

EU-Erweiterung

Der Weg führt nach Osten

**Tag der
Freien Berufe**

**Restauration nach
Wurzelfüllung**

Akzente

Liebe Leserinnen und Leser,

kaum hat Deutschland die letzte Runde der Beitragserhöhungen in den gesetzlichen Krankenkassen verarbeitet, knackt es – diesmal mit Vorwarnung aus versicherungseigenen Reihen – erneut im Gebälk: Eine Beitragssatzsteigerung um 0,2 bis 0,3 Prozent, so schwant es dem Vorstandsvorsitzenden der Techniker Krankenkasse, droht den GKV-Versicherten auch nach dem laufenden Jahr. Nichts Neues? Augenscheinlich wird die Kostenspirale der gesetzlichen Krankenversicherungsbeiträge inzwischen schon zum erwarteten Bestandteil dieses Systems. Aufhorchen lässt allerdings die Begründung: Die von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt eingeführten Chroniker-Programme dürften, so heisst es, manche Kasse dazu verführen, Halbgesunde in das Programm zu drängen, um auf diese Weise mehr Gelder aus dem Risikostrukturausgleich ziehen zu können. Das klingt nach „Räuberpistole“ und Freibeutertum. Starker Tobak. Trotzdem – bei Licht betrachtet – wohl nichts wirklich Neues.

Kaum Neues gab es auch vom Kanzler, der auf dem gut besuchten „Tag der Freien Berufe 2002“ in Berlin auf die Forderungen der Freiberufler eher verhalten reagierte. Neue Gebührenordnungen? Ja, aber nur mit dem Bundesrat, in dem die rot-grüne Mehrheit seit der Wahl in Sachsen-Anhalt vorerst kein Thema mehr ist. Mitspracherecht der mittelständischen Dienstleister bei der Gestaltung vernünftiger Rahmenbedingungen? Ja, die Einbeziehung am „Bündnis für Arbeit“ sei nachdenkenswert, frohlockte Gerhard Schröder. Allerdings muss dieses Bündnis

■ *Auf Beutezug? Krankenkassen könnten in die vom Bundesgesundheitsministerium geforderten Chronikerprogramme Halbgesunde einschleusen und so zusätzliches Geld aus dem Risikostrukturausgleich ergaunern, fürchtet die Techniker Krankenkasse.*

dazu erst reanimiert werden. Vorher lohnt solches „Nachdenken“ wirklich nicht. Intensives Nachdenken erfordert allerdings ein anderes Thema: Ab 2004 sollen sukzessive zehn neue Mitgliedstaaten aus Mittel- und Osteuropa, so die Brüsseler Pläne, den Teilnehmerkreis der Europäischen Union erweitern. Was wird dann aus den nationalen Regelungen? Wie gestaltet sich der Anerkennungsprozess der Diplome in der Zahnmedizin? Ob Fluch oder Segen, in der EU-Erweiterung führt der Weg eindeutig nach Osten.

In Deutschland selbst ist nach hartem Ringen der „Profis“ in der Gesundheitspolitik endlich wieder einmal der Patient zu Wort gekommen: Im Auftrag des Pharmakonzerns Janssen-Cilag hat das Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) herausgefunden, dass die Bevölkerung keineswegs die Rolle einnehmen wird, die ihm die Bundesgesundheitsministerin durch Regle-

mentierung zuschreiben möchte. Im Gegenteil: Deutschlands Patienten sind, so verdeutlichen die Umfrageergebnisse, viel verantwortungsbereiter und freiheitswilliger, als es manche im Moment wahr haben wollen. Das sollte sich die Politik endlich ins Stammbuch schreiben.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



zm

In diesem Heft



Foto: zm (W)/PhotoDisc/Teilbild: U. Grohs/zm (W)

Der Weg führt nach Osten – ab 2004 werden zehn Staaten aus Mittel- und Osteuropa der EU beitreten. Für Zahnärzte bieten sich viele Perspektiven, aber auch Probleme.

Seite 34



Foto: MEV

„Rien ne vas plus!“ Wenn fast nichts mehr geht, bleibt dem Praxisinhaber nur noch das Insolvenzverfahren. Aber gerade das kann eine Chance sein.

Seite 80



Fotos: Helft



Wurzelgefüllte Frontzähne werfen aus ästhetischer Sicht manchmal Probleme auf. Der Fallbericht beschreibt einen möglichen Therapieweg für solche Situationen.

Seite 44



Foto: Luba

Wenn die Gerüchteküche brodelt, bleibt auch der Runde Tisch nicht verschont. Mit Vermutungen und Behauptungen garniert tische die einschlägige Fachpresse jüngst einen vermeintlichen „Skandal“ auf.

Seite 22



Foto: MEV

China, das Reich der Mitte. Wie man dort Zahnmedizin studiert, schildert eine chinesische Zahnärztin, die zurzeit in Freiburg gastiert.

Seite 78



Akzente 1

Leitartikel

Dr. Rolf-Jürgen Löffler, Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, über Patienten vor der Bundestagswahl 4

Nachrichten 6, 12

Gastkommentar

Dr. Rudi Mews, freier Journalist, über das Warten auf die GOZ-Anpassung 8

Das aktuelle Thema

Patientenbefragung: IGES-Studie untersucht die Stimmung vor der Wahl 10

Spree-Spitzen 18

Politik und Beruf

Freiberufler: Forderungen an den Kanzler 20

Runder Tisch: Ärger über falsche Presseberichte 22

Aus den Ländern

ZMF-Kongress: Ältere Patienten in der Praxis 24

Neue Standards: Tagung am Titisee 26

Zahnheilkunde 2002: Dentalfamilie trifft sich in Mainz 28

Akademie Karlsruhe: Zahnmedizin in Bewegung 30

Gesundheit und Soziales

Zukunft Ost: Bundestagspräsident fordert mehr Mut zum Risiko 33

Titelstory

EU-Erweiterung: Der Weg führt nach Osten 34

Zahnmedizin

Hobby-Taucher: Erfahrungen mit dem Mundstück 42

Wurzelkavum: Restaurationsprobleme 44

Medizin

Kneippkuren: Unumstrittenes Naturheilverfahren 52

Demenz: Verhaltensauffälligkeiten 54

Handy-Diagnose: EKG per SMS 56

Tagungen

Funktionslehre: Stand der Dinge 58

Fachforum 62

Veranstaltungen 65

Akademisches

Studium in China: Zahnarzt-Ausbildung in der Volksrepublik 78

Praxismanagement

Insolvenz: Wenn fast nichts mehr geht 80

Controlling: Mit Übersicht alles im Griff 82

Finanzen

Fonds: Große Kosten, kleine Rendite 86

Indexzertifikate: Billig gekauft und hoch verloren 92

Internationales

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte: Einsatz im Lepragebiet 94

Formular Nebenwirkungen 97

Historisches

Habsburger Lippe: Progenie im Kaiserhaus 98

Industrie und Handel 100

Impressum 107

Letzte Nachrichten 129

Zu guter Letzt 132



Foto: KZBV

Die Wahl der Patienten

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

auch wenn die Tagesordnung im Berliner Reichstag zurzeit vorwiegend durch Innen- und Verteidigungspolitik bestimmt wird, ist eines ganz klar – die Reform des deutschen Gesundheitswesens wird beim anstehenden Wahlkampf eines der wichtigsten Themen sein. Wer das bislang noch nicht so recht glauben wollte, hat jetzt einen weiteren Beweis dafür bekommen, dass hier seitens der Bevölkerung ein zwingender Handlungsbedarf besteht: Einer Umfrage des Allensbacher Institutes für Demoskopie zufolge fürchtet jeder zweite Deutsche, im Krankheitsfall nicht ausreichend versorgt zu werden. Fast drei Viertel sind der Meinung, dass sich in unserem maroden Gesundheitssystem endlich etwas Entscheidendes verändern muss. Die Politik sollte reagieren, wenn sie ihre Wähler nicht endgültig verprellen will.

Diese Wähler haben ganz konkrete Vorstellungen davon, was ein modernes Gesundheitswesen ausmacht. Sie wollen aus ihrer Rolle des entmündigten Kassenversicherten fliehen und selbst entscheiden können, wie ihre medizinische Versorgung auszusehen hat. Die deutschen Patienten, das zeigt eine aktuelle Studie des Berliner Instituts für Gesundheits- und Sozialforschung, wollen

mehr Verantwortung übernehmen, fordern aber auch mehr Transparenz – und vor allem mehr Wahlmöglichkeiten. Ein Drittel der Bevölkerung wäre sofort bereit, für medizinische Zusatzleistungen auch höhere Versicherungsbeiträge zu entrichten. Weit über 90 Prozent aller Befragten sprechen sich für eine flexiblere Wahl von Leistungen aus.

Diese Zahlen können uns Zahnärzte aus zweierlei Gründen freuen. Zum einen liefern sie den erneuten Beweis dafür, dass das Prinzip der befundorientierten Festzuschüsse der richtige Weg ist. Zum anderen zeigen sie, dass auch die meisten Patienten begreifen und verlangen, dass ein modernes Gesundheitswesen nach diesem Prinzip funktionieren muss.

Unter einer kreativen und modernen Gesundheitspolitik verstehen die deutschen Krankenversicherten nicht, dass Beitragsätze um jeden Preis beibehalten werden müssen. Das Kernkriterium der deutschen Gesundheitspolitik – nämlich Beitragsstabilität – wird von den Patienten selbst ad absurdum geführt. Die Politik, allen voran Ulla Schmidt, hat ganz offensichtlich den falschen Schwerpunkt für ihre Arbeit gesetzt – und deshalb wohl auch die falschen Reformmaßnahmen geplant oder bereits eingeleitet.

Denn deutlich mehr als gleichbleibende GKV-Beiträge ist für die Patienten in Deutschland von Belang, dass die Qualität der medizinischen Leistungen stimmt, dass wissenschaftliche Fortschritte allen zu Gute kommen. Und die Mehrheit dieser Bürger ist auch bereit, hierfür zu zahlen. Ganz oben auf der Wunschliste der Patienten stehen Innovationsgarantien und zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen. Aber auch medizinisch-kosmetische Behandlungen finden sich hier.

Die Bereitschaft, sich aktiv am Gesundheitssystem zu beteiligen, und das Verlangen nach mehr Entscheidungsfreiheit für die eigene medizinische Versorgung hat auch damit zu tun, dass ein Patient sich mit seinem Problem eben nicht an seine Kasse wendet, sondern an seinen Arzt oder Zahnarzt. Die Ärzte und Zahnärzte, auch das ein Ergebnis der Berliner Studie, genießen im Gesundheitssystem nach wie vor das größte Vertrauen unter der Bevölkerung, weit vor Krankenkassen, Gewerkschaften oder Pharmaindustrie. Wobei es auch für die Mediziner einigen Aufholbedarf gibt.

Das Vertrauen der Patienten muss erhalten und ausgebaut werden. Bürger, die über ihre medizinische Versorgung selbst entscheiden und selbst dafür zahlen sollen, brauchen Transparenz, brauchen Information und brauchen Sicherheit. Hierfür zu sorgen kann nur im beiderseitigen Interesse sein – von uns Zahnärzten und unseren Patienten.

Mit den besten Grüßen

Dr. Rolf-Jürgen Löffler
Vorsitzender der KZBV

Bundestag

Wahlprogramm der SPD vorgestellt

Die SPD hat ihr Wahlprogramm vorgestellt: zusätzliche Belastungen für Kranke und Versicherte sind darin nicht vorgesehen. Die SPD will aber für neue Versicherte den Wechsel in eine private Krankenversicherung (PKV) durch deutliche Anhebung der Versicherungspflichtgrenze erschweren. Die Beitragsbemessungsgrundlage soll nicht geändert werden. Eine Aufteilung in



Wahl- und Grundleistungen lehnt die SPD ab. Ein einheitlicher Leistungskatalog, der das medizinisch Notwendige abdeckt, soll erhalten bleiben, das Vertragssystem jedoch flexibler gestaltet werden. Neben den bisherigen Kollektivverträgen könnten dann in Zukunft auch Einzelverträge abgeschlossen werden. Der Sicherstellungsauftrag, so sieht es das SPD-Wahlprogramm vor, ginge gemeinsam an die Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen mittels Kollektivverträgen, die ebenfalls durch Einzelverträge ergänzt werden können. Die Kassen bekämen die Möglichkeit, Versicherten, die sich für ein Hausarztmodell entscheiden, besonders günstige Tarife anzubieten. Ein Gesundheitspass auf freiwilliger Basis soll für mehr Transparenz sorgen. Die Opposition kritisierte die Regierungskoalition und warf ihr Versagen in der Gesundheitspolitik vor. Die PKV kündigte eine breite Protestkampagne gegen die Pläne der SPD an. om/KZBV

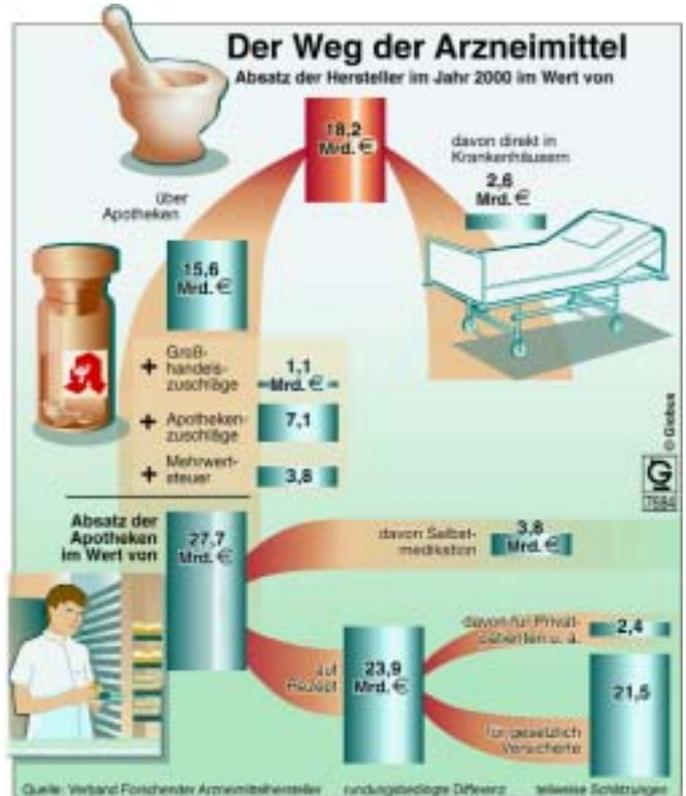
Patientenquittung

Gemischtes Echo

Das Experiment Patientenquittung stößt in den rheinhessischen Arztpraxen scheinbar auf ein gemischtes Echo. Das zeigte eine erste Umfrage der KV vier Wochen nach dem Start. Von den 22 teilnehmenden Praxen haben 13 auf die Nachfrage der KV Rheinhessen geantwortet. Bei einem Drittel der Praxen interessieren sich fast alle Patienten für die Quittung, bei einem weiteren Drittel sind es aber nur zehn Prozent. Bei den übrigen Praxen halten sich Interesse und Desinteresse die Waage. Patienten, die sich eine Quittung ausstellen lassen, kommen nach Angaben der KV gut mit dem Ausdruck zurecht. Die Auflistung ist für die meisten leicht verständlich. Allerdings berichten viele Praxen, dass die Patienten eine wesentlich höhere Honorierung der ärztlichen Leistung erwartet hätten. Patienten, die keine Quittung anfordern, begründen ihre Entscheidung oft mit dem Vertrauen zum Arzt. Andere Patienten haben an der Quittung grundsätzlich kein Interesse, eine dritte Gruppe hält das Projekt für Geldverschwendung. Mehr als die Hälfte der teilnehmenden Arztpraxen beurteilen



Foto: zm



nach der KV-Umfrage das Projekt positiv. Sie sehen mit der Quittung mehr Transparenz gewährleistet. Kritisch beurteilen die Ärzte allerdings den großen Zeitaufwand, der anfällt. pr/ÄZ

BZÄK zur Fortbildung

Koordinierung erfolgreich

Als äußerst erfolgreich bezeichnete der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, die Koordinierungskonferenz der Kammern

zur Fortbildung am 24. April in Berlin. Ziel der Konferenz sei es gewesen, die Aktivitäten in den Ländern zu bündeln. Maßgabe dabei sei die Wahrung des Berufsstandes und die Kompetenz der Kollegen. Der ehemalige DGZMK-Präsident Prof. Dr. Wilfried Wagner, Universität Mainz, ging auf Qualitätssicherung durch Fortbildung ein. Prof. Dr. Eckel, Präsident des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung, machte Vorschläge zur Abwehr von Zwangsf Fortbildung. Die Referenten für Fortbildung und die Akademieleiter der Kammern empfahlen in einem abschließenden Statement dem Vorstand der Bundeszahnärztekammer, ein Organisationsmodell zu entwickeln, das die zahnärztliche Fortbildung in Deutschland koordiniert. Weitere Beratungen werden im BZÄK-Vorstand erfolgen. pr

ZÄK Westfalen-Lippe

DHs erhalten Diplom

Der zweite sechsmonatige Fortbildungskurs zur Dental-Hygienikerin der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe in Zusammenarbeit mit der Universitätszahnklinik Münster ist beendet. Neben der beruflichen Qualifikation nach internationalem Standard können die frischgebackenen Dental-Hygienikerinnen auch die allgemeine Fachhochschulreife erreichen. Wegen des großen Erfolges und der starken Nachfrage für diesen Fortbildungsgang bereitet die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe weitere Kurse dieser Art vor.

pr/pm

Aktualisiert

GOZ in Euro



Die aktualisierte Ausgabe der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) mit allen Abrechnungsangaben in Euro (Stand: 2. Januar 2002) liegt jetzt vor. Sie ist entstanden in Zusammenarbeit mit der Bundeszahnärztekammer und ist im Deutschen Zahnärzte-Verlag, Köln, erschienen. Preis: 16,95 Euro, ISBN: 3-934280-36-6. zm

Sachsen/ Ärztemangel

Aktionsprogramm vorgeschlagen

Die Gesundheitsexpertin der SPD-Landtagsfraktion in Sachsen, Dr. Marlies Volkmer, hat ein Fünf-Punkte-Programm zur Vorbeugung gegen den drohenden Ärztemangel vorgeschlagen. Es ist die erste konkrete Reaktion nach der Veröffentlichung der alarmierenden Zahlen durch die KV Sachsen und die Landesärztekammer im Herbst vergangenen Jahres. Die Landesabgeordnete schlägt vor:

- Kammer, KV und Krankenhausgesellschaft sollten an den medizinischen Fakultäten eine Imagekampagne für den Arztberuf durchführen und vor allem in strukturschwachen Gebieten Famulaturen für künftige Haus- und Kinderärzte anbieten.

- Die Landesärztekammer soll Weiterbildungsstellen zentral erfassen.

- Krankenhäuser sollen gegen zusätzliche Vergütung Rotationsstellen für die Fachrichtungen Allgemeinmedizin und Pädiatrie einrichten.

- Ärzte, die sich in strukturschwachen Gebieten niederlassen möchten, sollen zinsgünstige Kredite erhalten.

- Krankenkassen und die KV Sachsen werden aufgefordert, für Ärzte mit einer unterdurchschnittlichen Patientenzahl in strukturschwachen Gebieten eine Stützung des Honorars zu finanzieren. pr/ÄZ

Neu für Zahnärzte

Fluorid-Rezeptblock

Name, Vorname des Patienten		geboren am	
Datum der Verordnung		Wir empfehlen Ihnen folgende Hilfsmittel zur Mundhygiene:	
Zur Kariesvorbeugung bitte folgenden „Fluorid-Fahrplan“ unbedingt einhalten. (Zurückbleiben ist angekreuzt)		1. _____	
<input type="checkbox"/> Speisesalz mit Fluorid (Jodsatz mit Fluorid) <input type="checkbox"/> Erwachsenenzahnpasta mit Fluorid <input type="checkbox"/> Kinderzahnpasta mit Fluorid <input type="checkbox"/> Fluorid-Spüllösung <input type="checkbox"/> Fluorid-Gelée <input type="checkbox"/> Sonstiges		2. _____	
		3. _____	
		Stampel und Unterschrift des Zahnärztlichen Prophylaxeamtbesitzers	
		zur täglichen Speisezubereitung	
		<input type="checkbox"/> x täglich	
		<input type="checkbox"/> x täglich	
		<input type="checkbox"/> x täglich	
		<input type="checkbox"/> x wöchentlich	

Damit Zahnärzte ihren Patienten in Zukunft genaue Empfehlungen zur Fluoridanwendung geben können, hat die Informationsstelle für Kariesprophylaxe jetzt einen Abreibblock mit Empfehlungskarten in „Rezeptformat“ herausgegeben. Zahnärzte und Prophylaxe-Assistentinnen können darauf gezielte Fluorid-Anwendungsmöglichkeiten ankreuzen und somit jedem Patienten einen individuellen „Fluorid-Fahrplan“ mit nach Hause geben. Die Fluorid-Anwendungsmöglichkeiten basieren auf den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V. und der Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe in der DGZMK. Diese sehen vor, dass eine Fluoridanwendung wegen der nachgewiesenen lokalen Wirkung von Fluorid in erster Linie über fluoridiertes Speisesalz (als Jodsatz mit Fluorid im Handel) und über fluoridhaltige Zahnpasta erfolgen sollte. Der Abreibblock mit 50 „Fluorid-Fahrplänen“ kann kostenlos

angefordert werden bei der Informationsstelle für Kariesprophylaxe, Postfach 1352, 64503 Groß-Gerau, Telefon: 06152/81466, Fax: 06152/81788, E-Mail: daz@kariesvorbeugung.de. pr/pm

BMG plant

Hausarzttarife ab 2004

Wenn die Bundesregierung am Ruder bleibt, wird es ab dem Jahr 2004 in der gesetzlichen Krankenversicherung Hausarzt-tarife geben. Denn bis dahin werde die Gesundheitsreform umgesetzt sein, die den Krankenkassen ein solches Angebot ermöglichen soll, kündigte Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder vom Bundesgesundheitsministerium auf dem 1. Nordrheinischen Hausärztetag in Köln an. „Ich glaube, dass die hausärztliche Versorgung für den ambulanten Bereich der Schlüsselversorgungssektor ist, der die hochspezialisierten Einzelteile zusammenführt“, sagte Schröder. Auch bei der von der

Regierung beabsichtigten Förderung der Prävention komme den Hausärzten eine zentrale Rolle zu. Die Einführung von speziellen Hausarztтарifen bei den Krankenkassen solle ihre Stellung stärken. Damit sie ein Erfolg werden, sind nach Ansicht Schröders finanzielle Anreize für die Patienten und eine „adäquate“ Vergütung der hausärztlichen Leistungen als flankierende Maßnahmen notwendig. Ganz entscheidend sei aber auch, dass die Ärzteschaft eine Lösung für die Weiterbildungsordnung für Hausärzte findet. „Ich hoffe, dass der Ärztetag hier zu einem Ergebnis kommt.“

pr/ÄZ

Verbraucherschützer kritisieren

Handys in vielen Kliniken toleriert

In Deutschlands Kliniken wird kaum auf das Handy-Verbot hingewiesen. Viele Krankenhäuser gingen mit den Warnungen fahrlässig um, obwohl durch die Mobiltelefone lebenswichtige Geräte in Operationssälen und auf Intensivstationen gestört werden könnten. Diese Kritik äußert die nordrhein-westfälische Verbraucherzentrale nach einer Stichprobe in 19 Kliniken im Rheinland.

Nur ein Krankenhaus habe stets darauf hingewiesen, dass die Handys ausgeschaltet werden müssen, da auch durch ankommende Gespräche elektromagnetische Störfelder entstehen können. In 15 Kliniken habe dieser Hinweis völlig gefehlt. An den Eingängen der besonders sensiblen Intensivstationen hätten nur acht Krankenhäuser auf das Verbot der mobilen Telefone hingewiesen. dev/dpa

Bayerisches Ärztetheater

Tournee im Juni

Das Bayerische Ärztetheater geht im Juni wieder auf Tournee. Das groß besetzte Ensemble, das auf hohem, fast professionellem Niveau musiziert, existiert seit 20 Jahren und finanziert sich allein durch den Besuch seiner Konzerte. Auch Zahnärzte gehören zu den Musikern. Zahnärztliche Kollegen sind herzlich zum Konzertbesuch eingeladen.

Die Termine:

- 3. Juni Bad Kissingen (Prinzregentenbau)
- 4. Juni Bamberg (Sinfonie an der Regnitz)
- 5. Juni München (Aula der Universität)



Foto: CC

Auf dem Programm stehen Werke von Rossini (Semiramis-Ouvertüre), Weber (Klarinettenkonzert) und Tschaikowsky (6. Symphonie „Pathétique“). Kontakt bei weiterem Interesse, auch an CD-Mitschnitten früherer Konzerte: Dr. Franz Scheder, Königstraße 17 a, 90402 Nürnberg. pr

Berufsverband er Helferinnen

Neues Führungsteam



Foto: BdA

Der Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen (BdA) hat eine neue Führungsspitze. Sabine Rothe ist die Präsidentin und für Öffentlichkeitsarbeit zuständig.

Als ihre Stellvertreterinnen wurden Heike Wolfram (Tarif und Recht) und Ute Lietz (Aus-, Fort- und Weiterbildung) gewählt. Hannelore König und Karin

Becker-Oevermann übernahmen die Funktionen des geschäftsführenden Vorstandes. Die Delegierten beschlossenen auf der Bundeshauptversammlung in Berlin außerdem, die berufspolitische und die Geschäftsebene voneinander zu trennen. Das Foto zeigt Heike Wolfram, Sabine Rothe und Ute Lietz (v. l. n. r.). pr/pm

NAV-Virchow-Bund

Radikale Reform gefordert

Mit Blick auf die geplante Gesundheitsreform 2003 hat der Ärzteverband NAV-Virchow-Bund einen radikalen Umbau der deutschen Krankenversicherung gefordert. Nach Vorbild der Auto-Haftpflicht soll die bisherige Pflichtversicherung durch eine „Pflicht zur Versicherung“ ersetzt werden. Jeder Mensch wäre dann verpflichtet, eine Grundversorgung abzusichern, die über eine Kopfprämie pro Einwohner und nicht mehr nur über den Arbeitslohn finanziert werden soll. Auch für nicht berufstätige Ehegatten und Kinder würden dann Beiträge anfallen, die aber durch Staatszuschüsse für Kinder oder sozial Schwache aufgefangen werden könnten. pr/dpa

GVG

Neue Geschäftsführung

Dr. Sibylle Angele ist vom GVG-Präsidium zur neuen Geschäftsführerin der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG) in Köln bestellt worden. Sie tritt ihr Amt am 1. Juli 2002 in der Nachfolge von Dr. Volker Leienbach an, der nach 17 Jahren Tätigkeit als GVG-Geschäftsführer Direktor des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. in der Nachfolge von Dr. Christoph Uleer wird. pr/pm

Problem in Altenpflegeheimen – BGW berät betroffene Betriebe

Die Krätze kehrt zurück

Man spricht nicht gerne darüber. Aber die Zahlen sprechen für sich. In vielen Gemeinschaftseinrichtungen, besonders in Alten- und Pflegeheimen, ist die Zahl der Krätzefälle massiv angestiegen. Schuld ist nicht etwa mangelnde Hygiene – ein altes Vorur-



Foto: BGW

teil. Schuld ist vor allem die Unkenntnis über effektive Bekämpfungsmaßnahmen, wie die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) informiert.

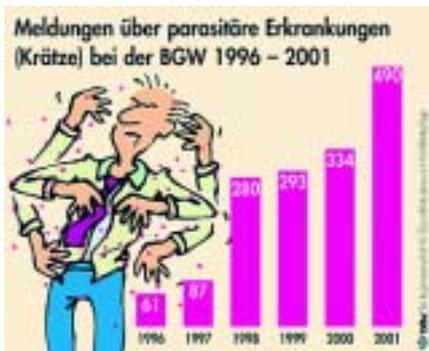
Die Krätze galt lange Zeit als quasi ausgerottet. „Deswegen ist der Informationsbedarf in den Altenheimen ebenso groß wie die Hilflosigkeit, wenn sie tatsächlich auftaucht“, so Jörg Schmengler von den Präventionsdiensten der BGW. Seit 1996 stieg die Anzahl der bei der BGW gemeldeten Fälle von parasitären Erkrankungen – fast ausschließlich Krätze – explosionsartig von 61 auf 490 im Jahr 2001. Häufig wird die Krätze wegen des starken Juckreizes als Hautkzem fehlgedeutet. Es handelt sich jedoch um eine parasitäre Hauterkrankung, bei der die Krätzmilben winzige Gänge in die oberen Hautschichten bohren und dort ihre Eier ablegen. Betroffen sind vor allem Finger-

zwischenräume, Hand- und Fuß-

gelenke sowie der Genitalbereich. Wird die Krankheit nicht sofort erkannt und richtig behandelt, kann sie sich rasch ausbreiten, was besonders in Gemeinschaftseinrichtungen zur Epidemie führen kann. Bereits eine weibliche Milbe genügt zur Übertragung. Enger Körperkontakt fördert die Ausbreitung, so dass das Pflegepersonal ein hohes Risiko trägt. Auch durch Bettwäsche und Kleidung ist eine Infektion möglich. „Nicht mangelnde Hygiene, sondern mangelnde Information ist das größte Hindernis bei der Krätzebekämpfung“, weiß BGW-Experte Jörg Schmengler.

Krätze wird mit Präparaten behandelt, mit denen der ganze Körper eingerieben wird. Der Patient muss Kleidung, Handtücher und Bettwäsche täglich wechseln und Körperkontakt vermeiden. Enge Kontaktpersonen werden mitbehandelt. Wäsche ist

bei 60 Grad zu waschen, andere Textilien sind mindestens vier Tage an die Luft zu hängen. Ohne Hautkontakt sterben die Milben ab. BGW-Experte Schmengler: „Es ist wichtig, sofort die Gesundheitsbehörden und den gesetzlichen Unfallversicherer zu informieren, die dann betroffene Heime unterstützen und Hilfe koordinieren können.“ sp/BGW



Brustkrebs

Optimal im Team behandeln

Jede vierte Frau wird im Laufe ihres Lebens einmal mit der Diagnose Brustkrebs konfrontiert. Diese Aussage machte jetzt Professor Dr. Gerald Gitsch, Freiburg, anlässlich einer Veranstaltung des dortigen kürzlich gegründeten Universitären Mamma-Zentrums. Mit dieser Zahl stellen die bösartigen Krankheiten der Brust bei ständig steigender Häufigkeit eine der größten Herausforderungen für den Gynäkologen dar. Die Vorsorge, Diagnostik, Therapie und Nachsorge erfordern die Zusammenarbeit eines ganzen Teams, wie sich der Referent ausdrückte. Im Freiburger Mamma-Zentrum seien daher die Fachrichtungen Röntgendiagnostik, Nuklearmedizin, Frauenheilkunde, Plastische Chirurgie, Allgemeine Chirurgie, Strahlenheilkunde, Medizinische Onkologie, Psychotherapie sowie die Palliativmedizin zu einem Team zusammengefasst, um das hoch spezialisierte Wissen der einzelnen Bereiche zu bündeln und entsprechend für den Patienten interdisziplinär die beste Betreuung zu erzielen. sp

Alzheimer-Hilfe

Anlaufstelle für Betroffene

Die gemeinsam von Eisai, Frankfurt und Pfizer, Karlsruhe, gegründete Alzheimer-Hilfe bietet seit Juni 1998 Aufklärung und Beratung auf breiter Front. Zielsetzung der Initiative ist es, Interessierte, Betroffene und Angehörige über die Alzheimer-Erkrankung zu informieren und

der Stigmatisierung der Krankheit entgegenzuwirken. Wissenschaftlich beraten wird die Alzheimer-Hilfe von Medizinern, die in regionalen Alzheimer-Ge-



sellschaften aktiv sind. Rat Suchende können hier kostenloses Informationsmaterial über die Erkrankung anfordern. Auf Anfrage verschickt werden das Faltblatt mit zehn Warnsignalen in deutscher und türkischer Sprache, die 72 Seiten starke Angehörigen-Broschüre „Alzheimer-Krankheit: Sie sind nicht allein“, ein zweimal jährlich erscheinender Newsletter „Alzheimer-Hilfe informiert“ sowie Adressen von regionalen Selbsthilfegruppen, Gedächtnissprechstunden und Memory-Kliniken. Tipps, wie pflegerische, finanzielle und rechtliche Unterstützung erlangt werden kann, gehören ebenfalls zum Service-Angebot. Alzheimer-Hilfe, Postfach 708 33, 60599 Frankfurt, Alzheimer-Hilfe Infoline: 0180/33 666 33. sp

Wünsche, Anregungen, Kritik? So erreichen Sie uns:

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

Zerkarien**Dermatitis aus dem Aquarium**

In Schleswig-Holstein sind während der Badesaison Ausschläge durch Zerkarien keine Seltenheit. Man kann sie sich auch außerhalb von Seen zuziehen. Ein Biologielehrer klagte etwa fünf Stunden, nachdem er ein Kaltwasser-Aquarium (mit Fischen und einer Wasserschnecke) gereinigt hatte, über einen juckenden Ausschlag an Händen und Unterarmen. Es zeigten sich Papeln und Pusteln. In der Haut fand man Zerkarien



Foto: MEV

(*Trichobilharzia ocellata*), ebenso in der Wasserschnecke. Antihistaminika und topische Steroide linderten den Juckreiz.

Nach einigen Wochen verschwanden die Ausschläge. Zwei Monate später wurde das Blut des Patienten auf Antikörper hin untersucht. Sowohl dieser Test als auch die Zerkarien-Hüllen-Reaktion fielen positiv aus.

sp/pd

in Luxemburg einen Vorschlag der EU-Kommission positiv auf, wonach wachstumsfördernde Medikamente im Tierfutter nicht mehr erlaubt werden sollen. Nach dem Plan der EU-Kommission sollen die vier letzten bislang in der Tierfütterung noch zugelassenen Antibiotika

bis Anfang 2006 aus dem Verkehr gezogen sein. Mit dem Verbot soll unter anderem verhindert werden, dass sich antibiotikaresistente Krankheitserreger verbreiten, die sich mit herkömmlichen Medikamenten nicht mehr bekämpfen lassen (siehe auch zm 8). Antibiotika

werden als Zusatzstoffe dem Futter beigemischt, um bestimmten Tierkrankheiten vorzubeugen oder in der Mast das Wachstum zu beschleunigen. Mit den Plänen soll gleichzeitig die EU-Gesetzgebung zu allen Futtermittel-Zusatzstoffen verschärft werden. sp/dpa

Eu-weites Verbot**Keine Antibiotika in Futtermitteln**

Antibiotika als Futterzusatz für Schweine, Hühner oder Mastrinder sollen zukünftig in der EU generell verboten werden. Die Landwirtschaftsminister der Europäischen Union nahmen jetzt

Arbeitsmediziner warnt

Lärm kann krank machen

Für rund zwölf Millionen Bundesbürger ist Lärm nach Angaben des Umweltbundesamtes (UBA) das Umweltproblem Nummer eins. Besonders in Städten litten die Menschen am Dauerschallpegel des Verkehrslärms und am Flugkrach, teilte das Amt jetzt mit. Zum internationalen Tag des Lärms forderten die Umweltschutzorganisationen zum wiederholten Mal ein Lärmschutzgesetz, mehr Tempo-30-Zonen und Ruheregungen, denn der Lärm schädigt dem Umweltbundesamt zufolge nicht nur die Ohren, sondern den gesamten Organismus.

sp/dpa

Endlich bewiesen

Rotwein ist doch gesünder



Foto: MEV

Eine Erklärung für die Tatsache, weshalb Rotweintrinker seltener am Herzinfarkt erkranken, liefert eine neue Entdeckung, über die die „Deutsche Medizinische Wo-

chenschrift“ referiert. In der Schale von roten Weintrauben findet sich die Substanz Polyphenol, die die Produktion des Peptids Endothelin-1 verhindert. Dieses Peptid führt zu einer Verengung der Gefäße und nimmt so eine Schlüsselstellung in der Entstehung des Herzinfarkts ein. Die schützende Substanz findet sich nur in Rotwein, nicht jedoch in Weißwein und Rosé. thy

Medizin und Technik

In einem Institut

Neue Wege in der biomedizinischen Forschung geht die Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule (RWTH) Aachen mit einem neu gegründeten Institut.

Naturwissenschaftler, Ingenieure und Mediziner forschen gemeinsam unter einem Dach. Neben der Grundlagenforschung sollen die Wissenschaftler medizintechnische Systeme für den Klinikalltag entwickeln. Das Forschungsinstitut mit vier Professuren und 21 wissenschaftlichen Mitarbeitern wird zunächst von der Medizinischen Fakultät finanziert. Im Gegenzug habe das Land Nordrhein-Westfalen die Förderung eines großen Forschungsvorhabens mit fünf Millionen Euro zugesagt, hieß es. Ein Arbeitsgebiet des Instituts sei die Zellbiologie, wie zum Beispiel die Vermehrung körpereigener Gewebestrukturen, sagte der Dekan der Medizinischen Fakultät, Prof. Friedrich Lampert. sp/dpa

Zu bestellen

Herzpässe

Für Kinder und Erwachsene mit Endokarditisrisiko stellt das Unternehmen Grünenthal Herzpässe zur Verfügung. Diese in Zusammenarbeit mit der Paul-Ehrlich-Gesellschaft erarbeiteten Ausweise geben dem behandelnden Arzt Aufschluss über das Vorliegen einer Indikation zur Endokarditis-Prophylaxe vor einem chirurgischen Eingriff. Die Herzpässe listen die Risikogruppen auf, informieren über die Art der Eingriffe, die einer Prophylaxe bedürfen, und bieten pas-

sende Prophylaxe-Schemata für Kinder und Erwachsene mit „normalem“ und „besonders hohem“ Risiko. Die Herzpässe können analog dieser Risikogruppen in gewünschter Stückzahl kostenlos



angefordert werden bei Ihrem Außendienstmitarbeiter oder bei: Grünenthal GmbH, Referat Infek-

tiologie, Service-Center, Postfach 500444, 52088 Stolberg, Tel.: 0241/569-1111. sp

Virusalarm

Griechenland

Das Auswärtige Amt rät trotz des Virusalarms in Griechenland nicht generell von Reisen in das Mittelmeerland ab. Eine Ansteckungsmöglichkeit für Touristen könne aber nicht völlig ausgeschlossen werden. Die ersten Erkrankungen durch das mysteriöse Virus, das zu Herzmuskelentzündungen führen kann, waren vergangene Woche bekannt geworden. Drei Menschen starben, nach Angaben des Auswärtigen Amtes werde in zwei weiteren Fällen die Todesursache

noch geprüft. Bislang seien den griechischen Behörden 39 Infektionen gemeldet worden. Bei der Krankheit handele es sich wahrscheinlich um eine grippeähnliche Infektion, schreibt das Ministerium. sp/dpa

Zeckenimpfstoff

Auch für Kinder

Rechtzeitig zur Zeckensaison ist ein FSME-Impfstoff auch für Kinder wieder zugelassen worden. „Encepur Kinder“ kann auch nach einem Schnellimmunisierungsschema geimpft werden: Geimpft wird an den Tagen 0, 7 und 21, eine Auffrischimpfung ist nach zwölf bis 18 Monaten notwendig. thy

Warten auf die GOZ-Anpassung



Foto: zsm-Archiv

Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) soll sich in ihrem Kernbestand nach Auffassung von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) nicht wesentlich von vertragszahnärztlichen Leistungen unterscheiden. Damit ist der Widerstand der deutschen Zahnärzte gegen die Gesundheitspolitik der rot-grünen Koalition auch an dieser Stelle programmiert.

Politik, Ärzte und der Verband der Privaten Krankenversicherungen (PKV) halten eine Aktualisierung von Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und GOZ für überfällig. Schon Gesundheitsministerin Andrea Fischer (Grüne) hatte Bundesärztekammer und PKV beauftragt, sich auf einen

Änderungsentwurf zu einigen, den sie in eine Rechtsverordnung einbeziehen wollte. Ulla Schmidt hat die Bereitschaft zu diesem Procedere von Andrea Fischer übernommen. Nur hat es bisher keine Einigung gegeben. Frau Fischer wollte, dass zunächst ein Konsens über den EBM einer GOÄ-Aktualisierung vorangehen sollte. Die Reihenfolge halten Fachleute umgekehrt für sinnvoller: erst GOÄ, dann EBM. Doch eine Novellierung noch in dieser Wahlperiode ist unwahrscheinlich.

Indessen wird ein von der FDP-Fraktion eingebrachter Gesetzentwurf zur Reform der Rechtsanwaltsgebührenordnung

womöglich noch in dieser Legislaturperiode verwirklicht. Ähnlich wie Ärzte und Zahnärzte hält die Bundesrechtsanwaltskammer eine Gebührenanpassung für überfällig (seit 1994 gab es keine Erhöhung) und erhofft sich zugleich mehr Transparenz in einem neuen Rechtsanwaltsvergütungsgesetz. Bundeskanzler Gerhard Schröder (SPD)

hat auf dem „Tag der Freien Berufe“ am 24. April 2002 in Berlin bestätigt, dass seine Regierung die Novellierung für die Rechtsanwälte noch realisieren will, jedoch nur in Zusammenarbeit mit den Bundesländern. Die Frage ist, ob dies bei veränderten Mehrheiten im Bundesrat noch zu bewäl-

tigen ist. Dort hat die rot-grüne Koalition bekanntlich nach der Landtagswahl in Sachsen-Anhalt keine Mehrheit mehr. Schröder sah die Lösung für die Rechtsanwälte als mögliches Beispiel für GOZ und GOÄ an.

In der kommenden Legislaturperiode steht eine weiter reichende Diskussion über die Reform des deutschen Gesundheitswesens an. Dabei müssten GOZ und GOÄ mit auf das Tapet kommen, wenngleich das Schwergewicht der zu erwartenden Auseinandersetzungen auf der gesetzlichen Krankenversicherung liegen wird. Im Hinblick auf die GOZ geht die amtierende Bundesgesundheitsministerin davon aus, dass sich „vertragszahnärztliche und privat Zahnärztliche Leistungen in ihrem Kernbestand nicht wesentlich von einander unterscheiden kön-

nen.“ Dies teilte sie in einem Brief an den Präsidenten der Bayerischen Landes Zahnärztekammer Dr. Michael Schwarz mit. In diesem Rahmen sei die Punktwertanhebung für privat Zahnärztliche Leistungen zu diskutieren und eine Anpassung der Rundungsvorschrift an die GOÄ zu berücksichtigen, schrieb Frau Schmidt.

Über diese Koppelung von Anpassung des GOZ-Punktwertes und Reform des vertragsärztlichen Vergütungssystems zeigte sich Dr. Schwarz besorgt. Er kündigte an, dass die Bundesregierung mit dem entschiedenen Widerstand der Zahnärzteschaft rechnen müsste, wenn die Absicht der Bundesgesundheitsministerin zu einer Nivellierung der Gebührenordnung führte. Schwarz wies darauf hin, dass auch die privat versicherten Patienten interessieren dürfte, ob der Verordnungsgeber in das Leistungsversprechen der privaten Krankenversicherung eingriffe. Gerade im Bereich der privat Zahnärztlichen Versorgung garantiere der Wettbewerb höchstwertige Qualität.

Grundsätzlich hat die regierende Koalition private Versicherung und Liquidation nie in Frage gestellt. Frau Schmidt hält nach eigenen Worten das bestehende Verhältnis von 90 Prozent gesetzlich Versicherter zu zehn Prozent privat Versicherter „für in Ordnung“. Dies sagte sie in einem Interview mit Dr. med. dent. Kurt Gerritz im „Freien Zahnarzt“. Immerhin acht Millionen Bürger hätten sich für die private Versicherung entschieden, fügte Ulla Schmidt hinzu, sie möchte nicht, dass sich diese Relation änderte. Sollte jedoch eine Anhebung der Versicherungspflichtgrenzen, wie sie die gesundheitspolitischen Programme von SPD und Grünen ankündigen, den Eintritt in eine private Krankenversicherung erschweren, so könnten sich die genannten Relationen dennoch verschieben.

Dies alles hängt jedoch vom Ausgang der Bundestagswahl ab. Auch die Zukunft der GOZ bestimmen der nächste Kanzler und eine neue Gesundheitsministerin oder ein Gesundheitsminister, wie immer sie heißen.

