der Einphasen- oder der Sandwicktechnik mit dünnflüssigen Materialien entwickelt. Um einen ausreichenden Staudruck aufzubauen, ist dabei kein hartes Body-Material mehr erforderlich. Für den Aufbau des Staudrucks ist der Border-lock Löffel entwickelt worden. Für die drei Zahnbogenformen Normal, Quadratisch und Gotisch gibt es passende semi-individuelle Border-lock Löffel. Der dritte Molar wird immer umfasst. Der Sitz des klassischen Rim-Lock Löffels zeigt vor allem

beim Druckaufbau an quadratischen und gotischen Kieferformen deutliche Mängel.

Auch eine Studie der Justus-Liebig-Universität in Gießen bescheinigt dem neuen Löffel gute Noten. Das Einwegkonzept der Border-lock Abformlöffel ist sowohl für den Zahnarzt als auch für das Labor benutzerfreundlich: Das Säubern des Abformlöffels entfällt, ebenso mögliche Verluste von teuren Metall-Löffeln zwischen Labor und Praxis. Die Aufbewahrungsschachtel der acht Oberkiefer- oder acht Unterkieferlöffel passt problemlos in eine Schublade in der Praxis.

Der Preis für einen Border-lock-Löffel beträgt 1,35 Euro. Border-lock Oberlöffel sind seit dem ersten Februar 2002 in Deutschland erhältlich, Border-lock Unterlöffel wird es ab Mai 2002 geben.

Clan Dental Products  
Postfach 2606  
NL-6026 ZG Maarheeze  
Tel.: + 31 49 55/933 51  
Fax: + 31 49 55/913 15  
E-Mail: clan@xs4all.nl

BEGO**Superangebot bis Ende April**

Nachdem Bego mit der Notebook-Aktion im letzten Jahr für Furore gesorgt hat, startet das Unternehmen auch dieses Jahr eine Aktion: Bis zum 30. April bietet Bego in Verbindung mit dem Kauf von Bego-Gold-Legierungen ein Olympus/Philips Eye-Trek-System für 555 Euro zuzüglich Mehrwertsteuer an. Das Eye-Trek-System bringt Kino-Atmosphäre in die Praxis. Tests haben gezeigt, dass Patienten, die während der Behand-

lung von Bildern und Tönen abgelenkt werden, einfacher zu behandeln sind. Weitere Informationen sind bei Bego unter 0421/2028-0 erhältlich.

*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.com*

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

Girardelli**Hände-Desinfektionsautomat**

Der neue Hände-Desinfektions-Automat von der Firma Girardelli erfüllt die zunehmenden Anforderungen nach Hygiene im gesamten Klinik- und Laborbereich und beugt Kontaminationen vor. Er motiviert durch einfache, schnelle und wirksame Handhabung zur konstanten Hygiene. Nach Einführen der jeweiligen

Hand erfolgt die Zerstäubung des Desinfektionsmittels automatisch und berührungslos sowie sparsam und dosiert. Die Girardelli-Hände-Desinfektionslösung inaktiviert HBV und HIV, enthält ein breites mikrobizites Wirkungsspektrum sowie Hautpflegende Rückfettungskomponenten.

*Girardelli  
Dent.-Med. Geräte  
August-Borsig-Straße 13  
78467 Konstanz  
Tel.: 075 31/629 90  
Fax: 075 31/673 61  
www.girardelli.de*



Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon bis zum 27.4.2002 schicken oder faxen an:

