

Dentalindustrie

## Die Branche trumpft auf

Umfrage zum  
Image der Zahnärzte

Aktuelles über  
die DGZMK

## Akzente

Liebe Leserinnen und Leser,

„Gut!“ lautet in unserer Gesellschaft herkömmlicherweise die Antwort auf die konventionelle Begrüßungsfrage „Wie geht's?“ Wer ehrlich über diese Antwort nachdenkt – was übrigens selten vorkommt – hat gerade heutzutage genügend Anlass, das akute Urteil nicht sonderlich ernst zu nehmen. Und wer von deutschen Unternehmern so eine Antwort erhält, wird aufmerksam. Journalisten macht das sogar zwangsläufig neugierig. Denn internationaler Wettbewerb und schwache Konjunktur, so die Erfahrungen aus jüngerer Zeit, deuten eher das Gegenteil an.

Die zm haben in der deutschen Dentalindustrie gefragt, und waren angesichts des – wenn auch differenziert zu betrachtenden – positiven Gestamtstimmungsbildes durchaus überrascht. Denn die wirtschaftliche Lage ihrer Kunden lässt angesichts der nach wie vor ungünstigen gesetzlichen Rahmenbedingungen anderes vermuten. Aber die zu weiten Teilen mittelständisch strukturierte Branche hat sich mit Hilfe guter Etablierung im Weltmarkt ein Standbein geschaffen, das die nach wie vor – zumindest im Investitionsgüterbereich – schwierige Lage im Inland kompensiert. Flexibilität und Qualität sind dabei im Wesentlichen die Knochen, die das konjunkturelle Fleisch wachsen und die Branche „auftrumpfen“ lassen. Die zm-Titelgeschichte bietet eine Analyse.



Foto: PhotoDisc

■ *„Selbstverständlich geht es gut“, so die normale Antwort auf die fast obligatorische Begrüßungsfrage nach dem persönlichen Befinden. Erstaunen weckt es, wenn's dann trotz der schwierigen Zeiten auch noch stimmt ...*

Deutschlands Zahnärzte stehen dagegen mit beiden Beinen auf inländischem Boden, sind der Misere voll ausgesetzt. Wie soll es dem Berufsstand schon gehen? Die Meinungsforscher von Allensbach haben sich – im Auftrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung – intensiv nach dem beruflichen Befinden, aber auch nach der Meinung der Patienten erkundigt. Auch die Antworten dieser Repräsentativumfrage sind der Rede wert. Denn trotz widriger Umstände arbeiten Deutschlands Zahnärzte zum überwiegenden Teil gern in ihrem Beruf. Und die Bevölkerung denkt weit besser über „die Zahnärzte“, als es das politisch provozierte Meinungsbild in den Medien vermuten lässt. Die Imagestudie mit ihren umfangreichen, differenzierten Ergebnissen fällt weit besser aus als die letzte von 1995.

Wie es Deutschlands Politikern – jetzt kurz vor der Bundestagswahl – geht, lässt sich in der Regel anhand der Stimmungsbarometer aus der Bevölkerung erahnen. Angesichts der nach wie vor vorhandenen Bewegungen bleibt das Ergebnis des 22. Septembers nach wie vor offen. Auch wenn

gegenüber der Bevölkerung grundsätzlich Optimismus kolportiert wird: Im Moment kann keiner der kandidierenden Konkurrenten ernsthaft behaupten, es gehe ihm wirklich „gut“.

Und die Bevölkerung selbst? So es Patienten sind, fühlen Sie sich, auch ein Ergebnis der Allensbach-Umfrage, bei Deutschlands Zahnärzten gut aufgehoben. Sie sind überzeugt, gute Qualität und fachliches Know-how geboten zu bekommen. Die zm leisten wie gewohnt auch mit diesem Heft im zahnmedizinischen und medizinischen Teil ihren Beitrag, dass das so bleiben kann.

In der Hoffnung, dass es Ihnen auch wirklich gut geht



*Egbert Maibach-Nagel*

**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur



Foto: colgate

Prognosen über die Entwicklung der Mundgesundheit unterliegen vielen Faktoren. Zu einem einseitigen Artikel im BKK-Magazin „Die BKK“ nehmen Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK und Prof. Thomas Kerschbaum von der Uni Köln, Stellung.

Seite 50



Foto: Schullize-Mosgau

In der Praxis sicherlich selten aber trotzdem wissenschaftlich. Das Krankheitsbild des Chirubismus wird vorgestellt und am Patientenfall dokumentiert.

Seite 28

**Akzente 1**

**Leitartikel**

Dieter Krenkel, Vorstandsmitglied der KZBV, über das Image der deutschen Zahnärzte **4**

**Nachrichten 6, 10**

**Gastkommentar**

Falsche Sozialpolitik: Martin Eberspächer, Bayerischer Rundfunk, über nicht einhaltbare Wahlversprechen **5**

**Die andere Meinung**

Qualitätssicherung: Dr. Karlheinz Kimmel über ein interdisziplinäres Konzept **8**

**Spree-Spitzen 14**

**Politik und Beruf**

Zahnärzte und die öffentliche Meinung: Allensbach-Meinungsumfrage im Auftrag der KZBV **16**

Berliner Konzept: Vorschläge für die Weiterentwicklung im Gesundheitswesen **20**

**Aus den Ländern**

Prävention ein Leben lang: 11. Zahnärztertag Mecklenburg-Vorpommern **21**

**Titelstory**

Alle Trümpfe in der Hand: Die deutsche Dentalindustrie im Aufwind **22**

**Zahnmedizin**

Cherubismus: Krankheitsverlauf und Therapie einer Patientin **28**

Anamnese: Bedingung für eine gute Behandlung **32**

DGZMK: Eine wissenschaftliche Gesellschaft stellt sich vor **38**

Stellungnahmen der DGZMK: Empfehlungen für die Altersdiagnostik **36**

Langzeitprovisorien **35**

**Medizin**

Impfstoff gegen Krebs: Infektionen sind oft ein Ursache von Tumoren **43**

Kardiologie: Entzündliche Schäden des arteriellen Gefäßbettes **44**

Orthopädie: Finger weg von den Gelenken **46**

Kopf-Hals-Tumoren: Neue und verträglichere Behandlungsverfahren **46**

Biologie und Kunst: Tanzende Moleküle **48**

Mundgeruch: Naturheilmittel **48**

Rezensionen **54**

Formular Nebenwirkungen **27**

**Prophylaxe**

Stellungnahme: Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK und Prof. Thomas Kerschbaum über einen BKK-Artikel **50**

Monat der Mundgesundheit: Pressegespräch von BZÄK und Colgate **49**

**Praxismanagement**

Emotionale Intelligenz: Empathie als Führungsstil **58**

**Recht**

Urteile für den Praxisalltag **61**

**Finanzen**

Anlegerschutz: Strafrecht löst Ehrenkodex ab **62**

Börsenmanipulation: Insolvenz, Kurssturz und Anlage-Totalverlust **65**

Persönliches **68**

Impressum **63**

Letzte Nachrichten **69**

**Zu guter Letzt**

**72**



Foto: Mauritius/Titelbild: CC

### Zum Titel

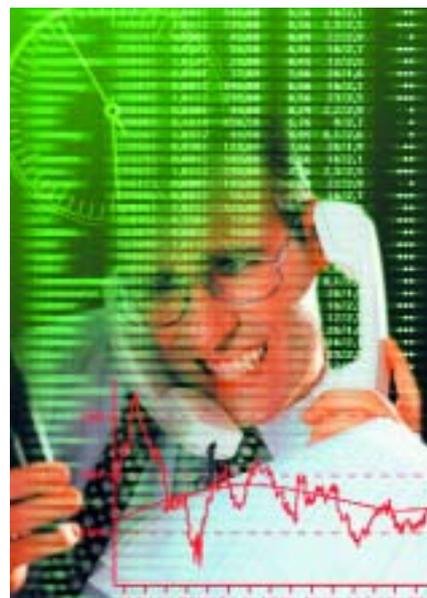
Die deutsche Wirtschaft lahmt. Ganz anders die Dentalindustrie. Sie hat alle Trümpfe in der Hand: Ein starkes Auslandsgeschäft, traditionell hochwertige Qualität und eine hohe Innovationskraft. So zeigt man dem Rest der Welt, was Trumpf ist.

Seite 22



Seit Mitte der neunziger Jahre hat sich das Image der Zahnärzteschaft positiv verändert. Das bestätigt eine von Allensbach durchgeführte Repräsentativbefragung von Bevölkerung und Zahnärzten.

