



Wettstreit um Wählergunst

**BZÄK-
Europatag**

**Bleaching-
Chemische Grundlagen**

Akzente

Liebe Leserinnen und Leser,

die kategorische Sonntags-Frage der Meinungsforschungsinstitute zur Bundestagswahl („Wenn am nächsten Sonntag Bundestagswahlen wären ...“) ergibt für die SPD 35 Prozent, für die CDU 39 Prozent der Wählerstimmen (Stand: Mitte Juni). Bündnis 90/Die Grünen rangieren unter sieben, die FDP über zehn, die PDS knapp unter sechs Prozent. So die Momentaufnahmen, die sich selbst kurz vor Wahltermin noch deutlich ändern können. Bei der Richtungsentscheidung um die Zukunft unseres Sozialstaates bleibt es also dabei: Alles bleibt offen, jede Stimme zählt.

Was die Parteien in Sachen Gesundheitswesen wollen, hat die Bundeszahnärztekammer mit ihren Wahlprüfsteinen abgefragt. Geantwortet haben alle oben Genannten – bis auf die SPD. Unsere zm-Titelgeschichte stellt heraus, was uns nach dem 22. September je nach dann herrschender Couleur – auch die der SPD – erwartet.

Europataugliche Konzepte, so BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp auf dem Europatag der Bundeszahnärztekammer am 5. Juni, spiegeln die in den Wahlprüfsteinen dokumentierten Aussagen jedenfalls nicht wider. Aber das ist, mit Blick zur Wahl, nicht der einzige Punkt, zu dem die Politiker ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben.

Und die Wähler? Wieder einmal hat es den Anschein, als seien sie nur das „Stimmvieh“. Dass laut Umfragen zwei Drittel aller Bürger mit dem jetzigen Gesundheitssystem unzufrieden sind, schafft in der derzeitigen Bundesregierung trotzdem nicht die ausreichende Beweglichkeit. Umgekehrt wird ein Schuh daraus: Man versucht – unterstützt durch Gewerkschaftskampagnen – aufgezeigte Alternativen zu diskreditieren, zu ver-



Foto: MEV

■ *Auf dem Weg zur Bundestagswahl 2002: Die Wähler als „Stimmvieh“ zur Erhaltung oder Überwindung von Machtstrukturen? Wer so agiert, dürfte Deutschlands Bürger bei Weitem unterschätzen.*

unsichern und die Wähler so in die alten Pferche zurückzutreiben.

Zumindest bemerkenswert ist die auf dem „Zukunftsforum Gesundheitspolitik“ geäußerte Kritik des Vorstandsvorsitzenden der Werbeagentur „Scholz & Friends“ Prof. Thomas Heilmann, dass die bewegungswilligere Opposition nicht von einer großen strukturellen Reform reden könne, wenn sie das angestammte System der solidarischen Versicherung beibehalten will. Positiv formuliert, so Heilmann, gehe es hier um „Systemoptimierung, Effizienzsteigerung, mehr Leistung und Qualität“. Sein Resümee zur Arbeit der Politik ist entsprechend hart: „Sie machen alles falsch.“

Doch was ist richtig? Richtig ist, sich heute auf absehbare künftige Herausforderungen vorzubereiten und die entsprechenden Weichen zu stellen. Ein Schwerpunkt ist sicherlich der demografisch vorhersehbare Alterungsprozess unserer Gesellschaft. Die Zahnärzteschaft, betont BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich im zm-Leitartikel, stellt sich mit dem Gesamtkonzept „Prophylaxe ein Leben lang“ gerade auch diesen Fragen. Seine Forderung: Zahn-, Mund-

und Kieferheilkunde gehören eingebettet in das Gesamtsystem medizinischer Betreuung älterer Patienten.

Richtig ist auch, im Sinne des Berufstandes und der Patienten vor Fehlentwicklungen zu warnen, die Datenmissbrauch und der Schaffung des „gläsernen Patienten“ Tür und Tor öffnen, wie jetzt seitens der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung anlässlich der Anhörung zum Entwurf einer Rechtsverordnung zum Risikostrukturausgleich geschehen.

Denn es geht um weit mehr als politische Machtstrukturen. Es geht darum, Schaden abzuwenden, die Wege für eine lebbare Zukunft zu gestalten. Das sollte die Politik auf dem Weg zum 22. September im Gedächtnis behalten.

Mit freundlichem Gruß

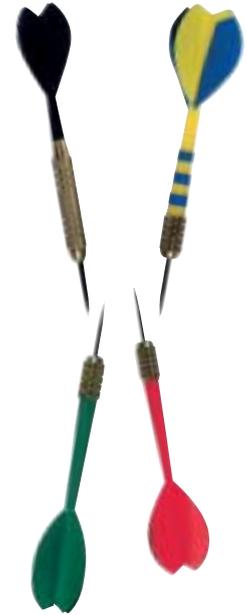


Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: U. Grohs



Bundestagswahl 2002:
Im Wettstreit um Wähler zielen die Parteien auf die stimmenstarke Mitte. Richtige Treffer gelingen zurzeit nicht. Trotzdem: Die programmatischen Aussagen zur Gesundheitspolitik unterscheiden sich deutlich. Eine Analyse zur Wahl.

Seite 34



Foto: blend-a-med

Foto: Lopata

Europatag der BZÄK in Berlin: Die Politik muss europatauglich werden, lautet die Quintessenz.

Seite 24



Bleaching, wie auch in den zm 11 ein aktuelles Praxisthema. Hier mehr zu den chemischen Einzelheiten.

Seite 42



Foto: picswiss/R.Zumbühl/MEV

Noch ist die Schweiz das Paradies für Steuerflüchtlinge. Aber das soll sich schon bald ändern.

Seite 80

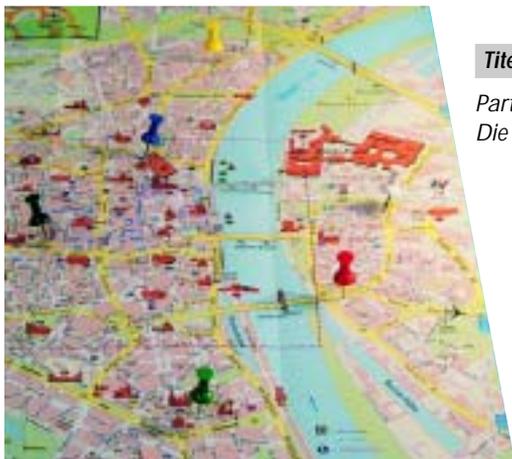


Foto: Luba

Wo soll sie hin, die eigene Praxis? Der künftige Standort entscheidet über das Profil und die Entwicklungschancen.

Seite 76

Akzente	1
Inhalt	2
Leserforum	6

Leitartikel

<i>Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK, über Prävention im Alter</i>	8
--	----------

Nachrichten	10,14
--------------------	--------------

Gastkommentar

<i>Klaus Heinemann, Rheinische Post, über die BEMA-Reform und Wege aus der Sackgasse</i>	12
--	-----------

Spreespitzen	20
---------------------	-----------

Politik und Beruf

<i>Datentransparenz in der GKV: Der gläserne Patient</i>	22
--	-----------

<i>BZÄK-Europatag: Politik muss europatauglich werden</i>	24
---	-----------

<i>Zukunftsforum Gesundheitspolitik: Innovative Ideen gefragt</i>	26
---	-----------

Aus den Ländern

<i>Zahnärztetag Berlin: Ästhetik zieht an</i>	31
---	-----------

<i>Hildegard von Bingen-Preis: Sandra Maischberger geehrt</i>	32
---	-----------

Titelstory

<i>Parteien-Analyse zur Bundestagswahl: Die Mitte im Visier</i>	34
---	-----------



Zahnmedizin

<i>Zahnaufhellung mit Peroxiden: Aspekte zur Anwendungssicherheit</i>	42
---	-----------

<i>AKZ informiert: Warnung vor dem Verschreiben bedenklicher Rezepturen</i>	50
---	-----------

<i>Konsensuskonferenz Implantologie: Neuester Stand der Beschlüsse</i>	51
--	-----------

Medizin

<i>Repetitorium: Die Gicht</i>	52
--------------------------------	-----------

Tagungen

<i>Fach-Arbeitskreise: Treffen in Bad Homburg</i>	56
---	-----------

<i>Dresdner Parodontologie-Frühling: Einzug der Ästhetik</i>	59
--	-----------

<i>DGZPW: Prothetik aus Patientensicht</i>	60
--	-----------

Veranstaltungen	63
------------------------	-----------

Praxismanagement

<i>Standortwahl: Punktlandung für die Praxis</i>	76
--	-----------

Finanzen

<i>Spekulationssteuer: Willkür, Fesseln und Fallstricke</i>	78
---	-----------

<i>Schweiz: Abschied vom Steuerparadies</i>	80
---	-----------

Prophylaxe

<i>Club der Kariesfreien: BZÄK übernimmt Schirmherrschaft</i>	82
---	-----------

Historisches

<i>Rückblick: Geschichte der festsitzenden Apparatur II</i>	84
---	-----------

Industrie und Handel	88
-----------------------------	-----------

Bekanntmachungen	94
-------------------------	-----------

Impressum	95
------------------	-----------

Letzte Nachrichten	117
---------------------------	------------

Zu guter Letzt	120
-----------------------	------------

Implantologie

■ Zum Beitrag „Fortbildung im Pantoffelkino“ in zm 2/2002:

Folgende seitens der APW getroffene Formulierung ist aus verschiedenen Gründen falsch und bedarf der Korrektur: „Mit dem erfolgreichen Abschluss des Kurses (ergänzt: 'Curriculum Implantologie') wird das APW-Zertifikat 'Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie' erworben und damit die Voraussetzung zur APW-Mitgliedschaft“.

Der erfolgreiche Absolvent des Kurses „Curriculum Implantologie“ erhält von der DGI und APW ein „Zertifikat für zahnärztliche Implantologie“, das nach zweijähriger theoretischer und praktischer Ausbildung profunde Kenntnisse und Fähigkeiten über die implantologische Versorgung von Patienten nachweist. Damit wird jedoch nicht der „Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie“ erworben! Dieser wird auch nicht von der APW, sondern von der „Konsensuskonferenz Implantologie“ zertifiziert. Die „Konsensuskonferenz“ konstituiert sich aus den Führungsgremien der implantologischen Fachgesellschaften beziehungsweise -verbände BDIZ, BDO, DGMKG, DGZI und DGI.

Voraussetzungen für die Führung der Zusatzbezeichnung „Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie“ sind:

1. Mindestens drei Jahre implantologische Tätigkeit,
2. Setzen und/oder Versorgen von mindestens 200 Implantaten oder von mindestens 70 Versorgungsfällen je Kiefer, bei denen alle Indikationsklassen vertreten sind und
3. entsprechende Fortbildungsnachweise gemäß der Richtlinien der „Konsensuskonferenz“ in er-

gänzter Fassung vom 21. November 2001.

In diesem Zusammenhang gilt die erfolgreiche Absolvierung eines „Curriculums Implantologie“ einer wissenschaftlichen Gesellschaft, welches mindestens 130 Stunden aufweist, als eine Voraussetzung zur Beantragung der Zertifizierung zum „Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie“. Die Zertifizierung ist schriftlich bei der Geschäftsstelle in Bonn zu beantragen. Der BDIZ führt für die in der „Konsensuskonferenz“ tätigen Gesellschaften beziehungsweise Verbände ein Register der zertifizierten Zahnärzte und Ärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.

*Dr. Dr. Roland Streckbein
DGI-Vizepräsident
Diezer Straße 14
65549 Limburg/Lahn*

Irreführend

■ Zu den Beiträgen „Fragen zur aktuellen Endokarditisprophylaxe aus der täglichen Praxis“ von M. Jeserich und A. Geibel aus zm 4/2002 und „Wenn Weisheitszähne zum Sechser werden“ in zm 7/2002:

Als regelmäßiger Leser des zm-Magazins sind mir die oben genannten Beiträge unangenehm aufgefallen, da sie zum Teil falsche beziehungsweise irreführende Angaben enthalten. So empfehlen die Kollegen Jeserich und Geibel zur aktuellen Endokarditisprophylaxe unter anderem eine intramuskuläre (i.m.) Applikation von Antibiotika. Da ein Großteil der für die medikamentöse Endokarditisprophylaxe im zahnärztlichen/mund-, kiefer- und gesichtschirurgischen Bereich in Betracht kommenden Patienten unter einer medikamentösen Dauerantikoagulation stehen (Patienten nach Herzklappenersatz), ist eine i.m.-Injektion

kontraindiziert, da die intramuskuläre Applikation bei diesen Patienten zu gravierenden Blutungskomplikationen führen kann.

Im Beitrag von H.-W. Bertelsen wird die Transplantation von Weisheitszähnen im Alter von 18 bis 22 Jahren empfohlen. Zu diesem Zeitpunkt sind die Wurzeln der Zähne allerdings nahezu vollständig oder bereits komplett ausgebildet, so dass eine Revascularisierung der Pulpa höchst unwahrscheinlich ist.

Die Altersangabe des Autors zur Verpflanzung der Zähne ist daher bezüglich der Möglichkeiten der Transplantation von Weisheitszähnen ausgesprochen irreführend für Patienten und Kollegen, da in diesem Lebensalter das zeitliche Fenster einer Weisheitszahntransplantation in nahezu allen Fällen bereits verstrichen sein dürfte.

*Prof. Dr. H. Schliephake
Klinik u. Poliklinik für Zahn-,
Mund- u. Kieferheilkunde
Robert-Koch-Straße 40
37075 Göttingen*

Kein Problem

■ Zum Beitrag „Versichert, integriert und versorgt“ in zm 8/2002

Wozu die Aufregung? Seit Jahren versuchen Deutschlands Zahnärzte angeblich das Prophylaxebewusstsein in der Bevölkerung zu stärken. Nun steigt Deutschlands größter Privatversicherer (im Gegensatz zu den gesetzlichen Krankenkassen) mit auf Pferd und trägt sich mit dem Gedanken, in eigener Regie Prophylaxezentren einzurichten. Wo ist das Problem? Wer bereits seit Jahren versucht hat, seine Patienten durch Fachpersonal prophylaktisch betreuen zu lassen, wird durch diese Maßnahme der DKV eher unterstützt als bedroht,

denn sein zufriedener Prophylaxepatient wird sicherlich nicht zu einem Versicherungszentrum eilen, um die bisher in der Praxis erfahrene gute Betreuung dort zu suchen. Wohl werden aber durch die mit der Eröffnung der Zentren verbundene Pressearbeit der DKV auch Patienten aufmerksam, die den zahnärztlichen Argumenten bisher verschlossen waren. Dem Behandler, der sich bisher nicht um Prophylaxe gekümmert hat, entgeht dabei nichts.

*Werner Roll
Vaitsgasse 2
97877 Wetheim*

Unverschämtheit

■ Zum Beitrag „Pläne der SPD zur Gesundheitsreform“ in zm 9/2002:

„Bürokratie, Regulierung und Strangulierung“ scheinen auch die Kernpunkte der zukünftigen rot-grünen Gesundheitspolitik zu sein. Glaubt die Regierung ernsthaft, damit dem drohenden beziehungsweise schon vorherrschenden Ärztemangel in Deutschland entgegen zu können?

Als größte Unverschämtheit aber empfinde ich den Vorschlag einiger Politiker, Greencards für ausländische Ärzte einzuführen, statt die Arbeitsbedingungen für deutsche Mediziner im eigenen Land zu verbessern. Dies spiegelt meiner Ansicht nach den Stellenwert der einheimischen Mediziner in den Augen dieser Politiker wieder.

*Thomas Bayerlein
Taubenstr. 17
85051 Ingolstadt*

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



Foto: Laskin

Die Herausforderung - Prävention im Alter

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

mit dem ersten oralprophylaktischen Gesamtkonzept von „Prophylaxe ein Leben lang“ und unter Einbeziehung der tiefgreifenden demographischen Veränderung in Deutschland ist es seit längerer Zeit Aufgabenstellung der Bundeszahnärztekammer, sich mit gezielten Strategien für die Prävention im Alter auseinander zu setzen. Dies geschieht nicht zuletzt mit der Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde. Die BZÄK wird dazu in Kürze einen Leitfaden zur Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Alter herausgeben. Er war einer der Schwerpunkte der vor kurzem stattgefundenen Koordinierungskonferenz der Kammerreferenten für die Alters-/Behindertenzahnheilkunde. Der Erfahrungsaustausch zeigte deutlich, dass sich die einzelnen Kammern bereits sehr intensiv mit dieser Thematik auseinandersetzen. Darüber hinaus galt es aber auch, Synergien zu schaffen und gezielte Handlungsfelder abzustecken.

Professionspolitisch umfasst die Prävention den gesamten Lebensbogen eines Menschen. Der Impulsvortrag von Prof. Dr. Rainer Biffar, Greifswald, zeigte die Vielschichtigkeit der Herausforderung für eine erfolgreiche Präventionsstrategie im Alter auf. So ist das Alter keine einheitliche Lebensphase,

sondern spannt den Bogen von den „jungen Alten“ bis zu den „sehr alten Alten“. Ein wichtiger Faktor sind Bildung und Sozialstatus. Je höher diese sind, desto eher zeigt sich die Bereitschaft der Patienten, sich um ihre Zahngesundheit zu kümmern. Umgekehrt bedeutet das, dass für Problemgruppen spezifische Versorgungsstrukturen greifen müssen. Auch Aspekte der Lebensqualität, wie unter anderem die Kommunikation, Nahrungsaufnahme und das Aussehen und die sich daraus ergebenden sozialen Kontaktbeziehungen, sind Faktoren, die es zu berücksichtigen gilt. Das soziale Umfeld spielt ebenso eine Rolle. So macht es einen entscheidenden Unterschied, ob ein alter Mensch geborgen in seinem familiären Umfeld alt wird, oder ob er allein lebt beziehungsweise in Einrichtungen versorgt wird. Ein Mensch, der vielschichtige Sozialkontakte besitzt und über eine hohe soziale Kompetenz verfügt, ist auch in Bezug auf seine Mundgesundheit anders ansprechbar als der Mensch, der isoliert lebt. Psychosomatische Störungen, aber auch das Suchtverhalten stellen den Zahnarzt vor besondere Herausforderungen. Ebenso können in Folge von Krankheit, bedingt durch Hilfsbedürftigkeit und Pflege, einschneidende soziale Veränderungen entstehen. All diese

Faktoren gilt es im Rahmen der Diagnosestellung und der Therapieplanung durch den Zahnarzt zu berücksichtigen.

Es wäre also zu einfach, Präventionsstrategien aus dem Kinder- und Jugendbereich beziehungsweise dem jungen Erwachsenenalter auf die Gruppe der Alten zu übertragen. Ziel all unserer Bemühungen ist die so genannte Kompression der Morbidität, das heißt das Zusammendrängen des Verlustrisikos oraler Strukturen auf einen möglichst späten und kurzen Abschnitt der Lebenszeit eines Menschen. Die Auseinandersetzung mit Präventionsstrategien im Alter verdeutlicht exemplarisch die herausragende Bedeutung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im medizinischen Fächerspektrum. Sie stellt darüber hinaus hohe Anforderungen an die sozialmedizinische Kompetenz eines jeden von uns. Im Klartext heißt es, die Intervention wird wesentlich komplexer, muss Einflüsse von Allgemeinerkrankungen stärker berücksichtigen und somatische oder kognitiv emotionale Schwierigkeiten des alternden Patienten müssen gemeistert werden.

Doch für all diese Herausforderungen besitzen wir nicht allein die Lösung. Vielmehr handelt es sich um ein gesamtgesellschaftliches Anliegen, und eine Bündelung beziehungsweise Vernetzung der Kräfte aller Beteiligten ist erforderlich. Nicht zuletzt mit dem vom IDZ veröffentlichten Tagungsband zur „Kostenexplosion durch Prävention?“ nimmt die Zahnärzteschaft eine interdisziplinäre Standortbestimmung der Prävention im Alter im Gesamtbereich der präventiven Handlungsfelder vor. Die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde muss eingebettet werden in das Gesamtsystem der medizinischen Betreuung der älteren Patienten. Mit den dargestellten Aktivitäten hat die Zahnärzteschaft die Herausforderung für die Zukunft erkannt.

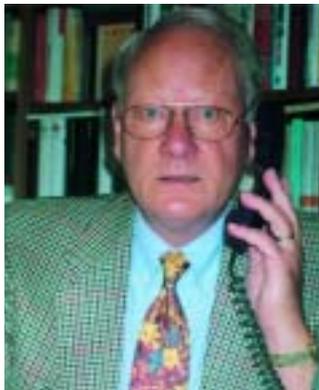
Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Dietmar Oesterreich

Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

Mit Vernunft aus der Sackgasse

Wer wollte der Analyse des Referatsleiters Zahnärzte im AOK-Bundesverband, Winnefoet, widersprechen, der zufolge die jetzige zahnärztliche Vergütungsstruktur in wesentlichen Bereichen nicht mehr zum tatsächlichen Arbeitsaufwand der Zahnärzte passt? Die Forderungen, die er aus dieser einer Studie des Instituts für Funktionsanalyse entnommenen Erkenntnis schließt, lassen allerdings das Schlimmste befürchten. Zum einen wird von Kassenseite der durchsichtige Versuch unternommen, den Berufsstand zu



Die von allen Beteiligten als längst überfällig bezeichnete Reform des BEMA gestaltet sich schwierig. Ursache sind die extrem unterschiedlichen Vorstellungen, von denen sich die Vertreter auf Seiten der Krankenkassen wie der Zahnärzteschaft leiten lassen. Hat die moderne Zahnheilkunde noch eine Chance?

Klaus Heinemann

*Ressortchef Sozialpolitik
„Rheinische Post“ Düsseldorf*

spalten. Bewirken soll dies der dezente Hinweis auf extrem unterschiedliche Honorierungen für konservierend-chirurgische auf der einen und kieferorthopädische Leistungen auf der anderen Seite. Daran gekoppelt ist die andere Seite der Strategie, nämlich durch bloße Umschichtung im Versorgungssystem den Budgetrahmen unverändert zu lassen.

Vom Patienten ist in diesem Zusammenhang keine Rede. Er soll gefälligst in der umsorgenden Obhut seiner Kassensfunktionäre weiterhin Objekt einer Zuteilungsversorgung sein. Das ist bequem, sichert Macht und bedient alle wohlfeilen Vorurteile. Das

bei vorurteilsfreier Betrachtung einzig sinnvolle Konzept, durch befundorientierte Festzuschüsse die Souveränität des Patienten zu stärken, das Verhältnis von Arzt und Patient in eine faire Partnerbeziehung zu überführen, ist für Funktionäre ein Graus, weil es einer Selbstentmachtung gleichkäme. An dieser Stelle wird erneut deutlich, wie überfällig es ist, die Rolle der Krankenkassenverbände in einer Strukturreform neu zu definieren. Sie sollen Sachwalter der Versiche-

teninteressen sein und nicht eitle Großspieler auf der politischen Bühne, fremdbestimmt durch Gewerkschaftsideologien.

Um die mit dem Vorschlag von Festzuschüssen verbundene Vorstellung einer intensiveren Arzt-Patienten-Beziehung von vorn-

herein zu denunzieren, versteigen sich eben jene Ideologen zu abenteuerlichen Unterstellungen: Hierdurch eröffneten sich den Zahnärzten „glänzende Verdienstmöglichkeiten“, moderne Zahnmedizin würde „ohne jede Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitskontrolle direkt mit dem Patienten zu Honorarsätzen von mehr als 200 Euro pro Arbeitsstunde überteuert abgerechnet“ werden können. Wie es auf der Grundlage derartig divergierender Vorstellungen zu einer vernünftigen Einigung kommen soll, entzieht sich jeglichen gedanklichen Zugangs. Kein Wort über die notwendige Stärkung der Prävention, kein Hinweis auf den

dramatischen Honorarverfall der budgetierten zahnärztlichen Leistungen in den vergangenen Jahren. Motivation: Ehrensache!

Allein an diesem vergleichsweise geringen Problem zeigt sich die ungeheure Komplexität einer grundlegenden Reform im Gesundheitswesen. Diese tiefgehende strukturelle Reformunfähigkeit wurzelt im Kern in handfesten Machtinteressen. Diese politisch aufzubrechen kommt einer Herkulesaufgabe gleich. Runde Tische sind zur Lösung derartiger Fragen ungeeignet. Das hat das von der amtierenden Ministerin ins Leben gerufene Gremium nachhaltig unter Beweis gestellt; unliebsame Themen, selbst wenn sie auf der Basis in sich schlüssiger Konzepte vorgelegt wurden, kamen nicht einmal auf die Tagesordnung. Da eine der großen Volksparteien offenkundig zu schwach ist, diese Diskursunfähigkeit allein zu durchbrechen, zugleich stets damit rechnen muss, in einem der kommenden Wahlkämpfe vom politischen Gegner vorgeführt zu werden (siehe 1998), wird nur eine große Koalition der Vernunft aus der Sackgasse führen. Eine derartige, die Kräfte der politischen Mitte bündelnde Konstellation ist auch deswegen angezeigt, weil Deutschland sich insgesamt in einem desolaten Zustand befindet. Ob Wirtschafts-, Arbeitsmarkt-, Sozial- oder Bildungspolitik, – wir spielen in der zweiten Liga und kämpfen auch dort inzwischen erkennbar gegen den weiteren Abstieg. Als Hoffnung bleibt, dass auch der Patient ein Wähler ist, zumindest jener Patient sich dessen bewusst wird, der schmerzlich hohe Beiträge zahlt und dafür einen sich stetig verringenden Gegenwert erhält.



Foto: CC/zm

Foto: Archiv

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Versicherungspflichtgrenze

Neuzugänge bei Privaten

Im Jahre 2001 konnte die private Krankenvollversicherung mit 215 800 Personen einen höhe-



ren Neuzugang als im Vorjahr verzeichnen (plus 166 000 Personen). Dies meldet der Verband der Privaten Krankenversicherung Köln in seinem Rechenschaftsbericht 2001. Als Grund wird die Diskussion über die von der Regierung angestrebte Anhebung der Versicherungspflichtgrenze genannt. 7 710 Millionen Personen hätten zum Jahresende eine Vollversicherung abgeschlossen. Auch in der

Zusatzversicherung habe die Zahl der versicherten Personen zugenommen. Die relative Bedeutung der Zusatzversicherung sei allerdings weiter auf 13,6 Prozent der Beitragseinnahmen zurückgegangen. pr/pm

Ver.di

Aktionen gegen Reformpläne

Die Dienstleistungsgewerkschaft ver.di hat bundesweite Aktionen gegen die gesundheitspolitischen Pläne der Opposition angekündigt. „Was wir bei der Rentenreform erlebt haben, darf sich in der Gesundheitspolitik nicht fortsetzen: Absenkung des gesetzlichen Sicherungsniveaus und Teilausstieg aus der paritätischen Finanzierung. Gegen solche Pläne werden wir massiv Widerstand leisten“, sagte der ver.di-Vorsitzende Frank Bsirske der Wochenzeitung „Die Zeit“. Geplant seien gemeinsame Veranstaltungen mit Kirchen, Arbeitsloseninitiativen, Wohlfahrtsverbänden und Patientengruppen. pr/dpa

TK kritisiert RSA

Keine Mechanismen zur Kontrolle

Auf scharfe Kritik der Techniker Krankenkasse (TK) stößt der Entwurf der Rechtsverordnung zum Risikostrukturausgleich (RSA), zu dem das Bundesgesundheitsministerium eine Anhörung durchführte. Es ist ein Unding, dass Milliarden umverteilt werden und es keinerlei Kontroll- und Sanktionsmechanismen gibt“, sagte Prof. Dr. Norbert Klusen, Vorsitzender des TK-Vorstandes. „Das ist eine Einladung zur Manipulation.“ Die TK fordert daher, in der Rechtsverordnung einen verbindlichen Mindestumfang von Prüfungen und wirksame Sanktionen bei festgestellten Fehlern festzuschreiben. Die bisherige Vorschrift, die lediglich eine Korrektur der tatsächlich festgestellten Fehler vorsieht, habe sich als nicht ausreichend erwiesen. „Die ermittelte Fehlerquote muss auf den Gesamtbestand der Versicherten hochgerechnet werden, die an Disease-Management-Programmen teilnehmen“, forderte Klusen. Der

Korrekturbetrag müsse den jeweiligen Kassen dann im RSA-Jahresausgleich abgezogen werden. Nur so könne verhindert werden, dass eine fehlerhafte Bestandsführung zu ungerechtfertigten finanziellen Vorteilen im RSA führt. pr/pm

Kommentar

Hürden für die Ministerin

Ihr Vorzeigeprojekt wird für sie immer mehr zu einem Hindernislauf. Nachdem Ulla Schmidt für die Einrichtung von Disease-Management-Programmen seitens der Ärzteschaft bereits heftige Kritik einstecken musste, machen jetzt auch die mobil, von denen die Gesundheitsministerin das wohl am wenigsten erwartet hätte: die Krankenkassen, allen voran die TK. Denen geht es zwar nicht um die ärztliche Befürchtung, dass eine „Checklisten-Medizin“ künftig überhand nimmt. Nein, die Kassen misstrauen den DMPs schlicht und ergreifend deswegen, weil diese sich negativ auf die eigenen Finanzen auswirken könnten. Schuld ist, wie so oft, der Risikostrukturausgleich.

Eines ist aus Sicht der TK jedenfalls offensichtlich: Ohne geeignete Kontrollen werden die DMPs zu einem Füllhorn für die Allgemeinen Ortskrankenkassen – und zu einem finanziellen Fiasco für alle Kassen, die vorwiegend jüngere und gesündere Patienten versichern.

Ob und wie Ulla Schmidt dieses neue Hindernis nimmt, ist eine spannende Frage – zumal die ersten Chronikerprogramme bereits in diesem Monat starten sollen. Bis zur Bundestagswahl am 22. September werden wohl kaum alle Hürden aus dem Weg geräumt sein. Die Zeit wird knapp für die Gesundheitsministerin. Sascha Devigne



Professionelle Zahnreinigung

Infos jetzt auch auf türkisch

Profilaks neden okadar önemli? Oder übersetzt: Was ist eine professionelle Zahnreinigung?



Diese und weitere Fragen rund um die PZR beantwortet die jetzt ins Türkische übersetzte Colgate-Broschüre zur professionellen Zahnreinigung. Zahnärzte, die die PZR in ihrer Praxis anbieten, können mit Hilfe des Folders nun auch ihre

türkischsprachigen Patienten über die Möglichkeiten der professionellen Prophylaxe informieren. Der Ablauf einer PZR wird darin ebenso erläutert wie die Frage, warum Prophylaxe beim Zahnarzt so wichtig und wie oft eine PZR sinnvoll ist. Der sechsseitige Folder, den Colgate zusammen mit der Bundeszahnärztekammer erstellt hat, kann als PDF-Dokument auf der Colgate-Homepage unter www.colgate.de heruntergeladen werden. Damit baut Colgate das kostenlose Informationsangebot zur Prophylaxe weiter aus. pr/pm

KBV zu Leitlinienworkshop

Beste mögliche Versorgung

„Wir wollen keine einförmigen Behandlungsabläufe, keine Standardisierung, die alles und jeden über einen Kamm schert und den einzelnen Patienten mit seinen speziellen Ängsten und Nöten allein lässt. Auf der anderen Seite wollen wir auch keine therapeutische und diagnostische

Beliebigkeit – jeder soll nach dem anerkannten Stand der Wissenschaft die beste mögliche Versorgung erhalten.“ Das sagte der Erste Vorsitzende der Kassennärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Manfred Richter-Reichhelm, zum Auftakt des internationalen Leitlinienworkshops „Clinical Practice Guidelines 2002“ in Berlin. Die Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (ÄZQ) veranstaltet den Workshop am 7. und 8. Juni in Berlin mit Leitlinien-Experten aus 14 Ländern. Die Frage, wie Leitlinien sein müssen, damit sie im deutschen Gesundheitswesen funktionieren, stand im Mittelpunkt der Veranstaltung, bei der Experten aus 14 Ländern über ihre Erfahrungen bei der Entwicklung und Standardisierung von Leitlinien in der Medizin berichten. pr/KBV

BMG Schriftenreihe

IDZ verbucht beachtlichen Erfolg

Als beachtlichen Erfolg wertet das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) die Aufnahme der Kerndaten aus der großen nationalen Mundgesundheitsstudie (DMS III) in die neueste Ausgabe der „Daten des Gesundheitswesens“, die jetzt als Band 137 in der Schriftenreihe des BMG erschienen ist (Nomos Verlag 2002). Damit habe die Forschungsarbeit dieser von der BZÄK und der KZBV getragenen Einrichtungen quasi ein „amtliches“ Siegel erhalten. Die Datensammlung beinhaltet umfassendes Material und Erkenntnisse aus den amtlichen Statistiken und wissenschaftlichen Erhebungen zu den Bereichen Morbidität, Mortalität und Gesundheitskosten. BZÄK

Uni Rostock

Studium Zahnmedizin wieder eröffnet

Rund fünf Jahre nach der Schließung wird in Rostock der Studiengang Zahnmedizin wieder eröffnet. „Der Studiengang ist bei der Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen (ZVS) in Dortmund angemeldet



Foto: MEV

worden. Einer Einschreibung von Studenten steht nichts mehr im Wege“, sagte Rektor Günther Wildenheim in Rostock. Land und Universität hatten sich im Mai nach jahrelangem heftigen Streit auf einen Kompromiss für etwaige Defizite geeinigt. Die Medizinische Fakultät der Uni-

versität – zu der auch die Zahnmedizin gehört – finanziert sich aus Landeszuschüssen für den Bereich Forschung und Lehre (37,3 Millionen Euro pro Jahr) sowie Einnahmen von den Krankenkassen für Leistungen und Klinikbereich. Der Kompromiss-Vertrag sieht nun vor, dass die „Gesamtuniversität“, zu der etwa auch die Theologische, Philosophische oder Juristische Fakultät gehört, für mögliche Fehlbeträge der Zahnmedizin aufkommt. Zunächst sollte die Universität für Defizite der gesamten wesentlichen größeren Medizinischen Fakultät haften. Pro Studienjahr sollen 25 Zahnmedizin-Erstsemester aufgenommen werden. Das Studium dauert fünf Jahre, so dass sich die Zahl der Studierenden im Laufe der Zeit auf 125 erhöht. pr/dpa

GOZ-Analyse

Neues Logo

Das neue Logo der GOZ-Analyse soll die Zusammenarbeit von Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und dem Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) hervorheben. Die Zusammenarbeit und die Mithilfe der teilnehmenden Zahnärzte (rund 700) machen das Projekt erfolgreich.

Über 80 000 Liquidationen gehen in die Auswertung ein. In Kürze erfolgt ein zm-Bericht über die neue GOZ-Analyse-Jahresauswertung 2000. Für weitere Informationen oder Anmeldung bitte bei der Bundeszahnärztekammer, Tel: 030/40005-112, melden. BZÄK



Modellversuch in BRB

Zahnprothesen-Check

Brandenburgische AOK-Versicherte, die eine komplette Zahnprothese in Ober- oder Unterkiefer beziehungsweise in beiden Kiefern tragen, können ihren Zahnersatz jetzt kostenfrei beim Zahnarzt durchchecken lassen. Möglich wurde dieser Service durch einen gemeinsamen Modellversuch der AOK und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Brandenburg (KZVLB). Ausgewählte Versicherte, für die

diese prothetischen Versorgungsarten zutreffen, erhalten ab Juni von der AOK einen Vorsorgecheck, den sie bei ihrem Zahnarzt im Land Brandenburg einlösen können. Diese IP 28 ist ein besonderer persönlicher Service, der vor allem der Prophylaxe dient. Im gemeinsamen Modellversuch, der auf das Land Brandenburg begrenzt ist, übernimmt die AOK erstmals die Kosten für eine Prothesendurchsicht.

Mit ihrer gemeinsamen Aktion möchten die AOK und die KZVLB besonders die älteren Versicherten ermutigen, aktiv etwas für ihre Mundgesundheit zu tun. Der Modellversuch läuft bis Ende des Jahres 2002. om/pm

Rückgang bei GKV-Beiträgen

Schmidt sieht Erfolge bei Kosten

Gesundheitsministerin Ulla Schmidt sieht erste Erfolge durch ihre Maßnahmen zur Kostendämpfung. So sei im Mai der durchschnittliche Beitragssatz in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf 13,98 Prozent „leicht zurückgegangen“, so Schmidt im Gesundheitsausschuss des Bundestages. Kanzler Gerhard Schröder stellte klar, eine „Zwei-Klassen-Medizin“ werde es auch künftig mit der SPD nicht geben. Die Gewerkschaften ver.di und IG Metall stellten sich hinter die SPD-Gesundheitspläne. Schmidt wies darauf hin, dass der Kostenanstieg bei den Ausgaben für Arzneimittel gebremst sei, obwohl die Leistungen für kranke Menschen ausgeweitet worden seien. Die Beitragseinnahmen in der GKV, die noch im ersten Quartal mit knapp 0,9 Milliarden

Euro in den roten Zahlen steckte, besserten sich zusehends. dev/dpa

Anzeigenkampagne der DAK

Verschwendung von Beiträgen

In einem Brief an Gesundheitsministerin Ulla Schmidt hat der KZBV-Vorsitzende Dr. Rolf-Jürgen Löffler die aktuelle Anzeigenkampagne der Deutschen Angestelltenkrankenkasse (DAK) angeprangert. Allein für einige exemplarisch gesammelte Anzeigen in den Magazinen Spiegel, Focus und Stern habe die Kasse rund 200 000 Euro ausgegeben.



Fotos: KZBV

Es sei völlig unverständlich, „dass seitens des Bundesaufsichtsamtes diese evidente Verschwendung von Beitragsgeldern der gesetzlich Versicherten nicht sofort unterbunden wird“, so Löffler. Gleichzeitig prangerte der KZBV-Vorsitzende an, dass die Ersatzkassen in den Vergütungsverhandlungen mit den KZVen durchweg auf eine katastrophale Finanzlage hinweisen und erst im letzten Jahr die Versicherten-Beiträge dramatisch erhöht hätten. KZBV



Foto: EyeWire

Fechten und Triathlon

Mediziner beim Sport unter sich

Die sechsten offenen europäischen Ärzte- und Apothekermeisterschaften im Fechten finden in diesem Jahr am 14. September in Dillingen an der Saar statt. Veranstalter ist der Deutsche Fechter-Bund. Anmeldung unter Fax: 06881 8973 99 oder per E-Mail an fsg-dillingen@gmx.de. Bereits am 4. August 2002 finden die Weltmeisterschaften der Ärzte und Apotheker im Triathlon in Börnhöved bei Bad Segeberg statt. Anmeldeschluss ist der 20. Juli 2002. Informationen dazu gibt es im Internet unter: www.imta.de oder unter der E-Mail: Dr.Joachim.Fischer@t-online.de. om

Ausgaben für Gesundheit

Deutschland an der Spitze

Deutschland ist bei den Aufwendungen für die Gesundheit weltweit in der Spitzengruppe. Die Gesundheitsausgaben erreichten mit 218,4 Milliarden Euro im Jahr 2000 ihren bisher höchsten Stand und übertrafen den Wert von 1999 um 4,1 Milliarden Euro. Trotz dieses Ausgabenre-

kords war die Zahl der Beschäftigten mit rund 4,1 Millionen im Jahr 2000 leicht rückläufig. Beim Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt (BIP) rangiert Deutschland hinter den Vereinigten Staaten auf Rang zwei. Diese Ergebnisse der ersten Gesundheitspersonalrechnung legte das Statistische Bundesamt in Berlin vor. pr/dpa

Haranni-Clinic

Einweihung

Mit einem Festakt wurde nach zweijähriger Bauzeit die Haranni-Clinic in Herne eingeweiht. In der Privatklinik werden unter der Leitung von Prof. Dr. Rolf Hinz interdisziplinäre Therapiekonzepte nach individueller Diagnostik entwickelt. Zahn-



Foto: Haranni-clinic

ärzte, Kieferchirurgen und Kieferorthopäden arbeiten gemeinsam mit Fachärzten für innere Medizin, Neurologie und Psychiatrie sowie mit Schmerztherapeuten und Schlafmedizinern. „Mit diesem Projekt wird die Zahnmedizin wieder auf ihren Ursprung zurückgeführt. Sie wird hier als Teilgebiet der gesamten Medizin gewürdigt“, erklärte der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp auf der Einweihungsfeier.“ zm

Neuer Vorstand bei der DGZ

Prof. Heidemann Erster Vorsitzender

Anlässlich der Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) in Leipzig wurde Professor Dr. Detlef Heidemann, Frankfurt, zum Ersten Vorsitzenden ernannt. Er löst damit Professor Dr. Elmar Hellwig ab, der nicht zur Wiederwahl antrat.



Foto: E. Reichtnitz

Weiterhin zweiter Vorsitzender ist Dr. Wolfgang Böckelbrink, Gräfelting. Neu im Amt des Generalsekretärs ist die Oberärztin Dr. Susanne Szeg, Frankfurt. Sie übernimmt die Aufgaben von Professor Dr. Andrej Kielbassa, Berlin, Rechnungsprüfer der DGZ ist Professor Dr. Edgar Schäfer aus Münster. sp

Adipositas

Süßstoff spart vier Kilo Fett pro Jahr

Wenn Sie die diversen täglichen Tassen Kaffee oder Tee statt mit Zucker mit Süßstoff süßen, dann sparen Sie pro Jahr etwa vier Kilogramm Fettzellen ein, die sich an Bauch



oder Hüften einnisten würden. So äußerte sich jetzt die Ernährungswissenschaftlerin Priv. Doz. Dr. Christine Metzner, Bonn, in einer Publikation. Die Methode, den Zucker ganz wegzulassen, oder auf Süßstoff umzustellen, sei daher ein probates Mittel, schon in kleinen Schritten etwas gegen das Übergewicht zu tun. sp

Sonneneinstrahlung

Kleidung kann schützen

Seit Jahren beobachtet man einen weltweiten Anstieg von Hautkrebs. Eine wesentliche Ursache ist die vermehrte UV-Strahlen-Exposition. Neben Sonnenschutzmitteln kann auch die Kleidung viel dazu beitragen, das Ausmaß der Exposition zu verringern. Welche Faktoren den Schutz durch die Textilien beeinflussen, untersuchte man in einer Übersicht neuerer Publikationen. Anhand der Spektrophotometrie lässt sich der UV-Schutz von Textilien am besten bestimmen. Verschiedene Gewebequalitäten beeinflussen den Schutzfaktor: Porosität der Stoffe, Stoffart, Farbe, Gewicht und Dicke. Die Einarbeitung von UV-Absorbieren verbessert den UV-Schutz des Gewebes ganz wesentlich. Durch das Tragen können verschiedene Faktoren die Schutzzeigenschaften verändern; dies sind vor allem Dehnung, Nässe und Veränderungen durch das Waschen. Standards für den Sonnenschutz von Kleidung gibt es bereits in Australien und Großbritannien. Auch für Europa sucht man nach solchen Vorgaben für Bestimmung und Kennzeichnung von Sonnenschutzkleidung. sp/pd

Sterblichkeit in der Schweiz

Zahnärzte leben länger als andere

Schweizer Zahnärzte leben eindeutig länger als ihre normalen Eidgenossen. Zu diesem Ergebnis kam jetzt eine Untersuchung, die an der Universität Bern



Foto: R. Zumbühl

durchgeführt und in der schweizer Monatschrift 5/2002 Seite 458 vorgestellt wurde. Bei der Untersuchung der Todesursachen der 5749 untersuchten Schweizer Zahnärzte hatten maligne Tumorerkrankungen der unteren Verdauungsorgane einen signifikant höheren Wert. Ansonsten stehen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, sonstige Tumore sowie Unfall- und Gewalteinwirkungen auf der Hitliste der Todesursachen. Entgegen der anderweitig gemachten Aussagen über die hohe Suizidrate von Zahnärzten, konnte bei dieser Schweizer Studie keine Signifikanz beobachtet werden. Die detaillierte Untersuchung der Todesursachen zeigte auch keine Anzeichen dafür, dass die Schweizer Zahnärzte häufiger als andere Schweizer an den in der Literatur mit Amalgam in Verbindung gebrachten Krankheiten versterben. 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

Endo und Parodontopathien

Chlorhexidin zum Spülen vor Endo

Bei persistierenden Parodontopathien mit apikalen Prozessen ist nicht selten eine Pilzbeteiligung zu beobachten. Hieran erinnerte Professor Dr. Michael Baumann, Köln, anlässlich des Endodontiesymposiums bei der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) in Leipzig.