Dr. Rudi Mews

Freier Journalist, Berlin

■ Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Studie des Berliner IGES

Viele wissen, was sie wollen

Sascha Devigne

Mehr als 1 000 Patienten wurden vom Berliner Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) befragt. Heraus kam dabei die Studie „Der Patient vor der Wahl – durch mehr Wissen zu mehr Verantwortung“. Das Pharmaunternehmen Janssen-Cilag hatte die Untersuchung bezahlt – und festgestellt: „Die Bevölkerung will mehr Verantwortung im Gesundheitswesen übernehmen und fordert im Gegenzug mehr Wissen und mehr Wahlmöglichkeiten.“

Die Studie beginnt geradezu mit einem demoskopischen Donnerschlag: Ganze 68 Prozent aller Interviewten geben an, dass sich die Situation der Patienten im Gesundheitswesen ihrer Ansicht nach in der Vergangenheit eher verschlechtert hat. Ein Viertel meint, die Situation sei gleich geblieben, nur magere sieben Prozent sehen eine Verbesserung. Was nun aber nicht am lieben Geld liegt. Denn dass die Bevölkerung beim Thema Gesundheit nicht zunächst ans Portmonee denkt, belegt die IGES-Studie mit deutlichen Zahlen.

Mehr Leistungen

Lediglich 20 Prozent sind der Meinung, dass sich Gesundheitspolitik vor allem um gleich bleibende Kassenbeiträge kümmern sollte. Fast doppelt so viele Befragte meinen hingegen, die politische Aufgabe sei es, mehr medizinische Leistungen zu ermöglichen. „Es gibt in der Bevölkerung keine Mehrheit für eine einseitig an der Eindämmung der Beitragssätze orientierte Politik“, so das Fazit von Janssen-Cilag. Interessanterweise rechnen mehr als 75 Prozent der Befragten damit, dass ihre Beiträge in den kommenden Jahren „etwas“ oder sogar „stark“ erhöht werden.

Ganz deutlich wird an dieser Stelle, dass die Patienten selbst bereit sind, sich über Kosten und Beiträge mehr Gedanken zu machen, als es bislang nötig ist. So wurde Ihnen bei der Studie die Möglichkeit gegeben, sich per Katalog eines von 14 „GKV-Versicherungspaketen“ auszusuchen. Acht dieser Angebote waren mit einem Beitragsnachlass verbunden, sechs mit einem Zuschlag.

Ergebnis: „Ein Drittel der Befragten erhöht als Ergebnis der Wahlentscheidung seinen Kassenbeitrag.“ Im Durchschnitt, so die Studie, wären diese Patienten bereit, 16 Prozent mehr an ihre Krankenkassen zu zahlen. „Die Ergebnisse zeigen“, so Janssen-Cilag, „dass die Bevölkerung ein sehr starkes Interesse an mehr Wahlmöglichkeiten innerhalb



Was erwartet die deutsche Bevölkerung vom Gesundheitssystem? Die IGES-Studie hat es untersucht.

der GKV hat.“ Mehr als 90 Prozent würden hiervon Gebrauch machen. Allerdings nur dann, wenn sie entsprechend informiert werden.

Und da hakt es anscheinend. Denn fast ein Viertel der Befragten gibt an, kein Vertrauen zu den Akteuren im deutschen Gesundheitswesen zu haben – weder zu den Ärzten noch zu den Krankenkassen, weder zur Politik auf Landes- noch auf Bundesebene, weder zur Wissenschaft noch zu den Gewerkschaften. Ein echter Tiefschlag für den Auftraggeber der Studie muss es zudem sein, dass null Prozent der interviewten Patienten darauf vertrauen, dass die Pharmaindustrie ihre Interessen vertritt.

Eine Konsequenz daraus ist sicherlich die Forderung, dass zukünftig „Vertreter der Bürgerinteressen“ an der Gesundheitspolitik

beteiligt werden müssen. Drei Viertel aller Befragten sprechen sich hierfür aus, wobei nicht so recht klar wird, wer nun eigentlich ihre Interessen vertreten soll: Selbsthilfegruppen vielleicht, die Verbraucherberatungszentralen – oder doch eher neu zu gründende Organisationen auf Bundesebene? „Die Bevölkerung“, führt Janssen-Cilag aus, „fordert eine Ausweitung ihrer Informationsmöglichkeiten, differenzierte Wahlmöglichkeiten innerhalb der GKV-Tarife und den Zugang zu innovativen Behandlungsformen.“

Gar nicht gut bestellt ist es aus Patienten-Sicht um die Transparenz von Qualität und Leistungen im Gesundheitswesen. Mehr als die Hälfte aller Befragten halten die Möglichkeiten, sich über die Qualität von Ärzten zu informieren, für nicht befriedigend. Immerhin 17 Prozent geben sogar an, sie sei „überhaupt nicht ausreichend.“

Damit hängt fast unmittelbar zusammen, dass fast alle interviewten Patienten es begrüßen würden, wenn Ärzte ihre Tätigkeitsschwerpunkte angeben. Insgesamt 95 Prozent fänden solche Informationen „eher gut“ oder sogar „sehr gut“. Auffällig ist, dass den Ärzten in diesem Zusammenhang großes Vertrauen geschenkt wird. Mehr als drei Viertel der Befragten würde sich auf die Angaben zu den Schwerpunkten verlassen. Kleine Forderung am Rande: 56 Prozent der Interviewten sprechen sich dafür aus, dass auch GKV-Versicherte nach einem Arztbesuch eine Behandlungsquittung ausgehändigt bekommen. Bei Privatpatienten ist das ja schon längst üblich. ■

Weitere Informationen zur Studie gibt es im Internet (www.janssen-cilag.de).

Ehrenbürgerschaft**Marlene sagt nicht nein**

Illu: zm

Berlin sonnt sich im Glamour vergangener Zeiten: Die Schauspielerin Marlene Dietrich soll, so plant es der Senat, anlässlich ihres zehnten Todestages am 6. Mai posthum zur Ehrenbürgerin der Hauptstadt ernannt werden. Dietrich gehöre zu den großen Künstlerpersönlichkeiten des 20.

Gang in die Wirtschaft**Gott sei Dank, sie bleibt uns erhalten**

Uhrwerks-Präzision und Alpenidylle, Nummernkonto und Lindt-Schokolade. Das Klischee-Bild von der Schweiz ist recht begrenzt und soll es wohl auch bleiben. Das schillernde Schweizer Botschafterpärchen Borer-Fielding wollte das durch Glamour-Auftritte in Berlin ändern – und wurde vom Schweizer Außenministerium zurückgepfiffen. Nun hat sich der Ex-Botschafter Thomas Borer-Fielding entschlossen, ganz auf den diplomatischen Dienst zu pfeifen. Er bleibt in Berlin und plant eine Karriere in der

Jahrhunderts, hieß es vonseiten der Stadt. Mit der Auszeichnung würdige die Hauptstadt ihr Lebenswerk, ihr Engagement für ein freiheitliches und lebenswertes Deutschland und ihre ungebrochene Treue zu Berlin.

Dietrich kehrte Berlin 1930 den Rücken und kam nie wieder zurück. Die exzentrische Grande Dame starb 1992 in Paris. Der Versuch, die Dietrich bereits zu Lebzeiten zur Ehrenbürgerin zu küren, scheiterte 1989 am Starrsinn der Schauspielerin – sie wollte nicht! Nur gut, dass man jetzt in Berlin auch posthum zum Ehrenbürger werden kann. om

Berliner Ärzte**2,2 Millionen Regress**

Berlins Ärzten geht's an den Kragen: wegen überdurchschnittlich häufigen und teuren Arzneimittelverschreibungen fordern die Krankenkassen 2,2 Millionen Euro zurück. Betroffen sind 70 der 6060 niedergelassenen Ärzte – die Schadensersatzforderungen betragen pro Arzt zwischen 110 (Schwein gehabt) und 750000 Euro (das ist happig!). Damit werden



Foto: EyeWire

erstmal seit Einführung des Arzneimittel-Regresses betroffene Ärzte tatsächlich zur Kasse gebeten.

Nur gut, dass es keinen Politiker-Regress gibt, wird sich da wohl der Ex-Bürgermeister Eberhard Diepgen gedacht haben. In seiner Regierungszeit versank Berlin im Schuldenchaos von aktuell 40 Milliarden Euro. om

Aufgeschnappt und angespitzt

Foto: MEV

■ **Sparen ist nicht sexy, meint der Berliner Finanzsenator. Quatsch, da genügt doch ein Blick auf Shawne Fielding, die reichlich am Stoff spart und trotzdem sexy ist. Ob's für die Berliner Ehrenbürgerschaft reicht? Die hübsche Shawne würde bestimmt nicht nein sagen, so wie einst Marlene Dietrich.**



Foto: dpa

Wirtschaft. Gott sei Dank, denn dann bleibt auch seine Frau Shawne Fielding, die ehemalige Miss Texas. Und mit ihr die alltägliche Frage auf den Titelseiten der Berliner Boulevardblätter, wie tief ein Dekolleté eigentlich sein kann. om

Berliner Schulden**Drogenentzug für alle**

Der Berliner Regierung sitzt die Angst im Nacken. Spar- und Sachzwänge lassen wenig Raum für politisches Profil und langfristige Visionen. Das Stimmungsbarometer bei den Wählern sinkt in ungeahnte Tiefen. Ständig diese Mäkelei – man ist doch schließlich Hauptstadt!

In den langweiligen Abgründen realpolitischer Haushaltspolitik fühlt sich der selbstbewusste Berliner nicht wohl. Das weiß auch Thilo Sarrazin, SPD-Finanzsenator: die Berliner fänden die ständige Diskussion über die ange-

spannte Finanzlage „überhaupt nicht sexy“, zitiert ihn eine Berliner Lokalzeitung. Eine Erklärung hat der Politikwissenschaftler Werner Jann von der Universität Potsdam parat: Die Berliner seien durch die staatliche Subventionspolitik vierzig Jahre lang „drogenabhängig erzogen“ worden. Da helfe nur eine harte, kontroverse öffentliche Diskussion über den Sparkurs. Der wohl umfangreichste und härteste Entzug, den die Republik bisher gesehen hat. om/ts

Tag der Freien Berufe 2002 in Berlin

Nichts Neues vom Kanzler

Ausbildungsplätze und Wachstum im Dienstleistungsbereich: Das sind Ziele, die der derzeitige Bundeskanzler Gerhard Schröder mit den Freien Berufen gemeinsam hat. Dabei, so wurde auf dem Tag der Freien Berufe 2002 am 24. April in Berlin klar, lässt er es allerdings bewenden. Denn über Wege dorthin und einzuleitende Maßnahmen blieb Uneinigkeit. Auf die konkreten Forderungen der Freiberufler zur Abstellung der Missstände reagierte der Kanzler auch am Ende der Legislaturperiode mit der Zusage, darüber „reden“ oder „nachdenken“ zu wollen.



Foto: Lopata

Nichts Neues vom Kanzler auf dem Tag der Freien Berufe in Berlin

Der Auftritt des Kanzlers vor vollem Kongresssaal im „Haus der Kulturen der Welt“ als diesjährigem Domizil des „Tages der Freien Berufe“ brachte weder konkrete Zusagen noch neue Erkenntnisse. Die Erhöhung der Gebührenordnung für Anwälte, avisiert noch für diese Legislaturperiode, sei gemeinsam mit dem Bundesrat zu regeln, in dem Rot-Grün nach dem Wahldebakel in Sachsen-Anhalt noch weniger als zuvor zu sagen hat. Dass Gerhard Schröder hier etwas tun will, die Novellierung der Anwalt-Gebührenordnung auch Beispiel für die anderer Freier Berufe (Ärzte und Zahnärzte) sei, schwächte er mit Hinweis auf die eigene Machtlosigkeit im Ländergremium ab. Dafür habe man mit der Steuerreform, so der Kanzler, etwas für die Freiberufler getan. 2005, so das Versprechen, komme es zur spürbaren Entlastung. Und über die Beteiligung des Dienstleistungsbe-

reichs am Bündnis für Arbeit, so der Kanzler, „müssen wir nachdenken“.

Wenig hatte Schröder angesichts der konkreten Forderungen der Freiberufler zu bieten, die der Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB), Dr. Ulrich Oesingmann, aufstellte: In Sachen Anpassung „unserer Gebührenordnungen“ sei „das Ende der Fahnenstange längst überstiegen“. Ärzte wie Zahnärzte warten, so der BFB-Präsident, bereits über zehn Jahre auf eine Angleichung. Überfällig sei auch die Anpassung der Gebühren in den neuen Bundesländern. Deutliche Nachwuchssorgen zeugten von der „Vergewerblichung unserer Berufe“, klagte Oesingmann und mahnte Rechtssicherheit für die Freien Berufe an. Dass sich dieser Einsatz lohnt, verdeutlichte er anhand von Zahlen: 76 000 selbständige Freiberufler, 22 000 mehr als im Vorjahr, beschäftigen knapp zwei Millionen Menschen, davon 157 000 Auszubildende. Diese Gruppe erwirtschaftete immerhin beachtliche acht Prozent des deutschen Bruttoinlandsproduktes.

Trotz EU-Vorstoß kein Verzicht auf Körperschaften

Größere Bewegungsfreiheit für diese Berufsgruppen und Mut zu neuen Wegen forderten auch die Fraktionsvorsitzenden der Oppositionsparteien Wolfgang Gerhardt (FDP) und Friedrich Merz (CDU). Gerhardt: „Wir haben ein Gesundheitssystem, das die Leistungserbringer stranguliert.“ In den letzten Jahren habe man die Freiberufler, „das Rückgrat unserer Gesellschaft, vernachlässigt. Das müssen wir ändern,“ forderte Merz. Einig waren sich die Diskutanten, dass man

trotz Anfeindung des Prinzips der Verkammerung seitens der EU auf die Selbstverwaltungskörperschaften nicht verzichten könne. „Meine Fraktion wird sich gegen Europas Vorgehen wehren,“ sicherte selbst Peter Struck als Fraktionsvorsitzender der SPD den Freiberuflern zu. Doch während die Oppositionspolitiker mit der Forderung nach mehr Liberalität, Eigenverantwortung und Auswegen aus dem maroden Gesundheitssystem Bereitschaft zu grundlegenden Veränderungen zeigten, machten Struck wie auch der Verbraucherschutzstaatssekretär Matthias Berninger (Bündnis 90/Die Grünen) kein Angebot für wirkliche Reformen. Dafür hatten die Freiberufler selbst, die in vier Workshops zu den Themen „Notwendige wirtschaftliche Rahmenbedingungen“, „Herausforderung Europa“, „Verantwortung in Ausbildung und Arbeitsmarkt“ sowie „Qualitätssicherung in Eigenverantwortung“ das Leistungsniveau der Freien Berufe und deren Mut und Willen zur Veränderung herausarbeiteten, konkrete Ideen vorzuweisen. Trotz mangelhafter Rahmenbedingungen, so hoben zum Beispiel die Workshop-Teilnehmer „Qualitätssicherung in Eigenverantwortung“ hervor, seien die Anstrengungen für eine hohe Qualität der beruflichen Leistungen weiter gestiegen. „80 Prozent unserer Arbeit ist im Wesentlichen Bestandteil der Qualitätssicherung,“ betonte Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, die Leistung des Berufsstandes, das Ziel der Mundgesundheit in der Bevölkerung voranzutreiben. Hinderlich sei, dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen keinen Raum für die mit den Qualitätsfortschritten auch wachsenden Anforderungen lassen: „Dass Qualitätssicherung Geld kostet, wird von der Politik nicht anerkannt.“ Aufschlussreich war für die Teilnehmer des Workshops der Blick über den berufsspezifischen Tellerrand. Einen „Heckenschnitt in Sachen Qualitätssicherung für alle freien Berufe“, so Oesterreich, dürfe es angesichts der unterschiedlichen Voraussetzungen nicht geben. Zu wünschen bleibt, dass der auf dem Tag der Freien Berufe erneut geäußerten Einsicht des Kanzlers, er habe verstanden, endlich entsprechende Taten folgen. mn

Drastische Fehlinformationen über letzte Sitzung auf Schloss Ziethen

Gerüchteküche Runder Tisch

Auch wenn die heiße Phase des Bundestagswahlkampfes noch nicht begonnen hat – die Bonner und Berliner Gerüchteküchen brodeln bereits aufs Heftigste. Das mussten im vergangenen Monat auch die Landesvertreter der Zahnärztschaft am eigenen Leib erfahren. Einschlägige Fachpresse spielte Vermutungen, Behauptungen und Fehlinformationen zum waschechten „Skandal“ hoch. Hauptdarsteller: die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der Runde Tisch.

„Mehr Dichtung als Wahrheit“ sei in den Aussagen zu erkennen gewesen, so der KZBV-Vorsitzende Dr. Rolf-Jürgen Löffler. Unter anderem wurde behauptet, dass Löffler von der Bundesgesundheitsministerin bei der jüngsten Sitzung des Runden Tisches „zurechtgewiesen“ worden sei. Das, so der KZBV-Vorsitzende, war aber zu keinem Zeitpunkt der Fall – „weder in der Sitzung des Runden Tisches noch beim Gespräch im Bundesministerium für Gesundheit“.

Keine Drohungen

Vielmehr habe es zwischen Ulla Schmidt und den Vertretern der Zahnärzte eine Diskussion darüber gegeben, welche Erkenntnisse seitens des Ministeriums aus den Ergebnissen des Runden Tisches gezogen wurden, um die finanzielle Situation in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu retten. Löffler machte klar, dass die Zahnärzte mit einer Zustimmung zu den Ergebnissen des Runden Tisches nicht gleichzeitig die Verantwortung übernehmen, falls die daraus gezogenen Konsequenzen nicht die entsprechenden Erfolge bringen. So würde der Patient in den bisherigen Überlegungen nicht ausreichend berücksichtigt. „Nach Ansicht der Zahnärzte ist es unverzichtbar, den Patienten mit mehr Eigenverantwortung in die Szenerie der GKV einzubinden“, so Löffler. „Diese Feststellung hat die Frau Ministerin als Drohung verstanden.“

Auch seien Stimmung und Atmosphäre bei der Sitzung des Runden Tisches falsch wiedergegeben worden. Es war etwa die Rede davon, dass sich Löffler mit Schmidt „ange-



Foto: Luba

legt hätte“ und ihr gedroht habe, „mit mir müssen Sie noch rechnen“. Aussagen, die schlicht und ergreifend nicht richtig oder völlig übertrieben sind, so der KZBV-Vorsitzende. „Dass wir unsere Anliegen vorbringen, sehe ich als unser Recht und unsere Pflicht der Berufsvertretung.“

Falsch wiedergegeben

In der Berichterstattung wird außerdem erwähnt, dass die KZBV ihr „Programm von Vertrags- und Wahlleistungen politisch begraben“ wolle. Auch das ist falsch wiedergegeben, so Löffler. Beim Begriff „Vertrags- und Wahlleistungen“ handle es sich in der politischen Szene mittlerweile um ein Unwort, weshalb „Bewegung in diese Diskussion gebracht werden muss“. Die befundorientierten Festzuschüsse seien nichts

Neues, sondern schon im Rahmen der Vertrags- und Wahlleistungen eine Option der Zahnärzte gewesen.

Nicht weniger falsch sei die Aussage gewesen, dass der Freie Verband Deutscher Zahnärzte dem Reformkonzept zur zahnmedizinischen Gesundheitsversorgung eine Abfuhr erteilt hatte. Löffler: „Vielmehr wurde dieses Programm im Hinblick auf die Ziele der Zahnärzteschaft als Zwischenschritt gutgeheißen.“

Nicht nur der KZBV-Vorsitzende ärgerte sich über die Falschdarstellung in der Fachpresse. Auch einige seiner Vorstandskollegen reagierten deutlich. So etwa Dr. Ute Maier, KZBV-Vorstandsmitglied aus Tübingen. „Es verwundert doch immer wieder“, resümierte sie in einem offenen Brief, „wie unverfroren Gerüchte in die Welt gesetzt werden.“ dev

ZMF-Kongress in Hamburg

Im Mittelpunkt: der ältere Patient

Gerd Eisentraut

Norddeutschland topaktuell: Im Mittelpunkt des 9. ZMF-Kongresses in Hamburg vom 12. bis 14. April stand die Behandlung des älteren Menschen. 160 Zahnmedizinische Fachangestellte aus dem gesamten Bundesgebiet kamen in die Hansestadt.

Der Kongress stand ganz im Zeichen der Gerostomatologie als Herausforderung des 21. Jahrhunderts. Es ging um Themen für den Praxisalltag, wie die Betreuung bei altersspezifischen Beeinträchtigungen, Veränderungen der Mundschleimhaut oder kommunikative Aspekte. Die Zahnmedizinischen Fachangestellten, die der Einladung der Zahnärztekammer Hamburg und des Norddeutschen Fortbildungsinstitutes für Zahnärzthelferinnen GmbH gefolgt waren, wurden vom Fach- wie vom Rahmenprogramm des Kongresses nicht enttäuscht. Dr. Thomas Einfeldt, Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer Hamburg, dankte in seiner Begrüßung den Referenten, Sponsoren, dem Organisations-Komitee und dem Kongressleiter Prof. Dr. Hans-Jürgen Gülzow für die Bereitschaft, dem Kongress wieder zu einem vollen Erfolg zu verhelfen.

Am Puls der Zeit

Regierungsdirektor Reinhard Hollunder von der Behörde für Gesundheit und Umwelt (BUG), Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz gratulierte den Teilnehmerinnen für ihren Fortbildungseinsatz am Wochenende. Wie aktuell das diesjährige Thema sei, belege die UN-Konferenz in Madrid, die den älteren Menschen im Mittelpunkt des 21. Jahrhunderts sehe. Die Kongressmacher hätten daher den Daumen am Puls der Zeit. Der Vorstandsvorsitzende der KZV Hamburg, Dr./RO Eric Banthien, unterstrich die Bereitschaft der Teilnehmerinnen, Verant-

wortung zu übernehmen. „Frau kann etwa erreichen in diesem Beruf“, erklärte er. Die qualifizierte und fortgebildete Praxismitarbeiterin sei ein wichtiges Bindeglied zwischen Zahnärzten und Patienten. Edeltraut Schiedhelm, Lehr-DH am Nord-

deutschen Fortbildungszentrum, erinnerte an ihre weichen Knie vor der Weiterbildung zur DH. Diese Weiterbildungsmöglichkeiten bieten der Zahnärzthelferin nach ihren Worten heute viele Möglichkeiten des Aufstiegs. Früher sei die Funktion der Ersthelferin oder eine Tätigkeit in der Verwaltung einer Krankenkasse der Gipfel des Möglichen gewesen. Heute bieten die Berufe einer ZMF oder DH ein Mehr an Anerkennung und Gehalt. „Der heute mündige Patient erhält auch durch unsere qualifizierte Arbeit mehr Lebensqualität.“

Fortbildung lohnt sich

„Daten, Fakten, Zahlen“ versprach der Hamburger Kammerpräsident und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Wolfgang Sprekels den Zuhörern seines Festvortrages. „Fortbildung lohnt sich auch

heute noch“, erklärte er mit Hinweis auf den stets gut gefüllten Anzeigenteil des Hamburger Abendblattes. Der Bedarf des Marktes nach gut fortgebildeten Fachkräften sei kaum zu befriedigen. Die Situation werde sich in Zukunft eher noch verschärfen, meinte der Präsident weiter. Denn die Zahnärzteschaft entwickelt derzeit eine vollkommene Neubeschreibung der Zahnheilkunde mit absoluter Priorität der Prävention. „Wenn es uns gelingen sollte, Teile dieses Systems in eine moderne Leistungsbeschreibung eines neuen BEMA und einer neuen GOZ zu übertragen, so wird die Prävention im Praxisalltag eine ungeheure Bedeutung gewinnen.“



Fotos: Eisentraut

Die Neugier war groß und der Andrang entsprechend: 160 ZMFs aus ganz Deutschland kamen zum Kongress nach Hamburg.

Dr. Sprekels sah allerdings die Gefahr, dass Krankenkassen für Leistungen einer ZMF künftig nur den halben Punktwert zahlen wollen. „Wenn sich die Kassen damit durchsetzen, ist das das Aus für viele Praxismitarbeiterinnen, da sich diese Behandlung dann nicht mehr trägt.“ Er forderte die Teilnehmerinnen auf, gemeinsam mit den Ärzten, Zahnärzten und allen Praxismitarbeiterinnen auf die Straße zu gehen. „Denn es geht um Ihre Zukunft – also tun wir alles, dieses zu verhindern.“

Gerd Eisentraut
Pressestelle der Zahnärztekammer Hamburg
Möllner Landstr. 31
22111 Hamburg

Schwarzwaldtagung in Titisee

Zahnerhaltung – state of the art

Wenn der Fortbildungsreferent der südbadischen Zahnärzte Professor Dr. Gisbert Krekeler nach Titisee zur Fortbildung ruft, dann kommen sie alle. In diesem Jahr trafen sich von 1 300 ansässigen Zahnärzten des Bezirks Südbadens allein über 700 an dem kleinen Schwarzwaldsee. Und sie trafen sich nicht nur, um neue Standards der wissenschaftlichen Zahnmedizin zu erfahren, sondern auch ihre Kontakte zu pflegen. Hatte doch diesmal Professor Krekeler nur Referenten eingeladen, die ehemalige Freiburger sind, so dass sich Chefs, Kommilitonen, Mitarbeiter und Freunde zum Erfahrungsaustausch und geselligem Beisammensein einfanden. Gleichzeitig gab die Veranstaltung über 400 Mitarbeiterinnen Gelegenheit, neue Trends für das ganze Team zu erlernen.



Foto: brausegaler.de

„An runden Tischen wird die demokratische Auseinandersetzung erstickt. Und den meisten beteiligten klebt der Opportunismus an den Schönwetterstiefelchen, mit denen sie zu den Tischen geeilt sind, nur um dabei sein zu dürfen

Schwalber

Der Titisee aus der Luft.

Dr. Joachim Schwalber, Freiburg, ließ sich in diesem Jahr nicht nehmen, seine Begrüßungsrede rein politisch auszurichten. Denn, so der Mitorganisator der Veranstaltung, der Frust der Zahnärzte liege derzeit so hoch, dass er es nicht verantworten könne, die Politik nur als Nebenschauplatz abzutun. Schwalber prognostizierte vor dem Hintergrund einer neuen Reform des Gesundheitswesens ihr erneutes Scheitern. Denn, so der Referent: „... es steht zu befürchten, dass dem Bürger wiederum nicht die Wahl zwischen Abhängigkeit vom bürokratisch übermächtigen Gesundheitsstaat und der einer freien Gesellschaft angemessenen Selbstveranstaltung zubilligen wird“, und fügte weiter hinzu: „Die Gesundheits- und Sozialpolitik ist heute das Schicksal des Landes! Diese Politiker zeichnen dafür verantwortlich und müssen daher zur Verantwortung gezogen werden!“

Während die Sechziger Jahre die Hochburg der Chirurgie waren, boomte die Prothetik und der damit verbundene Fortschritt in



Foto: IZZ



Foto: zm

Die beiden Organisatoren Prof. Dr. Gisbert Krekeler (links) und Dr. Joachim Schwalber. Beide haben trotz der schwierigen politischen Lage ihren badischen Humor nicht verloren.

der Zahntechnik in den Siebziger Jahren und reichte bis in die ersten Jahre der Achtziger hinein. Beide fachlichen „Forschungstrends“ wurden dann abgelöst von der präventiven Zahnmedizin, die bis heute ihre Vorrangstellung und offizielle Anerkennung bei Politikern und maßgeblichen Organisationen nicht verloren hat. Haben doch Entwicklun-

„Konfrontation ist staatsnotwendig, ja lebensnotwendig. Der Klügere darf nicht mehr nachgeben.

Schwalber

gen in der Mikroskoptechnologie und damit verbunden der Mikrobiologie, Genetik sowie Gentechnologie dazu geführt, dass heute ganz andere Erkenntnisse über die herkömmlichen Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen bekannt sind und ihre Vermeidung ganz anders angegangen werden können.

Im Wandel der Zeit

Die einzelnen Referate spannten einen Bogen über die gesamte Zahnmedizin. So hatten Krekeler und Schwalber für den Vormittag die einzelnen Ziele auf-

stecken lassen, die die Zahnmedizin heute verfolgt. Im Anschluss daran zeigten die einzelnen Referenten die Durchführung auf, wie diese möglichst auf dem schnellsten und praktikabelsten Weg in der niedergelassenen Praxis erreicht und umgesetzt werden können.

So verglich Prof. Dr. Dr. Joachim Staehle, Heidelberg, anhand von Skripten aus seinem Studium, was damals und was heute „state of the art“ in der Zahnmedizin ist.

Verblüffend zu beobachten, welcher Wandel die Zahnmedizin in den letzten Jahren vollzogen hat. Um nur einige Punkte zu nennen: Geböhrt wird nur noch dann, wenn die Karies, nicht alleine vollständig ausheilen kann. Wenn dann schon aufgezogen werden muss, dann bitte nur minimal-invasiv, wie PD Dr. Burkhard Hugo, Würzburg demonstrierte. Die Kunst des Faceliftings per Zahnästhetik und damit ganz im Zeichen der Zeit standen verblüffende Arbeiten von Prof. Dr. Bernd Klaiber, Würzburg.

sp

„Zahnheilkunde 2002“ in Mainz

Vielfältig über den Tellerrand geschaut

„Was heute noch Forschung ist, kann morgen schon Alltag sein.“ Unter diesem Motto stand die „Zahnheilkunde 2002“, die größte rheinland-pfälzische Fortbildungsveranstaltung im Bereich der Zahnheilkunde. Bereits zum fünften Mal hatte die Landes Zahnärztekammer im vergangenen Monat nach Mainz eingeladen.

Ein Treffen für die gesamte Dentalfamilie sollte es sein. Entsprechend waren nicht nur Zahnärzte, sondern auch zahnmedizinische Fachangestellte und Zahntechniker in die Rheingoldhalle nach Mainz gekommen.



Foto: Uni Mainz

Fortbildung pur: In Mainz traf sich die Dentalfamilie.

„Unser Fachgebiet ist zwar klein, aber sehr vielfältig“, wie es Sanitätsrat Dr. Rüdiger Krebs erklärte, Präsident der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz. „Es macht keinen Sinn, wenn wir uns innerhalb unseres Berufes nur mit den Dingen beschäftigen, die vor der Haustür liegen – wir müssen auch über den Tellerrand schauen.“ Gerade in den vergangenen Jahren habe es einen enormen Erkenntniszuwachs gegeben. Deswegen stelle sich immer dringender die Frage, wie das, was an Neuigkeiten auf den Markt kommt, finanziert werden kann.

„Innovation ist nur sehr schwer in unser Gesundheitssystem zu integrieren“, so Bundes Zahnärztekammer-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, der zur Eröffnung der Veranstaltung nach Mainz gekommen war. „Es gibt schlicht keinen Platz dafür, und das ist in Bezug auf unsere Patienten sehr bedauerlich.“ Manfred Heckens, Landesinnungsmeister

der rheinland-pfälzischen Zahntechniker, kündigte an, dass sein Berufsstand mit den Zahnärzten „eine gemeinsame Phalanx“ bilden will. So soll beispielsweise verhindert werden, dass Krankenkassen ihre Versicherten dazu auffordern, sich billigen Zahnersatz im Ausland anfertigen zu lassen. Heckens weiter: „Dass nun ausgerechnet Verteidigungsminister Scharping den Zahnersatz für deutsche Soldaten in Polen fertigen lassen will, trifft uns Zahntechniker sehr.“

Neben aller Gesundheitspolitik am Rande: Der Schwerpunkt der Mainzer Tagung lag im Bereich der Wissenschaft. Mehr als ein Dutzend Vorträge beleuchteten aktuelle Aspekte der verschiedenen zahnmedizinischen Fachgebiete – von Prophylaxe über Ästhetik bis hin zum Thema „Prothetik auf Implantaten“.

Hypnose per Kopfhörer

Eine schnellere Heilung durch weniger Spritzen – dieses Ziel verfolgt Dr. Albrecht Schmierer, Zahnarzt aus Stuttgart. In der Rheingoldhalle referierte er darüber, wie er es mit Hilfe einer über Kopfhörer abgespielten CD schafft, seine Patienten in Hypnose zu versetzen und ohne weitere Betäubung nahezu schmerzfrei zu behandeln. „Bei Patienten, die bereit sind, sich hierauf einzulassen, klappt das zu 80 Prozent“, so Schmierer.

Einem erstaunten Plenum führte er die Video-Dokumentation der problemlosen Behandlung einer hypnotisierten Patientin vor. Behandlungen von einer Länge von bis zu vier Stunden hat Schmierer bereits an hypnotisierten Patienten vorgenommen. Die von ihm eingesetzte CD sei mittlerweile deutschlandweit bei rund 1 500 Zahnärzten in Gebrauch.

Bereits im Vorfeld des Kongresses hatte ein Referat für ein großes Interesse des Fachpublikums und der anwesenden Presse gesorgt: Prof. Dr. Julian Ma vom Londoner Guy's Hospital berichtete zum ersten Mal in Deutschland über seine Forschungen zu einem Impfstoff gegen die Volkskrankheit Karies. In den kommenden fünf Jahren will Ma den Impfstoff an mehreren hundert Patienten testen; anschließend soll das Produkt auf den Markt kommen. Um den Stoff in großen Mengen herstellen zu können, verwendet das Team vom Guy's Hospital genmanipulierte Pflanzen.

Zu den Highlights der Veranstaltung gehörte außerdem die Live-Übertragung einer OP aus der Universitäts-Zahnklinik Mainz. Per Satellitenfernsehen wurden den Kongressteilnehmern „Sinusbodenelevation mit Knochenersatz und Wachstumsfaktoren“ sowie „Kallusdistraction vor Implantation“ vorgeführt.

Bei insgesamt acht Workshops konnten die Informationen aus den Referaten und Vorträgen vertieft werden – von „Speicheldiagnostik“ und „Verblendästhetik“ über „Erfolgreiche Kommunikation“ und „Erfolgreiche Abrechnung“ bis hin zur „Einführung in die Hypnose“ und dem „Paro-Hands-on-Training“. Wie eng Forschung und Standespolitik miteinander verknüpft sind, machte Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, ehemaliger Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, in seinem Vortrag deutlich: „Leitlinien – Leitlinien?“ Wagner betonte, dass es sich bei Leitlinien nicht um Richtlinien, sondern vielmehr um einen „Behandlungskorridor“, eine „Hilfe zur Auswahl sinnvoller Therapie und Diagnostik“ handelt.

Für Kammerpräsident Krebs war deshalb auch klar, dass bei allen Herausforderungen und Schwierigkeiten, denen sich die Zahnärzte in Rheinland-Pfalz und ihre Kollegen in ganz Deutschland stellen müssen, ein Punkt vor entscheidender Bedeutung ist: „Letztlich wird die Qualität die Zukunft unseres Berufsstandes bestimmen.“ dev

17. Karlsruher Konferenz

Neugierde und Ehrlichkeit – Zahnmedizin in Bewegung

„Fortbildung ist Bewegung“, das postulierte Prof. Dr. Michael Heners, Leiter der Karlsruher Akademie für zahnärztliche Fortbildung, in seinen einführenden Worten. „Und damit Bewegung stattfinden kann, braucht sie einen Standort“. Mit ihrer strukturierten Fortbildung gelingt es dieser Akademie seit mehr als 17 Jahren überaus erfolgreich, einen solchen Standort zu finden.

Die Akademie für zahnärztliche Fortbildung hatte zur 17. Karlsruher Konferenz eingeladen, und mehr als 400 niedergelassene Kolleginnen und Kollegen aus dem In- und Ausland folgten diesem Ruf.

„Die Zahnärzte sind erwachsen geworden. Und Zahnärzte sind Experten geworden“,

gibt zwar viele neue Erkenntnisse, die in den letzten Jahren zu diesem Thema veröffentlicht wurden, doch leider fehlt bisher der „verbindende Geist“ (Goethe), der alles zu einem Ganzen fügt. Das Ausmaß der Ratlosigkeit, so Heners, nimmt von Jahr zu Jahr zu.



Fortbildung in Karlsruhe ... spritzig, effizient und praxisnah

so der Direktor der Zahnärztlichen Akademie in seiner Eingangsrede. Hierbei ist vor allem die gegenseitige Kommunikation wichtig. Ebenso entscheidend ist es, sich selbst in der Praxis, im Praxisalltag zu beobachten und das eigene Handeln ständig kritisch zu hinterfragen. Denn, so Heners, wenn es nicht gelingt, die Zahnmedizin auf eine wissenschaftliche Basis zu stellen, wird sie ein Traum bleiben. Und der Traum hört spätestens beim Patienten auf.

Aber dass das nicht geschieht, war sicherlich der Anlass, dass so viele Teilnehmer an dem Thema der diesjährigen Konferenz, „Bakterien – Gäste und Gegner in der Mundhöhle“, teilhaben wollten.

Professor Heners verdeutlichte dem Auditorium, dass die Wissenschaft über das Parodontium auf der Suche nach dem Schlüssel zur Parodontologie zu sein scheint. Es

Diese Direktheit, diese Ehrlichkeit des Leiters der international renommierten Akademie Karlsruhe, der sich nicht nur der Wissenschaft, sondern vor allem der niedergelassenen Kollegenschaft verpflichtet fühlt, macht auch das Besondere dieser Akademie aus. Viele Gespräche mit Kongress Teilnehmern bestätigen diese Einschätzung: Ehrlichkeit als wichtigstes Prinzip zahnmedizinischen Fortschritts.

Prof. Dr. Ulf Berthold

Göbel, RKI, Berlin, referierte über die Parodontitis als chronische bakterielle Mischinfektion mit ihren über 500 verschiedenen Arten. Seine eigene Begeisterung für das Thema motivierte die Zuhörer. Man spürte gerade die Neugierde des Wissenschaftlers,

den Dingen auf den Grund zu gehen. Aber Göbel machte auch deutlich, dass er starke Zweifel habe, ob wirklich ein spezifischer Keim für die aggressive oder chronische Parodontitis verantwortlich ist, und ob es je einen Prädiktor für Zahngesundheit geben würde.

So fragte er sich: „Wie spezifisch ist die unspezifische Abwehr, die natürliche Immunität? Gibt es Leitkeime oder Bakterien, die mit Gesundheit assoziiert werden?“ Es geht letztendlich darum, so Göbel, „die Auseinandersetzung zwischen Wirt und Zellen zu verstehen“ (Josua Lederberg). Ein Vorzeigedozent in unserer medial geprägten Welt, der nicht bereit ist, Vermutungen zu äußern, sondern allein gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen vertraut. Seine Ausführungen machten der Tradition des Robert-Koch-Instituts aller Ehre.

Zähne sind physiologische Kriegsschauplätze

Professor Dr. Winfried Walther, Karlsruhe, ergänzte dies, indem er aufzeigte, dass „Bakterien – als Kriegsgegner“ unser Bild in der Zahnmedizin seit der wilhelminischen Ära geprägt haben: „Wir haben bisher immer nach dem Bösen geschaut, und wir sollten endlich verstärkt nach dem „Guten“ schauen!“, so Winfried Walther.

Die Frage stand im Raum, ob es denn wirklich in der Zahnmedizin nur darum gehen könne, das anscheinend „Böse“ zu eliminieren, egal welche Verluste dabei entstehen.

Oder geht es nicht eher darum, das „Gute“ zu stärken, damit das

„Böse“ seinen negativen Einfluss verliert? Dies alles klingt fast etwas politisch. Aber warum sollte das Denken in der Wissenschaft nicht auch von solchen Denkmustern beeinflusst worden sein und immer noch bestimmt werden!

Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf, Würzburg, beschrieb in seinen Ausführungen den Zahn als einen physiologischen und psychologischen Kriegsschauplatz. Seine provokante Frage an die versammelte Exper-

„Das Besondere an der strukturierten Fortbildung an der Akademie Karlsruhe ist der roten Faden, der die Kurse miteinander verbindet, die aufeinander aufbauen und sich ergänzen.“

Heners



Fotos: Akademie Karlsruhe

Einige Referenten (v.l.n.r.): Prof. Göbel, PD Dr. Dörfer, Prof. Schlagenhauf, Prof. Heners

tenschaft lautete: „Wird nur ein schlechter oder nicht geputzter Zahn krank? Sind nur plaquefreie Zähne gesunde Zähne?“

Seine weiteren Ausführungen machten deutlich, dass es hierfür keine eindeutige Antwort geben kann. Möglicherweise sollte nicht die Eliminierung von Bakterien angestrebt werden, sondern nur deren Wachstumshemmung. Scheinbar sichere Erkenntnisse gerieten durch Schlagenhaufs Erkenntnisse ins Wanken. Zahnseide allein könnte sogar kontraproduktiv sein. „Zahnseide entfernt keine Bakterien, sondern verteilt sie

nur“, wie der Referent postulierte. Erst in Zusammenwirken mit einer Chlorhexidinspülung könne eine gute Wirkung erzielt werden. Auch das Zähneputzen an sich sei nicht als positiv zu werten, zumal in der Regel nur leicht zu entfernende Zahnbeläge (90 Prozent) erreicht werden, und die Bakterien *Streptokokkus mutans* (acht Prozent) sich danach umso ungestörter ausbreiten können (von acht Prozent auf 30 Prozent). Allein der Fluoridkontakt, wie durch die tägliche Anwendung einer fluoridierten Zahncreme (er sollte zwei Mal täg-

lich mindestens drei Minuten betragen), führt zu einer erheblichen Besserung einer Karieserkrankung und lässt eine kalziumfluoridhaltige Deckschicht entstehen.

Karies ist keine Mangelerkrankung

Doch wie Studien von Prof. Schlagenhauf auf der Schwäbischen Alb zeigen, ist Karies keine Fluorid-Mangel-Erkrankung. Denn die extensive Gruppen-Prophylaxe in Schweden und Finnland brachte keine signifikant

besseren Ergebnisse als in der schwäbischen Region, wo es ein solches Programm nicht gibt. Das ließ, so der Referent, die Skandinavier sehr nachdenklich werden.

Dr. Christof Dörfer, Heidelberg, ging auf das differenzierte Ökosystem in der Mundhöhle mit seinen ausgeprägten Schutzmechanismen ein. Er äußerte sich kritisch zu dem Positionspapier der AAP (USA 1998), welches die Auswirkungen einer Parodontal-Erkrankung auf zahlreiche Allgemeinerkrankungen apostrophierte (Bakteriämie, Endokarditis, koronare Herzerkrankungen, Schlaganfall, Lungenerkrankungen, Schwangerschaft, Diabetis mellitus und mehr). Er warnte vor eiligen Therapieplanungen, da eigentlich jede dieser Studien angreifbar sei. Das einzige, was als ge-

„ Die Zahnmedizin hat vor Jahren noch eine dramatische Entwicklung gemacht. Jetzt geht diese Entwicklung nur noch in kleinen Schritten vorwärts.

Praxisorientiert fortbilden

Jetzt war das gesamte Auditorium wieder dort, wo auch die Wissenschaft sich nach der Überzeugung von Prof. Heners immer wieder hinbegeben sollte: in die Praxis des niedergelassenen Kollegen. Denn dort wird die eigentliche Zahnmedizin am Patienten praktiziert, und dort muss sich wissenschaftliche Erkenntnis immer erst bewähren.

Heners Doch was macht die Zahnärztliche Akademie Karlsruhe so besonderes, was zeichnet sie aus? Prof. Tronstad, international erfahrener Wissenschaftler und diesjähriger Walther-Engel-Preisträger, brachte es auf den Punkt, als er sagte: „Diese Akademie ist für mich weltweit etwas ganz Besonderes. Es ist nicht nur die familiäre Atmosphäre, der enge Kontakt mit den niedergelassenen Kollegen, die voll



Verleihung des Walther Engel-Preises 2002 an Prof. Dr. Leif Tronstad, Oslo, durch den Präsidenten der Landes-zahnärztekammer Baden-Württemberg Dr. Udo Lenke.

sichert anzusehen ist, sei, dass sich bei Taschen mit mehr als 4,5 Millimetern Tiefe das Risiko bestimmter Allgemeinerkrankungen um den Faktor 2,5 und mehr erhöht.

Abschließend referierte Prof. Dr. Leif Tronstad, Oslo, zu seinem Spezialgebiet „die Wurzelkanäle“. Der Referent zeigte mittels neuester Forschungsergebnisse auf, dass in einem entzündeten Wurzelkanal weit mehr verschiedene Bakterien anzutreffen sind, als bisher vermutet. Wurzelkanäle müsse man, so Tronstad, spezifisch behandeln und die Bakterien mit hochwirksamen „small and effectiv drugs“ lokal bekämpfen.

beruflich im Leben stehen, und deren Offenheit und regen wissenschaftlichen Interesses er schätzt. Diese Akademie hat ein Behandlungskonzept, mit dem es sich auseinanderzusetzen lohnt. Sie ist ein besonderer Ort der Neugierde und der Ehrlichkeit. Aber im Mittelpunkt steht immer die gemeinsame Suche nach Perfektion zum Wohle des Patienten. Dies war auch in diesem Jahr wieder geschehen.