**zm**

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

**Fax: 02234/7011-515**

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

**Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:**

- Aventis** – Aktion Notfallkoffer (S. 98)
- BEGO** – Superangebot bis Ende April (S. 104)
- Clan Dental** – Alternative zu Rim-Lock (S. 103)
- ct Arzneimittel** – Antibiotika bei Atemwegsinfekten (S. 103)
- 3D Systems** – Zehn-Millionen-Dollar-Auftrag (S. 102)
- Degussa Dental** – Optimierte: Balance Posterior-Aufbauten (S. 102)
- Dental Laser & High-Tech-Vertrieb** – Alternative zum Bohrer (S. 98)
- Dentroma** – Modernes intraorales Röntgen (S. 102)
- Dr. Bernd Johnki** – Delegieren der neuen Art (S. 100)
- Gaba** – Gaba steigert Umsatz und Ergebnis (S. 103)
- GEBR. BRASSELER** – Siegfried Haverkamp wurde 60 (S. 100)
- Girardelli** – Hände-Desinfektionsautomat (S. 104)
- Hager & Werken** – Pic-Brush-Sortiment ergänzt (S. 103)
- KaVo** – Laser mit Feedback-System (S. 100)
- Miele** – Innovative Instrumentenaufbereitung (S. 102)
- ROEKO** – Spreader mit hoher Elastizität (S. 102)
- Schütz Dental Group** – Zweikomponenten-Komposite (S. 100)
- Seemer Dental** – Rücken schonend sitzen im „Dynamic“ (S. 98)
- Straumann** – 4. Deutscher ITI-Kongress (S. 98)

## Inserenten dieser zm-Ausgabe

**3M Espe AG**

Seite 9

**Ärzte-Wirtschaftszentrum/  
DBV-winterthur**

Seiten 91 und 93

**ASTRA Tech**

Seite 45

**Aventis**

Seiten 4 und 5

**Bego GmbH & Co.  
Bremer Goldschlägerei**

Seite 99

**Busch & Co. KG**

Seite 27

**Coltene Whaledent**

Seite 17

**Degussa**

Seite 33

**Dentsply**

Seite 25

**Deutsche Postbank AG**

Seite 95

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH**

Seiten 86/87, 93, 101  
und 110

**DKL GmbH**

Seite 69

**DKV Deutsche  
Krankenversicherung AG**

Seite 11

**DMG Hamburg**

Seite 19

**Dr. Braunschweig**

Seite 97

**Dr. Liebe Nachf.**

Seite 49

**enfresh GmbH**

Seite 91

**Friadent**

Seite 41

**GC-Germany**

Seite 83

**Gebr. Brasseler**

**GmbH & Co. KG**

2. Umschlagseite

**Girrbach Dental-Systeme**

Seite 77

**Hager & Werken**

Seite 43

**Intem**

Seite 75

**Ivoclar Vivadent**

3. Umschlagseite

**KaVo**

Seite 13

**Kodak Dental**

Seite 53

**Meyer-Haake Medizin- und  
Dentalhandels GmbH**

Seite 73

**Miele Professional**

Seite 15

**Permamental**

4. Umschlagseite

**Primus Produktion**

Seite 37

**roeko**

Seiten 57 und 71

**Schütz Dental Group**

Seiten 51 und 89

**Vita Zahnfabrik**

Seite 65

**Voco**

Seite 79

**W & H Deutschland**

**GmbH & Co. KG**

Seite 59

**Wieland Dental + Technik**

Seite 7

**Vollbeilagen**

**Deutscher Ärzte-Verlag**

**GmbH/Thieme**

**Rancka-Werbung**

**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), Chef/in vom Dienst, pr; Assessorin d. L. Susanne Priehn-Küpper (Wissenschaft, Dentalmarkt) sp; Sascha Devigne, (Praxismanagement, Finanzen, EDV) dev; Otmar Müller, Volontär, om

**Gestaltung:** Piotr R. Luba, K.-H. Nagelschmidt, M. Wallisch

**Für dieses Heft verantwortlich:** Egbert Maibach-Nagel

**Anschrift der Redaktion:**

Postfach 41 01 68, 50861 Köln, Tel. (02 21) 40 01-251, Telefax (02 21) 4 00 12 53 E-Mail: zm@kzbv.de internet: www.zm-online.de ISDN: (0221) 9 40 02 81

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

**Verlag, Anzeigendisposition**

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

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärzebank, Köln,

Kto. 010 1107410 (BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

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

**Geschäftsführung**

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

**Leiter Zeitschriftenverlag:**

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

**Verantwortlich für den**

**Anzeigenteil:**

Marga Pinsdorf  
Pinsdorf@aerzteverlag.de

**Vertrieb:**

Nicole Schiebahn  
Schiebahn@aerzteverlag.de

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

**Herstellung:** Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln

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



Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Lesersanalyse medizinischer Zeitschriften e.V.