Der Referent empfiehlt in solchen Fällen eine Spülung mit Chlorhexidin. Es sollte möglichst eine Elimination der pathogenen Parodontalkeime erfolgt sein, bevor eine endodontische Therapie erfolgt. sp

Endodontie

Offen lassen oder gleich verschließen

Anlässlich der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) in Leipzig wurde in mehreren Gremien und Diskussionsrunden die Frage gestellt, ob es sinnvoller ist, einen präparierten Wurzelkanal einige Tage mit Einlage zu versehen und offen zu lassen, oder die Wunde in einer Sitzung zu verschließen. Alle Referenten waren sich dahingehend einig, dass nur ein stark florider Prozess einige Tage geöffnet bleiben sollte, alle anderen Wurzelkanäle jedoch nach Spülen mit NaOCl und entsprechender Trocknung, gefüllt und verschlossen werden sollten, um eine Reinfektion zu verhindern. Medikamentöse Einlagen mit Cortisonpräparaten oder Paraformaldehyd, wie sie früher üblich waren, sind heute obsolet. sp

Wrigley Prophylaxe Preis-Verleihung 2002

Forschungsarbeiten werden prämiert

Zum neunten Mal wurde der Wrigley Prophylaxe Preis (Dotierung: 8000 Euro) auf der diesjährigen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) am 14. Juni 2002 in Leipzig verliehen. Mit dem Preis, der jährlich unter der

von Migrantenfamilien erreicht, die nach den Ergebnissen der Autoren im Vergleich zur deutschen Altersgruppe einen deutlich höheren Kariesbefall aufwiesen. Außerdem forderten die Wissenschaftler, die Laserfluoreszenzmessung in die zahn-

nuten in der Lage ist, die erosiven Auswirkungen einer Säureattacke auf den Zahnschmelz zu vermindern. Zwei weitere Preise wurden für die Umsetzung des Prophylaxegedankens in die Praxis vergeben:

Ein Preis in Höhe von 1 000 Euro ging an Dr. Dietmar Pommer, Gesundheitsamt Tuttlingen, für die Konzeption eines Betreuungsprojektes im Rahmen von Mutter-Kind-Gruppen sowie eines Fortbildungsprogramms für Mitarbeiter an gynäkologischen Abteilungen. Dr. Pommer konnte zeigen, dass das Interesse von Eltern, Informationen über die Verhütung von Zahnerkrankungen zu erhalten, gerade zu Beginn ihrer Elternschaft besonders hoch ist. Hebammen und Kinderkrankenschwestern sollten deshalb in der Zahngesundheitserziehung weitergebildet werden.

Karl-Heinz Paul, Künstlername MAUSINI®, Kinderbuchautor und Leiter der MAUSINI®-Theaterschule am Bodensee, sowie Kulturpreisträger des Landes Baden-Württemberg, wurde ebenfalls mit einem Wrigley Prophylaxe Preis 2002 im Bereich „Praxis“ in Höhe von 2 000 Euro für sein Prophylaxehandbuch „Rund um den Mund“ ausgezeichnet. Zusätzlich vergab die Jury diesmal einen nicht dotierten Sonderpreis an Dr. Lutz Laurisch, Korschenbroich, in Anerkennung seines jahrelangen Engagements und seiner Verdienste um die zahnärztliche Fortbildung in der präventiven Zahnmedizin. sp



Foto: Enrico Rechiniz

Dominik Thiele, Leiter Wrigley Dental Programs, Dr. Jan Kühnisch, Jena, und Inka Goddon, Schwelm, Dr. Dietmar Pommer, Tuttlingen, Dr. Angela Döbert, Koblenz, Karl-Heinz Paul alias Mausini, Konstanz, Dr. Lutz Laurisch, Korschenbroich, Prof. Dr. Joachim Klimek, Giessen (von links nach rechts).

Schirmherrschaft der DGZ verliehen wird, werden herausragende Arbeiten zur Förderung der präventiven Zahnheilkunde im Bereich Wissenschaft und Praxis sowie im öffentlichen Gesundheitswesen ausgezeichnet. Den ersten Preis im Bereich „Wissenschaft“ (Prämie 3 000 Euro) erhielten Dr. Jan Kühnisch, Universität Jena, und Inka Goddon, Gesundheitsamt Schwelm Ennepe-Ruhr-Kreis, für ihr zweijähriges Präventionsprogramm bei acht- bis zehnjährigen deutschen und ausländischen Schülern. Kühnisch und Goddon propagierten die flächendeckende Fissurenversiegelung im Rahmen der Gruppenprophylaxe. Dadurch würden auch Kinder

ärztliche Reihenuntersuchung mitaufzunehmen, um die Kariesdiagnostik zu optimieren.

Dr. Angela Döbert, Universität Freiburg, erhielt den zweiten Preis im Bereich „Wissenschaft“ verbunden mit einer Prämie von 2 000 Euro für ihre Untersuchungen über die säureprotektiven Eigenschaften der in situ gebildeten Kurzzeitpellikel nach 3,60 und 120 Minuten. Die Autorengruppe um Döbert (cand. med. dent. Matthias Fielbiger, cand. med. dent. Matthias Güntzer, beide Freiburg, PD Dr. Ralf Zimmler, Kiel, und Prof. Dr. Matthias Hannig, Freiburg) fand heraus, dass die Pellikel, das heißt der vom Speichel gebildete Bioschutzfilm, bereits nach drei Mi-



Foto: Robocup

Roboter-Fußball-WM

Das Leder rollt – die Spieler auch

Der Ball ist zwar nach wie vor rund, aber die Sache mit den elf Freunden stimmt nicht mehr so ganz. Jedenfalls nicht beim Fußballteam der Freien Universität (FU) Berlin. Von Mannschaftsgeist wollen die Jungs nichts wissen und auf dem Spielfeld machen sie auch eine ganz komische Figur.

Wahrscheinlich liegt das daran, dass die FU nicht ihre Studenten und Dozenten auflaufen lässt – sondern Roboter. Die „FU-Fighters“ waren im vergangenen Monat bei der Sechsten Weltmeisterschaft im Roboter-Fußball dabei, die parallel zum FIFA-Turnier im japanischen Fukuoka stattfand.

Nicht aus dem Trainingslager, sondern aus der FU-Werkstatt wurden die Spieler zum Turnier geschickt. Die

Strategie wurde von keinem Coach bestimmt, sondern von eingebauten Videokameras und Computern. Und auch die Gefahr von Muskelverhärtungen, Bänderrissen oder verknacksten Fußknöcheln war gleich Null – schließlich bewegen sich die „FU-Fighters“ auf omnidirektionalen Rädern. Welchen Platz die Berliner am Ende belegten, stand bei Redaktionsschluss leider noch nicht fest. Eines ist aber ganz sicher: Das Team hat geradezu unmenschliche Leistungen gezeigt. dev

Bundesinstitut sucht Standort

Forschung an der Frittenbude

Essen ist gefährlich. Dass das so ist, ahnen wir, wenn mal wieder einer der regelmäßigen Tierfutter-, Düngemittel- oder Seuchen-Skandale in den Medien breitgewalzt wird. Und dass das



Fotos: MIEV

Aufgeschnappt und angespitzt

■ *Wehe dem, der in diesen Tagen verliebt ist. Denn Liebe geht bekanntlich durch den Magen, und der hat's zurzeit nicht leicht. Da helfen auch Lebensmittel-Institute nicht wirklich viel. So richtig gut fühlen sich wohl nur die Kicker von der Freien Universität. Die machen nämlich eine Elektro-Diät.*



Foto: MIEV

wirklich so ist, wird uns klar, wenn wir in der Döner-, Pizza- oder Pommesbude mal schnell eine Kleinigkeit in uns hineinstopfen. Aber zum Glück gibt es ja das Verbraucherschutzministerium, das uns vor allzu großen Risiken bei unserer täglichen Nahrungsaufnahme bewahren will. Neuester Clou der Ministerialos: das „Bundesinstitut für Risikobewertung“. Die vornehme Aufgabe dieser Einrichtung soll es sein, „Gutachten über Gesundheitsrisiken von Lebensmitteln“ zu erstellen. Zurzeit wird um einen Standort für das Institut gerungen. Neben Bonn,

B r e m e n und Braunschweig gehört auch Berlin zum Kreis der Kandidaten. Eigentlich ist das ja schon klar, dass die Hauptstadt das Rennen machen muss. Wo sonst als an der Spree sollen die Lebensmittel-Forscher denn so viel riskantes Untersuchungsmaterial finden? dev

Kritik an der Verpflegung

Besser essen in der Kita

Care-Pakete mussten zwar noch nicht geschickt werden. Aber die Versorgungslage in der Kindertagesstätte des Evangelischen Johannesstift in Spandau war im Juli vergangenen Jahres offenbar mehr als kritisch. Die Qualität des Essens wurde seinerzeit heftig bemängelt.



Aber jetzt ist alles besser und die Verpflegung wurde entscheidend verbessert. Meint zumindest das Johannesstift und berichtet zugleich, dass „der Anteil an Gemüse und Obst erhöht worden“ sei.

Eine Berlineriner freut sich darüber ganz besonders, nämlich die verbraucherpolitische Sprecherin der Grünen, Claudia Hämerling. Das Problem wurde ökologisch korrekt gelöst – und die Rosinenbomber können getrost im Hangar bleiben. dev

KZBV zur Datentransparenz in der GKV

Glas-Patienten und Arzt-Kontrollen

Mit wachsender Sorge und Kritik beobachtet die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) die Diskussion um Datentransparenz und Datenschutz in unserem Gesundheitswesen. Der Entwurf einer Rechtsverordnung zum Risikostrukturausgleich sieht vor, bei einer Einschreibung in die Disease-Management-Programme sowohl arzt- als auch versichertenbezogene Daten lückenlos zu übermitteln.

„Auch wenn die Zahnärzte von diesem Vorhaben nicht unmittelbar betroffen sind“, erklärt KZBV-Vorsitzender Rolf-Jürgen Löffler, „so zeigt sich doch deutlich, in welche Richtung der Gesetzgeber steuert: in Richtung des gläsernen Patienten und des vollständig überwachten Arztes.“ Löffler betont dies auch in Hinblick auf den Entwurf eines Eckpunktepapiers „Datentransparenz in der GKV“, den das Bundesgesundheitsministerium (BMG) zur Vorbereitung eines Datentransparenzgesetzes kürzlich vorgelegt hat. In dem Eckpunktepapier wird festgestellt, dass von der GKV knapp 140 Milliarden Euro für Gesundheitsleistungen ausgegeben werden, deren Verwendung (für die Krankenkassen) nicht transparent sei. Die Schaffung einer soliden Datenbasis für gesundheitspolitische Entscheidungen sei das Ziel eines Datentransparenzgesetzes, heißt es in dem Papier.

Das BMG möchte erreichen, ein zwischen Krankenkassen, Leistungsträgern und Politik möglichst konsensfähiges Konzept für das Datentransparenzgesetz zu erarbeiten. Zum wiederholten Mal hat das Bundesministerium versucht, die KZBV aus diesem Abstimmungsprozess auszuschließen und bei den Diskussionen vor verschlossenen Türen zu halten. Mehrfach ist die KZBV erst auf eigenes, massives Drängen hin in die Gespräche mit einbezogen worden. „Wir werden auch weiter darauf bestehen, an diesem Prozess beteiligt zu werden, um unsere Kritik offen zum Ausdruck zu bringen,“ bekräftigte Löffler. Der Entwurf der Eckpunkte verdeutlicht einmal mehr, dass das BMG trotz erheblicher



Fotos: Deutsches Hygiene Museum (unten)/KZBV

Warnt vor „Rasterfahndungsverfahren“ der gesetzlichen Krankenkassen: KZBV-Vorsitzender Dr. Rolf-Jürgen Löffler.

Einwände der Datenschutzbeauftragten anstrebt, personenbeziehbar sämtliche Gesundheitsdaten nahezu der gesamten Wohnbevölkerung der Bundesrepublik zentral zu erfassen und zur Auswertung bereitzustellen. „Es geht in Wahrheit nicht um Datentransparenz in der GKV“, so Löffler, „sondern um die Datensammlung, Datenauswertung und die Überwachung der gesetzlich versicherten Bürger in Deutschland einerseits, sowie der Leistungsträger andererseits.“

Die bisherigen Verhandlungen mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen über die Ausgestaltung eines Datenträgeraustausches hat die Zielsetzung der Spitzenverbände deutlich werden lassen: Mit den übermittelten Daten wollen die Krankenkassen vor allem eine Überwachung und Kontrolle in Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren erreichen und ein kasseninternes

„Rasterfahndungsverfahren“ ermöglichen. Dieses Bemühen der Krankenkassen, das von Seiten des BMG intensiv unterstützt wurde, konnte nur durch die massive Intervention der Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder verhindert werden. Diese Tendenzen sind nun erneut klar erkennbar. Eigentliche Zielsetzung der Planungen zu einer erhöhten Datensammlung ist die lückenlose Kontrolle des Krankheitsverlaufs jedes einzelnen Versicherten bis hin zur Erfassung und Auswertung sämtlicher Intimdaten. Löffler: „Unter dem Deckmantel einer besseren Versorgungsqualität soll das Arztgeheimnis und damit das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient beseitigt werden. Welche möglichen Konsequenzen auf einen Patienten damit zukommen, dass zum Beispiel Fehldiagnosen oder unklare Diagnosen in eine bürokratische Verwaltungs- und Datenmaschinerie geraten, lässt sich leicht ausmalen. Möglicherweise werden dadurch Existenzen zerstört.“ Die KZBV hat schon in der Vergangenheit immer wieder nachdrücklich darauf hingewiesen, dass es in der Regel außer kostenintensivem Bürokratismus kaum positive Ergebnisse gab, wenn politische Entscheidungsträger sich in das Versorgungsgeschehen der Medizin einmischen. „Der geplante personenbezogene Datenpool öffnet alle Krankheiten und Behandlungsabläufe für eine kritische Analyse, egal von wem“, erklärt Löffler. „Dies wird ein neues

Fass ohne Boden für die Versichertenbeiträge, die besser für notwendige Heilbehandlungen verwendet werden sollten.“ Löffler weiter: „Zu jeder Datensammlung gehört die kritische Prüfung ihrer Erforderlichkeit und ihrer Bestimmung. Dieses Kriterium hat bei persönlichen Gesundheitsdaten in ganz besonderem Maße zu gelten. Bisher ist uns das Ministerium die Antwort auf diese Fragen der Erforderlichkeit und Bestimmung schuldig geblieben.“

KZBV

Europatag der BZÄK

Politik muss europatauglich werden

Eine europataugliche Gesundheitspolitik forderte die Bundeszahnärztekammer auf dem 1. Europatag ein, der am 5. Juni in Berlin stattfand. Die Veranstaltung machte deutlich: Die Zahnärzteschaft hat mit ihren EU-Initiativen die Zeichen der Zeit erkannt.



Einen großen Mangel an europatauglichen Konzepten in den Wahlprogrammen der Parteien beklagte der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, in seiner Begrüßung. „Der Europäische Gerichtshof ist längst zu einem Faktor geworden, der die nationale Politik mitbestimmt – auch in der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung“, sagte er. Keine der großen Parteien hätten auf die von der BZÄK gestellten europabezogenen Fragen in den „Wahlprüfsteinen“ befriedigende Antworten gegeben, von der SPD habe man bisher keine Reaktion erhalten. Dies hatte der Präsident auch vor Pressevertretern deutlich betont.

Europa unterstütze den freien Zugang zu Dienstleistungen, aber gerade in Deutschland würden dazu hohe Hürden aufgerichtet. In zehn Jahren hätten rund 8000 Paragraphen dazu beigetragen, dass die Kosten im Gesundheitswesen immer weiter in die Höhe gestiegen seien. „Unser System ist völlig überreguliert“, so der Präsident. Will man das Gesundheitswesen europataug-



Prof. Heineze zitierte George Bernhard Shaw: „Freiheit heißt Verantwortung. Deshalb wird sie von den meisten Menschen gefürchtet.“

lich machen, so komme man an Deregulierung und Kostenerstattung nicht vorbei. Dr. Weitkamp unterstrich das von den EU-Gesundheitsministern favorisierte Konzept der offenen Koordination. Er stellte klar, dass er eine vollständige Harmonisierung der gewachsenen Gesundheitssysteme für nicht vorstellbar halte, dennoch müssten nationale Hürden abgebaut werden. „Nur ein auf Liberalität bauendes System kann Zukunft haben.“

Der erste Europatag der Bundeszahnärztekammer, der in einem würdigen Rahmen in der Vertretung Hamburgs in Berlin abgehalten wurde, stand unter der Schirmherrschaft der Europäischen Kommission. Der Leiter der EU-Vertretung in Deutschland, Axel Bunz, bestätigte den Zahnärzten, sehr intensiv und frühzeitig die Initiative bei der

Entwicklung der europäischen Gesundheitspolitik ergriffen zu haben.

Spannend sind in diesem Zusammenhang konkrete rechtliche Fragestellungen, wie der Bonner Europarechtler Prof. Dr. Meinhard Heinze in seinem Referat deutlich machte. Rechtlich existiere der EU-einheitliche Gesundheitsmarkt schon lange, nur faktisch lasse er noch auf sich warten, so seine Zwischenbilanz.

Vision ist Wirklichkeit

Die Vision eines europäischen gesundheitlichen Binnenwesens sei bereits heute Wirklichkeit. Den Weg dazu hätten die EuGH-Urteile der letzten Jahre bereitet. Das europäische Recht lasse bei grenzüberschreitenden Behandlungen nur die Kostenerstattung zu, erklärte Heinze, dessen Einschätzung nach sich auch im deutschen



Dr. Sprekels: „Die Resolution ist eine Magna Charta der medizinischen Versorgung in der EU.“

Gesundheitswesen ein Mischsystem aus Sachleistung und Kostenerstattung entwickeln werde. Deutlich stelle der europäische Gerichtshof heraus, dass der Versicherte Anspruch auf eine Versorgung auf internationalem Niveau habe. Heinze: „Jeder EU-Bürger hat Anspruch auf die medizinische Leistung, die dem internationalen

Standard entspricht.“

Heinze warnte vor nationalen Alleingängen und hob in diesem Zusammenhang das deutsch-niederländisch-belgische Euregio-Projekt hervor, wo das Konzept von grenzüberschreitenden Leistungen schon erfolgreich praktiziert wird.

Gekonnt moderiert wurde die Veranstaltung von Prof. Dr. Susanne Tiemann, MdB, die unter anderem langjährige Präsidentin des Wirtschafts- und Sozialausschusses in Brüssel war. Sie betonte, die europäischen gesundheitspolitischen Einflüsse seien im deutschen GKV-System noch wenig ausgeprägt. Man arbeite aber auf EU-Seite kräftig an einer gemeinsamen europäischen Gesundheitspolitik. Von aktuellen Tendenzen

der europäischen Konsensfindung berichtete Dr. Hans Stein vom Bundesgesundheitsministerium. Er hatte am Wochenende zuvor an einem Treffen nationaler Experten auf Menorca teilgenommen, das Beschlüsse für die anstehende EU-Gesundheitsministerkonferenz am 26. Juni in Malaga vorbereiten sollte. Stein räumte ein, dass der Stellenwert europäischer gesundheitspolitischer Belange, ausgelöst durch die EuGH-Urteile, in Deutschland gestiegen sei. Das Problembewusstsein in Deutschland sei vorhanden. In den letzten Jahren habe es hier eine starke Bewegung



Dr. Stein: „Eine klare Absage an einen Gesundheitsmarkt nach reinen Marktgesetzen.“

gegen eine europäische Beteiligung gegeben, diese Tendenz sei inzwischen überwunden.

Einem Gesundheitsmarkt nach reinen Marktgesetzen erteilte Stein eine klare Abfuhr. Es müssten auch im EU-Rahmen die sozialpolitischen Grundprinzipien wie Solidarität, Chancengleichheit und gleicher Zugang zu den Gesundheitsleistungen verwirklicht werden. In seinem Fazit betonte er, dass der grenzüberschreitende Zugang zu diesem Markt aber nur gewährleistet werden



Dr. Dr. Weitkamp: „Unser System ist völlig überreguliert.“

könne, wenn die nationalen Gesundheitssysteme noch bestehende Grenzen und Barrieren abbauen.

Die Bundeszahnärztekammer kann für sich verbuchen, sich schon früh mit den gesundheitspolitischen Entwicklungen

aus Brüssel auseinander gesetzt zu haben. Das Brüsseler Büro der BZÄK begeht im nächsten Jahr sein zehnjähriges Bestehen. Für Vizepräsident Dr. Wolfgang Sprekels, unter dessen Leitung das Büro im vergangenen Jahr weiter ausgebaut wurde, steht das nächste EU-bedingte Umdenken für deutsche Gesundheitspolitiker bereits an. De facto sei es schon heute so, dass deutsche Krankenkassen beispielsweise bei einer prothetischen Zahnbehandlung in den Niederlanden Zuschüsse leisten müssten, die sie im Inland nicht gewähren. Dieser Zustand sei auf Dauer nicht haltbar. Sprekels: „Wir folgern daraus, dass über Europa auch national der Weg für die Kostenerstattung geebnet wird.“

Sprekels machte auch vor der Presse deutlich, dass der damalige Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer die EuGH-Urteile Kohl/Decker, bei denen erstmals die Kostenerstattung bei grenzüberschreitender Leistung zugestanden wurde, als „äußerst problematisch“ ansah. Die BZÄK hatte hingegen die Bundesregierung aufgefordert, alle dem entgegenstehenden nationalen



Axel Bunz: „Die Zahnärzte haben schon frühzeitig die Initiative bei der Entwicklung der EU-Gesundheitspolitik ergriffen.“

Regelungen abzuschaffen. Sprekels wies auf das letzte Treffen der EU-Gesundheitsminister in Malaga hin, wo erstmals die politischen Weichen für eine gemeinsame EU-Gesundheitspolitik gestellt wurden.

Der erste Europatag der Bundeszahnärztekammer, dem weitere Veranstaltungen dieser Art folgen sollen, gipfelte in einer Resolution, in der Eckpfeiler einer „Magna Charta“ der

medizinischen Versorgung in Europa festgeschrieben wurden (siehe Kasten). Sie wird den deutschen Gesundheitsministern sowie den zuständigen europäischen Institutionen und Gremien vorgelegt. pr

Resolution: Sieben Argumente für grenzüberschreitende Leistungen

Die Bundeszahnärztekammer begrüßt die weiter zu beratende Neuregelung grenzüberschreitender Dienstleistung in der EU.

1. Für einen europäischen Gesundheitsmarkt:

Der Arzt muss im Leistungswettbewerb mit Chancengleichheit jedem Hilfe suchenden Patienten die Leistungen anbieten können, die dieser wünscht.

2. Für eine Überprüfung der Verordnung 1408/71 (Anwendung soziale Sicherheit für wandernde Arbeitnehmer):

Hierbei sollten die Interessen der Patienten, nicht der Sozialversicherungssysteme im Mittelpunkt stehen.

3. Für einen Ausbau grenznaher Projekte als „best-practise-Modelle“ der Zukunft:

Die BZÄK befürwortet dass die Euregios durch die EU gefördert und weiter ausgebaut werden.

4. Einforderung des Prinzips der Kostenerstattung:

Das Deutsche Gesundheitswesen muss europatauglich werden, sich vom Sachleistungssystem lösen und für die Kostenerstattung öffnen.

5. Für freiberufliche Selbstverwaltung:

Der Selbstverwaltung muss auch im europäischen Kontext der ihr gebührende unverzichtbare Stellenwert eingeräumt werden.

6. Für freiberuflichen Wettbewerb:

Die BZÄK tritt für einen freiberuflichen Wettbewerb mit gleichen Rechten für die Krankenkassen und die Vertreter der Heilberufe ein.

7. Für Konvergenz in der europäischen Zusammenarbeit:

Nicht Vereinheitlichung, sondern Vielfalt und Wettbewerb müssen Ziel der Zusammenarbeit sein. BZÄK

■ Der volle Wortlaut der Resolution ist unter www.bzaek.de abrufbar.

Zukunftsforum Gesundheitspolitik

Keine Reform ohne Kommunikation

Die Gesundheitspolitik braucht innovative Ideen. Das Zukunftsforum Gesundheitspolitik (Zufog) hat es sich zur Aufgabe gemacht, neue Impulse zu geben und zukunftsfähige Alternativen aufzuzeigen.

„Das Gesundheitswesen ist eine wachsende Zukunftsbranche – doch dieses Wachstum wird in Zukunft nicht mehr durch eine Krankenversicherung in ihrer heutigen Form zu finanzieren sein.“ Mit diesen klaren Worten eröffnete Wilhelm Staudacher, Generalsekretär der Konrad-Adenauer Stiftung, die Zufog-Veranstaltung „Gesundheitspolitik und öffentliche Meinung“ in den Räumen der Berliner Konrad-Adenauer Stiftung. Meinungsumfragen, so Staudacher weiter, belegten, dass zwei Drittel der Bürger unzufrieden mit dem jetzigen Gesundheitssystem sind. Andererseits seien aber ebenso viele der Befragten nicht bereit, größere Einschnitte zu ihren Lasten hinzunehmen. „Ein Strukturwandel im Gesundheitswesen wird nur möglich sein, wenn eine intensive Kommunikation mit der Bevölkerung stattfindet“, prophezeite der ehemalige Staatssekretär. Damit war das Problem klar umrissen: Niemand bestreitet die Notwendigkeit grundlegender Strukturreformen, doch nicht zuletzt die so genannte öffentliche Meinung verweigert ihre Zustimmung. Insbesondere durch die implizite Gleichsetzung von „Reform“ mit „Sozialabbau“ bleiben viele Alternativkonzepte bereits im Ansatz stecken. „Die Frage ist: Wie kann diese Blockade durchbrochen werden, wie kann man das Richtige auch erfolgreich kommunizieren“, so Staudacher.

Einigkeit herrschte auf dem Zufog-Podium, dass Reformen nötig sind. Cornelia Yzer, Hauptgeschäftsführerin des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller: „Das Gesundheitswesen ist in seiner heutigen Form nicht mehr zukunftsfähig.“ Das heutige Solidarprinzip bedeute immer mehr „schlechte Qualität für alle“. Yzer forderte eine neue Balance aus Wettbewerb und Solidarität. „Wir brauchen eine allgemeine Versicherungs-

pfligt für alle Bürger und müssen den Patienten eine Auswahl zwischen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung geben“, betonte Yzer. Eine so radikale Reform sei aber nicht über Nacht und wohl auch nicht in einer Legislaturperiode zu leisten. „Die Reformen müssen Schritt für Schritt kommen – dann sind sie auch für die Öffentlichkeit weniger angstbesetzt und besser kommunizierbar.“ Warum es so schwierig ist, die nötigen Gesundheits-Reformen massenmedial zu kommunizieren, erklärte Dr. Gerd Strohmeyer von der Universität Passau: „Medien berichten über Sachverhalte mit hohem Nachrichtenwert.“ Dieser sei aber sehr wesentlich durch einen Parameter bestimmt: Negativismus. Je negativer etwas klingt, desto interessanter ist es. „Only bad news are good news“, pointierte Strohmeyer.



Positive Kommunikation ist heute Grundlage für politisches Handeln

Ein weiteres Problem: Eine reformierte Gesundheitspolitik ist ein extrem komplexes Thema, das sich nur schwer reduzieren lässt. Dadurch wird das Thema für die Massenmedien uninteressanter. „Aus diesen Gründen ist es schwer, Reformkonzepte positiv in den Medien zu kommunizieren.“ Die

Folge: Die öffentliche Meinung verweigert die Zustimmung, assoziiert mit Reformen etwas Negatives.

Aus der Sicht des Gesundheitspolitikers referierte Ulf Fink (CDU), Mitglied des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages: „Wir brauchen eine große Gesundheitsreform in der nächsten Legislaturperiode, das haben mittlerweile wirklich alle Parteien begriffen.“ Fink skizzierte die Eckpunkte einer solchen Reform aus Sicht der CDU/CSU:

- Auch in Zukunft soll allen Bürgern das medizinisch Notwendige offen stehen
- Mehr Transparenz von Kosten und Qualität auf Seiten der Leistungserbringer
- Ausbau der Prävention
- Mehr Wahlfreiheit für Versicherte. Zu- oder Abwahl von Leistungen.

„Wir müssen das System grundsätzlich reformieren, brauchen viel mehr Wettbewerb und Wahlfreiheit“, betonte Fink. Allerdings: Ein System wie in den USA, das diesen Wettbewerb konsequent eingeführt habe, wolle man nicht. „Dort sind 40 Millionen Menschen gar nicht versichert, 30 Millionen sind völlig unterversichert.“

Die Aussagen des Gesundheitspolitikers kritisierte Prof. Dr. Thomas Heilmann, Vorstandsvorsitzender der Werbeagentur „Scholz & Friends“. „Ich bin ja kein Experte für Gesundheitspolitik, aber aus der Sicht des Kommunikationsexperten kann ich nur sagen: Sie machen alles falsch!“ Man könne nicht einerseits von der „großen strukturellen Reform“ reden und de facto das System einer solidarischen Versicherung beibehalten wollen. „Was sie wollen ist eine Verbesserung des bestehenden Systems – das sind Detaillösungen“, so Heilmann. Ob das richtig oder falsch sei, könne er nicht bewerten, aber wer das System im Prinzip nicht in Frage stelle, dürfe das Wort „strukturelle Reform“ erst gar nicht in den Mund nehmen. „Sie müssen das positiv formulieren: Systemoptimierung, Effizienzsteigerung, mehr Leistung und Qualität!“ Erfrischende Ansichten eines Werbefachmanns. Fink versprach, sich diese Anregungen zu Herzen zu nehmen. om

„ Sie machen alles falsch. Sie müssen das positiv formulieren.“
Thomas Heilmann,
Kommunikationsexperte

Berliner Zahnärztetag / Zehn Jahre DGÄZ

Ästhetik zieht magisch an

Ästhetik stand ganz im Mittelpunkt des Berliner Zahnärztetages, der mit dem zehnjährigen Geburtstag der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde DGÄZ gekoppelt war. Fazit: Das Thema ist aktueller denn je.

„Ach, wenn wir das früher gewusst hätten...“: Trotz nicht allzu breit gestreuter Information war das traditionelle Patientenseminar im Vorfeld des Berliner Zahnärztetages Anfang Juni sehr gut besucht. Wie immer stand das Seminar unter dem gleichen Fachthema wie der anschließende Zahnärztetag – und in diesem Jahr lockte eindeutig das Thema Ästhetik. Die Besucher des Patientenseminars mit Info-Ausstellung und Vorträgen in der FU-Zahnklinik interessierten sich dabei gemäß dem Motto „Schöne Zähne – PLUS gesund“ eindeutig für alles, was das Lächeln schöner macht – fragten aber auch ganz betont nach möglichen gesundheitlichen Risiken. Das Thema „Kosten“, das seitens der Patientenberatungsstelle von Kammer und KZV abgedeckt wurde, stand anders als gedacht gar nicht sonderlich weit oben auf der Hitliste der Interessen. Im Blickpunkt war schlicht das Schöne: Fasziniert ließ man sich zeigen, wie talentierte Zahnärzte mit Veneers und Komposit-Modellation unattraktive Zahnreihen minimal-invasiv beziehungsweise mit wenig Abtragung von Zahnhartsubstanz verschönerten, hinterfragte kritisch die verschiedenen Bleaching-Verfahren und die Wirkweisen von Weißmacher-Zahnpasten und bekundete eindeutig mehr Interesse als bei früheren Veranstaltungen für rundum schönen Zahnersatz und seine sorgsame Pflege.

Ästhetik braucht Definition

Der Berliner Zahnärztetag hatte in diesem Jahr einige Besonderheiten zu bieten, die wohl noch für Nachbetrachtung sorgen werden – auch wenn die ersten Meinungsbekundungen bei Veranstaltern und Teilnehmern durchaus positiv waren: Erstmals

fand der Kongress aus Termingründen nicht im ICC, sondern im Convention Center des ESTREL-Hotels statt, eingebettet in eine deutlich umfangreichere Ausstellung als je zuvor. Die zweite Neuerung: Der Zahnärztetag war gleichzeitig eine Veranstaltung zu einem runden Geburtstag: „Zehn Jahre DGÄZ“. Die Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde hatte enorm dazu beigetragen, dass



Fotos: Dohlus



Berliner Zahnärztetag: viel Andrang beim Patientenseminar (u.). Bei Kammerpräsident Dr. Christian Bolstorff kam die Politik zur Sprache.

eine Reihe auch internationaler „Stars“ zum Thema Ästhetik nach Berlin kam. Dabei zeigte sich, dass der Grat zwischen Ästhetik und Kosmetik ein bisher noch allzu dünner ist und Definitionen fehlen, wann eine ästhetische Behandlung medizinisch indiziert und wann ein Verfahren als rein kosmetisch zu betrachten ist. Rechtsanwalt Dr. Thomas Ratajczak forderte die Gutachter auf, in ihren Unterlagen für gerichtliche Auseinandersetzungen bei PKV-Kostenerstattungs-Fragen auf eine eindeutige Differenzierung größeren Wert zu legen und die Gerichte durch klarere Bekenntnisse zu den Fortschritten in der Zahnheilkunde von Formulierungen „...hat bisher immer genügt“ abzubringen – der sich manifestierenden

Gleichstellung von Kosmetik und Ästhetik in juristischen Entscheidungen müsse mit Kompetenz und Klarheit gegengearbeitet werden.

Bemerkenswert neben den Vorträgen waren die Botschaften zwischen den Zeilen: Der Bedarf an Ästhetik in der Zahnheilkunde ist offensichtlich nicht eine Frage von gesellschaftlichem Rang, sondern vor allem von persönlicher Einstellung zum eigenen Aussehen. Eindeutig zeichnet sich auch ein Paradigmenwechsel im Bereich ästhetischer Versorgung unattraktiver Zahnreihen ab: „Krone und Veneer können Körperverletzung sein“, sagte Prof. Dr. Bernd Klaiber, Würzburg, „weil die moderne Zahnheilkunde für viele Fälle Besseres zu bieten hat!“. Es würden manchmal unverantwortliche Mengen Zahnschubstanz abgetragen, die erhalten bleiben könnten, wenn mit Komposit unter Beachtung des Einmaleins der

Ästhetik gearbeitet werde, zudem sei die Haltbarkeitsdauer inzwischen fast vergleichbar, der optische Eindruck ebenso, zumindest nach den Kriterien der Patienten. Dass das Tagungsthema eine neue Zahnheilkunde nicht nur in der Zahnarztpraxis zeige, sondern auch gesundheitspolitische Umbauten notwendig mache, betonten Kammerpräsident Dr. Chris-

tian Bolstorff und KZV-Vorstand Dr. Karl-Georg Pochhammer gegenüber der Presse: Nur mit befundorientierten Festzuschüssen werde die moderne Zahnheilkunde, die mehr denn je auch ästhetische Aspekte berücksichtige, in sozial gerechter Weise allen in der Bevölkerung zur Verfügung stehen – nicht nur den Schönen und Reichen, die bei dieser Tagung ohnehin im Abseits standen: Ästhetische Zahnheilkunde, so aufwändig sie im Einzelfall sein mag, erfüllt offensichtlich Grundbedürfnisse ganz normaler Menschen und kann und darf nicht in der Schublade „Luxus“ abgelegt werden.

Birgit Dohlus
Danckelmannstr. 9
14059 Berlin

Hildegard-von-Bingen-Preis

Eine Ehrung für Sandra Maischberger

Die Fernsehjournalistin und Buchautorin Sandra Maischberger wurde als diesjährige Preisträgerin des Hildegard-von-Bingen-Preises für Publizistik von der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz ausgezeichnet.



Foto: Benz

Strahlende Geisichter: Kammerpräsident Dr. Rüdiger Krebs mit Sandra Maischberger

Die Verleihung des Hildegard-von-Bingen-Preises für Publizistik der Landes Zahnärztekammer Rheinland Pfalz gehört zu den feinen und glanzvollen Veranstaltungen in der zahnärztlichen Welt, die weit über die Landesgrenzen hinaus Wirkung und Beachtung zeigen. Die diesjährige Preisverleihung im Erbacher Hof in Mainz war die letzte von Sanitätsrat Dr. Rüdiger Krebs in seiner Funktion als langjähriger Kammerpräsident, dessen Amtszeit nun ausläuft, und kann als besonderes Highlight bezeichnet werden. Krebs betonte das Anliegen, das mit der Preisverleihung verbunden ist: „Wir wollen den Dialog und die Verständigung mit Personen fördern, die in der Publizistik Standards setzen.“ Mit humorigem Unterton nahm Krebs eine Aussage Sandra Maischbergers, die sich selbst einmal als „Fragemonster“ bezeichnet hatte, auseinander. „Uns als Zahnärzten ist dieser Ausdruck sympathisch, denn wir Zahnärzte stellen auch gern unbequeme Fragen an die Politik“, sagte er. Viel wichtiger seien aber die

Fragen an die Patienten, die den Grundbaustein zur Diagnose darstellen. Und an die Preisträgerin gerichtet, die sich vor allem in den letzten Jahren mit ihrer eigenen Interviewreihe „Maischberger“ im privaten Nachrichtensender n-tv einen Namen gemacht hat, sagte er: „Wenn jemand ein Rezept hat, jemanden zum Reden zu bringen, dann ist das Sandra Maischberger.“

Ein Mensch mit Visionen

Als einen Menschen mit Visionen in einem unmenschlichen Berufsstand charakterisierte Prälat Dr. h.c. Walter Seidel die Preisträgerin in seinem launigen Vortrag. In seiner Laudatio schließlich stellte der Publizist Helmut Ahrens wichtige Stationen von Maischbergers Leben und Karriere vor.

zm-Info

Die Preisträger

Folgende Publizisten wurden bereits geehrt: Dr. Gabriele Krone-Schmalz, ehemalige Russland-Korrespondentin. Walter Kannengießer, Wirtschaftsjournalist und ehemaliger Leiter des Bonner Wirtschaftsbüros der FAZ. Helmut Markwort, Gründer und Chefredakteur des Magazins Focus. Johannes Gross (verstorben), Alt-Chefredakteur von Capital und Autor. Dr. Peter Scholl-Latour, Sachbuchautor und Fernseh-Korrespondent. Prof. Joachim Fest, ehemaliger Herausgeber der FAZ und Hitler-Biograph. Prof. Joachim Kaiser, Musik- und Literaturkritiker der Süddeutschen Zeitung. pr

„Zurzeit sind es Frauen, die in Deutschland nach den Befindlichkeiten, Hoffnungen, Zielen, Wünschen, Selbsteinschätzungen und Ängsten der Menschen fragen, um dann den Antworten zuzuhören.“ Und: „Es ist diese Professionalität, die sich immer und immer wieder in den Interviews der Maischberger beobachten lässt.“ Ahrens unter-



Foto: Matovinic

Gespräche am Rande: BZÄK Präsident Dr. Jürgen Weitkamp mit dem Journalisten Walter Kannengießer und dem Kammer-Vizepräsidenten Dr. Otto W. Müller (v.l.n.r.).

strich ihre Fairness, Detailkenntnis, Souveränität und Unabhängigkeit. Markante Stationen der Talkmasterin, die 1966 geboren wurde, teilweise in Italien aufwuchs und immer schon Journalistin werden wollte, sind zunächst der Jugendfunk und eine Sendung „Live aus dem Schlachthof“ (BR). Einem großen Publikum bekannt wurde sie durch die SAT 1-Sendung „Talk im Turm“. Danach kamen Sendungen für Premiere, schließlich folgte „Spiegel-TV“ und RTL und jetzt der große Durchbruch mit n-tv. Hinzu kommt eine Buchveröffentlichung, „Hand aufs Herz“, Maischberger im Gespräch mit Altkanzler Helmut Schmidt.

Erfrischend war die Dankesrede der Preisträgerin, die sich für die Auszeichnung im Kreise ihrer Vorgänger herzlich bedankte. Die Dotation käme neben einer Stiftung auch ihrem Redaktionsteam zugute. Maischberger betonte aber (mit einem Augenzwinkern) zu möglichen Berichten über Gesundheitspolitik und Zahnärzte: „Denken Sie daran: Ein guter Journalist ist ein undankbarer – das nur vorsorglich.“ pr

Die Mitte im Visier

Egbert Maibach-Nagel

Am 22. September entscheiden Deutschlands Bürger mit der Bundestagswahl über die künftige Ausrichtung unseres Sozialstaates. Ob Rente, Arbeitsmarkt oder Gesundheitswesen: Die auf die stimmenstarke Mitte zielenden wahlkämpferischen Bemühungen der großen Parteien treffen kaum ins Zentrum realer Erfordernisse. Für das Gesundheitswesen gilt trotzdem: Auch wenn vollmundige Versprechungen mit Skepsis zu sehen sind, geht es in der Gesundheitspolitik um eine folgenreiche Richtungsentscheidung. Eine Analyse zur Qual der Wahl.

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, nach Rücktritt Andrea Fischers zweite Ressortchefin dieser Legislaturperiode im Arbeitsfeld des viel zitierten „Haifischbeckens“ Gesundheitswesen, tut sich schwer, wenn es um die Bilanz rot-grüner Arbeit geht: Waren SPD und Bündnis90/Die Grünen vor vier Jahren noch zu einer gemeinsam im Dialog mit allen Beteiligten angestrebten Lösung der Probleme angetreten, zeigt der Blick zurück Stückwerk, Pleiten, Pech und Pannen: Die Arzneimittelausgaben steigen nach wie vor, „autidem“ – zurzeit ein Hoffnungsträger des Ministeriums – gilt unter Experten als nicht praktikabel. Die angekündigte Anhebung der Versicherungspflichtgrenze hat zu einer zusätzlichen Fluchtbewegung freiwillig GKV-Versicherter in die PKV geführt: Mehr als jeder zweite gesetzlich Versicherte im Alter unter 50 Jahren erwägt laut Meinungsforscher Forsa ernsthaft den Wechsel zu einer privaten Krankenkasse, weitere 17 Prozent würden sofort wechseln, wenn es möglich wäre.

Kein Treffer ins Schwarze

Die mit dem Ziel der Kostendämpfung anlaufenden GKV-Chronikerprogramme mit Auswirkung auf den Risikostrukturausgleich haben schon jetzt das Bundesversiche-

rungsamt in Alarmbereitschaft versetzt. Personalintensive und damit auch kostspielige Kontrolle soll möglichen „Schmu“ seitens der Krankenkassen unterbinden. Auch die Hoffnung auf mehr Transparenz im Gesundheitswesen, von Rot-Grün festgemacht am Gerangel um ein Datentransparenzgesetz, bewegt sich in der Diskussion nach wie vor auf schmalen Grat zwischen Datengebrauch oder -missbrauch: „Auch wenn die Zahnärzte von diesem Vorhaben nicht unmittelbar betroffen sind, so zeigt sich doch deutlich, in welche Richtung der Gesetzgeber steuert: in Richtung des gläsernen Patienten und des vollständig überwachten Arztes. Es geht in Wahrheit nicht um Datentransparenz in der GKV, sondern um die Datensammlung, Datenauswertung und die Überwachung der gesetzlich versicherten Bürger in Deutschland einerseits, sowie der Leistungsträger andererseits“, kritisiert der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung Dr. Rolf-Jürgen Löffler das Ansinnen der Bundesregierung. Und letztlich war auch der „Runde Tisch“, wohl markantester Versuch einer Einigung unter rot-grüner Führung – abgesehen von Absichtserklärungen und erfolgreicher Do-



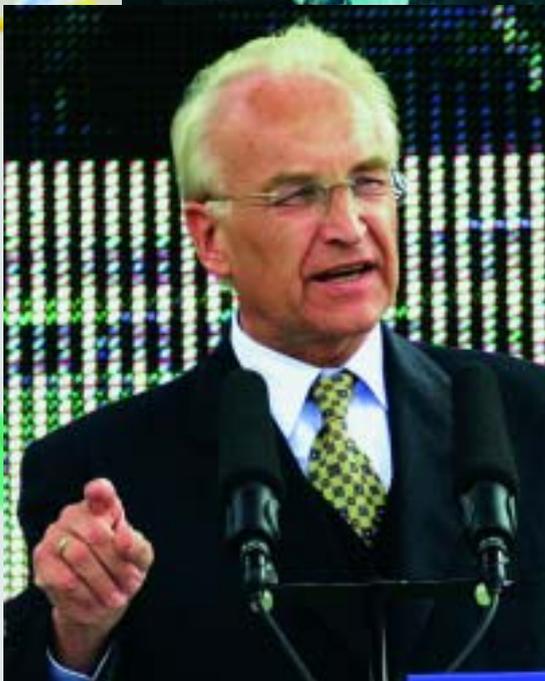
kumentation zahnärztlicher Prävention – bei Weitem „kein Treffer ins Schwarze“. Entsprechend wächst der Unmut über in Aussicht gestellte, aber letztlich nicht eingelöste Versprechungen auf allen Seiten der Beteiligten.