*Garrit Michael Schröder
Poststrasse 6
69115 Heidelberg*

Karlsruher Konferenz

Mut zum Risiko

Die Karlsruher Konferenz und der Karlsruher Vortrag sind heute ein Begriff und weit über die Grenzen Deutschlands hinaus bekannt. Auch die Politik weiß den Stellenwert dieser Veranstaltung mittlerweile angemessen zu würdigen. So kam in diesem Jahr der Bundestagspräsident Thierse, um im Kongresszentrum zum „Karlsruher Vortrag“ seinen „Mund aufzumachen“. Er nahm Stellung zu dem Thema: „Zukunft Ost. Die deutsche Einheit in europäischer Perspektive.“

Prof. Dr. Michael Heners war sich des Risikos durchaus bewusst, den Bundestagspräsidenten Wolfgang Thierse nach Karlsruhe einzuladen, um vor der doch eher konservativen Zahnärzteschaft und den geladenen Gästen aus Politik, Standespolitik, Wirtschaft, Hochschule, Mitgliedern der Bundesgerichte und Vertretern aller gesellschaftlichen Bereiche aus Karlsruhe und Baden-Württemberg über die Deutsche Einheit zu reden. Ein mutiges Thema vor diesem Auditorium, dass von einem Politiker der „linken Seite“ vorgetragen wurde. Der vollbesetzte Kongresssaal wartete mit Spannung.

Schubladdenken ade

Auch nach den einführenden Worten des Direktors der Akademie, Professor Dr. Michael Heners, seinen spritzigen, humorvoll kritischen Ausführungen über unser „Denken in Schubladen“, das störend und notwendig zugleich sei, um sich im Leben orientieren zu können, blieb diese Spannung erhalten. Denn die große Mehrheit der geladenen Gäste wartete mit Skepsis. So machte der Bundestagspräsident gleich zu Anfang klar, dass man heute mit Schubladen denken nicht weiter kommen könne. Die Arbeitslosigkeit in den neuen Bundesländern sei unerträglich, die Abwanderung junger Menschen dramatisch, der Illusion blühender Landschaften folgte im Laufe der letzten Jahre eine resignative Gleichgültigkeit. Und dann folgte seine provokante These: „Ostdeutschland kann vom Westen nicht mehr viel lernen. Aber ohne den



Prof. Dr. h. c. Michael Heners mit Wolfgang Thierse, Bundestagspräsident.

Westen geht es zwangsläufig auch nicht“. Westliche Denkmodelle dürfen, so Bundestagspräsident Thierse, nicht mehr blind übernommen werden, sie müssen auf den Prüfstand, modifiziert, geändert oder durch eigene Denkmodelle ersetzt werden. Die Angleichung der Lebensverhältnisse in den neuen Ländern bleibt als Ziel erhalten, doch über die Mittel und Methoden gilt es neu nachzudenken.

Eigene Denkmodelle

Das Grundmuster der Nachahmung im Osten war die Bestätigung des Status quo „West“ und „verdrängte gleichzeitig das Bewusstsein der Reformbedürftigkeit im Westen“, wie im Gesundheitswesen, in den Hochschulen, in der Bildung oder in der Arbeitsverwaltung. Es gilt also, im Osten selbst Reformvorschläge für diese „kränkelnden“ Systeme neu zu entwickeln. Vor allem geht es darum, alte Denkmuster aufzubrechen und so Freiraum für neue Denkansätze zu schaffen.

Es müssen Schwerpunkte gesetzt, regionale Branchennetzwerke gefördert werden, die sich zu „Kompetenzzentren“ zusammenschließen. Und hierfür gibt es, so der Bundestagspräsident, bereits erfolgreiche Beispiele. Auch die guten Studienbedingungen an den Ostdeutschen Hochschulen (weniger Studenten, modernere Labore, kürzere Studienzeiten, niedrigere Abbrecherquote) gilt es als Chance zu begreifen. Hier, so der Festredner, „wird Wert schöpfendes Wissen erzeugt und Beschäftigungsfähigkeit hergestellt“. Hochschulpolitik als Element der regionalen Strukturpolitik. Als Leitbild gilt für ihn die „mittelständisch geprägte innovative Region“. Und diese strukturelle politische Ausrichtung braucht „intelligente und innovative Kapazitäten, Gründerpersönlichkeiten und Spitzenqualifikationen“. Vor zehn Jahren hätte er für diese Äußerungen bei seiner Partei herbe Kritik geerntet.

Foto: Akademie Karlsruhe

Zukunftsvisionen

Das Publikum im großen Saal des Kongresszentrums lauschte gebannt seinen Ausführungen. Dieser Mann passt in kein Klischee, keine Schublade. Hier macht sich ein verantwortungsvoller Politiker, fern jeglicher Ideologie, ein Bürger dieses Landes, Gedanken über die Zukunft, die uns alle betreffen wird. Er thematisiert den Strukturwandel im ländlichen Raum, spricht von der Erschließung neuer Wertschöpfungsketten. Er prägt die Vision eines neuen „Ostdeutschlands“, das Leitbild einer „europäischen Verbindungsregion“, im Mittelpunkt einer nach Osten erweiterten EU. Es ist an der Zeit, so der Bundestagspräsident, die Weichen zu stellen. Weg vom „weiter so“ und hin zu einer „neuen innovativen Politik für Ostdeutschland“. Der Karlsruher Vortrag war wieder wie immer: Ein Highlight für den Stand der Zahnärzte, die nicht nur Mediziner sind, sondern auch einen Stellenwert in der Gesellschaft haben.

Garrit Michael Schröder
Poststrasse 6
69115 Heidelberg

Der Weg führt nach Osten

Gabriele Prchala

Eine zukunftssträchtige Perspektive mit enormen Entwicklungsmöglichkeiten für den zahnärztlichen Berufsstand: Ab 2004 ist vorgesehen, dass zehn Staaten aus Mittel- und Osteuropa der Europäischen Union beitreten. Es ergeben sich viele Chancen, aber auch Probleme. Für die Zahnärzte geht es vor allem um den Prozess der Anerkennung der Diplome, der im Rahmen des neuen Kommissions-Vorschlags zur EU-Richtlinie für Zahnärzte neue Brisanz enthält. Erhebliche Auswirkungen auch für die Erweiterung zeichnen sich ab. Die BZÄK hat sich mit den Themen intensiv befasst und agiert in Brüssel am Puls der EU-Politik.

Die Visionen von gestern sind heute schon handfeste Projekte für morgen: Ein ungarischer Zahnarzt lässt sich in Regensburg nieder, ein polnischer Kollege eröffnet eine Praxis in Cottbus und deutsche Patienten lassen sich in Prag oder Bratislava ihre Zähne behandeln. Das Europa des freien Dienstleistungsverkehrs führt voraussichtlich ab 2004 zu einer Öffnung der Märkte im großen Stil. Dann nämlich treten zehn mittel- und osteuropäische Länder der Europäischen Union bei: Es sind Estland, Lettland, Litauen, Malta, Polen, Slowakei, Slowenien, Tschechien, Ungarn und Zypern. Zu einem späteren Zeitpunkt ist der Beitritt Bulgariens und Rumäniens geplant. Die Türkei erfüllt die erforderlichen Kriterien noch nicht.

Eine Frage der Zeit

Seit dem Europäischen Gipfel in Kopenhagen 1993 steht die Ost-Erweiterung auf dem Fahrplan und es war eine Frage der Zeit, wann die einzelnen Länder die Kriterien von Kopenhagen erfüllen, die zum einen die Garantie für eine demokratische und rechtsstaatliche Ordnung und zum anderen die Voraussetzungen zur Wirtschafts- und Währungsunion geben sollten. Auch wenn bis 2004 noch etliche Fragen ungeklärt sind, so machte der Europäische Rat von Laeken am 14. und 15. Dezember 2001 den Weg für die EU-Erweiterung ab diesem

Zeitpunkt frei. Und seitens der Bundesrepublik wird der Einigungsprozess politisch stark forciert.

Eine Sonderrolle im Erweiterungsprozess kommt Deutschland zu. Es ist nicht nur unmittelbarer Nachbar Polens, Ungarns und Tschechiens, sondern ist auch auf Grund der kulturellen Nähe zu diesen Ländern – mit Österreich zusammen – stärker betroffen. Dr. Wolfgang Sprekels, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und zuständig für internationale Angelegenheiten, macht deutlich, dass der Einigungsprozess im zahnärztlichen Bereich etliche Veränderungen mit sich bringen wird. Ange-

sichts der wirtschaftlichen Bedingungen sei mit möglichen Migrationsbewegungen zu rechnen, denn bei der Öffnung der Grenzen böten gerade Deutschland und auch Österreich attraktive Perspektiven für Zahnärzte aus Mittel- und Osteuropa. Das gelte besonders für die direkten Nachbarländer.

Mittelfristig mehr Chancen als Risiken

Politisch gesehen, aber auch aus der ökonomischen und sozialpolitischen Perspektive heraus, bietet die Ost-Erweiterung mittel- und langfristig mehr Chancen als Risiken. Das sieht auch die verfasste Zahnärzte-



Der Weg Europas führt nach Osten: Voraussichtlich ab 2004 werden zehn Staaten Ost- und Mitteleuropas der EU beitreten. Auch für Zahnärzte hat das Auswirkungen.

schaft so, die den Einigungsprozess von Anfang an begrüßt hat. Sie spricht sich in diesem Zusammenhang gegen eine Abschottung der Märkte mit planwirtschaftlicher Budgetierung und staatlicher Kontrolle aus und unterstreicht den Gedanken von Liberalität und Erweiterung des Leistungswettbewerbs. So hatte der Vorstand der Bundeszahnärztekammer dazu 1998 Eckpunkte aufgestellt, um die Freizügigkeit der Patienten und die Dienstleistungsfreiheit der Zahnärzte im Sinne der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) zu unterstützen. Die BZÄK empfiehlt eine koordinierte Weiterentwicklung der nationalen Gesundheitssysteme nach dem Versicherungsprinzip mit Kostenerstattung und Festzuschüssen im Rahmen einer Grundversorgung.

Das Kernanliegen der Bundeszahnärztekammer bei der EU-Ost-Erweiterung formuliert BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp so: „Unser wichtigstes Ziel ist es, alle Standards für Ausbildung, Fortbildung und Praxisführung in den EU-Ländern konsequent und ohne Verlust an Qualität auch für die neu hinzukommenden Kollegen geltend zu machen.“

Zahnärzterichtlinie – Pläne mit vielen Konsequenzen

Doch will der Präsident auch nicht die Probleme verschweigen, die sich durch den Beitritt für den Berufsstand ergeben. Vor allem geht es um Aspekte der Qualitätssicherung und des Patientenschutzes. Die hohe Leistung der Kollegen sei unbedingt anzuerkennen. Man müsse jedoch beachten, dass auf Grund der unter anderen politischen Voraussetzungen installierten Ausbildung und Ausübung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Anpassungsschwierigkeiten vorprogrammiert seien.

Damit weist der BZÄK-Präsident auf einen Prozess hin, der erhebliche Auswir-

kungen für die zahnärztliche Berufsausübung haben wird und der im Hinblick auf die EU-Ost-Erweiterung noch an Brisanz gewinnen wird. Es geht um den neuen Vorschlag der EU-Kommission für eine Richtlinie um die Anerkennung von Berufsqualifikationen. Die Generaldirektion (GD) Markt sieht vor, die bestehenden Richtlinien zur Anerkennung beruflicher Qualifikationen zu einer einzigen Richtlinie zusammenzufassen. Das klingt zunächst nach einem reinen bürokratischen Akt. Dahinter verbirgt sich jedoch ein komplizierter Vorgang mit weitreichenden Konsequenzen für die Zahnärzte.

Zum Verständnis: Nach dem derzeitigen Stand ist die Anerkennung beruflicher Qualifikationen für einzelne freie Berufe in gesonderten sektoralen Richtlinien geregelt. Für den zahnärztlichen Bereich gilt die so genannte Zahnärzterichtlinie 78/686 und 78/687. Sie stammt aus dem Jahr 1987 und wurde mehrfach aktualisiert, zuletzt im Mai 2001, und entspricht damit dem aktuellen Stand. Die Zahnärzterichtlinie geht von dem Ansatz aus, einmalig ein gemeinsames Qualifikationsniveau für die Erlangung eines Diploms vorzuschreiben und anschließend eine automatische Anerkennung der Diplome vorzusehen. Konkret heißt das, dass das Diplom eines deutschen Zahnarztes mit seiner Approbation automatisch in jedem EU-Mitgliedsstaat anerkannt wird. Umgekehrt wird das Diplom eines Zahnarztes aus einem EU-Land



automatisch in Deutschland anerkannt. Die Weiterentwicklung der Richtlinie folgt nach Beratung in den so genannten Beratenden Ausschüssen. Diese setzen sich zusammen aus je einem Vertreter des Berufsstandes (BZÄK), der Wissenschaft und des zuständigen Ministeriums.

Beratende Ausschüsse sollen wegfallen

Der neue Vorschlag der Kommission weicht von diesem bewährten Vorgehen ab. Sämtliche Berufe, einerlei, ob es sich um gewerbliche, kaufmännische oder freie Berufe handelt, sollen in einer einzigen horizontalen Richtlinie zusammengefasst werden. Die Beratenden Ausschüsse sollen wegfallen, stattdessen ist nur noch ein Vertreter eines Ministeriums aus jedem Land als Berater vorgesehen. Der Grund sind Bestrebungen zur Verschlanung und Vereinfachung der Verfahren, auch aus Effektivitäts- und Kostengründen.

Auch die Anerkennung von sonstigen Diplomen soll sich künftig ändern. Vorgesehen ist eine Differenzierung nach fünf Berufsqualifikationsniveaus. Dabei entspricht die höchste Stufe fünf einer mindestens vierjährigen Hochschulausbildung. Liegt das Niveau eine Stufe niedriger (Stufe vier sieht eine mindestens dreijährige Hochschulausbildung vor), soll es Regelungen geben, die einem Bewerber die Anerkennung unter bestimmten Voraussetzungen trotzdem ermöglichen.

Negative Entwicklungen daraus zeichnen sich ab. Dazu gehört unter anderem:

- Eine zentrale Entwicklung der Richtlinien, und damit der Berufsbilder, wird nicht mehr stattfinden
- Die Anerkennung der Diplome muss möglicherweise verstärkt durch Einzelfallprüfungen erreicht werden

Agieren in Brüssel am Puls der EU-Politik für die Belange der Zahnärzte: BZÄK-Vizepräsident Dr. Wolfgang Sprekels (l.) und BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (r.)



Fotos: Kirsch



Die baltischen Staaten sind als Kandidaten bei der Erweiterung ganz vorn. Hier ein Blick auf Tallinn (Estland) ...

- Das Niveau der Ausbildungsqualifikation und der Qualitätsstandard werden sinken
 - Die Migration wird massiv behindert
 - Die grenzüberschreitende Dienstleistung wird unter einem gesteigerten Verwaltungsaufwand leiden
 - Die Entwicklungsarbeit wird unkoordiniert in den Mitgliedsstaaten verlaufen
 - Es werden unübersehbare Mehrkosten bei den nationalen und regionalen Behörden bei vergleichsweise geringen Einsparungen auf europäischer Ebene entstehen.
- BZÄK Vizepräsident Dr. Wolfgang Sprekels spricht sich vehement gegen die Pläne der EU-Kommission aus. Er erklärt, dass die bestehenden sektoralen Richtlinien ein einfaches Verfahren ermöglichen, um die Gleichwertigkeit von Diplomen festzustellen. Die geplante horizontale Richtlinie stelle keine Verbesserung dar, sondern vielmehr eine Verschlechterung des derzeitigen Modus: „Es erfolgt eine Entlastung Brüssels zu Lasten der einzelnen Länder.“

Fallen die Beratenden Ausschüsse weg, würde der Einfluss des Berufsstandes auf die Anerkennung von Diplomen zurückgedrängt. Es ist damit zu rechnen, dass als nationaler Beamter ein Vertreter des Arbeits-, Bildungs- oder Wirtschaftsministeriums eingebunden ist, statt aus dem Gesundheitsministerium, da es sich um die Anerkennung von Qualifikationen aus allen Bereichen handelt. Eine Einbeziehung zahnärztlichen Sachverständigen dürfte bei der Fortschreibung der Richtlinie kaum noch möglich sein.

Zu rechnen ist auch damit, dass die Sonderstellung der Freien Berufe weiter eingeschränkt wird, da sie vom Ansatz her gewerblichen Berufen gleichgestellt sind.

Auch die Besonderheiten der zahnärztlichen Ausbildung werden in den neuen EU-Plänen nur noch in einem kurzen Abschnitt berücksichtigt. Es wird zwar wie bisher auf eine fünfjährige Ausbildung und einen Fächerkanon Bezug genommen, damit ist auch ein höheres Qualifikationsniveau als bei anderen Berufen eingeräumt. Für die Gebietsbezeichnungen Kieferorthopädie und Oralchirurgie wird der bestehende Anhang zur Zahnärzterichtlinie übernommen. Es besteht jedoch die Gefahr, dass im Rahmen der Vereinfachung diese Sonderregelungen nicht weiter aktualisiert und möglicherweise aufgehoben würden.



Fotos: Baltische Tourismus Zentrale

kammer noch einmal auf ihre massiven Bedenken und die Vielzahl von Vorbehalten gegen den Richtlinienvorschlag hin. Das Papier, das in Abstimmung mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung ergeht, fordert erneut und mit Nachdruck, dass der Richtlinienvorschlag zurückgezogen und die Beratenden Ausschüsse beibehalten werden. „Ohne die Beratenden Ausschüsse ist eine Fortentwicklung des zahnärztlichen Berufsbildes nicht möglich“,

gen den Richtlinienvorschlag vorgetragen. In einem Schreiben haben sie die deutschen Kommissare Michael Schreyer und Günter Verheugen angesprochen: „Die Formulierung von Ausbildungsstandards ist nicht nur ein Problem der Diplom-Anerkennung. Ausbildungsstandards bilden die wesentliche Grundlage für die Qualität unserer Berufsausübung und sind gleichzeitig Maßstab für die das gesamte Berufsleben begleitende Fortbildung“, betonten die beiden Präsidenten.

Ebenso sind alle deutschen Europa-Abgeordneten und die Mitglieder des parlamentarischen Ausschusses für Umweltfragen, Gesundheit und Verbraucherschutz sensibilisiert worden. Bedenken hat die Bundeszahnärztekammer auch gegenüber dem Zahnärztlichen Verbindungsausschuss zur EU (ZÄV) deutlich gemacht, der seinerseits Initiativen ergriffen hat.

Terminiert sind weitere Gespräche, unter anderem mit dem zuständigen Referenten der Kommission, Jonathan Stoodley, mit den Brüsseler Repräsentanten der medizinischen Freien Berufe und dem deutschen Botschafter in Brüssel, Dr. Wilhelm Schönfelder.

Brisant: Die Anerkennung von Diplomen

Die Kommission hat als weitere Maßnahme zur Vorbereitung der Erweiterung Reisen in die potentiellen Beitrittsländer mit entsprechenden Expertengesprächen organisiert. Ziel der Reisen ist es, festzustellen, ob in den Ländern die Voraussetzungen nach der EU-Zahnärzterichtlinie erfüllt sind. Bei einer Expertenanhörung im Dezember letzten Jahres wurde deutlich, dass der Kommission aus Gründen der Vereinfachung daran gelegen ist, möglichst nur einen formellen Abgleich vorzunehmen. Als Leitfaden für einen späteren Bericht hat sie deshalb einen ausführlichen Fragebogen vorgelegt. Falls die Voraussetzungen nicht erfüllt sind, muss festgestellt werden, welche Schritte noch unternommen werden müssen. Die Berichte aller Reisen sind Grundlagen für die Frage, ob die zahnärztlichen Diplome mit dem Beitritt automatisch anerkannt



...Vilnius (Litauen, o.) und Riga (Lettland, u.)

BZÄK setzt alle Hebel in Bewegung

Die Bundeszahnärztekammer hat von Anfang an hier massive Auswirkungen für die Zahnärzteschaft gesehen und alle zur Verfügung stehenden Mittel eingesetzt, um Schaden vom Berufsstand abzuwehren. Dank ihres Brüsseler Büros war es möglich, diese Entwicklungen von Anfang an sehr genau zu verfolgen und auf allen Ebenen einzuwirken. Dr. Weitkamp fordert energisch: „Der Bürger und der Patient haben ein Recht darauf, dass eine objektive und neutrale Bewertung der Diplome stattfindet. Bei Defiziten in den Standards müssen Übergangsfristen greifen.“

In einer ausführlichen Stellungnahme an das Bundeswirtschaftsministerium weist Dr. Sprekels im Namen der Bundeszahnärzte-

heißt es. Und im Hinblick auf die EU-Ost-Erweiterung: „Gerade bei der Frage der Anerkennung der Berufsqualifikationen in den künftigen Beitrittsländern hat es sich gezeigt, wie wichtig die sektoralen Richtlinien und die Hinzuziehung der Stellungnahmen der Beratenden Ausschüsse sind.“ Gerade in diesen Staaten habe sich herausgestellt, dass eine Konformität mit der sektoralen Richtlinie nicht gegeben sei.

Mit vereinten Kräften dagegen

Mit allen Verbänden und auf allen Ebenen werden die Aktivitäten gebündelt, berichtet Dr. Sprekels, und zwar sowohl auf nationaler wie auf europäischer Ebene. So arbeitet man eng mit den übrigen Heilberuflern zusammen.

In persönlichen Gesprächen mit Vertretern der EU-Kommission haben Weitkamp und Sprekels immer wieder ihre Bedenken ge-

werden, oder ob Übergangsfristen beziehungsweise ergänzende Berufserfahrung oder weitere Tests für die Zulassung notwendig sind.

Vizepräsident Srekels formuliert die Bestrebungen der BZÄK: „Wir haben ein großes Interesse daran, dass die Kollegen aus den Beitrittsländern, die in unser Land kommen, auch die entsprechenden Voraussetzungen für die Berufsausübung mitbringen.“ Die Qualifikation müsse dem EU-Standard entsprechen. Dazu sei eine sachgemäße Überprüfung der Qualifikation erforderlich. Soweit die Voraussetzungen nicht erfüllt seien, plädiere die BZÄK auch ganz stark für angemessene Übergangsfristen, um einerseits die Qualität der zahnmedizinischen Versorgung EU-weit zu garantieren und andererseits den Kollegen aus den Beitrittsländern genügend Zeit zu geben, entsprechende Qualifikationen zu erwerben.

Eine entscheidende Rolle

Dank des Einflusses des Brüsseler Büros und persönlicher Kontakte zur EU-Kommission ist es gelungen, dass die Bundeszahnärztekammer bei den Expertengesprächen eine entscheidende Rolle spielt. Es war möglich, den Justitiar der BZÄK, Dr. Peter Kurz, als nationalen Experten für die EU-Kommission zu benennen und zu den Reisen in die beiden wichtigsten Beitrittsländer Polen und Tschechien zu entsenden.

Das Fazit der Reisen war aufschlussreich. Die Situation der zahnmedizinischen Ausbildung in Polen und Tschechien erweist sich als sehr ähnlich. In Polen geht man von einem medizinischen Ansatz aus, der Zahnarzt wird als Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde gesehen. Entsprechend besteht das Curriculum zu über 60 Prozent aus medizinischen und zu unter 40 Prozent aus zahnmedizinischen Inhalten. Die Zahl der Stunden liegt erheblich unter dem EU-Durchschnitt. Es besteht keine der Approbationsordnung vergleichbare Prüfungsordnung.

In Tschechien werden die Zahnärzte nach

Neue Perspektiven bieten sich den Zahnärzten aus Tschechien, Slowenien und Ungarn. Die Fotos zeigen Stadtansichten aus Prag (o.), Ljubljana (m.) und Budapest (u.).



Foto: MEV



Foto: Slovenian Tourist Board

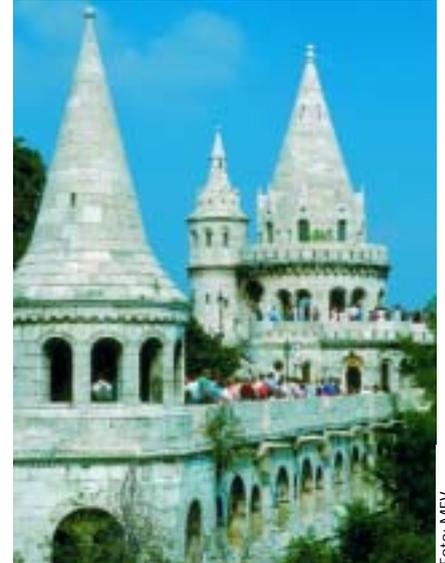


Foto: MEV

einem zahnmedizinischen Studium als Doktoren der Medizin bezeichnet, sie haben eine Spezialisierung auf zahnärztlichem Gebiet. Auch hier zeigen sich Defizite bezüglich des Anteils der zahnmedizinischen wie praktischen Ausbildung. Einer der Approbationsordnung vergleichbare gesetzliche Regelung existiert nicht. All dies ist mit der EU-Zahnärzterichtlinie nicht vereinbar.

Die Expertengespräche für die übrigen Beitrittsländer sind noch nicht abgeschlossen und es liegen noch nicht alle Fakten auf dem Tisch. Es zeichnet sich aber jetzt schon ab, dass die Situation in den meisten Ländern vergleichbar ist. Es wird deutlich, dass die Konformität mit den EU-Richtlinien nicht gegeben ist.

Die Bundeszahnärztekammer kann einen weiteren großen Erfolg für sich verbuchen: Sie ist von der Kommission beauftragt worden, nicht nur einen Bericht über die Reisen nach Polen und Tschechien zu verfassen, sondern darüber hinaus den Gesamtbericht für alle zwölf Beitrittsländer zu fertigen. Auf

diese Weise besteht jetzt die Möglichkeit, zahnärztlichen Sachverstand in den Bericht massiv einzubringen. Der BZÄK-Bericht wird Grundlage für die Stellungnahme der Kommission sein. Auf diese Weise können die Belange der Kollegen in den EU-Ländern wie in den Beitrittsländern verstärkt mit einfließen. Für Dr. Srekels ist dies ein klarer Beweis, dass professioneller Lobbyismus vor Ort auch entsprechende Früchte trägt. Sein Fazit: „Besser geht's nicht!“

Konferenz der Kammern Mitteleuropas

Seitens der Europäischen Regionalorganisation ERO im Weltzahnärzteverband FDI ist die EU-Ost-Erweiterung ein zentrales Thema. Fünfmal hat bereits eine Konferenz

EU-Erweiterung

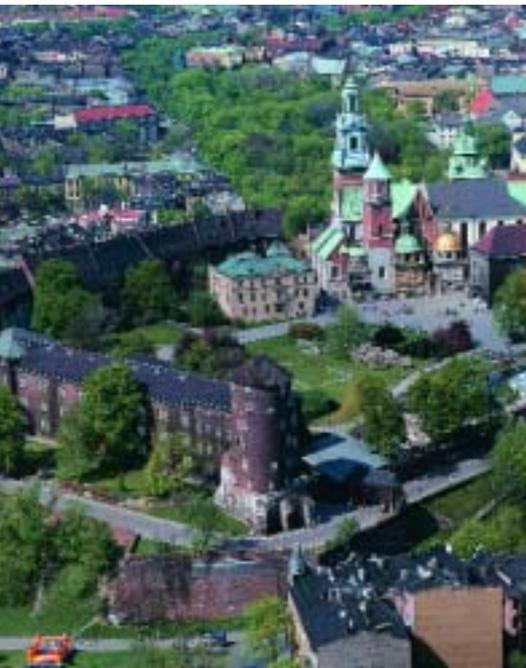


Foto: Tourist-Info Krakau



Foto: Slovak Tourist Board

Auch Kollegen aus Polen und der Slowakei begrüßen den Beitritt. Im Bild: Ansichten aus Krakau (o.) und der Tatra.

der mitteleuropäischen Zahnärztekammern stattgefunden, die von der Bundeszahnärztekammer initiiert und ausgerichtet wurden. Dabei ging es um einen intensiven Informations- und Erfahrungsaustausch beim Aufbau eines freiberuflichen Gesundheitswesens und demokratischer Selbstverwaltungsorganisationen.

Auf der letzten ERO-Sitzung in Dubrovnik Ende April 2002, in der auch mittel- und osteuropäische Kammern vertreten sind, hat man beschlossen, dass das ERO-Sekretariat künftig über das Brüsseler Büro der BZÄK geführt werden soll. Eine ERO-Arbeitsgruppe hat sich formiert, die sich mit dem Thema der Erweiterung beschäftigt (die zm werden gesondert berichten).

Auch wissenschaftlich wird die EU-Ost-Erweiterung seitens der Zahnärzteschaft untermauert. So hat das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), Köln, zusammen mit der GVG eine Untersuchung über die Perspektiven der Gesundheitssysteme Mittel- und Osteuropas vor dem Hintergrund des Beitritts in Vorbereitung. Hierbei werden Aspekte der zahnmedizinischen Versorgung besonders berücksichtigt.

Ein Prozess mit vielen offenen Fragen

Der Stellenwert von Gesundheitspolitik im europäisch Einigungsprozess ist in den letzten Jahren deutlich größer geworden. Es besteht eine Vielzahl von noch offenen und ungeklärten Fragen. Das betrifft langfristig auch den Beitritt der Länder Mittel- und Osteuropas. Zu nennen ist immer wieder der Aspekt der Harmonisierung oder Konvergenz der Systeme. Dazu erklärte zum Beispiel Dr. Hans Stein vom Bundesgesundheitsministerium auf der Euroforum-Konferenz Ende Februar in Köln: „Nach wie vor ist der Erhalt der nationalen Kompetenz für die Ausgestaltung der Gesundheitssysteme unerlässlich. Pluralität und Vielfalt der nationalen Gesundheitssysteme müssen und werden erhalten bleiben.“

Die Europäische Union hat im letzten Sommer für Politikbereiche, die nicht harmonisiert sind, eine Methode der offenen Koordinierung vorgeschlagen. Dieser Aspekt wird derzeit in Brüssel intensiv diskutiert. Für Furore hat in diesem Zusammenhang die Forderung der spanischen Ratsvorsitzenden José María Aznar gesorgt, eine Harmonisierung der Sozialsysteme herbeizuführen. Der Bundesrat hat vor kurzem in einer Stellungnahme deutlich gemacht, dass es eine schrittweise Harmonisierung durch

Surf-Tipps zum Hintergrund

Auf diesen Webseiten gibt es ausführliche weitere Informationen zur EU-Ost-Erweiterung:

www.europa.eu.int/comm/enlargement/report2001/
www.europa-wird-bunter.de

die offene Koordinierung nicht geben darf.

Auf dem informellen erstmaligen Treffen aller EU-Gesundheitsminister Anfang Februar in Malaga wurde eine Analyse

des Ist-Zustandes der Gesundheitsversorgung in Europa initiiert. Das Treffen hat einen Stein ins Rollen gebracht. Die BZÄK wird dazu am 5. Juni 2002 einen Europatag in Berlin zum Thema grenzüberschreitende Leistungen veranstalten.

Fakt ist inzwischen auch, dass der Europäische Gerichtshof (EuGH) immer mehr die Gesundheitspolitik bestimmt und damit Versäumnisse der nationalen Politiker sozusagen durch die Hintertür der Rechtsprechung aufholt. Das betrifft die wegweisenden Urteile zum Thema grenzüberschreitende Leistungen.

Auf der Ratstagung in Barcelona im März 2002 wurde beschlossen, dass die EU-Kommission innerhalb eines Jahres Pläne für eine EU-einheitliche Krankenversicherungskarte ausarbeiten soll. Gebilligt wurde ein Bericht der Kommission über das Gesundheitswesen und die Altenpflege in der EU. Darin sind erste Ansätze für die Methode der offenen Koordinierung enthalten.

Die Entwicklung geht weiter. Im Grenzgebiet der Niederlande, Deutschland und Belgien trägt das Euregio-Projekt der grenzüberschreitenden Leistungen bereits gute Früchte. Es dürfte aber noch lange dauern, bis sich ein solches Projekt auch im Rahmen der EU-Ost-Erweiterung realisieren lässt.

Für die Belange der Zahnärzte und ihrer Patienten setzt sich die Bundeszahnärztekammer in Brüssel und vor Ort ein und begleitet alle Prozesse mit zahnärztlichem Sachverstand. Zu den nächsten Schritten gehört eine Schwerpunkt-Vorstandssitzung in Brüssel. ■



Foto: Grohs

Mundstück für Taucher

Erfahrungsbericht eines Hobby-Tauchers

Dieter H. Kolb

Im nachfolgenden Beitrag lesen Sie den Erfahrungsbericht eines Zahnarztes und Hobby-Tauchers. Er litt nach längeren Tauchgängen unter Beschwerden der Mund-Kiefer-Muskulatur. Diese konnte er mit einer einfachen Lösung in den Griff bekommen. Ein Tipp zum Nachmachen.



Jax-Mundstück

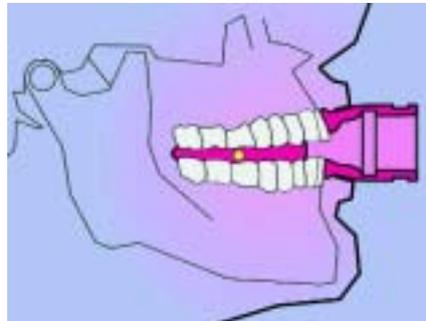
Seitdem ich mich für den Tauchsport begeistere, habe ich nach einem Tauchgang oft Kiefergelenkbeschwerden und Probleme mit dem Gehör. Bei Gesprächen mit anderen Tauchern musste ich feststellen, dass fast alle Sportkollegen von diesen Beschwerden betroffen sind. Schließlich kam ich auf die Ursache. Beim Tauchvorgang und beim Schnorcheln wird die Luftversorgung durch das Mundstück ermöglicht, das durch Ober- und Unterkiefer in seiner Position gehalten wird. Das normale, heute handelsübliche Mundstück besteht aus einem Lippenschild mit Luftdurchlass und zwei etwa acht Millimeter breiten, flächigen Aufbissteilen im Bereich der Prämolaren. Es ist aus einem weich bleibenden Silikonkautschuk gefertigt.

Mundstück für Hobby-Taucher

Durch die geringe Abstützung auf den kleinen Aufbissteilen muss es unweigerlich zu Fehlbelastungen der Zähne kommen. Zusätzlich werden die Kiefergelenke durch den kontinuierlichen starken Zubiss über das normale Maß hinaus belastet. Da kam mir die Idee, dass vielleicht ein anderes

Mundstück helfen könnte, diese Fehlbelastung zu vermeiden.

Nach längerem Experimentieren mit Unterstützung meines Dentallabors habe ich



Funktionsweise des Mundstücks

schließlich ein neues Mundstück von einem Hersteller aus der Dental Branche gefunden, das meinen Vorstellungen entspricht. Nach mehreren zufrieden stellenden Tests mit befreundeten Tauchern habe ich auch schon einige „tauchende“ Patienten von ihren Problemen befreien können.

Das individuelle Mundstück für Profis und natürlich auch für Hobby-Taucher, wird unter dem Namen „JAX-Joint Relax“ (Jaxeurope GmbH), angeboten.

Herstellung

Das Mundstück wird individuell angepasst, es besteht aus thermoplastischem Material. Beim Anpassen nimmt es exakt die Form des eigenen Gebisses an, und der Aufbiss-Stop garantiert eine perfekte Funktion (Ruheschwebe).

Das Ergebnis ist schließlich ein individuelles Mundstück mit optimaler Abstützung und gutem Schutz der Zähne, also höchster Komfort und Stabilität im Mund.

Die individuelle Anpassung ist dadurch gegeben, dass jeder Zahn, vom Eckzahn bis zu den Molaren, in das Mundstück eingebettet ist. So sind der Halt und die Luftversorgung auch dann gewährleistet, wenn nur die OK-Zähne „eingeklinkt“ sind.

Zusätzlich wird die gleichmäßige Verteilung der Kräfte beim Zubiss gewährleistet. Durch die Materialstärke und die individuelle Herstellung wird der Abstand zwischen dem Ober- und Unterkiefer in der Ruheschwebe gehalten und dabei eine optimale Entspannung der Kaumuskulatur gewährleistet.

Die Haftflächen modellieren sich bei der Anpassung, was für einen sicheren Sitz des Mundstücks auch bei Prothesenträgern sorgt.



Fotos: Kolb

Als Nachteil sehe ich allerdings, dass das Gerät bisher nur in einer Größe hergestellt wird. Bei einer Auswahl zwischen mindestens drei Größen könnte bei fast jeder Kieferform der entsprechend gute Schutz gewährleistet werden.

Derzeit wird JAX in Tauchshops angeboten, die Anpassung erfolgt im „do it yourself“-Verfahren mit heißem Wasser, vergleichbar wie bei vorkonfektioniertem Mundschutz für Kinder. Wünschenswert wäre es, die fachliche Kompetenz des Zahnarztes einzuschalten, um eine genaue Gebissfunktion und damit eine zuverlässige Passgenauigkeit zu gewährleisten.

Dr. Dieter H. Kolb
Kaiserstraße 83 a
66133 Saarbrücken (Scheidt)

Wenn das Wurzelkavum sehr groß ist

Problematik der Restauration wurzelgefüllter Zähne

Marcus Halft, Bernd Koeck, Karl-Heinz Utz

Endodontisch behandelte Zähne zeigen häufig eine opake, dunkle Grundfarbe. Ist das Wurzelkanallumen anatomisch besonders weit ausgebildet, so ist die Schmelzwand dünn und es kommt zum Durchscheinen einer metallischen Stiftkonstruktion, was aus ästhetischer Sicht nicht erstrebenswert ist. Dieser Fallbericht zeigt einen möglichen Therapieweg für solche Situationen auf. Die Problematik der Versorgung zerstörter Zähne mit endodontischen Stiftaufbauten bei gleichzeitig dünner Dentinwand wird diskutiert.

Bei zu geringem Zahnhartsubstanz-Angebot für die dauerhafte Retention einer Restauration muss vor der Überkronung endodontisch behandelte Zähne ein Stift- und Stumpfaufbau erfolgen [Morgano 1996; Torbjörner et al. 1995]. Durch



Abb. 1: Lippenbild bei Behandlungsbeginn

die dunkle Farbe und die opake Eigenschaft metallischer Aufbauten kann sowohl die „weiße“ als auch die „rote“ Ästhetik beeinträchtigt werden [Edelhoff et al. 1998]. Früher war die Korrosion endodontischer Stifte im Wurzelkanal ein Grund für Misserfolge, die man heute durch die Entscheidung zu Gunsten hoch korrosionsresistenter Legierungen vermeiden kann [Wirz et al. 1982; Wirz et al. 1997a; Wirz et al. 1997b]. Hinsichtlich Biokompatibilität, Ästhetik und Stabilität stellt die Zirkonoxid-Keramik (siehe unten) eine Alternative dar [Haessler et al. 1987; Ichikawa et al. 1992; Kern et al. 1991; Kern et al. 1995; Meyenberg et al. 1995; Mutobe et al. 1995; Paul et al. 1996; Seitner et al. 1997; Simon et al. 1995; Simon 1997].

Konische Wurzelstifte aus Zirkondioxid weisen eine für Keramiken hohe Risszähigkeit, eine extrem hohe Biegefestigkeit sowie einen vergleichsweise hohen Weibullmodul auf [Edelhoff et al. 2000; Edelhoff et al. 1998; Ichikawa et al. 1992]. Mit den anpressfähigen IPS Empress Cosmo®-Rohlingen und den CosmoPost®-Zirkonoxid-Wur-



Abb. 2: Ausgangssituation: Provisorien der Zähne 12 bis 22

zelstiften (Firma Ivoclar) steht ein System zur Verfügung, mit dem einteilige Keramikstiftaufbauten hergestellt werden können. Ermöglicht wird dies, da beide Keramiken einen ähnlichen Wärmeausdehnungskoeffizienten besitzen. Der Verbund beruht überwiegend auf einer Presspassung [Edelhoff et al. 1998].

Wegen Ihrer guten Ästhetik und Biokompatibilität bieten sich im Frontzahnggebiet zur prothetischen Versorgung vollkeramische Kronen-Systeme an. Seit der Einführung des Empress®-2-Systems als vollkeramisches Kronen- und Brückenmaterial steht eine Glaskeramik mit Lithiumdisilikat- und

Lithiumorthophosphatkristallen als Gerüstmaterial zur Verfügung [Fischer et al. 1999; Holand et al. 2000]. Vollkeramische Einzelzahnrestorationen zeigen klinisch neben einer sehr guten Ästhetik [Carossa et al. 2001] und Biokompatibilität bisher auch eine längerfristige Funktionstüchtigkeit [Brodbeck et al. 1995; Krämer et al. 1997]. Langzeitdaten wie bei metallkeramischen Kronen von bis zu 25 Jahren liegen jedoch noch nicht vor. Die langfristige Prognose erscheint viel versprechend [Hüls1995].

Kasuistik

Anamnese

Die 28-jährige Patientin stellte sich in der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik des Universitätsklinikums Bonn mit dem Wunsch nach ästhetischer Verbesserung und definitiver Versorgung der temporär restaurierten Oberkiefer-Frontzähne vor (Abbildungen 1, 2). Ihre allgemeinmedizinische Anamnese war unauffällig.

Die zahnärztliche Anamnese ergab, dass neun Monate zuvor in der Poliklinik für Chirurgische Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Direktor: Prof. Dr. Gerhard Wahl) Wurzelspitzenresektionen an den Zähnen 12, 21, 22 durchgeführt wurden. Vor der orthograden Wurzelfüllung wurde der apikale Abschluss an den Zähnen 12 und 21 mit Hilfe einer „Endoseal®-Titanstiftfüllung“ erreicht (Firma Straumann) (Abbildung 3).

Befund

Die extraorale Inspektion und die Palpation der Kaumuskulatur waren unauffällig. Intraoral zeigte sich ein konservierend und prothetisch anbehandeltes Gebiss bei verhältnismäßig geringer Plaqueansammlung mit Indices zwischen 1 und 2 [Silness et al. 1964], Sondierungstiefen bis zu drei Millimetern, sowie nahezu an allen Zähnen interdental einem Papillenblutungsindex von 1 [Saxer et al. 1975]. Es lagen keine erhöhten Zahnlockerungen vor.

Der dentale Status zeigte Zahnlücken bei 37 und 47 sowie insuffiziente Füllungen an den Zähnen 13, 23, 33, 32, 42, 43, 44 (Abbildung 4). Alle Zähne außer 12, 21, 22 rea-



Abb. 3: Röntgenkontrolle nach Wurzelspitzenresektionen am Operationstag



Abb. 4: Intraorale Frontalansicht vor Behandlungsbeginn



Abb. 5: Okklusalanalyse der Zähne 12-22 nach Abnahme der Provisorien



Abb. 6: Minimales Zahnhartsubstanzeangebot der Zähne 12, 21, 22 nach Abnahme der Provisorien. Zahn 11 wurde noch nicht trepaniert.



Abb. 7: Die CosmoPost® Zirkonoxidstifte mit den zylindrischen ParaPostXP® Normbohrern für den „umgekehrten“ Einsatz

gierten sensibel auf Kälte. Nach Abnahme der provisorischen Stiftkronen 12, 21 und der Kunststoffkronen 11, 22 offenbarte sich, dass die teilweise dezementierten Provisorien bereits kariös unterwandert waren (Abbildungen 5, 6).

Das Orthopantomogramm ergab über den klinischen Befund hinaus keine Besonderheiten. Ein Vergleich der Einzel-Röntgenbilder der wurzelspitzenresezierten Zähne direkt nach dem operativen Eingriff und dem aktuellen Stand machte die fast vollständige Ossifikation der Resektionshöhlen sichtbar.