Seite 16



Fotos: MEV

Zwielichtige Absprachen und Manipulationen: Mitunter kommt es durch wilde Trickereien der Börsenbosse zur Insolvenz. Die Anleger haben das Nachsehen.

Seite 165



FOTO: ZM-ARCHIV

## Die Saat geht auf

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

bitte einmal Hand aufs Herz: Gehen Sie wegen der immer mehr einengenden staatlichen Rahmenbedingungen nur noch mit negativem Grundgefühl in Ihre Praxis? Laut repräsentativer Meinungs-Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach trifft das inzwischen auf vier Prozent unserer Kollegen zu. Traurig, aber wahr.

Trotzdem: 96 Prozent der deutschen Zahnärzte hält sich aufrecht und ist – trotz der spürbaren Misere – mit der eigenen Berufsentscheidung nach wie vor „voll und ganz“ oder zumindest „zum Teil“ im Lot, macht die eigene Arbeit gern und spricht unbeirrt mit den uns schutzempfohlenen Patienten über die Probleme und Grenzen unseres Gesundheitssystems.

Dass sich dieser Weg lohnt, bestätigen die jetzt ausgewerteten Ergebnisse der Umfrage, die die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung bei den Allensbacher Meinungsforschern in Auftrag gegeben hat. Nach inzwischen sieben Jahren seit der letzten Repräsentativbefragung von Bevölkerung und Zahnärzten zum Image des Berufes, den Einstellungen der Patienten zu wesentlichen Belangen der zahnmedizinischen Versorgung und den von der Zahnärzteschaft verfolgten Konzepten war die Zeit reif, die bundesweite Befindlichkeit und die Positionierung der Zahnärzteschaft erneut zu prüfen.

Die jetzt vorliegenden umfangreichen Daten bieten – anders als das vielfach in den öffentlichen Medien gezeigte Bild – durchaus Anlass für gesteigerte Aufmerksamkeit: Deutschlands Patienten, näheres zeigt der ausführliche Bericht in den zm ab Seite 20, haben ein durchaus eigenständiges, wenig medienkonform geprägtes Bild vom eigenen Zahnarzt wie auch von „den Zahnärzten“. Unsere Berufsgruppe steht, trotz medialer Schattenwürfe, im Ansehen der Bevölkerung deutlich besser da als noch Mitte der neunziger Jahre.

Dabei geht es nicht nur um die ohnehin wenig konfliktbelasteten Felder wie Patientenvertrauen oder fachliche Kompetenz, sondern auch um schwelende Streitfragen wie die gerechte Bezahlung. Auch wenn es von einschlägigen politischen Gegnern immer wieder behauptet wird: In den Augen der Bevölkerung sind wir nicht mehr – wie es vor sieben Jahren in der Tendenz noch fruchtete – die „Abzocker“ des Gesundheitswesens. Unser Ansehen hat sich, wie die Befragung zeigt, sogar weit mehr gebessert als es mancher Kollege wahr haben will. Die vereinte, kontinuierliche Imagearbeit von Körperschaften und Praxen hat wohl eine Saat bereitet, die inzwischen aufgeht. Die Verzahnung der Überzeugungsarbeit durch die KZBV-Kampagne in den KZVen und Praxen funktioniert.

Grund zur Entwarnung sind die jetzt im Anfangsstadium spürbaren Trendwenden al-

lerdings nicht: Imagebildung ist Langzeitarbeit, kontinuierliche Imagepflege erst ein zweiter, noch anzustrebender Schritt, dessen höheres Niveau unsere Berufsgruppe nach den Stimmungstiefs der neunziger Jahre sich noch erkämpfen muss. Aber wir sind vorangekommen.

Das diese Arbeit auch unseren berufspolitischen Zielen nutzt, liegt auf der Hand: Die Behauptung von Krankenkassen und Bundesregierung, dass unsere Konzepte wie das befundorientierte Festzuschussmodell, die Kostenerstattung oder auch die von uns propagierte Neubeschreibung der Zahnheilkunde von der Bevölkerung nicht gewünscht seien, ist schlichtweg so nicht richtig. So einfach läuft die Welt nicht.

Denn das „Zukunftsmodell Zahngesundheit“, das wir mit unserer Kampagne propagieren, wird akzeptiert, sobald es inhaltlich verstanden wurde. Es greift dort, wo man „be“-greift. Das ist vielleicht der stärkste Wink mit dem Zaunpfahl für Deutschlands Gesundheitspolitiker nach der Bundestagswahl: So unmündig, wie die Krankenkassen – sie sind in den Augen der Bevölkerung nicht die Sachverständigen, sondern die Bürokraten des Systems – die Patienten halten, wollen diese längst nicht mehr sein. Hier wächst inzwischen die Einsicht, dass mehr Eigenverantwortung auch der Beginn einer sinnvollen Freiheit sein kann. Das ist wohl die wichtigste Botschaft, die man aus den aktuellen Umfrageergebnissen ziehen kann.

Für uns Zahnärzte ist die Allensbach-Umfrage sicherlich Anlass, unsere bisherige Arbeit in der Schwerpunktsetzung ergebnisspezifisch zu justieren. Sie ist aber vor allem Ansporn, unseren Weg beizubehalten. Wir sind, allen Anfeindungen zum Trotz, nicht der Gegner, sondern der Anwalt unserer Patienten.

Mit kollegialen Grüßen

**Dieter Krenkel**

Vorstand für Presse und PR der KZBV

## Sozialpolitik auf dem deutschen Holzweg



Foto: MEV

Deutschland vor der Wahl: Im Inland ist außer dem Baubedarf nach Hochwasserschäden kein Impuls für den Aufschwung auszumachen. Mitten im Sommer werden vier Millionen Arbeitslose gezählt. Der Wirtschaftsminister hofft allein auf den Export. Doch Bilanz- und Börsenskandale in den USA, die Finanzkrise in Lateinamerika und eine andauernde Konfrontation im Nahen Osten lassen positive Perspektiven nicht aufkommen. Während Kandidat Stoiber gegen das steuerflüchtige Großkapital wettet, kämpft Bundeskanzler Schröder gegen eine fiktive fünfte Kolonne in der Wirtschaft. Wie im vergangenen Jahr der 11. Septem-

ber zurück. Nun durfte Peter Hartz originelle Vorschläge präsentieren, deren Umsetzung entweder an den Tarifpartnern und der Sozialbürokratie scheitern wird – oder am möglichen Nachfolger Edmund Stoiber. Wie Schröder vor vier Jahren, so verspricht Stoiber den Abbau der Sozialbeiträge. Peinlich, dass Parteifreund Horst Seehofer gleichzeitig höhere Beiträge für die Rente in Aussicht stellt. Nach seiner Krankheitspause will der aufrechte Ingolstädter den Senioren noch einen Nachschlag gönnen. Obendrein wächst das Loch in der Rentenkasse schon wegen schlechter Konjunktur und womöglich durch Stoibers Verzicht auf

die letzte Stufe der Ökosteuer. Wenn Seehofer seinen Rentenscheck einlösen will, ist ein Beitragsatz von über 20 Prozent in Sicht. Zudem geht der Sozialkompetenzler im Team Stoiber davon aus, dass die Beiträge der Krankenkassen noch um ein halbes Prozent steigen werden, und das ist auch wegen der steigenden Arbeitslosenzahlen realistisch. Stoibers Ziel „3 x 40“ wird bei den Sozialbeiträgen von Seehofer untergraben und beim Steuersatz vom Hochwasser unter-spült. Die Union setzt auf den Wirtschaftswundermann Lothar Späth, der alles richten und Manna vom Himmel regnen lassen soll. Schau'n mer mal, ob Späth überhaupt am Kabinetttisch mit der FDP Platz nehmen darf. Egal wie die Wahl ausgeht, Horst Seehofer

lädt Ulla Schmidt zum Oktoberfest ein – aber nicht ins Bierzelt, sondern zu einer Achterbahnfahrt. Das hat der Charmeur bei einem gesundheitspolitischen Streitgespräch der Süddeutschen Zeitung versprochen. Bei der launigen Lektüre erfährt der Leser, dass beide für Strukturreformen eintreten wollen, Seehofer aber mehr Freiheit für Versicherte verspricht. Er will Budgets aufheben, aber am Solidarprinzip festhalten. Und obwohl Seehofer ihre Politik für falsch hält, sei „Frau Schmidt als Person durchaus geeignet, mit ihr einen Kaffee zu trinken“.