**IA-MED**

**Lt. IVW IV/2001:**

**Druckauflage:** 79 517 Ex.

**Verbreitete Auflage:** 78 345 Ex.

**Ausgabe A**

**Druckauflage:** 71 933 Ex.

**Verbreitete Auflage:** 71 054 Ex.

**92. Jahrgang**

**ISSN: 0341-8995**

DAK fordert

## Alternativen für Schwerstkranke

Die Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK) setzt sich dafür ein, Schwerstkranken auch individuelle Heilversuche zu finanzieren, die nicht zu den bewährten Therapien zählen. „Noch vor der Bundestagswahl sollten derartige Behandlungsversuche arzneimittel- und leistungsrechtlich geregelt werden“, forderte der stellvertretende DAK-Vorstandsvorsitzende Eckard Schupeta. Nach einem Grundsatzurteil des Bundessozialgerichts vom März 2000 dürften Krankenkassen bei Schwerstkranken auch in Einzelfällen keine Therapien mehr bezahlen, die nicht dem anerkannten Stand der Medizin entsprechen, erinnerte Schupeta. „Es ist ein Skandal, dass den Krankenkassen alle Ermessungsspielräume genommen wurden“, sagte der DAK-Chef. Nach Ansicht der DAK sollten individuelle

Heilversuche beispielsweise bei lebensbedrohlichen Krankheiten finanziert werden, wenn man mit Schulmedizin nicht mehr weiterkomme. om/dpa

Schmidt legt Bilanz vor

## Kassen-Defizit von 2,8 Milliarden Euro



Foto: bpa

Die gesetzlichen Krankenkassen haben 2001 ein Defizit von 2,8 Milliarden Euro angehäuft. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) legte die Kassenbilanz in der vergangenen Wo-

che in Berlin vor. Hauptgrund seien die stark gestiegenen Arzneiausgaben, die zu zwei Dritteln zu dem Fehlbetrag beigetragen hätten. Für 2002 gehe sie wieder von einem ausgeglichenen Finanzergebnis der Kassen aus, sagte Schmidt. Der Beitragssatz werde sich 2002 „auf etwas unter 14 Prozent einpendeln“. dev/dpa

Finanzausgleich der Kassen

## Finanzierung ist Staatsaufgabe

Der Finanzausgleich für die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) in Ostdeutschland sollte nach Ansicht von Wirtschaftsforschern aus allgemeinen Haushaltsmitteln gezahlt werden. Die Gesetzlichen Krankenkassen in den alten Ländern hätten im vergangenen Jahr als Finanzkraftausgleich rund 2,2 Milliarden Euro (4,3 Milliarden Mark) an die Kassen im Osten

gezahlt, berichtete das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung (RWI). Dies habe zu einer zusätzlichen Belastung der westdeutschen Arbeitnehmer und Arbeitgeber um 0,2 Beitragssatzpunkte geführt. Die Finanzhilfen seien jedoch als gesamtstaatliche Aufgabe anzusehen. Sie dienten der Sicherung der Einheitlichkeit der Lebensverhältnisse. Die GKV sei auch weiterhin auf Finanzmittel aus Westdeutschland angewiesen, hieß es weiter.

Die Finanzlage der Kassen in Ostdeutschland mit einem hohen Anteil älterer Versicherter habe sich vor allem durch die Arbeitsmarktprobleme sowie eine gestiegene Lebenserwartung verschärft. 1999 hätten die ostdeutschen Ortskrankenkassen einen um rund 50 Prozent höheren Anteil von Versicherten im Alter ab 65 Jahren aufgewiesen (30 Prozent) als die Kassen in Westdeutschland (21 Prozent). om/dpa

Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon schicken oder faxen an:

**ZM-Redaktion  
Leserservice  
Postfach 41 01 68  
50861 Köln**



**Nr. 6  
2002**

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Colgate-Recall-Aktion (S. 17) Musterexemplare
- Aktion Zahnfreundlich (S. 20) Produktliste
- J. Wild: Fibromyalgie (S. 34) Literaturliste
- DGZMK-Stellungnahme Zahnbehandlungsangst (S. 38) Literaturliste
- DGZMK-Stellungnahme Endodontie im Milchgebiss (S. 40) Literaturliste
- zm-Aktion: Lauf Dich fit (S. 60) Trainingspläne