Diagnosen

Aus der Analyse der Anamnese, des klinischen und radiologischen Befundes sowie der einartikulierten Modelle ergaben sich folgende Diagnosen:

- Gingivitis simplex
- Vergrößerte sagittale Frontzahnstufe (Overjet) von fünf Millimetern
- Karies 13, 23, 33, 32, 42, 43, 44, kariös unterwanderte Provisorien 12, 11, 21, 22
- Zustand nach Wurzelspitzenresektion (WSR) 12, 21, 22

Planung:

- Diagnostisches Wax Up und vorläufige Planung
- Professionelle Zahnreinigung / initiale Parodontalbehandlung
- Mundhygiene-Anweisung und Einübung
- Kariestherapie und eventuell endodontische Vorbehandlung des Zahnes 11
- Reevaluation I
- Definitive prothetische Planung
- Stumpfaufbau
- Langzeitprovisorische Versorgung
- Reevaluation II
- Definitive prothetische Versorgung
- Recall

Behandlungsablauf

Initialphase

Nach eingehender klinischer und röntgenologischer Befunderhebung erfolgte zunächst eine professionelle Zahnreinigung und eine Anleitung zur Optimierung der

Putztechnik, da insbesondere in der Interdentalraumpflege Defizite bestanden. Nach Aufklärung über entsprechende Hilfsmittel (Interdentalraumbürste, Zahnseide) und deren Einübung konnte ein zufriedenstellendes Mundhygiene-Niveau erreicht werden. Bei der umfangreichen Aufklärung über die gängigen prothetischen Versorgungsmöglichkeiten und deren Vor- und Nachteile gingen wir insbesondere auf die Problematik der minimalen Restdentinstärke der Wurzeln der Zähne 12, 21, 22 und der sich daraus ergebenden unsicheren langfristigen Prognose ein. Die Patientin lehnte eine implantologische Lösung jedoch ab und entschied sich für einen Erhaltungsversuch mit vollkeramischen Restaurationen. Als Behandlungsvorbereitung wurden ein idealisiertes Wax Up der Oberkieferfrontzähne und eine entsprechende darauf aufbauende Tiefziehschiene für Provisorien angefertigt.

Konservierende Vorbehandlung

Nach vollständiger Exkavation der Zähne 12, 21, 22 machte die tiefe palatinale Karies am Zahn 11 eine endodontische Behandlung notwendig. Im Anschluss wurden mit Hilfe der Tiefziehschiene neue Provisorien gefertigt.

Während der sich anschließenden beschwerdefreien Wartezeit wurden die Zähne 13, 23, 33, 32, 42, 43, 44 nach entsprechender Exkavation unter absoluter Trockenlegung mit Komposit-Füllungen adhäsiv aufgebaut.

Reevaluation

Die Patientin zeigte eine gute Motivation und Mitarbeit. An den neuen Provisorien störte sie die Gingivaverfärbung, die durch die dunkel durchschimmernde Wurzel des Zahnes 22 verursacht wurde.

Stumpfaufbau

Am Zahn 22 wurde die Wurzelfüllung zunächst bis zirka fünf Millimeter infragingival abgeschmolzen und mit einer dünnen Schicht Zinkoxid-Eugenol-Zement abgedichtet. Unter Kofferdam wurde die Wurzel gebleicht und anschließend mit einer Kalziumhydroxideinlage versorgt [Attin 2001].

Eine Woche später wurden an den Zähnen 11 und 22 die Wurzelfüllungen bis auf den drei bis vier Millimeter langen apikalen Abschluss abgeschmolzen und mit dem „Kanallöffner“ aufbereitet. An den Zähnen 12 und 21 wurde die Guttapercha-Wurzelfüllung vollständig bis zu den apikalen Titanstiften entfernt. Durch die vorausgegangenen Wurzelspitzenresektionen waren die Kanallumina an diesen Zähnen so weit, dass mit den CosmoPost®-Stiften der Größe rot (Ø 1,4 mm) bereits vor Normbohrung kein ausreichender formschlüssiger Kontakt zwischen Kanalwand und Stift zu erreichen war. Außerdem verhinderte das apikal konische Stiftdesign der Cosmo-Post®-Zirkonoxid-Wurzelstifte einen Formschluss in der apikalen Kanalhälfte der Stiftgröße schwarz (Ø 1,7 mm). Zylindrische Zirkonium-Stifte mit entsprechenden Normbohrern sind aber im Moment auf dem Markt nicht verfügbar. Aus diesem Grunde suchten wir nach einer Alternativlösung. Verwendet man die zylindrokönischen CosmoPost®-Stifte mit ihrem koronalen (zylindrischen) Ende umgekehrt herum im Wurzelkanal, so kann man den lilafarbenen (Ø 1,4 mm) beziehungsweise grünen (Ø 1,75 mm) Bohrer des ParaPostXP®-Systems als Normbohrer äquivalent für dieses System verwenden (Abbildung 7). Die Kanallumina der Zähne 11, 22 wurden entsprechend mit dem grünen ParaPostXP®-Normbohrer aufbereitet und die Zähne 12 bis 22 zur Aufnahme von Stiftaufbauten präpariert. Hierbei musste am Zahn 11 aus Stabilitätsgründen die nach Schaffung des endodontischen Zugangs nur noch hauchdünne vestibuläre Dentinlamelle entfernt werden. Nach entsprechender Trockenlegung unter der Applikation von Retraktionsfäden erfolgte eine Oberkiefer-Doppelmischabformung mit additionsvernetzenden Silikonabformmassen über die eingesetzten CosmoPost®-Stifte, nachdem sie im inzisalen Drittel mit Pattern Resin®-Retentionen versehen und ihre Eindringtiefe mit permanentem Filzstift markiert wurden (Abbildung 8). Auf dem OK-Sägemodell aus Superhartgips (Abbildung 9) wurden Stiftaufbauten individuell modelliert und nach Einbettung mit CosmoPost®-Rohlingen angepresst (Abbildung

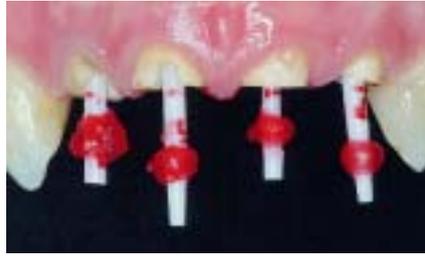


Abb. 8: Insetzte Zirkonoxidstifte vor Abformung

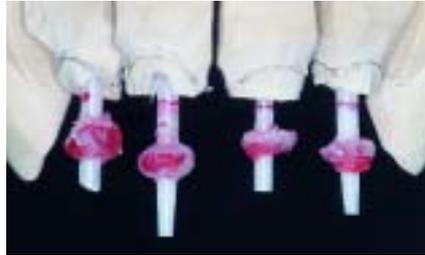


Abb. 9: Sägemodell zu Herstellung der vollkeramischen Stiftaufbauten

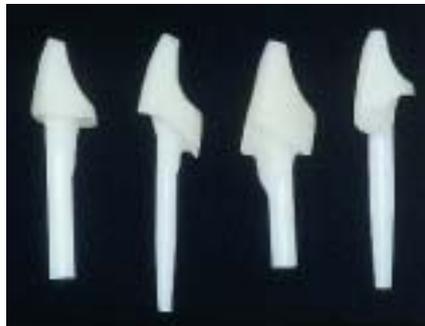


Abb. 10: Fertiggestellte keramische Stiftaufbauten der Zähne 12 bis 22

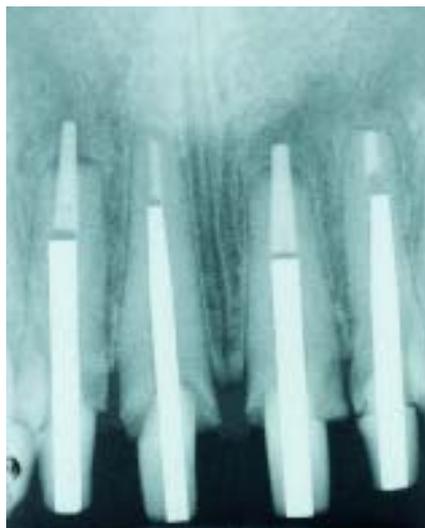


Abb. 11: Röntgenkontrolle bei der Stifteprobe

10). Die Modellation richtete sich nach einem auf dem Wax Up gefertigten geteilten Silikonsschlüssel.

Nach der Stifteprobe, entsprechenden Silikon-Pass-Proben und einer Röntgenkon-

trolle (Abbildung 11) wurden die vier sandgestrahlten Stiftaufbauten nach Ätzung des IPS Empress®-Anteils und Silanisierung mit Monobond® S adhäsiv mit Panavia®F TC eingesetzt.

Langzeitprovisorische Versorgung

Im Anschluss an die Nachpräparation (Abbildung 12) wurden direkt im Mund des Patienten Kronen-Provisorien mit Hilfe der Tiefziehschiene hergestellt. Sowohl durch inzisale Einlage von transparenten Komposit-Materialien [Chen et al. 1995] als auch durch eine möglichst definitive Formgestaltung, Makro- und Mikrostruktur, versuchten wir die Wirkung der definitiven Versorgung weitestgehend im Vorfeld auszutesten (Abbildung 13), um somit eine Vorlage für die definitiven Kronen zu erhalten.

Reevaluation II

Da nach einer Probezeit von vier Wochen keine Änderungswünsche vorlagen und die Patientin einen mikrochirurgischen Eingriff zur Harmonisierung der nicht symmetrisch verlaufenden marginalen Gingivalinie ablehnte, wurde dem zahntechnischen Labor mit Hilfe von Fotografien und Situationsabformungen die zu reproduzierende Situation übermittelt.

Definitive Versorgung

Die Präparationsgrenzen wurden mit getränkten Retraktionsfäden an den Zähnen 12 bis 22 dargestellt (Abbildung 14) und ein Oberkiefer-Korrekturabdruck mit additionsvernetzenden Silikonabformmassen durchgeführt (Abbildung 15). Nach schädelbezüglichem Einartikulieren des Oberkiefermodells in den Artikulator wurde das Gegenkiefermodell mit einem Durchbissregistriert in der maximalen Interkuspidation zugeordnet.

Die Empress®-2-Gerüste (Abbildung 16) wurden eingeprobt, klinisch auf Passung überprüft und mit Hilfe von Silikon-Pass-Proben optimiert. In dieser Sitzung erfolgte auch die Farbnahme für das Empress®-2 Schichtmaterial.

Bei der Einprobe der fertig gestellten Empress®-2-Einzelkronen wurde lediglich eine minimale Formkorrektur durchgeführt.

Nach Ätzung mit IPS Keramik-Ätzgel für 120 Sekunden wurden die Restaurationen mit Monobond® S 60 Sekunden silanisiert. Mit dem Handstrahlgerät ERC Micro-etcher® bearbeiteten wir die Stumpfoberflächen und behandelten zur Dentinkonditionierung die verbliebenen Zahnanteile mit ED Primer®. Die Kronen wurden nach relativer Trockenlegung und Verdrängung des Weichgewebes mit Retraktionsfäden adhäsiv mit Panavia®F TC eingesetzt.

Bei der Kontrolle zwei Wochen nach Eingliederung (Abbildungen 17-19) zeigten sich keine Besonderheiten, sodass mit der Patientin wegen einer eingetretenen Schwangerschaft Recallabstände von drei Monaten vereinbart wurden.

Das Kontroll-Röntgenbild 18 Monate nach Eingliederung zeigt keine apikalen Veränderungen (Abbildung 20).

Diskussion

Es konnte nicht in allen Studien gezeigt werden, dass selbst adhäsiv zementierte endodontische Stifte – wie erwünscht – zu einem Verbundsystem mit dem Dentin und zu einer Verminderung der Frakturrate endodontisch behandelter Zähne führen. Zum Teil gewinnt man aus dem Studium der Literatur den Eindruck, dass Stifte eine Wurzelfraktur eher unterstützen könnten [Assif et al. 1993; Assif et al. 1994; Gluskin et al. 1995; Lovdahl et al. 1977; Morfis 1990; Morgano et al. 1993; Morgano 1996; Sidoli et al. 1997; Sorensen et al. 1984]. Allerdings sind die Aussagen der Publikationen durchaus widersprüchlich [Edelhoff et al. 1998; Heydecke et al. 1999; Sornkul et al. 1992]. Zudem besteht derzeit wissenschaftlich Unklarheit, ob endodontische Stiftsysteme einen deutlich höheren oder besser einen möglichst ähnlichen Elastizitäts-Modul gegenüber dem Dentin aufweisen sollten. Die Elastizitäts-Module liegen für Zirkonoxid-Wurzelstifte und für Dentin sehr weit auseinander. Neue endodontische Stiftsysteme aus Komposit und Glas- beziehungsweise Kohlefasern haben dagegen einen dem Dentin angepassten Elastizitätsmodul [Assif et al. 1993; McDonald et al. 1990]. Für eine evidenzbasierte



Abb. 12: Eingesetzte Stiftaufbauten nach der Präparation



Abb. 13: Die direkt gefertigten Provisorien 12 bis 22 fügen sich harmonisch in die Dentition ein.



Abb. 14: Okklusalanisicht vor Korrekturabformung: Die gute Randgestaltung der Provisorien und die entsprechende Gingivakonditionierung ermöglichten die reizlose Abheilung des gingivalen Präparationstraumas regio 21, 22.



Abb. 15: Detailansicht der Oberkiefer-Korrekturabformung: Besonderer Wert wurde auf die Abformung eines Teils der subgingivalen Wurzeloberfläche gelegt, um neben einer eindeutigen Darstellung der Präparationsgrenze dem Zahntechniker eine harmonische Gestaltung des „emergence profile“ zu ermöglichen.



Abb. 16: IPS Empress® Gerüste vor der Einprobe

Bewertung ist es unserer Meinung nach jedoch noch zu früh [Dean et al. 1998; Fredriksson et al. 1998; Isidor et al. 1996; King et al. 1990; Martinez-Insua et al. 1998; Purton et al. 1996; Raygot et al. 2001; Sidoli et al. 1997; Torbjörner et al. 1995].

Nachgewiesen ist allerdings, dass endodontisch behandelte Zähne mit dünnen Dentinwänden ohne stabilisierende Stifte in 28 Prozent bis 77 Prozent der Fälle brechen. Daher sollten frakturgefährdete Zähne – das sind die Prämolaren und Molaren – zumindest überkront werden [Cavel et al. 1985; Hansen 1988; Hunter et al. 1989; Sorensen et al. 1990]. Die größte Bedeutung für eine hohe Widerstandsfähigkeit gegen Brüche hat in jedem Fall der Erhalt natürlicher Zahnschubstanz [Gluskin et al. 1995; Mentink et al. 1995; Sidoli et al. 1997; Sornkul et al. 1992; Trabert et al. 1978]! Daher ist es für die Entscheidung zu Gunsten eines Stiftsystems wesentlich, dass eine fein abgestimmte Größenverteilung der vorgefertigten endodontischen Stifte vorliegt. Der Stift muss dem Wurzelkanallumen angepasst werden, nicht umgekehrt!

Ist allerdings die Zerstörung der klinischen Krone eines Zahnes sehr umfangreich, dient der Stift primär der Retention einer prothetischen Restauration und nur sekundär der Stabilisierung des Zahnes [Morgano 1996; Morgano et al. 1994; Torbjörner et al. 1995]. Wie Abbildung 6 zeigt, hätte ohne eine vorausgehende Versorgung mit endodontischen Stiftaufbauten die langfristige Retention der prothetischen Restauration nicht erreicht werden können.

Bei immer wiederkehrender Belastung garantiert nur ein formschlüssiger Kontakt zwischen Kanalwand und Stift eine genügende Retention [Stegaroiu et al. 1996]. Bei großlumig zylindrisch aufbereiteten Wurzelkanälen – wie im beschriebenen Fall – ermöglichen die herkömmlichen zylindrischen Zirkonoxid-Stiftsysteme gerade im apikalen Bereich nicht diesen notwendigen dichten Kontakt. Eine Kombination von zylindrischen Normbohrern anderer metallischer Stiftsysteme mit einer Verwendung der keramischen Stifte „in umgekehrter Richtung“ stellt unserer Ansicht nach eine mögliche Alternative dar.

An den Zähnen 12, 21 ergab sich verfahrensbedingt durch den 0,05 Millimeter größeren Durchmesser des Normbohrers ein zirkumferenter Spalt von etwa 25 Mikrometern zwischen dem Zirkonoxid-Stift und der Wurzelkanalwand, sodass keinerlei Friktion bestand. Bei der Verwendung von Panavia® ist offensichtlich sogar eine Diskrepanz bis etwa 250 Mikrometer als Zementspalt zwischen Kanalwand und Stiftdurchmesser nicht nachteilig [Chan et al. 1993]. Im Gegenteil ist bei sehr dünnen Wurzelkanal-Dentinwänden prinzipiell zu diskutieren, ob eine „Friktion“ in üblichem Sinn nicht wahrscheinlich sogar Vertikalfrakturen des Dentins Vorschub leisten könnte. Bei adhäsiver Zementierung von Keramikstiften nach Dentinkonditionierung muss sich der erzielte Verbund noch im dauerhaften klinischen Einsatz bewähren: Der Komposit-Zement soll die stabilisierende Verbindung zwischen Stift und Wurzelkanalwand sicherstellen. Durch die hohe Widerstandsfähigkeit von Zirkonoxid – selbst gegenüber Flusssäure – stellt die Nahtstelle Stift-Zement einen „locus minoris resistentiae“ dar [Sornkul et al. 1992; Stegaroiu et al. 1996].

Ein weiterer wesentlicher Erfolgsfaktor für die Restauration stark zerstörter Zähne bei nicht mehr vorhandener klinischer Zahnkrone liegt in der „Fassung gesunder Zahnsubstanz“. Darunter ist zu verstehen, dass man in jedem Fall die Zahnsubstanz unterhalb des Aufbaumaterials 1,5 bis zwei Millimeter in die Kronenpräparation einbeziehen sollte [Barkhordar et al. 1989; Gelfand et al. 1984; Gluskin et al. 1995; Grösser 1994; Jendritzky et al. 1997; Sorensen et al. 1990].

Schlussfolgerungen

Auch wenn die ästhetischen Ergebnisse der Versorgung mit endodontischen Zirkonoxid-Stiften verlockend sind – die präparierten Aufbauten sehen gesunden präparierten Zähnen ähnlich; das Problem des Durchscheinens metallischer Aufbauten stiftversorgter Zähne ist gelöst – und erste positive Ergebnisse zur Überlebensrate vorliegen [Edelhoff et al. 2000; Fehér et al.



Abb. 17: Zahnähnliche Transparenz der vollkeramischen Kronen 12-22 zwei Wochen nach adhäsiver Zementierung



Abb. 18: Lippenbild nach Behandlungsabschluss



Abb. 19: Frontalansicht nach definitiver Versorgung



Abb. 20: Röntgenkontrolle 18 Monate nach Eingliederung

1999; Kern et al. 1998], sollte man in der Praxis zurzeit immer noch Vorsicht beim Einsatz walten lassen: Probleme jeder Keramik liegen im „unterkritischen Risswachstum“ mit folgender Frakturgefahr, bearbeitungsinduzierten Schäden (Schleifen ohne Wasserkühlung) und dem „Verhalten im

feuchten Milieu“ [Fischer et al. 1999; Geis-Gerstorfer et al. 1999].

Ideale Voraussetzungen bieten Situationen, in denen, wie im beschriebenen Fall, einerseits auf Grund der Größe des Wurzelkanallumens und der resultierenden Dicke der keramischen endodontischen Stifte genügend mechanische Stabilität vorhanden ist, sowie andererseits wegen der vergrößerten sagittalen Frontzahnstufe nur geringe Kaukräfte auf die vollkeramischen Restaurationen wirken können.

Zusammenfassung

Endodontisch behandelte Zähne zeigen häufig eine opake, dunkle Grundfarbe. Ist das Wurzelkanallumen anatomisch besonders weit ausgebildet (wie bei jugendlichen Patienten) oder umfangreich erweitert worden (wie nach Exkavation einer unterminierenden Karies, nach konventioneller Wurzelspitzenresektion), so ist die verbleibende Dentinwand in manchen Fällen sehr dünn. Bei einem entsprechenden Gingivatyp kann es so zum dunklen Durchscheinen metallischer endodontischer Stiftaufbauten im Wurzelanteil kommen. Im Frontzahnggebiet hat man heute die Alternative, Zirkonoxid-Wurzelstifte einzusetzen. Schwierigkeiten für die kanalkongruente Stiftpassung ergeben sich jedoch durch die zu wenig fein gestaffelten Größen der sich auf dem Markt befindenden endodontischen Zirkonoxid-Stiftsysteme. Dieser Fallbericht zeigt einen möglichen Therapieweg für solche Situationen auf. Die Problematik der Versorgung zerstörter Zähne mit endodontischen Stiftaufbauten bei gleichzeitig dünner Dentinwand wird diskutiert.

Dr. Marcus Halft
Prof. Dr. Bernd Koeck
Prof. Dr. Karl-Heinz Utz
Universitätsklinikum Bonn
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Welschnonnenstraße 17, 53111 Bonn
E-Mail: MHalft@t-online.de

zm Leser service

Die Literatur- und eine Materialliste können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Kneippkuren

Wirksam, wirtschaftlich und medizinisch anerkannt

Der gute Name des Kneipp-Therapiekonzepts ist unumstritten. Seine Anwendungen eignen sich zur Prävention innerer Krankheiten und auch zur Rehabilitation. Im Gegensatz zu manchen Naturheilverfahren führt die Kneipp-Therapie diesen Namen zu Recht. Sie wird immer mehr von der so genannten Schulmedizin akzeptiert und hat einen festen Platz in der ärztlichen Ausbildung. Bei verschriebenen therapeutischen Maßnahmen übernehmen die Krankenkassen grundsätzlich die Kosten.



Foto: Krakow P.R.

Kalte Dusche: Kneippanwendungen stärken Herz, Kreislauf, machen frisch und fit.

Der entscheidende Vorteil medizinischer Kuren liegen in ihren individuell abgestimmten Einzeltherapien. Die Kureffekte sind wissenschaftlich untersucht und unterliegen einer permanenten Qualitätssicherung. Bei der Kneippschen Lebens- und Heilweise handelt es sich um ein in jeder Hinsicht zeitgemäßes Verfahren, das alle Bereiche unseres Lebens erfasst. Ausschlaggebend für den Erfolg sind neben der bewährten Physiotherapie nach Kneipp auch die positiv wirkenden Faktoren der einzelnen Kneippkurorte und Kneippheilbäder. In jedem dieser Orte findet sich eine gewachsene Infrastruktur. Darüber hinaus werden dort kontinuierlich neue Einrichtungen geschaffen, die auf moderne und optimale Weise eine Kur nach den fünf Säulen der Kneipp-Therapie ermöglichen.

Einsparungen nachgewiesen

Nahezu alle Kureffekte sind wissenschaftlich belegt. Die immunstimulierenden, Muskel entspannenden, Stoffwechsel aktivierenden und Kreislauf anregenden Wirkungen der Physiotherapie nach Kneipp sind unumstritten. Eine Kneippkur verbessert die Lebensqualität, führt zu verringertem Medikamentenverbrauch und wirkt sich positiv auf die Arbeitsfähigkeit aus. Es liegt auf der Hand, dass bei dieser Wirksamkeit sowohl für Patienten als auch für die Krankenversicherungen ein riesiges Einsparpotential besteht.

Studie belegt Effizienz

Dass die Effizienz der Kneipp-Therapie nicht nur vermutet wird, sondern belegt ist, dokumentiert eine aktuelle Studie. Sie wurde durchgeführt in Bad Wörishofen an 363 mehrfach erkrankten Patienten, die an chronischen Erkrankungen des Bewegungsapparates und/oder des Herz-Kreislauf-Systems litten und zumeist noch weitere gesundheitliche Störungen aufwiesen. Die Patienten wurden in einer drei- bis vierwöchigen Kur vornehmlich mit Methoden der Kneippschen Hydrotherapie sowie mit Bewegungs- und Massagetherapie behandelt. Die Beobachtungsdauer betrug zwölf Monate. Möglich wurde diese Studie erst durch die Kombination der in der Schulmedizin bewährten wissenschaftlichen Untersuchungsmethoden mit standardisierten psychometrischen Tests und biometrischen Strukturmodellen.

Nach Auswertung der mehr als über eine Million Einzeldaten zeigten sich deutliche Verbesserungen objektivierbarer Gesundheitsparameter. So belegt die Studie positive Effekte hinsichtlich Arbeitsunfähigkeitstagen, Arbeitseinschränkung, Medikamentenverbrauch, Infekthäufigkeit und allergischen Reaktionen.

Oft nicht beachtet, aber von entscheidender Bedeutung, ist auch das subjektive Patientenverhalten. Gerade in diesem Bereich wird die sozialökonomische Komponente der Kneippkur offenkundig. So stellten sich Verbesserungen hinsichtlich Stresstoleranz, Schmerzempfinden bei Muskel-Gelenkerkrankungen, Allgemeinzustand, funktionellen Durchblutungsstörungen und Schlafstörungen ein. Die Untersuchung bestätigte, dass sehr oft nicht der objektive Befund ausschlaggebend ist dafür, welche Leistungen ein Patient in Anspruch nimmt, sondern sein subjektives Empfinden. Und dieses konnte durch die Kneippkur deutlich verbessert werden.

Juristisch bestätigt

Vor einigen Jahren musste sich der Verband der Deutschen Kneippheilbäder und Kneippkurorte mit einer Klage auseinandersetzen, die die Werbung für die Heilbehandlung außerhalb von Fachkreisen unterbinden wollte. Ohne Erfolg. Das Oberlandesgericht Hamm wörtlich: „Eine Werbung für Kneippkuren mit allgemein gehaltenen Aussagen ist wettbewerbsrechtlich nicht zu beanstanden.“ (Oberlandesgericht Hamm, Urteil vom 7. Juli 1998 4 U 113/98). Das Gericht bestätigte ferner klar folgende Aussage zur Kneippkur: „Sie ist wissenschaftlich untermauert und wird seit über hundert Jahren von Ärzten verordnet. Die Therapie mit Heilkräutern kennt man schon seit dem Altertum. Der Nachweis ihrer Wirksamkeit wurde aber durch neuzeitliche Untersuchungsverfahren möglich.“ Es zähle zum Allgemeinwissen der angesprochenen Zielgruppen, dass Kneippkuren in der Regel von Ärzten verordnet werden, so dass auch von daher eine Suggestivwirkung mit der Gefahr einer Irreführung zu verneinen sei.

sp/pm

Verhaltensauffälligkeiten bei der Demenz

Unruhe, Misstrauen und Halluzinationen

Schlaflosigkeit, Unruhe, Misstrauen und Aggressionen, solche Symptome bahnen oft den Weg in die Demenz. Denn zum Teil treten schon Jahre bevor eine deutliche Einbuße der geistigen Leistungsfähigkeit erkennbar wird, Wesensveränderungen auf. Beim Vollbild der Demenz sind Verhaltensstörungen schon eher die Regel als die Ausnahme.



Misstrauen, Unruhe, Schlaflosigkeit, das sind die ersten Symptome der Demenz, die erst viele Jahre später zur Diagnose führen kann.

wiederholtes Rufen oder lang anhaltendes Schreien, kann schließlich die Betreuung in der häuslichen Umgebung zur Tortur für die Bezugspersonen machen. Dann folgen vermehrte Krankenhauseinweisungen und schließlich nicht selten die Heimweisung, so der Mediziner.

Rechtzeitig therapieren

Soweit muss es nicht kommen, wenn die Verhaltensauffälligkeiten frühzeitig adäquat behandelt werden. Dazu gehören nach Hirsch nicht-pharmakologische wie auch pharmakologische Maßnahmen. So ist eine sozio- und psychotherapeutische Intervention ratsam, dazu Gedächtnistraining sowie eine gezielte Ergo-, Milieu- und Verhaltenstherapie. Hinzu kommen sollte eine gezielte medikamentöse Behandlung, welche die Gabe von Antidementiva und Nootropika, die primär auf den Erhalt der geistigen Leistungsfähigkeit abzielen, sowie von Neuroleptika, welche die Verhaltensstörungen beeinflussen, umfasst. Bei den Neuroleptika empfehlen die Fachgesellschaften einen der modernen atypischen Wirkstoffe wie das Risperidon, welches zudem als einzige Substanz für die Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten bei Demenz-Patienten offiziell zugelassen ist.

Die atypischen Neuroleptika haben nach Hirsch den Vorteil, dass sie keine Tagesmüdigkeit und keine anticholinergen Wirkungen vermitteln und somit deutlich verträglicher sind als die konventionellen Substanzen. Die beste Studienlage liegt für das Risperidon vor, welches in einer Dosierung von 0,5 bis 1 Milligramm täglich gegeben wird. Hirsch: „Es ist die Substanz, die bei der niedrigsten Dosierung die höchste Potenz bietet“.

Die Palette des Verhaltensmusters reicht bei Demenz-Kranken vom sozialen Rückzug über eine starke Agitiertheit oder auch eine ausgeprägte Antriebslosigkeit bis hin zu massiven Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus, zu Wahnvorstellungen und Halluzinationen. „Für die pflegenden Angehörigen sind solche Begleitsymptome oft schwieriger zu ertragen, als die kognitiven Leistungsdefizite“, erläuterte Professor Dr. Rolf Hirsch von den Rheinischen Kliniken in Bonn bei einem Pressegespräch in einem Altenheim in Brandis bei Leipzig.

Wenn die Pflege zur Tortur wird

Die Angehörigen erleben das unangepasste Verhalten der Demenz-Patienten, deren Feindseligkeit oder sogar körperliche Aggressionen als regelrechte Kränkung, und es kommt nicht selten vor, dass Demenz-Kranke in ein Pflegeheim eingewiesen werden, beispielsweise weil sie die langjährige, sie nun pflegende Ehefrau nicht mehr erkennen. „Solche Verkennungen treten bei 20 bis sogar 40 Prozent der Patienten auf“, sagte Hirsch. Häufig reagieren Demenz-Patienten zudem mit Depressionen und mit unerklärlichen Ängsten. Die Schlaflosigkeit, die meist ein rastloses Umhergehen im Haus zur Folge hat, aber auch

Gute Wirksamkeit, gute Verträglichkeit

Die gute klinische Wirksamkeit des Risperidon wurde unter anderem in einer Studie bei 89 Demenz-Patienten dokumentiert. Diese wurden vier Wochen lang mit dem modernen Atypikum oder dem konventionellen, niedrig potenten Neuroleptikum Melperon behandelt. Die Verhaltensauffälligkeiten der Patienten wurden durch die behandelnden Ärzte, aber auch durch die Angehörigen beurteilt und es zeigte sich, dass sie durch die Einnahme von Risperidon deutlich stärker reduziert werden. Vor allem Symptome wie Misstrauen und Aggressivität wurden besser gelindert ebenso wie Wahnvorstellungen und Halluzinationen. Erhebliche Unterschiede zeigten sich nach Angaben von Privatdozentin Dr. Gabriela Stoppe aus Göttingen beim gestörten

Schlaf-Wachrhythmus: Während die Patienten unter Melperon häufig am Tage einschlummerten, geschah dies unter dem Atypikum signifikant seltener. Dafür war das nächtliche Erwachen unter Risperidon signifikant seltener, berichtete die Referentin bei der Veranstaltung von Janssen-Cilag. Gleichzeitig wurden unter Risperidon nach ihren Worten Symptome wie Schwindel und Gangunsicherheiten signifikant gebessert.

Unerwünschte Nebenwirkungen waren in beiden Behandlungsgruppen nach Stoppe selten, wobei auch in diesem Punkt das Atypikum infolge der fehlenden anticholinergen Effekte besser abschnitt. Es brachen nur sieben Prozent gegenüber 13 Prozent der Patienten unter Melperon die Therapie ab, und sowohl die Ärzte als auch die allgemeinen Betreuungspersonen der Patienten beurteilten die Behandlungs-

ergebnisse unter Risperidon als deutlich besser.

Die Behandlung hat, so Dr. Rainer A. Richter, Leipzig, auch ökonomische Implikationen. Denn wenn es gelingt, durch eine medikamentöse Therapie den Pflegeaufwand zu minimieren und möglicherweise sogar die Heimeinweisung abzuwenden, so erspart das der öffentlichen Hand zum Teil erhebliche Pflegekosten. Richter: „Wir haben somit zugleich eine moralische wie auch eine ökonomische Pflicht, Verhaltensstörungen bei Demenz-Patienten effektiv zu behandeln.“

*Christine Vetter
Merkenicherstrasse 224
50735 Köln*

Innovative Möglichkeiten in der Medizin

Blutzucker-Kontrolle via SMS, EKG-Kontrolle via Handy

Neue Kommunikationsmöglichkeiten, wie das Telefonieren mit Handys und das Versenden von SMS, lassen sich auch für die Übermittlung medizinischer Daten nutzen. Das aber kommt direkt den Patienten zugute, wie bei der Medica 2001 in Düsseldorf deutlich wurde.

So lassen sich mit entsprechenden Zusatzgeräten, wie sie inzwischen von verschiedenen Firmen angeboten werden, beispielsweise bei Diabetikern die ermittelten Blutzuckerwerte sofort und automatisch per SMS an den betreuenden Arzt übermitteln. In einem zweiten, in Düsseldorf auf der Medica 2001 vorgestellten Projekt wird es jetzt möglich, praktisch jederzeit und von jedem Ort aus sein EKG per Handy „life“ in ein Servicecenter zu übermitteln, wo es von einem Kardiologen begutachtet wird. Beide Systeme sollen die Patientenbetreuung optimieren, so hieß es in Düsseldorf.

Der Arzt erhält die Blutzuckerwerte per SMS

Bei der Behandlung des Diabetes kommt es darauf an, dass der Blutzucker möglichst normgerecht eingestellt wird. Die sofortige Übermittlung der gemessenen Blutzuckerwerte ermöglicht nun erstmals eine strikte Blutzuckerkontrolle durch den behandelnden Arzt.

Inwieweit sich dies langfristig günstig auf die klinische Situation auswirkt, wird derzeit in einem „Diabetes-Patienten-Projekt“ in Hamburg erprobt. Bei dem Pilotprojekt werden Frauen mit einem Schwangerschaftsdiabetes behandelt. Sie erhalten ein kleines Verbindungsgerät, das bei der Blutzuckermessung zwischen das Messgerät und ein GMS-Handy geschaltet wird. Die ermittelten Werte werden dann als SMS an den behandelnden Arzt verschickt. Dieser kann sich die Blutzuckerwerte der Patientin über das Internet abrufen, wo sie auf einem speziellen Server, dem ct-net-Server, bereit liegen und in einer elektronischen Patientenakte verwaltet werden.



Fotos: MEV

Satellit und Handy helfen bei der Bestimmung der benötigten Insulinmenge. Das ist heute möglich.

„Damit werden neue Kommunikationswege in der Diabetikerbetreuung geschaffen“, erklärte Matthias Oetken von ct-Arzneimittel bei einer Pressekonferenz des Unternehmens während der Medica. So können die Daten direkt in die elektronische Patientenakte des Arztes übernommen werden. Es ist ebenfalls möglich, neben den Messdaten auch allgemeine Behandlungsdaten zu erfassen. Über den Pool-Server kann auch anderen Ärzten Zugang zu den Daten verschafft werden, beispielsweise dem Diabetologen in der Schwerpunktpraxis, einem Notfallarzt oder einer Klinik. „Der

behandelnde Arzt kann außerdem festlegen, ob er bei kritischen Situationen automatisch alarmiert werden möchte“, erklärte Klaus Roth, Geschäftsführer von Medical Software Systems in Homburg, die maßgeblich für die Entwicklung des Programms verantwortlich zeichnen.

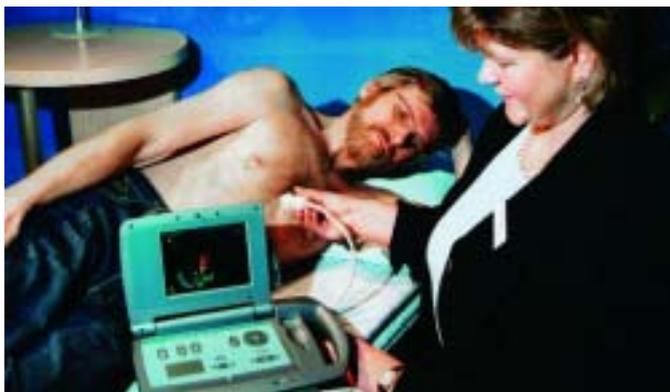
Jederzeit das EKG fachmännisch begutachten

Auch das EKG lässt sich dank der neuen Technologien über das Telefon übertragen, und Philips Telemedizin bietet einen neuen Service an, bei dem Patienten mit wenigen Handgriffen rund um die Uhr ein EKG mit zwölf Ableitungen an ein Monitor-Center übertragen können. Dort wird das EKG sofort durch geschultes Fachpersonal inklusive eines Kardiologen bewertet und es kann dem Betroffenen am Telefon unverzüglich mitgeteilt werden, ob seine Rhyth-



musstörung harmlos ist oder ob er den Hausarzt aufsuchen oder gar den Notarzt rufen sollte.

Damit lässt sich im Notfall Zeit sparen, wie die Erfahrungen in Israel, wo das System bereits seit Jahren etabliert ist, zeigen. Denn viele Patienten neigen dazu, beim Auftreten von Beschwerden erst einmal zu warten, ob diese vergehen und oft erst nach Stunden einen Arzt zu rufen. Damit geht wertvolle Zeit verloren. „Wir hoffen, durch den neuen Dienst somit infolge der rascheren Therapie auch gravierende Folgeschäden abwenden zu können“, so Professor Dr. Georg Noll aus



Elektronische Medien gehören heute zur täglichen Diagnosefindung.

Zürich in Düsseldorf. Immerhin haben die Erfahrungen in Israel, wo bereits 60 000 Patienten an der telemedizinischen Überwachung teilnehmen, ergeben, dass im Falle des Falles die Zeit bis zur Einleitung einer Therapie um dreieinhalb Stunden kürzer ist. Erweisen sich die Rhythmusstörungen aber als harmlos, so gibt dies nach Noll dem Patienten Sicherheit. Die Möglichkeit der Rund-um-Überwachung erlaubt es daher vielen Herzpatienten, wieder aktiver am Leben teilzunehmen, wie die ersten Erfahrungen in der Schweiz, wo der Dienst seit wenigen Monaten angeboten wird, belegen. Denn die Betroffenen können durchaus auch von unterwegs ihr EKG an den Kardiologen senden. Dazu wurde ein eigenes Gerät, das so genannte „Outpac“ entwickelt, ein kompaktes EKG mit nur einer Ableitung, das in eine Lederbrieftasche integriert ist. Diese wird auf die Brust aufgelegt und dann kann die Herzstromkurve mittels Handy „verschickt“ werden.

Professionelle Beratung im Monitor-Center

Der neue Dienst, ein Joint Venture zwischen Philips Medical Systems (80,1 Prozent) und der israelischen SHL Telemedicine (19,9 Prozent), der unter dem Namen „Paxiva“ angeboten wird, kann für monatlich 50 Euro „abonniert“ werden. Der Patient erwirbt damit ein Gerät für zu Hause, es werden seine Referenzdaten erhoben und er erhält eine umfassende Schulung bezüglich der Handhabung seines persönlichen Übertragungsgerätes. Danach kann er 365 Tage im Jahr rund um die Uhr auf die Dienste der Philips Telemedizin zurück greifen. Im Bedarfsfall ruft er im Monitor-Center an und identifiziert sich dort über eine persönliche Kennnummer. Die Patientenakte erscheint auf dem Computerbildschirm und nach einem fest definierten Fragenkatalog werden der Grund und die Umstände des Anrufs abgeklärt. Anschließend überträgt

der Patient mit einem einfachen Knopfdruck das EKG, wobei die eigentliche Übertragung nur zwölf bis 16 Sekunden dauert. Die Experten im Monitor Center, das von einem Kardiologen geleitet wird, werten das EKG aus und sorgen für rasche professionelle Hilfe. Dabei haben sie Zugriff auf frühere Übertragungen und können individuell auf den einzelnen Patienten eingehen, berichtete in Düsseldorf Bradley Gould als Geschäftsführer der neuen Philips-Tochter.

Interessant für Herzranke und Risikopatienten

Zielgruppe für den Dienst sind nach seinen Worten in erster Linie Herzpatienten, aber auch gesundheitsbewusste Menschen mit erhöhtem kardiovaskulärem Risiko. Die Möglichkeit der raschen EKG-Übertragung und Beurteilung hat aber nach Noll nicht nur Vorteile für die Betroffenen, sondern auch für deren behandelnde Ärzte und sogar für die Krankenkassen. Denn durch die sofortige EKG-Ableitung wird die diagnostische Sicherheit erhöht und unnötige Notarzteinsetze können vermieden werden. Es kann außerdem eine Therapiekontrolle erfolgen mit der Konsequenz, dass Herzpatienten unter Umständen dann früher aus der Klinik entlassen werden können.

*Christine Vetter
Merkenicherstraße 224
50735 Köln*

Jtg. der AG für Funktionslehre 2001

Funktionslehre – State of the Art

Oliver Ahlers

Neue Entwicklungen haben in den letzten Jahren für Veränderungen in der Diagnostik und in der Therapie von Funktionsstörungen des Kauorgans (CMD) gesorgt. Die Arbeitsgemeinschaft für Funktionslehre (AGF) in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) hatte die Feststellung des „State of the Art“ in der Funktionslehre daher zum Hauptthema ihrer Jahrestagung 2001 gemacht und dafür zwei Hauptreferenten aus Hochschule und Praxis eingeladen, aus ihrer Sicht den Stand der Dinge vorzutragen.

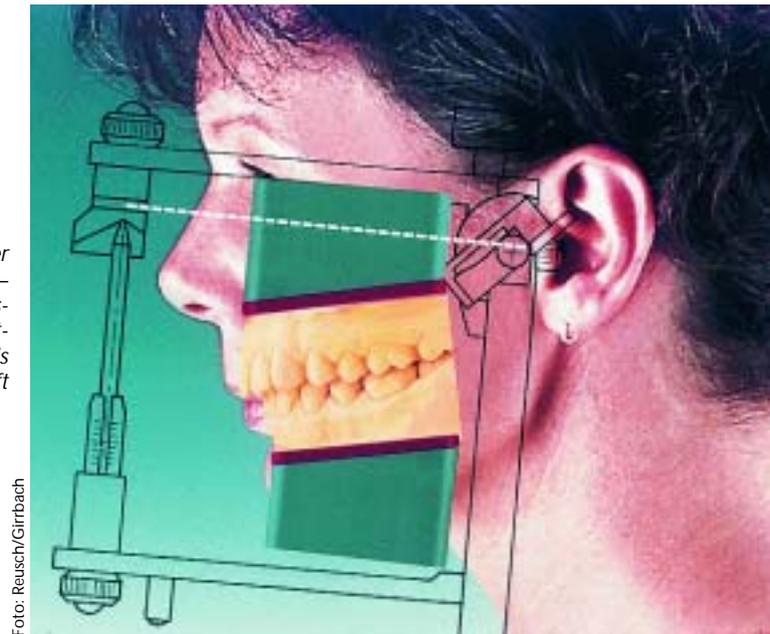
Dabei übernahm Dr. Diether Reusch, Westerbург, die Schilderung aus praktischer Sicht. Der wesentliche Leitgedanke seines Vortrages bestand darin, der „klinischen Funktionsanalyse“ im Vergleich zu früheren Einschätzungen eine deutlich höhere Bedeutung einzuräumen. Mit dieser Einschätzung folgt er einer aktuellen Tendenz, die sich auch in der aktuellen Stellungnahme der AGF/DGZMK widerspiegelt. Während in den 80er Jahren primär das Zusammentragen einzelner Funktionsbefunde im Rahmen eines dafür von Engelhardt 1985 im Namen der AGF angegebenen „Klinischen Funktionsstatus“ im Vordergrund standen, haben sich inzwischen die Anforderungen an diesen Untersuchungsschritt erheblich ausgeweitet. Der Hintergrund hierfür besteht in der mittlerweile als gesichert geltenden Erkenntnis, dass nachhaltige Einflüsse aus anderen Bereichen des Körpers, zum Beispiel der Haltung, der feingeweblichen Beschaffenheit des Kiefergelenks und des unterstützenden Bandapparates, wie aber auch der Psyche, in die Funktion des Kauorgans eingehen.

Funktionsanalyse erweitern

Nicht ohne Grund sind in den letzten Jahren daher verschiedene Konzepte vorgestellt worden, den Inhalt und die Durchführung der klinischen Funktionsanalyse zu überarbeiten, beziehungsweise zu ergänzen.

Der Referent stellte hierfür ein in Abstimmung mit dem Physiotherapeuten Geert Groot-Landeweer, Malkendorf, strukturier-

Aktueller Stand der Funktionslehre – Thema der Jahrestagung mit Hauptreferaten aus Praxis und Wissenschaft



tes Konzept vor, das eine Untersuchung vergleichbar dem Umfang der herkömmlichen klinischen Funktionsanalyse an den Anfang stellt.

Reusch nennt diesen Schritt „manuelle Funktionsanalyse“. Sollten sich hierbei Anhaltspunkte für das Vorliegen von Funktionsstörungen bestätigen, ergänzt er diese Untersuchung durch eine erweiterte, aus der manuellen Medizin entlehnte Untersuchungstechnik, die verschiedene Formen der Funktionsstörung weiter ausdifferenziert und demzufolge den Begriff „manuelle Strukturanalyse“ tragen soll. Nur bei entsprechenden positiven Befunden in diesen Untersuchungen ist die weiter differenzierende „instrumentelle Funktionsanalyse“ individuell begründet.