Das Prinzip Hoffnung

Für einen erfolgreichen SPD-Wahlkampf offensichtlich hinderlicher Fakt ist, dass man die Kosten im Gesundheitswesen mit all diesen Maßnahmen nicht in den Griff bekommt. Die Gesetzlichen Kassen rutschten auch im ersten Quartal dieses Jahres weiter ins Minus, trotz zum Teil erheblicher Beitragsanhebungen auf inzwischen durchschnittlich 14 Prozent. Alternativen aus unterschiedlichen Ecken der Betroffenen, die inzwischen das von der Zahnärzteschaft



Fotos: U. Grotz (Aufm.)/Bundesbildstelle/Bundnis 90/Die Grünen/CDU/FDP



Bemüht um den großen Wurf zur stimmenstarken Mitte: Bundeskanzler Gerhard Schröder (SPD), Außenminister Joschka Fischer (Bündnis 90/Die Grünen), Edmund Stoiber, Kanzlerkandidat der CDU/CSU und Guido Westerwelle (FDP).

entwickelte Konzept der befundorientierten Festzuschüsse in Verbindung mit einer Kostenerstattung variantenreich aufnehmen, werden von der derzeitigen Regierung schlichtweg abgelehnt.

Was für Ulla Schmidt als Bilanz bleibt, ist das „Prinzip Hoffnung“, die Vertröstung auf eine spätere Wirkung ihrer Gesetze und Verordnungen, auf Besserung in der kommenden Legislaturperiode durch weitere Gesetze, darunter auch ein in Aussicht gestelltes Präventionsgesetz. Und das alles, wie sie auf dem Deutschen Ärztetag noch einmal betont hat, mit ihr als Gesundheitsministerin.

Auch der SPD-Fraktionsvorsitzende Peter Struck wähnt sich – trotz dieser fragwürdi-

gen Bilanz – auf richtigem Kurs. Eine große Gesundheitsreform, vor wenigen Wochen auch in SPD-Kreisen nicht aus der Diskussion, werde es auch nach dem 22. September unter einer SPD-Regierung nicht geben: „Wir brauchen kein gesundheitspolitisches Kolossalgemälde, sondern nur die eine oder andere strategische Veränderung im System“, verkündete Struck auf einer Tagung des Verbandes privater Krankenversicherer in Berlin. Also kein großer Wurf aus dieser Richtung. Auffällig ist, dass der grüne Koalitionspartner zurzeit im gesundheitspolitischen Wettstreit in den Hintergrund gerückt ist, ganz zu schweigen von den ideologisch aus ganz anderer Richtung kommenden Ansätzen der PDS.

Schützenhilfe für die Regierung kommt natürlich von Prof. Karl Lauterbach, seines Zeichens zurzeit prominentester externer Berater der Bundesgesundheitsministerin. Ihm ist klar, „dass im Bereich der Gesundheitsreform die SPD das bessere Wahlprogramm als die CDU und die FDP hat“: „Im Zentrum der Programme der CDU und der FDP stehen fast nur Maßnahmen zur Schwächung des Solidarprinzips, unserer zentralen Stärke im Gesundheitswesen“, schrieb das Mitglied des Sachverständigenrates für das Gesundheitswesen jüngst für die Süddeutsche Zeitung.

Eine Meinung, die angesichts der Misere im Gesundheitswesen immer weniger Fachleute teilen. Denn an den Auswegen aus dem Dilemma scheiden sich selbst innerhalb der Regierungsparteien die Geister, darunter nicht nur der zeitweise als potentieller Schmidt-Nachfolger gehandelte, aber dann als Chef der Bundesanstalt für Arbeit abgesandte Florian Gerster. Sicher ist: Keinem geht es zurzeit darum, wie Lauterbach behauptet, das Solidarsystem „zu schwächen“. Ziel der Programme jenseits der Regierungskoalition ist vielmehr, die medizinische Versorgung un-

ter Wahrung des Solidarprinzips zu erhalten. Gerade deshalb plädieren sie für einen Richtungswechsel.

Schwarz auf Weiß: die Wahlprüfsteine

Wie ein neuer Kurs aussehen kann, und wer ihn tatsächlich propagiert, ist angesichts spektakulärer Wahlkampfirren aus gegenseitigen Vorwürfen nur schwer zu durchschauen. Deshalb hat die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) mit zwölf Thesen als Wahlprüfsteinen die Bundesparteien zu dezidierten Stellungnahmen aufgefordert. „An diesen zwölf Grundsätzen können wir die Politik der Parteien messen. Auf dieser Basis werden wir die gesundheitspolitische Diskussion in der Bundesrepublik weiterführen“, so BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen

Weitkamp. Die Antworten leisten ihren Beitrag, um Licht ins Dunkel des wahlkampfgeprägten „Polit-Wirrwarrs“ zu bringen. Bis auf die SPD haben die Bundesparteien CDU, FDP, Grüne und PDS ihre Antworten eingebracht (siehe Seite 37 dieser Ausgabe). Die Unterschiede in den Ansätzen gerade von CDU und FDP zu den rot-grünen Vorstellungen sind mehr als deutlich.



Foto: Aevermann

Will trotz magerer Bilanz auch nach der Wahl Gesundheitsministerin bleiben: Ulla Schmidt (SPD)

Unions-Fraktionschef Friedrich Merz hält jedenfalls wenig davon, den Bürgern die eklatante Fehlentwicklung im Gesundheitssystem weiterhin so zu verkaufen, als wenn sie mit zusätzlichen Regulierungen überwindbar sei: „Die Solidarität darf nicht überstrapaziert werden“, warnt der CDU-Politiker und nimmt damit unbequeme Wahrheiten vorweg. Mittelfristig wird jeder Bürger mehr für medizinische Leistungen zahlen müssen.

Deutlicher Richtungswechsel

Auch Edmund Stoibers Kandidat für das Gesundheits- und Sozialressort Horst Seehofer hält mit Kritik nicht hinterm Berg: „Der deutsche Sozialstaat ist ein echter Problemfall“, warnte der CSU-Politiker nach einer langen, durch Krankheit bedingten Zwangspause. Und der ehemalige Minister spart auch Selbstkritik nicht aus: „Die Politik hat die falschen Rahmenbedingungen gesetzt, ich eingeschlossen.“ Seine Forderung: Wer auf Rundum-Schutz verzichtet, soll auch weniger Beiträge zahlen müssen. Wer Extraleistungen will, so die Vorstellungen der CDU/CSU, soll sie allerdings auch durch Zusatzversicherungen abdecken. Vorsorge durch finanzielle Anreize, zum Beispiel durch geringere Selbstbeteiligung, eine Abkehr vom „Diktat der Ökonomie“ und ein „Bundesgesundheitsrat“ arrondieren das Wahlpaket der CDU/CSU.

Europäische Sozialpolitik

Große Ratlosigkeit

Die Tendenz ist eindeutig: Nationale Politik wird immer stärker durch Europa beeinflusst. Dementsprechend beschäftigen sich auch alle Parteien – mehr oder weniger intensiv – im Wahlkampf mit dem Thema. Allerdings: Europäische Gesundheitspolitik als eigenes Interessengebiet sucht man weitgehend vergeblich in den Wahlprogrammen der relevanten Parteien. Die FDP steht allein auf weiter Flur mit ihrer Forderung, Voraussetzungen für europaweiten Wettbewerb um Leistungen im Gesundheitswesen zu schaffen.

„Die Grenzen der Leistungsanspruchnahme dürfen nicht an nationalen Grenzen enden“, heißt es im Wahlprogramm der Liberalen.

Die CDU/CSU fordert in ihrem gemeinsamen Regierungsprogramm, dass für den Politikbereich „soziale Sicherheit“ die Zuständigkeit dauerhaft auf nationaler Ebene bleiben müsse. Ein klares Statement zur Abschottung des deutschen Gesundheitswesens. Gewachsene Traditionen in den Mitgliedsländern der EU sollen erhalten bleiben, fordert der EU-Gesundheitspolitiker Karl-Josef Laumann (CDU). „Deregulation im deutschen Gesundheitswesen ist dringend nötig, doch sie wird immer schwieriger – das Korsett wird durch die EU immer enger geschnürt“, beklagt Laumann den wachsenden EU-Einfluss. Dabei ist die Forderung der CDU/CSU eigentlich ein Kuriosum, denn gemäß Maastricht-Vertrag (Paragraph 152) ist das Gesundheitswesen sowieso national zu regeln. Doch der Alltag sieht längst ganz anders aus: Der Europäische Gerichtshof greift mit seinen Urteilen direkt ins Geschehen ein. Ob grenzüberschreitende Leistungen oder Versandhandel via Internet – nationale Alleingänge sind auch im Gesundheitswesen Vergangenheit.

„Wir wurden davon überrascht, dass auf dem Umweg über das EU-Gericht der Wettbewerb in unsere Sozial-Systeme drängt“,

beklagt sich der SPD Europa-Experte Eike Hovermann. Europa passiert – und die Vertreter der Volksparteien sind verduzt. Auf einer Podiumsdiskussion in Berlin lamentierten die EU-Gesundheitspolitiker von SPD, CDU und FDP unisono über undurchschaubaren Bürokratismus oder mangelnde Einbindung nationaler Parlamente in Entscheidungsprozesse.

Die Bundeszahnärztekammer hat es auf ihrer Europa-Tagung (siehe Bericht in diesem Heft) auf den Punkt gebracht: Europas Regeln wurden noch nie in Straßburg – dem Sitz des gewählten Europaparlamentes – gemacht, sondern in Brüssel. Hier



Foto: goodshoot

tagt der Europa-Rat, in dem jeder Mitgliedsstaat nur durch einen Vertreter auf Ministeriebene vertreten wird. Oppositionelle Arbeit ist auf dieser Ebene nicht möglich, Transparenz Fehlanzeige. Europa ist in Deutschland immer noch ein Randthema, seine Strukturen sind undurchschaubar. In der Öffentlichkeit ist die Europäische Union kein Thema – und die Parteien tun wenig, um dies zu ändern.

„Einen großen Mangel an europatauglichen Konzepten in den Wahlprogrammen“, konstatiert dementsprechend BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. Dabei bietet der europäische Zusammenschluss viele Chancen: Wettbewerb über Staatsgrenzen hinaus und eine grenzüberschreitende Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen in der gesamten EU könnten den Patienten eine bestmögliche Versorgung sichern. Bedingung für eine solche Regelung wäre die Abkehr vom Sachleistungsprinzip hin zur Kostenerstattung. Allerdings, stellt der BZÄK-Präsident klar, sei eine vollständige Harmonisierung der nationalen gewachsenen Gesundheitssysteme nicht vorstellbar. Doch nationale Hürden müssten zumindest teilweise abgebaut werden.

Otmar Müller



Foto: U. Grohs

Die Wahlprogramme der Parteien zielen – auch in gesundheitspolitischen Fragen mehr auf Wählerstimmen als auf die Lösung künftiger Herausforderungen.



Den konsequentesten Ansatz zu einem Richtungswechsel fordern – für aufmerksame Beobachter der Szene kaum eine Überraschung – die Liberalen. In der öffentlichen Wirkung zurzeit weitgehend überdeckt von den diplomatisch als „voll daneben“ empfundenen spektakulären Antisemitismus-Vorwürfen gegen den „18 Prozent-Erfinder“ und Gesundheitsressort-Anwärter Jürgen Möllemann bleibt die Partei um Chef Guido Westerwelle ihren Prinzipien treu: Versicherungspflicht ja, aber jeder Bürger soll sein Paket individuell schnüren können. „Wir müssen das sozialpolitische Tabu der paritätischen Finanzierung brechen“, fordert Möllemann. Feste Preise für die Leistungsträger im Verbund mit Kostenerstattung und eine Abschaffung der Budgetierung sind fester Bestandteil des FDP-Programms.

Bezeichnend für die Haltung der Liberalen ist auch die Forderung, Voraussetzungen für europaweiten Wettbewerb um Leistungen im Gesundheitswesen zu schaffen. Mit ihrer Einschätzung zur künftigen Bedeutung der EU-Politik für die nationalen Sozialmodelle ist die FDP den anderen Parteien um Längen voraus (siehe dazu auch unser Blick auf die Europa-Politik auf Seite 36).

Ob es den rot-grünen Machthabern, die sich durch massive populistische Unterstützung seitens Gewerkschaften und Krankenkassen Richtung Wahl tragen lassen, gelingen wird, für eine weitere Legislaturperiode das Heft in der Hand zu halten, ist angesichts derzeitiger Stimmungsbarometer noch schwer auszumachen. Erfahrungsgemäß ist – auf diesen Zeitraum betrachtet – vieles drin. Es bleibt also dabei: Jede Stimme zählt. ■

Die Vorstellungen der Parteien im Überblick

Wahlprüfsteine

Unter dem Leitmotiv „Für eine zukunftsorientierte Gesundheitsreform und ein freiheitliches Gesundheitswesen“ hat die Bundeszahnärztekammer mit zwölf Wahlprüfsteinen den kandidierenden Parteien „auf den Zahn gefühlt“. Abgefragt wurde die Haltung zu den wesentlichen Punkten zahnärztlichen Interesses. Bis Redaktionsschluss hatten – abgesehen von der SPD – alle kandidierenden Parteien ihre auch von den vorliegenden Wahlprogrammen getragenen Vorstellungen übermittelt. Nachfolgend die Standpunkte in Stichworten:

1

1. Wahlprüfstein: Zahnärztliche Freiberuflichkeit – Voraussetzung einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung

FDP: Einführung der Kostenerstattung; Honorierung nach festen Punktwerten sowie Rückführung staatlicher Regelungen auf einen Ordnungsrahmen, um den Erhalt der Freiberuflichkeit zu gewährleisten.

CDU: Erhalt der Diagnose- und Therapiefreiheit unter stärkerer Ausrichtung an qualitätsgesicherten, an der Freiberuflichkeit orientierten Merkmalen; Überarbeitung des Vergütungssystems, das der Rolle des Arztes als Freiberufler entsprechen soll; Beseitigung von bürokratischen Strukturen; stärkere Verantwortung des Arztes/Zahnarztes für Ausmaß und Kosten der von ihm veranlassten Leistungen.

Bündnis90/Die Grünen: Einführung des Hausarztmodells zur Erhaltung der Wahlfreiheit der Patienten bezüglich Arztwahl und Therapiealternativen (Hausarzt als Berater).

PDS: Hoher Stellenwert der Freiberuflichkeit durch hohe Qualität und Wertschätzung als Garant für die berufliche Zukunft;

keine alleinige Voraussetzung für eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung, die – neben der Situation abhängig Beschäftigter in Kliniken und mehr – durch die Vorteile von Ärztenetzen, Gesundheitszentren und Kooperationen entstehen kann.

2

2. Wahlprüfstein: Freie Arztwahl und Patientenautonomie – Wesensmerkmale eines freiheitlichen Gesundheitswesens

FDP: Freie Arztwahl ist unabdingbar.

CDU: Freie Arztwahl als unerlässliche Voraussetzung für ein gutes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient; Ablehnung des Hausarztmodells; Erhöhung der Transparenz in allen Bereichen des Gesundheitswesens, um Patienten notwendige Informationen verständlich näher zu bringen und in die Lage zu versetzen, nötige Entscheidungen treffen zu können; dazu unterstützender Einsatz neuer Kommunikationstechnologien.

Bündnis90/Die Grünen: Erhalt der Wahlfreiheit der Patienten bezüglich der Arztwahl und Therapiealternativen durch das Hausarztmodell; Realisierung von Einspa-

rungen durch Lotsenfunktion der Hausärzte, dadurch Vermeidung von Doppel- und Fehlbehandlungen; Erhalt der Wahlfreiheit bei der zahnärztlichen Prophylaxe.

PDS: Freie Arztwahl ist wesentliche Voraussetzung für das Arzt-Patienten-Verhältnis. Einkaufsmodelle gefährden die freie Arztwahl durch ökonomischen Preisdruck der Leistungsanbieter und führen zu einer Kommerzialisierung der gesundheitlichen Versorgung.



Foto: U. Grohs

18 Prozent als Wahlkampfziel: Die FDP hat sich viel vorgenommen.

3

3. Wahlprüfstein: Wirtschaftliche Existenzfähigkeit der Praxen – Bedingung für patienten- und qualitätsorientierte Versorgung

FDP: Feste Punktwerte als Grundvoraussetzung zur Verbesserung der Honorierung; Aufstockung der Vergütung in den Neuen Ländern auf Westniveau sowie Reduzierung der Ausgleichsmechanismen zwischen Verrechnungsstellen auf ein Minimum, um den eingesparten Betrag in der Versorgung ausgeben zu können.

CDU: Überarbeitung des Vergütungssystems, so dass es der Rolle des Arztes als Freiberufler entspricht; Beseitigung bürokratischer Strukturen; stärkere Verantwortung des Arztes/Zahnarztes für Ausmaß und Kos-

ten der von ihm veranlassten Leistungen; keine Aussage zur Ost-West-Angleichung der Gebühren.

Bündnis90/Die Grünen: Ost-West-Angleichung der Gebühren ist abhängig von der Angleichung der Einkommensverhältnisse. Nötig ist eine Neustrukturierung der GOZ.

PDS: Regelmäßige und zeitnahe Angleichung des GOZ-Punktwertes an die Kostenentwicklung sowie für eine Gebührenangleichung in den Neuen Ländern. Dazu notwendigen Reformen dürfen dabei nicht zu Lasten der Versicherten und Patienten gehen.

4

4. Wahlprüfstein: Grundlegende Reformen im Gesundheitswesen – die ordnungspolitische Neuorientierung ist unausweichlich

FDP: Herausnahme versicherungsfremder Leistungen aus dem GKV-Leistungskatalog, Konzentration der GKV-Leistungen auf das medizinisch Notwendige; Stärkung der Eigenverantwortung durch Eigenbeteiligung (Boniregelungen, Beitragsrückgewähr); Abschaffung der Budgets, stattdessen Leistungsgerechte Vergütungen, die sich aus Preis- und Verhandlungslösungen ergeben; Individuelle Gestaltungsmöglichkeiten des Versicherungsschutzes durch die Versicherten selbst, Schaffung entsprechender Transparenz und Tarifgestaltungsmöglichkeiten sowie Auszahlung des Arbeitgeberbeitrages zur Erhöhung der Transparenz für den Versicherten; verstärkte Nutzung der Chancen im europäischen Raum.

CDU: Budgetierung ist keine Möglichkeit zur Lösung der Probleme im Gesundheitswesen. Reduzierung der Leistungen der GKV auf das medizinisch Notwendige; Absicherung von Leistungen, die über das medizinisch Notwendige hinausgehen, über Zusatzversicherungen; Beitragsermäßigung durch Einführung von Selbstbehalten.

Bündnis90/Die Grünen: Absicherung sozialer Risiken durch eine „Bürgerversicherung“, deren finanzielle Mittel sowohl durch Selbstständige als auch weitere Ver-

breiterungen der Erhebungsgrundlage aufgebracht werden sollen, dadurch Beitrags-senkung in den Sozialkassen.

PDS: Ausbau des Sachleistungsprinzips und somit weitgehende Vermeidung direkter Geldbeziehungen zwischen Arzt und Patient; Ausbau der solidarischen Versicherung und eines vollwertigen Leistungskatalogs; Steuerung durch sozialstaatliche Rahmenvorgaben und Selbstverwaltungen; Beseitigung von Schwächen und Unwirtschaftlichkeiten durch Fehlanreize oder Struktur-mängel wie ineffiziente Betriebsfor-



Foto: Danetzki



Dr. Dieter Thoma, gesundheitspolitischer Sprecher der FDP

men, die zur Orientierung an Gewinninteressen statt medizinischer Indikation führen. Medizinischer Fortschritt wird sowohl Kosten mindernde als auch Kosten steigernde Innovationen bringen; deshalb Beachtung des Problems ungesteuerter Mengenausweitungen, die ausschließlich den Einkommensinteressen der Leistungserbringer dienen; Finanzierungsschwierigkeiten des Gesundheitswesens resultierten zudem aus dem Sinken der Einkommen aus unselbstständiger Arbeit (Arbeitslosigkeit) und Umverteilungen zu Gunsten des Bundeshaushaltes (sozialpolitische Verschiebebahnhöfe); Lösungsansätze: Verbreiterung der Erhebungsgrundlage sowie Erhöhung der Bemessungsgrundlage auf Rentenniveau; keine Selbstbeteiligungen, Zuzahlungen und mehr in der GKV; keine GKV-Finanzierung von Leistungsansprüchen, die individuellen Wunschvorstellungen entsprechen.

5

5. Wahlprüfstein: Präventionsorientierung als durchgängiges Gestaltungsprinzip des Gesundheitswesens – dem eingeleiteten Paradigmenwechsel neue Impulse geben

FDP: Einsatz der in der Zahnmedizin knappen GKV-Ressourcen zur Vermeidung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten; Prävention als bester Weg, die Lebensqualität zu verbessern und so die Kosten zu reduzieren. Im Bereich der Zahnmedizin sind die Überlegungen dabei soweit fortgeschritten, dass die Politik schnell handeln könnte.

CDU: Verbesserung und Ausbau der Prävention und Gesundheitsförderung als unerlässliche Voraussetzung für weitere Überlegungen, dazu Unterstützung durch entsprechende Investitionen (Vernetzte Konzeption Bund / Land / Kommunen); Schaffung von Möglichkeiten zur finanziellen Honorierung der Versicherten für ihre Bemühungen.

Bündnis90/Die Grünen: Einsatz für verstärkte Präventionsversorgung bei entsprechender leistungsrechtlicher Vergütung; Selbstverwaltungen sollen die bestehenden Möglichkeiten nutzen, die Bewertung der Punkte hinsichtlich präventiver Beratung und Behandlung neu auszutarieren.

PDS: Keine einseitige Zurückführung der Prävention auf medizinische Maßnahmen und das Zurückdrängen individuellen Fehlverhaltens; dagegen Zurückdrängung sozialer Ungleichheit durch politisches Handeln (Abbau der Unterprivilegierung, Verwirklichung konkreter Gesundheitsziele), Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes, um für sozial benachteiligte Gruppen spezifische Angebote zu entwickeln.

6

6. Wahlprüfstein: Vertrags- und Wahlleistungen – der Weg zu mehr Transparenz und Patientenmündigkeit

FDP: Vorschlag eines solchen Systems ist eine gute Diskussionsplattform und wird unterstützt.

CDU: Schaffung größerer Wahlfreiheit über den Umfang des Versicherungsschutzes für den Versicherten; dabei

Gewährung aller medizinisch notwendigen Leistungen durch die GKV.

Bündnis90/Die Grünen: Schaffung von mehr Transparenz mit Hilfe moderner Informationstechnik; weiterhin solidarische Finanzierung von medizinisch Notwendigem; nur Angebot von GKV-Leistungen, die auch beitragsfinanziert sind, Streichung versicherungsfremder Leistungen.

PDS: Konzept ist keine Alternative, da hierdurch der Patient auf die Beratung des Zahnarztes angewiesen sei, der ökonomischen Zwängen unterliegt und entsprechend handelt.

7

7. Wahlprüfstein: Befundorientierte Festzuschüsse – ein Mehr an sozialer Gerechtigkeit und Individualität

FDP: Uneingeschränktes Ja.

CDU: Grundsätzliche Zustimmung; Schutz sozial Schwacher über Härteklauseln; Gewährleistung, dass das medizinisch Notwendige erbracht wird, darüber hinausgehende Leistungen lediglich Wünschenswertes darstellen.

Bündnis90/Die Grünen: Diagnoseorientierte Fallpauschalen im Krankenhausbereich als Möglichkeit einer Neuorientierung in der GKV; nach ersten Erfahrungen und



Foto: zm

Wolfgang Lohmann, gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU



signifikanten Ergebnissen Diskussion um weitere Projekte.

PDS: Rückführung der Zuzahlungen für Patienten, um eine bedarfsgerechte Gesundheitssiche-

rung zu gewährleisten; Festigung der sozialstaatlichen Grundlagen des Gesundheitswesens.

8

8. Wahlprüfstein: Qualitäts-, leistungs- und kostengerechte Vertrags- und Vergütungsstrukturen – Neugestaltung von Leistungsrecht und Gebührenordnungen

FDP: Kostenerstattung als Instrument, um Transparenz, Leistungsgerechtigkeit, Qualität und Eigenverantwortung sinnvoll miteinander zu verbinden.

CDU: Erhalt der Diagnose- und Therapiefreiheit, unter stärkerer Orientierung an qualitätsgesicherten Merkmalen als Merkmal der Freiberuflichkeit; Überarbeitung des Vergütungssystems, so dass es der Rolle des Arztes als Freiberufler entspricht; Beseitigung bürokratischer Strukturen; Stärkere Verantwortung des Arztes/Zahnarztes für Ausmaß und Kosten der von ihm veranlassenen Leistungen.

Bündnis90/Die Grünen: Rückschlüsse für die weitere Gesetzgebung erst nach Vorlage der Ergebnisse von Überlegungen der Selbstverwaltungen zur Novellierung des Honorarsystems; nur rechtliche Rahmensetzung durch Politik.

PDS: Gefahr der Implementierung von Marktmechanismen in das GKV-System durch Kostenerstattung. Im zahnärztlichen Bereich wurde versäumt, eine Neubeschreibung der Leistungskataloge und eine Anpassung der Punktwerte vorzunehmen. Dadurch ist es nicht mehr möglich, dass Zahnärzte aufwändige Technologien unter der geltenden Vergütungsstruktur am Patienten einsetzen können.



Foto: PDS

Roland Claus, Vorsitzender der PDS Bundestagsfraktion





9

9. Wahlprüfstein: Unser Gesundheitssystem „europafest“ machen – marktkonforme Strukturen statt Sachleistungsdominanz

FDP: Grenzüberschreitende Leistungsanspruchnahme; Nutzung der Chancen, die Europa bietet; Schaffung von Voraussetzungen für einen europaweiten Wettbewerb.

CDU: Nutzung der Vorteile des europäischen Binnenmarktes für alle Bürger, ohne eine Harmonisierung der sozialen Sicherungssysteme anzustreben. Verbesserter Zugang zu Gesundheitsleistungen innerhalb Europas. Reformansätze müssen vor EU-Recht bestehen können.

Bündnis90/Die Grünen: Strukturelle GKV-Reformen ohne Herauslösung einzelner Leistungsbereiche aus dem Versicherungssystem.

PDS: Europaweite, grenzüberschreitende Kostenerstattungen sind sinnvoll. Das Sachleistungsprinzip in Deutschland ist hiervon nicht betroffen.

10

10. Wahlprüfstein: Freiberuflicher Wettbewerb versus Einkaufsmonopole – Individuelle Patientenentscheidung statt kollektiver Bevormundung

FDP: Keine Akzeptanz für Einkaufsmodelle; weitere Stärkung des Wettbewerbs unter den Kassen; Abschaffung der gesetzlichen Vorgabe für einheitliche und gemeinsame Verhandlungen der Krankenkassen.

CDU: Stärkung des Wettbewerbs innerhalb der GKV; Flexibilisierung des Vertragssystems.

Bündnis90/Die Grünen: Eintritt für das Hausarztmodell, dadurch Erhalt der Wahlfreiheit der Patienten bezüglich der Arztwahl und Therapiealternativen.

PDS: Sozialstaatliche Regulierung und Gestaltung des Gesundheitswesens; Ablehnung ökonomischen Wettbe-



Der Blick zurück: die Ergebnisse der Bundestagswahlen seit Gründung der Bundesrepublik.

12

12. Wahlprüfstein: Bewahrung der Eigenständigkeit der Versorgungswerke der Freien Berufe

FDP: Bewahrung und Ausweitung der Versorgungswerke.

CDU: Keine Änderungen zum gegenwärtigen System.

Bündnis90/Die Grünen: Mittelfristig Einführung einer Bürgerversicherung unter Einbezug der Selbständigen; aber Erhalt funktionierender Systeme.

PDS: Sozialer Schutz ist nur durch große Risikogemeinschaften gewährleistet; Unterstützung für ergänzende berufsspezifische Altersversicherungen.

Die hier in Stichworten dargestellten Aussagen spiegeln den Meinungsstand der Parteien auf Bundesebene wieder und stammen von: Dipl.-Kfm. Wolfgang Lohmann, MdB, Gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU Bundestagsfraktion, Dr. Dieter Thomae, MdB, Gesundheitspolitischer Sprecher der FDP Bundestagsfraktion, Donat Hochstein, Abt. Medien- und Öffentlichkeitsarbeit des Bundesvorstandes Bündnis 90/Die Grünen und Roland Claus, MdB, Vorsitzender der PDS Bundestagsfraktion.

zm Leserservice

Die Antworten im vollen Wortlaut sowie eine Synopse bisher getätigter Aussagen aus Parteien und Verbänden kann über unseren Leserservice, siehe Kupon am Ende des Heftes, abgerufen werden.

Einige Aspekte zur Sicherheit der Anwendung

Zahnaufhellung mit Peroxiden

Heinz Duschner

In den zm 11 vom 1. Juni diesen Jahres haben wir unseren Lesern zwei Arbeiten zum Thema Bleaching vorgestellt. Während sich die eine mit den klinischen Grundlagen des Bleachings beschäftigte, handelte die andere von der Akzeptanz des neuen „White strip-Systems“ in der niedergelassenen Praxis. Heute lesen Sie ergänzend hierzu die chemischen Grundlagen.

Harlan hat vor etwa 100 Jahren zum ersten Mal die Anwendung von Wasserstoff-Peroxid“ als Mittel zur Aufhellung von Zähnen beschrieben [Zaragoza 1984]. Seit dieser Zeit haben sich die ursprünglich selbst-konfektionierten Techniken zur Aufhellung der Zähne zu klinisch getesteten Systemen entwickelt, die zu einer deutlichen Verbesserung des ästhetischen Aussehens beitragen und – wenn überhaupt – nur geringe Nebeneffekte haben [Goldstein 1997]. Moderne Techniken vitaler Zahnaufhellung gehen auf die Pionierleistungen Ende der achtziger Jahre von Haywood und Heymann [Haywood & Heymann 1989; Darnell & Moore 1990; Haywood 1994] zurück. Die von ihnen entwickelten Verfahren wurden von den Erfindern als „nightguard vital bleaching“ beschrieben, also die Übernachts-Anwendung von Peroxid-Gelen durch den Patienten selbst, mit Hilfe formstabiler Aufbiss-Schienen. Bis heute hat sich an dieser Art der Applikation nicht viel geändert [Haywood 1997; Christensen 1997]. Derzeit unterscheidet man nach Art der Anwendung folgende Systeme:

- Aufhellung in der zahnärztlichen Praxis (schnell aber teuer), mit hochkonzentrierten Peroxiden – dazu werden in den USA immer mehr spezialisierte so genannte „whitening clinics“ eingerichtet.

- Applikation von Aufhellungssystemen mit Hilfe von Aufbiss-Schienen (das ursprüngliche „nightguard“ Prinzip) die von den Patienten zu Hause täglich einige Stunden getragen werden und meist Carbamid-Peroxide als Bleichmittel enthalten.

- In den USA freiverkäufliche Bleichsysteme, die zu Hause auf warmplastischselbstanpassenden Schienen appliziert werden [Madray Jr. 1991].

Fotos: Duschner

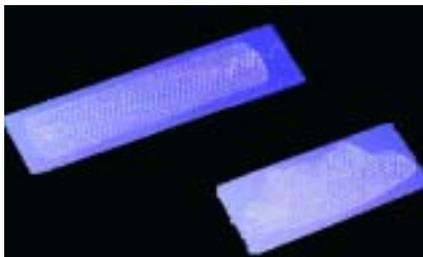


Abbildung 1: Die Streifen sind so geformt, dass sie sich sowohl dem oberen als auch dem unteren Zahnbogen optimal anpassen.

Freiverkäufliche Systeme – in den USA derzeit im Trend – bedürfen zwar praktisch keiner professionellen Überwachung, passen aber meist nicht optimal und bergen deswegen durchaus das Risiko erhöhter Peroxid-Exposition der Mundhöhle. Deswegen wurde im Rahmen einer Kooperation mehrerer Forschungsinstitute und Kliniken in den USA und in Deutschland ein hochwertiges, einfaches aber patientenfreundliches Aufhellungssystem entwickelt. Mit Hilfe eines hauchdünnen, transparenten Polyäthylenstreifens als Trägermaterial (Abbildung 1) werden die aufhellenden Wirkstoffe lediglich auf die Labialflächen des ästhetisch kritischen Frontzahnbereiches (im englischen „Smile Teeth“) aufgebracht [Gerlach 2000; Sagel et al. 2000]. Die Anwendung

von Aufhellern mit der so genannten White-strips™-Technik [Gerlach 2000; Sagel et al. 2000; Kugel 2000; Gerlach et al. 2000] bietet dabei folgende Vorteile:

- die erzielte Aufhellungswirkung ist durchaus mit der zu vergleichen, die durch Schienenbleichen erzielt werden kann,
- der Aufhellungsvorgang kann durch die gezielte Einwirkung auf die Labialflächen der „Smile Teeth“ in vielfacher Beziehung

besser kontrolliert werden,

- optimale Bleichwirkung unter Verwendung weitaus geringerer Peroxid-Mengen (und auch Konzentrationen) als bei herkömmlichem Schienenbleichen,

- dentale Restaurationen gelangen nicht unbedingt in Kontakt mit dem Aufhellern da nur die Labialflächen touchiert werden.

Die klinischen Ergebnisse vitaler Zahnaufhellung sind meist beeindruckend und überzeugen durch Effektivität und Sicherheit in der Anwendung [Goldstein 1997; Dunn 1998; Leonard Jr. 1998; Li 1998]. Im Allgemeinen werden Aufhellverfahren von den Patienten gut vertragen, Nebeneffekte, wie etwa temporäre Hypersensitivität des Dentins sowie Gingiva-Irritationen, sind selten [Leonard Jr. 1998]. Die weitverbreitete Anwendung von Aufhellern hat in den USA die „American Dental Association“ (ADA) dazu veranlasst, sowohl die Sicherheit der Anwendung als auch die Wirksamkeit von Aufhellern streng zu überwachen, wobei Grundsätze entwickelt und veröffentlicht wurden, die in den jeweiligen Zulassungsverfahren für neue Systeme strikt angewandt werden [Burrell 1997].

Entsprechend existieren umfangreiche Forschungsarbeiten über Wirkungsmechanismen von Aufhellern und im Besonderen über mögliche Nebeneffekte. Diese Untersuchungen konzentrieren sich sowohl auf die vitale Zahnhartsubstanz als auch auf dentale Restaurationen. Da sowohl Zähne als auch Restaurationen praktisch als Substrat des Bleichvorganges betrachtet werden müssen, kommt diesen Untersuchun-

gen eine ganz besondere Bedeutung zu. Dabei ist es unabdingbar, die erwünschte kosmetische Verbesserung ohne jedwede Beeinträchtigung der Physiologie und der Funktion von Zähnen und Restaurationen zu ermöglichen. Es muss darüber hinaus berücksichtigt werden, dass bei allen Aufhellungsverfahren Peroxide nicht als Reinsubstanzen, sondern in Gel-Matrices zur Anwendung kommen. Das sind typischerweise polyanionische Trägermaterialien, teilweise in saurem Milieu appliziert, die ebenfalls gegenüber Hart- und Weichgewebe sowie gegenüber Restaurationen unbedenklich sein müssen [Nathoo et al. 1994; White et al. 2000].

Die Beurteilung der Sicherheit und Wirksamkeit neu entwickelter Aufheller wird heute durch enorme Fortschritte auf dem Gebiet der oft aufwändigen Untersuchungsmethoden erleichtert, zum Beispiel der digital bildgebenden Verfahren zur Bestimmung von Farbänderungen, die weit sensitiver sind als das menschliche Auge [Odioso et al. 2000].

Neue mikroskopische Techniken, wie etwa die konfokale Laser Raster Mikroskopie (CLSM: siehe dazu auch ZM 91, Nr. 10. S 24 – 27 (2001)), erlauben darüber hinaus Untersuchungen von Oberflächenbeschaffenheit und Mikrostruktur von Zahnhartsubstanz und Restaurationen mit hohen lateralen Auflösungen bis in den 100 Nanometer-Bereich hinein [Duschner 2001, White et al. 2000].

Vitale Zahnaufhellung

Im Folgenden soll über Forschungsarbeiten berichtet werden, die sich mit der Anwendungssicherheit und Wirksamkeit vitaler Zahnaufhellung befassen, wobei sich die zitierten Studien im Besonderen konzentrieren auf die:

- Oberfläche von Schmelz, Dentin, Wurzel dentin, Plaque und Restaurationen,
- Mikrostruktur von tieferen Bereichen von Schmelz, koronalem Dentin und Wurzel dentin,
- Migration von Peroxiden durch Schmelz und Dentin in die Pulpa sowie Verteilung in der Pulpa.

Chemische Mechanismen der Aufhellung

Die Unbedenklichkeit vitaler Zahnaufhellung im Hinblick auf die Unversehrtheit der Zahnhartsubstanz kann zunächst aus chemischen Betrachtungen der zu Grunde liegenden chemischen Reaktionen abgeleitet werden. Die Wirkungsweise peroxid-basierter Aufheller beruht auf der Oxidation ver-

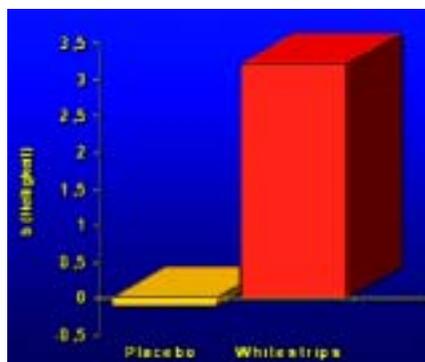


Abbildung 2: Digitale Bestimmung des Helligkeitswertes einer Schmelzprobe nach Behandlung mit dem Gel im Vergleich zu einer mit Placebo behandelten Schmelzprobe. Während beim Placebo kaum Änderungen auftreten, tritt bei den behandelten Proben eine Helligkeitszunahme von mehr als drei Einheiten auf. Dies entspricht in etwa der Zunahme, die nach Schienenbleichen im Durchschnitt erzielt werden kann.

färbter organischer Komponenten die sich im Laufe der Zeit in oder auf den Zähnen [Goldstein & Garber 1995] gebildet oder abgelagert haben. Die Verfärbungen stammen entweder von Chromogenen in Nahrungsmittel-Komponenten und/oder Tabak, oder von funktionslosen Chromogenen, die sich mit zunehmendem Lebensalter in der organischen Matrix von Schmelz beziehungsweise Dentin gebildet haben [Nathoo 1997]. Die optische Ursache dieser unerwünschten Farbveränderungen ist die Absorption von Licht an ungesättigten chemischen Doppelbindungen der Chromogene. Diese ungesättigten C=C Elektronendonator-Bindungen sind gegenüber Peroxiden äußerst instabil und zerfallen unter Zersetzung, wobei sich Alkohole, Carboxylsäuren und unter extremen Bedingungen auch Kohlendioxid und Wasser bilden können. Dabei ist es wichtig zu wissen, dass diese

Reaktionsmechanismen von Peroxiden per se in keinem Falle zu einer Schädigung (Demineralisation, Ätzung und mehr) von Schmelz beziehungsweise Dentin führen. Tatsächlich sind Peroxide gegenüber Hydroxylapatit, der mineralischen Komponente von Knochen und Zähnen, vollkommen inert. Allerdings wird gelegentlich die spezifische Wirkungsweise von Peroxiden verwechselt mit der ebenfalls aufhellenden

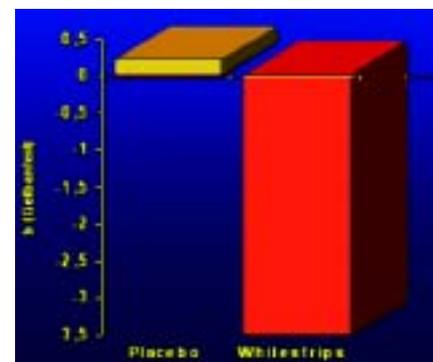


Abbildung 3: Digitale Messung des Gelbanteils einer Schmelzprobe. Der Gelbanteil im gesamten Farbspektrum entspricht dem so genannten „Gilbefeekt“ der ein besonderes ästhetisches Problem darstellt. Der gemessene negative Wert steht für eine deutliche Abnahme des Gelbtönen nach der Behandlung.

Wirkung, die an Zahnoberflächen mit Abrasivstoffen beziehungsweise durch Erosion erzielt werden kann. Diese Techniken der Zahnaufhellung beruhen auf der physikalischen Entfernung von Chromogenen und bergen somit immer die Gefahr signifikanter Verletzungen der Struktur der behandelten Zahn- beziehungsweise Restaurationsoberflächen. Eine durch Demineralisation oder Ätzung erreichte Aufhellung beruht auf der dadurch verursachten Porosität der behandelten Oberflächenbereiche und der damit veränderten Lichtstreuung. In jedem Fall ist der Preis abrasiver Verfahren der Aufhellung eine partielle Zerstörung der Zahnhartsubstanz [ten Bosch & Coops 1994; Croll 1997].

Demgegenüber beeinträchtigen die genannten chemischen Reaktionsmechanismen vitaler Zahnaufhellung durch Peroxide in keiner Weise mineralische Strukturen der

Zähne. Entsprechend wird auch die mineralische Mikrostruktur dentaler Hartsubstanzen von Peroxiden nicht angegriffen. Allerdings unterscheidet sich die Wirkungsweise kommerziell angebotener Aufhellungssysteme von der reiner Peroxide, vor allem auf Grund von Zusatzstoffen und Trägermaterialien (wie Gele, pH-Puffersubstanzen). Auch deren Reaktionsmechanismen sollten soweit wie möglich verstanden werden, um Nebeneffekte mit hinreichender Sicherheit ausschließen zu können. Diese Nebeneffekte könnten zum Beispiel aus einem lokalen oxidations-bedingten pH Abfall resultieren, oder auch aus Reaktionen der Träger-substanz (thixotrope Gele auf Grundlage von Polycarbonat-Polymeren) selbst. In jedem Falle sollte berücksichtigt werden, dass auch Matrixeffekte allein zur Aufhellung von Zahnoberflächen führen können. Aufhellersysteme sollten ebenso auf eventuelle Beeinträchtigungen von Restaurationen untersucht werden, wobei hier Oberflächeneffekte sowie Beeinträchtigungen der Adhäsivkraft gegenüber Restaurationen in Betracht kommen. Nicht zuletzt sollten Aufhellersysteme auf den Grad der Peroxid-Exposition der gesamten Mundhöhle hin untersucht werden. Hier spielt sowohl die systemische Belastung mit Peroxiden eine Rolle, als auch deren Transport über das Dentin in die Pulpa.