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

Fragwürdige Methoden**KZBV kritisiert Kassen-Studie**

Heftige Kritik übt der Vorsitzende der Krassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Rolf-Jürgen Löffler, an einer arbeitswissenschaftlichen Studie, die von den Krankenkassen gestartet wurde, um Leistungen und Leistungsbereiche neu zu relationieren. „Mit Hilfe fragwürdiger Methoden versuchen die Krankenkassen, eine rückständige Billig-Zahnmedizin für die nächsten Jahrzehnte festzuschreiben“, so Löffler. Auch der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz kritisierte die Krankenkassen-Studie: „Hier wird der Versuch unternommen, den be-

stehenden, in Teilen völlig veralteten zahnmedizinischen Leistungskatalog unsystematisch zu erweitern, die einzelnen Leistungen und deren Vergütungen aber ansonsten innerhalb des geltenden Budgetrahmens passend zu machen.“

In der vergangenen Woche wurden sowohl die Krankenkassen-Studie als auch die vom Kölner Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) erarbeitete Bewertungsanalyse Zahnärzte (BAZ II) vorgestellt. KZBV

■ **Einen ausführlichen Artikel über die BAZ-II-Studie finden Sie in der kommenden zm-Ausgabe.**

Eintrag in Adressverzeichnisse**BZÄK warnt vor Kundenfang**

In jüngster Zeit häufen sich Fälle, bei denen Zahnärzten von diversen Stellen angeboten wird, sich in Adresslisten, Ärzteverzeichnisse oder Datenbanken aufnehmen zu lassen. Die Bundeszahnärztekammer warnt vor Tricks zum Kundenfang und vor einer vorschnellen, unüberlegten Unterschrift des Zahnarztes. Einzelfälle hätten bereits zu Irritationen geführt.

■ **Beispiel 1:** Ein Anbieter machte sein Anschreiben als Rechnung auf und versuchte durch Beilegung eines teilweise ausgefüllten Überweisungsträgers den Eindruck zu erzeugen, ein Vertrag sei bereits abgeschlossen.

■ **Beispiel 2:** Ein Anbieter bot den Eintrag scheinbar kostenfrei an. Das Kleingedruckte ergab aber, dass erhebliche Kosten anfallen.

■ **Beispiel 3:** Durch Wahl eines



Schriftbildes, das in Gestaltung und Farbe dem Schriftzug der Deutschen Telekom zum Verwechseln ähnlich sah, sollte der Eindruck eines offiziell verbreiteten Verzeichnisses erzielt werden. Zwar solle, so die BZÄK, nicht die gesamte Branche verteufelt werden, jedoch sei bei solchen Einzelfällen Vorsicht geboten.

pr/BZÄK

Ambulante Versorgung**Keine Greencard für Ost-Ärzte**

Brandenburgs Gesundheitsminister Alwin Ziel (SPD) ist gegen die Erteilung von Greencards an Ärzte aus Osteuropa. Dafür bestehe gegenwärtig kein Bedarf, so Ziel. Dennoch verfolge die Landesregierung den drohenden Mangel an ambulanten Medizinern besonders im ländlichen Raum mit großer Sorge. Es sei vorrangige Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung (KV), die ambulante Versorgung der Patienten abzusichern. Gegenwärtig gehe es vor allem darum, zumindest den Stand der ambulanten Versorgung zu halten und einen weiteren Rückgang der Ärztezahl zu verhindern.

dev/dpa

58,5 Millionen Euro stehen aus**Krankenhäuser warten aufs Geld**

Die Krankenhäuser in Schleswig-Holstein klagen über Außenstände von Krankenkassen in Höhe von 58,5 Millionen Euro. Nach Angaben des Geschäftsführers der Krankenhaugesellschaft, Bernd Krämer, entfielen allein auf die AOK 20 Millionen und auf die Ersatzkassen 19 Millionen Euro, die diese derzeit schuldeten.