Anamnese erhöht diagnostische Qualität

Prof. Dr. Sandro Palla, Zürich, betonte die Notwendigkeit einer vollständigen und bewusst strukturierenden speziellen Anamnese. Er ging dabei soweit, dass er forderte, dass der untersuchende Zahnarzt nach der speziellen Anamnese im Rahmen der klinischen Funktionsanalyse bereits in der Lage sein müsste, die Grundzüge der Diagnose zu stellen.

Darüber hinaus berichtete der Referent von den komplexen Interaktionen zwischen der Funktion des Kauorgans einerseits und Einflüssen aus dem psychosozialen Bereich, die die (Dys-)Funktion des Kauorgans wesentlich beeinflussen.

Aus Praxis und Universität

Abgesehen von den beiden Hauptvorträgen stand darüber hinaus wieder eine große Anzahl von Kurzvorträgen und Posterpräsentationen auf dem Programm.

Daraus besonders hervorzuheben ist der Vortrag von Dr. Gerd Christiansen, Ingolstadt, über das „Bewegungsverhalten transversal verlagerter Kondylen“. Die vom Referenten vorgetragene Ergebnisse belegen, dass bei instrumentellen Aufzeichnungen geführter wie ungeführter Bewegungen die Betrachtung der frontalen Ebene einen hohen Stellenwert in der Analyse der Dysfunktion einnimmt. Daraus schließt Christiansen auf eine co-faktorielle Bedeutung transversal asymmetrischer Kondylenverlagerungen bei der Entstehung von Dysfunktionen.

Hinsichtlich der Bedeutung der Okklusion für die Ätiologie von funktionellen Erkran-

kungen des stomatognathen Systems konnte die interdisziplinäre Forschungsgruppe aus Greifswald Interessantes berichten. Dr. Thorsten Mundt et al. griffen dafür auf die Daten der seit Jahren mit großem Aufwand betriebenen Study of Health in Pomerania (SHIP) zurück, eine bevölkerungsrepräsentative randomisierte Querschnittsstudie (siehe auch zm 24/2000). Bezüglich der Zusammenhänge zwischen okklusaler Abstützung und Dysfunktionssymptomen ermittelten die Untersucher mit Hilfe eines logistischen Regressionsmodells den Einfluss der Zahnanzahl, der posterioren Abstützung und der prothetischen Versorgung auf das Vorhandensein von Dysfunktionsanzeichen bei 3748 Probanden im Alter von 20 bis 79 Jahren. Dabei stellte sich heraus, dass Probanden mit Stützonenverlust unter Berücksichtigung von Alter und Geschlecht hochsignifikant häufiger Anzeichen funktioneller Erkrankungen aufweisen

als vollbezahnte Probanden. Dieser gut abgesicherte Befund widerspricht der derzeit von bestimmten Autoren vertretenen These, Funktionsstörungen und Okklusion stünden in keinem Zusammenhang.

Neues Diagnoseschema

Zur Diagnostik der von Reusch im Hauptreferat vorgestellt klinischen Funktionsbefunde gehört neben der Erhebung der eigentlichen Befunde allerdings auch zwingend die Formulierung der Diagnose. In dieser Hinsicht besteht noch erheblicher Regelungs- und Nachholbedarf. Dr. M. Oliver Ahlers, Hamburg, stellte diesbezüglich einen „Vorschlag zur Einführung eines strukturierten therapieorientierten Diagnoseschemas“ vor. Dessen Ziel besteht darin, eine Grundlage für die therapieorientierte Zuordnung von Diagnosen zu den zuvor gestellten Anamnesen und Befunden zu er-

möglichen.

Im Anschluss daran zeigte Prof. Dr. Holger A. Jakstat ein Expertensystem zur Unterstützung der Festlegung einer Initialdiagnose nach der klinischen Funktionsanalyse auf, das in naher Zukunft den Zahnarzt bei der Auswahl der Initialdiagnosen unterstützen kann. Die Grundlage bildet eine Erfassung der speziellen Anamnese und Funktionsbefunde mittels geeigneter Software (CMDfact) in Kombination mit dem vorgestellten praxisorientierten Diagnoseschema.

Die Reliabilität bestimmter Einzelbefunde eines anderen Diagnoseschemas untersuchte eine Arbeitsgruppe aus München und Heidelberg. Diese Research Diagnostic Criteria (RDC-TMD) sind in der angloamerikanischen Literatur für wissenschaftliche Untersuchungen gut eingeführt. Dr. Anna Leher konnte darstellen, dass für eine gute Kalibrierung verschiedener Untersucher das richtige Training wichtiger als die individuelle Erfahrung ist.

Bildgebende Diagnostik

Im Bereich der bildgebenden Verfahren steht mittlerweile eine neue Generation von Magnetresonanztomographiegeräten zur Verfügung, die filmartige Sequenzen liefern. Deren relative Eignung im Vergleich zu anderen, schon bekannten Verfahren, untersuchten Dr. Andreas Kolk et al., TU

München, in einer prospektiven Studie zum „Stellenwert des konventionellen MRT im Vergleich mit CINE-MRT, Achsiographie und Arthrosonographie“. Die Autoren präsentierten dabei eine neue Methode zur Bestimmung der sagittalen Kondylenbahnneigung im MRT. Sie berichteten über die sehr hohe Reproduzierbarkeit zwischen konventionellem MRT, dem neuen Realtime CINE-MRT und entsprechenden achsiographischen Werten ($r=0,98$). Auf Grund des morphologischen Informationsgehaltes stellt dabei das konventionelle MRT für die Chirurgie weiterhin das Verfahren der ersten Wahl dar.

Einen weiteren Beitrag zur Aussagekraft und Indikation der bildgebenden Diagnostik gab Dr. Corinna Karlè aus der Arbeitsgruppe Prof. Dr. Thomas Kerschbaum, Köln, und Dr. Roman Fischbach, Münster. Aus den Ergebnissen kamen die Autoren zu dem Schluss, dass die herkömmliche MRT-Diagnostik der Kiefergelenke weiterhin nicht Bestandteil der Routinediagnostik bei CMD sein sollte. Indikationsbereiche sind unter anderem die Überprüfung bei langwierigen Schmerzen trotz Therapie, sowie Fälle, in denen sich anhand der klinischen Untersuchung die Beschwerdesymptomatik nicht eindeutig einordnen lässt. In Kombination mit dem Einsatz von Kontrastmittel kann die MRT-Untersuchung zudem bei Patienten mit entzündlichen Erkrankungen der Kiefergelenke (Psoriasisarthritis, rheumatoide Arthritis) zum Einsatz kommen.

Therapeutische Verfahren

Auch wenn die Ursprünge der AGF in Vorstellung und Bewertungsverfahren zur Funktionsdiagnostik bestehen, so verlangt die erfolgreiche Diagnostik eines die Lebensqualität beeinträchtigenden Krankheitsbildes auch nach Ansetzen zu einer Therapie.

Hinsichtlich der Bedeutung MKG-chirurgischer Eingriffe am Kiefergelenk und deren Perspektive war ein Beitrag aus der Arbeitsgruppe Dr. Dr. Horst E. Umstadt et al., Marburg, von Interesse. Im Rahmen eines Projektes zur validierten Beurteilung der



Instrumentelle Bewegungsaufzeichnung der maximalen Mundöffnung unter kranialer Kompression beidseits

Lebensqualität von Patienten mit Osteoarthritis des Kiefergelenks berichtete dieser, nach konservativer Therapie verblieben etwa drei bis fünf Prozent Patienten, die unter chronischer Kiefergelenkarthritis leiden, von denen wiederum etwa 40 Prozent durch arthroskopische Maßnahmen dauerhaft von artikulären Schmerzen befreit werden könnten.

Nicht selten werden mit der Behandlung von CMD befasste Zahnärzte aufgefordert, Stellung zu nehmen zu den individuellen Folgen, insbesondere schwerer Fälle. Hierzu berichtete OÄ Dr. Ingrid Peroz, HU Berlin, Untersuchungsdaten zur Kaueffektivität bei Patienten mit anteriorer Diskusverlagerung ohne Reposition. So zeigten die von ihr untersuchten Patienten eine hochsignifikant reduzierte Kauleistung ($p<0,001$), die zudem signifikant mit der Dauer der Erkrankung korrelierte ($p<0,043$). Den oder die Einzelne mag tröstlich stimmen, dass nach mehr als dreijähriger Erkrankung die Kau-effektivität signifikant höher als bei kurzfristigerem Bestehen war. Für den Wert von Mobilisationsübungen spricht, dass mit zunehmender Mundöffnungsweite und nach Abschluss der konservativen Therapie die Kau-effektivität zunahm. Die Kau-effektivität korrelierte allerdings nicht mit Schmerzempfindung und der subjektiven Intensität der Beeinträchtigung.

Dr. M. Oliver Ahlers
Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Präventive Zahnheilkunde
Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20251 Hamburg

Tagungsbestpreise

- Dr. M. Oliver Ahlers, Hamburg (bester Vortrag eines nicht habilitierten Hochschulmitarbeiters)
- Dr. Gerd Christiansen, Ingolstadt, (bester wissenschaftlicher Vortrag aus der zahnärztlichen Praxis)
- Dr. Olaf Bernhardt, Greifswald (bestes wissenschaftliches Poster)

Die nächste Jahrestagung der AGF findet im Jahre 2002 als Gemeinschaftstagung mit der Arbeitsgemeinschaft für Didaktik in der DGZMK, der Arbeitsgemeinschaft für Grundlagenforschung (AfG) sowie der DGZMK selbst, am 4. und 5. Oktober in Hannover statt.

Für Sie gelesen

Neues aus der Welt der „Kons“

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



Grafik: zsm

Gewebereaktionen bei Carisolv® in vivo

Die Verwendung von Carisolv, beeinträchtigt die Kollagenstruktur der untersuchten Gewebe nicht nachteilig.

Die in den äußeren Zonen einer Dentinkaries vorhandenen Bakterien schädigen durch die Produktion von Säuren das Dentin und die Kollagenmatrix irreversibel. Aus diesen Gründen muss dieser Bereich der Karies vollständig exkaviert werden. In den tieferen Schichten der Karies sind dagegen weit weniger oder günstigstenfalls gar keine Bakterien zu finden, so dass es dort ebenfalls zu einer Auflösung der

Mineralanteile kommen kann und die Kollagenmatrix ihre ursprüngliche Struktur jedoch beibehält. Da mit herkömmlichen Methoden eine exakte Kariesexkavation nur schwer möglich ist, wurde ein Produkt zur chemo-mechanischen Kariesentfernung entwickelt.

Um die Wirkung von Carisolv® auf Pulpagewebe und Dentin in vivo zu untersuchen, wurden an 48 kariesfreien Rattenmolaren okklusale Kavitäten präpariert. Anschließend wurde mit einer spitzen Sonde das Pulpdach eröffnet und die Pulpa für jeweils eine, zehn oder 20 Minuten entweder mit Carisolv,-Lösung oder mit einer inerten NaCl-Lösung (24 kontralaterale Molaren

dienten als Kontrolle) benetzt. Nach einer Kontaktzeit von einer Minute wurden nur leichtere Schädigungen der Pulpazellen und der Odontoblasten festgestellt; es konnten keine Veränderungen der Kollagenstrukturen beobachtet werden.

Nach einer Kontaktzeit von zehn beziehungsweise 20 Minuten zeigten sich in der experimentellen Gruppe bis zu einer Tiefe von 150 Mikrometern Schäden in Form einer Destruktion der pulpalen Zellen, einschließlich der Odontoblasten und der Interzellularsubstanz. Die Kollagenfibrillen der Pulpa, des Prädentins und des Dentins erschienen jedoch intakt und unterschieden sich nicht von denen der Kontrolle.

Die in Carisolv® enthaltenen Radikale verursachten bereits nach zehn Minuten eine alkalische Hydrolyse von Zellkomponenten, ohne dabei die Kollagenstruktur der Pulpa und des Dentins zu zerstören.

Carisolv® stellt als chemo-mechanische Kariesentfernung eine Alternative zum Rosenbohrer dar, da keine irreversible Schädigung der Kollagenstrukturen bei der Verwendung von Carisolv® festgestellt werden konnte.

Quelle:
Dammerschke, T; Stratmann, U;
Mokrys, K; Kaup, M; Ott, KHR:
Histocytological evaluation of the reaction of rat pulp tissue to Carisolv. J Dent 2001; 29: 283-290

Pulpaüberkappung mit Adhäsivsystem

Ein selbstkonditionierendes Adhäsivsystem hat einen negativen Einfluss auf die Ausbildung eines Dentinbridgings nach direkter Überkappung.

Zur direkten Überkappung der iatrogen oder traumatisch eröffneten Pulpa ist Kalziumhydroxid nach wie vor das Mittel der Wahl. Verschiedene Autoren haben jedoch auch die Applikation von Haftvermittlern zur direkten Überkappung der Pulpa empfohlen. Ziel dieser Studie war es daher, den Einfluss eines selbstkonditionierenden Bondings (Clearfil Liner Bond 2 (CLB-2)) in Bezug auf die Ausbildung eines Dentinbridgings mit Kalziumhydroxid (CH) zu vergleichen.

Hierzu wurden 33 humane Prämolaren trepaniert und nach Blutstillung (steriles, destilliertes Wasser) mit CLB-2 beziehungsweise CH überkappt.

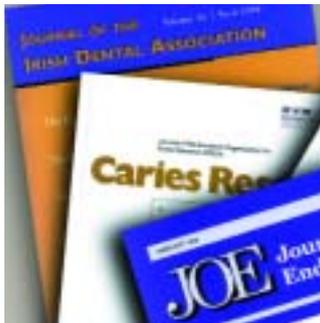
Nach fünf, 30 beziehungsweise 120 bis 300 Tagen wurden die Zähne extrahiert und lichtmikroskopisch untersucht.

Bei der Verwendung von CLB-2 konnte anfänglich eine milde Entzündungsreaktion des Pulpagewebes beobachtet werden. Nach wenigen Tagen wurden Makrophagen und Riesenzellen beobachtet, die die Materialkomponenten des CLB-2 mittels Phagozytose zu eliminieren versuchten. Vermutlich konnte auf Grund dieser chronischen Entzündungsreaktion nach Applikation des CLB-2 kein komplettes Bridging festgestellt werden. Bei der Verwendung des CH

wurde initial eine Pulpazellenorganisation unterhalb der Koagulationsnekrosezone beobachtet. Nach Ablauf von 120 bis 300 Tagen konnte bei allen mit CH versorgten Zähnen ein komplettes Dentinbridging aufgezeigt werden. Die Anwendung von CLB-2 zur direkten Pulpaüberkappung ist auf Grund der auftretenden chronischen Entzündungsreaktion der Pulpa und des inkompletten Dentinbridgings nicht zu empfehlen.

Quelle:

Souza Costa, CA; Lopes do Nascimento, AB; Teixeira, HM; Fontana, UF: Response of human pulps capped with a self-etching adhesive system. *Dent Mater* 2001; 17: 230-240



Kavitätenfüllung und Dentinbildung

Die Fähigkeit der Pulpa zur Dentingewebeneubildung hängt vor allem von der Anzahl der überlebenden Odontoblasten ab.

In dieser Untersuchung wurde der Einfluss der Kavitätenpräparation und des Füllungsmaterials auf die Bildung von Tertiärdentin bestimmt. Hierzu wurden an 353 ersten und zweiten Prämolaren Klasse-V-Kavitäten präpariert, die anschließend mit unterschiedlichen Füllungsmaterialien (Komposit mit verschiedenen Bondingsystemen, Zinkoxideu-

genol-Zement, Kalziumhydroxid, Kompomeren und Polycarboxylatzement) versorgt wurden. Nach Ablauf von 20 bis 381 Tagen wurden die Zähne extrahiert und histologisch hinsichtlich der Anzahl an vitalen Odontoblasten untersucht.

Bei einer nach Kavitätenpräparation verbliebenen Dentinschichtdicke von unter 0,25 Millimeter reduzierte sich die Anzahl der Odontoblasten, verglichen mit einer verbliebenen Dentinschichtdicke zwischen 0,25 und 0,5 Millimeter, um 23 Prozent. Das Kavitätdesign (Kavitätenwandlokalisation, Kavitätenwandtiefe, Kavitätenvolumen und mehr) hat dagegen einen geringeren Einfluss auf die Überlebensrate der Odontoblasten. Verglichen mit Kalziumhydroxid (Überlebensrate der Odontoblasten bei Verwendung von Kalziumhydroxid = 100 Prozent) wurden nach Versorgung mit Polycarboxylatzement 82,4 Prozent, Zinkoxideugenol 81,3 Prozent, Komposit 75,5 Prozent, Schmelzbonding 49,5 Prozent und Kompomer 42,8 Prozent vitale Odontoblasten beobachtet. Die Überlebensrate der Odontoblasten wird maßgeblich von der verbliebenen Dentinschichtdicke bestimmt, wobei das Kavitätdesign und das verwendete Füllungsmaterial ebenfalls Einfluss auf die Odontoblastenzahl haben.

Da die Dimension der Kavitätenpräparation das entscheidende Kriterium ist, sollte bei der Präparation ein minimalinvasives Vorgehen favorisiert werden.

Quelle:

About, I; Murray, PE; Franquin, JC; Remusat, M; Smith, AJ: The effect of cavity restoration variables on odontoblast cell numbers and dental repair. *J Dent* 2001; 29: 109-117



Randspaltbildung bei Keramik-Inlays

Hochvisköser Befestigungskomposit eignet sich zum Befestigen von Keramikinlays in Klasse V Kavitäten deutlich besser als niedrigvisköser.

Das Ziel der vorliegenden Studie war es, die Auswirkung von zwei verschiedenen Kompositklebern auf die Ausbildung eines Randspaltes beim Eingliedern von Keramikinlays zu untersuchen.

An 48 extrahierten dritten Molaren wurden jeweils mesial und distal Klasse-V-Kavitäten präpariert, wobei die inzisale Präparationsgrenze in den Schmelz und die zervikale Präparationsgrenze in das Dentin gelegt wurde. Anschließend wurden Empress®-Inlays angefertigt, die drei unterschiedliche Randspaltbreiten zur zervikalen Präparationsgrenze (Gruppe 1: 27 Mikrometer, Gruppe 2: 232 Mikrometer, Gruppe 3: 406 Mikrometer) aufwiesen. Jeweils die Hälfte der Inlays in jeder Gruppe wurde mit niedrigviskösem oder mit hochviskösem Befestigungskomposit eingegliedert und nach Belastung der Zähne im Kausimulator (simuliert okklusale-mechanische und thermische Belastungen der Zähne beziehungsweise Restauration) hinsichtlich der Ausbil-

dung von Randspalten überprüft.

Um die Randspaltbildung beurteilen zu können, wurden die Zähne dann für 24 Stunden in basische Fuchsin-Lösung getaucht und anschließend lichtmikroskopisch die Penetrationstiefe der Färbung an der Kavitäten-grenze bestimmt.

Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass die Viskosität des verwendeten Komposits eine wesentliche Rolle spielt, wenn der zahntechnisch bedingte Abstand zwischen Inlay und Präparationsgrenze größer als der ideale Abstand (< 50 Mikrometer) ist. Hochvisköser Komposit-Zement wird auf Grund geringerer Randspaltbildung (im Vergleich zu niedrigviskösem Zement) vor allem bei nicht optimaler Passung der Keramikinlays von den Autoren empfohlen.

Quelle:

Hahn, P; Attin, T; Gröfke, M; Hellwig, E: Influence of resin cement viscosity on microleakage of ceramic inlays. *Dent Mater* 2001; 17: 191-196

Thomas Stiller
Klinik und Poliklinik für
Zahnerhaltungskunde und
Parodontologie
Freie Universität Berlin
Abmannshäuser Str. 4-6
14197 Berlin

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66	Parodontologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66
	LZK Hessen	S. 66/67		LZK Hessen	S. 67
	Freie Anbieter	S. 74		ZÄK Nordrhein	S. 68
Ästhetik	KZV Freiburg	S. 66	Prophylaxe	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66
Akupunktur	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68
	Bayerische LZK	S. 69		Freie Anbieter	S. 74/76
	Freie Anbieter	S. 76	Prothetik	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68
Helferinnen-Fortb.	KZV Freiburg	S. 66		ZÄK Nordrhein	S. 68
	LZK Hessen	S. 67		LZK Thüringen	S. 68
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68	Restaurative ZHK	LZK Hessen	S. 67
	Bayerische LZK	S. 69		APW	S. 73
	Freie Anbieter	S. 74			
Hypnose	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66			
Implantologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66			
	Freie Anbieter	S. 74			
Kiefer-/Oralchirurgie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68			
	ZÄK Nordrhein	S. 68			
Kieferorthopädie	KZV Freiburg	S. 66			
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 67			
	Freie Anbieter	S. 73-76			

Fortbildung der Zahnärztekammern	Seite 66
Kongresse	Seite 69
Wissenschaftliche Gesellschaften	Seite 73
Freie Anbieter	Seite 73



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

Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:



Fortbildung der Zahnärztekammern

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Risikopatienten – Abschätzung, Kommunikation, Management
Theoretischer und praktischer Kurs für ZÄ und ZMF, ZMP, DH
Referent: Dr. Ralf Rössler, Wetzlar
Termin: 01. 06. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 225,00 EUR
Kurs-Nr.: 2002.0

Thema: Curriculum für Hypnose u. Kommunikation in der Zahnmedizin - Z 6 - Anwendung der zahnärztlichen Hypnose III
Referent: Dr. Albrecht Schmierer, Stuttgart
Termin: 07. 06. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr
08. 06. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 385,00 EUR
Kurs-Nr.: 1931.6

Thema: Die professionelle Mitarbeiterin in der Implantologie
Workshop I: Aufgaben der Mitarbeiterin rund um die Implant.
Workshop II: Das professionelle Patientengespräch
Referentinnen: Ute Rabin - Dörverden, G.E. Schmid - Berlin
Termin: 12. 06. 2002, 14.00 – 21.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 170,00 EUR
Kurs-Nr.: 2006.0

Thema: Erfolgreiche Abformung für Kronen, Brücken, Kombinationsersatz und Implantatversorg.
Referent: Prof. Dr. Bernd Wöstmann, Gießen
Termin: 14. 06. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 145,00 EUR
Kurs-Nr.: 1962.0

Thema: Das Prophylaxe-ABC – theoretischer und praktischer Kurs
Referentin: Katja Hellige, Berlin
Termin: 14. 06. 2002, 14.00 – 19:30 Uhr
15. 06. 2002, 9.00 – 15.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 205,00 EUR
Kurs-Nr.: 2029.0

Thema: Sanfte Hilfe für den Rücken – Die DORN-Therapie als Hilfe und Selbsthilfe für alle
Referenten: Birgit Maria Neffe, Franz-Josef Neffe, Pfaffenhofen-Beuren
Termin: 15. 06. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 300,00 EUR
Kurs-Nr.: 1995.0

Thema: Parodontologie in der täglichen Praxis
Referent: PD Dr. G.-G. Zafiropoulos, Düsseldorf
Termin: 15. 06. 2002; 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 185,00 EUR
Kurs-Nr.: 2014.0

Thema: Abrechnung zahnärztlicher Leistungen: „Up to Date“
Intensiv-Training: Immer auf dem neusten Stand
Referentin: Kerstin Salhoff, Nürnberg
Termin: 15. 06. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 175,00 EUR
Kurs-Nr.: 2018.0

Thema: Vermeidbare Planungsfehler und Komplikationsmanagement in der Implantologie
Referent: PD Dr. Dr. Michael Stiller, Berlin
Termin: 19. 06. 2002, 14.00 - 19.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 140,00 EUR
Kurs-Nr.: 1963.0

Thema: Ohr- und Körperakupunktur zur Schmerztherapie und für weitere Indikationen in der zahnärztlichen Praxis
Stufe 1
Referent: Dr. Kai Bähnemann, Wahrenholz
Termin: 21. 06. 2002, 15.00 – 19.00 Uhr und 22. 06. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 385,00 EUR
Kurs-Nr.: 1926.0

Auskunft und Anmeldung:
Philipp-Pfaff-Institut Berlin
Flottenstraße 28-42
13407 Berlin-Reinickendorf
Tel.: 030 / 414 72 50
Fax: 030 / 414 89 67
E-mail: Pfaff@zahnaerztekammer-berlin.de
Internet: www.zahnaerztekammer-berlin.de

KZV Freiburg



Fortbildungsforum Freiburg

Thema: Ästhetische Aspekte der Zahnerhaltung – die Therapie des verfärbten Zahnes mit Bleichverfahren, Kompositfüllung und Keramikveneer und Keramikinlay
Referenten: Prof. Dr. Andrej M. Kiehbassa, Berlin; Dr. Karl-Thomas Wrbas, Freiburg
Termin: 01. 06. 2002
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 550 EUR
Kurs-Nr.: 02/114

Thema: Der gute Ton an der Rezeption: das Telefon und der Patientenbesuch!
Referentin: Brigitte Kühn, Seeshaupt
Termin: 07. 06. 2002
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: 02/263

Thema: Rezeptionstätigkeit für „Beginner“
Referentin: Brigitte Kühn, Seeshaupt
Termin: 08. 06. 2002
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: 02/264

Thema: Plastisch-Parodontale Therapie I: Vom Access-flap zum apikalen Verschiebelappen
Referenten: Dr. Ralf-J. Kohal, Dr. Christian F. Stappert, Freiburg
Termin: 08. 06. 2002
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 455 EUR
Kurs-Nr.: 02/115

Thema: Was der Kieferorthopäde über das Kiefergelenk wissen sollte
Referent: Prof. Dr. Wolfgang B. Freesmeyer, Berlin
Termin: 15. 06. 2002
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 295 EUR
Kurs-Nr.: 02/116

Thema: Manifestationen internistischer Erkrankung in der Mundhöhle. Der Risikopatient
Referent: Dr. Dr. Ralf Schön, Freiburg
Termin: 21. 06. 2002
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 02/117

Thema: Vermeidung chirurgischer, implantologischer und prothetischer Eingriffe durch moderne Methoden der Zahnerhaltung
Referent: Prof. Dr. Hans-Jörg Stähle, Heidelberg
Termin: 29. 06. 2002
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 180 EUR
Kurs-Nr.: 02/505

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

LZK Hessen



Fortbildungskurse für Helferinnen

Thema: Abrechnung von kieferorthopädischen Leistungen
Grundkurs
Referent(en): Dr. Nikolaus Edler
Termin: 29. 05. 2002
Ort: Frankfurt
Gebühr: 72 EUR
Uhrzeit: 14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 302338
Anmeldungen bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt

Thema: Die Befestigung vollkeramischer Restaurationen
Arbeitsplatzvorbereitung und Assistenz

Referent(en): Prof. Dr. Lothar Pröbster

Termin: 05. 06. 2002

Ort: Frankfurt

Gebühr: 72 EUR

Uhrzeit: 15.00 – 18.00 Uhr

Kurs-Nr.: 302339

Anmeldungen bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt

Thema: Ausgewählte Themen aus der GOZ und ihre Anwendung in der Zahnarztpraxis

Referent(en): Dr. Cornelia Panthen

Termin: 07. 06. 2002

Ort: Frankfurt

Gebühr: 72 EUR

Uhrzeit: 15.00 – 18.00 Uhr

Kurs-Nr.: 302340

Anmeldungen bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt

Thema: Parodontitis – mehr als eine orale Infektion? Gegenseitige Beeinflussung von Parodontitis und Allgemeinerkrankungen

Referent(en): PD Dr. Petra Rathka-Krüger

Termin: 08. 06. 2002

Ort: Frankfurt

Gebühr: 72 EUR

Uhrzeit: 9.00 – 13.00 Uhr

Kurs-Nr.: 302341

Anmeldungen bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt

Thema: Abrechnung von kieferorthopädischen Leistungen
Aufbaukurs

Referent(en): Dr. Nikolaus Edler

Termin: 12. 06. 2002

Ort: Frankfurt

Gebühr: 72 EUR

Uhrzeit: 14.00 – 18.00 Uhr

Kurs-Nr.: 302343

Anmeldungen bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt

Thema: ZE-Abrechnung für Profis

Referent(en): Carsten Czerny

Termin: 19. 06. 2002

Ort: Kassel

Gebühr: 72 EUR

Uhrzeit: 15.00 – 18.00 Uhr

Kurs-Nr.: 702516

Anmeldungen bitte schriftlich an die LZK Hessen, Außenstelle Kassel, Mauerstr. 13, 34117 Kassel

Thema: 7. Fortbildung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin für das Jahr 2002

Zulassungsprüfungstermin:

08. 06. 2002

Auskunft: LZK Hessen, Referat Zahnarzhelferinnenfortbildung, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt/Main, Tel.: 069 / 66 80 64-23

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsveranstaltungen am „Erwin Reichenbach Institut“

Thema: Therapie mit Aufbissbehelfen – Workshop

Referent: Dr. Stefan Kopp, Jena

Termin: 05. 07. 2002,

9.00 – 19.00 Uhr;

06. 07. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK,

Gr. Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 370 EUR + 10 EUR für Originalskript

Kurs-Nr.: Z 2002-043

Thema: Craniomandibuläre

Dysfunktion – Basisuntersuchung – (Kurs I) – Workshop

Referent: Dr. Stefan Kopp, Jena

Termin: 19./20. 07. 2002,

jeweils 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK,

Gr. Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 370 EUR + 10 EUR für Originalskript

Kurs-Nr.: Z 2002-045 (I)

Thema: Craniomandibuläre

Dysfunktion – Differenzierende Untersuchung – (Kurs II) – Workshop

Referent: Dr. Stefan Kopp, Jena

Termin: 26./27. 07. 2002,

jeweils 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK,

Gr. Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 370 EUR + 10 EUR für Originalskript

Kurs-Nr.: Z 2002-045 (II)

Auskunft: ZÄK Sachsen-Anhalt,
Postfach 4309,
39018 Magdeburg,
Tel.: 03 91/7 39 39 14
(Frau Einecke),
Fax: 03 91/7 39 39 20
e-mail: einecke@zahnaerztekam-
mer-sah.de

ZÄK Westfalen-Lippe



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Lebenslange Prophylaxe ersetzt lebenslange Behandlung
Referent: Dr. Klaus-Dieter Bastendorf, Eisingen
Termin: 25. 05. 2002,
9.00 – 17.30 Uhr
Gebühr: 306 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 027 156

Thema: Kronen- und Brücken-
prothetik
Referent: PD Dr. med. dent.
Petra Scheutzel, Münster
Termin: 05. 06. 2002,
14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 138 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 027 167

Thema: Chirurgische Nahttechni-
ken in der Zahnmedizin
Referent: Dr. Michael Hohl,
Pulheim; Dr. Detlef Hildebrand,
Berlin
Termin: 08. 06. 2002,
9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 313 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 027 172

Thema: Zahnärztliche Fotografie
Referent: Dr. Markus Kaup,
Münster
Termin: 08. 06. 2002,
9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 234 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 027 170

Helferinnenfortbildung

Thema: Versiegelung von Zahn-
fissuren (IP 5)
Referent: ZMF Doris Graßhoff,
ZMF Wiltraud Höötman
Termin: 27. 06. u. 15. 07. 2002,
jeweils 8.00 – 16.30 Uhr
Gebühr: 266 EUR
Kurs-Nr.: Zi 023 714

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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Thema: Medizinisches Kollo-
quium – Teil 3 – Stoffwechseler-
krankungen (z.B. Diabetes mellitus,
Hyper/Hypothyreose,
Hyperlipidämie) Erkrankungen
des rheumatischen Formenkreises,
Gerinnungsstörungen
(Beachten Sie bitte auch die
Kurse 02087 und 02088)
Referent: Prof. Dr. Dr. Wilhelm
Kirch, Dresden
Termin: 07. 06. 2002,
14.30 – 19.30 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der
Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Straße 8,
40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR
Kurs-Nr.: 02089 *

Thema: Parodontalchirurgie
Referent: Prof. Dr. Dr. Jean-Pierre
Bernimoulin, Berlin
Dr. Peter Purucker, Berlin
Termin: 07. 06. 2002,
14.00 – 20.30 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der
Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Straße 8,
40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 275,00 EUR
Kurs-Nr.: 02064 P(B)

Thema: Parodontalchirurgie
Referent: Prof. Dr. Dr. Jean-Pierre
Bernimoulin, Berlin
Dr. Peter Purucker, Berlin
Termin: 08. 06. 2002,
09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der
Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Straße 8,
40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 275,00 EUR
Kurs-Nr.: 02065 P(B)

Thema: Der Zahnarzt als Unter-
nehmer – Unternehmer Power I
Referent: Dr. Gabriele Brieden,
Hilden
Termin: 08. 06. 2002,
09.00 – 17.00 Uhr;
09. 06. 2002, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der
Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Straße 8,
40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 220,00 EUR
Kurs-Nr.: 02010 (B)

Thema: Parodontologie --
Prävention
2. Teil einer 3geteilten Kursreihe
(Beachten Sie bitte auch die
Kurse 02059 und 02061)
Referent: Prof. Dr. Heinz H.
Renggli, Nijmegen (NL)
Termin: 12. 06. 2002,
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der
Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Straße 8,
40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 110,00 EUR
Kurs-Nr.: 02060 (B)

Thema: Okklusionsschienthe-
rapie –Theoretische Grundlagen,
klinisches und labortechnisches
Vorgehen
Referent: Dr. Peter Ottl, Frankfurt
Termin: 12. 06. 2002,
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der
Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Straße 8,
40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 160,00 EUR
Kurs-Nr.: 02046 (B)

Thema: Konservative Parodon-
taltherapie für die Praxis
Ein Arbeitskurs zur instrumentel-
len, maschinellen und medika-
mentösen Therapie infizierter
Wurzeloberflächen
Referent: Dr. Klaus-Dieter
Hellwege, Lauterecken
Termin: 14. 06. 2002,
14.00 – 20.00 Uhr;
15. 06. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der
Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Straße 8,
40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 550,00 EUR
Kurs-Nr.: 02094 P(B)

Fortbildung der Universitäten

Düsseldorf

Thema: Prothetischer Arbeitskreis
Termin: Jeden 2. Mittwoch im
Monat, 15.00 Uhr
Referent: Professor Dr. Ulrich
Stüttgen, Düsseldorf und Mitarb.
Ort: Karl-Häupl-Institut, Fortbil-
dungszentrum der ZÄK Nord-
rhein, Emanuel-Leutze-Straße 8,
40547 Düsseldorf (Lörick)
Teilnehmergebühr pro Quartal:
55 EUR
Kurs-Nr.: 02352

Köln

Thema: Prothetischer Arbeitskreis
mit dem Schwerpunktthema
Konventionelle und Implantat-
prothetik
Referent: Prof. Dr. Wilhelm Nie-
dermeier, Köln und Mitarbeiter
Termin: Die Termine werden in-
teressierten Teilnehmern unter
der Tel.-Nr. 0221/478 63 37
mitgeteilt.
Ort: Kleiner Hörsaal der Klinik
und Poliklinik für Zahn-, Mund-
und Kieferheilkunde der Univer-
sität zu Köln
Kerpener Straße 32,
50931 Köln (Lindenthal)
Teilnehmergebühr: 30 EUR für
ein Seminar und 55 EUR für jede
Visitation
Kurs-Nr.: 02362

Auskunft und schriftliche

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

LZK Thüringen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Grundlagen der Laboratoriumstechnik

Referent: Teubner, Erfurt

Termin: 15. 06. 2002

Gebühr: 110 EUR (ZAH)

Kurs-Nr.: 02/049

Thema: Prothetisch-implantologische Behandlungskonzepte
Implantat Live-OP's

Referent: Popp, Wagner, Erfurt

Termin: 21./22. 06. 2002

Gebühr: 360 EUR (ZA)

Kurs-Nr.: 02/050

Thema: Festsitzender Zahnersatz (Kronen, Brücken, Implantate)

Referent: Wöstmann, Gießen

Termin: 29. 06. 2002

Gebühr: 155 EUR

Kurs-Nr.: 02/052

Anmeldungen bitte schriftlich an die LZKTh, Barbarosahof 16, 99092 Erfurt

Tel.: 0361/74 32-107/108

Fax: 0361/74 32-150

Bayerische LZK



BLZK

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung

Thema: Mundakupunktur C

Termin: 08. 06. 2002,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Laufertorgraben 10,

90489 Nürnberg

Sonstiges: Ref.: Dr. H.-J. Weise

Kursgebühr: 260 EUR

Kurs-Nr.: 72237

Thema: Die Zahnärzthelferin bei der Röntgentechnik

Termin: 19./20. 06. 2002,

jeweils 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Laufertorgraben 10,

90489 Nürnberg

Sonstiges: Prof. Dres. h. c. E.

Sonnabend, H. Hartrich

Kursgebühr: 280 EUR

Kurs-Nr.: 72252

Auskunft: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung, Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg

Tel.: 0911/588 86-0

Fax: 0911/588 86-25

Anmeldung über Fax:

089/724 80-188 oder über

www.blzk.de/Zahnaerzte

Kongresse

■ Mai

7th International Symposium The Tomatological Days in Banat

Veranstalter: Timisoara Dental

Students Association

Termin: 23. – 25. 05. 2002

Ort: Timisoara

Auskunft: Tel.: +40-92-65 79 88

oder +40-91-55 17 99

<http://www.umft.ro/asst/zsbstudent.html>

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

31. Jahrestagung der AG Dentale Technologie e.V.
Termin: 30. 05. – 01. 06. 2002
Ort: Sindelfingen, Stadthalle
Auskunft: Tel.: 07071/614 73 0. 07071/96 76 96 o. 0171/226 60 79
 Fax: 07071/96 76 97
 e-mail: info@ag-dentale-technologie.de
 www.ag-dentale-technologie.de

■ Juni

16. Berliner Zahnärztetag 10 Jahre DGÄZ
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde, Zahnärztekammer Berlin, KZV Berlin, Quintessenz Verlag
Thema: Ästhetik – unsichtbare Zahnmedizin mit sichtbarem Erfolg
Termin: 07. 06. 2002
Ort: Berlin, Hotel Estrel
Auskunft: Quintessenz Verlag, Iffnenpfad 2-4, 12107 Berlin
 www.quintessenz.de

12. Jahrestagung des AK für Gerostomatologie e.V.
Themen: Lebensqualität bei Senioren, Berichte aus den Regionalgruppen, Gero-2002 Förderpreis
Termin: 08. 06. 2002
Ort: ZMK-Klinik der Universität Bonn, Welschnonnenstr. 17, 53111 Bonn
Auskunft: Dr. Hans Peter Huber, Zentrum ZMK, Abt. Prothetik, Robert Koch Str. 40, 37075 Göttingen
 Fax: 0551/39 28 97
 e-mail: phuber@med.uni-goettingen.de

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 Int. 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 Steinstr.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

IADS Annual Summer Meeting



Veranstalter: Dental Students Scientific Association-Egypt
Termin: 4. – 11. 08. 2002
Ort: Sharm El Sheikh city, southern Sinai
Auskunft: Dental Students Scientific Association-Egypt, Faculty of Dentistry, Alexandria University, Champolion Street, Azarita, Alexandria, Egypt
 Tel.: 00-203-48 68 066
 Fax: 00-203-48 68 286
 www.dssa-egypt.com

6. Jahrestagung der International Society Aesthetic Laser Surgery

Termin: 9./10. 08. 2002
Ort: Charité – CVK,
 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
 jan-dirk.raguse@charite.de
 internet: www.medizin.uni-
 Greifswald.de/mkg_chir/laser_ge
 r/links.htm

The South African Dental Association IDEC 2002

Termin: 18. – 23. 08. 2002
Ort: ICC – Durban – South Africa
Auskunft: South African Dental
 Association,
 c/o Progressive Public Relations
 PO Box 70860
 Overport 4067, South Africa
 Tel.: +27-31-309 1106
 Fax: +27-31-309 1117
 e-mail: propr@csurf.co.za

11. Zahnärztetag der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

53. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorp. Ges. f. ZMK-Heilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.
Thema: Prävention in jedem Lebensalter
Termin: 30. 08. – 01. 09. 2002
Ort: Rostock-Warnemünde,
 Hotel „Neptun“
Auskunft: ZÄK Meckl.-Vorp.
 Wismarsche Straße 304,
 19055 Schwerin
 Tel.: 0385/591 08-0
 Fax: 0385/591 08-20

■ September

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

Termin: 03. – 07. 09. 2002
Ort: Münster
Veranstalter: European Ass. 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
 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

„Cleft2002“ 2nd World Cleft Congress of the International Cleft Lip and Palate Foundation

Termin: 15. – 19. 09. 2002
Ort: München
Veranstalter: Klinik und Poliklinik
 für Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie
 der Technischen Universität München
Auskunft: Loesch GmbH;
 Ms. Angela Schulz
 Starnberger Strasse 4
 D-82061 Neuried Germany
 Phone: (+49) 89 - 99804-115
 Fax: (+49) 89 - 99804-155 oder
 Prof. Dr. Dr. Dr.h.c. H.-H. Horch
 Phone: (+49) 89 - 4140-2921
 Fax: (+49) 89 - 4140-4993
 E-Mail: info@cleft2002.com
 www.cleft2002.com

eGlobal Health Forum 2002

Termin: 18. – 20. 09. 2002
Ort: London, Barbican Centre
Auskunft: International eHealth
 Association, 3rd Floor,
 21-24 Millbank, London,
 SW1P 4QP UK
 Tel.: +44(0)20 78 28 77 77
 Fax: +44(0)20 76 81 15 23
 e-mail: info@ehealth2002.org
 info@ieha.info

10. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt

Thema: Interdisziplinäre Aspekte in der zahnärztlichen Funktionslehre – diagnostische und therapeutische Konsequenzen für die tägliche Praxis

Termin: 20. – 22. 09. 2002

Ort: Ramada Treff Hotel

Wernigerode

Auskunft: ZÄK Sachsen-Anhalt, Postfach 4309,

39018 Magdeburg,
Tel.: 03 91/7 39 39 14

(Frau Einecke),

Fax: 03 91/7 39 39 20

e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

3rd International Autumn Dental Conference

Veranstalter: The International Dental Foundation

Termin: 25. 09. 2002

Ort: Penha Longa Golf Resort, Portugal

Auskunft: International Dental Foundation, 53 Sloane Street, SW 1X 9SW United Kingdom

Contact: Agnes Barrett
Tel.: 00 44 (0)20 72 35-07 88

Fax: 0044 (0)20 72 35-07 67

idf@idfdentalconference.com

www.idfdentalconference.com

■ Oktober

FDI Weltzahnärztekongress

Termin: 01. – 05. 10. 2002

Ort: Wien

Auskunft: FDI World Dental Federation

13, chemin du Levant
l'Avant Centre

F-01210 Ferny-Voltaire

Tel.: +4420/79 35 78 52

Fax: +4420/74 86 01 83

126. Jahrestagung der Deutschen

Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)

Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) Arbeitsgemeinschaft für Funktionslehre (AGFu)

Arbeitsgemeinschaft für Grundlagenforschung (AfG) Arbeitskreis Didaktik und Wissensvermittlung der DGZMK und der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN)

(Nieders. Zahnärztetag 2002)



Termin: 03. – 05. 10. 2002

Themen: Forschung an der Hochschule – Fortschritte f. die Praxis
Keramiken in der Zahnheilkunde
„Regenerative“ Therapien

Ort: HCC Congresszentrum Hannover

Auskunft: Congress Partner GmbH, Michael Jargstorf,

Tel.: 0421/30 31 31

Fax: 0421/30 31 33

e-mail: registration1@cpb.de

Anzeige

Compass-Implant

(Computer Assisted Implantology)

Themen: Bildgebende Systeme, Planungssysteme, Navigationssysteme, Roboter Systeme

Veranstalter: Charité Berlin

Termin: 10. – 12. 10. 2002

Ort: Charité, Campus Virchow Clinic, Abt. f. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Medizinische

Navigation und Robotik,

Augustenburger Platz 1,

13353 Berlin

Auskunft: www.compass-implant.com

26. Jahrestagung für Forensische Odonto-Stomatologie

Termin: 12. 10. 2002

Ort: Johannes-Gutenberg-

Universität, Klinik für ZMK,

Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Auskunft: Dr.Dr. Klaus Röttscher,

Wimphelingstraße 7,

67346 Speyer/Rhein,

Tel 06232/9 20 85,

Fax 06232/65 18 69

E-mail roetzsch.klaus.dr@t-online.de

10th Salzburg Weekend Seminar

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

■ 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.tanni.is oder

www.icelandair.net/index.jsp

12. Harzer Fortbildungsseminar

Veranstalter: GK Gesellschaft für Kieferorth. Zahntechnik e.V.