Schmidt oder Seehofer? – Eine starke Alternative ist das nicht. Gescheitert sind beide – unter anderem an den Interessen der Pharmaindustrie und der Länder, die jede durchgreifende Reform in den Krankenhäusern blockiert haben. Seehofer wurde zur tragischen Figur, nachdem er 1995 verkündet hatte, die Selbstbeteiligung der Versicherten sei ausgereizt. Zwei Jahre später hat er die Zuzahlungen trotzdem massiv erhöht und damit – so die Legende – zum Ende der Regierung Kohl beigetragen. Ein zweites Mal will er den Wählerschreck nicht spielen. Der abgeklärte Ingolstädter kennt die Holzwege der deutschen Gesundheits- und Sozialpolitik. 25 Jahre nach dem ersten Anlauf zur Kostendämpfung durch Herbert Ehrenberg hat die Politik kapituliert. Gültig bleibt Seehofers zeitlose Erkenntnis: „Die vom Staat gesetzten Regeln zur Kostendämpfung wirken längstens zwölf Monate.“

Nach der Reform ist also immer vor der Reform. Dass ein Idealzustand niemals erreichbar sein wird, das sagen die Politiker ihren Wählern aber lieber nicht. Denn sonst könnten sie keine neuen Jahrhundertwerke versprechen.



**Im Wahlkampf hat Horst Seehofer einen Fehlstart hingelegt. Während der Kanzlerkandidat die Sozialbeiträge auf vierzig Prozent drücken will, setzt der abgeklärte Sozialkompetenzler im Team Stoiber auf das Gegenteil – und wird vermutlich Recht behalten.**

**Martin Eberspächer**  
Leiter der Abteilung Wirtschaft und Soziales, Bayerischer Rundfunk

ber, so sollen im Katastrophensommer die Fluten alles entschuldigen, was sowieso schlecht gelaufen wäre – vom Blauen Brief bis zur Roten Laterne in der EU. Ein Wechsel der Regierung ist den Umfragen zufolge greifbar nahe, doch große Hoffnung auf den immer wieder propagierten Aufschwung in der Wirtschaft verbindet sich damit nicht.

3,5 Millionen Arbeitslose – mit diesem Ziel war Schröder angetreten. Nach zwischenzeitlichen Teilerfolgen fiel er fast auf das Niveau vom Beginn seiner Amtszeit

zurück. Egal wie die Wahl ausgeht, Horst Seehofer

Egal wie die Wahl ausgeht, Horst Seehofer

BZÄK beruft ein

## Bundesversammlung in Hamburg

Gemäß § 7 Abs. 2 der Satzung der Bundeszahnärztekammer beruft BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp die Bundesversammlung ein. Sie findet am 8. und 9. November 2002 im CCH-Congress Centrum, Hamburg statt. Freitag, 8. November 2002, Beginn: 9.00 Uhr, Ende: zirka 18.00 Uhr und Samstag, 9. November 2002, Beginn: 9.00 Uhr, Ende: zirka 14.00 Uhr.



Foto: MEV

9.00 Uhr: Begrüßung und Eröffnung der Bundesversammlung durch den Vorsitzenden der Bundesversammlung  
*Dr. Klaus Lindhorst*

Grußwort des Präsidenten der Zahnärztekammer Hamburg  
*Dr. Wolfgang Sprekels*

Weitere Grußworte  
Ehrungen

TOP 1: Bericht des Präsidenten  
*Dr. Dr. Jürgen Weitkamp*

TOP 2: Umsetzung des Konzeptes befundorientierter Festzuschüsse in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

TOP 3: Impulsreferat „Stärkung der Prävention und Präventionsstrategien für ein gesundes Altern“  
*Prof. Dr. Andreas Kruse (Direktor des Instituts für Gerontologie der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg)*

TOP 4: Bericht des Kassenprüfungsausschusses und Entlastung des Vorstandes und Geschäftsführenden Vorstandes für das Jahr 2001  
*ZA Anke Staffeldt*

TOP 5: Genehmigung des Haushaltsplanes für das Jahr 2003

– Feststellung der Einnahmen und Ausgaben

– Festsetzung der Mitgliedsbeiträge  
*Dr. Heinz-Richard Thönnessen*  
*Dr. Wolfgang Sprekels* BZÄK

### Krankenkassen-Defizit

## Ulla Schmidt beschwichtigt

Das Defizit in der gesetzlichen Krankenversicherung beläuft sich im ersten Halbjahr 2002 nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums auf 2,4 Milliarden Euro. Nach Einschätzung der Gesundheitsministerin Ulla Schmidt werden die Kassen Ende des Jahres aber trotzdem ein ausgeglichenes Ergebnis vorlegen können.

Im zweiten Halbjahr hätten die Kassen größere Einnahmen zu erwarten, heißt es in einer Pressemitteilung. Die Gesundheitsministerin benannte konkret die bisherigen Tarifabschlüsse sowie die Rentensteigerungen, die erst im zweiten Halbjahr zu Mehreinnahmen der Kassen führten. Schmidt kritisierte den weiteren Anstieg der Arzneimittelausgaben trotz sinkender Arzneimittelpreise und machte hierfür die ärztliche Selbstverwaltung verantwortlich. om/pm

## Kommentar

### Kommentar

## Unbelehrbar

Unangenehmes verschieben Politiker gern auf Zeiten nach der Bundestagswahl. Mit der Halbjahresbilanz der GKV war das leider nicht zu machen. Also wird die Bedeutung des neuen Defizits einfach heruntergespielt. Das zweite Halbjahr bringe mehr Geld, heißt es lapidar. Gehofft wird auf Tarifabschlüsse und höhere Renten. Vielleicht retten uns ja auch die Sondergratifikationen zum Jahresende. Schüt-

zenhilfe gibt es von den meisten Krankenkassen, die sich mit den anstehenden nächsten Beitragserhöhungen einfach bedeckt halten.

Fakt ist: Das deutsche Gesundheitswesen steht auf wackeligem Fundament. Es kracht gewaltig im Gebäck des Solidarsystems. Stürzt das Dach ein, wird es wohl immer noch unbelehrbare Politiker geben, die wie die Unbeugsamen aus dem Dorf des Asterix argumentieren: „Jetzt brauchen wir nur noch zu fürchten, dass uns der Himmel auf den Kopf fällt.“

Egbert Maibach-Nagel

### KZBV zu Vorwurf in „Frontal 21“:

## Eine pauschale Diffamierung

Scharf kritisierte die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung die Berichterstattung in „Frontal 21“ (ZDF) vom 27. August 2002 über Zahnersatz aus Billig-Labors im Ausland. Es handele sich um eine pauschale Diffamierung des gesamten Berufsstandes, erklärte der stellvertre-



tende Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Jürgen Fedderwitz. „Ein Einzelfall ist aber nicht dazu geeignet, medienwirksam wieder einmal einen ganzen Berufsstand zu diffamieren. Aber es passt eben gut in die Wahlzeit! Opfer von minderwertigem Zahnersatz ist vor allem der Patient und nicht die Krankenkasse“, betonte Fedderwitz.

„Wir weisen schon seit Jahren darauf hin, dass in vielen ausländischen Labors qualitativ minderwertig gearbeitet wird und der angebliche Preisvorteil durch mangelhafte Qualität des Zahnersatzes hinfällig ist“. Deshalb kritisiert die Zahnärzteschaft die seit Monaten von ver-

schiedenen Ersatzkassen sogar empfohlenen „Sparwege“. Diese Krankenkassen fordern ihre Versicherten ausdrücklich auf, ihren Zahnersatz in „Billiglabor“ fertigen zu lassen, um Kosten zu sparen. Die KZBV ist auf Grund der Kassenkampagne seit wenigen Wochen mit einer eigenen Patienteninformation in den Wartezimmern der Zahnärzte präsent. pr/KZBV

*IDS 2003 in Köln*

## **1 400 Anbieter aus 43 Ländern**

Rund 1 400 Anbieter aus 43 Ländern erwarten die Veranstalter – der VDDI, Verband der Deutschen Dental-Industrie e.V., Köln, und die KölnMesse – zur kommenden Internationalen Dental-Schau vom 25. bis 29. März 2003. Das sind rund 100 Unternehmen mehr als im Jahr 2001. Die bevorstehende Veranstaltung feiert ein Jubiläum – die IDS wird zum 30. Mal durchgeführt und blickt auf eine 80-jährige Geschichte zurück. Die Entwicklung der IDS sei, so die Kölner Messegesellschaft, von einem kontinuierlichen Wachstum gekennzeichnet, das in den Kölner Jahren deutlich an Dynamik gewonnen habe. pr/pm