Peroxide: Effekte auf Schmelz und Dentin

Der Etablierung der Sicherheit von Aufhellungssystemen sind weitreichende Forschungsarbeiten gewidmet [Swift Jr. 1998], die in ihrer Mehrzahl unter In-vitro-Bedingungen vorgenommen wurden. Probenvorbereitung und experimentelle Durchführung sind unter diesen Bedingungen eindeutig zu kontrollieren. Nur so können spezifische Betrachtungen zu den unterschiedlichsten Aspekten verschiedener Aufhellungssysteme miteinbezogen werden, auch unter weitgehender Variation von Gelmatrix und Wirksystemen. In-vitro-Untersuchungen folgen standardisierten Untersuchungsprotokollen und beginnen mit der Bereitstellung geeigneter extrahierter

Zahnproben. Diese werden ebenfalls unter strikt kontrollierten Laborbedingungen aufbereitet, einschließlich der Herstellung standardisiert polierter Oberflächen. Entsprechende Proben werden dann den zu testenden Peroxid-Gelsystemen exponiert. Die Kontaktzeiten mit den jeweiligen Peroxid-Gelpräparate simulieren entweder einzelne Aufhellungs-Behandlungen oder tatsächliche klinische Bedingungen wie durch systematische zyklische Expositionen, die zur Simulation von In-situ-Verhältnissen in Speichel oder künstlichem Spei-

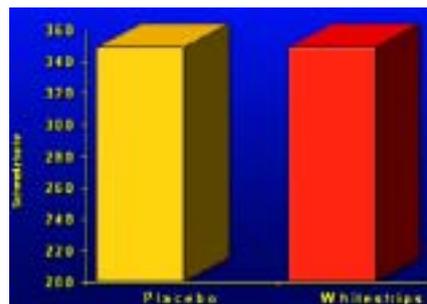


Abbildung 4: Die Mikrohärte von Schmelz nach der Behandlung mit dem Peroxid-Gelsystem unterscheidet sich praktisch nicht von der nach Behandlung mit einem Placebo-Präparat.

chel durchgeführt werden. Darüber hinaus ist es unabdingbar, als Absicherung gegen jeden möglichen vorsehbaren Missbrauch von Bleichsystemen ad libitum Dosierungen über oder weit über die empfohlenen hinaus zu untersuchen [ADA, 1998; White et al. 2001a].

Messungen der Mikrohärte von Zahnoberflächen sind äußerst sensitive Monitore um Änderungen der mineralischen Zusammensetzung sowohl auf als auch in tieferen Bereichen von Schmelz und Dentin zu bestimmen [White 1987; White & Featherstone 1992]. So können Mineralverluste bereits weit bevor sie klinische Relevanz erlangen nachgewiesen werden. Ebenso ist die Messung der Mikrohärte auch für die Beurteilung der Unbedenklichkeit von Aufhellern gegenüber Restaurationen von großer Bedeutung. Entsprechende Untersuchungen zeigten eindeutig, dass sich Aufhellungswirkstoffe passiv gegenüber Schmelz und Dentin verhalten [Murchison et al. 1992; Seghi & Denry 1992; White et

al. 2001a]. Diese Beobachtungen zeigen auch, dass (wie auf Grund der chemischen Reaktionswege nicht anders erwartet) Peroxide per se nicht in der Lage sind, mineralische Bestandteile des Zahns zu zersetzen oder anzulösen. In neueren Studien wurden nach Peroxid-Behandlungen auch Querschnittsflächen von Zahnproben untersucht, um damit eventuelle strukturelle Veränderungen in inneren Bereichen von Schmelz und Dentin abschätzen zu können [Burrell 1999; White et al. 2001a]. Auch unter diesen Bedingungen wurden durch die Einwirkung von Peroxiden keine strukturellen Veränderungen von Schmelz, koronalem Dentin und Wurzeldentin festgestellt. Häufig wird Elektronenmikroskopie zur Untersuchung von Hartgeweboberflächen nach Behandlung mit Aufhellern eingesetzt. Trotz der enormen lateralen Auflösungen, die diese Technik bietet, konnten lediglich vernachlässigbare Effekte auf die Oberflächen-Textur von Schmelz erkannt werden [Haywood et al. 1990; Haywood et al. 1991; McGuckin et al. 1992a; Bitter & Sanders 1993; Shannon et al. 1993; Ben-Amar et al. 1995; Zalkind et al. 1996; Ernst et al. 1996; Josey et al. 1996]. Falls tatsächlich Veränderungen beobachtet wurden, handelt es sich höchstens um kleinere Porositäten [McGuckin et al. 1992a; Bitter & Sanders 1993; Shannon et al. 1993; Ben-Amar et al. 1995; Ernst et al. 1996; Josey et al. 1996]. Bei diesen durchaus möglichen Nebeneffekten des Aufhellungsvorganges kann davon ausgegangen werden, dass sie durch Prophylaxe beziehungsweise Speichel-Remineralisation schnell wieder verschwinden.

In neueren Studien wurden äußerst aufwändige instrumentell-analytische beziehungsweise mikroskopische Techniken zur Untersuchung von Bleicheffekten angewandt. So wurde zum Beispiel im Rahmen einer Kooperation zwischen Procter & Gamble und dem Labor des Autors in einem neuen System die sichere Anwendung der verwendeten Aufheller-Substanzen untersucht, und zwar im Hinblick auf Schmelz, koronales Dentin und Wurzeldentin [White et al. 2000; White et al. 2001a; White et al. 2002a]. In einem speziell dafür entwickelten

Versuchsprotokoll wurde der Grad der Aufhellung von Schmelz und Dentin nach Behandlung mit einem objektiven, digitalen Verfahren der spektrophotometrischen Bildanalyse bestimmt, zusätzlich die Mikrohärtigkeit und Oberflächen-Textur mit Elektronenmikroskopie. Zur weitergehenden Untersuchung der Ultrastruktur wurde ein innovatives Verfahren der dreidimensional abbildenden konfokalen Laser Raster Mikroskopie (CLSM) angewandt, das artefaktfreie mikroskopisch-tomographische Untersuchungen der Mikrostruktur natürlich feuchter Zahnproben erlaubt. Die in den Abbildungen 2 bis 7 zusammengefassten Ergebnisse unterstreichen sowohl die Effektivität der Farbaufhellung als auch die Unbedenklichkeit der Anwendung der in den *blend a med Whitestrips™* verwendeten Wirkstoffe. Die gleichzeitig durchgeführte Verifizierung der aufhellenden Wirkung (durch digitale Messung der Farbunterschiede) ist auf dem Gebiet der Untersuchung der Bleichwirkung neu (Abbildungen 2 und 3). Dies

sollte für entsprechende Studien allerdings ein „muss“ sein, da einige Aufhellungssysteme (im Besonderen mit Carbamid-Peroxid) wenig oder nur vernachlässigbare Bleichwirkung zeigen, wenn sie, wie in vielen In-vitro-Tests geschehen, in Abwesenheit von Wasser (das als Aktivator wirkt) angewandt werden. Unter diesen Bedingungen wurden erstmalig Effekte von Aufhellungswirkstoffen im Bereich von Wurzel-dentin untersucht. Dabei konnte festgestellt werden, dass durch die Behandlung mit den getesteten Wirkstoffen die oberflächliche Schmierschicht erhalten bleibt, ein wichtiger Beitrag zur Vermeidung von Hypersensitivität, wie sie gelegentlich nach Bleichbehandlungen beobachtet wird.

Eine Reihe weiterer Untersuchungen bediente sich kombinierter experimenteller Techniken für eingehendere Untersuchungen von Bleicheffekten auf Hartgewebe. Gurgan et al. [Gurgan et al. 1997] verwendeten dafür sowohl qualitative Methoden der Bestimmung der Oberflächen-Textur

(Elektronenmikroskopie) als auch quantitative Rasterverfahren der Oberflächen-Profilometrie. Dabei konnte festgestellt werden, dass Zahnaufhellungen in keinem Falle zur Aufrauung von Hartgewebsoberflächen führten. Mit Replika-Techniken konnte bestätigt werden, dass auch verschiedene Verfahren des Schienenbleichens die Oberflächen-Textur von Schmelz nicht beeinträchtigten [Bitter 1998; Leonard Jr. et al. 2001].

Der großen Vielzahl von Studien, die den verschiedenen Aufhellungsverfahren Unbe-

nachlässigbar klein angesehen werden können. Zudem konnten in ähnlichen Studien diese erhöhten Fraktur-Indices nicht nachvollzogen werden [White et al. 2001b]. Dies hängt möglicherweise damit zusammen, dass White et al. Vorkehrungen trafen, um ein Austrocknen der Proben (unter Erhöhung des Frakturrisikos) während der Versuchsdurchführung zu verhindern. In einer beachtenswerten Studie hat Attin et al. [Attin et al. 1997] Bleicheffekte in Zusammenhang mit der Remineralisation mit Fluorid untersucht. Während unter den ange-

wandten Bedingungen der Bleichvorgang allein eine leichte Abnahme der Oberflächen-Härte von Hartgewebe verursachte, fand diese Arbeitsgruppe heraus, dass die zusätzliche Fluoridierung eine Wiedererhärtung und Remineralisation bewirkte.

Die große Vielzahl der veröffentlichten Literatur bestätigt, dass sich die Peroxid-Aufhellung per se gegenüber den mineralischen Komponenten der Zähne weitgehend passiv ver-

hält. Ohne Frage bestätigt die vorhandene Literatur, dass diese Verfahren als klinisch unbedenklich angesehen werden können. Es sollte jedoch nicht außer Acht gelassen werden, dass bei kommerziellen Aufhellungsverfahren Peroxide nicht als Reinsubstanzen verwendet werden, sondern in Gel-Matrices, die durchaus deren Stabilität beziehungsweise deren Migrationsverhalten während des Aufhellvorgangs beeinflussen können. Berichte über unerwünschte Effekte vereinzelter Gel-Systeme lassen vermuten, dass sich nicht alle Formulierungen in gleichem Maße passiv gegenüber dentalen Hartgeweben und Restaurationen verhalten. Da in allen vorliegenden Verfahren und Untersuchungen im Wesentlichen nur Wasserstoff-Peroxid und Carbamid-Peroxid als wirksame Substanzen verwendet wurden, kann angenommen werden, dass die beobachteten degradativen Effekte in Zusammenhang mit der Gel-Matrix stehen müssen, besonders im Hinblick auf den pH-Wert der verwendeten Gele.

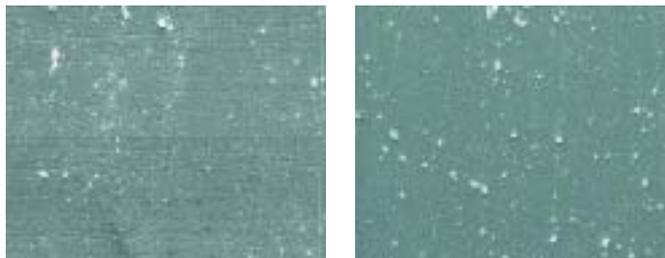


Abbildung 5: Rasterelektronenmikroskopische Aufnahme (Vergrößerung 2000fach) einer Schmelzoberfläche vor und nach Aufhellung mit *blend a med Whitestrips™*-Wirkstoff-Gel. Es sind keine Hinweise auf eventuelle Schädigungen sichtbar. Erkennbare Ablagerungen stammen von Speichelresten. Aus White et al. [2001a]. Links: Placebo, nur mit Speichel behandelt; rechts: Mit dem Bleich-Strip behandelt.

denklichkeit bescheinigen, stehen nur ganz wenige gegenüber, die degradative Änderungen auf Grund des Bleichvorganges feststellten. Rotstein et al. [Rotstein et al. 1996] berichteten, dass die Anwendung von 35-prozentigem Carbamid-Peroxid Ätzungen und Demineralisation von Schmelz verursachte. In zwei weiteren Studien wurde gezeigt, dass sich das Abrasiv-Verhalten von gebleichtem Schmelz gegenüber ungebleichtem, wenn auch nur wenig, so doch signifikant, verschlechterte [Kalili et al. 1991; Seghi & Denry 1992]. Bei diesen Berichten sollte jedoch berücksichtigt werden, dass die Effekte tatsächlich sehr gering waren, in keinem Falle jedoch größer als die nach Konsum saurer Erfrischungsgetränke. In der gleichen Studie wurden Fraktur-Indices gebleichter Zahnproben bestimmt, wobei unter Belastung eine geringe Zunahme auftrat [Seghi & Denry 1992]. Eine genauere Betrachtung der beobachteten Effekte lässt jedoch die Annahme zu, dass sie im Hinblick auf klinische Signifikanz als ver-

Peroxid-Aufheller und die Wirkung auf Zahnersatz

Während sich der Prozess der Aufhellung naturgemäß auf Schmelz und Dentin beschränken sollte, müssen Restaurationen notgedrungen als weiteres, jedoch unerwünschtes Substrat angesehen werden. Swift [1997] und neuerdings auch Swift and Pedalgio [1998] veröffentlichten umfangreiche Übersichtsartikel über den Effekt von Bleichverfahren auf zahnärztliche Restaurationen, mit eingehenden Betrachtungen zum Aussehen, der Oberflächenstruktur und vor allem zur Beeinflussung deren Adhäsivkraft. Was die Aufhellung anbetrifft, berichteten viele der dort zitierten Autoren, dass die Farbe von Restaurationen nicht unbedingt durch Peroxide beeinträchtigt wird [Swift Jr. 1997]. Kompositfüllungen werden gelegentlich etwas heller, ein Effekt, der jedoch nur durch digitale Verfahren der Farbbestimmung festgestellt werden kann. Es sollte allerdings darauf hingewiesen werden, dass sich methacrylat-basierte temporäre Füllungen bei Kontakt mit Peroxiden leuchtend orange verfärben [Robinson et al. 1997]. Temporäre Polycarboxylat- und Bis-acryl-Füllungen verfärben sich bei Kontakt mit Peroxiden nicht und sollten entsprechend bevorzugt werden. Der Einfluss von Aufhellungsverfahren auf das Farbzusammenspiel zwischen Restaurationen und Zähnen sollte jedoch in jedem Falle bedacht werden. Insbesondere farblich genau abgestimmte Restaurationen (Kronen, Veneers) die vor vitalen Aufhellungsbehandlungen eingegliedert wurden, passen anschließend farblich natürlich nicht mehr zum Erscheinungsbild der natürlichen Zähne [Robinson et al. 1997; Swift Jr. 1998].

Der Einfluss von Peroxiden auf die Chemie und die Textur von Restaurations-Oberflächen hängt im Wesentlichen von dem jeweils verwendeten Material ab [Swift Jr. 1998]. Entsprechend werden Porzellan oder andere keramische Materialien ebenso wie Gold nicht beeinträchtigt. Composite sollten insgesamt etwas reaktiver gegenüber Peroxiden sein, trotzdem werden nur geringfügige Ätzdefekte beziehungsweise eine geringfügige Abnahme der Härte nach

Behandlung beobachtet. Ionomere verhalten sich dagegen unterschiedlich. Untersuchungen mit blend a med Whitestrips™-Gelen zeigten, dass Glasionomere weitgehend unbeeinträchtigt blieben [White et al. 2002b], ein Ergebnis, das auch von Nathoo et al. [Nathoo et al. 1994] bestätigt wurde. Chemische Wechselwirkungen mit Aufheller-Wirkstoffen werden allerdings von Zementen und Amalgam-Füllungen berichtet. Gerade Amalgame zeigen im Kontakt mit entsprechenden Gelen Anzeichen oxidativer Reaktivität, wobei sich oberflächlich Flecken und Farbveränderungen bilden

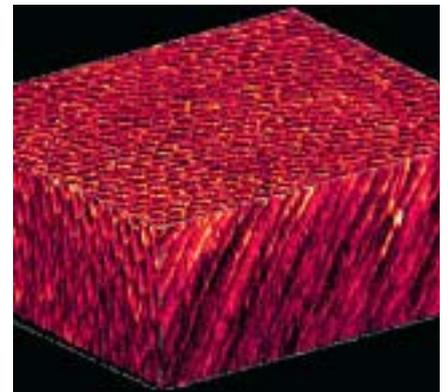
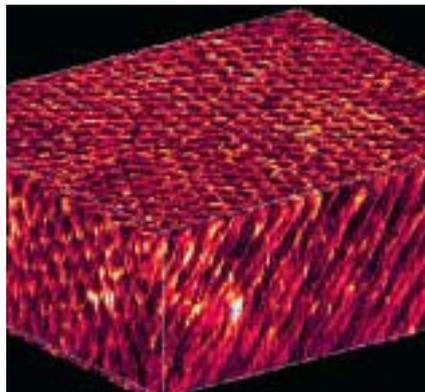


Abbildung 6: Dreidimensionale Rekonstruktion einer mikroskopischen Schmelztopographie (CLSM) vor und nach Aufhellung der Oberflächen. Die Abbildungen zeigen Bereiche, die in etwa zehn Mikrometer Tiefe unterhalb der Schmelzoberfläche beginnen. Es sind keine Änderungen der Ultrastruktur erkennbar. Aus White et al. [2000].

können [White et al. 2002b]. In weiteren Untersuchungen wurde die Freisetzung von Quecksilber in die Gasphase festgestellt, wobei nach Peroxid-Exposition Erhöhungen um einen Faktor von bis zu 30 auftraten [Hummert et al. 1993; Rotstein et al. 1997]. Allerdings gibt es keine Hinweise darauf, wie lange Amalgame nach Peroxid-Kontakt Quecksilber freisetzen, es scheint allerdings empfehlenswert zu sein, Amalgame soweit wie nur möglich nicht mit entsprechenden Wirkstoffen der Aufheller in Kontakt zu bringen. Zinkphosphat, so wurde kürzlich berichtet, sei vollkommen in Carbamid-Peroxid-Bleichgelen löslich [Christensen et al. 1991] und sollte in jedem Fall in Zusammenhang mit Zahnaufhellungen vermieden werden.

Der Einfluss von Bleichmitteln auf die Adhäsivkraft von Restaurationen wurde einge-

hend untersucht [Swift Jr. 1997; Swift Jr. 1998]. Da in jedem Falle vor einer geplanten Aufhellungsbehandlung eine Zahnsanierung durchgeführt werden sollte, konzentrieren sich die meisten Studien auf die Adhäsivkraft von Restaurationen, die nach der Zahnaufhellung eingegliedert wurden. Grundsätzlich kann festgestellt werden, dass direkt nach der Anwendung von Aufhellungsverfahren Adhäsivkräfte vorübergehend abnehmen [Stokes et al. 1992; McGuckin et al. 1992b; Toko & Hisamitsu 1993]. Die Ursachen dafür sind noch weitgehend unbekannt. Interessanterweise eli-

miniert die Reinigung von Oberflächen mit dehydratisierenden Chemikalien (zum Beispiel Azeton) diesen unerwünschten Effekt [Barghi & Goodwin 1994]. In jedem Falle sollte nach Zahnaufhellung mit der Eingliederung von Restaurationen ein oder zwei Wochen gewartet werden, um eine ausreichende Adhäsivkraft zu gewährleisten [Bailey & Swift 1992].

Während die Aufhellung bei Vorhandensein von Restaurationen im Labialbereich der „Smile Teeth“ wegen möglicher Farbunstimmgigkeiten grundsätzlich nicht empfohlen werden kann, zeigt die neuere Forschung, dass die Einbeziehung von nicht unbedingt sichtbaren Restaurationen in den Bleichprozess zu kleineren, allerdings messbaren Effekten in Bezug auf die Bondstärke führen kann [Bailey & Swift 1992; Cullen et al. 1993]. Dementsprechend soll-

ten auch solche Restaurationen Bleichverfahren nicht ausgesetzt werden. Folienverfahren bringen in dieser Beziehung Vorteile, da ein Kontakt nicht sichtbarer Restaurationen mit den Bleichwirkstoffen im Allgemeinen gar nicht zu Stande kommt.

Aufhellung mit Peroxiden – Bleichmittel und Pulpa

Derzeitige Untersuchungen zeigen deutlich, dass Wasserstoff-Peroxid durch Dentin hindurch durchaus in die Pulpa gelangen kann [Bowles & Uqwuneri 1987; Cooper et al. 1992]. Trotzdem ist die Schädigung der Pulpa in Zusammenhang mit der Aufhellung von Zähnen praktisch vernachlässigbar [Bowles & Thompsan 1986], zudem sind beobachtete Schädigungen meist auf die Anwendung von Wärme während des Bleichvorgangs zurückzuführen. Bowles et al. [Bowles & Thompsan 1986] zeigten, dass die Enzyme der Pulpa gegenüber Bleichmitteln sehr empfindlich sind, womit mögliche pathologische Effekte des Bleichens auf das Pulpa-Gewebe erklärt werden könnten. Es sollte allerdings berücksichtigt werden, dass die Wasserstoff-Peroxid-Konzentrationen, die zu Enzyminhibierung führen könnten, etwa 1000- bis 10000fach höher sein müssen, als die nach Migration aus Bleichmitteln selbst unter ungünstigsten In-vitro-Bedingungen zu erwartenden. In neueren Studien haben White et al. bestätigt, dass die Migration von Peroxiden aus den Wirkstoffen des Aufhellungsstreifens weit unter dem Konzentrationswert bleibt, der zu einer Pulpa-Schädigung führen könnte [White et al. 2002c]. Diese Ergebnisse erklären auch die exzellente Verträglichkeit in klinischen Studien [Gerlach 2000; Gerlach et al. 2000].

Schlussfolgerungen

Sowohl detaillierte experimentelle Studien als auch klinische Erfahrungen bestätigen die gute Verträglichkeit von Verfahren der vitalen Aufhellung von Zähnen. Die Reakti-

vität der aktiven Wirkstoffe konzentriert sich auf endogene und exogene Quellen von Verfärbungen – zum Beispiel aus der Nahrung, oder durch nicht-funktionale altersbedingt entstehende Chromogene in den organischen Zahnmatrices. Die Aufhellung der Zähne per se scheint weder Schmelz noch koronales Dentin zu beeinträchtigen, ebenso wenig scheint die Schmierschicht auf freiliegendem Wurzeldentin angegriffen zu werden. Durch Aufhellungsverfahren werden auch Restaurationen kaum beeinträchtigt, trotzdem sollte zur Vorsicht geraten werden, wenn entsprechende Behand-

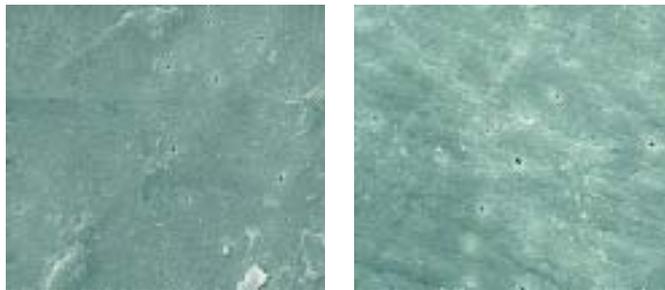


Abbildung 7: Rasterelektronenmikroskopische Aufnahme (Vergrößerung 2000fach) einer Dentinoberfläche vor und nach Aufhellung mit blend a med Whitestrips™. Der Bleichvorgang führt nicht zur Freilegung von Dentintubuli. Aus White et al. [2002a]. Links: Placebo, nur mit Speichel behandelt; rechts: Mit dem Bleich-Strip behandelt

lungen direkt nach Anwendung von Verfahren der Zahnaufhellung geplant sind. Die Behandlungsplanung sollte auch berücksichtigen, dass die Farbanpassung neuer Restaurationen sich an bereits aufgehellten Zähnen orientieren sollte.

In-vitro-Studien zeigten, allerdings unter Bedingungen einer deutlichen Überdosierung, dass Bleichprozesse Quecksilber aus Amalgam-Füllungen freisetzen können, jedoch sollte der dadurch in der Mundhöhle verursachte additive Quecksilber-Dampfdruck nicht ausreichen, ein klinisch relevantes Zusatzrisiko zu verursachen. Es scheint allerdings ratsam zu sein, mögliche Kontakte zwischen Amalgamfüllungen und Bleichmitteln auf ein Minimum zu beschränken.

Die neuere Literatur gibt keine Hinweise darauf, dass bei sachgemäßer Anwendung Aufhellungssysteme die Vitalität von Zähnen beeinträchtigen könnten, da mögliche Konzentrationen der verwendeten Wirk-

stoffe in der Pulpa weit vom Risikobereich für Schädigungen entfernt sind.

Trotz einer Vielzahl von Untersuchungen, welche die Anwendung von Aufhellungsgelen als unbedenklich erscheinen lassen, gibt es Studien, aus denen ein gewisses Risiko der Anwendung abzuleiten ist, im Besonderen dann, wenn es sich um nicht adäquate Formulierungen handelt. Hauptbedenken gelten dem pH-Wert und der Puffer-Zusammensetzung der verwendeten Gele, ebenso einer unangebracht großen Menge und/oder Konzentration der jeweiligen Peroxide. Diese sind bei der Folienaufhellung in jedem Falle niedriger als bei schienengetragenen Techniken, das verwendete Gel ist nahezu pH-neutral.

Die vorhandene Literatur bestätigt ohne Frage, dass moderne Aufhellungssysteme, im Besonderen wenn Sie nach den Vorschriften der Hersteller angewandt werden, als klinisch unbedenklich angesehen werden können. Neu auf den Markt kommende verbesserte Aufhellungssysteme erfordern jedoch in jedem Fall die strikte Einhaltung

der Passivität gegenüber Hartgewebe. Das neue System der blend a med Whitestrips™ bietet darüber hinaus den Vorteil, dass nur solche Bereiche der labialen Zahnflächen mit aufhellenden Wirkstoffen in Kontakt kommen, die tatsächlich sichtbar sind, die so genannten „Smile Teeth“. Entsprechend ermöglicht die Anwendung auf Folien, dass im Gegensatz zum Schienenbleichen andere Zahnflächen mit dem Wirkstoff erst gar nicht in Kontakt kommen.

Prof. Dr. Heinz Duschner
Johannes Gutenberg-Universität
Fachbereich Medizin
Angewandte Struktur und Mikroanalytik
Obere Zahlbacher Str. 63
55101 Mainz



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

Die Arzneimittelkommission Zahnärzte informiert

Warnung vor dem Verschreiben bedenklicher Rezepturen

Der pharmazeutischen Fachliteratur ist zu entnehmen, dass Apotheker von Zeit zu Zeit in eine für sie schwierige Situation gebracht werden, die dadurch entsteht, dass sie mit von Ärzten – gelegentlich auch von Zahnärzten – ausgestellten Rezepten über so genannte bedenkliche Arzneien konfrontiert werden. Sie sollen einerseits die Bevölkerung mit Arzneimitteln versorgen, sind andererseits aber auch verpflichtet, sie vor gefährlichen Arzneien zu schützen. Sie müssen entscheiden, ob sie das Rezept beliefern dürfen oder nicht.



Foto: ABDA

Ein Apotheker, der eine Rezeptur mit bedenklichen Wirkstoffen ausliefert, macht sich möglicherweise strafbar.

Nach § 5 (1) Arzneimittelgesetz (AMG) ist es verboten, bedenkliche Arzneimittel in den Verkehr zu bringen. Als bedenklich gelten nach § 5 (2) AMG Arzneimittel dann, wenn „nach dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse der begründete Verdacht besteht, dass sie bei bestimmungsgemäßem Gebrauch schädliche Wirkung haben, die über ein nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft vertretbares Maß hinaus gehen“. Wenn bei einem Arzneimittel anlässlich der klinischen Prüfung erkannt wird, dass es bedenklich ist, so wird es von der zuständigen Behörde, dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) oder dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) nicht zugelassen oder, wenn sich die Bedenklichkeit eines bereits zugelassenen Fertigarzneimittels erst nach der Zulassung im Rahmen seiner breiten Anwendung herausstellt, wird die Zulassung widerrufen, und der Hersteller muss das Produkt vom Markt nehmen; es ist dann

nicht mehr verfügbar. Manche Ärzte, selten auch Zahnärzte, verschreiben gleichwohl unter Berufung auf die Therapiefreiheit den als bedenklich eingestuften Wirkstoff für bestimmte Patienten in Form von freien Rezepturen. Der Apotheker darf ein solches Rezept jedoch grundsätzlich nicht beliefern, da er damit gegen § 51 (1) AMG verstoßen und sich möglicherweise einer

Bestrafung aussetzen würde. Das gleiche Haftungsrisiko trifft den verordnenden Arzt/Zahnarzt, der als Mittäter oder Teilnehmer der Tat des Apothekers strafrechtlich verantwortlich ist.

Das Risiko kann für den Arzt und den Apotheker nur durch eine gewissenhafte Abwägung der Risiken abgemildert werden. Berufet sich der verordnende Arzt ausdrücklich auf Therapiefreiheit und „compassionate use“ (Anwendung aus Mitleid), so wird der Apotheker von ihm eine plausibel nachvollziehbare Begründung, möglichst in schriftlicher Form, einfordern, dass bei dem betreffenden Patienten nach einer individuellen Nutzen/Risiko-Bewertung gerade dieses Arzneimittel zu verordnen sei und dass risikoärmere Alternativen nicht vertretbar seien. Der Arzt/Zahnarzt sollte sich trotzdem darüber im Klaren sein, dass Rezepturen mit bedenklichen Arzneimitteln für ihn riskant und nur in wenigen Einzelfällen gerechtfertigt sind. sp/AKZ

Konsensuskonferenz Implantologie

Qualität und Einsatz auf dem neuesten Stand

Die Konsensuskonferenz Implantologie ist ein in Deutschland einzigartiger Zusammenschluss von wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Berufsverbänden mit dem Ziel, Qualität, Fortbildung und Anwendung von Implantaten in der Zahnheilkunde zu beschreiben. Auf der letzten Sitzung wurden zur Information der Patienten, dem Einsatz von Implantaten und der Ausweisung des „Tätigkeitsschwerpunktes Implantologie“ wichtige Beschlüsse gefasst, die wir hier auszugsweise veröffentlichen.

Information der Patienten

Renate Jaeger, Richterin am Bundesverfassungsgericht, bestätigte wiederholt den hohen Stellenwert, den das Informationsrecht des Patienten in der Zahnmedizin einnimmt. Die Konsensuskonferenz unterstützt diesen Informationsanspruch des Patienten und trägt durch ihre Richtlinien und ihre Gutachter zu Qualität und Transparenz in der Implantologie bei.

Einsatz von Implantaten

Die erstmals 1973 vom langjährigen BDIZ-Generalsekretär Prof. Dr. Egon Brinkmann aufgestellten Regeln für den Einsatz von Implantaten wurden 1997 letztmals verändert. Die Konsensuskonferenz Implantologie brachte diese Indikationsbeschreibungen für Regelfallversorgungen jetzt einstimmig auf den neuesten Stand.

In die Präambel wurde folgender Zusatz aufgenommen:

„Die optimale Therapie des Zahnverlustes



Foto: zmf

ist der Ersatz jedes einzelnen Zahnes durch ein Implantat. Dabei ist der achte (letzte) Zahn eines Quadranten niemals zu ersetzen und die Notwendigkeit des Ersatzes des siebten (vorletzten) Zahnes individuell kritisch zu würdigen. Da dieses Optimum aus den verschiedensten Gründen (anatomische, wirtschaftliche) nicht immer erreicht werden kann, sind die nachfolgenden Regelfallversorgungen aufgestellt.

Die Konsensuskonferenz beschloss, den Einzelzahnersatz (Indikationsklasse I) für Frontzähne und Seitenzähne neu zu beschreiben:

Frontzähne (Indikationsklasse I a):

■ „Wenn bis zu vier Zähne der Oberkieferfront fehlen, die Nachbarzähne klinisch intakt und der Knochen erhalten sind: Jeder fehlende Zahn soll durch ein Implantat ersetzt werden.“

■ Wenn bis zu vier Zähne der Unterkieferfront fehlen, die Nachbarzähne klinisch intakt und der Knochen erhalten sind: Zwei Implantate sollen die fehlenden Zähne ersetzen.“

Seitenzahnersatz (Indikationsklasse I b):

■ „Fehlen im Seitenzahnbereich Zähne aus der geschlossenen Zahnreihe, so soll bei nicht behandlungsbedürftigen Nachbarzähnen jeder fehlende Zahn durch ein Implantat ersetzt werden.“

Die Indikationsklasse II b (Schalllücke) wurde entbehrlich...

*Bundesverband der niedergelassenen implantologisch tätigen Zahnärzte in Deutschland e.V.
Rheinallee
Bonn*

Repetitorium:

Die Gicht

Früher war sie eine Krankheit der Reichen, in der heutigen Wohlstandsgesellschaft ist die Gicht eine weit verbreitete Störung. Sie entwickelt sich zunächst meist unbemerkt und ist nur durch eine Erhöhung der Harnsäurewerte im Blut fassbar. Die Krankheit kann sich aber auch mit einem sehr schmerzhaften, akuten Gichtanfall manifestieren und in eine chronische Gicht übergehen.

Friedrich der Große, Kaiser Karl V und Heinrich VIII., das sind nur einige hochgestellte Persönlichkeiten der Vergangenheit, die unter der Gicht zu leiden hatten. Typischerweise waren in früheren Jahrhunderten vor allem Könige, Fürsten, Adelige und Generäle von dieser Stoffwechselstörung betroffen, die damals volkstümlich auch „Zipperlei“ genannt oder als „Gliederreißen“ bezeichnet wurde.

Das hat schon damit zu tun, dass die Gicht auf dem Boden einer genetischen Prädisposition entsteht, ihr klinischer Ausbruch aber durch den Lebensstil und hier insbesondere durch das berüchtigte „gute Leben“ mit hohem Fleisch- und Alkoholkonsum ausgelöst wird. Die Gicht ist damit in praktisch allen Industrienationen inzwischen längst zum Prototyp einer Zivilisationskrankheit geworden.

Es handelt sich bei der Gicht um eine Erkrankung, die mit einer Akkumulation von Harnsäure in den Gelenken und eventuell auch im Gewebe einhergeht. Die Harnsäure stammt aus dem Stoffwechsel der Purine. Dazu gehören beispielsweise das Adenin und das Guanin, es sind Bausteine der Nukleinsäuren und damit der DNA und RNA, also Bestandteile des Zellkerns, welche alle Lebensprozesse steuern. Die Harnsäure selbst ist das Endprodukt des Purinstoffwechsels und kommt damit in allen tierischen Zellen vor.

Eine Frage der Bilanz

Wie viel Harnsäure im menschlichen Organismus gebildet ist, hängt von verschiedenen Faktoren ab: Das ist zum einen die endogene Produktion, also die Frage, wie viel Harnsäure im Rahmen der ständigen Zeller-

neuerungsprozesse im Körper anfällt. Ein zweiter entscheidender Faktor ist die exogene Harnsäurezufuhr, wobei die mit der Nahrung aufgenommene und bei deren Abbau entstehende Harnsäuremenge entscheidend ist.

Doch auch die Kapazität der Ausscheidung reguliert die Spiegel. Denn Harnsäure wird vorwiegend als Salz über die Niere ausgeschieden und die Konzentration im Serum

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

den rheumatischen Erkrankungen und wird auch als Arthritis urica bezeichnet.

Es ist zwischen einer primären und einer sekundären Gicht zu unterscheiden: Bei der primären Gicht ist auf Grund einer genetischen Veranlagung die Ausscheidung von Harnsäure über die Nieren limitiert, während die sekundäre Gicht als Folge anderer Erkrankungen entsteht, wie etwa bei Störungen, die mit einem erhöhten



Wenn die Fingerglieder krumm werden, ist es fast schon zu spät. Dann hat die Gicht zugeschlagen.

hängt damit letztlich auch von der Ausscheidungskapazität der Nieren ab. So scheidet ein gesunder Erwachsener pro Tag ungefähr 400 bis 800 Milligramm Harnsäure über den Urin und in geringerem Maße auch über den Stuhl aus.

Doch sowohl Bildung als auch Ausscheidung können individuell unterschiedlich sein. Übersteigen dabei die endogene und exogene Harnsäureproduktion die Ausscheidungsleistung, so ist die Bilanz positiv und es kann zu Ablagerungen von Harnsäurekristallen in den Gelenken und damit zu einem erhöhten Gichtisiko kommen. Die Gicht gehört deshalb im weitesten Sinne zu

Zelluntergang einhergehen und bei denen dadurch die Menge anfallender Harnsäure ansteigt oder bei Erkrankungen der Nieren, bei denen die Ausscheidungskapazität verringert ist.

Auslösende Krankheiten können neben Nierenerkrankungen Tumore sein, aber auch eine Anämie oder ein entgleister Diabetes. Außerdem können bestimmte Medikamente, wie etwa harntreibende Wirkstoffe, ebenso wie strenge Fastenkuren einen Gichtanfall auslösen. Gefördert wird die Gicht zudem durch eine purinreiche Ernährung, durch Übergewicht und durch hohen Alkoholkonsum.

Häufigkeit

In Zeiten des Notstands gibt es kaum Gicht. Die Krankheit ist Ausdruck des steigenden Wohlstandes und wird folglich in Deutschland seit dem zweiten Weltkrieg immer häufiger diagnostiziert. Entsprechend der aktuellen Schätzung dürften derzeit rund 25 Prozent der Gesamtbevölkerung erhöhte Harnsäurewerte (Hyperurikämie) aufweisen, wobei etwa zehn Prozent der Betroffenen schließlich eine Gicht entwickeln.

Rund 95 Prozent der Patienten sind Männer, sie erkranken überdurchschnittlich häufig und außerdem entwickelt sich bei ihnen die Gicht weitaus früher als bei Frauen. So liegt der Altersdurchschnitt für den ersten Gichtanfall bei Männern zwischen 30 und 45 Jahren, während Frauen normalerweise erst mit 50 bis 60 Jahren erkranken. Bei ihnen scheint die Häufigkeit nach der Menopause anzusteigen, was allgemein auf die hormonelle Umstellung zurückgeführt wird.

Krankheitsverlauf

Erhöhte Harnsäurewerte führen nicht zwangsläufig zur Gicht, stellen aber eine wesentliche Voraussetzung für die Entwicklung eines akuten Gichtanfalls dar. Der Grenzwert der Harnsäure im Serum beträgt 6,4 mg/dl. Wird dieser Wert überschritten, so ist die Löslichkeitsgrenze erreicht und bei weiter steigender Konzentration kommt es zur Ausfällung von Kristallen im Gewebe und in den Gelenken, was die typischen Symptome eines Gichtanfalls bedingen kann.

Die Normwerte für die Harnsäure sind bei Frauen und Männern etwas unterschiedlich. Beim Mann liegen sie zwischen 3,5 und 7,0 mg/dl, bei Frauen wird die Grenze mit 2,5 bis 5,7 mg/dl etwas niedriger angesetzt.

Unterbleibt eine effektive Behandlung der Hyperurikämie und der Gicht, so kann der Verlauf chronisch werden und mit irreversiblen Gelenkveränderungen und der Bildung von regelrechten Gichtknoten einher-



Foto: K. Kupper

Alte Finger mit dicken Knoten, die schmerzen. Solche Hände sind nicht selten bei Gichtkranken.

gehen. Die Harnsäureablagerungen schädigen zudem die Nieren und können der Entstehung von Nierensteinen Vorschub leisten.

Symptomatik

Die Gicht beginnt typischerweise langsam schleichend mit einem Anstieg der Harnsäurekonzentration im Serum. Das vollzieht sich über Jahre und bleibt zunächst asymptomatisch. Die Hyperurikämie wird deshalb oftmals rein zufällig im Rahmen von Blutuntersuchungen bemerkt.

Als Gicht manifest wird die Stoffwechselstörung andererseits häufig erst mit dem ersten akuten Gichtanfall. Dieser betrifft sehr oft das Großzehengrundgelenk (Podagra), gelegentlich aber auch das Knie- oder das Sprunggelenk. In seltenen Fällen kann sich die Störung aber auch im Bereich des Ellenbogens manifestieren und wird dann möglicherweise als Schleimbeutelentzündung fehldiagnostiziert. Auch können die Fingergelenke von den Harnsäureablagerungen betroffen sein.

Der Gichtanfall verursacht heftigste Schmerzen und das ganz besonders bei Bewegung und bei Berührung des befallenen

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

Gelenks. Er geht außerdem mit einer Rötung, einer Schwellung und einer Überwärmung des Gelenks und eventuell auch mit Fieber einher.

Diagnosestellung

Hinweisend auf ein erhöhtes Risiko für die Gicht ist eine Hyperurikämie, wobei Harnsäurewerte oberhalb von 6,4 mg/dl eindeutig als pathologisch anzusehen sind. Die Gicht wird im akuten Anfall anhand der Anamnese sowie der klinischen Symptomatik und der körperlichen Untersuchung diagnostiziert, im Blut sind in aller Regel deutlich er-

höhte Entzündungsparameter nachweisbar.

Gegebenenfalls ist eine Punktion des erkrankten Gelenks ratsam mit dem Ziel, in der Gelenkflüssigkeit nach Harnsäurekristallen zu fahnden. Im Langzeitverlauf können außerdem Schädigungen der betroffenen Gelenke mittels einer Röntgenuntersuchung verifiziert werden.

Therapie von Hyperurikämie und Gicht

Therapeutisch ist zwischen der Hyperurikämie und der Gicht zu unterscheiden. So besteht im akuten Gichtanfall das primäre Ziel darin, die Beschwerden des Patienten zu lindern. Wirksam sind schmerzlindernde und entzündungshemmende Wirkstoffe, wobei vor allen die nicht steroidalen Antirheumatika sowie Colchicin Anwendung finden. Die Therapie kann ferner durch kühlende Umschläge des betroffenen Gelenks unterstützt werden.

Langfristiges Ziel aber muss es ebenso wie bei einer manifesten Hyperurikämie sein, die erhöhten Harnsäurespiegel zu senken und damit das Risiko eines erneuten Gichtanfalls zu minimieren. Mit dieser Strategie sollte so früh wie möglich begonnen werden, nach Abklingen des akuten Gichtanfalls sollte deshalb unverzüglich eine Behandlung der Hyperurikämie einsetzen. Jedoch gibt es keine Möglichkeit einer kausalen Therapie erhöhter Harnsäurespiegel. Umso wichtiger sind allgemeine Maßnah-

men wie eine purinarmer Ernährung sowie ein weitgehender Alkoholverzicht. Generell sollte versucht werden, das (meist erhöhte) Körpergewicht zu normalisieren und es ist wichtig, ausreichend (mindestens zwei Liter täglich) Flüssigkeit zu trinken, um die Ausscheidung über die Nieren anzukurbeln. Darüber hinaus kann der erhöhte Harnsäurespiegel durch Medikamente gesenkt werden. Infrage kommen Urikostatika, wie das Allopurinol, also Wirkstoffe, die die Purinsynthese hemmen sowie Urikosurika, wie das Benzbromaron, welche die tubuläre Rückresorption der Harnsäure in den Nieren hemmen. Behandelt werden aber nur Personen, bei denen es klinische Zeichen einer Gicht gibt. Solange die Hyperurikämie keine Beschwerden verursacht, ist – abgesehen von den allgemeinen und vor allem den diätetischen Maßnahmen – keine gezielte medikamentöse Therapie indiziert.

Prognose für Herz und Gelenke

Wird die Hyperurikämie und die Gicht nicht adäquat behandelt, so drohen den Patienten Folgeschäden, die primär die Gelenke betreffen und mit nicht unerheblichen Funktionseinbußen einhergehen können.

Allerdings gehen nach neueren Untersuchungen erhöhte Harnsäurespiegel auch mit einem erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Komplikationen einher. So deuten epidemiologische Studien aus den USA darauf hin, dass es sich wahrscheinlich bei der Hyperurikämie um einen unabhängigen Risikofaktor für eine koronare Herzkrankung handelt, was die Bedeutung einer effektiven Therapie unterstreicht.

Prävention ist möglich – Ernährungsempfehlungen

Schon die Tatsache, dass es sich um eine typische Zivilisationskrankheit handelt, weist darauf hin, dass durch eine vernünftige Lebensführung eine effektive Prävention der Gicht und bei bestehender Hyper-

urikämie auch eine effektive Prävention von akuten Gichtanfällen möglich ist.