Thema: Neues und Bewährtes

Termin: 15. – 17. 11. 2002

Ort: Goslar Hahnenklee

Auskunft: Sekretariat

Tel.: 0335/400 36 57

www.gk-online.org

6. Thüringer Zahnärzte- und

5. Thüringer 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

■ Januar 2003

50th International Alpine Dental Conference

Veranstalter: The International Dental Foundation

Termin: 11. – 18. 01. 2003

Ort: Hotel Annapurna,

Courchevel 1850, France

Auskunft: International Dental Foundation,

53 Sloane Street, London,

SW 1X 9SW United Kingdom

Contact: Agnes Barrett

Tel.: 00 44 (0)20 72 35-07 88

Fax: 0044 (0)20 72 35-07 67

idf@idfdentalconference.com

www.idfdentalconference.com

50. Winterfortbildungskongress der ZÄK Niedersachsen

Termin: 22. – 25. 01. 2003

Ort: Braunlage

Auskunft: ZÄK Niedersachsen

Zahnärztl. Fortbildungszentrum

Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Tel. 0511/83391-311 oder 313

Fax. 0511/83391-306

15. Jahrestagung Arbeitskreis Psychologie und Psychosomatik in der Zahnheilkunde in der DGZMK gemeinsam mit der Poliklinik für Kinderzahnheilkunde für Kieferorthopädie und dem Institut für Angewandte Psychologie (Universität Leipzig)
Termin: 31. 01. – 01. 02. 2003
Ort: Universität Leipzig, Hörsaalgebäude
Thema: Psychologie und Ästhetik – Anspruch und Wirklichkeit
Auskunft: Universität Leipzig, Poliklinik für Kinderzahnheilk. f. Kieferorthopädie, Frau Uhde, Nürnberger Str. 57, 04105 Leipzig
 Tel.: 0341/972 10 70
 Fax: 0341/972 10 79
 kizhk@medizin.uni-leipzig.de

■ März

49. Zahnärztetag der ZÄK Westfalen-Lippe
Thema: Zahnerhaltung – die Basis einer präventionsorientierten ZahnMedizin
Termin: 13. – 16. 03. 2003
Ort: Gütersloh
Auskunft: ZÄK Westfalen-Lippe, Auf der Horst 29/31, 48147 Münster
 Tel.: 0251/507-0
 Fax: 0251/507-570
 www.zahnaerzte-wl.de
51st International Alpine Dental Conference
Veranstalter: The International Dental Foundation
Termin: 29. 05. – 05. 04. 2003
Ort: Hotel Annapurna, Courchevel 1850, France
Auskunft: International Dental Foundation, 53 Sloane Street, London, SW 1X 9SW United Kingdom
 Contact: Agnes Barrett
 Tel.: 00 44 (0)20 72 35-07 88
 Fax: 0044 (0)20 72 35-07 67
 idf@idfdentalconference.com
 www.idfdentalconference.com

Wissenschaftliche Gesellschaften

APW

Fortbildungskurse

Veranstalter: Akademie Praxis und Wissenschaft

Thema: Vollkeramische Restaurationen
Durchführung: Prof. Dr. M. Kern und Team
Termin: 21./22. 06. 2002
Ort: Kiel
Kursgebühr: 455 EUR

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

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: Die Quadhelix – kein Wundermittel, aber hoch effizient
Veranstalter: die Praxis – Schulungszentrum für Zahnärzte
Termin: 24. 05. 2002
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Thomas Hinz
Kursgebühr: 155 EUR (inkl. MwSt.), 105 EUR (inkl. MwSt.) für Assistenten m. KZV-Nachweis
Auskunft: Frau Dömpke
 Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe,
 Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/593 245
 Fax: 02323/593 135

Thema: Das Einschleifen des Aktivators
Veranstalter: die Praxis – Schulungszentrum für Zahnärzte
Termin: 24. 05. 2002
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Thomas Hinz
Kursgebühr: 155 EUR (inkl. MwSt.), 105 EUR (inkl. MwSt.) für Assistenten m. KZV-Nachweis
Auskunft: Frau Dömpke
 Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe,
 Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/593 245
 Fax: 02323/593 135

Thema: Die Kunst, Patienten als Gäste zu behandeln
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin/Ort: 25. 05. 2002, Erfurt; 08. 06. 2002, Dresden
 jeweils 9.00 – 16.00 Uhr
Sonstiges: Für Teams, ZÄ, ZAH;
 Teilnehmerzahl: max. 15

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

Thema: Herausnehmbare kieferorthopädische Behandlungsgeräte – Indikation – Konstruktion – Handhabung
Veranstalter: die Praxis – Schulungszentrum für Zahnärzte
Termin: 25./26. 05. 2002
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Thomas Hinz
Kursgebühr: 505 EUR (inkl. MwSt.), 410 EUR (inkl. MwSt.) für Assistenten m. KZV-Nachweis
Auskunft: Frau Dömpke
 Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe,
 Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/593 245
 Fax: 02323/593 135

Thema: Abrechnung von Implantaten und Suprakonstruktion: Immer auf dem Neuesten Stand!
Veranstalter: AL Dente Abrechnungsberatung
Termin: 29. 05. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Weitere Termine und Themen auf Anfrage: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2002 an!
Kursgebühr: 240 EUR + MwSt.
Auskunft: Marion Borchers, Kampfhof 10, 26180 Oldenburg
 Tel.: 04402/97 29 77
 Fax: 04402/97 29 78

Thema: Intensiv-Workshop: Maßgeschneiderte Prophylaxe-Betreuung
Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH
Termin/Ort: 29. 05., Köln; 31. 05., Berlin; 05. 06., Dresden; 19. 06., München; 26. 06., Düsseldorf; 28. 06., Frankfurt; 09. 10., Nürnberg; 30. 10., Leipzig; 06. 11., Stuttgart; 13. 11., Dortmund; 20. 11., Bremen; 04. 12., Bonn
Kursgebühr: 238 EUR
Auskunft: praxisDienste.de, Brückenkopfstr. 1-2, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71-0
 Fax: 06221/64 99 71 20

Thema: PA-R und mehr – Seminar für Zahnarzthelferinnen
Veranstalter: die Praxis – Schulungszentrum für Zahnärzte
Termin: 06. 06. 2002
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Angelika Doppel
Kursgebühr: 205 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Frau Dömpke Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/593 245
 Fax: 02323/593 135

Thema: Carmen-Keramik Schichtkurs für Fortgeschrittene
Veranstalter: Esprident GmbH aesthetic dental products – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: auf Anfrage
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Gerd Menold
Kursgebühr: 335 EUR + MwSt.
Auskunft: Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803 409

Thema: Prophylaxe in der Kinderzahnheilkunde
Veranstalter: Gillette Gruppe Deutschland
Termin: 08. 06. 2002
Ort: Hilton Frankfurt/Main
Sonstiges: Chairman der Veranstaltung: Priv.-Doz. Dr. Norbert Krämer, Uni Erlangen; die Veranstaltung wird von Braun Oral-B unterstützt
Auskunft: Gillette Gruppe Deutschland GmbH & Co.oHG, Geschäftsbereich Oral-B, Jörg Scheffler, Frankfurter Str. 145, 61466 Kronberg/Taunus
 Tel.: 06173/30-17 25
 Fax: 06173/30-50 42

Thema: Mitarbeiter: Gewinnen – Qualifizieren – Begleiten
Veranstalter: AL Dente Abrechnungsberatung
Termin: 08. 06. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Rudolf Völker; Weitere Termine und Themen auf Anfrage: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2002 an!
Kursgebühr: 240 EUR + MwSt.
Auskunft: Marion Borchers, Kampfhof 10, 26180 Oldenburg
 Tel.: 04402/97 29 77
 Fax: 04402/97 29 78

Thema: Existenzgründungs-Seminar
Veranstalter: Ad.&Hch. Wagner GmbH & Co. KG
Termin: 12. 06. 2002
Ort: 70178 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Dr. Erwin Pfeil, Steuerberater, Meike Weyer, Steuerberaterin + Dipl. Betriebswirtin
Kursgebühr: wird vom Veranstalter übernommen

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: Telefonischer und persönlicher Umgang mit dem Patienten am Empfang
Veranstalter: DENT-MIT
Termin/Ort: 12. 06., Heidelberg; 18. 06., Mettlach; 20. 06. 2002, Köln
Kursgebühr: 100 EUR je Teilnehmer, 15 EUR Tagungspauschale je Teilnehmer
Auskunft: DENT-MIT, Bahnhofstr. 35, 07985 Elsterberg
 Tel.: 036621/226 36
 Fax: 036621/226 37

Thema: Laser-Live-OP-Kurs inklusive LSB
Veranstalter: ORALIA GmbH
Termin/Ort: 12. 06., Düsseldorf; 14. 06., Issing; 19. 06., Bad Neustadt; 28. 06., Hannover
Sonstiges: Ref.: Dr. med. dent. Martin Jörgens in Düsseldorf, Dr. med. dent. Manfred Sontheimer in Issing, Dr. med. Dr. med. dent. Claus Neckel in Bad Neustadt und Dr. med. dent. Klaus Lotzkat in Hannover
Kursgebühr: 300 EUR
Auskunft: A. Fiscina, ORALIA GmbH, Taborweg 25-27, 78467 Konstanz
 Tel.: 07531/5957-0
 Fax: 07531/650 50

Thema: Augmentative Verfahren Teil III: Die Sinusbodenelevation
Veranstalter: Privat Zahnklinik Schloß Schellenstein GmbH
Termin: 13./14. 06. 2002
Ort: 59939 Olsberg
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. F. Khoury und Mitarbeiter
Auskunft: Privat Zahnklinik Schloß Schellenstein GmbH, Frau Diehl, Am Schellenstein 1, 59939 Olsberg
 Tel.: 02962/97 190
 Fax: 02962/97 19 22

Thema: Teuscher-Aktivator
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 13./14. 06. 2002
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Guido Pedrol, PD Dr. U. Teuscher
Kursgebühr: Teil 1: 385 EUR, Teil 2: 165 EUR, Teil 1 und 2 460 EUR
Auskunft: Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803 409

Thema: Implantologie – Grundkurs: Theoretischer Grundlagenkurs – systemneutral
Veranstalter: Deep® Dentales Erfolgs Programm
Termin: 14. 06. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Delmenhorst
Sonstiges: Ref.: Dr. Michael Jahn
Kursgebühr: 340 EUR + MwSt.
Auskunft: Dörte Scheffer, Steinkauzweg 30b, 26135 Oldenburg
 Tel.: 0441/209 72 72
 Fax: 0441/209 72 73

Thema: Das Drahtgerät – Funktionskieferorthopädie „light“
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 14. 06. 2002
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Ralf Meyer, ZT Rolf Gräve
Kursgebühr: 205 EUR + MwSt. für Kieferorthopäden, 155 EUR + MwSt. für Techniker
Auskunft: Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803 409

Thema: Naturalanaloge Schichttechnik mit Creation
Veranstalter: Jensen-Seminare
Termin: 14./15. 06. 2002
Ort: DL Kai Schoch, Wiesloch
Sonstiges: Ref.: ZTM Peter Biekert
Kursgebühr: 795 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Bischoff
 Freecall: 0800/857 32 30
 Freefax: 0800/857 32 29
 e-mail: seminars@jensengmbh.de
 www.jensengmbh.de

Thema: IS-1 Kausaltherapie und Prophylaxe der Karies
Veranstalter: ZA. Georg Scherpf
Termin: 14./15. 06. 2002
Ort: Berlin, Praxis
Sonstiges: Helferinnen und Kollegen
Kursgebühr: 706 EUR
Auskunft: Helga Scherpf, Fürstendamm 66, 13465 Berlin
 Tel.: 030/401 30 70
 Fax: 030-401 39 43

Thema: Die Bionator-Therapie nach Prof. Balters, auch in Kombination mit festsitzenden Apparaturen
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 14./15. 06. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstraße 3-5
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. K. Faltin jr., UNIP-Sao Paulo, Brasilien
Kursgebühr: 560 EUR inkl. MwSt. (BktZ: Wir fördern den Berufsverband kieferorthopädisch tätiger ZÄ e.V.; Mitglieder erhalten einen Nachlass von 20 % auf die Kursgebühr)
Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
 Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Thema: OHR 1 – Ohrakupunktur zur Myozentrik
Veranstalter: Institut f. Temporomandibuläre Regulation
Termin: 14. – 16. 06. 2002
Ort: 91052 Erlangen
Sonstiges: Grundlagen der Ohrakupunktur; Punktlokalisierung bei Dysfunktion und Schmerzen; Ref.: Dr. Wolfgang Seidel
Kursgebühr: 485 EUR
Auskunft: ITMR, Schuhstr. 35, 91052 Erlangen
 Tel.: 09131/20 55 11
 Fax: 09131/223 90

Thema: Damit Sie sicher sein können: Die richtige Vereinbarung für ausservertragliche Leistungen
Veranstalter: ZÄT-Info Informations- und Fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde
Termin: 15. 06. 2002, 9.00 – 15.00 Uhr
Ort: Ostbevern
Sonstiges: Ref.: Christine Baumeister, Haltern
Kursgebühr: 230 EUR + MwSt.

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

Thema: Training & Event – Lernen mit Wellness für Gewinner
Veranstalter: synDoc
Termin: 15. – 22. 06. 2002
Ort: Gardasee/Italien
Sonstiges: Praxis-Fortbildung in den Bereichen NHV, Praxismanagement, Motivation usw.
Kursgebühr: 800 EUR gesamt; 600 EUR für Eusanna-Partner
Auskunft: Dr. F. Milz, Ziegelberger Str. 3, 87730 Bad Grönenbach, Fax: 08334/98 48 49
 info@dr-milz.de oder bei synDoc, Kuchenhausen 35, 83246 Unterwössen
 Fax: 08641/69 89 39
 www.synDoc.de

Thema: Dampfsoft
Veranstalter: Ad.&Hch. Wagner GmbH & Co. KG
Termin: 19. 06. 2002
Ort: 70178 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Ingrid Sikora
Kursgebühr: Wird vom Veranstalter übernommen
Auskunft: Hans-Joachim 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: Herstellung des Crozat-Gerätes im Löt- und Laserschweißverfahren
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 20./21. 06. 2002
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Konrad Hofmann, ZT u. Jürgen Hofmann, ZT
Kursgebühr: 410 EUR + MwSt.
Auskunft: Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803 409

Thema: Titan Gießtechnik
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 20./21. 06. 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: Selbstzahlerprophylaxe – wie sage ich es meinem Patienten
Veranstalter: DENT-MIT
Termin: 21. 06. 2002
Ort: Köln
Kursgebühr: 133 EUR je Teiln. + 15 EUR Tagungspauschale
Auskunft: DENT-MIT, Bahnhofstr. 35, 07985 Elsterberg
 Tel.: 036621/226 36
 Fax: 036621/226 37

Thema: Kieferorthopädischer Grundkurs Teil II – Herstellung von bimaxillären Geräten
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 21./22. 06. 2002
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Martin Geller
Kursgebühr: 410 EUR + MwSt.
Auskunft: Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803 409

Thema: Front- und Seitenzahn Ganzheitlich
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: 21./22. 06. 2002
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Herstellung einer Frontzahnkeramikbrücke und eines Molaren; Ref.: ZT Hubert Schenk
Kursgebühr: 780 EUR pro Person
Auskunft: Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim
 tel.: 07231/957-220
 Fax: 07231/957-219

Thema: IMF – Information – Motivation – Führung
Veranstalter: Za. Georg Scherpf
Termin: 21./22. 06. 2002
Ort: Berlin/Praxis
Sonstiges: Kollegen
Kursgebühr: 920 EUR

Auskunft: Helga Scherpf, Fürstendamm 66, 13465 Berlin
 Tel.: 030/401 30 70
 Fax: 030-401 39 43

Thema: 1. Aufbau der QM-Dokumentation nach DINEN ISO 9001:2000 für die Zahnarztpraxis; 2. Option: Zertifizierungsaudit
Veranstalter: medicons GmbH, 34431 Marsberg
Termin: 21./22. 06. 2002
Ort: München
Sonstiges: Sem.-Nr. 02-115
Kursgebühr: zu 1: 1 990 EUR zu 2: 3 150 EUR + MwSt.
Auskunft: medicons GmbH, Hauptstr. 17, 34431 Marsberg
 Tel.: 02992/97 45 30
 Fax: 02992/97 45 45
 info@medicons-marsberg.de

Thema: Kieferorthopädisches Fallplanungseminar
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 22. 06. 2002
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Ralf J. Radlanski
Kursgebühr: 205 EUR + MwSt.
Auskunft: Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803 409

Thema: OSK Organisierte Systematische Kausaltherapie
Veranstalter: ZA Georg Scherpf
Termin: 28./29. 06. 2002
Ort: Berlin/Praxis
Sonstiges: Kollegen + Helferinnen
Kursgebühr: 706 EUR
Auskunft: Helga Scherpf, Fürstendamm 66, 13465 Berlin
 Tel.: 030/401 30 70
 Fax: 030-401 39 43

Studieren im Ausland

Zahnärztliche Ausbildung in der Volksrepublik China

Wenjing Chen

Die Autorin ist Kieferorthopädin an der Universität Nanjing, Volksrepublik China, und absolviert derzeit ein Austauschprogramm an der Poliklinik für Kieferorthopädie der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Universitätsklinikums Freiburg i. Br.. Im Folgenden berichtet sie über den Ablauf des Zahnmedizinstudiums in ihrem Heimatland.

Die Volksrepublik China, die aus 34 unabhängigen Provinzen besteht, ist eine sich rasant entwickelnde Nation und mit 1,3 Milliarden Menschen die größte Population der Welt. Jede Provinz ist Sitz eigener medizinischer Universitäten, an die jedoch nicht immer eine Zahnklinik angeschlossen ist. Am Beispiel der Jiangsu Provinz soll dieser Beitrag einen Einblick über die zahnmedizinische Ausbildung in China vermitteln.

Die Jiangsu Provinz liegt im Osten der Volksrepublik China etwa drei Autostunden von Shanghai entfernt. Sie umfasst eine Fläche von 1 026 000 km² und eine Bevölkerung von rund 72 Millionen Menschen. Nanjing ist die Provinzhauptstadt; in dieser Stadt mit ihren fünf Vorstädten leben mehr als 70 Prozent der Bevölkerung. In der Provinz befinden sich sieben medizinische Universitäten, jedoch nur einer Universität ist eine Zahnklinik angeschlossen; diese liegt im Stadtzentrum Nanjings mit einem Einzugsbereich von 27,6 Millionen Einwohnern. Ausschließlich an dieser wird in der Provinz Zahnmedizin als Studienfach angeboten. Da jede Universität in China einige Eigenheiten besitzt, bestehen geringfügige Unterschiede im Ausbildungssystem der einzelnen Provinzen der Volksrepublik.

Studentenzahlen

Zum Studium der Zahnmedizin zugelassen werden jährlich zwischen 35 und 40 Studenten entsprechend ihrem Abschneiden in einer national durchgeführten Aufnahmeprüfung. Der überwiegende Teil der Studenten der Universität kommt aus der



Zahnklinik der Universität Nanjing.

Jiangsu Provinz. Im Allgemeinen nehmen die Studenten das Studium im Alter von 18 Jahren auf. Eine chinesische Besonderheit nach der Aufnahme an der Universität ist ein allgemeiner, universitärer Einführungskurs und eine Art „Exerzierkurs“ von je zwei Wochen, in denen den Studenten die Grundzüge der Ausbildung an der Universität vermittelt werden. Die reguläre Studienzeit des Faches Zahnmedizin umfasst



Studentenlabor für Vorklinik der Universität Nanjing



dann fünf Jahre. In diesem Zeitraum werden rund 220 Wochen Ausbildung absolviert; diese gliedern sich in 140 Wochen Vorlesungen und zahntechnische Laborarbeiten, eine 18-wöchige Examensphase und ein praktisches Jahr in einer zahnmedizinischen Klinik der Provinz; 37 Wochen hat der Student Semesterferien.

Mit Medizinern zwei Semester zusammen

Im ersten Studienjahr erfolgt die Ausbildung zusammen mit den Studenten der Humanmedizin. Mit Ausnahme im Fach Oralchirurgie, in welchem der Student kleine Eingriffe durchführen darf, erfolgt in den ersten vier Jahren keine praktische Ausbildung am Patienten, sondern lediglich die Vermittlung theoretischen Wissens. Die Ausbildung schließt ein Praktikum in einem allgemeinmedizinischen Krankenhaus mit den Fächern Innere Medizin, Chirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde ein.



Tian-An-Mem Eingangstor in Beijing

Skyline von Nanjing

Chinesische Mauer



Das Studium beinhaltet Pflichtfächer (etwa 37 bis 56 Wochen) und etwa 40 Wochen Wahlfächer. Gewährleistet wird der absolvierte Ausbildungsinhalt über ein Punktesystem. Den einzelnen Fächern sind eine Anzahl von Punkten zugeordnet, die zum Examen vorgelegt werden müssen. Das Verhältnis Vorlesung zu praktischer Laborarbeit beträgt etwa 1:0,8. Das Studium der Zahnmedizin ist in den ersten vier Jahren nicht ausschließlich auf zahnmedizinische

Themen ausgerichtet, etwa 30 Prozent des Studiums haben allgemeine Unterrichtsfächer, zum Beispiel Englisch und Computerlehre, zum Inhalt. Die Pflichtfächer umfassen medizinische Grund- (28 Prozent) und klinische Fächer (20 Prozent). Lediglich ein Fünftel der Pflichtfächer bis zum Examen widmen sich speziellen zahnmedizinischen Themen. Nach dem vierten Studienjahr legen die Studenten ein Examen über die Pflichtfächer orale Anatomie, Physiologie, Histologie, Pathologie, Endodontologie, welche die Fächer Parodontologie und Kinderzahnheilkunde einschließt, Kieferorthopädie, Kieferchirurgie, Prothetik, Radiologie und Prävention ab.

Das letzte Ausbildungsjahr absolviert der Student an einer der Zahnkliniken der Region Nanjing. In je 17 Wochen wird in den Abteilungen für Zahnerhaltung, welche die Fächer Endodontologie, Parodontologie und Kinderzahnheilkunde zusammenfasst, und den Abteilungen Prothetik und Oralchirurgie die Ausbildung praktisch vertieft. Die Behandlung erfolgt nach den Anweisungen eines Senior-Arztes; die notwendigen praktischen zahntechnischen Arbeiten werden vom Studenten durchgeführt. Die Kieferorthopädie wird als Fachdisziplin verstanden und umfasst mit 18 Stunden Vorlesungen und 18 Stunden Laborarbeiten nur eine sehr eingeschränkte Grundausbildung. Eine praktische kieferor-

thopädische Ausbildung am Patienten erfolgt nicht. Das Abschlussexamen setzt sich aus einem schriftlichen, mündlichen und praktischen Teil zusammen. Zusätzlich zu dem zahnmedizinischen Examen müssen die Studenten eine nationale Englischprüfung und einen Computertest der Provinz Jiangsu bestehen. Mit durchschnittlich 23 Jahren erhalten die Studenten nach dem Examen ein „Bachelor Degree“.

Berufsaussichten

Das Examen wird in der gesamten Volksrepublik anerkannt, nach dem Studium kann sich der graduierte Zahnarzt seinen zukünftigen Arbeitsplatz nach seinen Interessen selbst wählen. Die meisten Zahnärzte arbeiten in öffentlichen Kliniken. Zurzeit beträgt das Verhältnis Zahnarzt und zu betreuende Patienten 1:20000. Nur eine sehr begrenzte Anzahl der Zahnmedizinabsolventen finden einen Platz in einer privaten Praxis oder eröffnet eine eigene Praxis. Unabhängig von der berichteten öffentlichen universitären Ausbildung besteht ein spezieller Ausbildungszweig an Zahnkliniken der Befreiungsarmee.

*Dr. Wenjing Chen
zurzeit Universitätszahnklinik Freiburg
Abteilung Kieferorthopädie
Hugstetterstraße 55
79106 Freiburg i. Brg.*

(übersetzt aus dem Englischen von Dr. Dr. Edmund Rose, Freiburg)

Die Chancen eines Insolvenzverfahrens

Nichts geht mehr – aber nur fast

Sigrid Olbertz

Wenn ein Zahnarzt es trotz aller Maßnahmen nicht mehr schafft, seine Praxisfinanzen und seine private finanzielle Situation in den Griff zu bekommen – mit der neuen Insolvenzordnung gibt der Gesetzgeber ihm seit einiger Zeit eine Hilfestellung.

Geldgeber halten lange still. Zumindest so lange, wie sie damit rechnen können, das geliehene Geld wieder zurückgezahlt zu bekommen. Ist der Kreditrahmen jedoch überzogen und die Banken haben keine Aussicht auf Rückzahlung, werden die Konten gesperrt. Für die Geldinstitute ist das Risiko zu groß, dass sich weitere nicht rückzahlbare Schulden anhäufen, wenn der Zahnarzt seine selbständige Tätigkeit aufrecht erhält. In der Folge werden Überwei-

Rentenpapiere – werden als erstes veräußert. Als nächstes folgen die schwerer liquidierbaren Vermögenswerte, wie die Kapitallebensversicherung und der Immobilienbesitz. Damit werden sämtliche Rücklagen aufgelöst – auch die für die Altersvorsorge. An das Altersversorgungswerk werden nur noch die absolut notwendigen Grundbeiträge bezahlt. Dass solche Veräußerungen nur mit teilweise erheblichen Verlusten zu realisieren sind, ist klar.



Rien ne vas plus – damit die Kugel in der Praxis trotzdem weiterrollt, kann ein Insolvenzverfahren helfen.

Foto: MEV

sungsaufträge nicht mehr durchgeführt. Zahnärzte, die sich in dieser Bredouille befinden, weichen auf Lieferantenkredite oder Darlehen von Familienangehörigen aus – sofern sie diese nicht schon vorher in Anspruch genommen haben. Aber auch solche Darlehen müssen bedient werden. Reichte das Geld schon nicht aus, um bereits bestehende Darlehen zurückzuzahlen, wird die Situation durch eine nochmalig Darlehensaufnahme auch nicht besser. Vielmehr verschärft sie sich zunehmend. Spätestens zu diesem Zeitpunkt beginnt der Zahnarzt, seine liquidierbaren Vermögenswerte flüssig zu machen. Die schnell verfügbaren Geldanlagen – Aktien oder

Durch geschicktes Jonglieren dieser begrenzten Mittel gelingt es manchem Zahnarzt über Jahre hinweg, die Gläubiger ruhig zu halten. Denn nur wenn ein Gläubiger (oder der Zahnarzt selbst) beim zuständigen Amtsgericht einen Antrag stellt, wird das Insolvenzverfahren eingeleitet. Eine solche Antragstellung bedeutet das Aus für einen selbständigen Zahnarzt. Deshalb tendieren die meisten Schuldner dazu, diesen Schritt so lange wie möglich hinauszuzögern – zumal sie die Hoffnung hegen, dass sich ihre wirtschaftliche Lage wieder bessern wird. Folglich wird immer gerade jener Gläubiger bezahlt, der beabsichtigt, den Antrag zu stellen. Doch irgendwann geht nichts mehr

und der Gang zum örtlichen Amtsgericht, dem Insolvenzgericht, wird beschritten.

Bis 1998 musste ein Zahnarzt sich selbst mit den Schuldnern auseinandersetzen und konnte davon ausgehen, dass er den Rest seines Lebens für die von ihm angehäuften Schulden gerade stehen musste. Seit 1999 gilt jedoch in Deutschland die neue Insolvenzordnung. Diese soll einerseits den Interessen von den Gläubigern gerecht werden, aber auch dem Schuldner die Möglichkeit geben, unbelastet durch seine alten Schulden neu anfangen zu können.

Zwar wird im Insolvenzverfahren das noch vorhandene Vermögen des verschuldeten Zahnarztes an die Gläubiger verteilt. Aber nach einer Phase von sieben Jahren kann der Zahnarzt schuldenfrei aus dem Insolvenzverfahren hervorgehen.

Voraussetzung für die Einleitung des Insolvenzverfahrens ist natürlich eine Überschuldungssituation. Das Verfahren wird eingeleitet, indem ein Gläubiger oder der verschuldete Zahnarzt selbst den Antrag bei dem zuständigen Amtsgericht stellt.

Sinn und Zweck des Insolvenzverfahrens ist es, das gesamte Vermögen des Schuldners möglichst gleichmäßig an die Gläubiger zu verteilen. Im Rahmen eines Insolvenzverfahrens ist es also nicht möglich, dass ein einzelner Gläubiger eine Vollstreckung durchführt.

Masse muss sein

Ist nun ein Antrag auf die Einleitung des Insolvenzverfahrens gestellt worden, wird zunächst der Umfang der „Masse“ bestimmt. Mit diesem Begriff wird alles bezeichnet, was der Zahnarzt als Unternehmer an Werten besitzt. Hierzu zählen die Praxis, betriebliche Grundstücke oder Immobilien, aber auch Forderungen an Patienten, Abrechnungsstellen, oder Kassenzahnärztliche Vereinigungen. Es müssen positive Werte, aber auch Schulden berücksichtigt werden. Darüber wird ein Gutachten erstellt, welches den Umfang der Masse bestimmt. Ist nicht genügend Masse vorhanden, um die Kosten des Verfahrens zu decken, wird das Insolvenzverfahren „mangels Masse“ erst gar nicht eröffnet.

Hierzu ein Beispiel: Ein Zahnarzt hat bereits alle finanziellen Möglichkeiten und Reserven restlos ausgeschöpft. Sämtliche Rücklagen und auch Vermögenswerte sind bereits verbraucht. Wählt er nun den Gang zum Insolvenzgericht, wird ihm keine Hilfe zuteil. Also muss sich dieser Zahnarzt mit seinen Gläubigern selbst verständigen. Das bedeutet, dass jeder dieser Gläubiger eine Vollstreckung durchführen kann. Nur wenn genügend Masse vorhanden ist, wird das Insolvenzverfahren eröffnet.

Erlöse fließen weiter

Der vom Gericht bestellte Gutachter wird üblicherweise als Insolvenzverwalter eingesetzt. Dieser Insolvenzverwalter übernimmt die Führung des Unternehmens oder der Praxis mit der Maßgabe, die noch vorhandenen Vermögenswerte auf die Gläubiger möglichst gleichmäßig zu verteilen. Die Gläubiger können damit rechnen, dass zirka fünf bis zehn Prozent Ihrer Forderungen beglichen werden. Hat also ein Zahnarzt 50 000 Euro Schulden bei einem Gläubiger, kann dieser im Rahmen des Insolvenzverfahrens mit einer Rückzahlung von 2 500 bis 5 000 Euro rechnen.

Während des Insolvenzverfahrens muss der Zahnarzt zwar arbeiten, seine Erlöse fließen auch auf seine Konten, jedoch ist er über diese nicht mehr verfügungsberechtigt. Denn alle Erlöse, die der Zahnarzt erwirtschaftet, fließen in die Insolvenzmasse ein. Aus dieser Insolvenzmasse erhält der Zahnarzt für sich und seine Familie Unterhalt.

Die Höhe des Unterhaltes beschließen die Gläubiger gemeinsam im Rahmen einer Gläubigerversammlung. Die Gläubiger sind natürlich daran interessiert, eine ausgewogene Regelung zu finden, die sowohl den Bedürfnissen des Zahnarztes und seiner Familie als auch ihren Gläubigerinteressen entspricht.

Im günstigsten Fall endet das Insolvenzverfahren mit der Befriedigung der Gläubiger. Jedem Gläubiger können die vereinbarten fünf bis zehn Prozent der Schuldensumme gezahlt werden. Für den Zahnarzt bedeutet das, dass er keine Schulden mehr hat.

Genauso ist aber auch denkbar, dass nicht

alle Schulden befriedigt werden können. Dann besteht ein Teil der Schulden weiter. In diesem Fall kann eine Restschuldbefreiung durchgeführt werden, sofern das Zahnarztunternehmen nicht als eine GmbH geführt wird – was aber ohnehin selten der Fall ist.

Für dieses Restschuldbefreiungsverfahren muss der Schuldner – also der Zahnarzt – beim Insolvenzgericht einen Antrag stellen. Diesen Antrag kann er direkt bei Eröffnung des Insolvenzverfahrens, aber auch während des laufenden Insolvenzverfahrens stellen. Bei der Antragstellung muss der Zahnarzt alle Einkünfte, die über der Pfändungsfreigrenze liegen, an einen Treuhänder abtreten. Wie viel Geld dem Zahnarzt als Schuldner dann noch verbleibt, ist abhängig vom Umfang seiner Einnahmen und seiner Unterhaltspflichten gegenüber Ehefrau und Kindern.

Das Restschuldbefreiungsverfahren dauert sieben Jahre vom Zeitpunkt der Abtretungserklärung gerechnet. Während dieser Zeit hat der Zahnarzt als Schuldner zahlreiche Pflichten zu beachten. Jeder Verstoß gegen diese Pflichten kann dazu führen, dass auf Antrag eines Gläubigers die Restschuldbefreiung versagt wird. Im normalen Fall endet das Restschuldbefreiungsverfahren mit dem Beschluss des Insolvenzgerichtes, das den Zahnarzt von der bestehenden Restschuld befreit.

Berufliche Konsequenzen – die Aberkennung der Zulassung – hat der Zahnarzt auf Grund seiner Überschuldung nicht zu fürchten. Ebenso ist die Zulassung an die Person des Zahnarztes gebunden. Deshalb kann sie nicht in die Insolvenzmasse einfließen. Der überschuldete Zahnarzt kann also weiterhin seine zahnärztliche Tätigkeit ausüben.

Fazit: Ziel eines Zahnarztes, der sich in einer angespannten finanziellen Situation befindet, muss es also sein, möglichst früh das Insolvenzverfahren einzuleiten. Denn nur solange noch „Masse“ vorhanden ist, ist ein Verfahren überhaupt möglich. Und: Besser wäre es natürlich, es gar nicht erst zu einer solchen Situation kommen zu lassen.

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

Mit Controlling frühzeitig den Erfolg sichern

Abhaken oder einschreiten

Jochen Kriens, Stefan Seidel

Neben fachlicher Kompetenz wird vom Praxisinhaber verlangt, ein Dienstleistungsunternehmen zu leiten. Und zwar mit allem, was dazu gehört: Patientenversorgung, Servicestandard, Führung der Mitarbeiterinnen und möglichst wirtschaftliches Arbeiten. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, braucht ein Zahnarzt neben persönlichem Engagement vor allem ein Konzept, das alle Maßnahmen enthält, die zur Erreichung der Praxisziele nötig sind. Ein systematisches Controlling gewährleistet, dass diese Maßnahmen frühzeitig auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Controlling bietet die Möglichkeit, flexibel auf unvorhergesehene Entwicklungen zu reagieren.

Möchte ein Zahnarzt mit einem Gesamtkonzept die Entwicklung seiner Praxis vorantreiben, ist es unerlässlich, regelmäßige Kontrollen durchzuführen, die das gesamte Team über die jeweiligen Etappenerfolge informieren. Controlling im hier gemeinten Sinn beinhaltet neben der Erfassung und dem Vergleich verschiedener Umsatz-Kennzahlen also alle quantitativen und qualitativen Faktoren, die geeignet sind, die Wirkung von durchgeführten Maßnahmen im Rahmen eines festgelegten Entwicklungsprozesses zu dokumentieren. In diesem Zusammenhang versteht sich Controlling demnach als eine in regelmäßigen Abständen durchzuführende Maßnahme. Ihre Gestaltung und Häufigkeit sind in erster Linie den Projekten anzupassen, die im Zuge der Praxisentwicklung umgesetzt werden. Die wichtigsten Instrumente eines effektiven Controllings sind Team- und Mitarbeiterbesprechungen, Patientenumfragen und der Abgleich von Soll- und Ist-Zahlen.

Gewusst wie, wo und was

Die detaillierte Ermittlung des Ist-Zustandes ist die wichtigste Ausgangsbasis, um Maßnahmen durchzuführen und zu kontrollieren, die beim Veränderungsprozess in einer Praxis anstehen. Nur wenn der Zahnarzt weiß, wo er mit seiner Praxis steht, kann er den Erfolg gezielter Aktivitäten genauestens überprüfen und gegebenenfalls zeitnah reagieren. Controlling-Maßnahmen schließen also neben einer detaillierten

Ergebnisprotokollierung auch ein, dass weitere Maßnahmen eingeleitet werden, wenn dies nötig ist.

Im Zuge von Gesundheitsreformen, Leistungsbudgetierungen und einer steigenden Anzahl niedergelassener Zahnärzte ist die Serviceorientierung einer Praxis in den vergangenen Jahren ein wichtiger Erfolgsfaktor geworden. Als „weiche Faktoren“ tragen effektives Terminmanagement, professionelle Patientenberatung, optimale Mitarbeiterentwicklung und multimediale Praxiskommunikation ganz erheblich zur Patientengewinnung und langfristigen Patientenbindung bei. Hat ein Zahnarzt – nach einer genauen Ist-Analyse seiner Praxis

– Maßnahmen zur Verbesserung der Serviceorientierung durchgeführt, kann er die Wirkung dieser Maßnahmen auf unterschiedliche Weise überprüfen. Hierzu ist ein Abgleich der ursprünglichen Ziele mit den jeweiligen Ergebnissen erforderlich.

Beispiel 1: Terminmanagement

Ein effektives Terminmanagement trägt heutzutage in hohem Maße zur Patientenzufriedenheit bei. Wer lange im Wartezimmer sitzen muss, reagiert mit Ungeduld und Ärger. Doch nicht nur auf Patientenseite stoßen lange Wartezeiten zunehmend auf Unverständnis und Entrüstung – auch um dem Praxisteam einen weitestgehend entspannten und stressfreien Arbeitsablauf zu gewährleisten, sollte ein Patientenstau möglichst vermieden werden.

Das Ziel eines Zahnarztes war es, Wartezeiten zukünftig aus dem Praxisalltag zu verbannen, weil es in der Vergangenheit an manchen Tagen immer wieder vorkam, dass Patienten bis zu einer Stunde auf ihre Behandlung warten mussten. Als Gründe hierfür wurden eine zu enge Terminvergabe erkannt, sowie ein Mangel an ausreichenden Pufferzonen und die Tatsache, dass das Terminbuch von verschiedenen Mitarbeiterinnen parallel geführt wurde. Nachdem diese Ursachen abgestellt waren, ergab das drei Monate später durchge-



Mit der Checkliste durch die Praxis: Controlling hilft dabei, neue Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen.

Checkliste „Controlling“

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

New Image Dental
 Agentur für Praxismarketing
 Jahnstr. 18
 D - 55270 Zornheim
 Tel.: 06136 - 95 55 00
 Fax: 06136 - 95 55 50 33
 Email: DLV-New-Image@t-online.de
 Internet: www.new-image-dental.de

führte Controlling, dass hinsichtlich der Wartezeiten eine erhebliche Verbesserung zu verzeichnen war. Diese schlug sich auch in der geringer werdenden Anzahl missmutiger und verärgelter Patienten nieder. Dennoch war das Ziel, die Wartezeiten so weit wie möglich zu unterbinden, noch nicht erreicht. In einer Team-Besprechung wurde beschlossen, durch die zusätzliche Einführung unterschiedlicher spezieller Behandlungsblöcke zu festen Zeiten noch mehr Struktur in das Terminmanagement der Praxis zu bringen. Auf diese Weise sollte die Praxis auch nicht in zeitlichen Verzug geraten, wenn sich kurzfristig Schmerzpatienten zu einer „Notfall“-Behandlung anmelden. Ein weiteres Vierteljahr später war dieses Teilziel der Praxis vollständig erreicht, was zu erheblich zufriedeneren Patienten führte und durch den Erfolg auch zur Motivation der Mitarbeiterinnen beitrug.

Beispiel 2: Patientenberatung

Eine effektive Beratung, die auf Wünsche und Bedürfnisse des Patienten eingeht, ist nicht nur hinsichtlich der Service-Orientierung ein anzustrebendes Ziel. Verbale Kommunikation entscheidet auch in hohem Maße über die Bereitschaft der Patienten, Privatleistungen in Anspruch zu nehmen. Die Qualität der Beratungsgespräche zu erhöhen, ist demzufolge vor allem Praxen zu empfehlen, die einen nur geringen Zuzahlungsumsatz verzeichnen können oder ihre wirtschaftliche Situation noch weiter verbessern wollen.

Ein Zahnarzt hatte das Ziel, die Privatumsätze seiner Praxis innerhalb eines Jahres um 50 Prozent zu erhöhen. Leistungen wie Pro-

phylaxe und Lasereinsatz wurden bisher nur schleppend angenommen. Die Strategie sah in diesem Fall vor, eine Helferin als feste Prophylaxekraft zu etablieren. Das gesamte Team sollte durch einen externen Trainer auf die Führung von Beratungsgesprächen geschult werden. Anschließend sollten die Gespräche, in denen es um relativ geringfügige Leistungen geht, komplett an einzelne Mitarbeiterinnen delegiert werden. Das betriebswirtschaftliche Jahresziel wurde in Vierteljahresziele unterteilt. Das erste Controlling fand also drei Monate nach Durchführung der einzelnen Maßnahmen statt. Neben einem Teammeeting, in dem die Erfahrungen der Helferinnen zusammengetragen wurden, bot sich vor allem der Vergleich der Umsatzzahlen an – pro Mitarbeiterin und prozentualem Privatanteil. Es zeigte sich, dass die hochgesteckten Erwartungen zu einem Großteil erreicht worden waren. Die Praxis befand sich mit der erarbeiteten Strategie also auf dem richtigen Kurs. Das nächste Controlling wurde auf einen Zeitpunkt nach Ablauf eines weiteren Vierteljahres terminiert.

Beispiel 3: Mitarbeiterentwicklung

Mitarbeiterentwicklung ist ein Thema, das nicht separat von anderen Fragen des Praxismanagements behandelt werden kann. Im Gegenteil: Ein motiviertes Team hat durch seinen Einfluss auf die Atmosphäre in einer Praxis auch immense Auswirkungen auf die Stimmung, die Motivation und demzufolge auf die Offenheit des Patienten gegenüber einer hochwertigen Versorgung seiner Zähne. Aus dieser Perspektive gewinnt das Thema Mitarbeiterführung stark an Bedeutung für die Service-Orientierung einer Praxis.

Ein Zahnarzt hatte im Rahmen der Strategie festgelegt, jede einzelne Helferin im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu fördern. Für die Erreichung dieses Ziels wurde ein Zeitraum von sechs Monaten anberaumt. Der Zahnarzt, der nun in die Rolle des Coaches schlüpfte, führte – zunächst unter Anleitung eines Trainers – mit jeder einzelnen Helferin ein persönliches Zielvereinbarungsgespräch. Hierin wurde die künftige Entwicklung der Praxis mit den individuel-

len Zielen der jeweiligen Mitarbeiterin abgeglichen. Bei der anstehenden Förderung wurde eine Helferin durch Seminare und Trainings zur Praxismanagerin ausgebildet. Eine andere Helferin spezialisierte sich auf die Prophylaxeberatung und -durchführung. Den übrigen Angestellten wurden neben der Führung von Beratungsgesprächen noch andere Verantwortungsbe- reiche übertragen.

Nachdem sich das Team über einen Zeit- raum von drei Monaten in seiner neuen Konstellation eingearbeitet hatte, wurde ein Controlling in Form von persönlichen Gesprächen durchge- führt. Dabei wurden vom Zahnarzt und seiner Mitarbeiterin die Erfolge und die weiteren Schritte der Mitar- beiterführung besprochen. Eine be- sondere Rolle kommt in diesem Zu- sammenhang auch der Praxismanage- rin zu, zu deren Aufgaben als Führungskraft es ebenfalls zählt, die Erfüllung der vereinbarten Aufgaben durch die einzelnen Helferinnen zu kontrollieren und zu dokumentieren. Coaching ist ein permanenter Prozess. Controlling-Maßnahmen sollten re- gelmäßig durchgeführt werden. Das Augenmerk sollte auf die Leistungen der Mitarbeiterin in der Vergangen- heit, die Teilzielerreichung in der Ge- genwart sowie die gemeinsamen zukünftigen Pläne gerichtet werden. Hier kommt die Steuerungsfunktion des Controllings besonders gut zum Tragen.