*DAJ zur Gruppenprophylaxe*

## **Dokumentation vorgelegt**

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) hat eine Maßnahmen-Dokumentation zur Gruppenprophylaxe in Deutschland für das Schuljahr 2000/2001 vorgelegt. Deutlich kam zutage: Mundhygiene hat in den Kindergärten und Schulen einen hohen Stellenwert. Aus 16 Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege wurden Dokumentationen über den Umfang der Aktivitäten ausgewertet. Von den etwa 7,2 Millionen in diesen Ländern lebenden Kindern im Alter zwischen drei und zwölf Jahren wurden rund 63 Prozent in Kindergärten, 68 Prozent in Grundschulen (Klasse 1 bis 4), 22 Prozent in den 5. und 6. Klassen und 43 Prozent in Sonderschulen und Be-

hinderteneinrichtungen von den Maßnahmen erreicht. Insgesamt fanden 24 000 Informationsveranstaltungen für Eltern und werdende Mütter statt. Rund 9 300 Kindergruppen, meist aus dem Bereich Kindergarten, besuchten die Praxen niedergelassener Zahnärzte oder Zahnärztliche Dienste in den Gesundheitsämtern. Zu über 9 000 öffentlichen Veranstaltungen kamen rund 1,3 Millionen Kinder. pr/pm



■ Die Dokumentation ist zum Preis von zwei Euro (zzgl. Porto) bei der DAJ zu bestellen:  
Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege  
Von-Sandt-Str. 9, 53225 Bonn  
Tel: 0228/694677  
Fax: 0228/694679  
Der Text kann als e-mail-Anlage angefordert werden: [info@daj.de](mailto:info@daj.de)

*Gesundheitspolitik*

## **Das System bleibt wie es ist**

Die SPD wird nach einem Wahlsieg an der paritätischen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung festhalten und keine private Vorsorge im Gesundheitswesen einführen. Dies kündigte Bundeskanzler Gerhard Schröder in einem Interview der IG-Metall Mitgliederschrift „metall“ erneut an. „Die medizinische Versorgung der Menschen muss unabhängig vom persönlichen Geldbeutel gewährleistet werden. Wir wollen das Gesundheitssystem effizienter gestalten, die Verhandlungsposition der Krankenkassen stärken“, so der Kanzler. om/m

Qualitätssicherung

## Eine gemeinsame Aufgabe der Fachwelt

Karlheinz Kimmel

**Um dem novellierten Medizinprodukterecht gerecht zu werden, muss künftig bei der Entwicklung, Produktion, Auswahl und Anwendung von dentalen Produkten und Produktsystemen ein optimales Maß an Sicherheits- und Funktionsqualität gewährleistet werden, fordert Dr. Kimmel. Der Autor hat sich schon seit Jahren für ein gemeinsames QS-Konzept von Wissenschaft, Politik, Industrie, Arbeitspraxis und Handel eingesetzt.**

Die vom Verband der Deutschen Dental-Industrie (VDDI) kürzlich herausgegebene Vorschriftensammlung zum Medizinprodukterecht von Rolf-Dieter Böckmann und Horst Frankenberger mit dem Titel „MPG & Co.“ dokumentiert allein von ihrem Umfang her, dass die Medizinprodukte-Gesetzgebung mit dem Inkrafttreten des 2. Medizinprodukte-Änderungsgesetzes vom 1. Januar 2002 in eine neue Phase eingetreten ist. Am 24. Juni 2002 ist die Verordnung über die Erfassung, Bewertung und Abwehr von Risiken bei Medizinprodukten noch als wesentliches Element der produktbezogenen Qualitätssicherung hinzugekommen, so dass die Ende 2001 von der Bundeszahnärztekammer initiierte und im Juli 2002 realisierte Gründung eines „Deutschen Rates für Qualität und Sicherheit von Produkten und Systemen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ ein wichtiger Schritt in Richtung notwendiger Problemlösungen ist. Die für die Sicherheits- und Arbeitsqualität im Gesundheitswesen konzipierten nationalen, europäischen und internationalen Regelwerke in Form von Gesetzen, Verordnungen, Vorschriften, Normen, Richtlinien, Leitlinien, Stellungnahmen und Empfehlungen haben im Laufe der letzten Jahre einen Umfang angenommen, der selbst für die jeweiligen Experten in den verschiedenen Fachgebieten und Fachweltbereichen kaum noch überschaubar ist. Hauptgegenstand der Regelwerke sind die Erzeugnisse, die auf irgendeine Weise bei medizinischen Maßnahmen eingesetzt und als Medizinprodukte bezeichnet werden. Im oralmedizinischen

Bereich sind dies auch zahntechnische Werkstoffe und Hilfsteile, insgesamt gesehen ein wahrlich weites Feld.

Ausgangspunkt der Regelwerkentwicklung für Medizinprodukte – über das Normenwerk hinaus – war die europäische Richtlinie 93/42/EWG, die dann mit dem deutschen Medizinproduktegesetz und dessen Verordnungen – wie in allen EU- und EFTA-Ländern – in nationales Recht umgesetzt wurde.

Die seit Juni 1998 obligatorische CE-Kennzeichnung von Arbeitsmitteln und Werkstoffen soll dokumentieren, dass sie den gesetzlichen Anforderungen entsprechen. Grundlage dieser Prozedur ist bei den meisten Produkten die Konformitätserklärung der Hersteller, dass sie die klinische Prüfung und Risikoanalyse ausgeführt haben und eine wissenschaftliche Dokumentation vorhanden ist.

### Überzeugungsarbeit tut Not

Das klingt alles sehr gut und lässt vermuten, dass es eigentlich zwischen dem Anspruch des Gesetzgebers und den Realitäten des Fachweltgeschehens keine wesentliche Diskrepanz geben dürfte, weil ja laut MPG auch der Anwender beziehungsweise Betreiber der Produkte zur Einhaltung der Re-

gelwerke verpflichtet ist. Hier aber werden wir – bewusst oder unbewusst – mit einer Reihe von Problemen konfrontiert, die bisher noch nicht auf einer gemeinsamen Fachweltbasis angegangen worden sind.

Mit der Etablierung des „Deutschen Rates für Qualität und Sicherheit von Produkten und Systemen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“, dem die Bundeszahnärztekammer, die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, der Verband der Deutschen Dental-Industrie und der Bundesverband-Dentalhandel angehören, wurde eine Institution geschaffen, die sich auf der Grundlage der freiwilligen



Foto: Archiv

Dr. med. dent. Karlheinz Kimmel

Selbstkontrolle „zur gemeinsamen Verantwortung für die Förderung der oralen Gesundheit“ (siehe zm 15/2002, S. 28) im Zusammenhang mit der Produktentwicklung, -produktion, -information und -anwendung bekannt.

Es dürfte eine der schwierigsten Aufgaben des Rates sein, die jeweils eigene „Klientel“ von der

Notwendigkeit zu überzeugen, dass bei der Entwicklung, Produktion, Auswahl und Anwendung der einzelnen Produkte und Produktsysteme ein optimales Maß an Sicherheits- und Funktionsqualität zu gewährleisten ist, um der Verpflichtung nicht nur dem Gesetzgeber gegenüber gerecht zu werden.

Dies bedeutet, dass die in eigener Verantwortung abgegebene Konformitätserklärung zur Erlangung der CE-Kennzeichnung nicht nur pro forma, sondern tatsächlich für jedes Produkt die zuvor genannten Anforderungen erfüllt. Wenn schon der Gesetzgeber den Unternehmen in so hohem Maße vertraut, müssten sich diese doch verpflichtet fühlen, dieses Zugeständnis nicht auf bedenkliche Weise auszunutzen, wenn in Wahrheit keine klinische Prüfung, Risikoanalyse und wissenschaftliche Dokumentation existiert und dazu noch ein Teil der Erzeugnisse zum oralen Einsatz nicht geeignet ist. Das CE-Zeichen, das eigentlich



*Zahnmedizinische Produkte – ein weites Feld, das durch gesetzliche Regelungen immer schwieriger durchschaubar wird.*

Foto: IDS/KoImMesse

ein Symbol für die Produktqualität sein soll, führt den unwissenden Käufer in die Irre, wenn es von den „benannten Stellen“ mit ihrer nicht vorhandenen Sachkompetenz pauschal für ein gesamtes Lieferprogramm vergeben worden ist und wird.