Auf alle 16147 „Planbetten“ im Land hochgerechnet, erhöhe sich die Gesamtsumme auf 89,4 Millionen Euro. Diese „eklatante Zusatzbelastung“ der Kliniken sei im verschärften Wettbewerb nicht tragbar, sagte Krämer. Noch im vorigen Jahr hätten die Außenstände weit unter der Hälfte der jetzigen Beträge gelegen.

dev/dpa

Psychosomatik**Herzerkrankungen durch Stress**

Foto: MEV

Stress führt nach Ansicht des Ulmer Mediziners Jörn von Wietersheim bei Busfahrern eher zu Krankheiten als bei Managern. „Leute, die im Beruf wenig Entscheidungsfreiheit haben, können den Stress nicht so gut kompensieren. Dadurch wird das Risiko einer Krankheit, insbesondere einer Herzerkrankung, deutlich erhöht“, so der Leiter der Sektion Psychosomatische Medizin an der Universität Ulm. Psychosoziale Faktoren könnten einerseits als Krankheitsauslöser eine Rolle spielen und andererseits Einfluss auf die Verarbeitung der Krankheit haben. Wietersheim kritisierte, dass die psychosomatische Forschung seit 100 Jahren immer wieder mit neuen Erkenntnissen aufwarte, die jedoch von den Praktikern unzureichend beachtet würden. Wietersheim forderte, dass behandelte Patienten regelmäßig auf psychische Belastungen untersucht werden sollten. Dadurch könne das Rückfallrisiko besonders bei Herzkrankheiten deutlich gesenkt werden.

dev/dpa

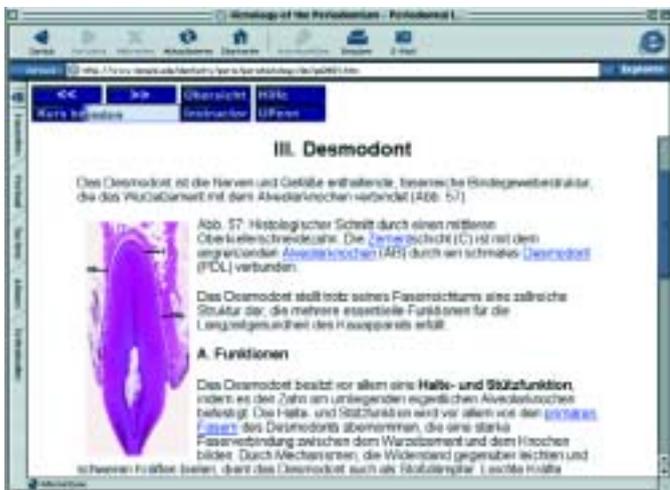
Erfinder wird 95 Jahre alt

## Elastische Zahnsperre

Der Erfinder der elastischen Zahnsperre, der GÖrlitzer Zahnarzt Georg Klammt, ist kürzlich 95 Jahre alt geworden. Die Fachwelt schreibt Klammt den Verdienst zu, den so genannten Elastisch-offenen Aktivator entwickelt zu haben. Klammt selbst vermochte sich nicht an ein genaues Datum zu erinnern und terminierte seine Entwicklung auf das Ende der 30er Jahre. Bei der elastischen Zahnsperre soll die Muskulatur so stimuliert werden, dass quasi mit körpereigenen Kräften eine Umformung der Kiefer erreicht wird. sp/dpa

„Histology“ jetzt auf Deutsch

## Parodontal-Kurs im Internet



Zahnärzte, die für ihre Fachspezialisierung umfassende Kenntnisse der parodontalen Gewebe benötigen, können diese über das Internet erwerben. Das Computerlernprogramm „Histology of the Periodontium“ steht jetzt in einer deutschen Online-Version allen Interessierten kostenlos zur Verfügung. Der Kurs entsand in Zusammenarbeit mit der University of Penn-

NAV-Virchow-Bund

## Merkblatt Jobsharing

Jobsharing in der Arztpraxis ist eine Möglichkeit der Zusammenarbeit von Ärzten, die seit einiger Zeit vom Gesetzgeber ermöglicht wurde. In einem vom NAV-Virchow-Bund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, erarbeiteten Merkblatt werden alle in diesem Zusammenhang gestellten Fragen, wie die Rechtsgrundlage, Gestaltungsmöglichkeiten, Voraussetzungen oder rechtliche Auswirkungen, beantwortet.“ Das Merkblatt „Jobsharing“ ist kostenlos erhältlich beim NAV-Virchow-Bund, Postfach

sylvania und der Temple University und beschreibt die Histologie der parodontalen Gewebe. Übersetzt wurde die Software von Dr. James Deschner, Oberarzt der Abteilung für Zahnerhaltung und Parodontologie an der Universität zu Köln. dev/pm