So führt in aller Regel schon allein eine deutliche Gewichtsreduktion zu einem spürbaren Absinken der Harnsäurespiegel. Allerdings müssen strenge Fastenkuren vermieden werden, da durch eine schnelle Ge-

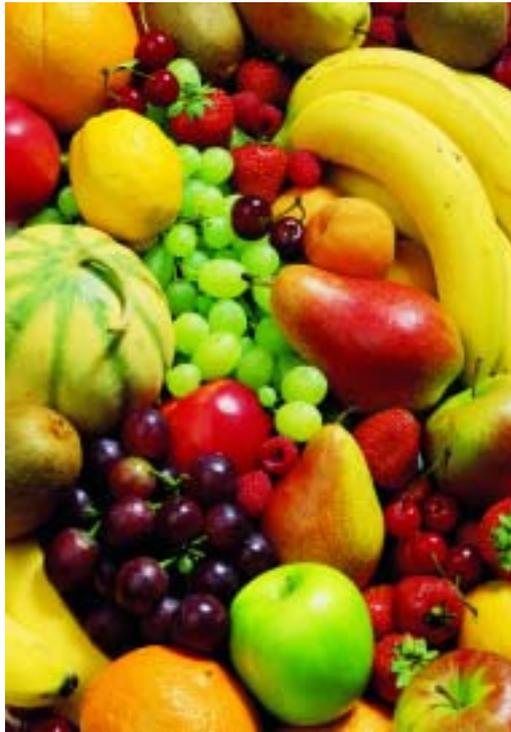


Foto: CC

Gesunde Ernährung, möglichst fleischlos, das beugt einer Gichterkrankung vor.

wichtsreduktion vermehrt Körperzellen abgebaut und dadurch der Harnsäurespiegel sogar gesteigert wird.

Es muss keine strenge Diät gehalten werden, doch sollten Personen mit Hyperurikämie generell den Verzehr purinreicher Lebensmittel einschränken. Möglichst zu meiden sind insbesondere fettreiche Fischgerichte sowie Innereien. Konkret wird Menschen mit einer Hyperurikämie geraten, auf Hering, Sardellen, Ölsardinen und Anchovis ebenso wie auf geräucherten Fisch, aber auch auf Hummer und Muscheln möglichst zu verzichten. Auch Leber, Milz, Hirn, Nierchen und Kalbsbries sollten praktisch nicht verzehrt werden. So enthalten zum Beispiel 100 Gramm Kalbsbries rund 525 Milligramm Purine, die im Körper abgebaut werden, wobei 1 260 Milligramm

Harnsäure entstehen – eine riesige Menge, wenn man bedenkt, dass gesunde Personen nur 400 bis 800 Milligramm Harnsäure pro Tag ausscheiden.

Fleisch- und Fleischprodukte oder Wurst sollten höchstens einmal pro Tag gegessen werden und das möglichst nur in einer Menge von etwa 100 Gramm. Das gilt auch für Wild und Geflügel, wobei letzteres weniger problematisch ist, wenn vor dem Verzehr die relativ purinreiche Haut entfernt wird. Auch Krabben, aber sogar Mohn, Kümmel, Pilze sowie Hülsenfrüchte, wie Erbsen, weißen Bohnen und Linsen, sollten wegen ihres relativ hohen Purinanteils nur gelegentlich verzehrt werden. Das gleiche gilt für Spinat und Sojabohnen.

Als Eiweißlieferanten sind gegenüber Fleisch- und Fischprodukten fettarme Milch und Milchprodukte zu bevorzugen sowie Eier. Sinnvoll ist generell eine fettreduzierte Kost, bei der pflanzliche Lebensmittel bevorzugt werden. Obst und Gemüse können bis auf die genannten Ausnahmen praktisch in beliebiger Menge verzehrt werden. Das gilt auch für Kochfisch und Lachs, für Austern und Krebse. Ferner können problemlos alle Brotsorten sowie Kartoffeln und Kartoffelprodukte genossen werden, Haferflocken, Grieß und Semmelknödel und – von der Problematik der oft notwendigen Gewichtsreduktion einmal abgesehen – auch Süßigkeiten, Marmeladen und Zucker.

Auf Alkohol sollte bei manifester Hyperurikämie nach Möglichkeit ganz verzichtet werden und das gilt insbesondere für Bier. Wein enthält dagegen (anders als Bier) keine Purine, erhöht aber dennoch infolge des Alkoholgehaltes den Harnsäurespiegel.

*Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln*

AG Kieferchirurgie und AK für Oralpathologie und Oralmedizin in der DGZMK

Jahrestagung in Bad Homburg

Frank Peter Strietzel, Andrea-Maria Schmidt-Westhausen

Die diesjährige Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Kieferchirurgie (AG Kieferchirurgie) bei der DGZMK fand zu den Themen Chirurgische Zahnerhaltung, Geweberegeneration und Weichgewebsmanagement in Bad Homburg statt. In bewährter Weise wurde, eingebettet in diese Tagung, teils parallel die Jahrestagung des Arbeitskreises für Oralpathologie und Oralmedizin innerhalb der DGZMK (AKOPOM) zum Thema „Odontogene Tumoren“ abgehalten.

Geweberegeneration Weichgewebsmanagement

Prof. Dr. Jens O. Andreasen, Kopenhagen, fasste in seinem Übersichtsvortrag „Essentials of traumatic injuries to the teeth“ Die aktuellen Therapiekonzepte zusammen: Die Prognose von subluxierten oder luxierten Zähnen hängt im Wesentlichen von der Weite des Foramen apicale, der (allenfalls flexiblen) Schienung für zwei bis drei Wochen und der Verhinderung einer bakteriellen Infektion sowie der extraalveolären Verweildauer ab. Die Vorteile der Verwendung von Kalziumhydroxyd-Präparaten als temporäre Füllung des Wurzelkanals für etwa zwei Wochen wurden dargestellt.

Eine exaktere Befundbeschreibung und Prognoseabschätzung nach Zahntrauma wurde von Dr. Yango Pohl et al., Bonn, mittels ZEPAG-Klassifikation vorgestellt, die durch Erhebung von Scores zu Schädigungen von Zahnhartgewebe, Endodont, Parodont, Alveolarknochen und Gingiva erfolgt. Es konnte anhand von retrospektiven Studien die signifikante Bedeutung von Schäden am Parodont nach Zahntrauma festgestellt werden. Eine flexible Schienung traumatisch geschädigter Zähne mit Hilfe eines adhäsiv befestigten Drahtmeshs für ein bis zwei Wochen und die Vorteile in Bezug auf die gute Handhabbarkeit, funktionelle Belastung (dynamische Immobilisation) und Hygienefähigkeit stellten Michael Claar et al., Hannover, in einer prospektiven Studie mit Beobachtungsdauer von einem Jahr dar. Die Behandlungsmöglichkeit von traumatisch geschädigten und danach

ankylosierten Zähnen stellten PD Dr. Andreas Filippi et al., Basel, in einer prospektiven Studie dar: Nach intentioneller Replantation, vorausgegangener endodontischer Behandlung und unter Einsatz von Emdogain® sowie einer zwei- bis dreiwöchigen flexiblen Schienung wurde eine erneute Ankylose in vielen Fällen verzögert oder sogar verhindert. Diese Vorgehensweise ist als Interimslösung bis zur definitiven Versorgung des Adulten gedacht.

Prof. Dr. Tord Berglundh, Göteborg, fasste in seinem Übersichtsreferat „Outcome of regenerative therapy in the treatment of advanced periodontitis“ aktuelle Erkenntnisse bei der Behandlung von Knochendefekten zusammen und stellte die Vor- und Nachteile des Einsatzes von GTR und Knochentransplantaten dar. Ein zitiertes systematisches Review zur GTR im Vergleich zur offenen Kürettage ergab, dass neben der stark limitierten Anzahl von Studien, die die hohen Anforderungen des Reviews erfüllten, die Variabilität der Studien lediglich zu begrenzten Aussagen führen: Die GTR erwies sich als nur wenig effektiver als die offene Kürettage. Der Einsatz von Knochenersatzmaterialien zur Defektauffüllung zeigte gute Ergebnisse mit autologem Knochen, phykogenem Hydroxylapatit und Bioglas. Der Einsatz von Granula aus Poly(lactid)polyglycolid erwies sich als nachteilig. Die besten Ergebnisse wurden mit Schmelzmatrix-Proteinen erzielt, sowohl im Vergleich zur GTR als auch zur offenen Kürettage. Essentiell ist in jedem Falle die gründliche Vorbehandlung durch Reinigung und Glättung der Wurzeloberflächen. Dies konnte von

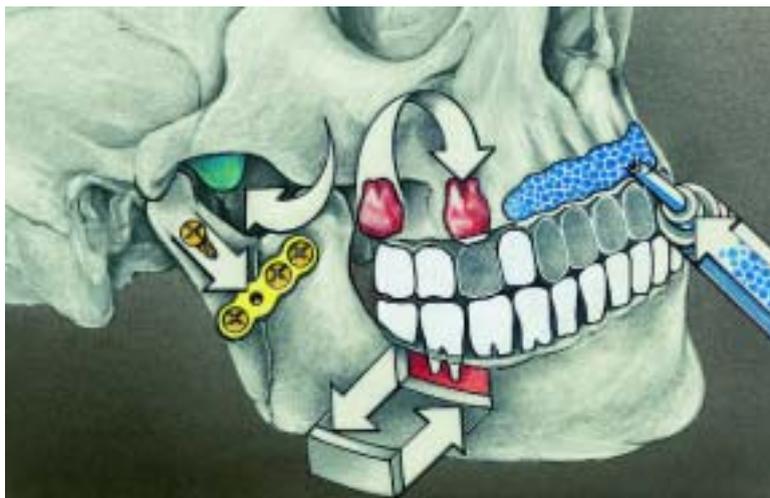
Dr. Stefan Hägewald, Berlin, in seinem Übersichtsvortrag Tierexperimentelle und klinische Ergebnisse zum Einsatz xenologer und rekombinanter Schmelzmatrixproteine nach einer Darstellung der derzeit bekannten biologic response modifiers für die parodontale Regeneration bestätigt werden. Der Einsatz von Schmelzmatrixproteinen mit einem hohen Amelogeninanteil bewirkte einen signifikanten Attachmentgewinn im Vergleich zur konventionellen Behandlung von künstlich erzeugten parodontalen Defekten im Tierversuch.

Chirurgische Zahnerhaltung

Neben einem Überblick über verschiedene Ursachen der apikalen Parodontitis gab Prof. Dr. Detlef Heidemann, Frankfurt, einen Überblick über neue Methoden der maschinellen Wurzelkanalaufbereitung und -füllung, stellte die besondere Bedeutung des Kalziumhydroxids als temporäres Wurzelkanalfüllungsmaterial mit verschiedenen Funktionen heraus und schloss damit, dass aus endodontisch-konservativer Sicht eine Wurzelspitzenresektion (WSR) als Korrekturmaßnahme für anders nicht korrigierbare Ergebnisse nach endodontischer Behandlung anzusehen ist. Dr. Frank Peter Strietzel, Berlin, gab einen Überblick über die Ergebnisse eines systematischen Reviews der Literatur der letzten elf Jahre zu den Methoden der chirurgischen Zahnerhaltung (WSR, intentionelle Replantation (IR) und Hemisektion (HS)). Der Mangel an prospektiven klinischen Studien hierzu war auffällig, so dass auch Publikationen niedrigerer Evidenzgrade mit inkludiert werden mussten. Durchschnittliche Erfolgsraten von 80 Prozent wurden für die WSR, 79 Prozent für die HS und 72 Prozent für die IR nach sieben Jahren Beobachtungszeitraum gefunden. Die Prognose nach WSR kann etwa ein Jahr nach der Operation definitiv eingeschätzt werden. Als wichtiger Prognose bestimmender Faktor wurde die Qualität der endodontischen Behandlung angeführt. Der Erfolg der retrograden Wurzelkanalfüllung hängt signifikant von der Anschrägung des Resektionsquerschnitts

und einer ausreichenden Tiefe der retrograden Kavität (etwa drei bis vier Millimeter) ab. In beiden Übersichtsvorträgen wurde festgestellt, dass bei Verwendung von modernen Wurzelkanalfüllmaterialien mit Guttaperchapoints und Sealern, wie Super-EBA®, AH 26® beziehungsweise AH plus® und Diaket®, sich die Erfolgsraten nur un-

haft angesehen. Eine Variante der Defektminimierung wurde von Dr. Andre Büchter et al., Münster, mittels modifizierter Trepandeckelmethode bei WSR im Unterkieferseitenzahnbereich vorgestellt, die im Vergleich zur Knochendeckelmethode signifikant weniger postoperative Schmerzen verursachte.



Techniken und Möglichkeiten der Kieferchirurgie standen im Mittelpunkt der Tagung.

Grafik: W. Luba

wesentlich unterscheiden. Obgleich in vitro die Randdichtigkeit von Wurzelkanalfüllungen mit verschiedenen Stiftsystemen (Acryl-, Guttapercha-, Titan-, Zirkonoxidstifte, eingesetzt mit verschiedenen Sealern) sich nicht signifikant unterschied (Dr. Eleonore Behrens et al., Kiel), wurde die Überlegenheit der lateralen Kondensationsmethode bei der Wurzelkanalfüllung gegenüber Einstifttechniken in vitro dargestellt (Matthias Schneider et al., Dresden). Der Einsatz eines Operationsmikroskops (OM) brachte, insbesondere bei retrograden Wurzelkanalfüllungen, eine Erfolgsrate von 82,4 Prozent nach durchschnittlich 30 Monaten Beobachtungszeitraum (Dr. Sybille Frecot et al., Basel). Trotz des höheren Zeitaufwandes bei Verwendung des OM waren Schmerzen und Schwellungen nach einer Woche sowie die Größe der Resektionsdefekte signifikant geringer als bei konventioneller WSR (Dr. Frank-Rudolf Kloss et al., Erlangen). Die Minimierung des Knochendefektes durch Einsatz von Ultraschallinstrumenten zur retrograden Kavitätenpräparation bei WSR wurde von PD Dr. Hans-Ludwig Graf et al., Leipzig, als vorteil-

Regeneration von Knochendefekten

Die Möglichkeiten der Regeneration von Knochendefekten bildete einen weiteren Schwerpunkt der Tagung. Im Tierversuch wurde festgestellt, dass nach Deperiostierung dem entsprechenden Gebiet nach zunächst eintretender Resorption etwa drei bis vier Monate zur morphologischen und funktionellen Restitution vor weiteren operativen Eingriffen mit Deperiostierung eingeräumt werden sollten (Dr. Heiko Landau et al., Homburg-Saar). Eine In-vivo-Untersuchung zur Angiogenese bei der Knochenregeneration zeigte, dass bei Einsatz des VEGF (vascular endothelial growth factor) auf Kollagen-I-Trägermaterial die Mineralisation und die Gefäßdichte deutlich anstieg im Vergleich zu den Kontrollgruppen ohne VEGF (PD Dr. Dr. Johannes Kleinheinz et al., Münster).

Die Gewinnung von autologen Knochen- transplantaten aus der retromolaren Region des Unterkiefers hat deutliche Vorteile im Vergleich zur Knochenentnahme aus dem Kinn in Bezug auf die postoperative

Morbidität (Dr. Doris Meindl et al., Frankfurt).

Die Konditionierung des Implantatbetts mittels horizontaler Distraktionsosteogenese in einer Pilotstudie wurde von Prof. Dr. Dr. Alexander Gaggl et al., Graz, als aufwändiges, jedoch Erfolg versprechendes Verfahren demonstriert. Die Vorteile eines 30-prozentigen Attachmentgewinns im Zusammenhang mit der vertikalen präimplantologischen Distraktionsosteogenese wurden von Dr. Frank Christian Lazar et al. (Köln) dargestellt. Eine hyperphysiologische Distraction verursachte tierexperimentell jedoch eine zunehmende Atrophie der Weichgewebe, insbesondere eine Ausdünnung des Epithels (Dr. Dr. Birgit Kruse-Lösler et al., Münster). Eine kontinuierliche Distraction mittels hydraulischem Distraktor zeigte im Tierversuch bei reduziertem Druck eine frühere Reifung des Knochens (Dr. Dr. Peter Keßler et al., Erlangen). Dr. Axel Kirsch et al., Filderstadt, stellten als Alternative die Möglichkeit der vertikalen Entwicklung des Oberkieferfrontbereiches zur Optimierung des geplanten Implantationsortes durch Extrusion von nicht erhaltungswürdigen Zähnen mit Hilfe von Magnetstiftkappen vor. Die Möglichkeit der Herstellung von Knochen- transplantaten aus Periostzellen mittels Tissue engineering wurde durch In-vitro-Untersuchungen von Dr. Dr. Ulrich Meyer et al., Münster, beschrieben, PD Dr. Dr. Günter Lauer et al., Dresden, zeigten die klinische Anwendung von aus Knochenbiopsien gewonnenen und mittels Tissue engineering hergestellten Knochen- transplantaten beim Sinuslift in einer klinischen Pilotstudie.

Der Einsatz von plättchenreichem Plasma (PRP) wurde mit verschiedenen tierexperimentellen Untersuchungen kritisch hinterfragt: Dabei fanden Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel et al., Erlangen, dass die Zugabe von autologem Knochen und PRP zu Knochenersatzmaterialien (KEM) die Knochenbildung steigerte, PRP jedoch allein keinen Effekt auf die Knochenbildung bei Anwendung von KEM erzeugte. Dies konnte von PD Dr. Dr. Kristian K. Würzler et al., Würzburg, bestätigt werden. Außerdem wurde festgestellt, dass PRP die Osteogenese in

vivo inhibiert und somit keine Alternative zum als Vergleichsubstanz untersuchten BMP-2 bei der Regeneration von Knochengewebe darstellt. Ähnliche Ergebnisse fanden auch PD Dr. Dr. Hendrik Terheyden et al., Kiel, bei Sinusbodenaugmentationen mit KEM und PRP im Vergleich zu rekombinantem humanem Osteogenic Protein 1, welches deutlich bessere Ergebnisse bei der Knochenregeneration lieferte.

PD Dr. Dr. Søren Jepsen, Kiel, stellte in seinem Übersichtsvortrag „Parodontalchirurgische Erhaltung des furkationsbefallenen Molaren – resektiv oder regenerativ?“ verschiedene Therapiekonzepte gegenüber. Die Eingangsdiagnostik durch Röntgen und Sondierung zeigt häufiger Abweichungen von der Situation, die sich intra operationem darstellt. Indikationen zur resektiven Behandlung werden

bei isolierter periapikaler Entzündung, isoliertem Attachmentverlust sowie im Oberkiefer bei Furkationsbefall II.° und III.° und im Unterkiefer bei Furkationsbefall III.° gestellt. Die Erfolgsraten nach Hemisektion beziehungsweise Wurzelamputation werden mit etwa 50 Prozent bis 100 Prozent mit sehr unterschiedlichen Beobachtungszeiten und Studiendesigns angegeben. Hauptgründe für Misserfolge sind endodontische Probleme, Karies am Separationsort oder Wurzelfrakturen. Jepsen konstatierte, dass die regenerative Behandlung mittels GTR im Vergleich zur offenen Kürettage zwar zu einer signifikanten Reduktion des Attachmentverlustes führt, nicht jedoch zu einer vollständigen Regeneration. Der Einsatz von Emdogain® führt im Vergleich zur GTR zu weniger Schmerzen und Schwellungen. Die regenerative Behandlung ist bei Furkationsdefekten II.° indiziert, bei Rauchern und mangelnder Compliance sollte die Indikation jedoch kritisch gestellt werden. Der Übersichtsvortrag „Treatment planning for regenerative therapies“ von Prof. Dr. Mick Dragoo, Escondido, USA, relativierte zu hohe Erwartungen in Emdogain® beziehungsweise GTR in der Parodontologie zu Gunsten der Verwendung

von autologem Knochen. Bei Einsatz von Knochenersatzmaterialien sei häufig eine fibröse Einscheidung festzustellen. Weichgewebsregenerationen zu ästhetischen und funktionellen Verbesserungen sind durch koronale beziehungsweise laterale Verschiebeplastiken oder freie Schleimhauttransplantate möglich. Bei der periimplantären Mukosa ist dem Weichgewebs-



Tagungsort war Bad Homburg v. d. H. – Blick auf das Schloss mit dem Weißen Turm.

Foto: Bad Homburg Tourismus

management die Schaffung einer ausreichenden Knochenunterstützung erforderlich. Dies und die Bedeutung der Sofortimplantation, Versorgung mit geeigneten Gingivaformern beziehungsweise temporären Kronen zur Formung der periimplantären Mukosa und die große Bedeutung der Planung unterstrich Dr. Karl-L. Ackermann, Filderstadt.

Den erfolgreichen Einsatz von mittels Tissue engineering aus Gingivakeratinozyten hergestellten Transplantaten zum Epithelersatz zeigten Dr. Winnie Pradel et al., Dresden, in einer Pilotstudie. Der Epithelaufbau entsprach nach sechs Monaten dem normalen Schleimhautaufbau. Die Regeneration von Weichgewebe nach Bestrahlung ließ sich durch lokale Applikation von einem TGF 1-Hemmer und VEGF im Tierversuch modulieren. Damit könnte ein Therapieansatz zur Reduktion von Fibrosierungen und chronischen Wundheilungsstörungen gegeben sein (PD Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau et al., Erlangen).

In einer Untersuchung zu klinischen Konsequenzen einer Bestrahlung für die orale Mukosa konnten Dr. Dr. Bilal Al-Nawas et al., Mainz, feststellen, dass der Einsatz von muzinhaltigem Speichelersatz der Ver-

wendung von Glandosane in Bezug auf die Schwere der Mukositis nicht überlegen ist.

Odontogene Tumoren

Der zweite Kongresstag wurde durch zwei Übersichtsvorträge aus dem AKOPOM eingeleitet. Maligne odontogene Tumoren wurden von Prof. Dr. Pieter J. Slootweg, Utrecht, dargestellt. Die besondere Bedeutung der Diskussion der klinischen beziehungsweise paraklinischen und histologischen Befunde zwischen Kliniker und Pathologen wurde unter dem Aspekt der Seltenheit der malignen odontogenen Tumoren vorgestellt. Eine grobe Einteilung erfolgte in das maligne Ameloblastom, welches lediglich durch seine Metastasierungen klinisch erkennbar ist, das zentrale Kieferkarzinom (primary intraosseous carcinoma), das ameloblastische Karzinom, das hellzellige odontogene Karzinom, das maligne odontogene Ghost-cell Karzinom sowie die odontogenen Sarkome.

Prof. Dr. Dr. Karsten Gundlach, Rostock, stellte das heute gültige Therapiekonzept für benigne und maligne Tumoren vor, in dem alle Tumorentitäten in vier Gruppen (maligne, lokal aggressive, rezidivfreudige und nicht rezidivfreudige) eingeteilt werden. Auf Grund des unterschiedlichen klinischen Verhaltens der Tumoren müssen spezifische, abgestufte operative Maßnahmen eingesetzt werden.

Freie Vorträge mit hohem Niveau

Die freien Vorträge des Arbeitskreises Oralpathologie und Oralmedizin zeigten das vielfältige Spektrum dieses Gebietes sowie ein hohes wissenschaftliches Niveau.

Dr. Frank Peter Strietzel,
PD Dr. Andrea-Maria Schmidt-Westhausen
Abteilung für Oralchirurgie
und zahnärztliche Röntgenologie,
Zentrum für Zahnmedizin
Universitätsklinikum Charité,
Augustenburger Platz 1,
13353 Berlin

E-Mail: frank.strietzel@charite.de

6. Dresdner Parodontologie-Frühling

Parodontologie und Ästhetik

Unter der Thematik „Parodontologie im Wandel: Einzug der Ästhetik in die Parodontologie“ fand am Sonnabend, dem 27.04.2002 zusammen mit mehr als 250 interessierten Kolleginnen und Kollegen der 6. Dresdner Parodontologie-Frühling unter der Leitung von Prof. Dr. Thomas Hoffmann statt.



Foto: MEV

Dresden ist immer eine Reise wert. Erst recht, wenn sich die Parodontologen dort treffen.

Prof. Dr. Peter Raetzke, Frankfurt/M, begann seine Ausführungen mit einem Überblick und kritischer Wertung parodontal-regenerativer Verfahren mit Knochenersatzmaterialien und Membrantechniken bei Knochendefekten. Die größte Problematik dieser Behandlungsmaßnahmen besteht in der relativ begrenzten Indikationsstellung und fehlenden sicheren Prognose, so der Referent. Favorisiert wird die Membrantechnik mit möglichst geschlossener Einheilung, eventuell unterstützt durch autologes Knochenmaterial. Auch das Schmelzmatrixprotein Emdogain® zeigt vermutlich die Eigenschaften einer biologischen Membran (Verhinderung epithelialer Regeneration vor Faser-, Zement- und Knochenneubildung).

Zahnerhalt um jeden Preis

Die Frage nach Zahnerhalt um jeden Preis wurde anhand klinischer Fallbeispiele gestellt und für den Einzelfall beantwortet. Neben den lokalen Befunden bildet immer der Gesamtbefund die entscheidende Grundlage. Es sollten verschiedene Therapiemöglichkeiten mit der jeweiligen Prognose entwickelt werden. Dabei müssen in jedem Falle die Ansprüche beziehungsweise

Bedürfnisse des Patienten Berücksichtigung finden.

Prof. Raetzke stellte im Weiteren die Entwicklung der Mukogingivalchirurgie zur plastisch-ästhetische Chirurgie dar. Für die chirurgische Deckung von Rezessionen mit vorhersagbaren Behandlungsergebnissen stehen verschiedene

Techniken zur Verfügung. Hauptsächlich Methoden sind gestielte Verschiebelappen verschiedenster Modifikationen (auch mit GTR) oder die freie Bindegewebs transplantation als „Envelope“-Technik. Die Indikation für die jeweilige Technik ist individuell in Abhängigkeit der jeweiligen klinisch-morphologischen Situation zu stellen.

Plastische Parodontal-OP life in den Vortragsraum

In einem über vierstündigen, nachmittäglichen Live-Operations-Marathon untersetzte Prof. Raetzke seine Ausführungen des Vormittags durch eindrucksvolle plastisch-parodontal-chirurgische Eingriffe. In dieser Kombination der Darstellung unterschiedlicher Therapiekonzepte und deren kritischer Hinterfragung mit der Demonstration verschiedenen operationstechnischen Vorgehens gelang es dem Referenten, eine Verbindung von Theorie und Praxis herzustellen. Der 7. Dresdner Parodontologie-Frühling wird am 26. April 2003 stattfinden.

*Dr. Gerlinde Bruhn
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU
Dresden Poliklinik für Zahnerhaltung
Fetscherstrasse 74, 01307 Dresden*

51. Jtg. der Dt. Ges. für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde (DGZPW)

Prothetik aus Patientensicht

Klaus-Peter Wefers, Thomas Kerschbaum

Vom 23. bis 26. Mai 2002 fand in Sachsens Landeshauptstadt Dresden die 51. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde e. V. (DGZPW) statt. Mit rund 450 nationalen und internationalen Teilnehmern und Referenten war der Kongress, der unter der Leitung von Prof. Dr. Michael Walther, Dresden, stand, in wissenschaftlicher und organisatorischer Hinsicht ein voller Erfolg.

Neben den Generalthemen „Prothetik aus Patientensicht“ und „Therapeutische Strategien“ wurde in 80 freien Vorträgen und Posterdemonstrationen eine breite Palette an aktueller zahnmedizinisch-prothetischer und werkstoffkundlicher Forschung dargestellt; darüber hinaus wurden drei wissenschaftliche Symposien

- zur Methodik klinischer Studien
- zu CAD / CAM und zu
- innovativen Lehrkonzepten

Prothetik“) absolviert hatten, unter der Moderation von Prof. Dr. Jürgen-M. Setz, Halle, Aspekte und Fälle aus der Praxis für die Praxis darboten.

Emotionale Folgen von Zahnverlust

Beim Themenkreis „Prothetik aus Patientensicht“ standen Studien zur Lebensqualität im Vordergrund, die in drei Hauptvorträgen

Scham oder Resignation, die im Allgemeinen mit einer Einbuße an Kommunikationsfähigkeit und Ästhetik begründet wurden, aber auch offensichtliche Erleichterung darüber, mit dem Zahnersatz besser essen zu können als zuvor mit den eigenen Zähnen. Prof. Fiske gab den Prothetikern klare Empfehlungen mit auf den Weg, die unterschiedlichen Persönlichkeitsprofile in der Behandlung (und dem Umfeld) zu respektieren: Zum Beispiel Patienten nie ohne Zahnersatz im Munde die Wartezeit im Stuhl erleben zu lassen, weil viele Menschen die Zahnlosigkeit als tiefgreifende Behinderung erleben können, die sie stark verunsichert.

Lebensqualität und Zahnersatz

Bei der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität handelt es sich um ein multidimensionales Phänomen. Die schlichte Frage nach der allgemeinen Zufriedenheit mit Zahnersatz reicht daher heute bei weitem



Foto: Diedrichs

abgehalten. Ergänzt wurde das Programm durch die traditionell begleitende Tagung des Arbeitskreises für Kiefer-Gesichts-Prothetik unter der Leitung von Prof. Dr. Klaus M. Lehmann, Marburg, und durch einen Workshop „Evidence based medicine in der Zahnheilkunde“ des Forschungsverbundes Public Health Sachsen unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Wilhelm Kirch, Dresden, sowie erstmals durch ein eigenständiges, künftig zur Wiederholung vorgesehenes Seminar, auf dem vier niedergelassene Kollegen, die alle das Graduerungsprogramm der Fachgesellschaft („Spezialist für

und elf themengebundenen Präsentationen vorgestellt wurden. Im ersten Hauptvortrag berichtete Prof. Dr. Janice Fiske, Abteilung für Special Care Dentistry, King's College, London, über die emotionalen Auswirkungen von Zahnverlust. Prof. Fiske ist im Moment die Expertin bei dieser Thematik. In eingehenden Einzelinterviews wurden betroffene Patienten unter anderem zum Selbstverständnis, zum Verlustgefühl und zu eventuellen Auswirkungen auf ihr Verhalten befragt. Es zeigten sich individuell sehr unterschiedliche Reaktionen auf Zahnverlust, nämlich Zorn, Verbitterung, Verzweiflung,

50. Jubiläum der DGZPW in Bad Homburg: fast alle ehemaligen Vorsitzenden der DGZPW auf der Bühne (v.l.n.r.): Professores Erich Körber, Dr. Eichner (Witwe von Karl Eichner), Till Jung, Manfred Hofmann, Rudolf Musil, Joachim Weiskopf, Edwin Lenz, Joachim Viohl, Lorenz Hupfaut, Albrecht Roßbach, Heinrich von Schwanewede, Klaus Lehmann, Dr. Harald Heide, und Hubertus Spiekermann (am Pult).

nicht zur Beschreibung der durch Zahnersatz erreichbaren Lebensqualität aus. Der zweite Hauptvortrag von Dr. Guido Heydecke, Freiburg, zurzeit Montreal, stellte das Konzept und die Erforschung der Lebensqualität, die durch zahnärztliche Behand-

lung gewonnen werden kann, vor, insbesondere die Relation zwischen der vom Zahnarzt als erfolgreich eingestuften (implantologisch-)prothetischen Behandlung und deren tatsächlichen Gesundheitsnutzen für den Patienten. Zur Erforschung werden heute Instrumente wie der OHIP (Oral Health Impact Profile) eingesetzt, die gut evaluiert sind. Die Bewertung von prothetischen Therapien durch Patienten wird hauptsächlich durch die vom Patienten erfahrbaren Veränderungen der oralen Situation bestimmt. In einem Abwägungsprozess werden die eingebrachten Ressourcen, wie zeitlicher Aufwand, Mühen und Kosten, dem subjektiv erlebten Gewinn an Wohlbefinden gegenübergestellt. Seit den 80er Jahren ist – gemessen an der Zahl der Veröffentlichungen – ein ständig steigendes Interesse an der Frage der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität festzustellen. Dieser Trend geht parallel zu ähnlichen Fragen in der Medizin. Anlass sind unter anderem Optimierungsmöglichkeiten, die sich aus der Erhebung und Analyse der Patientenperspektive ergeben (Informiertheit, Mitarbeit der Patienten/mündiger Patient).

Abschließend ist festzustellen, dass die Forschung auf diesem Gebiet erst am Anfang steht. Eine nachgewiesene Verbesserung der Lebensqualität durch prothetische Maßnahmen dürfte letztlich auch ein nicht von der Hand zu weisendes Argument sein, um die solidarische Finanzierung von Zahnersatz zu rechtfertigen.

Einflüsse auf die Zerstörung des Restgebisses

Dass orale Gesundheit mehr bedeutet als gesunde Zähne, verdeutlichte Prof. Dr. Rainer Biffar, Prothetiker und Mitglied im Forschungsverbund Community Medicine,



Foto: Archiv

*Der neue DGZPW-Präsident
Prof. Dr. Thomas Kerschbaum*



Universität Greifswald, im dritten Hauptvortrag. Gestützt unter anderem auf die repräsentative Study of Health in Pomerania (SHIP), die Dritte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS III) und die 2. Schweizerische Mundgesundheitsbefragung sowie zahlreiche weltweit publizierte Statistiken stellte er fest, dass man heute aus verhaltensabhängigen Variablen relativ gut prognostische Schlüsse auf das Schicksal des Gebisses ziehen kann. Soziale Kompetenz, Normen, Wertebewusstsein und Prägung haben einen besonderen Einfluss und Rück-

einfluss im Wechselspiel zwischen Gesundheitsverhalten und Lebensqualität. Auch wenn die Auswertung von Einzelvariablen interessante Ergebnisse zu Tage bringe – Vereinszugehörigkeit korreliert beispielsweise mit geringerem Stützonenverlusten – so dürften Modellbildungen für prognostische Aussagen und sozioökonomische Betrachtungen immer nur unter Würdigung aller Variablen vorgenommen werden.

Therapeutische Strategien

Dem Themenkreis „Therapeutische Strategien“ waren ebenfalls drei Hauptvorträge und weitere Präsentationen gewidmet. Prof. Dr. Mathias Kern, Kiel, berichtete über therapeutische Konzepte für das reduzierte Lückengebiss. Anhand einer aktuellen Umfrage konnte er zeigen, dass sich die Lehrkonzepte an deutschen und schweizerischen Universitäten deutlich unterscheiden. Neben Gussklammern (Modellgussprothesen) werden in Deutschland ganz überwiegend Doppelkronen (Teleskop-Prothesen) als Verankerungselemente für Teilprothesen gelehrt und angewendet, während in der Schweiz hybride Elemente

und Pfeilervermehrung mit Implantaten eine größere Bedeutung haben. Prof. Dr. Kern führte aus, dass bisher häufig keine gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnisse über die tatsächliche Effektivität der verschiedenen Therapiekonzepte vorhanden sind und hier ein hoher Forschungsbedarf besteht. Immerhin weiß man, dass im Wesentlichen unabhängig vom Verbindungselement die Halbwertszeit von Teilprothesen bei acht bis zehn Jahren liegt. Die wenig invasive Verankerungsform mittels Adhäsivattachments (bei gesundem Restzahnbestand) setzt sich in Lehre und Krankenversorgung trotz positiver wissenschaftlicher Daten nur sehr zögerlich durch, nicht zuletzt deshalb, da sie trotz ihres präventiven Charakters in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht abgerechnet werden kann.

Verkürzte Zahnreihe

Im zweiten Hauptvortrag wies Prof. Dr. Nico Creugers, Universität Nijmegen, Niederlande, darauf hin, dass die Okklusion des kompletten Zahnbogens funktionellen Anforderungen zwar am besten gerecht werde, doch auch mit dem Konzept der verkürzten Zahnreihe, das lediglich eine lückenlose Anordnung von Frontzähnen und Prämolaren umfasst, lässt sich eine ausreichende Funktionalität sicherstellen. Wenn – etwa aus finanziellen Gründen – Prioritäten festgelegt werden müssten, sollten deshalb restaurative Therapiestrategien angestrebt werden, die vorrangig auf den Erhalt der verkürzten Zahnreihe (Frontzahn- plus Prämolarenregion) abzielten. Dies impliziert, dass der sofortige Ersatz fehlender Molaren durch abnehmbare Freilandprothesen als Überbehandlung gewertet werden müsse (wait and see, before missing molars are replaced-Strategie). Prof. Creugers wandte sich energisch gegen die These, dass die verkürzte Zahnreihe eine Therapie sei, oder dass man Patienten gezielt dahin führen müsse, wie dies ihm immer wider besseres Wissen unterstellt wird. Das Konzept bietet Vorteile, wenn eine Verminderung des restaurativen Aufwandes angestrebt wird oder aus Kostengründen im Gesundheitssystem notwendig

wird. Viele Erwachsene in Deutschland (35 Prozent der 35- bis 44-Jährigen) haben fehlende, prothetisch unversorgte Molaren. Die Zuhörer waren nachhaltig beeindruckt von der Systematik, mit der Prof. Creugers, die wichtigsten Einwände und Vorwürfe zurückwies.

Implantat-Prothetik

Von Prof. Dr. S. Palmqvist, einem Schweden, der am Royal Dental College in Kopenhagen, Prothetik lehrt, wurden Implantatstrategien (festsitzend oder abnehmbar) vor allem unter ökonomischen Aspekten

Workshop zur nachweisgestützten Zahnheilkunde – durchgehend gut bis sehr gut besucht. Selbst am Sonntagmorgen fanden die zahlreichen Vorträge, insbesondere die klinischen Studien zu aktuellen keramischen Werkstoffen, lebhaft Teilnahme und Diskussion. Die gelungene Auswahl und Zusammenstellung der Themen, von denen hier nur ein kleiner Ausschnitt wiedergegeben werden konnte, erklärt den großen und lebhaften Zuspruch der Teilnehmer: Prothetik ist wieder im Aufschwung. Die größtenpräsentanten Präsentationen ließen gleichermaßen den wissenschaftlich wie den praktisch tätigen Zahnmediziner von der

*Ein berührender
Programmpunkt:
Besuch auf
der Baustelle
„Frauenkirche“.*

Fotos: U. Diebtrichs



vorgelegt. Seine Botschaft ans Auditorium war kurz, knapp und verständlich: „stay fixed“, das bedeutet: Gib der festsitzenden Versorgung den Vorrang! Diese Regel hat wohl mehr eine skandinavische Tradition („...Bränemark war allergisch gegen abnehmbaren Zahnersatz“) als eine umfassende, alle Aspekte der Therapie einschließende Bedeutung. Palmqvist versuchte seine Sicht der Strategie allerdings solide mit Hilfe von Statistiken und ökonomischen Modellansätzen zu begründen.

Resümee und Ausblick

Die Vorträge und Posterdemonstrationen der Hauptveranstaltung, die wissenschaftlichen Symposien und das Praktikerforum waren – ebenso wie die Tagung des Arbeitskreises Kiefer-Gesichts-Prothetik und der

Teilnahme profitieren. Die straffe Organisation und ein imposantes Rahmenprogramm (unter anderem konnte man die Baustelle der Frauenkirche besuchen – ein wirklich berührender Programmpunkt), ließen Zeit und Gelegenheit zu einem intensiven kollektiven Gedankenaustausch; auch hierfür gilt den Veranstaltern unser herzlicher Dank.

Die nächste Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde findet vom 15.-18. Mai 2003 unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Jörg Strub, Freiburg, im Europapark Rust statt. Das Motto lautet: „Wissenschaft und Fun“ – die Prothetik ist jung geblieben!

*Korrespondenzadresse:
Prof. Dr. Thomas Kerschbaum
Kerpener Str. 32
50931 Köln-Lindenthal*

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	LZK Hessen	S. 66	Praxismanagement	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66
	ZÄK Nordrhein	S. 69		Freie Anbieter	S. 72
Ästhetik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66	Prophylaxe	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 64
Endodontie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66		LZK Berlin/Brandenburg	S. 66
Ergonomie	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 64		ZÄK Nordrhein	S. 68/69
Helferinnen-Fortb.	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68	Prothetik	ZÄK Nordrhein	S. 69/70
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 68		Restaurative ZHK	LZK Berlin/Brandenburg
	Freie Anbieter	S. 73		ZÄK Nordrhein	S. 68/69
Homöopathie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68		Freie Anbieter	S. 73
Hypnose	LZK Sachsen	S. 66	Schmerzbehandlung	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 64
	ZÄK Nordrhein	S. 68			
Kiefer-/Oralchirurgie	LZK Hessen	S. 64	Fortbildung der Zahnärztekammern		Seite 64
	ZÄK Nordrhein	S. 69	Kongresse		Seite 70
Kieferorthopädie	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 64	Universitäten		Seite 72
	LZK Sachsen	S. 66	Wissenschaftliche Gesellschaften		Seite 72
Notfallbehandlung	ZÄK Nordrhein	S. 69	Freie Anbieter		Seite 72
Parodontologie	LZK Sachsen	S. 66			



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

Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:



Fortbildung der Zahnärztekammern

ZÄK Sachsen-Anhalt



10. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt

Thema: Interdisziplinäre Aspekte in der zahnärztl. Funktionslehre – diagnostische u. therapeut. Konsequenzen f. die tägl. Praxis
Termin: 20. – 22. 09. 2002
Ort: Ramada Treff Hotel Wernigerode

Freitag, 20. 09. 2002, ab 9.30
 Eröffnung der Dental-Schau und anschließend Eröffnung der 10. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt durch den Präsidenten der Zahnärztekammer, Dr. Frank Dreihaupt

Wissenschaftliches Programm

Leitung: Prof. Dr. Georg Meyer, Greifswald

11.00 – 16.50 Uhr
Vorträge

Form und Funktion im orofazialen System

Prof. Dr. Jochen Fanghänel, Greifswald

Chronischer Kopf-/Gesichtsschmerz und psychische Komorbidität

Prof. Dr. Ulrich Tiber Egle, Mainz

Migräne und Spannungskopfschmerzen aus neurologischer Sicht

Prof. Dr. Christoph Kessler, Greifswald

Zahnärztliche Funktionsdiagnostik

Prof. Dr. Ulrich Lotzmann, Marburg

Zahnärztliche Funktionstherapie
 Prof. Dr. Wolfgang Freesmeyer, Berlin

Der virtuelle Artikulator – zukünftiges Hilfsmittel für Diagnostik und Therapie?