Von Herstellern derartiger Produkte wird immer wieder ins Feld geführt, dass der Zahnarzt auf Grund seiner Fachkompetenz wissen müsse, ob zum Beispiel das Instrument X oder Y für klinische Zwecke indiziert oder nicht sachgerecht ist. Hierzu ist anzumerken, dass der verhältnismäßig kleine Kreis von Anbietern bestimmter Produktarten im Vergleich zu rund 55 000 praktizierenden Zahnärzten eher weiß, was gut und was schlecht ist, so dass solche Produkte aus dem Programm entfernt oder zumindest mit Warnhinweisen versehen werden

sollten, um den Zahnarzt vor einem Verstoß gegen das MPG und vor einer Schädigung seiner Patienten zu bewahren. Der Einwand, dass der „König Kunde“ ein Recht auf das von ihm gewünschte Erzeugnis habe, gilt nicht mehr. Ein Paradigmawechsel der Auffassungen ist hier im Zeichen der zukünftigen Intensivierung der Qualitätssicherungsbemühungen unerlässlich.

### **Zusammenarbeit mit neuen Perspektiven**

Aus der Gesamtheit aller mit der produktbezogenen Qualitätssicherung verknüpften Aspekte ergibt sich zwangsläufig, dass vor allem Wissenschaft und Industrie herausgefordert sind, noch mehr als bisher zu kooperieren, was durch die zukünftigen Akti-

vitäten des „Deutschen Rates“ sicherlich gefördert wird. Der VDDI, der in den letzten Jahrzehnten die nationale (DIN), europäischen (CEN) und internationalen (ISO) Normungsarbeit mit erheblichem Einsatz gefördert und mit der maßgeblichen Unterstützung der proDente-Aktionen seine Bereitschaft zum gemeinsamen Denken und Handeln bewiesen hat, leistet mit der spontanen Zustimmung zur fachweltinternen Optimierung der Qualitätssicherung einen erneuten Beitrag, der nicht hoch genug eingeschätzt werden kann. Die Mitwirkung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde – und damit auch der ihr angehörigen Gesellschaften, Arbeitsgemeinschaften und Arbeitskreisen – bietet das wissenschaftliche Fundament für ein Vorhaben, das für die gesamte internationale Fachwelt Vorbildcharakter hat. Dass der Fachhandel „mit von der Partie“ ist, ist äußerst begrüßenswert, da er ja der Mittler zwischen Industrie und Arbeitspraxis sein soll und seine Bedeutung so noch gestärkt werden kann. Wir stehen am Anfang eines Paradigmawechsels und einer hoffentlich konstruktiven Entwicklung für Fachwelt und Patienten.

*Dr. med. dent. Karlheinz Kimmel  
Haskenstraße 7  
56335 Neuhäusel/Westerwald*

*Hochwasserkatastrophe in Deutschland*

## Eine Welle der Solidarität

**Die Hilfsbereitschaft für die Opfer der Flutkatastrophe ist ungebrochen. Hier eine Aufstellung über die der Redaktion bisher bekannten Initiativen für Heilberufler – ohne Anspruch auf Vollständigkeit.**

*Körperschaften in Sachsen*

### Schnelle Hilfe

Die Arbeitsgruppe Hochwasserhilfe in Sachsen, bestehend aus KZV-Vorstandsmitglied Dr. Holger Weißig, Kammervorstandsmitglied Dr. Thomas Breyer, Dipl.-Stom. Peter Lorenz aus Altenhain im Muldetal, KZV-Geschäftsführer Dr. Ralph Nikolaus und Kammergeschäftsführerin Sabine Dudda ist intensiv bei der Arbeit. Ein Maßnahmenkatalog ist verabschiedet. Inzwischen sind zwei Schreiben an die betroffenen Zahnärzte herausgegangen, eines mit Informationen über Hilfsprogramme, ein weiteres mit Infos über die Vermittlung von Sachspenden und sonstigen Hilfeleistungen. Ein erster Teil an Soforthilfe (aus dem Spendenaufkommen des zahnärztlichen Hilfsfonds) soll voraussichtlich am 20. September ausbezahlt werden, ein weiterer Teil wird später erteilt. Ein Programm, um Praxisschäden auszugleichen, soll mit einem Sockelbetrag im fünfstelligen Bereich ausgestattet werden. In Sachsen sind, soweit derzeit bekannt, 135 Praxen betroffen, davon 37 mit einem Totalschaden. Der geschätzte Schaden beläuft sich auf 8,4 Millionen Euro (ohne Gebäudeschäden). Dr. Nikolaus erläutert: „Die Hilfsbereitschaft der Zahnärzte untereinander ist ermutigend. Die meisten der betroffenen Kollegen arbeiten schon wieder. Die Hilfe hat erste Früchte getragen“. pr

*Spendenkonto für Zahnärzte*

### Erfreuliche Entwicklung

Erfreulich groß ist die Resonanz auf den Spendenaufruf für hochwassergeschädigte Zahnärzte, den die Bundeszahnärztekammer gemeinsam mit der KZBV mit Unterstützung des Hilfswerks Deutscher Zahnärzte initiiert hat. Inzwischen sind (Stand 4. September 2002) rund 1,17 Millionen Euro eingegangen. Die Deutsche Apotheker- und



Foto: dpa

Ärztebank ist mit 750 000 Euro beteiligt.

Das Konto: Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete  
Stichwort „Hochwasserhilfe“  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank Hannover  
Konto-Nr. 000 4444 000  
BLZ: 250 906 08  
Spendenbescheinigungen werden erstellt, wenn ein vollständiger Absender angegeben ist.

pr

*Apo-Bank*

### Fünf Millionen für Heilberufler

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank hilft den betroffenen Heilberuflern. Ein Hilfspaket von fünf Millionen Euro wurde geschnürt, für die Gruppen der Apotheker, Ärzte/Tierärzte und Zahnärzte wurden spezielle Konten eingerichtet. Die Körperschaften und Apothekerverbände in den betroffenen Bundesländern werden den Bedarf in den Regionen ermitteln und die Verteilung der Spenden mit den jeweiligen Stiftungsgremien festlegen.

pr/pm

*Industrie*

### Rasche Unterstützung

Seitens der Dentalindustrie gibt es zahlreiche Initiativen, in Not geratene Zahnärzte zu unterstützen. Zu Zeit liegen der Redaktion folgende Angebote vor:

■ Heraeus Kulzer bietet schnell und unbürokratisch individuelle Hilfe an. Gebührenfreie Hotlines für Zahnärzte und Zahntechniker sind geschaltet.

■ Model Tray bietet individuelle Sonderkonditionen zur Wiederherstellung von Laboratorien an.

pr

*Privatinitiative aus Windhagen*

### Spontaner Hilfstransport

Ein Zahnarzt aus Windhagen hat spontan eine kurzfristige Hilfsaktion in die Überschwemmungsgebiete organisiert. Haushaltsgegenstände, Möbel und weitere Sachspenden wurden an das Landratsamt in Pirna übergeben.

pr

*Dentalmuseum Schloss Colditz*

### Lager verwüstet

Die Außenlager des Dentalhistorischen Museums vom Schloss Colditz in Grimma und Neichen hat das Hochwasser zum Teil schwer verwüstet. Das in liebevoller Privatinitiative eingerichtete Museum bittet um Spenden für den Erhalt der Ausstellung.

pr



**Details zu den erwähnten Initiativen und Angaben zu weiteren Hilfsangeboten sendet die Redaktion auf Anfrage zu. Bestellung per Kupon auf den letzten Seiten. Die Angaben finden sich auch im Internet unter [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de) und [www.bzaek.de](http://www.bzaek.de).**

pr/pm

FDI

## Kongress in Wien

Vom 1. bis 5. Oktober findet der diesjährige FDI-Kongress in Wien statt. Neben einem hochrangigen wissenschaftlichem Programm werden gesellschaftliche Highlights angeboten: Ein klassischer Wiener Ball wird in der Wiener Hofburg am 4. Oktober 2002 veranstaltet. Am Donnerstag den 3. Oktober, lädt die Bun-



Foto: FDI

deszahnärztekammer alle deutschen Kongress-Teilnehmer zu einem Empfang ein. Er findet von 18.00 bis 20.00 Uhr im Restaurant Skyline statt, im 16. Stock des Raiffeisenhauses (Friedrich-Wilhelm-Raiffeisenplatz 1, 1020 Wien). Eingeladen wurde auch der neu berufene Botschafter der Bundesrepublik Deutschland in Österreich. Zum Empfang sind alle Zahnärzte aus Deutschland, die am Kongress teilnehmen, geladen. Er wird – wie auch in den Vorjahren – von der blind-a-med Forschung unterstützt. Sofern sich Teilnehmer des Kongresses vorab bei der FDI angemeldet haben, erhalten sie eine Einladung zum Empfang der BZÄK per Post. Wollen sich Teilnehmer direkt in Wien vor Ort anmelden, wenden sie sich

bitte wegen einer Einladung zum Empfang oder Anmeldung zum Wiener Ball an: Zahnärzterhaus Köln, Tel.: 0221/ 4001-207, Fax.: 0221/4001-214.