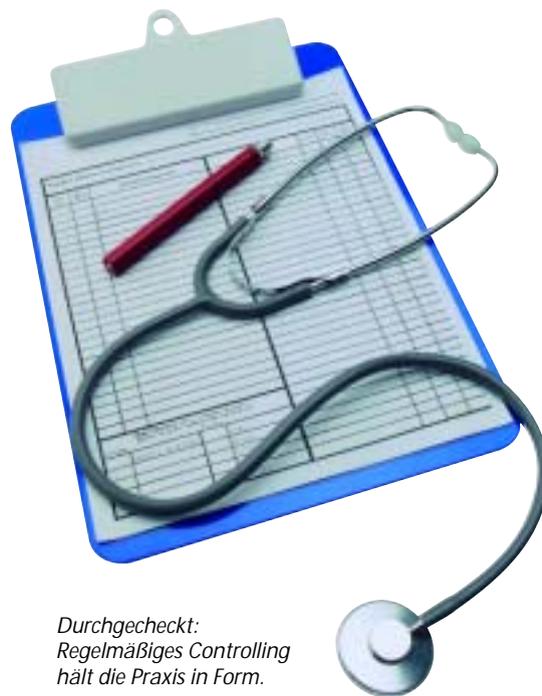
Beispiel 4: Patienteninformation

Eine weitere Säule der Service-Orientierung ist die Patienten-Information, für die ein Zahnarzt auf verschiedene Medien zurück- greifen kann. Die Erfahrung zeigt, dass eine professionelle Patienten-Informationenlinie in hohem Maße zur Gewinnung und lang- fristigen Bindung wichtiger Patienten beiträgt.

Ein Zahnarzt hatte sich entschieden, seine Patienten auf mehreren Wegen über seine Praxis, das Team und die Besonderheiten seines Leistungsspektrums zu informieren. Im ersten Schritt wurde durch den Entwurf eines eigenen Praxislogos sowie einer indivi-

duellen graphischen Namensgestaltung ein unverwechselbares Erkennungsmerkmal kreiert, das künftig alle Medien schmückte, mit deren Hilfe die Praxis nach außen kommunizierte: Briefpapier, Terminzettel, Heil- und Kostenpläne, die Praxisbroschüre, Infomaterial zu verschiedenen von der Praxis angebotenen Behandlungen. Ein eigener Internetauftritt rundete das Paket ab.

Die Wirksamkeit solcher Maßnahmen zu bestimmen oder gar zu kontrollieren, ist schwer. Zwar können nach Ablauf einer



*Durchgecheckt:
Regelmäßiges Controlling
hält die Praxis in Form.*

gewissen Zeit Patientenbindungskennzah- len mit denen der Vergangenheit vergli- chen werden. Ein Kausalzusammenhang zwischen einer höheren Patientenbin- dungsrate und den Instrumenten der Pati- enteninformation muss auf diesem Wege aber Spekulation bleiben. Sicherere Kennt- nisse über die Wirksamkeit von Internetauf- tritt und den übrigen Informationsmedien lassen sich eher durch Patienteninterviews ermitteln, die direkt in der Praxis durchge- führt werden können. Patienten, die sich schon länger in der Praxis behandeln las- sen, wird an der Rezeption ein Fragebogen ausgehändigt, der innerhalb weniger Minu- ten im Wartezimmer ausgefüllt werden kann. Wenn diese Umfrage einmal vor und einmal nach der Einführung der praxiseige-

nen Patienteninformationslinie durchge- führt wird, können klare Schlüsse auf die Auswirkungen der erfolgten Maßnahmen gezogen werden.

Die Patientenumfrage bietet sich als Con- trolling-Instrument auch nach Abschluss eines ersten großen Praxisentwicklungsab- schnittes an. Mit Hilfe eines anonymen In- terviews, das der Patient in Form eines Fra- gebogens gemeinsam mit einem frankier- ten und adressierten Rückumschlag mit nach Hause nimmt und dann an die Praxis zurückschickt, kann sehr ausführlich der Grad der Service-Orientierung dokumen- tiert werden.

Prüfen und steuern

Es stehen dem Zahnarzt also verschiedene Controlling-Maßnahmen zur Verfügung, die jeweils den Praxiszielen entsprechen und einzeln oder kombiniert eingesetzt werden sollten. Wichtig ist in diesem Zu- sammenhang, dass Controlling nicht nur die Überprüfung von etwas in der Vergan- genheit geleistetem bedeutet, sondern weit darüber hinausgehend auch die Steue- rung von Folgemaßnahmen beinhaltet. Maßnahmen, die eine unmittelbare Aus- wirkung auf die Umsatz- oder Gewinnsitu- ation einer Praxis haben, können hinsichtlich ihres Erfolges oder Misserfolges sehr gut durch den Vergleich von Soll- und Ist-Zah- len bewertet werden. Bei Aktivitäten, de- ren Ziele nicht in Zahlen oder anderen kon- kreten Daten überprüfbar sind, müssen hin- gegen andere Wege gewählt werden. Hier haben sich in der Vergangenheit vor allem Team- und Mitarbeiterbesprechungen so- wie Patienteninterviews bewährt. Mit die- sem Controlling-Inventar lassen sich alle Entwicklungsprozesse im Praxismanage- ment erfolgreich durchführen.

*Stefan Seidel
Im Vogelsang 63
55578 Wallertheim*

*Jochen Kriens
Oranienstraße 48
65185 Wiesbaden*

Kostenmanagement bei Fonds

Wie im Selbstbedienungsladen

Joachim Kirchmann

Seit etwa einem Jahrzehnt gelten Fonds als die idealen Instrumente der Geldanlage für Jedermann. Geschickt verstehen es die Fondsgesellschaften, die Renditen in den Vordergrund zu stellen. Aber mindestens eben so wichtig sind die offenen und versteckten Kosten, die auf lange Frist die Renditen stark schrumpfen lassen.

Als Instrument zur Risikominderung ist der Fonds die wohl wichtigste Erfindung nach dem Geld. Welch tragende Rolle dieses Instrument der Risikostreuung spielt, zeigen folgende Beispiele.

■ **Der Internationale Währungsfonds:** Alle Teilnehmerländer zahlen ein. Droht einem Teilnehmerland der finanzielle Staatsbankrott, springt das Fonds-Management mit Krediten ein und schützt so die Staatengemeinschaft davor, im Pleitestrudel mitgerissen zu werden.

■ **Der Einlagensicherungsfonds des deutschen Bankgewerbes:** Alle Mitglieder zahlen überschaubare Beträge ein. Gerät ein Mitglied in Konkurs, können die verlorenen Kundeneinlagen aus dem Fonds bezahlt werden. Das Bankgewerbe schützt sich so vor einem panischen Abzug von Kontogeld.

Für den privaten Geldanleger lassen sich Risiko und Rendite auf der Grundlage von Fonds optimal ausbalancieren. Auch hierfür zwei Beispiele.

■ **Die Großimmobilie:** Viele Kleininvestoren zahlen das Eigenkapital ein. Profis planen und bauen das Objekt. Gemäß der

Höhe ihrer Einzahlung werden die Fondszahler an den steuerlich relevanten Verlusten, aber auch an den Gewinnen und späteren Verkaufserlösen beteiligt. Gemeinsam tragen alle die zu meist nicht unerheblichen Risiken.

■ **Der Aktienfonds:** Investoren zahlen in den Fondstopf ein. Professionelle Investitionsmanager kaufen für das eingezahlte Geld ein breit diversifiziertes Portfolio an Aktien. Das Anlagerisiko wird

so auf viele Titel verteilt. Das Verlustrisiko ist breit gestreut. Der Preis dafür ist eine Rendite, die „nur“ einen Durchschnitt repräsentiert und niemals, wie bei einer gewagten Spekulation auf den Erfolg einer Einzelaktie, geradezu explodiert. Umgekehrt muss ein Fondsinvestor nicht einen Totalverlust seines Kapitals befürchten. Wichtig auch der Demokratie-Effekt eines Geldanlagefonds: Ein Kleinbetrag profitiert prozentual von Risikostreuung und Rendite gleichermaßen wie eine Mammutsumme.

Demokratie-Effekt

Im Rahmen der Vermögensbildung Chancen und Risiken zu optimieren, war der ausschlag-

gebende Impuls, der zur Erfindung des Fonds führte. Der erste Fonds wurde 1868 in London aufgelegt. Er sollte kleinen Sparern, ohne sie zu ruinieren, dieselben Vorteile verschaffen wie der reichen Oberklasse.

Heute liegt der Segen des Fondsprinzips in Sachen Geldanlage klar auf der Hand. So verwundert es nicht, dass allein in Deutschland rund 2 000 Publikumsfonds offiziell zum Vertrieb zugelassen sind, davon etwa 700 Aktien- und rund 600 Rentenfonds. Etwa 170 gemischte Fonds (bestückt mit Aktien und Renten) sind am Markt sowie rund 70 Geldmarktfonds. In den deutschen Publikumsfonds arbeiten schätzungsweise rund 600 Milliarden Euro für Kapitalerträge



Fotos: MEV

Da wird doch gerne zugegriffen: Fondsmanager genehmigen sich gerne einen größeren Teil der Rendite-Ernte.

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

*Dr. Joachim Kirchmann
Harthausen Straße 25
81545 München*

und Rendite, etwa ein Drittel davon auf der Grundlage von im Prinzip hochriskanten Aktien.

Weil sich mit Publikumsfonds, vor allem mit Aktienfonds, viel Geld verdienen lässt, legt das deutsche Geldgewerbe immerfort neue Fonds auf. Denn mit jedem Kauf von Fondsanteilen wird ein Ausgabeaufschlag fällig, bei Aktienfonds um die fünf Prozent. Der Ausgabeaufschlag wird von der Investitionssumme abgezogen, also nicht investiert. Er bringt somit keine Rendite.

Wer Fondsanteile besitzt, wird hinter den Kulissen mit einer Fondsmanagementgebühr belastet. Diese wird in Kontinentaleuropa zumeist pauschal festgelegt. Bei Aktien liegt sie meistens zwischen ein und zwei Prozent. Um diesen Prozentsatz mindert sich die vom Fonds am Markt erzielte Rendite. Denn die Fondsmanagementgebühren werden dem Fondsvermögen entnommen. Weist also ein Aktienfonds eine Jahresrendite von zwölf Prozent aus, musste er am Aktienmarkt bei einer pauschalen Managementgebühr von 1,5 Prozent 13,5 Prozent verdienen. Damit nicht genug. Deutsche Fondsgesellschaften verlangen in aller Regel auch noch Depotgebühren, also einen zusätzlichen Obolus dafür, dass sie das Geld des Anlegers per Computer verwalten. Handelt es sich um den Fonds einer bankfremden Fondsgesellschaft, langen die

Institute kräftig zu. Bei der Hypovereinsbank etwa kostet die Depoteinbuchung des Templeton Growth Fund (er ist mit rund 15 Milliarden Euro Inventarwert der größte in Deutschland erhältliche Aktienfonds) 0,6 Prozent vom aktuellen Wert des Fondsvermögens. Von 100 000 Euro verliert der Investor auf Jahresbasis immerhin 600 Euro für die jährliche Zustellung eines Depotauszugs.

Und noch eine Geldquelle sprudelt vielfach im Verborgenen, vor allem bei offenen Immobilienfonds. Auf die Wiederanlage der Ausschüttungen durch den Kauf neuer Fondsanteile wird erneut ein Ausgabeaufschlag fällig. Im deutschen Universalbankensystem strömen die vielen zumeist versteckten Geldquellen großenteils zur jeweiligen Bankmutter. Denn die Fondsgesellschaft ist in den meisten Fällen eine Bankentochter. Diese generiert die Ausgabeaufschläge und führt einen Großteil der Fondsmanagementgebühren ab. Selbstverständlich kaufen die Fondsmanager über die Mutterbank gegen die allfälligen Börsenspesen die benötigten Wertpapiere. Auch an den Depotgebühren für die Fonds ist die Mutterbank wesentlich beteiligt.

Renditeverlust

Aus einer Geldanlage von 100 000 Euro, platziert in einem Aktienfonds mit einem effektiven Ausgabeaufschlag von (nur) vier Prozent, entstehen nach einer Berechnung der bankunabhängigen Vermögensverwaltung Feri Trust mit Sitz in Bad Homburg innerhalb von fünf Jahren Gesamtkosten in Höhe von 11 000 Euro. Ein Renditever-

lust in gleicher Höhe beim Anleger, ein satter Gewinn daraus für die Mutter- und Depotbank des Fonds. Kein Wunder daher, dass das gesamte deutsche Bankgewerbe das Fondsgeschäft derzeit so nachhaltig forciert.

Nicht nur das. Ausgerechnet im katastrophalen Börsenjahr 2001 erhöhten fast alle Fondsgesellschaften des deutschen Geldgewerbes die Managementgebühren für einen Großteil ihrer Fonds um teilweise bis zu 100 Prozent. Diese zwangsweise erhobenen Kosten waren wohl ein Ausgleich dafür, dass im letzten Baissejahr unterm Strich kaum neue Fondsanteile verkauft wurden und daher die Einnahmen aus den Ausgabeaufschlägen weitgehend fehlten.

Pauschal berechnet

Eine detaillierte Aufschlüsselung der Fondsmanagementkosten, das heißt Angaben darüber, was beispielsweise die Depotbank, der Wirtschaftsprüfer oder die Fondsmanager für ihre Dienste im Jahr kassieren, bekommen die Kunden deutscher Fondsgesellschaften in aller Regel nicht zu sehen. Anders als etwa in den USA, wo in den Jahresberichten der Fonds die Managementhonorare wie auch alle Fremdkosten zumeist penibel aufgelistet und in Rechnung gestellt werden, wird hier zu Lande pauschal abgerechnet. Kenner der hinter den Kulissen versteckt gehaltenen Kostenszenarie gehen davon aus, dass den Fondsanteileseignern im Jahr immerhin ein halbes Prozent vom Fondsvermögen allein dafür abgezogen wird, damit die Fondsveranstalter mit Hochglanzprospekten

und aufwändigen Werbekampagnen neue Kunden ködern können. Bei einem Fondsvermögen von 100 000 Euro summiert sich ein Renditeverlust von jährlich 0,5 Prozent im Laufe von zehn Jahren auf immerhin 5 114 Euro.

Wie nun kann sich ein Fondsinvestor vor hohen, zwangsweise erhobenen und dem Fondsver-

mögen entnommenen Fondsmanagementkosten schützen? Hier einige Empfehlungen.

■ **Spezialfonds meiden**, die auf bestimmte Branchen wie Telekommunikation oder bestimmte Themen wie etwa Biotechnologie oder Logistik ausgerichtet sind. Wo vermeintlich hohe Gewinne (und entsprechend hohe Verluste) zu erwarten sind, schla-

gen die Fondsaufleger auch mit hohen Kosten zu. Zu den Fonds mit relativ hohen Managementgebühren zählen in der Regel auch Fonds, die auf bestimmte Länder, Regionen (Lateinamerika oder Südostasien) oder generell auf „Emerging Markets“ ausgerichtet sind. Für diese Art von hochspekulativen Fonds gilt neben dem üblichen Ausgabeaufschlag von rund fünf Prozent eine verdeckte Jahrespauschale von zumeist zwei Prozent, um die der aktuelle Wert des Anlagevermögens nach Gebührenabzug schrumpft.

■ **Schlecht gemanagte Fonds meiden**, bei denen das Fondsmanagement keine oder nur eine stark reduzierte Eigenleistung erbringt und somit keine hohe Fondsmanagementgebühr verdient. Um das zu erkennen, muss sich der Fondsinvestor die Mühe machen, die im Jahresbericht dokumentierten Aktien-Transaktionen zu analysieren. Wenn binnen eines Jahres recht viele Titel gekauft und wenig später, womöglich sogar mit Verlust, die gleichen Titel wieder verkauft werden, hat sich der verantwortliche Fondsmanager geirrt und ist bei häufigen Irrungen sein Geld nicht wert. Das gilt auch, wenn sich ein Fondsmanagement das Berufsleben leicht macht und einen Aktienfonds nach einem bestimmten, fondsrelevanten Index ausrichtet (DAX, EuroStoxx, Dow Jones oder MSCI World). Aktienfonds, die nicht den Ehrgeiz haben, den für sie relevanten Index zu schlagen, sind für die Investoren schlechthin zu teuer. Die-

Versteckspiel

Die effektiven Fondskosten sind wie Ostereier: Man muss sie suchen. Besonders dreist versteckt sind sie bei Fonds vom so genannten „Typ 0“. Das bedeutet: Ohne Ausgabeaufschlag, der bei Aktienfonds am höchsten ausfällt und hier in der Regel bei fünf Prozent liegt. Doch „Typ 0“ bedeutet kein Geschenk für den Investor, erst recht kein Schnäppchen. Denn der entfallene Ausgabeaufschlag wird auf die Fonds-Managementgebühr umgelegt. Wer solche Fonds länger als drei oder auch fünf Jahre hält, zahlt unterm Strich mehr als bei einem einmaligen Ausgabeaufschlag. In der Beratung verschwiegen wird oft die jüngst vielfach erhöhte jährliche und zumeist pauschal abgerechnete Managementgebühr. Sie liegt zwischen einem und 1,5 Prozent, bisweilen sogar über zwei Prozent. Diese Gebühr wird, ohne dass es dem Investor auffällt, dem Fondsvermögen entnommen. Um diese Gebühr vermindert sich die (am Markt verdiente) Jahresrendite. Da aus diesem Grund die Managementgebühr aber mehr und mehr zum Wettbewerbsfaktor wird, verstecken vor allem deutsche Fondsgesellschaften neue Gebührenerhöhungen in den Depotkosten, die dem Fondsinvestor zumeist alljährlich direkt in Rechnung gestellt werden. Sie betragen zwischen 0,1 und 0,5 Prozent vom Fondsvermögen. Der Templeton Growth Fund als Beispiel für eine unverblünte Kostenstruktur (laut „Focus Money“ ist er in der international investierenden Klasse der beste unter den „25 besten Fonds der Welt“): Ein einmaliger Ausgabeaufschlag, der je nach Höhe der Investitionssumme rabattiert ist. Die Managementgebühren werden nach Aufwand (für die Depotbank, den Wirtschaftsprüfer, das Fondsmanagement, den Vertrieb und die Kundenbetreuung) abgerechnet. Depotgebühren fallen auf der Grundlage eines Direktinvestments bei der Fondsgesellschaft nicht an. Fazit: Fonds, bei denen ohne gerechtfertigten Mehraufwand die effektiven Jahresgebühren 1,5 Prozent übersteigen, sollten gemieden werden.



jk

ser ist dann besser und zuverlässiger mit einem Indexzertifikat (siehe Artikel auf Seite xy) bedient.

■ **Minifonds meiden**, die nur ein geringes Volumen haben (Maßstab sind 50 Millionen Euro). Wie bei der Massenproduktion in der Industrie, so gilt auch für Fonds: Je höher das Volumen an investiertem Geld, um so geringer fallen die Kosten aus. Die meisten Fondsgesellschaften haben sich in ihren Zeichnungsprospekten ein Hintertürchen offen gelassen, um sich Aufwendungen vergüten zu lassen, die mit der Managementpauschale nicht abgegolten sind. So etwa besaß der kanadische Fondsanbieter Orbitex die Unverschämtheit, aus seinem mit nur vier Millionen US-Dollar dotierten und inzwischen vom Markt genommenen Japan Fonds per Ende September 2000 unter der Rubrik „Sonstige Aufwendungen“ 1,85 Millionen Dollar, also knapp die Hälfte des Fondsinventarwertes, für sich selber abzuzweigen.

■ **Garantiefonds meiden**. Bei diesen Fonds garantiert der Initiator, nach einigen (wenigen) vorher festgelegten Jahren das eingezahlte Kapital verlustfrei zurückzuzahlen. Diese Absicherung kostet Geld, das als verlorene Rendite großenteils der Bank zufließt. Im Erfolgsfall aber ist die Bank auf Kosten des Investors zumeist hochprozentig daran beteiligt. Fazit: Wer einen Aktienfonds nicht mindestens fünf Jahre halten will, sollte sich gar nicht erst engagieren. Wer hingegen langfristig anlegen will, benötigt keine kostspieligen Garantien.



Kein tierischer Spaß: Wenn ein Fondsinvestor hohe Management-Kosten umgehen will, muss er aufpassen.

Maßgeblich bei den direkten und indirekten Fondskosten ist – wie überall im Wirtschaftsleben – das Preis-Leistungs-Verhältnis. Deshalb sind relativ hohe Kosten (sowohl beim Ausgabeaufschlag als auch beim Honorar für das Fondsmanagement) durchaus gerechtfertigt, wenn ein verhältnismäßig hoher Aufwand betrieben wird, um nicht nur den relevanten Index zu schlagen, sondern in Verbindung mit geringen Wertschwankungen auch eine kontinuierlich hohe Durchschnittsrendite zu erzielen. So durchforstet beispielsweise der ACM Global Growth Trends weltweit immerhin sechs Wachstumsbranchen, um immerfort

aussichtsreiche Unternehmen zu finden. Wird dabei, wie im grauen Baissejahr 2001 geschehen, auch noch der relevante MSCI-Welt-Index deutlich überflügelt und im Fünf-Jahres-Vergleich eine Durchschnittsrendite von 18,8 Prozent gehalten, so ist dieses Resultat durchaus einen Ausgabeaufschlag von 5,25 Prozent und eine Fondsmanagementgebühr von 1,5 Prozent wert.

Ohne Gebühren

Zur groben Orientierung im Kostenschwengel der Fondsanlage gibt es folgende Wegweiser: Fonds von deutschen Kapitalan-

lagegesellschaften sind in der Regel mit Depotgebühren belastet. Die Fonds ausländischer Anbieter, zumeist mit Sitz in Luxemburg, sind in aller Regel von Depotkosten befreit. Das spart auf lange Sicht unterm Strich viel Geld. Dafür aber fallen in Luxemburg Managementpauschalen an, die mit 1,5 Prozent im oberen Bereich liegen. Den allerdings streben die Fondstöchter der deutschen Geldinstitute jetzt auch an.

Mit relativ günstigen und transparenten Fondskosten warten Fonds auf, die ihren Heimatsitz in den USA haben und in Deutschland zum Vertrieb zugelassen sind. Davon gibt es aber nicht viele.

Am bekanntesten sind die Klassiker Pioneer Fund und Templeton Growth Fund. Bei diesem international investierenden Aktienfonds schwanken die jährlichen Managementkosten je nach Aufwand zwischen 0,62 und 1,12 Prozent vom Fondsvermögen in Höhe von rund 15 Milliarden Euro. Und beim Ausgabeaufschlag gibt es nach den Regeln amerikanischer Marketingkunst eine bindende Rabattstaffel.

Wer etwa 250 000 US-Dollar investiert, zahlt für den Renditespitzenreiter des Baissejahres 2001 nur noch einen Ausgabeaufschlag von 2,5 Prozent. Bei diesem von den zum immer wieder als Basisinvestment empfohlenen Fondsklassiker, der seit 47 Jahren eine Jahresrendite von gut 14 Prozent erwirtschaftet hat, harmonisieren Sicherheit und Rendite mit einem durchaus fairen Preis-Leistungs-Verhältnis bei den allfälligen Kosten. ■

Foto: CC

Indexzertifikate

Nicht unbedingt preiswert, nicht unbedingt gut

Indexzertifikate gelten als die bessere und zugleich preiswertere Alternative zu Fonds. Der Investor kauft einfach einen Index und spart dadurch die Fonds-Managementkosten. Doch ein Index bedeutet nicht immer optimale Risikostreuung. Und wenn das Laufzeitende des Zertifikats in eine Baisse fällt, drohen hohe Verluste.

Die Idee als solche überzeugt: Zum Jahresende 2001, einem katastrophalen und nicht erwarteten Baissejahr, verzeichneten von insgesamt rund 150 Aktienfonds der international anliegenden Klasse nur 24 Fonds mit mindestens dreijähriger Vergangenheit ein besseres Resultat als der maßgebliche MSCI-Weltindex. Warum dann nicht gleich auf Nummer Sicher gehen und diesen Index kaufen? – so locken heute viele Bankberater die von hohen Kursverlusten geschockte Kundschaft in ein noch relativ junges Anlageinstrument.

Fehlgriffe

Es heißt Indexzertifikat. Es basiert genau auf den Aktientiteln, die im relevanten Index enthalten sind. Das kann der Deutsche Aktienindex DAX sein, der EuroStoxx 50 mit den tonangebenden europäischen Aktiengesellschaften, der Dow Jones Index mit den 30 wichtigsten Unternehmen der USA oder der Nikkei 225, der die Creme der japanischen Unternehmen zu einem Index zusammenbindet. Kein Fondsmanager kann durch Fehlgriffe die Rendite verderben. Und die Kosten für ein Indexzertifikat nehmen sich im Vergleich zu einem Aktienfonds auf den ersten Blick bescheiden aus. Doch es gibt auch fundamentale Vorbehalte gegen Indexzertifi-

kate, die im Folgenden aufgeführt sind.

Die Bonität der Bank: Zumeist legen Großbanken Indexzertifikate auf. Den Preis eines Zertifikat-Anteils bestimmt der Markt. Verzeichnet etwa der deutsche DAX einen Indexstand von 5 000, kostet ein Zertifikat zumeist ein Zehntel, also 500 Euro oder ein Hundertstel davon, das sind 50 Euro. Da das Indexzertifikat nur ein Derivat, das heißt vom relevanten Index abgeleitet ist, bleibt dieses Wertpapier substanzlos, also mehr Papier als Wert. Für das eingenommene Geld werden im allgemeinen keine Aktien gekauft. Vielmehr gibt der Zertifikat-Investor dem Zertifikat-Emittenten ein Darlehen, mit dem die Bank wirtschaftet. Der Investor erhält sein Geld gemäß dem jeweils aktuellen Indexstand zurück, wenn er seine Zertifikate verkauft. Die Bank muss also in der Lage sein, die ausgegebenen Derivate jederzeit wieder einlösen zu können. Kann sie das nicht, ist das Geld verloren. Fondsvermögen hingegen bleibt bei einer (nicht vorstellbaren)

Pleite einer Fondsgesellschaft als so genanntes Sondervermögen der Investoren stets unangetastet.

Die Laufzeit des Zertifikats: Ein etablierter Aktienfonds hat praktisch eine unbegrenzte Laufzeit. Er muss nie verkauft und kann problemlos vererbt werden. Da aber ein Indexzertifikat ein Wertpapier ohne Substanz ist, begrenzen die Emittenten in der Regel ihr Risiko durch fixierte Laufzeiten. Verständlich. Denn

begrenzte Laufzeit oder einen frühesten Kündigungstermin, zu dem die Zertifikate vom Emittenten zum Marktpreis zurückgezahlt werden können. Fällt nun das Laufzeitende oder der erstmalige Kündigungstermin in eine Baisse, macht der Emittent womöglich ein gutes Geschäft. Der Zertifikat-Investor aber wird zu ungünstigen Konditionen gleichsam zwangsliquidiert. Er hat keine Chance, durch Abwarten sein aktuell schlechtes Renditeresultat zu verbessern.

Keine optimale Risikostreuung:

Aktienindices werde primär nach der Größe und Marktkapitalisierung der Kandidaten zusammen gestellt und nicht unter dem Gesichtspunkt eines interneren Risikoausgleichs. So hat der deutsche DAX einen Branchenschwerpunkt bei Finanzdienstleistern (Banken, Versicherungen, Anlagevermittlern) wie auch bei Autos (DaimlerChrysler, BMW, Volkswagen). Der EuroStoxx ist ebenfalls überfrachtet mit Banken. Hier dominieren überdies Tele-

kommunikationsanbieter und Telekom-Ausrüster. Geht es diesen Branchen schlecht, ist es für einen gut ausgewogenen Aktienfonds ein Leichtes, den Index zu schlagen. Fazit: Ein Index repräsentiert nicht automatisch das Spiegelbild der relevanten Marktregion, eher ein Zerrbild davon. Hinzu kommt noch eine gewisse Willkür, mit der von Zeit zu Zeit selbst renommierte Akti-



Börsen-Stress pur – ob mit Fonds oder Index.

von 1996 bis Mitte 1999 verdreifachten sich in etwa die Stände vieler bedeutender Indices. Bis Ende 2001 fielen sie allerdings wieder um bis zu 50 Prozent unter ihren Höchststand. Wegen der unkalkulierbaren Kursdynamik auch bei Aktienindices haben die meisten Zertifikate eine

enindizes umgebaut werden. So wurden auf dem Höhepunkt der Technologie-Hausse Intel und Microsoft in den Dow Jones Index eingebracht. In der letzten Baisse zogen dann diese beiden Titel den weltweit bedeutsamen Stimmungsindex mächtig nach unten. Auch die Kosten sind bei Indexzertifikaten nicht immer gering. So muss man zwischen einem Performance-Index und einem Kursindex unterscheiden. Bei der Performance-Variante werden die Dividenden rein theoretisch reinvestiert, es gibt also keine Kursabschläge in Höhe der ausgezahlten Dividende. Beim Kursindex ist dies, analog zu den Aktien, die er enthält, allerdings der Fall. Die Dividendenrendite beträgt im Schnitt um die zwei Prozent. Wer auf diese Rendite verzichten muss, könnte sich stattdessen einen Aktienfonds mit zwei Prozent Managementgebühr leisten. Doch hier liegen die Managementkosten in der Regel nur zwischen einem und 1,5 Prozent.

Gebühren

Sowohl für den Kauf als auch für den Verkauf von Indexzertifikaten verlangt der Emittent zu meist ein Prozent vom aktuellen Zertifikatwert. Hinzu kommt ein so genannter „Spread“ zwischen An- und Verkaufskurs. Der Spread kann 0,1 Prozent, 0,5 Prozent, aber auch 0,9 Prozent betragen. Er vergrößert sich im allgemeinen zum Ende der Zertifikatlaufzeit. Unterm Strich kostet somit auch ein Indexzertifikat etwa 2,5 Prozent der Investitionssumme. Bei deutschen Banken werden überdies auch jährliche Depotgebühren fällig. jk

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete

Ein Lächeln als Dankeschön

Seit über 20 Jahren engagiert sich das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte in den Notgebieten dieser Welt. Über 40 Projekte werden weltweit durch Altgold-sammelaktionen finanziert – dort wo staatliche Unterstützung fehlt und große Hilfsorganisationen nicht vertreten sind. Im vergangenen Jahr lag der finanzielle Schwerpunkt bei zwei Projekten in Kambodscha.

Immer mehr Patienten trudeln vor dem Zelt ein, meist vom Bergstamm der Phnong, die eine Art Kilt tragen und größere Elfenbeinscheiben in den Ohrfläpchen. Die Patienten haben klare Ansichten: Ein Zahn, der weh tut, kommt raus; was raus ist, kann keine Schmerzen verursachen. Die kleine Sreymau, mal eben fünf Jahre alt, kommt auf uns zu und klärt uns über ihre Sicht der Dinge auf: „I don't want this – I want Ice Cream!“. So beschreibt Dr. Wolfgang Schmidberg eine typische Szene aus der Arbeit des Hilfswerkes Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ).

Schmidberg ist Initiator des zahnärztlichen Projektes „Asia Smile“ in Kambodscha, das vom (HDZ) finanziert wird. Mit einer mobilen Behandlungseinheit wird vor allem die kambodschanische Landbevölkerung zahnärztlich versorgt. Es ist eines von über 40 Projekten weltweit, die das HDZ im vergangenen Jahr unterstützt hat.

Es gehört zum Grundsatz des Hilfswerkes, dort tätig zu werden, wo staatliche Hilfsmaßnahmen nicht greifen und die großen

Hilfsorganisationen nicht vertreten sind. Die Projekte sind punktuell, setzen aber umfassend an: Zahnstationen, Waisenhäuser, Kinderheime, Schulen oder Krankenstationen werden gebaut oder renoviert und komplett ausgestattet. Dabei steht die Hilfe zur Selbsthilfe im Vordergrund: so bekommen junge Menschen eine fundierte Schul- und Berufsausbildung oder einheimische Ärzte/ Zahnärzte werden mit der gespendeten Ausrüstung vertraut gemacht und mit Medikamenten versorgt.

Im vergangenen Jahr hat das Hilfswerk unter der Leitung von Dr. Klaus Winter aus Bad Lauter-

berg einen Schwerpunkt seiner Arbeit in Kambodscha gelegt. Nach der Herrschaft der roten Khmer in den 70er Jahren lag das Land in Trümmern. Die gesamte Ärzteschaft, Richter- und Anwaltschaft, eigentlich die gesamte „intelligenzja“ war verschwunden, berichtet Dr. Wiprecht von Treskow, der von 1994 bis 1997 Botschafter in Kambodscha war und im Januar 2002 das zweite große kambodschanische HDZ-Projekt „Kampong Thom“ besuchte.

„ I don't want this,
I want Ice Cream
die fünfjährige Sreymau



Projekt Asia Smile: Mit dieser gespendeten mobilen Zahnklinik kommen die Zahnärzte bis in die letzten Winkel Kambodschas.

Zahnärzte und Patienten helfen

Neben Sachspenden von Firmen, Zahnärzten und Ärzten bildet die Sammlung von Zahn- und Altgold die wichtigste Einnahmequelle für das „Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete“ (HDZ). Das Verfahren ist denkbar einfach: Zahnärzte bitten ihre Patienten, Altgold aus frisch entfernten Kronen und Brücken zu spenden. Die Dentalfirmen Degussa und Heraeus Kulzer verarbeiten dieses Gold kostenlos und stellen den Materialwert ohne Abzug zur Verfügung. Der Geldbetrag geht ungeschmälert an das HDZ. So ausgestattet, konnte die gemeinnützige Stiftung im vergangenen Jahr Hilfsmaßnahmen im Wert von knapp 1,3 Millionen Euro (zweieinhalb Millionen Mark) durchführen. Der größte Anteil des Geldes, 235 000 Euro, ging an die beiden kambodschanischen Projekte.

Das HDZ geht zurück auf eine Initiative des Zahnarztes Dr. Carl Heinz Bartels, der im vergangenen Jahr verstorben ist. Er hatte 1981 die „Patenschaft deutscher Zahnärzte für Lepragebiete“ ins Leben gerufen, nachdem er im Norden Thailands eine Leprastation in bekümmernswertem Zustand besucht hatte. Seit 1987 betreut Dr. Klaus Winter das Hilfswerk, dessen Vorsitzender er seit 1997 ist. Schirmherrin der Stiftung ist die CDU-Politikerin Rita Süßmuth.

Internet: www.hilfswerk-z.de,
E-Mail: Dr.Winter@hilfswerk-z.de
Spendenkonto: 000 4444 000, Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Hannover, BLZ 250 906 08.



Dreck, verfallene Bau-substanz und ein Hygienestandard, der jeder Beschreibung spottete – das Krankenhaus in Kampong Thom vor der Sanierung. Das HDZ hat im vergangenen Jahr rund 115 000 Euro für das Projekt zur Verfügung gestellt.

„Mit Mitteln des HDZ wurden in Kampong Thom vier Fast-Ruinen des am River Stung gelegenen Provinzkrankenhauses in wahre Juwelle verwandelt“, begeistert sich von Treskow, der Südostasienbeauftragte des HDZ. Das von der französischen Kolonialmacht (1863 bis 1953) gebaute Krankenhaus wurde während des Pol-Pot Regimes stark vernachlässigt und danach nie wieder saniert. Der gesamte Investitionsaufwand liegt bei rund 315 000 Euro, im Jahr 2001 gingen rund 115 000 Euro an das Projekt.

„Heute kann man sein altes Zahngold gegen ein großes Khmer-Lächeln eintauschen

Dr. Wolfgang Schmidtberg

Die erste Baustufe ist bereits abgeschlossen, im Verlauf dieses Jahres sollen alle Gebäude fertiggestellt werden. „Die junge Ärzteschaft ist stolz auf die neuen Gebäude. In den bewegenden Gesprächen mit den Verantwortlichen wird deutlich, wie dankbar sie für die ungewöhnliche Spendenidee des im vergangenen Jahr verstorbenen Gründers des HDZ, Zahnarzt Carl Heinz Bartels, sind“, berichtet von Treskow. Im Gegensatz zum Krankenhaus-Projekt in Kampong Thom ist „Asia Smile“ ein rein zahnärztliches Entwicklungshilfeprojekt. Hauptziel des Projektes ist die zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung in den ländli-



Fotos: HDZ

chen Gebieten durch ein mobiles Behandlungssystem. Mit einem Investitionsaufwand von rund 130 000 Euro wurden im vergangenen Jahr zwei Geländewagen gekauft und als mobile Zahnarztstation fachgerecht umgebaut. Weitere Anschaffungen

wurden in Zahnhygiene unterrichtet, Zahnbürste und- paste als freie Zugabe. Dass es dabei nicht immer so geordnet vorgeht, wie in deutschen Wartezimmern, erzählt der Leiter des Projekts, der deutsche Zahnarzt Dr. Wolfgang Schmidtberg, der seit vielen Jahren in Kambodscha lebt. „Frauen und Männer um die 50 oder älter albern herum mit ihren tauben Wangen und Lippen: Keiner von ihnen hat jemals eine Spritze bekommen, und nun kneifen sie sich gegenseitig im Gesicht herum und freuen sich, dass es nicht schmerzt.“ Bei einer dieser Gelegenheiten kam dann auch die fünfjährige Sreymau mit ihrem Wunsch nach Eiscreme auf den Zahnarzt zu. Es half nichts, der Milchmolar musste raus. om



Die ersten Gebäude sind bereits fertig gestellt: Jetzt hat Kampong Thom wieder ein Krankenhaus, das diese Bezeichnung auch verdient.

zm Leser service

Eine Broschüre vom Hilfswerk können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie am Ende des Heftes.

Die Habsburger Lippe

Erbliche Last im Kaiserhaus

Deutsche Historiker, die sich mit der Geschichte des Kaiserhauses Habsburg beschäftigen, erwähnen immer einmal die „Habsburger Lippe“. Tatsächlich handelte es sich nicht nur um eine Verunstaltung der Lippen, sondern um eine echte Progenie, eine Überentwicklung des Unterkiefers. Diese Eigentümlichkeit ist erblich, im Kaiserhaus Habsburg war sie seit dem frühen 15. Jahrhundert häufig anzutreffen. Sie war bei den Habsburgern weit verbreitet, zwei von drei Angehörigen dieser Familie waren davon gezeichnet.

Die Progenie geht häufig einher mit einer langen, gehöckerten oder auch gekrümmten Nase (Facies progenea). Lange vor der Photographie lässt die Porträtmalerei des ausgehenden Mittelalters bei den deutschen Herrschern das Merkmal deutlich erkennen.

Diese Eigentümlichkeit hat Folgen für das Aussehen und in der Regel auch für die Selbsteinschätzung eines Menschen. Der Durchschnittsmensch, der sein Leben lang davon gezeichnet ist, wird häufig unter einem Mangel an Selbstsicherheit oder einem Minderwertigkeitskomplex leiden, denn er weiß oder ahnt, dass man über ihn spottet. Ob dies in der ferneren Vergangenheit auch für die deutschen Kaiser zutrifft, lässt sich nicht mit Gewissheit sagen, muss aber als naheliegend betrachtet werden.

Großer Leidensdruck

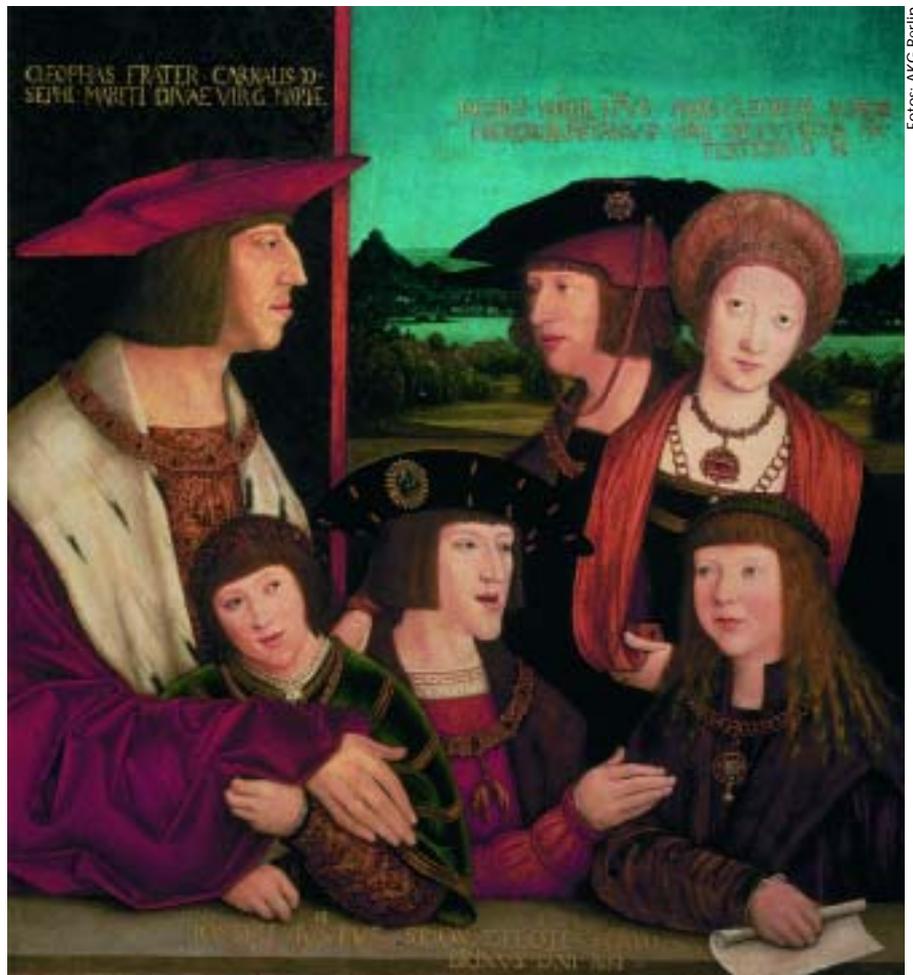
Im ausgehenden Mittelalter und in der frühen Neuzeit, zu Zeiten Kaiser Friedrichs III (1415 bis 1493) oder Karls V. (1500 bis 1558), als die prophetischen Möglichkeiten noch kaum vorhanden waren, war die Progenie mit beträchtlichem Leidensdruck verbunden. Schon bei den leichten Formen der Progenie kann man einen umgekehrten Überbiss beobachten. Die Betroffenen konnten die Zahnreihen zwar zusammenbeißen und kauen und somit die Nahrung zerkleinern, wenngleich dies durch ihre Zahnstellung erschwert war. Bei ihnen stellte sich etwa mit dem 50. Lebensjahr infolge der Fehlbelastung der Zähne ein vorzeitiger Zahnverlust ein. Sie konnten die Nahrung zwischen ihren zahnlosen Kieferkammern dann nur noch mühsam zerkleinern.

Von Kaiser Friedrich III. gibt es die ersten zuverlässigen Porträts, die ein getreues Abbild ergeben, welche eine gute Einschätzung des Gebisses erlaubt. Friedrich wurde 1415 als Sohn des Habsburgersprosses Ernst des Eiserernen und der Cimburga von Masowien geboren, seine Mutter scheint die „Habsburger Lippe“ in die kaiserliche Familie gebracht zu haben. Kaiser Friedrich III., der das

Heilige Römische Reich – der Name kam gerade um diese Zeit auf, später gesellte sich noch die Bezeichnung „Deutscher Nation“ hinzu – von 1440 bis 1493 regierte, zeigte gleichfalls diese Progenie, obschon sich bei ihm noch nicht klar sagen lässt, ob der Unterkiefer zu groß oder der Oberkiefer zu klein war.

Geschönte Portraits

Friedrichs einziger Sohn war Maximilian I., den man gern als den letzten Ritter bezeichnet. Dieser Maximilian war mit einer leichteren Form der Progenie behaftet. Kaiser Maximilian I. (regierte 1459 bis 1519) nahm sich den großen Maler Albrecht Dürer zum Porträtisten, und auf dessen Konterfeis des Kaisers ist die Anomalie kaum zu erkennen. In späterer Zeit haben Herrscher von ihren Künstlern verlangt, körperliche Unschönhei-



Die Habsburger Lippe als erbliche Last: Die Familie Kaiser Maximilians, Gemälde um 1515/20 von Bernhard Strigel, Wien, Kunsthistorisches Museum

Fotos: AKG Berlin



Die Progenie ist deutlich erkennbar: Karl V., römisch-deutscher Kaiser und König von Spanien, Gemälde um 1532 von Christoph Amberger, Berlin, Gemäldegalerie

ten – im 18. Jahrhundert beispielsweise die Pockennarben – zu übersehen, und möglicherweise traf dies auch hier zu. Maximilians Sohn Philipp, genannt der Schöne, war von der Progenie nicht gezeichnet; doch aus dessen Verbindung mit Johanna von Aragon und Kastilien gingen sechs Kinder hervor, von denen einige beträchtliche Verunstaltungen aufwiesen. Am stärksten zeigte sie sich bei den künftigen Kaisern Karl V. und Ferdinand I. (1503 bis 1564), sehr viel weniger bei den Mädchen.