Prof. Dr. Bernd Kordaß, Dr. Christian Gärtner, Greifswald

Samstag, 21. 09. 2002
 9.00 – 11.00 Uhr
Vorträge

Physiotherapeutische Aspekte der kranio-mandibulären Dysfunktion
 Dipl.-Physioth. Gert Groot Landeweer, Lübeck

Ästhetische Restaurationen nach Funktionstherapie
 Dr. Diether Reusch, Westerbürg

Festvortrag
Warum Flugzeuge abstürzen und Unternehmen versagen
 Dr. Bernhard Saneke, Wiesbaden

14.00 – 17.15 Uhr
Parallelseminare

14.00 – 15.30 Uhr
Teamkurs
Die optimale Behandlungsvorbereitung mit Just five
 Manfred Just, Forchheim

Sonntag, 22. 09. 2002
 9.00 – 10.30 Uhr
Vorträge

Kopf- und Gesichtsschmerz aus Sicht der Zahnmedizin – Diagnostik und Therapie in der täglichen Praxis
 Prof. Dr. Georg Meyer, Greifswald

Chancen und Möglichkeiten der GOZ

Dr. Frank Dreihaupt, Tangerhütte

Ende des wissenschaftlichen Programms: 12.00 Uhr

Helferinnen-Programm
 Freitag, 20. 09. 2002
 14.00 – 16.00 Uhr
Vorträge

Fit durch Checklisten. Erstellung, Praxisbereiche, Handhabung
 Dr. Michael Cramer, Overath

Freie Vereinbarungen – außerhalb der GOZ
 Sylvia Wuttig, Heidelberg

10.30 – 17.00 Uhr
Seminare

Samstag, 21. 09. 2002
 9.00 – 14.00 Uhr
Vorträge

Theoretische und praktische Aspekte von Abformung, Modellherstellung und Okklusionsschienen
 ZT Theresia Asselmeyer, Göttingen

Digitale Praxis – Konsequenzen für das Praxisteam
 Dr. Christian Gärtner, Greifswald

14.00 – 15.30 Uhr
Teamkurs
Die optimale Behandlungsvorbereitung mit Just five
 Manfred Just, Forchheim

9.00 – 17.30 Uhr
Seminare

Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

Thema: Ergonomisch Arbeiten – vital bleiben – Korrekte Arbeitshaltung, gezielter Ausgleich, effektive Pausen
Referent: Manfred Just
Termin: 10. 08. 2002, 9.00 – 16.30 Uhr
Ort: Halle/S.
Gebühr: 155 EUR ZA, 110 EUR ZH
Kurs-Nr.: Z/ZH 2002-046

Thema: Angst in der Zahnarztpraxis – Tipps zum Umgang und zur Vermeidung im täglichen Handling
Referent: Dr. Karl Kreifeld, Krefeld; Psych. Thomas Richter, Mönchengladbach
Termin: 10. 08. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg
Gebühr: 110 EUR ZA, 65 EUR ZH
Kurs-Nr.: Z/ZH 2002-047

Thema: Carisolv – Karies entfernen ohne Bohren?
Referent: Priv.-Doz. Dr. Chr. Splieth, Greifswald
Termin: 23. 08. 2002, 13.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg
Gebühr: 60 EUR
Kurs-Nr.: Z/2002-048

Thema: Fit für die Prophylaxe – Praktischer Arbeitskurs
Referent: Birgit Sanftleben, Frankfurt/M.; Isabel Stolze, Mannheim

Termin: 23. 08. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr;
 24. 08. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 290 EUR
Kurs-Nr.: H-23-2002

Thema: NLP – Teil 3
 Der psychosomatische Patient
Referent: Dr. med. Anke Handrock, Berlin
Termin: 30. 08. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr;
 31. 08. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg
Gebühr: Kurspaket: 2.250 EUR, Einzelgebühr: 410 EUR
Kurs-Nr.: Z-2002-039

Thema: Praktische Umsetzung der professionellen Zahnreinigung (ausgebucht)
Referent: Genoveva Schmid, Berlin
Termin: 30. 08. 2002, 15.00 – 19.00 Uhr;
 31. 08. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Harz 42-44
Gebühr: 220 EUR
Kurs-Nr.: H-24-2002

Auskunft und Anmeldung:

ZÄK Sachsen-Anhalt, Postfach 4309, 39018 Magdeburg, Tel.: 03 91/7 39 39 14 Fax: 03 91/7 39 39 20 e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

LZK Hessen



Fortbildungskurse für Zahnärzte

Frankfurt am Main

Seminarreihe Oralchirurgie
Thema: Indikationen und Methoden zur Anwendung freier Bindegewebstransplantate
Referent(en): Prof. Dr. P. Raetzke, Frankfurt
Teilnehmerzahl: ca. 30
Termin: 20. 08. 2002, 19.15 – 21.15 Uhr

Ort: Frankfurt am Main
Kursgebühr: 80 EUR
Kurs-Nr.: 802108
Anmeldungen bitte schriftlich bis spätestens 6. August 2002 an das Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH, Aarstraße 1, 65195 Wiesbaden

Forum Junge Praxis „Assistentenseminar 2002 Postgraduate“ Blockseminar V
Themen: GOZ-Grundkurs
Referent(en): Dr. A. Köster-Schmidt, Wiesbaden
Teilnehmerzahl: 40
Termin: 23. 08. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Frankfurt am Main
Kursgebühr: 65 EUR
Kurs-Nr.: 802205
Anmeldungen bitte schriftlich bis spätestens 9. August 2002 an das Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH, Aarstraße 1, 65195 Wiesbaden

LZK Sachsen



für Zahnärzte:

Thema: Schienenbehandlung (Positionen K 1 bis K 9) (auch für Zahnärzthelferinnen)
Referenten: Beate Bunde, Dresden
Termin: 14. 08. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Dresden
Gebühr: 60 EUR
Kurs-Nr.: Z 01/02

Thema: Zweitagekurs Okklusionsschienen
Referent: Theresia Asselmeyer, Göttingen
Termin: 23. 08. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr und 24. 08. 2002, 9.00 – 13.00 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Dresden
Gebühr: 365 EUR
Kurs-Nr.: D 51/02

Thema: Zweitagekurs Moderne Konzepte der Parodontalbehandlung
Referent: Prof. Dr. Heinz Renggli, Nijmegen (NL)

Termin: 30. 08. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr und 31. 08. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Dresden
Gebühr: 300 EUR
Kurs-Nr.: D 52/02

Thema: Zweitagekurs – Praktischer Arbeitskurs – Grundlagen und Praxis der Einschleiftherapie
Referent: Prof. Dr. Thomas Reiber, Leipzig
Termin: 30. 08. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr und 31. 08. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Universität Leipzig
Gebühr: 540 EUR
Kurs-Nr.: L 10/02

Thema: Zahnärztliche Hypnose – ein Schnupperkurs (auch für Zahnärzthelferinnen)
Referenten: Dr. Sabine Alex, Dresden / Dr. Lutz Götze, Dresden
Termin: 31. 08. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Dresden
Gebühr: 135 EUR
Kurs-Nr.: D 53/02

Anmeldung: bitte schriftlich an die: Fortbildungsakad. der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
 Fax: 0351 / 8066106
Auskunft: Frau Unkart, Tel.: 0351 / 8066108 (Zahnärzterfortbildung)
 Frau Kokel, Tel.: 0351 / 8066102 (Zahnärzthelferinnenfortbild.)
www.zahnaerzte-in-Sachsen.de

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Ästhetische Frontzahnversorgung mit keramischen Veneers – Kurs mit Live-Demo am Patienten
Referent: Dr. Jan Hajtó, München
Termin: 07. 09. 2002 von 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin

Gebühr: 249 EUR
Kurs-Nr.: 2063.0

Thema: Personalauswahl, -führung und -motivation
Referent: W. Michael Harris, Hamburg
Termin: 07.09.2002 von 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 198 EUR
Kurs-Nr.: 2082.0

Thema: Moderne Umgangsformen, Stil und Etikette, Kommunikation
Referentin: Karin Mattered, Hösbach
Termin: 06. 09. 2002 von 14:00 – 20:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 159 EUR
Kurs-Nr.: 2088.0

Thema: Der erfolgreiche Auftritt in Beruf und Öffentlichkeit Ihre Persönlichkeit und Ausstrahlung stehen im Mittelpunkt.
Referentin: Karin Mattered, Hösbach
Termin: 07. 09. 2002 von 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 235 EUR
Kurs-Nr.: 2089.0

Thema: Systematische Vector®-Anwendung in der alltäglichen zahnärztlichen Prophylaxepaxis
Referent: Dr. Peter Paul Zehner, Alsfeld
Termin: 13. 09. 2002 von 14:00 – 19:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 198 EUR
Kurs-Nr.: 2053.0

Thema: Hightech-Endodontie Theoretischer und praktischer Intensivkurs
Referent: Dr. Thomas Mayer, München
Termin: 14. 09. 2002 von 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 360 EUR
Kurs-Nr.: 1944.0

Thema: Goldgussfüllungen, keramische Inlays und Veneers Theorie und praktische Präparationsübungen
Referent: Prof. Dr. Georg Meyer, Greifswald
Termin: 14. 09. 2002 von 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 265 EUR
Kurs-Nr.: 1961.0

Thema: Zahnärztliche Fotografie, Dokumentation und Patientenberatung
Referent: Dr. Peter Paul Zehner, Alsfeld
Termin: 14. 09. 2002 von 10:00 – 15:30 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 175 EUR
Kurs-Nr.: 2054.0

Thema: Vorbehandlung und Planung von restaurativen Therapien unter parodontologischen und prothetischen Gesichtspunkten
Referenten: Prof. Dr. Reiner Biffar; Prof. Dr. Thomas Kocher, Greifswald
Termin: 20. 09. 2002 von 14:00 – 20:00 Uhr
 21. 09. 2002, 09:00 – 15:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 315 EUR
Kurs-Nr.: 1850.7

Thema: Füllungsreparatur und Reparaturfüllung
Referent: PD Dr. Walter Kamann, Witten
Termin: 20. 09. 2002 von 14:00 – 18:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 149 EUR
Kurs-Nr.: 2061.0

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Homöopathie für Zahnärzte – Kurs 2
Referent: Dr. Heinz-Werner Feldhaus, Hörstel
Termin: 05. 07. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr;
 06. 07. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 363 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 027 216

Thema: Vermeidung chirurgischer, implantologischer und prothetischer Eingriffe durch moderne Methoden der Zahnerhaltung
Referent: Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle, Heidelberg
Termin: 06. 07. 2002, 9.00 – 14.00 Uhr
Gebühr: 198 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 027 227

Thema: Ihre Praxis-Homepage im Internet
Referent: Dr. Karl-Ludwig Mischke, Münster
Termin: 06. 07. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 202 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 027 203

Thema: Offensive für Qualität und Leistung – Abdingung und freie Vertragsgestaltung
Referent: ZMV Christine Baumeister, Münster
Termin: 10. 07. 2002, 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA 92 EUR, ZH 46 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 027 234

Thema: Klinisch relevante Aspekte der Präparation von Zähnen zur Aufnahme von Kronen
Referent: Dr. David Marxkors, Münster
Termin: 10. 07. 2002, 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: kostenfrei
Kurs-Nr.: FBZ 027 248

Helferinnenfortbildung

Thema: 4. ZMP- und ZMF-Jahrestag
Referent: Dipl.-DH Dorothee Neuhoff
Termin: 13. 07. 2002
Gebühr: 60 EUR
Kurs-Nr.: Zi 023 700

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

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungslehrgänge ZMP/ZMV/ZMF-Seminare

Voraussetzung: Zweijährige Berufserfahrung als Zahnarzthelferin/Zahnmedizinische Fachassistentin

Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin
Dauer: 03. 09. – 30. 11. 2002
Unterrichtsstunden: 400
Zertifikat: Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin (ZMP)
Gebühr: 1 450 EUR + 150 EUR Prüfungsgebühr

Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin
Dauer: 28. 10. 2002 – 19. 02. 2003
Unterrichtsstunden: 400

Zertifikat: Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin (ZMV)
Gebühr: 1 450 EUR + 150 EUR Prüfungsgebühr

Zahnmedizinische Fachassistentin
Voraussetzung: erfolgreiche Teilnahme am ZMP- und ZMV-Lehrgang
Dauer: 24. 02. – 09. 04. 2003
Unterrichtsstunden: 200
 Anrechnung von 650 Stunden der vorangestellten zwei Stufen ZMP und ZMV

Zertifikat: Zahnmedizinische Fachassistentin (ZMF)
Gebühr: 650 EUR + 150 EUR Prüfungsgebühr
 (Anrechnung der Gebühren für ZMP/ZMV)

Alle Fortbildungen sind selbstverständlich förderungswürdig nach dem Bildungsfreistellungsgesetz Rheinland-Pfalz, Meister-BafÖG und Stipendiatenprogramm Begabtenförderung Berufliche Bildung

Anmeldung und Information:
 LZK Rheinland-Pfalz,
 Frauenlobplatz 2, 55118 Mainz,
 Dagmar Wpprich-Lohse,
 Zivana Lazic
 Tel.: 06131/96 13 661-2
 Fax: 06131/96 13 689
 e-mail: wepprich-lohse@lzk.de oder lazic@lzk.de

Karriere nach der Lehre – Erfolg durch Initiative

Die Begabtenförderung „Berufliche Bildung“ hat die Zielsetzung, die Fortbildung begabter junger Berufstätiger mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf zu fördern. Dazu werden auf Antrag Stipendien vergeben, die pro Stipendiat bis zu 1 800 Eur pro Jahr (höchstens 5 400 EUR insgesamt) über einen Zeitraum von maximal drei Jahren zur Verfügung stehen.

Nutzen Sie Ihre Chance! Beteiligen Sie sich! Stipendiaten können mit Zuschüssen zu den Teilnahmegebühren der jeweiligen Kurse, Fahrtkosten und Aufenthaltskosten rechnen. Das wichtigste in Kürze:

Persönliche Voraussetzungen:
 – unter 25 Jahre alt,
 – Prüfung als Zahnarzthelfer/in mit einem Ergebnis von besser als „gut“.

Förderung von:
 – Teilnahme an Maßnahmen zum Erwerb von beruflichen Qualifikationen
 – Teilnahme an Bildungsmaßnahmen zur Vermittlung fachübergreifender, allgemeiner, beruflicher oder sozialer Kompetenzen der Persönlichkeitsbildung (Beispiele: Kommunikationstraining, Rhetorik, EDV etc.)

Reichen Sie Ihre Unterlagen bitte unverzüglich ein bei der LZK Rheinland-Pfalz, Frauenlobplatz 2, 55118 Mainz, Ansprechpartnerin: Zivana Lazic
 Tel.: 06131/96 13 661
 e-mail: lazic@lzk.de

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Thema: Langzeiterfahrungen mit adhäsiv fixierten Vollkeramikrestaurationen
Referent: Dr. Gernot Mörig, Düsseldorf
 Dr. Uwe Blunck, Berlin
 Michael Brüsch, ZTM, Düsseldorf
Termin: 06. 09. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
 07. 09. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 550 EUR
Kurs-Nr.: 02127 P(B)

Thema: Individualprophylaxe und initiale Parodontaltherapie; Motivation der Patienten
Referent: Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken
Termin: 06. 09. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr
 07. 09. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein
Teilnehmergebühr: 350 EUR und 50 EUR für die begl. Praxismitarbeiterin (ZFA)
Kurs-Nr.: 02149 T(B)

Thema: Einführung in die zahnärztliche Hypnose
 1. Kurs einer 6-teiligen Kursreihe (Beachten Sie bitte auch die Kurse 02116, 02117, 02118, 03047 und 03052)
Referent: Dr. Albrecht Schmierer, Stuttgart
Termin: 06. 09. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr
 07. 09. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein
Teilnehmergebühr: 500 EUR
Kurs-Nr.: 02115 (B)

Thema: Faserverstärkte restaurative Zahnheilkunde

Referent: Associate Prof. Pekka Vallittu, D.D.S., Ph.D., C.D.T., Turku (FIN)

Termin: 11. 09. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein
Teilnehmergebühr: 300 EUR
Kurs-Nr.: 02143 P(B)

Thema: Erfolgreiche Regenerations- und Erhaltungstherapie statt Periimplantitis und geschwächte Gesundheit

Referent: Prof. Dr. Per A.

Axelsson, Hammarö (S)

Termin: 13. 09. 2002,

14.00 – 20.00 Uhr

14. 09. 2002, 08.30 – 17.00 Uhr

Ort: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein

Teilnehmergebühr: 450 EUR

Kurs-Nr.: 02128 *

Thema: Word-Schulung – A – Einsteigerseminar mit praktischen Übungen

Referent: Wolfgang Burger, Dipl.-Ing.(BA), Korschbroich Heinz-Werner Ermisch, Nettetal

Termin: 13. 09. 2002,

14.00 – 21.00 Uhr

Ort: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein

Teilnehmergebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 02026 (B)

Thema: Word-Schulung – B – Aufbau-seminar zur Textverarbeitung

Referent: Wolfgang Burger, Dipl.-Ing.(BA), Korschbroich Heinz-Werner Ermisch, Nettetal

Termin: 14. 09. 2002,

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein

Teilnehmergebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 02027 (B)

Thema: Der abnehmbare Zahnersatz – parodontal-, gingival-, implantatgestützt

Referent: Dr. Alois Schneck, München

Termin: 14. 09. 2002,

09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein

Teilnehmergebühr: 270 EUR

Kurs-Nr.: 02133 (B)

Thema: Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen

Referent: Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt

Termin: 18. 09. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein

Teilnehmergebühr: 200 EUR und 100 EUR für die begl. Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 02140 T(B)

KZV-Kurse im Karl-Häupl-Institut

Thema: Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

Referent: Dr. Andreas

Schumann, Essen

Termin: 04. 09. 2002,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein

Teilnehmergebühr: 30 EUR

Kurs-Nr.: 02324

Thema: Zahnärztlicher Mitarbeiter oder Sozios – Die heutige Situation unter Berücksichtigung von drohenden Zulassungsbeschränkungen und gesetzlichen Restriktionen Seminar für Zahnärzte

Referent: ZA Lothar Marquardt,

Krefeld

Termin: 11. 09. 2002,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein

Teilnehmergebühr: 30 EUR

Kurs-Nr.: 02313

Thema: Zahnersatz beim Kassenspatienten – Teil 1 – Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

Referent: ZA Lothar Marquardt,

Krefeld

Dr. Hans Werner Timmers, Essen

Ort: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein

Termin: 18. 09. 2002,

14.00 – 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 30 EUR

Kurs-Nr.: 02314

Thema: Abrechnung BEMA

Gebührentarif E: Systematische Behandlung von Parodontopathien mit besonderer Berücksichtigung der vertragsgerechten Abrechnung – der aktuelle Stand

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

Referent: Dr. Hans-Joachim

Lintgen, Remscheid

Dr. Wolfgang Schnickmann,

Neunkirchen

Termin: 18. 09. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein

Teilnehmergebühr: 30 EUR

Kurs-Nr.: 02312

Fortbildung der Universitäten

Düsseldorf

Thema: Prothetischer Arbeitskreis

Termin: Jeden 2. Mittwoch im Monat, 15.00 Uhr

Referent: Professor Dr. Ulrich

Stüttgen, Düsseldorf und

Mitarbeiter

Ort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungs-

zentrum der Zahnärztekammer Nordrhein

Teilnehmergebühr pro Quartal:

55 EUR

Kurs-Nr.: 02353

Thema: Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztliches Personal

Referent: Professor Dr. Dr. Claus

Udo Fritze-meier, Düsseldorf

Dr. Dr. Ulrich Stroink,

Düsseldorf

Termin: 18. 09. 2002,

15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungs-

zentrum der Zahnärztekammer Nordrhein

Teilnehmergebühr: 160 EUR für

den Zahnarzt und 25 EUR für die

begl. Praxismitarbeiterinnen

(ZFA)

Kurs-Nr.: 02357

Köln

Thema: Kieferchirurgischer Arbeitskreis

Referent: Professor Dr. med. Dr.

med. dent. Joachim E. Zöller,

Köln; Professor Dr. med. Dr.

med. dent. Alexander Kübler,

Köln und Mitarbeiter

Termin: 16. Oktober 2002,

13. November 2002,

11. Dezember 2002,

15. Januar 2003,

12. Februar 2003,

12. März 2003,

jeweils 8.30 – 13.00 Uhr

Anmeldeschluß: 15. Sep. 2002

Teilnehmergebühr: 140 EUR

Ort: Operationsräume der Klinik

für Zahnärztliche Chirurgie und

für Mund-, Kiefer- und Gesicht-

schirurgie, Ebene 01 und Ebene

14 des Bettenhauses der Univer-

sitätskliniken Kerpener Straße 62

und in den Behandlungsräumen

der Poliklinik für Zahnärztliche

Chirurgie und für Mund-, Kiefer-

und Gesichtschirurgie des Zen-

trums für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde der Universität zu Köln, Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)
Kurs-Nr.: 02365

Thema: Prothetischer Arbeitskreis mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik

Referent: Professor Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln und Mitarbeiter

Termin: Die Termine für Seminare und Visitationen werden Interessierten unter der Telefonnummer 0221/47 86 337 mitgeteilt

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

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

Kurs-Nr.: 02363

Auskunft und schriftliche

Anmeldung:

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

Kongresse

■ Juli

3. Internationale Jahrestagung

Hamburger Gesprächskreis

Ästhetische Chirurgie

Termin: 11. – 14. 07. 2002

Ort: Hotel Atlantic Hamburg

Auskunft: Hamburger Gesprächskreis Ästhetische Chirurgie e.V.

Dr. med. Wolfgang Friedrich Jarrestraße 44, 22303 Hamburg
 Tel.: 040/279 53 26
 Fax: 040/279 19 31
 e-mail: info@friedrich-hamburg.de

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,

Champion 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_ger/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

GmbHJ, 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

DGP-Jahrestagung 2002

Generalthema: Entscheidungsfindung in der Parodontologie

Termin: 12. – 14. 09. 2002

Ort: Baden-Baden

Auskunft: Büro der DGP

Tel.: 0941/27 04 93

Fax: 0941/27 04 60

e-mail: dgparo@t-online.de

Internet: www.dgparo.de

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

8. Jahrestagung der DGZH

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose

Termin: 13. – 15. 09. 2002

Ort: Hotel Steigenberger, Berlin

Auskunft: DGZH e.V.

Esslinger Straße 40,

70182 Stuttgart,

Tel.: 0711/236 06 18

Fax: 0711/24 40 32

e-mail: mail@dgzh.de

12. Zahnärztetag und 8. Helferinnentag der LZK Sachsen

Thema: Funktionstherapie

Termin: 14. 09. 2002,

9.00 – 16.45 Uhr

Ort: Stadthalle Chemnitz

Auskunft: Fortbildungsakademie

der LZKS, Schützenhöhe 11,

01099 Dresden

Tel.: 0351/80 66 101

Fax: 0351/80 66 106

E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

„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 zahnärztl. Funktionslehre
– diagnostische u. therapeut.

Konsequenzen f. die tägl. 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

Fax: 03 91/7 39 39 20

e-mail: einecke@zahnaerztekam-
mer-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

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 Ferney-Voltaire

Tel.: +4420/79 35 78 52

Fax: +4420/74 86 01 83

Traditional 71st Mrdujska Regatta

Termin: 02. – 06. 10. 2002

Ort: Split

Auskunft: Hrvatska Stomatoloska

Komora, 10 000 Zagreb,

Kurelceva 3, Hrvatska

Tel./Fax: .. 385 1/48 16 541,

48 16 540

e-mail: hsk@hsk.hr

www.hsk.hr

Anzeige

126. Jahrestagung der Deutschen

Gesellschaft für Zahn-, Mund-

und Kieferheilkunde (DGZMK)

Akademie Praxis und Wissen-

schaft (APW) Arbeitsgemeinschaft

für Funktionslehre (AGFu)

Arbeitsgemeinschaft für Grundla-

genforschung (AfG) Arbeitskreis

Didaktik und Wissensvermittlung

der DGZMK und der Zahnärztek-

ammer Niedersachsen (ZKN)

(Nieders. Zahnärztetag 2002)

Termin: 03. – 05. 10. 2002

Themen: Forschung an der Hoch-

schule – 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

Compass-Implant

(Computer Assisted Implantology)

Themen: Bildgebende Systeme,

Planungssysteme, Navigations-

systeme, 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-im-
plant.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 Rötzscher,

Wimphelingstraße 7,

67346 Speyer/Rhein,

Tel 06232/9 20 85,

Fax 06232/65 18 69

E-mail roetzsch.klaus.dr@t-on-

line.de

43. Bayerischer Zahnärztetag

Termin: 24. – 26. 10. 2002

Ort: Arabella Sheraton Grand

Hotel und Arabella Sheraton

Bogenhausen, München

Hauptthema: Funktion und Äs-

thetik – Therapieformen heute –

Therapiemöglichkeiten morgen

Auskunft: Eurokongress GmbH,

Isartorplatz 3, 80331 München

Tel.: 089/21 09 86-0

Fax: 089/21 09 86-98

Internet: www.bizk.de

10th Salzburg Weekend Seminar

Veranstalter: European Associa-

tion for Cranio-Maxillofacial Sur-

gery; Medizinische Forschungs-

gesellschaft Salzburg; Öster-

reichische Krebshilfe Salzburg

Thema: Diseases and Tumors of

the facial Bones

Termin: 26./27. 10. 2002

Ort: Salzburg

Auskunft: Univ.-Doz. Dr. Johann

Beck-Mannagetta

Landeskliniken Salzburg

Müllner Hauptstr. 48

A-5020 Salzburg/Austria

Tel.: +43-662-4482-3601

Fax: +43-662-4482-884

e-mail: j.beck-

mannagetta@lks.at

36. Jahrest. der Neuen Gruppe

Thema: Schöne Zähne; Form,

Funktion, Faszination, Neue

Technologien

Termin: 31. 10. – 03. 11. 2002

Ort: Alte Oper Frankfurt

Anmeldung: Quintessenz Verlag

GmbH Tagungsservice,

Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin

Tel.: 030/76 18 05

Fax: 030/76 18 06 80

e-mail: central@quintessenz.de

■ November

Annual Conference of the

Icelandic Dental Association

Termin: 08./09. 11. 2002

Ort: Reykjavik

Auskunft: Bolli Valgarsson,

General Director,

Icelandic Dental Association

Tel.: (+354) 57 50 500

Fax: (+354) 57 50 501

Web: www.tannsi.is oder

www.icelandair.net/index.jsp

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

■ Februar

22. Int. Symposium für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen und ZÄ

Termin: 15. – 22. 02. 2003
Ort: St. Anton am Arlberg
Auskunft: Prof. Dr. Dr. Elmar Esser, Klinikum Osnabrück, Am Finkenhügel 1,

49076 Osnabrück
Tel.: 0541/405-46 00
Fax: 0541/405-46 99
e-mail: mkg-Chirurgie@klinikum-osnabrueck.de

4. Int. KFO-Praxisforum 2003

Thema: Prakt. Kieferorth. – Interdisziplinäre Erfahrungen aus Klinik u. Praxis, Prophylaxe Konzepte für Patient & Praxis-Team
Termin: 22. 02. – 01. 03. 2003
Ort: Zermatt/Schweiz
Auskunft: Dr. Anke Lentrodt Eidelstedter Platz 1 22523 Hamburg
Tel.: 040/570 30 36
Fax: 040/570 68 34
e-mail: kfo-lentrodt@t-online.de

■ 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: Int. Dental Foundation, 53 Sloane Street, London, SW 1X 9SW United Kingdom
Contact: Agnes Barrett
Tel.: 00 44 (0)20 72 35-07 88
Fax: 0044 (0)20 72 35-07 67
idf@idfdentalconference.com
www.idfdentalconference.com

■ September

15. Saarländischer Zahnärztetag

Termin: 19./20. 09. 2003
Ort: Kongresshalle Saarbrücken
Auskunft: Ärztekammer des Saarlandes, Abteilung Zahnärzte Puccinistraße 2 66119 Saarbrücken
Tel.: 0681/586 08-0
Fax: 0681/584 61 53
e-mail: mail@zaek-saarland.de
internet: www.zaek-saarland.de

Universitäten

RWTH Aachen

CEREC-Basisseminar

Thema: Basistraining, um mit CEREC in der täglichen Praxis einen erfolgreichen Anfang machen zu können, inkl. post-training support
Organisation: Lehrstuhl für Konservierende Zahnheilkunde (Univ.-Prof. Dr. F. Lampert)
Termin: 12./13. 07. 2002, Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr, Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr
Seminargebühr: 770 €
Trainer: Prof. Dr. drs. Jerome Rotgans
Ort: Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

Auskunft/Anmeldung:
Tel./Fax: 02302/304 51
Infoline: 0175/400 47 56
E-Mail: jerome.rotgans@t-online.de
URL: <http://www.rwth-aachen.de/zpp>

Wissenschaftliche Gesellschaften

Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie

75. Wissenschaftl. Jahrestagung

Termin: 11. – 15. 09. 2002
Ort: CCH Congreß Centrum Hamburg
Tagungspräsidentin: Prof. Dr. B. Kahl-Nieke, Abteilung für Kieferorthopädie Uniklinik Hamburg-Eppendorf

Wissenschaftliches Programm

Wissenschaftliche Evaluierung der kieferorthopädischen Frühbehandlung und der myofunktionellen Therapie
– Aufwand und Effizienz
– Interdisziplinäre Behandlungsansätze

Die Bedeutung von Form und Funktion des Kiefergelenks für die Kieferorthopädie

– Adaptation
– Asymmetrie
– Remodellierung
– Risiken

Freie Themen
Poster, Tischdemonstrationen, Multimedia
Begleitende Fachausstellung

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

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: „Das Zukunftsmanagement“ von und mit Nikolaus B. Enkelmann

Veranstalter: IFG Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 02. 07. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Seehotel Maritim, Timmendorfer Strand
Sonstiges: Weiterbildung wo andere Urlaub machen – Sommerakademie 2002
Kursgebühr: 298 EUR + MwSt. inkl. Tagungsverpflegung
Auskunft: IFG-Büro, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
Tel.: 04503/77 99 33
Fax: 04503/77 99 44
e-mail: info@ifg-hl.de
internet: www.ifg-hl.de

Thema: „Kreativität und Höchstleistung“ Forever Young von und mit Dr. Ulrich Strunz
Veranstalter: IFG Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 03. 07. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Seehotel Maritim, Timmendorfer Strand
Sonstiges: Weiterbildung wo andere Urlaub machen – Sommerakademie 2002
Kursgebühr: 298 EUR + MwSt. inkl. Tagungsverpflegung
Auskunft: IFG-Büro, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 e-mail: info@ifg-hl.de
 internet: www.ifg-hl.de

Thema: „Körpersprache“ – Fortgeschrittene von und mit Prof. Samy Molcho
Veranstalter: IFG Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 03. 07. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Seehotel Maritim, Timmendorfer Strand
Sonstiges: Weiterbildung wo andere Urlaub machen – Sommerakademie 2002
Kursgebühr: 690 EUR + MwSt. inkl. Tagungsverpflegung
Auskunft: IFG-Büro, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 e-mail: info@ifg-hl.de
 internet: www.ifg-hl.de

Thema: „Körpersprache“ – Anfänger von und mit Prof. Samy Molcho
Veranstalter: IFG Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 04. 07. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Seehotel Maritim, Timmendorfer Strand
Sonstiges: Weiterbildung wo andere Urlaub machen – Sommerakademie 2002
Kursgebühr: 298 EUR + MwSt. inkl. Tagungsverpflegung
Auskunft: IFG-Büro, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 e-mail: info@ifg-hl.de
 internet: www.ifg-hl.de

Thema: „Das Michelangelo Projekt“ von und mit Hans-Uwe L. Köhler
Veranstalter: IFG Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 05. 07. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Seehotel Maritim, Timmendorfer Strand
Sonstiges: Weiterbildung wo andere Urlaub machen – Sommerakademie 2002
Kursgebühr: 298 EUR + MwSt. inkl. Tagungsverpflegung
Auskunft: IFG-Büro, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 e-mail: info@ifg-hl.de
 internet: www.ifg-hl.de

Thema: „Der Weg zu finanzieller Freiheit“ von und mit Bodo Schäfer & Gästen
Veranstalter: IFG Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 06. 07. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Seehotel Maritim, Timmendorfer Strand
Sonstiges: Weiterbildung wo andere Urlaub machen – Sommerakademie 2002
Kursgebühr: 298 EUR + MwSt. inkl. Tagungsverpflegung
Auskunft: IFG-Büro, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 e-mail: info@ifg-hl.de
 internet: www.ifg-hl.de

Thema: „Kunst und Praxis unsichtbarer Füllungen im Front- und Seitenzahnbereich“ Praktischer Arbeitskurs
Veranstalter: IFG Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 13./14. 07. 2002
Ort: Hamburg, Hotel Steigenberger
Sonstiges: Prof. Dr. J.-Fr. Roulet und Dr. R. Spreafico
Kursgebühr: 760 EUR + MwSt. inkl. Tagungsverpflegung
Auskunft: IFG-Büro, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 e-mail: info@ifg-hl.de
 internet: www.ifg-hl.de

Thema: Patienten-Intensivberatungs-Seminar für ZA
Veranstalter: New Image Dental
Termin: 19. 07. u. 27. 09. 2002
Ort: Zornheim b. Mainz
Sonstiges: Das individuelle Verkaufsgespräch; Patienten erfolgreich beraten; effektiver Aufbau Verkaufsgespräch
Kursgebühr: 300 EUR + MwSt.
Auskunft: K. Scheuermann, Jahnstraße 18, 55270 Zornheim
 Tel.: 06136/95 55 00
 Fax: 06136/95 55 033
 e-mail: DLV-New-Image@t-online.de

Thema: Patienten-Intensiv-Beratungsseminar für ZAH
Veranstalter: New Image Dental
Termin: 26./27. 07. und 16./17. 08. 2002
Ort: Zornheim b. Mainz
Sonstiges: Patienten erfolgreiche beraten; effektiver Aufbau des Beratungsgesprächs; praktische Übungen
Kursgebühr: 455 EUR + MwSt.
Auskunft: K. Scheuermann, Jahnstraße 18, 55270 Zornheim
 Tel.: 06136/95 55 00
 Fax: 06136/95 55 033
 e-mail: DLV-New-Image@t-online.de

Thema: Instrumentenmanagement – Fortbildung in der Praxis
Veranstalter: praxisDienste.de in Kooperation mit Hu-Friedy
Termin: Nach Absprache
Ort: In Ihrer Praxis
Sonstiges: Die Inhalte der Schulung sowie der Termin werden im Vorfeld mit der Zahnarztpraxis abgestimmt.
Kursgebühr: 690 EUR für bis zu 12 Teilnehmer
Auskunft: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH, Brückenkopfstraße 1-2, 69120 Heidelberg, Dr. Werner Birglechner, ZA Dirk Duddeck
 Tel.: 06221/64 99 71-0
 Fax: 06221/64 99 71-20
 www.praxisdienste.de

Thema: Creaparl-Aufstellkurs (individuell) Konfektion individualisiert
Veranstalter: Girrbaach Dental GmbH
Termin: 02./03. 08. 2002
Ort: Pforzheim

Sonstiges: Aufstellung des Creaparl-Zahnes im Artex- oder Reference-Artikulator;
 Ref.: ZTM Stephan Bauer
Kursgebühr: pro Person 620 EUR
Auskunft: Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim
 Tel.: 07231/957-220
 Fax: 07231/957-219

Thema: Modul 1: Einführung QM
Veranstalter: dental-qm
Termin: 10. 08. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hamburg (nahe Elbbrücken)
Sonstiges: Grundlagen Qualitätsmanagement, Entwicklung von Leitlinien und Zielen, Anleitung zur Einführung einer effektiven Teambesprechung
Kursgebühr: 400 EUR + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel
 Tel.: 0431/97 10-308
 Fax: 0431/97 10-309
 e-mail: schwinn@dental-qm.de
 Internet: www.dental-qm.de

Thema: Ausbildungsgang zum NLP-dental-Practitioner
Veranstalter: Institut für angewandte Synergetik®
Termin: 9 Wochenenden ab September 2002, einmal im Monat
Ort: SeeHotel in Ketsch und alternativ Wilhelmshöhe in Stenwede
Sonstiges: Die Ausbildung zum NLP-dental-Practitioner bietet Ihnen jetzt faszinierende Möglichkeiten, auf die Physiologie und die Wahrnehmungsinhalte der Menschen in Ihrer Praxis in respektvoller und eleganter Weise einzuwirken
Kursgebühr: 4 400 EUR inkl. MwSt., zahlbar in 4 Teilbeträgen
Auskunft: Institut für angewandte Synergetik®, Königstraße 8, 49124 Georgsmarienhütte
 Tel.: 05401/86 61 86
 Fax: 05401/86 61 11
 e-mail: info@synergetik.de
 www.nlp-dental-practitioner.de

Die richtige Standortwahl ist bei der Niederlassung entscheidend

Punktlandung für die Praxis

Stefan Seidel, Jochen Kriens

Nach den Ursachen für die Wahl ihres Praxisstandortes befragt, verweisen Zahnärzte gerne auf demographische und infrastrukturelle Faktoren. Oft sind es das Einzugsgebiet, die Verkehrsanbindung, die zentrale Lage oder die Nähe zu einem stark frequentierten Einkaufszentrum, die über den Ort einer Niederlassung entscheiden. Natürlich haben solche Kriterien ihre Berechtigung. Dennoch sollte ein Zahnarzt die Wahl des Standortes seiner zukünftigen Praxis nicht auf Grund unsicherer wirtschaftlicher Gegebenheiten treffen, sondern sie durch ein schlüssiges Konzept auf ein solides Fundament stellen.

Häufig ist die Wahl eines Standortes von der zu erwartenden Anzahl an Patienten aus dem Einzugsgebiet bestimmt. Die Praxis soll sich möglichst schnell etablieren, deshalb wird kurzerhand entschieden – viele meinen, eine Fußgängerzone, ein Wohngebiet oder die unmittelbare Nähe zu einem Einkaufszentrum seien Garantien für den zukünftigen Erfolg einer Praxis. Vernachlässigt wird in dieser Entscheidungsphase aber in vielen Fällen eine systematische Vorgehensweise, die sowohl die individuelle Ausrichtung der Praxis als auch ihre langfristigen Perspektiven adäquat berücksichtigt.

Angst ist ein schlechter Berater

Nach einigen Jahren zeigen sich dann oft die gravierenden Folgen einer vorschnellen Standortwahl. Was damals aus einem vermeintlichen Zwang heraus entschieden wurde, erweist sich nun als Nachteil. Der große Zulauf sorgt zwar dafür, dass die Praxis ausgelastet, wenn nicht gar überlaufen ist – der Zahnarzt hat also eigentlich das erreicht, was er ursprünglich wollte. Trotzdem stellt sich mehr und mehr Unzufriedenheit ein. Die Arbeit macht dem Praxischef und seinem Team keinen großen Spaß mehr, da nur mit den wenigsten der zahl-

reichen Patienten die Formen der Zahnmedizin umsetzbar sind, auf die die Praxis spezialisiert ist. Patienten, die potenziell hochwertigeren Behandlungen gegenüber ausgeschlossen wären, lassen sich darüber hinaus nur schwer für die Praxis begeistern, da der Großteil der bestehenden Klientel die effektive Ansprache der Wunschpatienten sogar verhindert.

Folge dieser Entwicklung ist häufig, dass die Umsätze stagnieren, die Arbeitsabläufe immer monotoner werden und das Team nur noch schwer zu motivieren ist. Um dieser Gefahr präventiv zu begegnen, sollte ein Zahnarzt schon vor seinem Start in die Selbstständigkeit wissen, wie er sich beruflich entwickeln und welche Patientengruppen er zu seiner Wunschklientel machen möchte. Diese Gesichtspunkte nämlich spielen bei der Standortwahl eine entscheidende Rolle.

Eine Zahnarztpraxis, die in der Regel auf einen Zeitraum von mehreren Jahrzehnten ausgerichtet ist, sollte kontinuierlich aufgebaut werden. Schnellschüsse, die nur auf eine hohe Anzahl von Patienten abzielen, erweisen sich nicht selten als kontraproduktiv – vor allem, wenn die Weiterentwicklung der Praxis angestrebt wird. Um eine Praxis hingegen auf Dauer zu etablieren und bereits in der Gründungsphase den Grundstock für eine fortschreitende erfolgreiche Entwicklung zu schaffen, ist die Wahl des

Standortes eine zentrale Entscheidung, die genau überlegt sein will.



Foto: Luba

Nicht der finanzielle Druck und die damit verbundene Notwendigkeit eines raschen Zulaufs sollten diese Entscheidung tragen, sondern die persönlichen Ziele des Zahnarztes. Sie sind die absolute Voraussetzung für den beruflichen Lebensweg, für den Erfolg einer Praxis und für die persönliche Zufriedenheit, die ein Zahnarzt aus seinem Beruf schöpft. Im Idealfall wird die Standortwahl also im Zuge eines definitiven Konzeptes getroffen.

Vor einer Niederlassung sollte daher immer die Analyse der **eigenen beruflichen Ziele** stehen, die mit der Beantwortung der folgenden Fragen definiert werden können.

- Was möchte ich persönlich erreichen?
- Wo liegen meine besonderen fachlichen Stärken?
- Welche Behandlungsmethoden bevorzuge ich?
- Auf welche zahnmedizinischen Teilbereiche möchte ich mich künftig spezialisieren?
- Welche Praxisphilosophie möchte ich verfolgen?

- Welche Elemente der Service-Orientierung stehen für mich im Mittelpunkt?
- Wohin möchte ich meine Praxis führen?
- Welches Image soll meine Praxis in der Öffentlichkeit haben?

Nachdem durch die Beantwortung dieser Fragen die künftige Ausrichtung der Praxis genau definiert ist, kann der Zahnarzt damit beginnen, die **Patientenzielgruppen** zu bestimmen, mit denen er seine Wunschpraxis verwirklichen kann. Zentrale Bedeutung hat dabei die Klärung der folgenden Punkte.

- Welche Patientenklientel passt am besten zu der fachlichen und der soziokulturellen Ausrichtung meiner Praxis?
- Welche Erwartungen haben diese Patienten an eine Zahnarztpraxis?
- Welche Probleme oder welche Wünsche haben diese Patienten?
- Welche Fähigkeiten und Kompetenzen muss mein Team für diese Patienten besitzen?
- Wo sitzt meine zukünftige Patientenzielgruppe? Wo arbeitet sie? Wo hält sie sich tagsüber auf?

Die Beantwortung dieser Fragen ist wesentlich für die Auswahl des künftigen Standortes. Für eine Praxis, die sich auf die Behandlung von Kindern spezialisieren will, bietet sich als Standort ein Wohngebiet an, in dem vor allem Familien ansässig sind und in dessen Umkreis sich Schulen und Kindergärten befinden. Wer vornehmlich Manager und berufstätige Patienten behandeln möchte, die einer hochwertigen Versorgung gegenüber aufgeschlossen sind, sollte die Standortwahl von den Gewohnheiten eben dieser Klientel abhängig machen: Wann gehen diese Patienten zum Zahnarzt? Wie kommen sie in die Praxis? Es böte sich in diesem Fall als Standort durchaus ein Bankenviertel oder ein Wirtschaftszentrum an. Die begehrte Fußgängerzone erweist sich zwar meist hinsichtlich der Bekanntheit und des kurzfristigen Zustroms als vorteilhaft, kann sich aber auf Dauer erfolgshemmend auswirken – nämlich dann, wenn die Praxis eigentlich auf die Behandlung bestimmter Patientengruppen spezialisiert ist.

Wichtig ist bei jeder Praxisgründung oder -übernahme also eine genaue Analyse des zukünftigen Standortes. Er sollte weitestgehend mit der sozialen Struktur der Patientenzielgruppe deckungsgleich sein.

Die meisten Zahnärzte starten mit erheblichen finanziellen Belastungen in die Selbstständigkeit. Hohe monatliche Finanzierungskosten sorgen nicht selten dafür, dass es einem angehenden Praxisgründer vor allem darauf ankommt, einen Standort zu wählen, der in kurzer Zeit einen

zm-Info

Checkliste für den Start

Eine Checkliste für den Start in die Selbstständigkeit kann bei folgender Adresse angefordert werden:

New Image Dental
Agentur für Praxismarketing
 Jahnstr. 18
 D - 55270 Zornheim

Tel.: (06136) 95 55 00
 Fax: (06136) 95 55 033
 E-Mail: DLV-New-Image@t-online.de
 Internet: www.new-image-dental.de

hohen Patientenzulauf verspricht und so eine schnelle Tilgung des Praxisdarlehens gewährleistet. Auf Dauer gesehen wirkt sich eine solche Entscheidung oft als nachteilig aus, da nach kurzfristigem Erfolg die Ernüchterung darüber folgen kann, dass der gewählte Standort der eigentlichen Praxisphilosophie keineswegs Rechnung trägt. Einer langfristigen positiven Entwicklung steht er dann sogar im Weg.

Aktiver erster Schritt

Zahnärzte, die dieser Gefahr bereits mit der Wahl ihres Standortes prophylaktisch begegnen, bauen nicht auf den verheißungsvollen schnellen Erfolg, sondern betrachten die überlegte Wahl des Standortes für ihre Praxis als ersten aktiven Schritt eines auf viele Jahre angelegten Konzeptes. Der Vorteil dieser Vorgehensweise ist, dass die Praxis mit ihrem ausgesuchten Standort

mittel- und langfristig genau die Patienten anspricht und an sich bindet, die ihrer Ausrichtung in erster Linie entsprechen.