BZÄK

### Irland – Medizinstudium

## Dringende Nachwuchssorgen

In Irland fehlt es an Medizinstudenten. Das Dubliner Gesundheitsministerium sucht derzeit zusammen mit irischen Hochschulen, Fachhochschulen und den Berufsverbänden nach Wegen, um mehr junge Leute für den Arztberuf zu interessieren. Wie aus neuen Zahlen des Postgraduate Medical and Dental Board (PGMDB) hervor geht, kommt bereits jeder zweite in Irland Medizin studierende Jung-Akademiker aus dem Ausland. Von den derzeit 3839 an irischen Hochschulen eingeschriebenen Medizinstudenten kommen nach Angaben des PGMDB fast 2000 aus dem Ausland. Laut PGMDB müssten mehr Medizin-Studienplätze geschaffen und finanziert werden. Die dafür zuständige Higher Education Authority (HEA) setzte sich mit diesem Ziel kürzlich mit den Leitern der medizinischen Fachhochschulen zusammen. Die irische Regierung wurde aufgefordert, mindestens 100 zusätzliche Medizinstudienplätze zu finanzieren. Andernfalls drohe schon bald ein Ärzte- und Fachärztemangel.

pr/ÄZ

Weltpremiere

## Verletzten auf gläsernen OP-Tisch

Ein weltweit erstmals in Thüringen eingesetzter „gläserner“ Operationstisch beschleunigt die Behandlung schwer verletzter Unfallopfer. Das rund 800 000 Euro (rund 1,56 Millionen Mark) teure High-Tech-System AWIGS verbinde erstmals Diagnose,

gesamten Körperlänge elektronisch abgetastet und so auf innere Verletzungen geprüft. Der Ganzkörpercheck dauere wegen der hochwertigen Software nur noch wenige Minuten, hieß es. Nach dem Befund bereiten Ärzte und Schwestern die Operation



Foto: dpa

Operation und Kontrolle, so Prof. Uwe Klein, Leiter der Anästhesie und Intensivmedizin im Südharz-Krankenhaus Nordhausen. Der mit Hubschrauber oder Rettungswagen eingelieferte Patient wird in der Notaufnahme auf eine Kohlefaserplatte gelegt. Darauf bleibt er vom Beginn der Untersuchung bis zum Abschluss einer eventuell nötigen Operation. Der Patient werde in seiner

Operation und Kontrolle, so Prof. Uwe Klein, Leiter der Anästhesie und Intensivmedizin im Südharz-Krankenhaus Nordhausen. Der mit Hubschrauber oder Rettungswagen eingelieferte Patient wird in der Notaufnahme auf eine Kohlefaserplatte gelegt. Darauf bleibt er vom Beginn der Untersuchung bis zum Abschluss einer eventuell nötigen Operation. Der Patient werde in seiner

sp/dpa

Ausschreibung

## Wrigley Prophylaxe Preis 2003

Auch für das Jahr 2003 wird der Wrigley Prophylaxe Preis unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) ausgeschrieben. Um den mit 8 000 Euro dotierten Preis können sich angehende und approbierte Ärzte und Zahnärzte sowie Wissenschaftler mit vergleichbarer Ausbildung bewerben, die durch

ihre Arbeit zur Weiterentwicklung einer prophylaxeorientierten Zahnheilkunde beitragen. Der Preis wird gestiftet von Wrigley Oral Healthcare Programs, dem wissenschaftlichen Informations- und Forschungsprogramm von Wrigley, das inzwischen in 33 Ländern weltweit etabliert ist. Zielsetzung des Programms ist es, durch entspre-

chende Aktivitäten einen Beitrag für den Erhalt und die Verbesserung der Mundgesundheit der Bevölkerung zu leisten. Einsendeschluss ist der 28. Februar 2003. Näheres unter: Agentur kommed, Dr. Barbara Bethcke, Ainmillerstraße 34, 80801 München, Fax: 089/ 33 03 64 03. sp

Philipp Pfaff-Institut umgezogen

## Fortbildung unter neuem Dach

Die Fortbildungskurse des Berliner Pfaff-Instituts laufen ab sofort unter dem Dach der Zahnklinik der Freien Universität, Aßmannshauer Straße 4-6, 14197 Berlin. Die Telefonnummer ist unverändert 030 / 414 72 50. Hier gibt es auch Informationen über das neue Kursangebot. Demnächst wieder online: [www.pfaff-berlin.de](http://www.pfaff-berlin.de). om/pm

Inspektion

## Lieber einmal öfter überweisen

Überweisen Sie einen Patienten lieber einmal öfter als zu wenig an einen Spezialisten, wenn Sie bei der Inspektion der Mundhöhle Veränderungen bemerken, die Sie nicht zuordnen können. Das kann den Patienten das Leben kosten. Diese Empfehlung gab Professor Dr. Jürgen Reuther 800 Zahnärzten anlässlich des Unterfränkischen Zahnärztetages in Würzburg. Der Kieferchirurg wies darauf hin, dass der Zahnarzt oft der erste ist, der bei einem Patienten eine Sklerodermie feststellen kann, die

zur Mikrostomie führen kann. Erste Veränderungen zeichnen sich nicht selten am Gaumendach ab. Ebenso ist es sehr wichtig, dass farbliche Veränderungen der Mundschleimhaut genauestens geprüft werden. So ist der rote Fleck, der eher wie eine kleine Verletzung aussieht, bereits unter Umständen eine Erythroplakie, also eine Präcanzerose, die nur mittels Excision therapiert werden kann. sp

Schnelle Sprachadaptation

## Intralinguale Korrekturen

Intralinguale Brackets zur Zahnkorrektur werden von vielen Patienten bevorzugt. Gerade solche Patienten, die im öffentlichen Leben stehen, entscheiden sich aus ästhetischen Gründen für diese Form der unsichtbaren Zahnkorrektur. Allerdings klagen die meisten Patienten in den ersten Tagen über Behinderungen beim Sprechen. Daher empfiehlt Dr. Paul-Georg Jost-Brinkmann, Berlin, bei Patienten, bei denen auf Grund ihrer beruflichen Situation eine perfekte Aussprache wichtig ist, die Innenspanne vor dem Urlaub einzusetzen. Die Sprache



Foto: DGLO

hat sich dann bis zum Urlaubsende so adaptiert, dass die Zahnkorrektur bis auf die sich langsam verbessernde Zahnstellung nicht mehr von Außenstehenden bemerkt wird. sp

Gesundheitswesen

## Europäische Harmonisierung

Wie andere Verantwortliche des Gesundheitsbereichs plädiert auch das europäische IPPF-Netzwerk (Internationale Föderation für Familienplanung) für eine Stärkung der EU im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens. Das IPPF verlangt eine Prüfung von Artikel 152 des Vertrages, um auf diese Weise eine Harmonisierung der nationalen



Foto: goodschoot

Gesetzgebungen im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens zu erzielen. Das Netzwerk fordert auch, die offene Koordinierungsmethode auf diesen Bereich auszudehnen. Es befürwortet darüber hinaus eine Änderung von Artikel 35 der Charta der Grundrechte mit dem Ziel der Einfügung eines Zugangsrechtes zu den Diensten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit sowie zu den Pflegediensten im Zusammenhang mit der Mutterschaft.