■ Der Kurs kann unter der folgenden Internet-Adresse besucht werden: [www.temple.edu/dentistry/perio/periodontology/de](http://www.temple.edu/dentistry/perio/periodontology/de)

102661, 50466 Köln, Telefon: 0221/973 00 50, Fax: 0221/739 12 39. Für Mitglieder hält der NAV-Virchow-Bund auch die entsprechenden Musterverträge, zum Beispiel für die Gründung einer Gemeinschaftspraxis und Anstellung eines Assistenten, bereit. pr/pm

Aut-idem-Regelung

## Risiko nicht kalkulierbar

Der Virchow-Bund hat Ärzte dazu aufgerufen, das neue Arzneimittel-Gesetz nicht anzuwenden. „Solange nicht geklärt ist, ob Arzt oder Apotheker bei der Verordnung von Medikamenten haften, bedeutet das Gesetz ein nicht kalkulierbares Risiko für die Patienten“, so der stellvertretende hessische Landesvorsitzende des Verbandes niedergelassener Ärzte, Hans-Martin Hübner.

Das vor kurzem in Kraft getretene Gesetz sieht vor, dass Apotheken nach den Vorgaben des Arztes unter verschiedenen Angeboten möglichst preisgünstige Medikamente aussuchen. Bei der Wirkung von Medikamenten spielten auch mögliche Hilfsstoffe, die Darreichungsform und die Freisetzung der Wirkstoffe im Körper eine Rolle, so der Virchow-Bund. om/dpa

Sachsen-Anhalt

## Alarmierender Ärztemangel

Der Ärztemangel in Sachsen-Anhalt kann nicht allein durch die Anwerbung osteuropäischer Ärzte behoben werden. Vielmehr müssten die Attraktivität des Arztberufes verbessert und

Mediziner besser bezahlt werden, erklärten Vertreter der Ärztekammer, der Krankenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Sachsen-Anhalts. 40 Prozent der Medizinstudenten wollten nach dem Studium nicht mehr Arzt werden. Das sei alarmierend. Derzeit seien 120 Hausarztpraxen im Land nicht besetzt, sagte der KV-Vorsitzende Burkhard John. „Nach unseren Hochrechnungen werden es im Jahr 2005 bis zu 450 Praxen sein.“ Eine ausreichende Versorgung der Patienten, besonders im ländlichen Raum, könne dann nicht mehr gewährleistet werden. om/dpa

Gesundheit in den Medien

## Heilpraktiker-Preis geht an Fliege



Fernseh-Moderator Jürgen Fliege erhält den in diesem Jahr erstmals verliehenen „Medienpreis der Deutschen Heilpraktiker“. Der 54-jährige Pfarrer trage mit seinen Talk-Shows sensibel zur Aufklärung über gesundheitliche Themen bei, teilten die Deutschen Heilpraktikerverbände mit. Dabei schenke er der Naturheilkunde große Beachtung. Fliege wird den Preis im Rahmen der Essener Heilpraktikertage am 27. April entgegen nehmen. Die Dotierung des Preises steht noch nicht fest. dev/dpa

## Steinhart

Prof. Paul-Gerhard Fabricius hilft einer ungewöhnlichen Klientel aus der Patsche. Seit einem halben Jahr befreit der im Krankenhaus Neukölln tätige Urologe bulgarische Patienten regelmäßig von einem ungewöhnlichen Leiden: Der Berliner Chirurg entfernt Paraffin aus dem Penis von Patienten. Was der Arzt bisher nicht wusste:

Aus alter Tradition spritzen Männer im Süden von Bulgarien zur Vergrößerung ihrer Männlichkeit mit feinen Kanülen flüssiges Paraffin ins Glied. Das ist preiswerter als Sildenafil (Viagra®) und vergrößert den Penis um einen Zentimeter. Doch das später steinharte Wachs bereitet den Partnerinnen schmerzhaft Probleme. Bei einem Patienten platze gar die Haut, der Urologe musste das gute Stück neu aufbauen. Die chirurgischen Fähigkeiten von Fabricius haben sich herumgesprochen. Es stehen weitere Patienten mit Paraffin-Gliedern auf der Warteliste.