Dieses Konzept muss auch der Bank schlüssig dargelegt werden, mit deren Geld die Praxisgründung finanziert wird. Hier hilft meist ein detailliert ausgearbeitetes Praxisplanungs- und Finanzierungskonzept, das neben dem Leistungsspektrum, der Zielgruppenbestimmung und der Kommunikationsstrategie vor allem eine genaue Standortanalyse enthält sowie eine möglichst objektive Wirtschaftsprognose für einen Zeitraum von mindestens drei Jahren. Ein solches Konzept bewirkt, dass die finanzielle Belastung sich zwar durch niedrigere Raten in den ersten Jahren auf einen längeren Zeitraum erstreckt. Durch die längere Anlaufzeit kann die Praxis aber kontinuierlich und gezielt etabliert werden, was sich langfristig gesehen als sehr viel besser erweisen kann. Die Bank ihrerseits verfolgt dasselbe Ziel: Sie präferiert in den meisten Fällen eine langfristige Betreuung ihrer Mandanten zur beiderseitigen Zufriedenheit. Nicht der schnelle Patientenzulauf, sondern die Aussicht auf eine kontinuierliche Entwicklung der Praxis sollte im Mittelpunkt stehen, wenn es um die Wahl eines Standortes geht. Die Erfahrung zeigt, dass sich vermeintlich lukrative Faktoren auf den zweiten Blick als tendenziell unvorteilhaft erweisen können. Im schlimmsten Fall ist der Zahnarzt nach einer Fehlentscheidung gezwungen, die Praxisräumlichkeiten zu verlegen oder in einem langwierigen und anstrengenden Prozess neue Zielgruppen zu aktivieren und an die Praxis zu binden. Nicht selten entpuppt sich ein nach erstem Anschein weniger attraktiver Standort als weitaus geeigneter – vorausgesetzt eine Praxisplanung liegt zu Grunde, die von Beginn an konkrete Ziele verfolgt und die über Jahrzehnte den größer werdenden Erfolg und die Zufriedenheit des Zahnarztes vorsieht.

Stefan Seidel
 Im Vogelsang 63
 55578 Wallertheim

Jochen Kriens
 Oranienstraße 48
 65185 Wiesbaden

Spekulationssteuer auf dem Prüfstand

Willkür, Fesseln und Fallstricke

Joachim Kirchmann

Wohl keine andere deutsche Steuerregelung wurde so unklar formuliert wie die Spekulationssteuer. Spekulationsverluste lassen sich neuerdings zwar vor- und zurücktragen. Für das grausame Börsen-Baissejahr 2001 eigentlich ein Steuersegen. Doch dabei drohen Willkür und Fallen.

Wer von der Spekulationssteuer – positiv oder negativ – betroffen ist, sollte nach dem 16. Juli 2002 aufmerksam die Zeitung lesen. Denn an diesem Tag will der Bundesfinanzhof (BFH) in München, das höchste deutsche Steuergericht, entscheiden, ob man das Verfahren mit dem Aktenzeichen IX R 62/99 zur endgültigen Klärung an das Bundesverfassungsgericht weiterleiten soll. Geklagt hatte der Kölner Steuerrechtler Klaus Tipke. Er hält die Spekulationssteuer für nicht gerechtfertigt, nach der Spekulationsgewinne, die innerhalb eines

Konsequenz für den ehrlichen Steuerzahler, der in den Jahren 2000 oder 2001 Kursgewinne über die Freigrenze von 512 Euro hinaus – vormals 1000 Mark – realisiert hat (wohl eher ein Ausnahmefall): Er kann mit Verweis auf den anhängigen Prozess beim BVG den Steuerbescheid anfechten. Dieser wird dann mit einem Verweis auf den entsprechenden Steuererrechtsparagrafen ohne viel Aufhebens für

Jahres realisiert wurden, der Steuer unterliegen. Sein Argument: Rund 95 Prozent all jener, die eigentlich Ihre Gewinne aus dem vorfristigen Verkauf von Aktien oder sonstigen privaten Gütern (etwa Autos, Kunstwerke, Antiquitäten) zu versteuern hätten, würden diese Steuer hinterziehen. Das geschehe ohne große Skrupel, weil eine fällige Spekulationssteuer nur sehr schwer nachprüfbar sei. Doch bereits 1991 hätte das Bundesverfassungsgericht (BVG) zu Karlsruhe unmissverständlich erklärt, dass eine unzulängliche Prüfung eine Steuer verfassungswidrig mache.

„vorläufig“ erklärt. Entscheidet dann das höchste deutsche Verfassungsgericht zu Gunsten des Klägers Tipke, dass die Spekulationssteuer als solche nicht mit der Verfassung konform geht, erlischt die Steuerschuld. Wer den Einspruch versäumt, kann gezahlte Spekulationssteuern nachträglich nicht zurückfordern.

Freie Bahn für Steuerfahnder

Doch der Verfassungsstreit ist nur ein Aspekt im Kuddelmuddel rund um die Spekulationssteuer. Ein aktueller Beschluss des BFH (Aktenzeichen VII B 152/01) er-

mit großem Erfolg, fiskalisch wie moralisch, flächendeckend in der deutschen Bankenlandschaft nach Steuerfluchtgeld gefahndet hat, das vor der Zinsabschlagsteuer nach Luxemburg geflüchtet war.

Technisch sind die Finanzbehörden auf eine Rasterfahndung in Sachen Spekulationssteuer bestens vorbereitet. Die Betriebsprüfer der Banken operieren seit Jahresbeginn mit EDV-Systemen und entsprechender Software, die es erlaubt, sich aus der Ferne in die Bankcomputer einzuloggen. Das Bankge-

heimnis ist dabei kein Hindernis. Denn die Prüfer durchleuchten ja keine Kundenkonten, sondern die Transaktionen der Bank, auch die im Auftrag von Kunden. Darunter fällt selbstverständlich die Kauf- und Verkauforder für Wertpapiere. Diese Transaktionen müssen kundenbezogen verbucht werden. Und dabei lässt sich ganz einfach feststellen, welcher Kunde innerhalb eines Jahres ein Wertpapiergeschäft mit Spekulationsgewinn abgeschlossen hat. Das zuständige Finanzamt bekommt dann eine Kontrollmitteilung. Taucht der erlöste Gewinn nicht in der Steuerer-

Vorsicht Falle: Die Spekulationssteuer ist heimtückisch.

laubt nun den Steuerfahndern, von den Banken Auskünfte über Spekulationsgeschäfte zu verlangen, ohne dass ein konkreter Hinweis auf ein Steuervergehen vorliegen muss. Das war bislang Bedingung. Mit dem aktuellen BFH-Beschluss in der Tasche kann der Fiskus nun in Sachen Spekulationssteuer zur Rasterfahndung schreiten. So wie er



Fotos: MEV/CC

klärung des betreffenden Steuerzahlers auf, bekommt dieser ein Problem. Überdies wurden vielerorts die Sachbearbeiter der Einkommensteuerklärungen speziell geschult, eventuellen Spekulationsgewinnen auf die Spur zu kommen. Macht etwa ein Steuerzahler seit Jahren schon fleißig Depotgebühren, Kosten für Hauptversammlungsbesuche und dergleichen geltend, ohne jemals einen Spekulationsgewinn deklariert zu haben, kann er darauf zählen, unter besonderer Aufsicht zu stehen.

Schreckgespenst

Seit Jahresbeginn hat die Spekulationssteuer den Ruf, ein Schreckgespenst zu sein. Im Zuge der Steuer(verwirrungs)-reform der amtierenden Regierung wurde nämlich das so genannte Halbeinkünfteverfahren eingeführt. Danach werden nicht nur Dividenden, sondern auch die erzielten Spekulationsgewinne aus Wertpapieren nur noch zur Hälfte besteuert.

Im Gegenzug können die Werbungskosten auch nur zur Hälfte angerechnet werden. Die Anrechnung der von den Aktiengesellschaften gezahlten Körperschaftssteuern auf die zu versteuernden Dividendeneinkünfte entfällt. Das bedeutet: Der Aktienspekulant darf jetzt 1023 Euro Spekulationsgewinn binnen eines Jahres einfahren und bleibt dann mit 511 Euro immer noch unter der Freigrenze. Aber Achtung: Wer auf dem Steuerformular VA einen Verlustvor- oder Verlustrücktrag geltend macht, bekommt auch nur die halben Verluste angerechnet. Verluste können nach der geltenden Regelung auch für

ein Jahr zurückgetragen werden – wenn sie in dem Jahr gemeldet werden, in dem sie angefallen sind, meint das Bundesfinanzministerium heute. Renommiertere Kommentatoren des reformierten Gesetzes lesen jedoch aus dem Text eine Fünfjahresfrist heraus, so dass man Verluste aus dem Jahr 2000 auch noch bis zum Jahr 2005 anmelden könne. Eindeutig sei hingegen, so jedenfalls interpretiert die Steuerberatungspraxis das Gesetz, dass sich Spekulationsverluste bis auf unbegrenzte Zeit vortragen lassen.

Wichtig dabei ist: Es können nur Spekulationsgewinne und -verluste untereinander verrechnet werden. Spekulationsverluste von Kapitalerträgen abzuziehen ist somit nicht erlaubt. Damit ist ein Verlustvortrag lediglich eine Option, irgendwann einmal erzielte Spekulationsgewinne steuerunschädlich zu machen. Dadurch geraten aber viele Aktieninvestoren in eine Zwickmühle: Wer in der Vergangenheit (die Verjährungsfrist beträgt zehn Jahre) Spekulationsgewinne am Fiskus vorbeigemogelt hat (bis Ende 1998 galt übrigens die Spekulationsfrist von einem halben Jahr), läuft bei der Anmeldung von Spekulationsverlusten Gefahr, durchleuchtet zu werden. Wer hingegen ein gutes Gewissen hat, kann seine erlittenen, durch Verkauf tatsächlich realisierten Verluste anmelden und vortragen lassen. Er schafft sich damit ein Steuerpolster für schnelle Spekulationen. Das ist besonders hilfreich bei zumeist zwangsweise kurzen Ausflügen in die Spekulationsgefilde der Optionsgeschäfte.

Über dieses Jonglieren mit Spekulationsverlusten hinaus gibt es noch weitere, ja sogar raffinierte,

Möglichkeiten zur gewinnträchtigen Steuergestaltung. Und hier beginnen dann die Irrungen und Verwirrungen, die das neue Steuergesetz gleichsam provoziert. Dabei bieten sich mehrere Möglichkeiten an.

■ Freigrenze mehrfach nutzen:

Der Verlustrücktrag wird zweimal geltend gemacht, um den Spekulationsfreibetrag in Höhe von 512 Euro sowohl für das zurückliegende als auch das aktuelle Steuerjahr auszunutzen. Es gibt Finanzämter, so wird aus der Steuerpraxis berichtet, die hier mitspielen. Aber das Bundesfinanzministerium meint: Die Freigrenze darf bei der Verlustverrechnung keine Rolle spielen. Doch kundige Steuerexperten lesen den Gesetzestext anders. Ein spezieller Erlass soll nun eine eindeutige Regelung herbeiführen. Wann dieser vom Ministerium kommt, ist ungewiss, da er mit den Bundesländern abgestimmt werden muss. Gegen ablehnende Steuerbescheide sollten die Betroffenen mit Verweis auf diesen ausstehenden Erlass Einspruch einlegen.

■ Spekulationsgewinn aus Wertpapiergeschäften mit Verlusten aus anderen Privatgeschäften verrechnen:

Der steuerpflichtige Spekulationsgewinn ist nicht auf Wertpapiere beschränkt. Auch private Gebrauchsgüter, wie etwa Autos, Möbel, Kunstwerke oder Antiquitäten, die innerhalb der Spekulationsfrist von einem Jahr mit Gewinn wieder verkauft wurden, unterliegen dieser Spekulationssteuer. Werden Immobilienverkäufe innerhalb von zehn Jahren gewinnträchtig abgewickelt, werden auch hier

Spekulationssteuern fällig. Da aber Spekulationsgewinne mit Spekulationsverlusten (auch mit den vorgetragenen) verrechnet werden dürfen, könnte man Verluste auch aus Auto- oder Immobilienverkäufen auf Spekulationsgewinne aus Wertpapieren anrechnen – und umgekehrt. Doch was allgemein im Gesetz geregelt und sogar auf den Steuerformularen für das Jahr 2001 erläutert wird, soll in der Praxis nicht gelten. Der Fiskus spielt nicht mit. Klärung wird auch hier womöglich erst ein höchstinstanzliches Gerichtsurteil schaffen.

■ Ehegattensplitting:

Die Freigrenze für Spekulationsgewinne und die Möglichkeit, Spekulationsverluste ein Jahr zurück und unbegrenzt vortragen zu können, gelten pro Person. Daraus ergeben sich für Ehegatten und Familien wiederum Steuergestaltungsmöglichkeiten. Haben Ehegatten getrennte Depots, kann jeder für sich die Freigrenze nutzen, pro Ehepaar sind somit 1024 Euro steuerfrei. Wichtig: bei der gemeinsamen Steueranmeldung von Ehegatten verdoppelt sich die Spekulationsfreigrenze – anders als der Sparerfreibetrag – nicht automatisch. Verfügt jedoch jeder Ehepartner über ein eigenes Depot, kann das Paar auch untereinander verlustreiche Aktien übertragen, ein Service, den viele Banken sogar kostenfrei abwickeln. Die Papiere gelten bei einer verlustreichen Abtretung als „verkauft“. Ein Ehepaar kann somit den erlittenen und „realisierten“ Spekulationsverlust nutzen, ohne dabei die verlustreichen Titel tatsächlich verkauft zu haben. ■

Schweiz gibt sich als Steuerparadies auf

Abschied von gestern

Im Juni des kommenden Jahres wird das Steuerparadies Schweiz seinen Charme verloren haben. Der weltweit wirkende Finanzmagnet für Kapital, das aus vielerlei Gründen verborgen bleiben soll, wird bald wie in einem Schaufenster für alle sichtbar. Eine Quellensteuer wird eingeführt und auf Druck von Brüssel das Bankgeheimnis gelüftet.



Noch ist die Schweiz eine echte Idylle für weltweites Kapital.

Ein Jahr lang haben deutsche Steuerflüchtlinge noch Zeit, mit ihrem durch Steuerverweigerung schwarz gefärbten Geld aus einem sicher geglaubten Steuerparadies zu flüchten. Dann nämlich, im Juni 2003, tritt ein neues, deutsch-schweizerisches Doppelbesteuerungsabkommen in Kraft. Festgeschrieben ist darin eine Amtshilfe zwischen den Finanzbehörden beider Länder. Diese gewährt deutschen Steuerfahndern erstmals Einblick in verdächtige Schweiz-Konten deutscher Bundesbürger. Diese neu zugestandene Amtshilfe ist viel schneller und unkomplizierter als die bereits jetzt

mögliche Rechtshilfe bei Strafvermittlungsverfahren. Und in diesem Zusammenhang war Steuerhinterziehung für die Schweizer keine Straftat. Deshalb mussten Steuerhinterzieher nichts befürchten, es sei denn, einem Steuerbetrug lagen gefälschte Dokumente zu Grunde, wie das beispielsweise bei der Hinterziehung von Mehrwertsteuern nahezu die Regel ist.

Steuerflucht

Für nicht gerade wenige Bundesbürger steht jetzt die zweite Steuerflucht in kurzem Abstand an. Wer nämlich den deutschen Steuerfahndern in Luxemburg

entkommen war, flüchtete mit Vorliebe in die Schweiz. Denn die Schweiz zählt (noch) nicht zur Europäischen Union. Und die Schweiz bietet im Vergleich zum Euro – dessen Stabilität im Zuge der kommenden Ost-Erweiterung womöglich zur Disposition steht – eine weltweit geachtete und relativ stabile Währung. Doch der Traum vom letzten

kommen viele Steuerbehörden die Möglichkeit, hinterzogenen Steuern auf Kapitalerträge auf die Spur zu kommen. Aber es kommt noch viel schlimmer: Spätestens ab dem Jahr 2011 verpflichtet sich die Schweiz zu so genannten Kontrollmitteilungen. Diese bedeuten in der Praxis, die in bereits vielen Staaten der Welt gang und gäbe ist (so etwa in den USA), dass die Schweizer Banken dem deutschen Fiskus melden, wie viel Zinsen ein deutscher Bundesbürger bei ihnen eingenommen hat. Meldestelle dürfte wohl, wie bereits üblich, das Bundesamt für Finanzen in Bonn werden. Von hier aus wandern die Kontrollmitteilungen an die örtlich zuständigen Finanzämter.

Verjährung

und zudem noch vortrefflich organisierten Steuerparadies Europas ist ab Sommer 2003 wohl ausgeträumt. Dann wird die Alpenrepublik höchst wahrscheinlich auch für Ausländer eine Quellensteuer einführen. Sie wird vermutlich 15 Prozent betragen – wie auch in Luxemburg, Österreich und Belgien, die sich der ab Januar 2003 geltenden EU-Zinsrichtlinie beugen müssen. Die Quellensteuer soll ab dem Jahr 2006 sogar auf 20 Prozent steigen. Drei Viertel der Zinsabschlagsteuer, die an der schweizerischen Einnahmequelle erhoben wird, gehen an das Finanzamt des ausländischen Geldanlegers. Damit be-

Hinter der Wahl des Jahres 2011 steht wohl eine beabsichtigte Gemeinheit. Steuerhinterziehung verjährt nach zehn Jahren, wenn sie unentdeckt bleibt und nicht Jahr für Jahr fortgesetzt wurde. Nach fünf Jahren bereits ist sie als Straftat verjährt. Das heißt: Es dürfen keine Geld- und Haftstrafen mehr verhängt werden. Aber an Steuernachzahlungen mit Zins (Zinssatz sechs Prozent) und Zinseszinsen führt beim Auffliegen einer Steuerhinterziehung innerhalb von zehn Jahren kein Weg vorbei. Im Jahr 2011 aber sind, von heute an gerechnet, nur um die neun Jahre ins Land gegangen, bis die ersten Zinsmeldungen in Deutschland eintreffen. Zeit genug für den Fiskus, gnadenlos zuzuschlagen. Nicht nur dem Bundesfinanzminister gelang durch das neu ausgehandelte Doppelbesteuerungsabkommen mit der

Schweiz ein wichtiger Schritt, das wohl effizienteste Steuerparadies an seiner Staatsgrenze zu entwerten. Auch die Europäische Union, die Regierung Europas mit Sitz in Brüssel, nimmt die EU-freie Enklave Schweiz in die Zange, um auch hier die in der EU neu einzuführenden Steuergesetze zur Verhinderung von Steuerhinterziehung durchzu-

ganze Volk in einem Jahr erwirtschaftet) aus dem Finanzsektor generiert. Hier werden sogar 15 Prozent des gesamten Steueraufkommens verdient. Als Ausgleich für die Preisgabe aller Steuerprivilegien für Ausländer und als Lohn für steuerliche Angleichung an die EU bekommen die Eidgenossen Zugang zum großen, liberalisierten Finanz-



Fotos: MEV

Über die Berge: Im kommenden Jahr müssen Steuerflüchtlinge sich ein neues Zuhause suchen.

setzen. Ebenso ist das Schweizer Bankgeheimnis ein Dorn im Auge der Weltorganisation der Industriestaaten (OECD).

Ist die Blockade der Schweiz bei der Enttarnung von Steuerflüchtlingen gefallen, wollen auch so beliebte und belebte Steuerparadiese wie Barbados, die Malediven oder die Virgin-Islands ihren Widerstand aufgeben. Nicht zuletzt auch deshalb, um nicht länger von der zivilisierten Weltgemeinschaft als Helfershelfer von schmutzigen Geldwäschern geächtet zu werden.

Doch Brüssel ist nicht blauäugig. Gerade diese Behörde versteht es, durch Geben und Nehmen ihre Ziele zu erreichen. So weiß die EU-Regierung selbstverständlich, dass die Schweiz 14 Prozent ihres Bruttoinlandproduktes (der Betrag, den das

dienstleistungsmarkt der EU-Teilnehmerstaaten mit ihren über 300 Millionen Einwohnern. Dadurch hätten auch Schweizer Finanzdienstleister Zugang zu den künftig europaweit einzuführenden Pensionsfonds für die betriebliche Altersvorsorge. Damit wäre ein neuer und keineswegs mehr Image schädigender Geschäftsbereich erschlossen, der Arbeitsplätze sichern und Steuern einbringen würde. jk

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

*Dr. Joachim Kirchmann
Harthäuser Straße 25
81545 München*

BZÄK übernimmt Schirmherrschaft über den Club der Cariesfreien

Ein Zahn-Club stärkt die Eigenverantwortlichkeit

Der Club der Cariesfreien, eine Initiative der GABA elmex Forschung, ist seit drei Jahren aktiv. Das Konzept, dass der aufgeklärte Patient in hohem Maße für seine Mundgesundheit selbst verantwortlich ist, deckt sich mit den Präventionsbemühungen der Bundeszahnärztekammer, deshalb hat die BZÄK jetzt die Schirmherrschaft übernommen.

Die Idee entstand zum „Tag der Zahngesundheit“ 1998: Wer älter als 18 Jahre ist und ein vollständiges, naturgesundes Gebiss ohne Karies und/oder Füllungen besitzt, kann Mitglied im „Club der Cariesfreien“ werden. Der Nachweis muss durch den Zahnarzt bestätigt und jedes Jahr neu erbracht werden. Jedes anerkannte Mitglied erhält eine Urkunde, einen Ansteckpin in Zahnform als Club-Emblem, einen Newsletter und eine Auswahl medizinisch wirksamer Zahnpflegeprodukte. Auf regionaler Ebene finden Mitgliedertreffen statt.

Lebenslang gesunde Zähne

Dahinter steckt die Firma GABA elmex Forschung, die mit der Initiative auf die Möglichkeit einer lebenslangen Gesunderhaltung der eigenen Zähne aufmerksam machen und die Bevölkerung dazu animieren will, diese bis ins hohe Lebensalter gesund zu erhalten. Erfolgspatienten mit völlig kariesfreien, naturgesunden Gebissen seien immer weniger eine seltene Laune der Natur, sondern immer öfter das Ergebnis professioneller Beratung und motivierender Anleitung zu Mundhygiene und Kariesprophylaxe durch den Zahnarzt und sein Team, heißt es bei GABA. Auch dem Einsatz fluoridhaltiger Arznei- und Pflege-mittel komme eine große Bedeutung zu.



Viele Zahnärzte haben bereits die Club-Idee aufgenommen. Inzwischen sind rund 5500 Mitglieder angemeldet. Die meisten melden sich nach einem Jahr erneut an, das heißt, sie haben wieder den Zahnarzt zur Kontrolle aufgesucht. Ein Teil des Geheimnisses der Träger naturgesunder Gebisse ist die richtige und regelmäßige Zahnpflege.

Mit Berufsstand vereinbar

Die Bundeszahnärztekammer hat jetzt die Schirmherrschaft über den „Club der Cariesfreien“ übernommen. Der Club stütze das Konzept der BZÄK, mit Eigenverantwortung zum Erhalt lebenslang gesunder Zähne beizutragen, erklärt der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich. Die Inhalte der Aktion seien mit den

politischen und fachlichen Zielen des Berufsstandes vereinbar, denn sie unterstützen den Aspekt der „oral health self care“ und gäben Anreize für regelmäßige Recalls beim Zahnarzt.

Die Kooperation mit GABA erfolgt streng nach den Kriterien der BZÄK zum Firmensponsoring und ist vertraglich festgelegt. Das BZÄK-Logo darf auf Broschüren, Newslettern, Urkunden und weiteren Materialien verwendet werden. pr

zm-Info

Für weitere Informationen :

Club der Cariesfreien
GABA GmbH
Postfach 2420
79514 Lörrach
Fax: 07621/907124
E-Mail: cc@gaba-dent.de

Historischer Rückblick

Die Entwicklung der festsitzenden Apparatur

Boris Sonnenberg, Gernot Göz

Teil 2 – Historischer Überblick 1906 bis 1980

Schiefe Zähne müssen kein Schicksal sein. Schon im frühen 18. Jahrhundert haben Zahnärzte damit begonnen, sie gerade „in Reihe“ zu stellen. In einem dreiteiligen Beitrag lesen Sie die historische Entwicklung der festsitzenden kieferorthopädischen Apparatur bis hin zum heutigen Bracket.

Auch Case entwickelte eine Apparatur mit der Zähne getorquet werden konnten. Dazu wurden zwei labial verlaufende Bögen angewendet, die gleichzeitig zum Zurück- und Vorbewegen benutzt werden konnten. Damit erreichte er mit derselben Apparatur entweder labialen oder bukkalen Wurzeltorque (Abb. 1).

Knapp veröffentlichte 1900 in einem Buch verschiedene Apparate nach dem gleichen Bauprinzip. Er fertigte seine „Richtmaschinen“, wie zuvor schon Carabelli, auf Modellen. Es wurden angepasste offene Bänder verwendet, mit angelöteten Knöpfchen. Zum Befestigen der Bänder an den Zähnen legte er eine Ligatur über die beiden Knöpfchen. Zur körperlichen Bewegung, Rotation und Kippung dienten Schrauben zwischen den Bändern (Abb. 2) [Pfaff 1906].

Während die meisten in Gebrauch genommenen Regulierungsapparate nur für bestimmte Okklusionsanomalien geeignet waren, sollte Angles „Normalapparatur“ zur Behandlung von allen Klassen der Okklusionsanomalien anwendbar sein. Der Angle Expansionsbogen (E-Bogen) wurde

aus Neusilber, einer Silber-Chrom-Nickel-Legierung, hergestellt (Abb.3). Er bestand aus einem Klammerband, das durch eine Schraube aktiviert werden konnte, und einem Bogen mit Gewindeeinschnitt, der in ein an das Band gelötetes Röhrchen eingeführt wurde. Die zu regulierenden Zähne wurden durch Ligaturen mit dem Bogen verbunden. Durch Spreizen des Bogens vor dem Einführen in die Bukkalröhrchen erreichte man eine Expansion des Zahnbogens. Eine Retrusionsbewegung der Frontzähne wurde durch die Abflachung des Expansionsbogens ausgeübt. Gleithäkchen, die an den Bögen angelötet waren, dienten der intermaxillären Verankerung (Bakerverankerung/B-Bogen). Durch intermaxilläre Gummiligaturen sollte eine Verlagerung des Unterkiefers nach mesial oder distal möglich werden. Zur Durchführung von Rotationsbewegungen, wurden Gummikeile benutzt (Abb. 3 und 4)

[Angle 1913b]. Angle verbesserte immer wieder seine Konstruktionen und entwickelte neue Geräte. Sein um 1910 entstandener Stiftröhrchen-Apparat, Pin and Tube-Appliance, der zunächst für die Retention vorgesehen war, ermöglichte als „Working Retainer“ körperliche Zahnbewegungen. Er bestand aus Bändern mit Vertikalröhrchen, in welche die an den Bogen gelöteten Stifchen eingeführt wurden (Abb. 5) [Kaminek 1980].

In Deutschland wurde dieses Prinzip besser bekannt durch den Bolzenbogen oder die Faltapparatur von Simon und Schwarz. Diese Apparatur bestand aus Stahl. Die Herstellung konnte am Patienten erfolgen, da Lötungen nicht erforderlich waren (Abb. 6) [Renfroe 1960].

Etwas einfacher war die ligaturenlose Apparatur von Case 1916. Er benutzte einen hochelastischen Edelmetalldraht, den er durch Ösen führte, die an den Bändern befestigt waren. Hierin kann der Vorläufer der etwa fünfzig Jahre später folgenden Begg-Technik gesehen werden [Hotz 1972].

Da Angle selbst seine Pin and Tube-Appliance als zu arbeitsaufwändig ansah, ent-

zm 12: Teil 1
Historischer Überblick
1728 bis 1878

zm 13: Teil 2
Historischer Überblick
1906 bis 1980

zm 14: Teil 3
Historischer Überblick
ab 1980 (Brackets)

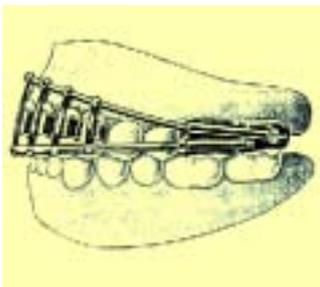


Abb. 1: Case (1895) Apparatur zur Torquebewegung der Front [Pfaff 1906]



Abb. 2: Knapp (1900) Richtmaschine [Pfaff 1906]



Abb. 3: Angle (1887) E-Bogen [Angle 1913b]

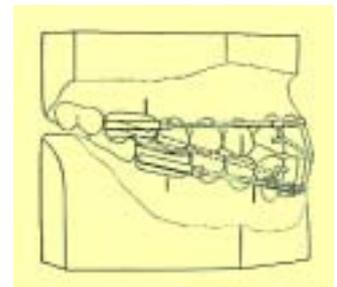


Abb. 4: Angle (1887) B-Bogen [Angle 1913b]

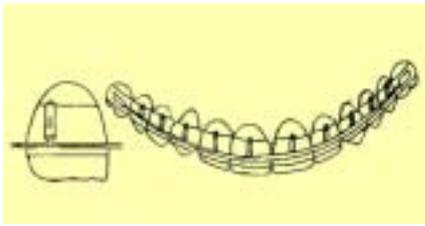


Abb. 5: Angle (1910)
Pin and Tube-Appliance [Kaminek 1980]

wickelte er 1916 eine vertikale Band-Bogen-Apparatur, die Ribbon-Arch Appliance. Mit dieser Apparatur war es erstmals möglich, eine Bewegung der Zähne in allen drei Ebenen des Raumes durchzuführen. Obwohl diese Überlegung und die Technik der Ribbon-Arch Apparatur der Ausgang für alles später folgende war, wird sie in der Literatur nur selten erwähnt. Die originale Apparatur wurde aus einer Gold-Platin-Legierung hergestellt. Später wurden Bänder und Bögen aus einer Chrom-Silber-Nickel-Legierung eingesetzt [Rethmann 1970].

Langsam verbreitete sich bei der Herstellung von kieferorthopädischen Attachments der Einsatz von rostfreiem Stahl. Seit 1970 gilt er als verbreitetste Legierung. Die Stahlsorte enthielt 18 Prozent Chrom, acht Prozent Nickel und als Rest Eisen. Heutzutage werden die Nickelanteile wegen physiologischer Reaktionen reduziert [Matasa 1997]. Die Ribbon-Arch Apparatur hatte erstmals einen Vierkantschlitz in einem Bracket, welches auf das Band gelötet war. In der Vertikalen hatte der Bracketschlitz seine größte Dimension und auch seine Öffnung. Der Bracketschlitz hatte die Dimensionen von .022 inch in der Horizontalen und .036 inch in der Vertikalen.

Durch den Ribbon-Arch war ein labialer und bukkaler Torque der Frontzähne mit dem Bogen selbst erstmals möglich. Am Bogendraht war distal der letzten Bänder ein Gewinde angebracht. Es diente durch Aufschrauben einer Schraubenmutter zur Verkürzung der Zahnreihe. Distal der seitlichen Schneidezähne waren auf dem Bogen Sporne angelötet. Damit sollte beim Verkürzen der Zahnreihe ein Kippen nach distal vermieden werden. Um einzelne Zähne mesial oder distal bewegen zu können, wurden Federn und Gummizüge benutzt.

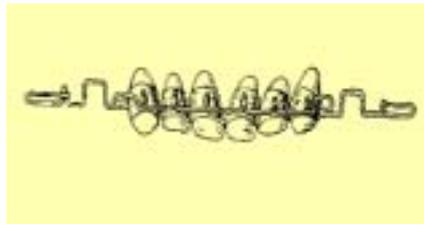


Abb. 6: Simon & Schwarz (1912)
Bolzenbogen [Renfroe 1960]

Die größte Flexibilität hatte der Ribbon-Arch in der Horizontalen. Somit war eine Rotationsbewegung sehr gut möglich. Seine Schwäche lag jedoch in der Angulation. Aufrichtungen auf beiden Seiten einer Extraktion waren nicht sehr erfolgreich [Dewel 1981].

Seit der Zeit der Ribbon-Arch Apparatur gewinnt die exakte Positionierung der Bänder und Brackets immer mehr an Bedeutung (Abb. 7) [Dewel 1981].

Zur selben Zeit dachte Mershon in eine andere Richtung. Er stellte 1917 einen Lingualbogen mit .036 inch Querschnitt vor, an den feine elastische Federn angelötet wa-

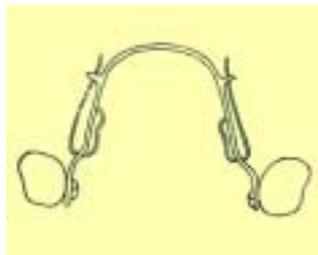


Abb. 8: Mershon (1917)
Lingualbogen Apparatur [Schmuth 1973]

ren. Der Bogen wurde an den Lingualschlüsseln der Molaren befestigt und konnte vom Behandler abgenommen, verändert und neu eingesetzt werden. Der Innenbogen nach Mershon sollte, im Gegensatz zum Angle-Expansionsbogen, keine Resorptionsschäden an den Wurzeln der bewegten Zähne verursachen, da durch die an ihn gelöteten Federn weitaus feinere Kräfte auf die Zähne einwirkten. Seine Technik war später die Grundlage für die weit verbreiteten Plattenapparaturen, die Crozat-Geräte und die Lingualtechnik (Abb. 8) [Kaminek 1980].

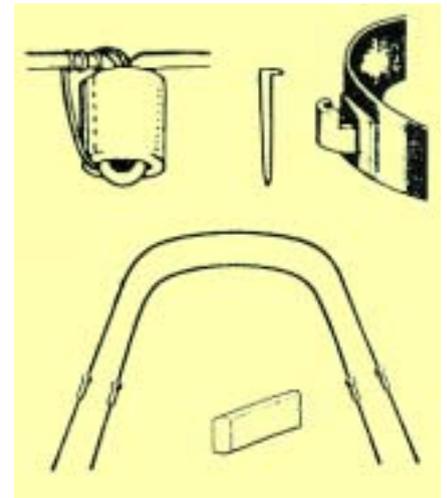


Abb. 7: Angle (1916)
Ribbon-Arch Apparatur [Dewel 1981]

Eine weitere neue Entwicklung und ein bedeutender Meilenstein in der Geschichte der festsitzenden Apparatur wurde 1928 von Angle erbracht. Er bezeichnete seine Edgewise Apparatur als letztes und bestes orthodontisches Gerät [Schmuth 1973]. Dieses Gerät wurde entwickelt, um die Vor-

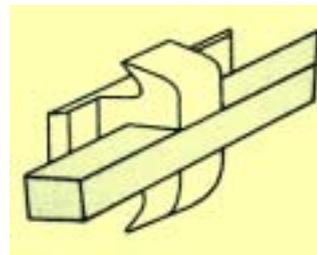


Abb. 9: Angle (1928)
Edgewise [Kaminek 1980]

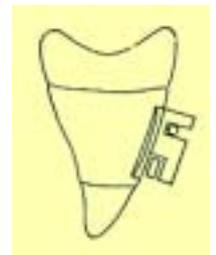


Abb. 10:
Atkinson (1929)
Universalapparatur [Kaminek 1980]

teile der Ribbon-Arch Apparatur, wie etwa die einfache Applikation und die schnelle Manipulation, nutzen zu können. Außerdem wollte Angle die Kontrolle, die man über die Frontzähne erreicht hatte, über alle Zähne erlangen. Die Schwäche der Angulationskontrolle des Ribbon-Arch bei körperlichen Zahnbewegungen wurde durch die Dimensionsänderung des Bogens in der Horizontalen behoben. Er hatte nun die Maße von .022 x .028 inch. Er wurde seitlich, mit der Schmalseite (Edgewise) in ein neu entwickeltes Bracket eingeführt (Abb. 9) [Anderson et al. 1948].

Die Idee der Edgewise-Technik ist es, ideale Okklusionsverhältnisse zu schaffen, indem man den Zahnbogen an einen individuellen, idealen Bogen anpasst. Entgegen der Theorie, dass die richtige Interkuspitation und Achsenstellung bei der Behandlung mit Apparaturen, die wenig Zahnachsenkontrolle aufweisen, durch die Okklusion „eingehämmert“ wird, ist mit der Edgewise-Apparatur eine Theorie der korrekten Zahnstellung in allen drei Dimensionen des Raumes entstanden [Anderson et al. 1948, Schmuth 1973].

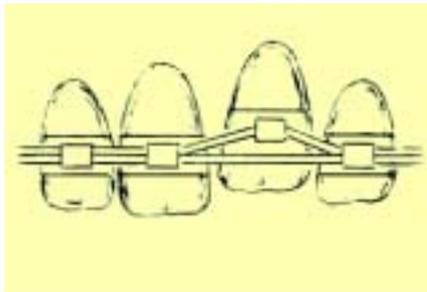


Abb. 11: Johnson (1932)
Zwillingsapparatur [Renfroe 1960]

Um möglichst leichte Kräfte anwenden zu können und die Vorteile der runden und der Vierkantbögen zu nutzen, gab Atkinson einen Universalapparat an. In die Universalbrackets konnten Vierkantbögen und auch Rundbögen eingelegt werden. Eine Besonderheit der Universalbrackets war die Fixierung der Bögen mit Lock Pins (Splints) und nicht mit Draht- oder Gummiligaturen (Abb. 10) [Kaminek 1980].

Auch Johnson benutzte bei seiner Zwillingsapparatur leichte Kräfte, indem er im Schneidezahnbereich zwei .010 inch dicke elastische Stahldrähte verlaufen ließ. Diese elastischen Stahldrähte wurden in den lateralen Abschnitten in 28 Millimeter langen Röhrchen eingeführt und befestigt. Durch die Benutzung von zwei dünnen Runddrähten war es ihm möglich, geringe Kräfte auf die Zähne zu bekommen und trotzdem im frontalen Segment eine ähnliche Torquekontrolle wie mit dem Ribbon-Arch zu erreichen. Johnson behandelte die Angleklasse II mit einer neuen Strategie. Er retrahierte zuerst die Oberkieferfrontzähne, um

zu einem späteren Zeitpunkt die lateralen Segmente zu distalisieren (Abb. 11 und 12) [Renfroe 1975].

Tweed beschrieb 1940 seine Behandlungsweise mit der Edgewise-Apparatur, die zur Durchsetzung der Light-wire Methode führte. Er veränderte die Behandlungsmethoden dahingehend, dass von nun an die Therapie der transversalen Erweiterung der Zahnbögen, die von Angle geprägt wurde, aufgegeben, und die Indikation zur Extraktion bei Engständen stark erweitert wurde. Tweed arbeitete mit Vierkantbögen und



Abb. 12: Johnson
Zwei-Phasen Bracket
[Renfroe 1975]



Abb. 13: Begg (1958)
Begg-Apparatur
[Begg et al. 1977 b]

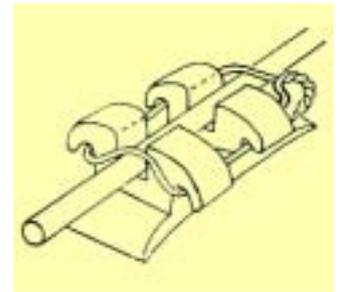


Abb. 14: Modifikation der
Edgewise Apparatur
[Kaminek 1980]

sehr geringen Kräften. Er legte viel Wert auf die Stellung der unteren Schneidezähne und die Verankerung der unteren Molaren für die Stabilität des Behandlungsergebnisses. Als weitere Verankerung fand bei Tweed der extraorale Zug Verwendung, der von Angle und Kingsley eingeführt worden war [Kaminek 1980].

Ein Behandlungssystem, das nur mit Rundbögen arbeitet, stellte 1958 der Australier Begg vor. Er benutzte dünne resiliente Drähte, vorwiegend australischen Draht mit rundem Querschnitt (0,4 Millimeter Durchmesser). Das System hebt sich jedoch von der eigentlichen Light-wire Methode von Tweed ab. Es basiert auf anderen theoretischen und mechanischen Prinzipien. Begg verwandte ein spezielles Bracket mit einem Einpunktkontakt (Abb. 13) [Booy 1966, Begg et al. 1977 a]. Die Zähne haben dadurch die Möglichkeit, sich nach allen Richtungen frei zu bewegen. Im Gegensatz zu den Brackets der körperlichen Zahnbewegung wurde eine Art kardanische Aufhängung der Zähne angestrebt. Somit

wurde die Reibung der Brackets an dem Bogendraht auf ein Minimum herabgesetzt und kleine Kräfte erzeugt (25 g/cm² Wurzeloberfläche), die dem Blutdruck der Kapillaren im Parodontium entsprechen. Begg kippt zuerst die Zähne und korrigiert später ihre Achsenrichtung. Durch die Anwendung geringer Kräfte und besonderer Verankerungsbiegungen, die zur Stabilisierung der Molaren beitragen, konnte er bei einem Lückenschluss nach Extraktion auf die extraorale Verankerung verzichten [Begg et al. 1977 a].

Unter dem Einfluss der Lightwire-Methode nach Tweed und der Begg Technik wurde auch bei der Edgewise-Apparatur mit der Anwendung dünner elastischer runder Drähte begonnen. So entwickelten sich verschiedenen Modifikationen der Edgewise Technik (Abb. 14). Die bekanntesten sind die Methoden nach Jarabak und nach Ricketts [Jarabak et al. 1972; Kaminek 1980; Ricketts et al. 1979].

Dr. Boris Sonnenberg
Olgastraße 39
70182 Stuttgart

Prof. Dr. Dr. Gernot Göz
Poliklinik für Kieferorthopädie
Osianderstraße 2 - 8
72076 Tübingen

Den dritten und letzten Teil lesen Sie in den zm 14.

zm Leser service

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

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 93

KaVo

Primus 1058: Praxiseinstieg mit System



Die KaVo Behandlungseinheit Primus 1058 TM/S ist als Tisch- und Schwingenvariante, Links- oder Rechtshändergerät erhältlich. Das qualitativ hochwertige Ausstattung, einen attraktiven Preis und lässt sich gut in die Praxiskonzeption einbinden. Auch enge räumliche Verhältnisse sind kein Problem, da das Gerät wegen des flexiblen Installationspunktes in jedem Behandlungsraum auch bei festgelegten Anschlüssen leicht zu installieren ist.

Der Patientstuhl ist mit zwei Armlehnen, Progress-Rückenlehne und 2-Gelenkkopfstütze ausgestattet. Durch den anatomischen Ablauf der Stuhlbewegung kommt es weder zum bekannten Auszieheffekt noch zur Stauchung der Bauchmuskulatur. Für die Kinderbehandlung kann das Sitzpolster einfach und schnell in eine absolut flache Lie-

geposition gebracht werden. Das Mundspülbecken ist abnehmbar und um 260 Grad schwenkbar. Das Primus 1058 kann optional mit dem KaVo ERGOcom 2 System, bestehend aus dem ERGO-com 2 Flachbildschirm, der Intraoralkamera ERGOcam 3a und Multibox 2 ausgestattet werden.

Der KaVo Multifunktions-Fußanlasser dient nicht nur zur mühelosen Einstellung von Instrumenten- und Stuhlfunktionen, sondern auch zur Generierung des Standbildes für das ERGOcom 2 System. Das Arztelement mit thermodesinfizierbaren Griffen hat eine Folientastatur und eine abnehmbare, waschbare Instrumentenablage.

KaVo Dental GmbH & Co. KG
Bismarckring 39
88400 Biberach
Tel.: 073 51/56-15 99
Fax: 073 51/56-16 59
www.kavo.com
E-Mail: info@kavo.de

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

3M ESPE

Neue Finierbürste vereinfacht Finieren



Mit der Sof-Lex™ Finierbürste hat 3M Espe eine wiederverwendbare Bürste auf den Markt gebracht, mit der sich die bisher getrennten Finier- und Polierschritte bei Seitenzahn-Kompositfüllungen zu einem Schritt verbinden lassen.

Die aus einem thermoplastischen Polyester-Elastomer bestehenden Borsten enthalten einen Aluminiumoxid-Schleifkörper, der die Oberfläche der Restauration gleichmäßig poliert. Die biegsamen Borsten passen sich

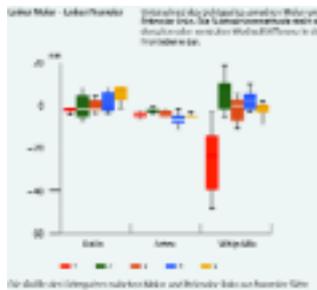
bei der Bewegung über die Oberfläche an alle Flächen von Seitenzähnen an, so dass eine glatte, polierte Oberfläche erzielt wird. So spart der Zahnarzt Zeit, denn er braucht nicht zwischen verschiedenen Formen und Körnungen zu wechseln.