om/ae

Gesundheitsreform

## Sozialverband fordert Mitsprache

Mehr Rechte für Patientinnen und Patienten hat der Präsident des Sozialverbands VdK Deutschland, Walter Hirrlinger, auf einer gemeinsamen Pressekonferenz von zehn Verbänden und dem Bundesbehindertenbe-

auftragten gefordert. „Reformen im Gesundheitswesen dürfen nur noch mit uns und nicht über die Köpfe der Betroffenen hinweg gemacht werden.“ So lautet die Kernbotschaft der Verbände chronisch kranker und behinderter Menschen mit insgesamt 6,6 Millionen Mitgliedern, die Bestandteil des „Eckpunktepapier zur integrationsorientierten Gesundheitsreform aus Sicht chronisch kranker und behinderter Menschen“ ist. Hirrlinger forderte eine bessere Information und Beratung sowie aktive Mitsprache und Mitgestaltung in zentralen Entscheidungsgremien des Gesundheitswesens wie beispielsweise dem Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen. om/pm

Aids

## Bedrohung für junge Frauen

Aids droht eine Seuche besonders der jungen Frauen zu werden. „Mädchen sind leichter zu infizieren und sind bedrohter als Jungen.“ Das sagte Suman Mehta, Aids-Koordinatorin des Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen, der größten Organisation für Familienplanung. Besonders in Afrika drängten ältere Männer junge Frauen und Mädchen zum Sex, erläuterte Mehta auf der Welt-Aidskonferenz in Barcelona. Der niedrige soziale Status der Frauen ermögliche es ihnen kaum, die Männer abzuweisen. Beim Sex mit HIV-Infizierten stecken sich Frauen zudem leichter mit dem Erreger an als Männer. pr/dpa



Foto: MEV/zm

## Frischer Wind in der Kirche

Den Berliner Ewiggestrigen weht der scharfe Wind der Neuzeit entgegen. Zum ersten Mal ist eine Frau an die Spitze des evangelischen Diakonischen Werks Berlin-Brandenburg aufgestiegen. Die 53-jährige Pastorin Susanne Kahl-Passoth leitet seit dem 1. September den Wohlfahrtsverband mit über 35 000 Mitarbeitern und 367 Mitgliedsorganisationen. Dabei ist auch die evangelische Kirche in Sachen Frauenförderung bisher ja nicht gerade als Vorreiter bekannt. Zwar hat sie inzwischen drei Landesbischöfinnen zu bieten – ansonsten sieht es mit Führungspositionen für Frauen allerdings eher mau aus. Von der katholischen Kirche ganz zu schweigen. Umso überraschender ist die Wahl der neuen Diakonie-Chefin. Sie gilt nämlich als streitbare feministische Theologin – ist das nicht ein Widerspruch in sich? – und will sich auch in ihrer neuen Stellung für die Rechte der Frauen einsetzen, vermeldete der Berliner Tages-

spiegel. Bereits in der Vergangenheit habe sie sich für die Wahlfreiheit bei der Abtreibung stark gemacht. Frauenrechte hin oder her – ob ihr Wunsch nach einer weiblichen Päpstin je reali-

## Aufgeschnappt und angespitzt

■ *„The Times they are a changing“, sang schon Bob Dylan in den 60ern. Jetzt ist die neue Zeit auch in Berlin angekommen: Väter die bereit sind, alles zu geben, eine Theologin, die sich den Papst als Päpstin wünscht, und Klinik-Ärzte, die keine Lust mehr auf Ausbeutung haben.*



siert wird, darf bezweifelt werden. Wäre aber schön. Noch schöner: neuer Amtssitz der Päpstin in Berlin. om

## Mehr als nur der Hechelkurs

Die Zeiten, als Väter nach der Geburt ihres Sprößlings mit Verspätung und einem jämmerlichen Blumenstrauß ins Krankenhaus stürmten, sind wohl endgültig vorbei.

Ein Mann, der was auf sich hält, besucht mit seiner Angetrauten den Hechelkurs (Tief einatmen, Schatz!) und steht auch bei der Geburt seiner Frau zur Seite. Die Berliner Vivantes Kliniken, immer am Puls der Zeit, haben bereits seit zwei Jahren ein Trend-Maßstäbe setzendes Angebot: „Familien-Rooming“. So können Berliner Väter gleich neben Frau und Nachwuchs ein Bett buchen, um auch keine Minute des ganzen Geschehens zu verpassen. Der neue Trend sei zum Boom geworden, teilt jetzt die Klinikleitung mit. Für ihren Aufenthalt müssen die Väter übrigens bis zu 80 Euro zahlen. Kein schlechtes Angebot: sterile Gemütlichkeit, Kindergeplärre die ganze Nacht und Krankenhausfraß. Das Familien-Rooming musste einfach ein Renner werden. om

## Theorie und Praxis der Ausbeutung

Rund 55 Prozent der Berliner Klinikärzte würden eine Teilzeitarbeit begrüßen. Irgendwie verständlich, arbeiten die Mediziner an der Spree doch rund 60 Stun-



Foto: PhotoDisc

den die Woche. Drei Viertel der Überstunden werden weder bezahlt noch durch Freizeit ausgeglichen. Vor allem Chirurgen und deren Kollegen von der inneren Medizin sind betroffen, heißt es in einer Studie der technischen Universität Berlin. Der voraussichtliche Beschäftigungsaspekt durch Realisierung der Teilzeitwünsche – so haben es die Theoretiker an der Uni errechnet – würde rund 1 000 neue Stellen schaffen. So könnten alle 991 als arbeits-

los gemeldeten Mediziner in der Hauptstadt in Lohn und Brot kommen. Theoretisch. Praktisch sähe die Sache wohl so aus: Teilzeitstelle mit halbem Lohn und doppelt so vielen unbezahlten Überstunden. Ausbeutung total. Ein Traum für jeden Verwaltungschef. om

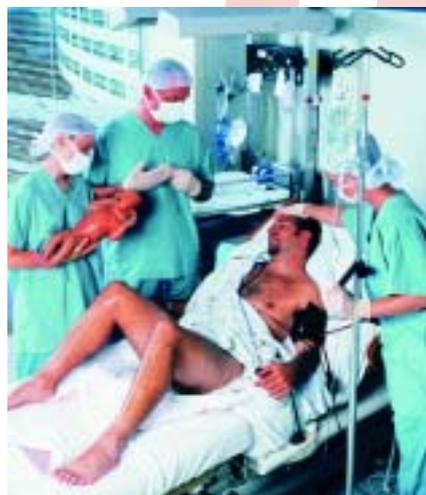


Foto: Archiv

*Allensbach-Meinungsumfrage zum Image der Zahnärzte*

## Stimmungswandel in der Bevölkerung

**„Mein Zahnarzt ist spitze, aber die anderen ...“ – auf diese enttäuschende Formel ließen sich Umfragen zum Image der Berufsgruppe in den achtziger und neunziger Jahren reduzieren. Und heute? Meinungsforscher von Allensbach haben im Auftrag der Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) aktuell nachgeforscht. Das Ergebnis: Der Ruf der Zahnärzte ist – in der Einschätzung der Bevölkerung wie auch der Berufsgruppe selbst – merklich besser geworden.**

Im Spiegel der Medien war in den letzten Jahren das Bild der Leistungsträger im deutschen Gesundheitswesen nicht gerade positiv besetzt. Was Deutschlands Zahnärzte angeht, deren Image – und mittelbar auch dessen Einschätzung innerhalb der Zahnärzteschaft – wenig Anlass zur Zuversicht bot, scheint sich das Blatt trotz nach wie vor bestehender Anfeindungen seitens politischer Kontrahenten inzwischen zu wenden.

Offenbar ist das Schauerstück vom „zu viel verdienenden und inkompetenten Abzocker“, das beispielsweise Deutschlands Krankenkassen in den vergangenen Jahren immer wieder im Programm hatten, in der Öffentlichkeit nicht so gut angekommen. Das belegen die frisch vorliegenden Ergebnisse der Repräsentativ-Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach. Ein herausragendes Beispiel: Hatten 1995 noch 25 Prozent der Bevölkerung einen pauschal negativen Eindruck, so sind es heute nur noch 13 Prozent, die „keine gute Meinung von den Zahnärzten“ haben. Die Gruppe mit positivem Urteil stieg hingegen von 43 auf heute immerhin 54 Prozent. Grundlage der umfangreichen Daten waren 2131 „Face-to-face“-Interviews mit einem Querschnitt der Bevölkerung ab 16 Jahre sowie 277 telefonische Befragungen von Zahnärzten. Die im Auftrag der KZBV durchgeführte Studie wirft ein besonderes Licht auf die Imagearbeit der Zahnärzte. KZBV-Vorstandsmitglied Dieter Krenkel: „Die kontinuierlich betriebene Öffentlichkeitsarbeit mit ihrem Kernstück der bundesweiten Kampagne und die intensive Diskussion zwischen Patient und Zahnarzt in den Praxen trägt erste Früchte.“



Foto: Lopata

*Von Vertrauen geprägt: Das Verhältnis von Patienten und Zahnärzten in Deutschland.*

### Aufklärungsarbeit als richtiger Kurs

Dieser Eindruck scheint sich auch innerhalb des Berufstandes zu festigen: Waren 1995 noch 60 Prozent der Zahnärzte überzeugt, dass die ständig wachsende Kritik ihr Ansehen deutlich verschlechtert hat, sind es heute nur noch 40 von 100. Dass es besser wird, glauben inzwischen 22 statt vormals nur sechs Prozent. Generell glauben die befragten Zahnärzte an ein hohes Ansehen in der Bevölkerung: 65 Prozent halten es für gut, weitere 17 sogar für sehr gut. 93 Prozent meinen, dass die Bevölkerung großes oder sogar sehr großes Vertrauen in ihre Kompetenz hat.