Bei seinem Sohn und kaiserlichen Erben Karl V. nahm die Progenie eine starke Form an: Karls Unterkiefer war viel zu groß, so dass Karl zumindest als junger Mensch den Mund nicht richtig schließen konnte. Bei ihm war die Progenie extrem. Mit seinem stets geöffneten Mund machte der spätere Kaiser als junger Mann einen ziemlich schwachsinnigen Eindruck und war daher herbem Spott ausgesetzt: Als Karl V., der als

König Karl I. zugleich über Spanien gebot, erstmals die iberische Halbinsel aufsuchte, soll ihm ein Bauer zugerufen haben: „Majestät, macht Euren Mund zu, in Spanien sind die Fliegen sehr lästig.“

Der übel geformte Mund mit seiner stark verdickten Oberlippe und dem mangelnden Lippenschluss war zugleich die Ursache von beträchtlichen Sprachschwierigkeiten. Karl V. stotterte lebhaft, was zugleich auch zu seiner Verschlossenheit beigetragen haben dürfte. Allerdings verstand es der Kaiser auch, seine offenkundige Anomalie mit einer gewissen Selbstironie zu meistern: An sei-

nen Widersacher König Franz von Frankreich schrieb er vor ihrer ersten Begegnung warnend, König Franz solle ob seines Mundes nicht erschrecken, er werde ihn ganz gewiss nicht beißen.

Im Falle Kaiser Karls war die Progenie weit mehr als nur ein kosmetisches Problem: Normales Essen war für ihn unmöglich. Karl konnte, so muss der Zahnkundige folgern, weder von einem Apfel abbeißen noch Salat zerkauen oder einen Walnusskern zwischen den Zähnen zerkleinern. Personen, die eine derartige extreme Form von Progenie aufweisen, können ihre Speisen nur durch Schlingen, Reißen und Schlürfen aufnehmen, was zwangsläufig zur Folge hat, dass die Speisen nur unzulänglich aufgeschlüsselt werden, Verdauungs- und Ernährungsstörungen sind die Folge. Dabei war Karl ein gieriger Esser, ein richtiger Nimmersatt, der freilich genau die hier erwähnten Symptome aufwies.

Noch sehr viel schmerzlicher als für Karl V. dürfte es für seinen Urenkel Karl II. von Spanien gewesen sein, der an einer extremen Form von Progenie litt. Und dabei war dies bei ihm nur eine unter vielen körperlichen Anomalien und Gebrechen.

■ Lesetipp: Manfred Vasold, *Philipp II.*, Rowohlt-Monographien, Rowohlt-Verlag, Reinbek, 2001

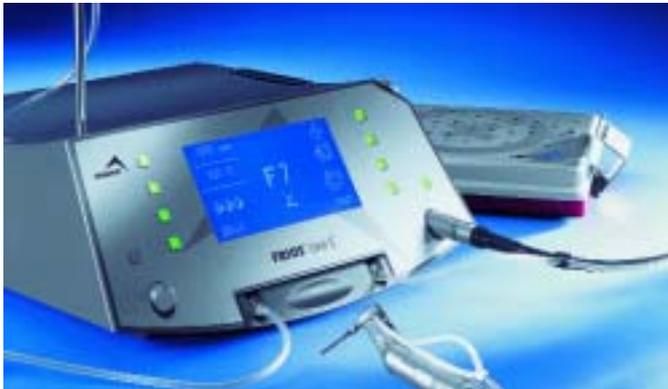
Dr. phil. Manfred Vasold
Veilchenstraße 7
83101 Rohrdorf

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 106

FRIADENT

Chipgesteuert: die Frios Unit E



Die Frios Unit E von Friadent ist eine chirurgische und prothetische Behandlungseinheit für die gesamte Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Implantologie. Alle Behandlungsparameter können individuell programmiert und auf einer Chipkarte gespeichert werden. Damit ist die Unit für jedes Implantatsystem geeignet. Vor dem Eingriff wird die passende Karte inseriert. Programmierte Karten für die Chirurgie,

Implantatchirurgie und Prothetik sind im Lieferumfang enthalten. Die Unit ist auch für zahn-technische Arbeiten geeignet; zudem besitzt sie einen zweiten Anschluss für ein weiteres Motor-kabel.

FRIADENT GmbH
Steinzeugstraße 50
68229 Mannheim
Tel.: 06 21/43 02-13 43
Fax: 06 21/43 02-23 43

Dr. Ihde Dental

Neue Impulse durch Allfit-Implantate

Qualität steht bei den Allfit-Implantaten von Dr. Ihde Dental an erster Stelle, denn sie unterliegen strengen Fertigungskontrollen. Durch den zertifizierten Herstellungsablauf kann der Anwender sicher sein, wirklich hochwertige Implantate zu erhalten. Neu auf dem Markt sind die STO-Implantate mit Innenkonus und Oktagon. Diese Ausführung gibt es nur in der Standardform, wie auch als konisches selbstschnei-

ndendes Gewindeimplantat zur Sofortbelastung. Ein weiterer Vorteil ist, dass alle Suprastrukturen und Instrumente auf beide Implantattypen passen. Mit minimalem Aufwand an neuen Instrumenten kann jeder Implantologe Allfit Implantate leicht einsetzen.

Dr. Ihde Dental GmbH
Erfurter Straße 19
85386 Eching
Tel.: 089/31 97 61-0
Fax: 089/31 97 61 33

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

Gillette

Bestnoten für die CrossAction

Die CrossAction von Oral-B hat in einer Anwendungsbeobachtung, bei der sie detailliert von 83 Patienten und 33 Dentalhygienikerinnen beurteilt wurde, hervorragend abgeschnitten. Bei der Entwicklung der Handzahnbürste kam dem Putzverhalten des Anwenders in der alltäglichen Routine eine hohe Bedeutung zu. Die Effektivität der im Winkel von 16 Grad schräg gestellten CrissCross-Borsten hat

sich im Putzroboter-Experiment bei einem Vergleich mit 84 manuellen Zahnbürsten gezeigt: Die CrossAction entfernte signifikant mehr Plaque als jede der getesteten Konkurrentinnen.

Gillette Gruppe Deutschland
GmbH & Co. oHG
Geschäftsbereich Braun Oral-B
Frankfurter Straße 145
61466 Kronberg im Taunus
Tel.: 061 73/30-51 52
Fax: 061 73/30-50 35

Schütz Dental Group

Prothesen-Unterfütterungsmaterial



Flexor CC ist ein neues, weich bleibendes und kalt härtendes Prothesen-Unterfütterungsmaterial von der Schütz Dental Group. Es ist besonders zur direkten Anwendung am Patienten, aber auch zur indirekten Anwendung im Dentallabor geeignet.

Der Indikationsbereich ist breit gefächert. Flexor CC dient der Vermeidung von Druckstellen im Ober- und Unterkieferbereich. Es kommt auch zum Einsatz bei der Abdeckung scharfkantiger Alveolarfortsätze sowie zur Bildung eines elastischen Abschlussrandes an Oberkieferprothesen. Zudem erhält Flexor CC die Adhäsion und ist indiziert zur Abdämmung der A-Linie bei Haftschwierigkei-

ten und Schlotterkamm. In der Implantologie wird Flexor CC zur Abdämmung von Implantaten und als Overdentures während des Heilungsprozesses eingesetzt.

Flexor CC ist selbstanmischend und dadurch einfach in der Handhabung; die direkte Applikation ist problemlos möglich. Der Abbindevorgang dauert nur fünf bis sechs Minuten. Schnell und mühelos werden dauerhaft weichbleibende Unterfütterungen angefertigt, die für alle PMMA-Kunststoffe geeignet sind. Die mit Flexor CC gefertigten Arbeiten zeichnen sich durch perfekten Sitz und Langzeittragekomfort aus, die durch Farbstabilität einwandfreie Ästhetik erreichen. Flexor CC ist biokompatibel, gewebefreundlich, geruchs- und geschmacksneutral.

Schütz Dental Group
Dieselstraße 5-6
61191 Rosbach
Tel.: 060 03/814-200
Fax: 060 03/814-906
www.weil-dental.de
E-Mail: info@weil-dental.de

ULTRADENT**Professionell: KFO-Arbeitsplätze**

Die Weiterentwicklung des konzeptionellen Ultradent Modulsystems ermöglicht eine praxis- und patientengerechte Einrichtung für alle zahnärztlichen Fachbereiche.

Spezielle Entwicklungen für Prophylaxe und Kieferorthopädie, wie das Konzept 8000 und der Arbeitsplatz U 740 KFO, sind Beginn einer neuen Generation von Einrichtungen und Geräten in der KFO-Praxis. Alle Ausstattungsvarianten sind frei wählbar. Ultradent Vision erfüllt die Anforderungen an ein modernes Informations-System. Ein hochauflösender Flachbildschirm prä-

sentiert in Zusammenarbeit mit einer Intraoralkamera und einer intelligenten Steuerung präzise Bilder aus der Mundhöhle, vom Videoband oder vom PC für eine umfassende Aufklärung, individuelle Beratung und Motivation der Patienten.

Weitere Informationen sind beim Dental-Fachhandel erhältlich oder direkt bei:

*ULTRADENT Dental-medizinische
Geräte GmbH & Co. KG
Stahlgruberring 26
81829 München
Tel.: 089/42 09 92 70
Fax: 089/42 09 92-50
www.ultradent.de
E-Mail: info@ultradent.de*

Hager & Werken**Neu: Carat- und Biopaque-Produkte**

Die Firmen Hager & Werken und Dentsply haben sich geeinigt, dass die Carat und Biopaque Metall-Keramikmassen von Hager & Werken übernommen werden. Mit dem Kauf dieser Produkte stärkt Hager & Werken sein Laborgeschaft, das bisher vor allem die Bereiche Artikulatoren und sonstige Verbrauchsmaterialien umfasste.

Die Carat- und Biopaque-Produkte werden auch in Zukunft über den dentalmedizinischen Fachhandel in Deutschland europa- und weltweit ausgeliefert.

*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*

Ivoclar Vivadent

Universalmassen fürs Empress-System



Weniger Massen, effizienteres Arbeiten, keine Verwechslungsgefahr mehr: Die fertig angemischten Universal Dentin- und Intensiv-Malfarben sowie die Universalglasur von Ivoclar Vivadent sind für alle IPS Empress und IPS Empress 2 Restaurationen geeignet. Die pastenförmigen IPS Empress Universal Shades (Dentin-Malfarben) ermöglichen die Reproduktion aller Chromascope- und A-D Farben und können nun auch für die IPS Empress 2-Schichtkeramiken angewandt werden. IPS Empress Universal Stains (Intensiv-Malfarben) ste-

hen in 14 verschiedenen Farben, davon drei basic Varianten blue, red und yellow, zur Verfügung. Die neue Universalglasur IPS Empress Universal Glaze ist dabei kompatibel zu den bisherigen Shades- und Stainsmassen. Allerdings ist das Vermischen alter und neuer Massen untereinander nicht zulässig.

Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 1152
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 079 61/889-0
Fax: 079 61/63 26
www.ivoclarvivadent.de
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de

Sirona

Weltmarktführerschaft ausgebaut

Die Fokussierung auf die Entwicklung und Herstellung von hoch technologischen Präzisionssystemen der Dentalmedizin hat sich im Jahr 2000/2001 positiv auf die Entwicklung der Sirona ausgewirkt. Das Unternehmen konnte Umsatz und Ergebnis steigern, und zudem seine weltweite Marktführerschaft in der dentalen Hochtechnologie ausbauen. Der Umsatz stieg gegenüber dem Vorjahr um 27 Pro-

zent auf 277,7 Millionen Euro. Im europäischen Ausland konnte Sirona den Marktanteil von geschätzten 17 auf 21 Prozent ausbauen. Besonders positiv war die Entwicklung auf dem nordamerikanischen Markt, wo eine Umsatzsteigerung von 44 Prozent erzielt wurde.

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 062 51/16-24-01
Fax: 062 51/16-24-10

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

Heraeus Kulzer

Studie bestätigt Qualität von Solitaire

Das lichthärtende direkte Füllungsmaterial Solitaire 2 von Heraeus Kulzer eignet sich speziell für Seitenzahnrestaurationen. Das Material aus der Polyglas-Klasse hat eine geschmeidige Ausgangskonsistenz, ist stopfbar, damit standfest und somit auf Grund der geringen Klebrigkeit leicht zu modellieren.

Seit März 1999 führt die Poliklinik für Zahnerhaltungskunde am Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität Mainz eine klinische Studie mit Solitaire-2-Füllungen durch. Die jüngst vorgelegten Zwei-Jahres-Ergebnisse bestätigen die Qualität: 95 Prozent der Füllungen waren nach wie vor intakt. Frakturen wurden nicht beobachtet. 97 Prozent der begutachteten Restaurationen blieben kariesfrei. Die positiven Befunde setzen sich fort bei der Beurteilung des Randschlusses, der ana-



tomischen Form der Füllungen und Oberflächentextur, ebenso bei der Analyse der Randverfärbungen und Farbanpassung.

Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG
Dentist Products Division
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 08 00/43 72 33 68 (gratis)
Fax: 061 81/35-35 62
www.heraeus-kulzer.de
E-Mail: info@heraeus-kulzer.com

CAPAZ

Multitalent: kabelloser Fußschalter



Capaz hat eine neue Generation von kabellosen Fußschaltern entwickelt. Die zwei- und dreipetaligen Schalter steuern Computer mit Infrarot Signalübertragung.

Vorteile sind: Das störende Kabel vom PC in die Patientenumgebung entfällt und der Fußschalter kann je nach Anforderung im Raum frei bewegt oder

in einen anderen Raum mitgenommen werden. Der Fußschalter kann die Steuerung von Software Programmen auf PCs so vornehmen, als würde die Eingabe per Tastatur erfolgen. Neu ist die Zuordnung von mehreren Befehlsfolgen. Damit lassen sich auch Menüverzweigungen per Fußschalter automatisieren.

Capaz GmbH
Hauptstraße 7
77704 Oberkirch
Tel.: 078 02/925 50
Fax: 078 02/62 31
E-Mail: info@capaz.de
www.capaz.de

Carl Zeiss

Carl Zeiss Dental-Symposium im Juni

Unter dem Titel „Microdentistry für Einsteiger“ lädt Carl Zeiss Zahnärzte aus Deutschland und dem deutschsprachigen Ausland am 21./22. Juni 2002 nach Oberkochen ein, um moderne Konzepte einer patientenorientierten Zahnheilkunde zu diskutieren.

In Vorträgen, Live-Behandlungen und Workshops werden der Einsatz des Dentalmikroskopes in der Microdentistry präsentiert. Auch Übungen mit dem

Dentalmikroskop kommen nicht zu kurz. Das Carl-Zeiss-Symposium ist eine anerkannte Fortbildungsveranstaltung der European Dental Association. Weitere Informationen und Anmeldeunterlagen sind erhältlich bei:

Carl Zeiss
73446 Oberkochen
Birgit Weinschenk
Tel.: 073 64/20-37 66
Fax: 073 64/20-48 23
www.zeiss.de/dental
E-Mail: dental2002@zeiss.de

GC Germany

Provisorien einfach herstellen



GC hat mit der Revotek LC ein temporäres Material entwickelt, das stabil ist und nicht klebt. Es weist hohe Festigkeitswerte auf; gleichzeitig ist es lichthärtend. So kann eine exakte Okklusion eingestellt werden. Die Provisorien müssen nur noch ausgearbeitet und poliert werden. Das Material ist nach 20 Sekunden Bestrahlung mit einer Polymerisationslampe so gehärtet, dass es aus dem Mund entnommen werden kann. Nach weiterer Belichtung von jeweils 20 Sekunden je Fläche zur Nachvergütung kann man

nacharbeiten. Interessierte Praxen erhalten GC Revotek LC als Einführungspackung mit einem GC Revotek LC Putty Stick, einer Aufbewahrungsdose sowie einem Kunststoffspatel Nr. 2. Aus einem Putty Stick lassen sich etwa 60 durchschnittlich große Inlays herstellen.

GC Germany GmbH
Paul-Gerhardt-Allee 50
81245 München
Tel. 089/89 66 74-0
Fax 089/89 66 74-29
E-Mail: info@germany.
gceurope.com
www.germany.gceurope.com

DenX**IGI: Erfolg bei klinischen Anwendungen**

Das „Image Guided Implantology System“ der Firma DenX ist ein bild- und rechnergestütztes Navigationssystem zur exakten Planung und Positionierung von Zahnimplantaten. Die Genauigkeit des IGI-Systems liegt nach Auswertungen der Universität Heidelberg unter einem Millimeter. Interessierte Zahnmediziner können den Umgang mit dem System in einem der DenX Referenzzentren in Bad Honnef, Kraichtal und München lernen:

In einem zweitägigen Kurs werden die Zahnmediziner zu jeweils vier Personen an dem Planungssystem geschult. Bis Ende 2002 sollen weitere Referenzzentren in Berlin, Frankfurt, Freiburg, Hamburg, Köln, Hannover, Leipzig und Stuttgart entstehen.

*DenX Europe GmbH
Hauptstraße 27
53604 Bad Honnef
Tel.: 022 24/960 18-0
Fax: 022 24/960 18-11
www.denx-europe.de
E-Mail: info@denx-europe.de*

casio**Neuer Pocket PC Cassiopeia**

Der PDA-Pionier Casio hat mit dem Cassiopeia E-200G einen neuen Pocket PC auf den Markt gebracht. Kompakter, leichter und schneller als sein Vorgänger

E-125G, präsentiert sich der neue mit mehr On-Board-Schnittstellen. Neben der klassischen seriellen Schnittstelle bietet er Steckplätze für alle modernen Kartenstandards: Sowohl PC Cards als auch CF Cards und SD/MMC Cards sind mit dem Gerät einsetzbar.

*Casio Europe GmbH
Bornbach 10
22848 Norderstedt
Tel.: 040/528 65- 604
Fax: 040/528 65-535
www.casio.de*

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

Girrbach**Innovativer Girrbach-Katalog 2002**

Innovativ, gespickt mit neuen Produkten und übersichtlich gestaltet präsentiert sich der aktuelle Girrbach-Katalog 2002.

Das neue Design macht die Handhabung kinderleicht und verhilft zu vollem Durchblick schon auf den ersten Seiten. Neun Schlagworte und ein klar strukturiertes Farbleitsystem ermöglichen eine schnelle Orientierung: Sucht man etwa Produkte zum „Registrieren und Artikulieren“, findet man in Kapitel Eins alle Girrbach-Produkte zu diesem Bereich. Und damit keine Fragen offen bleiben, ist jeder Artikel in Wort und Bild genau beschrieben. Der Katalog bietet jedoch nicht nur moderne Pro-



dukte auf höchstem Niveau, er ist auch ein Augenschmaus: Der Kunstfotograf Naiko Aiba bereichert viele Seiten mit Fotografien aus der Zahnwelt.

*Girrbach Dental GmbH
Dürrenweg 40
75199 Pforzheim
Tel.: 072 31/957-210/221
Fax: 072 31/957-219
www.girrbach.de
E-Mail: info@girrbach.de*

VDW**Neue Guttapercha und Papierspitzen**

VDW hat neue Guttapercha Stifte und Papierspitzen in praktischen Schiebeschachteln auf den Markt gebracht. Die Guttapercha Stifte sind aus homogener, biokompatibler Naturguttapercha hergestellt. Die stabilen Stifte sind ISO farbcodiert und zeichnen sich durch optimale Plastizität für alle Kondensationstechniken aus. Durch ihre glatte Oberfläche und Festigkeit lassen sie sich gut in den Kanal einbringen. Standardisierte Stifte sind in den Konizitäten zwei, vier und sechs Prozent lieferbar. Außerdem gibt es kurze Stifte in kon-

ventionellen Größen. Die neuen Papierspitzen sind besonders saugfähig und haben eine gute Materialkonsistenz: Beste Rohstoffe werden ohne Bindemittel oder sonstige Chemikalien verarbeitet. In den cellophanierten Schiebeschachteln sind die sterilisierten Spitzen zudem gut geschützt.

*VDW GmbH
Postfach 83 09 54
81709 München
Tel.: 089/62 73 41 60
Fax: 089/62 73 41 90
www.vdw-dental.com
E-Mail: info@vdw.com*

Feng Shui Consulting Network

Einrichtung nach Feng Shui-Regeln

Zahnärzte, die ihre Praxis nach den Regeln der Harmonielehre Feng Shui konzipieren und einrichten wollen, können sich von Feng Shui-Beratern dabei helfen lassen. Zielsetzung ist, den Patienten Ängste zu nehmen und sie in einer guten vitalenergetischen Atmosphäre zu empfangen und zu behandeln. Wenn möglich, beginnt die Planung noch auf dem unbebauten Grundstück. Dieses untersucht der Feng-Shui-Berater auf so genannte geopathische Störfelder, also Wasseradern oder

Erdverwerfungen. Zudem lässt sich planen, wo die energetisch günstigsten Räume sind, wo sich die beste Empfangssituation ergibt oder wie ein einladender Empfang aussehen könnte.

*International Feng Shui Consulting Network
Altkönigstraße 102
61440 Oberursel
Tel.: 061 81/26 86 88
Fax: 06171/26 85 88
www.feng.shui.de
E-Mail: Koehring@feng.shui.de*

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

Wrigley

Welcome bei www.wrigley-dental.de



Unter www.wrigley-dental.de hält das Wrigley Dental Program Informationen über die neueste Entwicklung auf dem Gebiet der zahnmedizinischen Prophylaxe bereit. Erfahren kann man dort zum Beispiel, dass regelmäßiges Kaugummikauen in Verbindung mit dem zweimal täglichen Zähneputzen das Kariesrisiko um bis

zu 40 Prozent reduzieren kann. Unter Rubrik „aktuell“ erhält man Einblick in die Teilnahmebedingungen zum Wrigley Prophylaxe Preis, der unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung jährlich ausgeschrieben wird. Der Sponsor, Wrigley Dental Programs, hat die Gesamtprämie inzwischen auf 8 000 Euro erhöht.

*Wrigley GmbH
Biberger Straße 18
82008 Unterhaching*



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 27.6.2002 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:

- CAPAZ – Kabelloser Fußschalter (S. 102)
- Carl Zeiss – Carl Zeiss-Symposium im Juni (S. 103)
- casio – Neuer Pocket PC Cassiopeia (S. 104)
- DenX – IGI: Erfolg bei klinischen Anwendungen (S. 104)
- Dr. Ihde Dental – Neue Impulse durch Allfit-Implantate (S. 100)
- Feng Shui Consulting Network – Einrichtung nach Feng Shui (S. 106)
- FRIADENT – Chipgesteuert: Frios Unit E (S. 100)
- GC Germany – Provisorien einfach herstellen (S. 103)
- Gillette – Bestnoten für die CrossAction (S. 100)
- GIRRBACH – Innovativer GIRRBACH-Katalog 2002 (S. 104)
- Hager & Werken – Neu: Carat- und Biopaque-Produkte (S. 100)
- Heraeus Kulzer – Studie bestätigt Qualität von Solitaire (S. 102)
- Ivoclar Vivadent – Universalmassen fürs Empress-System (S. 102)
- Schütz Dental Group – Prothesen-Unterfütterungsmaterial (S. 100)
- Sirona – Weltmarktführerschaft ausgebaut (S. 102)
- ULTRADENT – Professionell: KFO-Arbeitsplätze (S. 100)
- VDW – Neue Guttapercha und Papierspitzen (S. 104)
- Wrigley – Welcome bei www.wrigley-dental.de (S. 106)

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.Ö.R.

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel, Chefredakteur, mn; Gabriele Prchala, M. A. (Politik, Zahnärzte, Leserservice), Chefin vom Dienst, pr; Assessorin d. L. Susanne Priehn-Küpper (Wissenschaft, Dentalmarkt) sp; Sascha Devigne, (Praxismanagement, Finanzen, EDV) dev
Otmar Müller, Volontär, om

Gestaltung: Piotr R. Luba, K.-H. Nagelschmidt, M. Wallisch

Für dieses Heft verantwortlich: Egbert Maibach-Nagel

Anschrift der Redaktion:

Postfach 41 01 68, 50861 Köln, Tel. (02 21) 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 Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

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

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln,

Kto. 010 1107410 (BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 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 Zeitungsbetragsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 162,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 50,40 €. Einzelheft 6,75 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Herstellung: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln

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



Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.

Lt. IVW IV/1. Quartal 2002:
Druckauflage: 79 633 Ex.
Verbreitete Auflage: 78 634 Ex.

Ausgabe A
Druckauflage: 72 750 Ex.
Verbreitete Auflage: 72 130 Ex.

92. Jahrgang
ISSN: 0341-8995

Inserenten dieser zm-Ausgabe

3M Espe AG
Seite 9

Anatom-Dental GmbH
Seite 49

Astra Tech GmbH
Seite 55

Bego Bremer Goldschlägerei Wilh. Herbst GmbH & Co.
Seite 53

Belmont Takara Company Europe GmbH
Seite 85

BMW Motorrad
Seiten 16 und 17

Braun GmbH
Seite 5

Castellini S.p.A.
Seite 77

Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Seite 87

DKL GmbH
Seite 31

DKV AG
Seite 13

DMG Hamburg
Seite 15

Dr. Bernd Reichert u. Kollegen
Seite 101

dr-braunschweig
Seite 71

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Seiten 91, 95 und 105

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Dental Magazin
Seite 103

enfresh GmbH
Seite 101

Friadent GmbH
Seite 23

GC Germany GmbH
Seite 61

Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
2. Umschlagseite

Girrbach Dental-Systeme
Seite 93

Heckmann GmbH
Seite 69

Heraeus Kulzer
Seite 19

HI-DENT GmbH Dentalgeräte
4. Umschlagseite

Hotel Reservation Service
Seite 79

Industrie- und Geräte GmbH
3. Umschlagseite

J. Morita Europe GmbH
Seite 81 und 83

Kavo Dental GmbH
Seite 11

Kavo Elektrotechnisches Werk GmbH
Seite 43

Kettenbach Dental
Seiten 27 und 47

MDent
Seite 101

Meyer-Haake GmbH
Seite 73

Multivox Petersen GmbH
Seite 57

Pharmatechnik
Seite 41

Procter & Gamble/blend-a-med
Seite 29

roeko
Seiten 21 und 72

Satelec - Pierre Rolland GmbH
Seite 39

Syndikus Finanzberatung GmbH
Seite 87

US Dental GmbH
Seiten 25 und 51

VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Seiten 63 und 67

VOCO
Seite 89

W&H Deutschland GmbH & Co. KG
Seite 75

Wieland Dental + Technik
Seite 7

zm-online
Seite 59

Teilbeilage
Coltene Whaledent Dentalvertriebs GmbH

Vollbeilagen
Quintessenz Verlag GmbH
Rancka-Werbung

Einhefter 2-stg.
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
zwischen den Seiten 96 und 97

Wahlprogramm der Grünen

Kritik an der Selbstverwaltung

Die Grünen widmen in ihrem 43 Seiten starken Wahlprogramm dem Thema Gesundheitspolitik zwei Absätze. Um Qualität und Wirtschaftlichkeit zu erreichen, fordern sie hier die Selbstverwaltungsstrukturen auf, sich „nicht länger auf Selbstbedienung zu konzentrieren.“ Diese Aufforde-



rung wird nicht weiter konkretisiert. Auch in Zukunft werde die solidarisch finanzierte Krankenversicherung nicht in Frage gestellt, heißt es weiter: „Alle medizinisch notwendigen Leistungen müssen auch weiterhin ohne zusätzliche private Versicherungen allen Patienten und Patientinnen offen stehen.“



Fotos: Laurence Chaperon/Bayerische Staatskanzlei

Die Grünen wollen die Rolle des Hausarztes als Lotse im Gesundheitssystem stärken und durch die Umsetzung der Positivliste die Arzneimittelversorgung verbessern. Rechte und Eigenkompetenz der Patienten sollen gestärkt und die Angebote zur Prävention ausgebaut werden. om

CDU-Wahlprogramm

Wettbewerb und Flexibilität

CDU und CSU ziehen erstmals mit einem gemeinsamen Wahlkampfprogramm in eine Bundestagswahl. Das Programm ist mit „Leistung und Sicherheit - Zeit für Taten“ überschrieben.



Die Union kündigt darin an, sich für ein freiheitliches Gesundheitssystem einzusetzen. Mehr Wettbewerb und Flexibilität zwischen Kassen und Leistungserbringern sollen die Qualität der



medizinischen Versorgung verbessern und die Wirtschaftlichkeit der ärztlichen Dienste erhöhen.

Patienten könnten künftig eine größere Wahlfreiheit über den Umfang ihres Versicherungsschutzes erhalten: „Sie sollen künftig selbst entscheiden können, ob sie den bisherigen Versorgungsumfang beibehalten,

zusätzliche Leistungen erhalten oder bei gleichzeitiger Beitragsermäßigung Leistungen abwählen oder einen Selbstbehalt übernehmen wollen.“ Freie Arzt- und Krankenhauswahl sollen unter einer unionsgeführten Regierung unangetastet bleiben, alle Budgetierungen bei den Leistungserbringern abgeschafft werden. Die Union möchte auch eine Wahlmöglichkeit zwischen Sachleistungs- und Kostenerstattungsprinzip anbieten. Über die Leistungen und deren



Abrechnung sollen die Versicherten eine Patientenquittung erhalten.

Als einen weiteren Schwerpunkt betrachtet die Union die Verbesserung und den Ausbau der Prävention und Gesundheitsförderung. Der Risikostrukturausgleich soll beibehalten, aber einfacher und gerechter gestaltet werden. om

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon schicken oder faxen an:

**ZM-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 68
50861 Köln**



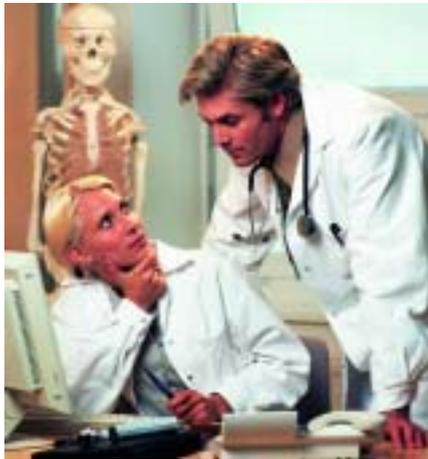
Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- M. Half: Restauration bei Wurzelfüllungen (S. 44) Literatur- u. Materialliste
- Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (S. 94) Broschüre

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

Neue Approbationsordnung**Bundesrat stimmt zu**

Mit seiner Zustimmung zur neuen Approbationsordnung für Ärzte hat der Bundesrat grünes Licht für ein reformiertes, stärker an der Berufspraxis der Ärzte ausgerichtetes Medizinstudium gegeben. Der Arzt im Praktikum soll abgeschafft werden, die nach dem Studium vollapprobierten Ärzte erhalten statt einer Ausbildungsvergütung ein ordentliches Gehalt.



„Das ist ein besonderer Tag für Patienten und Ärzte“, sagte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt vor dem Plenum des Bundesrats. Nach mehr als 30 Jahren werde nun ein modernes Berufsbild für Ärzte geschaffen, und zwar mit Schwerpunkten in der Prävention, Geriatrie und Allgemeinmedizin. Das Studium orientiere sich vor allem an der wichtiger werdenden Rolle der Hausärzte, die für kontinuierliche Behandlung in den verschiedenen Versorgungsebenen des Gesundheitswesens zuständig sind. Mit der Abschaffung des AiP werde der Beruf vor allem für jüngere Ärzte attraktiver.

Der Marburger Bund begrüßte den Beschluss des Bundesrates, der über Jahre von den Kultusmi-

nistern blockiert worden war. Die Bundesärztekammer sprach von einem „Meilenstein auf dem Weg in eine bessere Ausbildung“. Die zm werden ausführlicher berichten. pr/ÄZ

Zahntechnik**Neuer Ausbildungsgang**

Nach einer besonderen dualen Ausbildung können Abiturienten innerhalb von vier Jahren parallellaufend zwei Qualifikationen im Fachbereich Zahn-technik erreichen und damit zugleich die Teile 3 und 4 der Meisterprüfung abschließen. Das meldet die Zahntechniker-Innung Hamburg. Der handwerkliche Abschluss endet mit dem „Gesellenbrief zum Zahn-techniker“ der betriebswirtschaftliche führt zum Titel „Technischer Betriebswirt Zahn-technik“.

Diesen Ausbildungsgang haben die Handwerkskammer Hamburg zusammen mit der Zahn-techniker-Innung Hamburg vereinbart. Für die Qualifikation zur/ zum „Zahn-techniker-Gesellen/in“ ist der Abschluss eines besonderen Lehrvertrages in einem Gewerbe-Labor in Hamburg notwendig. Zugleich wird der Qualifikationsvertrag zum „Technischen Betriebswirt Zahn-technik“ mit der Technischen Akademie der Handwerkskammer Hamburg abgeschlossen.

pr/pm

Aut-idem**Koch stärkt Pharma**

Die neue Aut-Idem-Regelung zur Begrenzung der Arzneimittelkosten hat der hessische Ministerpräsident Roland Koch (CDU) scharf kritisiert. Sie führe dazu, dass noch mehr Forschungsgelder der deutschen Pharma-Industrie ins Ausland fließen würden und das Vertrauen der Patienten in die Medikationen-Versorgung zerstört werde, sagte Koch in Wiesbaden bei einem Forum des Verbandes forschender Arzneimittelhersteller (VFA). Damit stärkte der Ministerpräsident auch der Pharmaindustrie den Rücken, die die Aut-Idem-Regelung ablehnt. pr/dpa



FOTOS: IMEV

Internethandel**Schmidt will sich durchsetzen**

Trotz heftiger Proteste der Apotheker sollen Patienten künftig Arzneien auch über das Internet bestellen können. Dies kündigte Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) in Schloss Ziet-then bei Berlin nach der vierten und letzten Sitzung des „Runden Tisches“ für das Gesundheitswesen an. Dies soll die Krankenkassen entlasten, da viele Arzneien

über das Internet billiger zu beziehen sind. Dabei müsse aber der Verbraucherschutz sichergestellt werden, betonte Schmidt. Auch dürfte die wohnortnahe Versorgung der Bürger durch herkömmliche Apotheken nicht gefährdet werden. Die Apotheker und auch die Union lehnten den Plan nach wie vor ab. Der Versandhandel sei weder sicher noch kostengünstiger, erklärten die Apotheker. Die Union warnte vor „Rosinenpickerei“. pr/dpa

Umsatzsteuer für Gutachten**Krankenkassen müssen einlenken**

Die Frage der Umsatzsteuerpflicht für Vertragszahnärztliche Gutachten ist entschieden. Nachdem das Bundesfinanzministerium nicht im Sinne des Bundesgesundheitsministeriums und der Kassen entschieden hatte, blieb den Spitzenverbänden der Krankenkassen nur noch das Einlenken. Der AOK-Bundesverband, der BKK-Bundesverband und der VdAK/AEV haben ihre Mitglieds-kassen dazu aufgefordert, die in Rechnung gestellte Umsatzsteuer für Vertragsgutachten zu übernehmen. Die übrigen Spitzenverbände werden ihre Mitglieds-kassen ebenfalls in diesem Sinne unterrichten. Unabhängig von der Bereitschaft der Krankenkassen, die Umsatzsteuer zu übernehmen, halten die Spitzenverbände an ihrer Rechtsauffassung fest, dass die Vertragsgutachtergebühren nicht der Umsatzsteuer unterliegen. Sie wollen daher ihre politischen Bemühungen gegenüber dem Bundesgesundheitsministerium und dem Bundesfinanzministerium fortführen. KZBV

Umfrage des Ärztinnenbunds

Neue Frauen braucht das Land



Fotos: MEV/PhotoDisc-zm

Medizinerinnen in Führungspositionen haben in Deutschland immer noch Seltenheitswert. Der Deutsche Ärztinnenbund (DÄB) legte die Ergebnisse einer Umfrage vor, wonach nur 80 der 1158 C3-Professuren in der Humanmedizin von Frauen besetzt seien. Noch drastischer sei das Bild bei den C4-Professuren: Nur 42 von 1171 Stellen sind von Frauen besetzt. DÄB-Präsidentin Dr. Astrid Bühnen nannte die wenigen Lehrstuhlinhaberinnen in Deutschland „Pionierinnen in einem männerorientierten System“. 53 Prozent aller Medizinabsolventen sind heute Frauen.

om/ÄZ

Positivliste

Kosten senken, Qualität verbessern

Nach jahrelangem Tauziehen ist die umstrittene Positivliste für Arzneien trotz erbitterter Proteste der Pharmaindustrie auf dem Weg. Die zuständige Expertenkommission übergab ihre Vorschlagsliste dem Gesundheitsministerium in Berlin. Dieses erarbeitet nun den Entwurf für eine Rechtsverordnung, die noch durch Kabinett und Bundesrat

muss. Der SPD-Gesundheitsexperte Horst Schmidbauer bezifferte das erhoffte Sparvolumen durch die Liste auf rund 1,7 Milliarden Euro. Allerdings gilt als fraglich, ob die Länderkammer der Liste zustimmt.

„Die Arzneimittelliste gibt den Ärzten endlich unabhängige und wissenschaftlich gesicherte Informationen über den Nutzen von Arzneimitteltherapien an die Hand“, so Schmidbauer. Ziel der Positivliste sei es, die Qualität der Arzneiversorgung zu verbessern und Kosten zu senken. Ärzte dürften demnach nur noch Arzneien auf Kassenrezept verordnen, die auf der Liste stehen.

om/dpa

Gesundheitsreform

Brisante Fragen ausgeklammert

Der AOK-Vorstandsvorsitzende Hans Jürgen Ahrens hat gefordert, die Krankenkassen bei der geplanten Gesundheitsreform 2003 um mehrere Milliarden Euro zu entlasten. Zugleich appellierte er an SPD und Union, die Reform gemeinsam zu schultern. „Ein solches Riesenwerk muss parteiübergreifend angegangen werden“, so Ahrens. Der AOK-Chef äußerte sich positiv zu den im SPD-Wahlprogramm skizzierten Reformplänen. „Viele Punkte decken sich mit unseren Forderungen.“ Allerdings seien die brisanten Finanzfragen bisher ausgeklammert. Er warf der Politik vor, den Kassen in den vergangenen Jahren Zusatzlasten in Höhe von rund fünf Milliarden Euro aufgebürdet zu ha-

ben. Dies müsse bei der Gesundheitsreform rückgängig gemacht werden. Auch müssten die Kassen von versicherungsfremden Leistungen entlastet werden. Dies werde die Finanzlage der Kassen über mehrere Jahre entspannen.

om/dpa

PKV gegen SPD-Pläne

Erbitterter Widerstand

Die Private Krankenversicherung (PKV) hat der SPD erbitterten Widerstand angedroht, sollte diese nach der Bundestagswahl für neue Versicherte den Wechsel zu den Privatkassen erschweren. Notfalls werde man bis vor das Bundesverfassungsgericht ziehen, kündigte PKV-Verbandsdirektor Christoph Uleer in Berlin an. Zugleich will sich der Verband in den nächsten Wochen mit einer breiten Kampagne in Tageszeitungen und Fernsehen gegen die SPD-Pläne wehren. Zu den Kosten der Kampagne machte er keine Angaben.

pr/dpa

Bundestagswahlkampf

Politik der sozialen Kälte

In einer Aktuellen Stunde im Bundestag warf die SPD der Opposition eine Gesundheitspolitik der sozialen Kälte vor. Anlass für die Unmutsbekundungen war eine Äußerung von Unionsfraktionschef Friedrich Merz, die Union wolle keine Vollkaskoversicherung für jedes Zipperlein vorschreiben. SPD und Grüne warfen der Opposition von CDU und FDP vor, ihre Pläne von Selbstbehalt oder Wahlleistung etablieren eine Zwei-Klassen Medizin

und bestrafen die Kranken. Nur Gesunde würden solche Wahlangebote wahrnehmen. Die Folge wären die gleichen Kosten für die Behandlung chronisch Kranker bei sinkenden Einnahmen auf Seiten der Gesunden. Abgeordnete der SPD nannten diese Pläne der oppositionellen Parteien unsozial und finanzpolitischen Unsinn.

om/ÄZ

Börsennotiertes Wertpapier

Generikamarkt wird wachsen

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank bringt zusammen mit der ABN AMRO erstmals ein handelbares Finanzinstrument für den Generikamarkt heraus.



Das börsennotierte Wertpapier sei die Konsequenz einer zu erwartenden überdurchschnittlichen Marktentwicklung in diesem Segment, vermutet die Bank. Das Zertifikat ergänze die Produktpalette der Bank im Bereich Pharma beziehungsweise Biotechnologie mit den bereits bestehenden Fonds APO Lacuna Biotech und APO Aesculap. Nähere Informationen:

www.apobank.de om/pm

Vergessen

Eine Frau aus Großbritannien will ihren Ehemann ein zweites Mal heiraten, weil dieser bei einem Unfall während der Flitterwochen sein Gedächtnis verloren hat und sich auch an die gemeinsame Hochzeit nicht mehr erinnern kann. Handrew und Liz Morgan aus der englischen Grafschaft Wiltshire verbrachten ihre Flitterwochen im September 2000 in Thailand, wie die Online-Agentur Ananova berichtet. Dort verunglückte der 40-jährige mit seinem Motorrad so schwer, dass er 17 Monate im Krankenhaus zubringen musste. Nachdem er aus seinem Koma erwachte, weigerte er sich zu glauben, dass er mit Liz verheiratet ist. Immerhin erkennt er sie als seine Freundin an.

Ärzte-Zeitung, 9. April 2002

Titel statt Gehaltserhöhung

Britische Gesundheitsverwaltungen und private Arbeitsvermittler für den staatlichen Gesundheitsdienst haben einen neuen Trick, um Klinikpersonal happy zu halten. Anstatt eine Gehaltserhöhung zu offerieren, werden alte Berufsbezeichnungen mit allen möglichen Titeln dekoriert. Diese verfehlen laut einer britischen Studie ihre Wirkung nicht. Neun von zehn Befragten sagten, dass sie dank des neuen Titels ihre alte Arbeit jetzt lieber verrichteten. Positiver Nebenaspekt für den Arbeitgeber: Lob ist billiger als mehr Gehalt.

Ärztezeitung, 11.3.2002



Illu.: Sauppe

Unbekannt

Laut einer Infratest Umfrage für die Ausgabe des Spiegels (17/2002) ist Gesundheitsministerin Ulla Schmidt ziemlich unbekannt. Von rund 1000 Befragten gaben 37 Prozent an, dass sie die Ministerin nicht kennen. Sie wollen auch nicht, dass Schmidt künftig eine „wichtige Rolle“ spielen soll. Unter insgesamt 20 Spitzenpolitikern landete sie auf dem drittletzten Platz. zm



Foto: MEV

Titel machen glücklich – wie man hier sehr deutlich sehen kann

Oh je, keiner kennt Ulla

Gruß

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) begrüßte Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, die Ergänzung der bestehenden

Arbeitsgruppen um die additive Arbeitsgruppe „Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“.

Stilblüte aus der neuen „KFO-Zeitschrift“, Ausgabe 2, Februar 2002, Oemus Media AG, Leipzig

Billige Lösung

Das Geld ist knapp und Lob bekanntlich billig. Die chronisch klamme britische Gesundheitsverwaltung hat sich daher etwas ganz besonders Schlaues einfallen lassen: klinghafte Berufsbezeichnung statt Gehaltserhöhung. Das nichtmedizinische Klinikpersonal freut sich nun über wohlklingende und motivierende Titel – wen interessiert da noch schnöder Mammon. So heißen englische Fensterputzer seit neuestem „optical illumination enhancer“ (Lichtquelleneffekt-Optimierer) oder Telefonistinnen „head of verbal communication“ (Leiter der mündlichen Nachrichtentechnik). Das Prinzip ist clever und lädt zum Nachdenken ein: Könnte man nicht auch in Deutschland für mehr Zufriedenheit sorgen, statt nur das britische Klinikpersonal in diesen Genuss kommen zu lassen? Hausfrauen dürften sich fortan „homecategory manager“ nennen, Klofrauen „zero zero operator“ und Lagerarbeiter wären „stock replenishment executive“ (Warenauffüllungs-Geschäftsführer). Und auch das stark angekratzte Image der Politiker könnte durch neue Titel aufgewertet werden: Franz Müntefering hieße fortan „corruption-legalizing manager“, Gerhard Schröder wäre der „zero option chief enhancer“ (Null-Lösungs-Verschönerungsfachmann) und Ulla Schmidt könnte sich mit dem Titel „head of medical services restriction“ schmücken. ■