Seit April 2002 ist ein neues Sof-Lex™ System-Set erhältlich, in dem die Sof-Lex Finierbürste enthalten ist. Die Sof-Lex Finierbürste wird ebenso wie die dazugehörigen Bürsten-Man-drells auch separat verkauft.

3M ESPE AG
Espe Platz
82229 Seefeld
Tel.: 081 52/700-0
Fax: 081 52/700-13 66
www.espe.de
E-Mail: info@espe.de

Girrbach

Artex: bester Artikulator im Test



Das wichtigste Qualitätsmerkmal eines Artikulators ist die reproduzierbare Zentrik. Damit lagen Artex-Artikulatoren von Girrbach bereits vor 15 Jahren ganz vorne. An der School of Dental Medicine, Tufts University, Boston, untersuchte man jetzt die Zuverlässigkeit von als „baugleich justiert“ deklarierten Artikulatoren, die mit Magnetplatten zur Modellfixierung ausgerüstet sind. Es wurden von

drei Herstellern je fünf justierte Geräte in einem komplexen Lichtmess-Verfahren geprüft. Das Ergebnis: Die Artex-Artikulatoren reproduzierten die Modellposition konstanter als die anderen getesteten Artikulatoren.

Die Grafik zeigt, dass in allen Fällen die Genauigkeit der Artex-Geräte bei unter zehn Millimetern lag, einer Abweichung, die keine Störkontakte provoziert, weil sie unterhalb der physiologischen Reflexreizschwelle liegt.

Girrbach Dental GmbH
Dürrenweg 40
75177 Pforzheim
Tel.: 072 31/957-100
Fax: 072 31/957-159
www.girrbach.de
E-Mail: info@girrbach.de

ULTRADENT**Zahnarztstuhl mit Klimateffekt**

Ultradent bietet seit kurzem einen Zahnarztstuhl mit integrierter Belüftung an. Dieser Arbeitsplatz wird für Patienten und Zahnärzte das Behandlungsklima spürbar verbessern. Dabei spielt es keine Rolle, ob die unangenehmen Druckstellen in den Auflagebereichen des Oberkörpers oder der Sitzfläche durch eine lange Behandlung oder von der ängstlichen Erwartung eines Schmerzes herrühren. Insgesamt sechs geräuschlos arbeitende Belüfter, von denen zwei in der Rückenlehne und vier im Sitzpolster integriert sind, sorgen auf Wunsch für Frischluft. Durch das

perforierte Echtlederpolster gelangt so trockene Umgebungsluft direkt an die Auflageflächen und sorgt hier für sanfte Luftzirkulation. Besonders für längere Behandlungen, wie sie in der Prothetik, Implantologie oder Chirurgie häufiger vorkommen, bedeutet diese Einrichtung nicht nur Komfort für den Patienten, sondern macht auch für den Zahnarzt die Behandlung eines jetzt entspannten und sich wohlfühlenden Patienten sicherer und damit auch schneller.

Die Systeme U 1 400 und U 5 000 können mit der Komfort-Polsterung angeboten werden. Die technischen Voraussetzungen sind der Stuhltyp GL 2020 als Einrichtungsbasis und eine Touch-Screen Steuerung, denn von hier kann der Klima-Effekt bei Bedarf gesteuert werden.

*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*

DENTSPLY De Trey**Fallstudien-Wettbewerb entschieden**

„Alle Wettbewerbs-Teilnehmer zeigten überzeugende Esthet X Seitenzahn-Füllungen, es waren anspruchsvolle Rekonstruktionen, die über eine solide Versorgung deutlich hinaus gingen“, urteilte eine hochkarätig besetzte Jury, die die Qualität der Seitenzahn-Versorgung und der Fotografie bewertete. Leiter der Jury war Professor Thomas Attin, Göttingen. Die Jury legte großen Wert auf Praxisnähe

und nützliche Handling-Tipps. Die Gewinner des Wettbewerbs sind: Dr. Christian Baur, Hausham, Dr. Andrea Vath, Berlin, und Ute Bernhardt, Bad Petersental-Griesbach.

*DENTSPLY De Trey GmbH
De-Trey-Straße 1
78467 Konstanz
Tel.: 075 31/583-0
Fax: 075 31/583-104
www.dentsply.de*

van der Ven-Dental

van der Ven-Dental führend



Jetzt ist es offiziell: van der Ven-Dental ist das führende Dental-Depot in Düsseldorf, Ratingen, Mettmann und Meerbusch. Zu diesem Schluss kommt eine aktuelle Studie des unabhängigen Marktforschungsinstitutes CCC aus Köln.

Mehr als 37 Prozent aller befragten Zahnarztpraxen und Dental-labors nannten van der Ven-Dental mit Sitz in Duisburg als Stammdepot, so das Ergebnis der Studie. Der beste Mitbewerber folgt mit mehr als 20 Prozent Abstand. Gleichzeitig machte die Studie deutlich, dass Dental-Depots, insbesondere mit der

Kombination von kurzen Lieferzeiten, guter Beratung, schnellem Kundendienst, großem Sortiment und qualitativ hochwertiger Arbeit, Pluspunkte sammeln können.

Als Dankeschön für die Bestätigung als Marktführer lud van der Ven zu einer Technologie-Schau zusammen mit dem Biberacher Hightech-Unternehmen KaVo ein.

*van der Ven-Dental GmbH & Co. KG
Postfach 29 01 67
47261 Duisburg
Tel.: 02 03/768 08-26
Fax: 02 03/768 08-11
E-Mail: gaertner@vanderven.de*

FRIADENT

Dr. Werner Groll neuer Geschäftsführer

Im Zuge der Zusammenführung der Implantologiebereiche von Degussa Dental und Friadent ist Dr. Werner Groll, der bisher Geschäftsgebietsleiter Implantate der Degussa Dental GmbH war, am 10. Mai 2002 neben Walter Hund zum weiteren Geschäftsführer der Friadent GmbH bestellt worden.

Dr. Werner Groll wird in der Geschäftsführung für Vertrieb und Marketing verantwortlich sein.

Walter Hund zeichnet weiterhin in der Geschäftsführung verantwortlich für die Ressorts Finanzen und Administration und übernimmt den Bereich Technik. Künftig werden die Friadent- und Ankylos-Implantatsysteme über ein gemeinsames Kompetenzzentrum geführt.

*FRIADENT GmbH
Steinzeugstraße 50
68229 Mannheim
Tel.: 06 21/43 02-13 40
Fax: 06 21/43 02-23 40*

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

Gillette

Aufsteckbürste für Interdentalraum

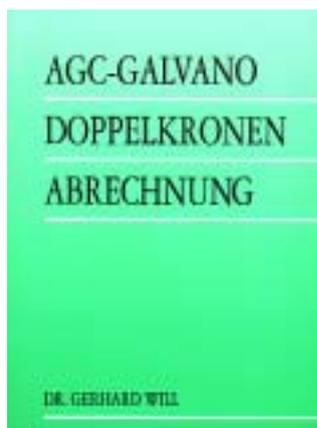
Braun Oral-B bietet eine Aufsteckbürste zur wirksamen Plaque-Entfernung im Interdentalraum an. Konzipiert für die elektrische Zahnbürste Braun Oral-B 3D Excel, eignet sie sich aber auch für alle anderen Plak-Control-Modelle von Braun Oral-B. Die Interspace-Aufsteckbürste besitzt vier Borstenbüschel, die in der Mitte zusammenlaufen

und so eine Spitze bilden. Sie empfiehlt sich auch zur Reinigung von Kronen, Brücken und Implantaten.

*Gillette Gruppe Deutschland
GmbH & Co. oHG
Geschäftsbereich Oral-B
Frankfurter Straße 145
61476 Kronberg/Taunus
Tel.: 061 73/30-50 00
Fax: 061 73/30-50 50*

Wieland

Broschüre zur Abrechnung



Neben den Vorteilen Präzision, Biokompatibilität und Ästhetik hat sich die AGC® Galvanotechnik auch bei der Doppelkronen-Technologie nicht nur bewährt, sondern auf Grund der überragenden Präzision und den damit verbundenen spannungsfreien Gleiteigenschaften der Außen-teleskope besonders empfohlen. Die Abrechnung der AGC® Galvano-Doppelkronen bedarf wegen der Komplexität und Kompliziertheit einer gesonderten und intensiven Betrachtung.

Dr. Gerhard Will, Zahnarzt und Facharzt für Oralchirurgie sowie Vorsitzender des Unternehmerverbandes Deutscher Zahnärzte e.V., hat sich dieser Problematik

angenen. Da diese Abrechnungshilfe quasi als Ergänzung zum AGC® Kronen-Abrechnungsmanual zu sehen ist, können die prinzipiellen Abrechnungsvarianten derartiger Therapiemethoden dort nachgelesen werden.

Die Broschüre zur Abrechnung von AGC® Galvano-Doppelkronen stellt das Prinzip der Abrechnung an vier verschiedenen Therapie- beziehungsweise Planungsvarianten dar, wobei regelmäßig vom gleichen Befund ausgegangen wird, einer beidseitigen Freundsituation im Unterkiefer bei einem Restzahnbestand von 34 - 44.

20 Seiten mit Musterrechnungen zur direkten Anwendung in Praxis und Labor gewährleisten die praxisnahe Umsetzung. Der Verkaufspreis für das Abrechnungsmanual beträgt acht Euro plus Mehrwertsteuer und Versand.

*Wieland Dental + Technik
Schwenninger Straße 13
75179 Pforzheim
Tel.: 072 31/37 05-117
Fax: 072 31/35 79 59
www.wieland-dental.de*

NTI-Kahla

Tissue Trimmer ergänzt Skalpell



Der Tissue Trimmer von NTI-Kahla ist ein chirurgisches Instrument mit einem Arbeitsteil aus Keramik. Es eignet sich als Ergänzung und Ersatz für die Elektrochirurgie und als Skalpell zum Einsatz an der Gingiva.

Der Tissue Trimmer hat mehrere Pluspunkte: Die Spezialkeramik sorgt für eine Koagulation der Gefäße und reduziert die Blutungsneigung. Die hohe Stabi-

lität des Instruments erlaubt ein schnelles, sicheres Bearbeiten des Zahnfleisches, die geringe Wärmeentwicklung verhindert Nekrosen bei der Behandlung. Einsatzbereiche sind die Gingivamodellation, die Erweiterung des Sulkus für Abdrücke, die Freilegung von tiefen Zahnhalsaktivitäten, die Papillenektomie und die Freilegung von intraossalen Implantaten sowie von retinierten Zähnen.

*NTI-Kahla GmbH
Im Camisch
07768 Kahla
Tel.: 03 64 24/573-0
Fax: 03 64 24/573-29
www.nti.de
E-Mail: nti@nti.de*

GEBR. BRASSELER

Professionelle Wurzelreinigung



Komet hat für die nicht chirurgische Parodontaltherapie ein PAR Set mit Diamantinstrumenten zusammengestellt, das bisher eingesetztes Instrumentarium wirkungsvoll ergänzt. Damit lassen sich harte und weiche Zahnbeläge, Bakterien am Zahn und aus den Zahnfleischtaschen entfernen, kontaminierter Zement und Dentin abtragen. Diese Instrumente in anwendungsge-

rechten Formen und Größen mit unterschiedlichen Feinheitsgraden der Diamantierung erreichen alle zu behandelnden Areale.

*Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 052 61/701-0
Fax: 052 61/701-289
www.brasseler.de
E-Mail: info@brasseler.de*

DÜRR DENTAL**Praxisschulung: digitales Röntgen**

Digitale Röntgenbilder stehen sofort zur Verfügung, lassen sich einfach am Bildschirm bearbeiten und optimieren sowie verlustfrei archivieren. Wer bisher nur konventionelle Filmentwicklung betrieben hat, kommt allerdings um eine Umgewöhnung nicht herum. Die Anwenderschulungen von Dürr Dental erleichtern das Erlernen der Aufnahmetechnik und einer effektiven Nachbearbeitung, Archivierung und Qualitätskontrolle. Dazu besuchen Röntgenspezialisten die

Praxis, so dass die optimierte Arbeitsweise gleich umgesetzt werden kann. Die Schulungen „digitales Röntgen“ dauern drei Stunden. Ansprechpartnerin bei Dürr Dental ist Mirjana Zippert, Telefon 07142/705-287, Fax: 07142/20736, E-Mail: vistacademy@duerr.de.

*DÜRR DENTAL GmbH & Co. KG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 071 42/705-340
Fax: 071 42/207 36
E-Mail: koch.m@duerr.de*

dentscan**DC-Zirkon in jeder Ausführung**

dentscan bietet als Fräszentrum Zahnärzten und Dentallabors CAD/CAM Kronen und Brücken im Lohnauftrag an. dentscan arbeitet mit dem DCS-System und hat bereits zehn Jahre Erfahrung in dieser Technologie.

Vor allem DC-Zirkon findet Interesse, ist es doch das derzeit härteste und einzige Material für großspannige vollkeramische Brücken. Daneben stehen weitere drei keramische Materialien, Titan und Glasfaser-verstärkter

Kunststoff zur Auswahl. Die Auftragsabwicklung ist bei dentscan flexibel und einfach. Die Zusage der Modelle oder Abdrücke reicht aus. Der Zahnarzt kann die Gerüste in verschiedenen Fertigungsstufen oder auch fertig verblendet erhalten.

*dentscan GbR
Eulenweg 33
35260 Stadallendorf
Tel.: 064 04/27 67
Fax: 064 04/33 12
www.dentscan.com*

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

RÖSCH**Neuer Vorstandsvorsitzender**

Der Aufsichtsrat der Rösch AG Medizintechnik hat Herrn Professor Dr. med. Burghard Weidler zum Vorstandsvorsitzenden ernannt. Professor Weidler war seit November 2001 ordentliches Vorstandsmitglied der Gesellschaft. Neben seinen Aufgaben als Vorstandsvorsitzender wird er das gesamte operative Geschäft

verantworten, während Herr von zur Gathen zusätzlich zu seiner Funktion als Finanzvorstand den Bereich EDV übernimmt.

*RÖSCH AG Medizintechnik
Investor Relations
Buckower Damm 114
12349 Berlin
Tel: 030-667915-0
E-Mail: vorstand@roesch*

Girrbach**Symposium Funktion: strukturierte Infos**

180 Zahnärzte und Zahntechniker waren am 23. März nach Hamburg gekommen, um sich auf dem 15. Symposium Funktion von Girrbach Dental auf den neuesten Wissensstand zum Arbeitsgebiet Funktion bringen zu lassen. Lebendige Vorträge, Live-Demos am Patienten und praktische Arbeiten am Instrumentarium sollten das Bewusstsein der Teilnehmer schärfen.

So appellierte Professor Dr. Georg Meyer, Greifswald, an die medizinische Verantwortung der Zahnärzte. Die Okklusion alleine spiele nicht die Hauptrolle bei funktionellen Störungen. Auch Stressfaktoren, wie Arbeitslosig-

keit oder Scheidung, belasteten den Kauapparat. Dass Stress plus Malokklusion oft Kopf- und Gesichtsschmerzen verursachen, zeigt eine Gemeinschaftsstudie von Zahnärzten, Neurologen und Neurochirurgen: mit zahnärztlicher Hilfe konnten 49 von 105 Patienten geheilt werden. Doch wie lassen sich die Ursachen für eine Okklusion aufspüren und wie geht man in welcher Situation vor? Diese Fragen klärten Oberarzt Dr. Oliver Ahlers, Hamburg, (Foto) und Professor Holger Jakstat, Leipzig. Ihr Strukturkonzept orientiert sich an meist einfachen, aber bewährten und wissenschaftlich fundierten Methoden.

Das 16. Symposium Funktion wird am 19. Oktober 2002 in Stuttgart auf dem Messegelände am Killesberg stattfinden. Frühbuche erhalten 20 Prozent Ermäßigung. Weitere Auskünfte erteilt

*Girrbach Dental GmbH
Dürrweg 40
75177 Pforzheim
Tel.: 07231/957-210 (Fr. Weber)
Fax: 07231/957-159
www.girrbach.de
E-Mail: info@girrbach.de*

DEXCEL PHARMA**Effektiv und schnell: neuer Desensitizer**

Mit SuperSeal hat Dexcel Pharma einen neuen Desensitizer auf den Markt gebracht. Die neue Wirkstoff-Formulierung besteht aus Kaliumoxalat und Oxalsäure. Viele Studien belegen, dass SuperSeal schnell und dauerhaft zur Linderung von Schmerzen und Missempfindungen im Dentin und an überempfindlichen Zahnhälsen führt. Ideal einsetzbar ist es auch zur Vermeidung oder Reduktion von Schmerzen nach Präparationen. Im Rahmen der Parodon-

titisbehandlung dient es der Schmerzreduktion der Zahnhälse nach Zahnsteinentfernung. Bei der Indikation Parodontitis kann es als therapeutische Ergänzung zum PerioChip gesehen werden, der nach der mechanischen und analgetischen Behandlung zur Reduktion der Parodontitis verursachenden Keime eingesetzt wird.

DEXCEL PHARMA GmbH
Röntgenstraße 1
63755 Alzenau
Tel.: 060 23/948 00

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

Schütz Dental Group**Forschung groß geschrieben**

Fünf promovierte Chemiker und ein großer Stab von weiteren Fachkräften sorgen im Bereich Forschung und Entwicklung bei der Schützgruppe für Produkte, die dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechen. Jeder Chemiker hat einen eigenen chemischen Schwerpunkt zu betreuen. Besonderen Wert legt Schütz auf Kundenwünsche: täglich rufen Zahnärzte und

Zahn techniker mit Wünschen und Vorschlägen an und schon manches Mal entstand aus diesen Anregungen eine neue Produktidee.

Das Spezialistenteam arbeitet eng mit namhaften Universitäten, wie der Charité in Berlin, der Ludwig-Maximilian-Universität in München oder der Fraunhofer Gesellschaft zusammen.

Schütz Dental Group
Dieselstraße 5-6
61191 Rosbach
Tel.: 060 03/814-575
Fax: 060 03/814-905
E-Mail: schuetz-werbung@t-online.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 12.8.2002 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:

- dentscan** – DC-Zirkon in jeder Ausführung (S. 92)
- Dentsply DeTrey** – Fallstudien-Wettbewerb entschieden (S. 89)
- DEXCEL PHARMA** – Effektiv und schnell: neuer Desensitizer (S. 93)
- DÜRR DENTAL** – Praxisschulung: digitales Röntgen (S. 92)
- FRIADENT** – Dr. Werner Groll neuer Geschäftsführer (S. 90)
- GEBR. BRASSELER** – Professionelle Wurzelreinigung (S. 91)
- Gillette** – Aufsteckbürste für Interdentalraum (S. 90)
- Girrbach** – Symposium Funktion: strukturierte Infos (S. 92)
- Girrbach** – Artex: bester Artikulator im Test (S. 88)
- KaVo** – Primus 1058: Praxiseinstieg mit System (S. 88)
- 3M ESPE** – Neue Finierbürste vereinfacht Finieren (S. 88)
- NTI-Kahla** – Tissue Trimmer ergänzt Skalpell (S. 91)
- RÖSCH** – Neuer Vorstandsvorsitzender (S. 92)
- Schütz Dental Group** – Forschung groß geschrieben (S. 93)
- ULTRADENT** – Zahnarztstuhl mit Klimaeffekt (S. 89)
- van der Ven-Dental** – van der Ven-Dental führend (S. 90)
- Wieland** – Broschüre zur Abrechnung (S. 90)

Identifizierungen

Kriminalpolizeiinspektion Fürstenfeldbruck

Skelettierte Leiche

Am 10. 10. 2001 wurde in einem Waldgebiet in Emmering durch einen Pilzsucher eine bereits völlig skelettierte Leiche aufgefunden. Trotz umfangreicher Ermittlungen konnte der Leichnam bisher nicht identifiziert werden.

Eine gerichtsmedizinische Untersuchung ergab keine Anhaltspunkte für ein Gewaltverbrechen oder ein Fremdverschulden am Tod der männlichen Person. Toxikologische Untersuchungen einer im Umfeld aufgefundenen Spritze ergaben Hinweise auf Heroin. Unter Umständen ist somit von einer vormaligen drogenabhängigen Person auszugehen.

Beschreibung:

- ca. 20 bis 30 Jahre alt
- 178 bis 180 cm groß
- Zähne in schlechtem Zustand

- bei Zahn 24 Anomalie in Form einer auffälligen Verschiebung nach innen!

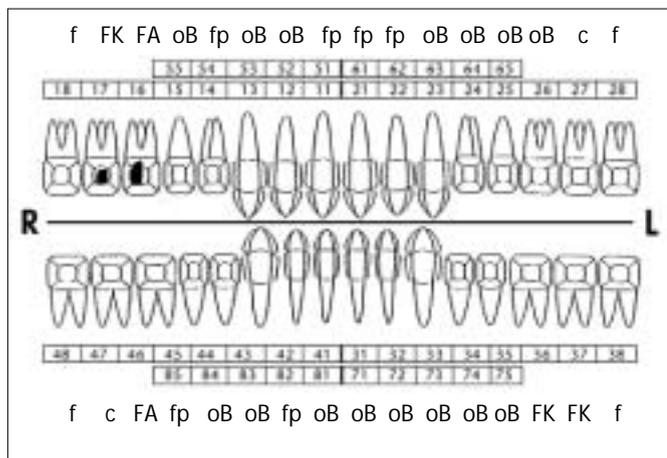
Bekleidung:

Dunkles T-Shirt, blaube, lange Jeans, dunkelblaue Puma-Turnschuhe aus Wildleder mit hellblauen Puma-Streifen und weißen Sohlen (US-Größe 12), weiße Socken, kein Schmuck, keine Uhr.

In mitgeführten Spritzen konnten Reste von Straßenheroin festgestellt werden. Ferner wurden Schlüssel für Kfz der Marke Aprilia und Opel mitgeführt.

Hinweise erbeten unter:

Kriminalpolizeiinspektion Fürstenfeldbruck, KK Heinzemann, Ganghoferstr. 42, 82256 Fürstenfeldbruck, Tel.: 08141/612-0 oder 327 Fax: 08141/612-309



f = fehlender Zahn; fp = fehlender Zahn, postmortal;
FK = Kunststofffüllung; FA = Amalgamfüllung; oB = ohne Befund;
Zahn 25 und 15 nach palatinal versetzt

Fahndung

Landeskriminalamt Brandenburg

Fahndungsaufruf nach einem bewaffneten Bankräuber



Der deutsche Staatsangehörige Tony Kirsten, geb. 31. 03. 1978 in Strausberg, beging seit Dezember 2000 mit weiteren – zum Teil bekannten – Mittätern mehrere bewaffnete Raubüberfälle auf Geldinstitute. Dabei wurden Personen verletzt. Er ist unbekanntes Aufenthalts und flüchtig. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass er sich überwiegend im Großraum Berlin/Brandenburg aufhält.

Beschreibung:

- ca. 25 Jahre alt
 - 190 bis 195 cm groß
 - sehr kräftige Figur
 - mittelblonde kurze Haare
 - zumeist solarium-gebräunt
 - vermutlich Berliner Mundart
- Nach hier vorliegenden Erkenntnissen ist er nicht krankenversichert.

Sollten Sie Angaben zu der gesuchten Person machen können, kontaktieren Sie bitte das LKA Brandenburg unter der Rufnummer 033397/4-27 79 oder 0160/97 22 48 29.

Verlust von Kammerausweisen

ZÄK Niedersachsen

Steffen Schomacker
Harsfelder Str. 3, 21680 Stade
geb. am 01. 10. 1963 in Stade
Ausweis-Nr. 3503
ausgestellt am 03. 01. 1996

Dr. Peter Rudolph
Genfstr. 17 a, 37079 Göttingen
geb. am 15. 07. 1943, Landsberg
Ausweis-Nr. 942
ausgestellt am 27. 11. 1978

Jens Peuker
Hildesheimer Straße 35
30169 Hannover
geb. am 11. 12. 1974 in Zittau
Ausweis-Nr. 3763
ausgestellt am 07. 06. 2000

Dr. Edda Strüngmann
Windmühlenstraße 28
27283 Verden
geb. am 08. 07. 1971
in Duisburg
Ausweis-Nr. 3957
ausgestellt am 18. 01. 2001

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

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

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln,

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

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 44, gültig ab 1. 1. 2002.

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH: Hermann Dinse, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag: Norbert Froitzheim Froitzheim@aerzteverlag.de http://www.aerzteverlag.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil: Marga Pinsdorf Pinsdorf@aerzteverlag.de

Vertrieb: Nicole Schiebahn Schiebahn@aerzteverlag.de

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. d. Mts. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 162,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 50,40 €. Einzelheft 6,75 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Herstellung: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln

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



Mitglied der Arbeitsgemeinschaft 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
Seiten 27 - 30

Aventis Pharma Deutschland GmbH
Seiten 18 und 19

BAI-Edelmetall AG
Seite 89

Dental Elan
Seite 69

Dental Magazin
Seiten 74 und 75

Deutsche Telekom AG
Seiten 4 und 5

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Seiten 65, 67 und 83

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Versandbuchhandlung –
Seite 87

Dr. Bernd Reichert und Kollegen
Seite 89

Dr. Liebe Nachf.
Seite 21

Dürr Dental
2. Umschlagseite

enfresh GmbH
Seite 89

F1 Dental
Seite 15

Girardelli
Seite 89

GlaxoSmith
Seite 7

Henkel KG
Seite 51

Heraeus Kulzer
Seite 23

John O. Butler GmbH
3. Umschlagseite

Maas Praxisschilder
Seite 69

Pharmatechnik
Seiten 45 und 47

ProSecur
Seite 81

Quintessenz Verlag
Seite 55

roeko
Seiten 13 und 71

RTL Productions
Seite 81

Sirona
4. Umschlagseite

Southern Dental (SDI)
Seite 17

Straumann GmbH
Seite 33

Wieland Dental + Technik
Seite 11

XO Care A/S
Seite 41

Einhefter, 4-stg.

Degussa Dental GmbH & Co. KG
zwischen den Seiten 48 und 49

Medizinstudium GB

Ausbildung soll verkürzt werden

In Großbritannien soll die medizinische Ausbildungszeit verkürzt werden, um mehr junge Akademiker für den Arztberuf zu gewinnen. Im Königreich herrscht Ärztemangel. Die ärztlichen Berufsverbände sorgen sich um die Qualität der Ausbildung. Gesundheitsminister Alan Milburn plant, die medizinische Hochschulausbildung um mindestens ein Jahr zu kürzen. Das solle helfen, mehr junge Akademiker für den Arztberuf zu interessieren, so der Minister. Milburn steht unter großem Druck, den Ärztemangel im staatlichen Gesundheitsdienst (National Health Service, NHS) zu beheben.

Innerhalb der britischen Ärzteschaft gibt es allerdings Bedenken. Die British Medical Association (BMA) ist der Ansicht, der Arztberuf könne auch durch andere Maßnahmen attraktiver gemacht werden. So sei es sinn-

voll, Medizinstudenten aus sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen besser finanziell zu fördern. Außerdem müsse die Zahl der Ausbildungsplätze an den medizinischen Fachhochschulen im Königreich erhöht werden. pr/AZ

Tag der Zahngesundheit

Info-Pakete jetzt bestellen

Ohne die Mitarbeit der Zahnarztpraxen ist der 25. September kein Tag der Zahngesundheit. Auch dieses Jahr kann für die Patientenaufklärung wieder ein umfangreiches Info-Paket angefordert werden. Es wurde vom Aktionskreis Tag der Zahngesundheit zusammengestellt und beinhaltet unter anderem Poster, Merkblätter, Broschüren und Produktproben rund um das Thema „Mundhygiene und Prophylaxe“. Das Paket kann ab sofort gegen einen Versandkostenbeitrag von 3,68 Euro in Brief-



marken (keine Frankierstreifen) und einen beschrifteten Adressaufkleber angefordert werden. Dafür gilt die folgende Anschrift: Verein für Zahnhygiene e.V., Feldbergstraße 40, 64293 Darmstadt. Nachbestellungen sind über eine Anforderungskarte möglich. pr/pm

■ Die diesjährige Auftaktveranstaltung zum Tag der Zahngesundheit findet am 25. September in Schwerin statt. Das Motto lautet: „Gesund beginnt im Mund – lass’ es Dir zeigen“.

Kassenärzte im Osten

Mehr Geld gegen den Mangel

Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) der neuen Bundesländer wollen gemeinsam gegen den Ärztemangel vor allem in ländlichen Gebieten vorgehen. So sei es dringend notwendig, über einen Regional- oder Landarztzuschlag nachzudenken, beschlossen die fünf KV-Vorsitzenden laut einer in Potsdam verbreiteten Mitteilung. Auch müssten angesichts der weiten Strecken die Wegepauschalen angehoben und die Einrichtung von Zweigpraxen – wo sie sinnvoll sind – forciert werden. „Bevor wir über neue Prämien nachdenken, sollten wir überprüfen, welche Reserven wir noch haben“, kommentierte der AOK-Sprecher Johannes Lack den Vorschlag der Kassenärzte.

pr/dpa

Absender (in Druckbuchstaben):



zm Leserservice

Nr. 13
2002

Kupon schicken oder faxen an:

ZM-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 68
50861 Köln

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Bundestagswahl (S. 34) Aussagen aus Parteien und Verbänden
- H. Duschner: Zahnaufhellung (S. 42) Literaturliste
- B. Sonnenberg: Festsitzende Apparatur II (S. 84) Literaturliste

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

Frankreich

Ärzte bei Laune halten

Nach dem Wahlsieg von Staatspräsident Jacques Chirac wird die Regierung von Premierminister Jean-Pierre Raffarin im Gesundheitswesen vor großen Herausforderungen stehen. Etwa 6,5 Milliarden Euro wird Frankreich in den nächsten fünf Jahren ausgeben müssen, um neue Arbeitsplätze in Krankenhäusern zu schaffen.



Foto: PhotoDisc

Außerdem werden die Honorarerhöhungen der Praktischen Ärzte, die nach sieben Monaten Streik von der Regierung jetzt gebilligt wurden, die Krankenversicherung etwa 260 Millionen Euro pro Jahr kosten.

Die Regierung, die eine Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge ablehnt, muss jetzt nach Lösungen suchen, um die Finanzierung dieser Maßnahmen zu sichern. pr/ÄZ

Fritz Beske Institut

Kieler Kritik an GKV-Belastung

Eine sichere, ausreichende und durch politische Entscheidungen unantastbare Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung sowie eine Stärkung der GKV-Selbstverwaltung forderte Prof. Dr. Fritz Beske, Direktor des Fritz Beske Instituts für Gesundheits-System-Forschung Kiel (IGSF). Beskes Forderung vor der Presse in Berlin leitete sich aus der wiederholten finanziellen Belastung der GKV durch den politischen „Verschiebepolitik“ ab. In einer gerade veröffentlichten Expertise „Politische Entscheidungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung“, die als Band 19 in der Schriftenreihe des Instituts erschienen ist, skizziert er zusammen mit seinen Ko-Autoren Thomas Drabinski und Claus Michel, dass der Verzicht auf diese Verschiebungen zu Lasten der GKV und zu Gunsten anderer Zweige der Sozialversicherung wesentlich zur Beitragssatzstabilität beitragen würde. pr/pm

Ver.di-Eckpunktepapier

Ärzte kritisieren Gewerkschaft

Die Ärzteschaft lehnt das gesundheitspolitische Eckpunktepapier der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di ab. „Wer die flächendeckende medizinische Versorgung den Krankenkassen überlassen will, kann nicht gleichzeitig mehr Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen fordern“, so der Erste Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Manfred Richter-Reichhelm.

Sollten die Krankenkassen mit jedem niedergelassenen Arzt und mit jedem Krankenhaus Verträge abschließen, seien Qualitätsschwankungen und Intransparenz programmiert.

Eine flächendeckende Behandlung der Patienten würden die Kassen dann aus Kostengründen kaum mehr aufrecht erhalten wollen. Stattdessen müssten Patienten fürchten, ihren Arzt zu verlieren, wenn dieser keinen Vertrag mit der Kasse des Versicherten geschlossen hat. Für Richter-Reichhelm ist der Vorstoß von ver.di unredlich: „Mit der gesundheitspolitischen Debatte will ver.di nur von seinem eigentlichen Problem ablenken: der sinkenden Mitgliederzahl.“

dev/pm

Keine ausreichende Versorgung

Verband beklagt Labormedizin

Die Deutschen werden nach Ansicht des Krankenversichertenverbands VKVD labormedizinisch nicht ausreichend versorgt. Verbandspräsident Heinz Windisch beklagte, dass Politik und Kassenärztliche Bundesvereinigung die Labormedizin behinderten, statt deren Potenzial für die Krankheitsfrüherkennung



Foto: EyeWire

und damit zur Kosteneinsparung zu nutzen.

Schuld ist laut Windisch das bestehende Honorierungssystem: „Die Ärzte werden finanziell dafür belohnt, wenn sie Untersuchungen möglichst vermeiden.“ Oftmals würden daher nur noch Tests im Labor veranlasst, die unbedingt notwendig seien und deren Unterlassung rechtliche Konsequenzen hätte. Neue Testverfahren stünden den Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung oft gar nicht zur Verfügung. dev/dpa

Gesundheitsreform

VFA fordert Änderungen

Der Verband Forschender Arzneimittelhersteller (VFA) hat einschneidende Veränderungen bei der gesetzlichen Krankenversicherung gefordert. Künftig sollten nach Vorstellung des VFA auch bislang mitversicherte Familienmitglieder einen separaten Beitrag leisten. „Der Abschluss einer Krankenversicherung muss für alle Bürger verpflichtend sein, damit es im Wettbewerb nicht zu Versorgungslücken kommt“, so VFA-Chef Bernhard Scheuble. Im VFA sind 45 große Pharmafirmen zusammengeschlossen.

Scheuble forderte eine grundlegende Reform des Gesundheitswesens. Der VFA-Vorschlag sieht mehr Wahlfreiheit für die Versicherten und größeren Wettbewerb im Gesundheitssektor vor. Statt einer „mittelmäßigen Einheitsversorgung“ müssten die Krankenkassen Alternativen bieten, die den unterschiedlichen Bedürfnissen der Versicherten entsprechen, sagte Scheuble.

om/dpa

Drei Prozent sind abhängig

Alkoholsucht bei Erwerbstätigen

Drei Prozent der erwerbsfähigen Deutschen sind nach Erkenntnissen des Fachverbandes Sucht alkoholabhängig, fast ebenso viele medikamentensüchtig. Im Jahr 2000 tranken die Deutschen nach Angaben des Verbandes pro Kopf 125 Liter Bier und 19 Liter Wein – ihren ersten Rausch hatten sie im Durchschnitt im Alter von 15 Jahren. Durch alkoholbedingte Krankheiten entstünden jährlich Kosten von 20 Milliarden Euro.



Foto: MEV

Die Behandlung Abhängiger sei in 50 bis 70 Prozent der Fälle erfolgreich, sagte der Vorsitzende Ralf Schneider. Rehabilitation sei auch wirtschaftlich sinnvoll: Der finanzielle Spielraum für Rehabilitationsmaßnahmen sei jedoch seit 1996 enger geworden, kritisierte der Verband. Das Budget sei 1995 und 2000 mit 909 Millionen Mark etwa gleich gewesen, die Patientenzahl jedoch um 12 500 auf 46 500 gestiegen. Der Fachverband forderte daher eine an den Lebenshaltungskosten orientierte Steigerung der Pflegesätze, die seit sieben Jahren stagnierten. Auch eine frühere Behandlung sei wünschenswert, bisher seien Patienten durchschnittlich zwölf Jahre lang abhängig, bevor sie eine Therapie machten. dev/dpa

mb zu Kanzler-Zusage

Chance für Klinikärzte

Als ein eminent wichtiges Signal Gerhard Schröders an Klinikärzte wertete der Marburger Bund (mb) die Aussage des Bundeskanzlers, nach der Bundestagswahl einen Gesetzentwurf zur Anerkennung der Bereitschaftsdienste als vollwertige Arbeitszeit vorzulegen. Der mb-Vorsitzende Dr. Frank Ulrich Montgomery erklärte dazu: „Gerhard Schröders Zusage ist eine historische Chance, die menschenunwürdigen Arbeitsbedingungen von Krankenhausärzten abzuschaffen. Immer häufiger müssen Klinikärzte an der Grenze ihrer Leistungskraft 80 und mehr Wochenstunden leisten, um dem steigenden Patientenaufkommen gerecht zu werden. Wenn nach dem Willen Schröders die Bereitschaftsdienste als Arbeitszeit gewertet werden, könnte mit der dafür notwendigen Einstellung zusätzlicher Klinikärzte der massiven Arbeitskompression in den Kliniken entgegengetreten werden.“ pr/pm

Ulla Schmidt plädiert

Sektorale Budgets beenden

Die Abschaffung floatender Punktwerte und der sektoralen Budgetierung ist für Gesundheitsministerin Ulla Schmidt eine wichtige Voraussetzung, um eine integrierte Versorgung für Patienten zu realisieren. Bei der Eröffnung des 51. Deutschen Ärztekongresses in Berlin sagte Schmidt: „Floatende Punktwerte bestrafen engagierte Ärzte.“ Die Vergütung von Fachärzten sollte sich an dia-

gnoseorientierte Fallpauschalen anlehnen, für Hausärzte müsse es eine morbiditätsorientierte Pauschale geben. Mit dem Morbiditätsindex leiste die KBV dafür die Vorarbeit. Dringend notwendig sei es, die Arbeitsbedingungen für Krankenhausärzte zu verbessern: Durch eine familiengerechte Bezahlung von AiPs, so lange es diese noch gibt, und durch eine Angleichung des BAT Ost und West. Nachdrücklich sprach sich Schmidt gegen eine Beitragsrückgewähr in der GKV aus. Von einem Drittel aller Versicherten sei bekannt, dass sie Leistungen für weniger als 100 Euro pro Jahr in Anspruch nähmen. Würden diese Versicherten Beiträge zurückerhalten, würden dem GKV-System etwa fünf Milliarden Euro entzogen. pr/ÄZ

PKV-Verband

Neuer Vorsitzender

Im Rahmen der Mitgliederversammlung des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. in Berlin am 13. Juni 2002 ist Reinhold Schulte, Vorstandsvorsitzender der SIGNAL Krankenversicherung, Dortmund, zum neuen Vorsitzenden des PKV-Verbandes gewählt worden. Reinhold Schulte folgt Peter Greisler, der in Anerkennung seiner Verdienste zum Ehrenmitglied des Verbandes gewählt wurde.

Neu in den Verbandsvorstand gewählt wurde Josef Beutelmann, Vorstandsvorsitzender der Barmenia Krankenversicherung a.G., Wuppertal. Wiedergewählt wurden die Vorstandsvorsitzenden Dr. Jan Boetius, DKV Deutsche Krankenversicherung Aktiengesellschaft, Köln, Dr. Ernst-Wilhelm Zachow, Landeskranken-

kenhilfe V.V.a.G., Lüneburg. Dr. Christoph Uleer wurde als geschäftsführendes Vorstandsmitglied bestätigt. In seiner Nachfolge wurde zudem mit Wirkung zum 1. Juli 2002 Dr. Volker Leienbach, Köln, gewählt. pr/pm

DAK-Gesundheitsreport 2002

Mehr psychische Erkrankungen

Der DAK Gesundheitsreport 2002 zeigt einen dramatischen Anstieg an psychischen Erkrankungen. Von 1997 auf 2001 wuchs die Zahl der Erkrankungstage bei dieser Krankheitsart um 51 Prozent. „Immer mehr junge Menschen reagieren offensichtlich mit psychischen Problemen auf ihre Anforderungen im beruflichen und privaten Umfeld“, kommentierte der stellvertretende DAK-Vorstandsvorsitzende Eckhard Schupeta. Fast die Hälfte der berufstätigen DAK-



Foto: ABDA

Mitglieder waren im vergangenen Jahr wenigstens einmal krankgeschrieben. Depressionen verursachen etwa drei Viertel aller Arbeitsunfähigkeitstage bei den psychischen Erkrankungen. Der Krankenstand insgesamt blieb allerdings bei 3,5 Prozent unverändert. Ein erwerbstätiges DAK-Mitglied war im vergangenen Jahr im Durchschnitt 12,8 Tage krank. om/pm

Der Antrittsbesuch

Die Eltern meines heutigen Schwiegersohnes hatten sich zum „Antrittsbesuch“ angesagt. Also hatte ich eine festliche Tafel vorbereitet. Kurz vor Eintreffen des Besuches duschte ich noch einmal und nutzte diese Gelegenheit, meine Zahn-Prothese zu reinigen. Ich legte sie in ein Glas Wasser mit einer Schnellreinigungstablette.

Während ich mich später im Schlafzimmer anzog, klingelte es auch schon und meine Tochter öffnete unseren Gästen. Da ich zu sehr mit mir beschäftigt war, bekam ich nicht richtig mit, als sie ihren Kopf kurz ins Schlafzimmer steckte und etwas von „Gästetücher“ murmelte. Sie ist furchtbar reinlich und ich dachte, sie hätte noch einmal frische Gästetücher aufgehängt.

Inzwischen war auch ich fertig

und musste nur noch die Zahn-Prothese einsetzen. Doch, der Schreck war groß, sie war weg. Ich bin zwar manchmal etwas schusselig, aber das konnte doch nicht sein. Nachdem ich



Fotos: ME/PhotoDisc

das Bad mehrmals durchsucht hatte, gab ich auf. Unseren Besuch täuschte ich Zahnschmerzen vor, womit ich erklärte, nicht viel sprechen und nichts essen zu können. Man kann sich vorstellen, wie froh ich war, als der Besuch endlich wieder ging.

„Eine Versicherung, die auf Analog-Berechnung nicht erstatten will, koppelt ihre Versicherten vom medizinischen Fortschritt ab. Das ist medi-zynisch!“

Dr. Ulrich Rubehn, Elmshorn



Illu.: Sauppe

Die Qual der Wahl

Als ich meiner Tochter dann von dem Malheur berichtete, fiel sie aus allen Wolken. Aus Angst, der Besuch hätte meine „Dritten“ im Bad sehen können, hatte sie das Glas dort in dem Schrank hinter den Gästetüchern versteckt. Da hatte ich natürlich nicht gesucht.

Heute lachen wir noch oft darüber und mein Schwiegersohn gestand mir erst kürzlich, dass ich seinen Eltern und auch ihm an jenem Tag doch recht merkwürdig vorgekommen sei.

Aus „Da klappert das Gebiss“ von Norbert J. Pies, ISBN 3-927049-33-6.

Ich rede, also denk' ich

Eigentlich war diese Sache mit der Sprachenverwirrung beim Turmbau zu Babel doch ganz praktisch. Hat jedenfalls ungemein für Arbeitsplätze gesorgt. Dolmetscher etwa, oder Fremdenführer – und Lateinlehrer! Die würd's ja gar nicht geben, wenn alle Menschen dieser Erde mit einer Zunge sprächen.

Auch Gerhard Stickel, Direktor des Instituts für Deutsche Sprache, wäre ohne Job. Dabei nimmt er seinen Beruf ziemlich ernst, was er kürzlich mit einer gewagten These eindrucksvoll unter Beweis gestellt hat: Dadurch, dass internationale wissenschaftliche Kongresse in Deutschland vorwiegend auf Englisch abgehalten und internationale Publikationen deutscher Wissenschaftler vorwiegend auf Englisch verfasst werden, nähme die Leistungskraft der deutschen Forschung rapide ab. Sprachdirektor Stickel erklärt: „Inspiration kommt über die Muttersprache.“ Will sagen: Ein Deutscher kann nur auf Deutsch denken. Der Wechsel zum Englischen in der Wissenschaft sei „mit einem Verlust von Ideenvielfalt und Kreativität“ verbunden. Klingt doch logisch, oder?



Fragt sich nur, ob sich die deutsche Wissenschaft wirklich einen Gefallen tut, wenn sie zur Monolingualität zurückkehrt. Denn eins ist doch wohl klar: Wer heute beim

Thema Sprache noch an einen Turm denkt, der meint nicht das unvollendete Bauwerk zu Babel – sondern das ziemlich schiefe Exemplar in Pisa. ■