Ärzte Zeitung, 4. März 2002



Illu.: Sauppe

„Das kleine Auto tut's doch auch, Frau Schmidt. Hauptsache es fährt“ – Aut idem lässt grüßen.

## Mit Augenringen auf den Laufsteg

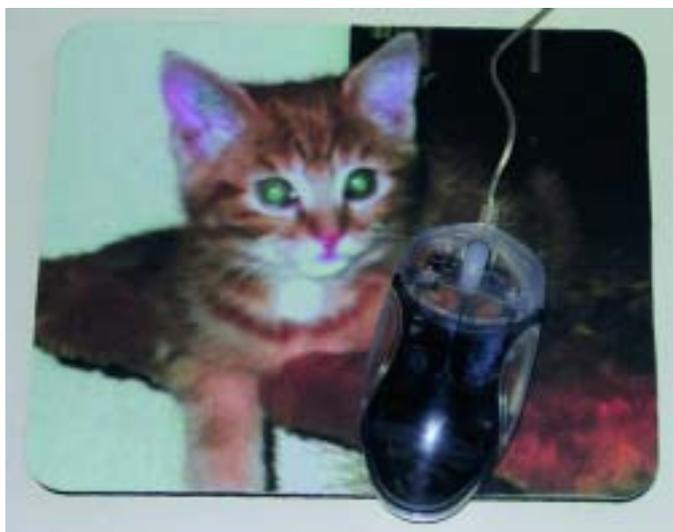
Wer nachts zu wenig Schlaf abbekommen hat, braucht sich keine Sorgen mehr um den Teint zu machen. Dunkle Ringe unter den Augen gelten nicht mehr als Schönheitsmakel. Designer wie Marc Jacobs oder Helmut Lang schicken ihre Models sogar mit Schatten unter den Augen auf

den Laufsteg. „Frauen mit zuviel Abdeckcreme unter den Augen schauen so unnatürlich aus“, sagte ein Make-up-Spezialist der „New York Times“. „Mit natürlichen Schatten kommt die Augenfarbe intensiver zum Vor-

schein.“ Experten empfehlen, Puder ein bis zwei Töne dunkler zu wählen als die natürliche Hautfarbe und diesen mit einem trockenen Pinsel aufzutragen.

Ärzte Zeitung, 1./2. März 2002

## Oder das Gleiche...



Katz-und-Mouse-Spiel

Theaterstück, erster Akt. Auftritt der kleinen Ulla. Sie sitzt am Esstisch und schreit: „Ich will Hähnchen mit Fritten.“ Ihre Mutter bringt einen großen Topf Grünkohl: „Es wird gegessen, was auf den Tisch kommt!“ Ulla wirkt traurig.

Zweiter Akt. Ulla ist achtzehn geworden und hat sich zur Volljährigkeit ein Auto gewünscht. Stolz überreicht ihr der Vater den Schlüssel für einen Vespa-Roller. Ulla scheint enttäuscht. Vater Schmidt: „Hauptsache es hat Räder und fährt! Ist doch fast das Gleiche.“

Dritter Akt. Ulla ist mittlerweile Ministerin. Sie geht in einer piekfeinen Boutique zur Verkäuferin, will ein Jil Sander Kostüm kaufen. Die Verkäuferin reicht ihr einen Jogginganzug aus Kunstseide: „Nehmen sie dat Dingen hier, dat is doch auch sehr kleidsam. Hauptsache wat zum Anziehen...“ Ulla ist stinksauer.

Vierter Akt. Finale Furiosum. Die Ministerin sitzt zu Hause über einer Vorlage für das Arzneimittel-Ausgabenbegrenzungsgesetz. Trotzigt sagt sie zu ihrem Ehegatten: „Ab jetzt gibt's für die anderen auch nur noch aut idem“.

Foto: Luba/Schönegege