Geblichen ist der Zweifel in Sachen „Geld“: Immer noch befürchten 71 Prozent aller Zahnärzte, dass auch heute noch die Mehrheit der Bevölkerung meint, dass Zahnärzte zu viel verdienen. Nur 27 Prozent glauben,

dass sich auch hier etwas geändert hat. Darin liegen sie gar nicht mal so falsch: In der Tat steht in der Frage nach negativen Aussagen der Patienten der Verdienst immer noch oben an, allerdings – und das relativiert die Wertigkeit, auf deutlich niedrigerem Niveau, als es die Zahnärzte einschätzen: Während bei den positiven Werturteilen aus der Bevölkerung Schmerzvermeidung (68 Prozent), technischer (63) und medizinischer Standard (59), Praxisorganisation (62), gründliches und sorgfältiges Arbeiten (55), aber auch Vertrauen in die berufliche Kompetenz (51) in den Nennungen oben an stehen, liegt bei den benannten Mankos der zu hohe Verdienst mit 46 Prozent an erster Stelle, gefolgt von der vermeintlichen Bevorzugung privater Patienten (44), zu langen Voranmeldungszeiten (39) und Zeitmangel für die Arbeit mit dem Patienten (31 Prozent). Ebenfalls 31 Prozent der Befragten meinen, dass

Deutschlands Zahnärzte „in erster Linie ans Geld denken“. Und die Mär vom „überheblichen, herablassenden“ Zahnarzt? Sie steht mit fünf Prozent der Nennungen ganz hinten an. Alles in allem ein weit positiveres Bild, das Deutschlands Bevölkerung von ihren Zahnärzten hat. Darüber hinaus: Längst nicht alles, was in den Medien geunkt wird, nimmt der kritische Patient als bare Münze. Die Konsequenz, die die Befragten daraus ziehen, spricht für sich: 87 Prozent aller Patienten gehen immer zu ein- und demselben Zahnarzt.

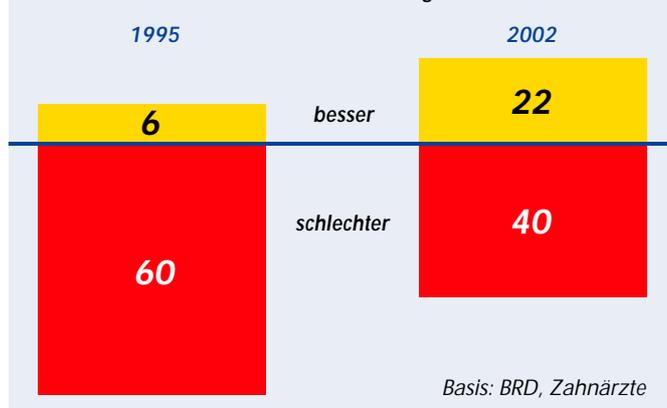
Also Grund zur allgemeinen Entwarnung? „Deutschlands Zahnärzte haben mit ihrem Konzept der befundorientierten Festzuschüsse eine Alternative zum derzeitigen budgetierten GKV-System aufgezeigt, die zwar von Experten anerkannt wird, aber bei Teilen der Politik und insbesondere den gesetzlichen Krankenkassen immer noch auf Widerstand stößt,“ begründet der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz die Notwendigkeit, auch künftig durch bundesweite Imagebildung und aktive Aufklärungsarbeit zum „Zukunftsmodell Zahngesundheit“ die Akzeptanz in der Bevölkerung weiter zu stärken.

## Schlechte Perspektiven fürs Gesundheitswesen

Dabei liegt ein Schwerpunkt der Überzeugungslast in den Praxen: 60 Prozent der Berufsgruppe meinen, so das Allensbacher Institut, dass das Ansehen der Zahnärzte durch die Bemühungen jedes einzelnen Zahnarztes verbessert werden kann. Aber auch die Standesvertretung hat einen klaren Auftrag, ihre Anstrengungen fortzusetzen: Das ist ausdrücklicher Wille von 36 Prozent aller Zahnärzte. Bei den unter 40-jährigen sind es sogar 46 Prozent.

Die Grundlagen für diese Überzeugungsarbeit sind augenscheinlich vorhanden: Immerhin sind 81 Prozent der Deutschen überzeugt, dass das zahnmedizinische Versorgungsniveau gut (66) oder sogar sehr

*Ist das Ansehen der Zahnärzteschaft in den letzten 10 Jahren eher besser oder schlechter geworden?*



Quelle: Allensbach

gut (15 Prozent) ist. Und das gilt tendenziell für privat (87) wie gesetzlich Versicherte (80 Prozent). Allerdings konstatiert die Bevölkerung in den letzten Jahren – im Gegensatz zu den Zahnärzten – keine wesentliche Leistungssteigerung mehr. 28 Prozent der Deutschen gehen sogar von einer Verschlechterung der zahnmedizinischen Versorgung aus. Für die Zukunft sehen Zahnärzte wie auch die Bevölkerung – auf Grund der bekannten Entwicklung im Gesundheitswesen – eher Rückschritte: Steigende Kosten bei gleichzeitig erheblichen Leistungskürzungen sind für viele die drohenden Perspektiven.

Unter Deutschlands Zahnärzten befürchten immerhin 77 Prozent, dass der zahnmedizi-

nische Standard in den nächsten Jahren auf Grund der gesundheitspolitischen Entwicklung sinken wird. Ausschlaggebend dafür sind die erwarteten Leistungseinschränkungen der Kassen. Ein weiteres Votum dafür, dass die Aktivitäten in den Praxen und auf Bundesebene fortgesetzt werden müssen. Interessant ist dabei: Während 72 Prozent der Zahnärzte meinen, dass die Stellungnahmen ihrer berufsständischen Organisationen von der Öffentlichkeit aus-

schließlich als Interessensvertretung der Zahnärzte gesehen werden, vertreten in der gesamten Bevölkerung nur 46 Prozent diesen Standpunkt. „Dieser Trend könnte sich durch die anstehenden gesundheitspolitischen Diskussion der nächsten Jahre fortsetzen und verstärken“, so die Bewertung im Bericht der Allensbacher Meinungsforscher.

## Prophylaxe gewinnt

Überhaupt ist eine deutliche Veränderung im Patientenverhalten festzustellen: Die Ausgabebereitschaft der Bevölkerung für gesunde Zähne wächst, wissen immerhin 56 Prozent der Zahnärzte. „Speziell beim Zahnersatz machen mittlerweile zwei Drittel der Zahnärzte die Erfahrung, dass die meisten ihrer Patienten bereit sind, einiges zu investieren, und sich nicht generell für die preisgünstigere Lösung entscheiden“, so die Umfrage-Ergebnisse.

Aber es geht nicht nur um die „Dritten“: Waren nach Feststellung der Zahnärzte 1995 knapp zwei Drittel der Patienten bereit für prophylaktische Leistungen, so sind es heute bereits 78 Prozent. Aus Sicht der Patienten sind mittlerweile 77 Prozent davon überzeugt, dass „der einzelne viel oder sogar sehr viel für einen guten Zustand der eigenen Zähne tun kann“. Gestützt wird diese Bereitschaft auch durch die optimierten Zahlen regelmäßiger Zahnarztbesuche: 53 Prozent der Bevölkerung waren im laufenden Jahr bereits beim Zahnarzt, 35 im Jahr 2001, nur sieben Prozent im Jahr 2000



Quelle: Allensbach, Basis: BRD, Bevölkerung ab 16 Jahre

Deutschlands Bürger sind überwiegend mit den Zahnärzten zufrieden

### Eine intensive Diskussion der positiven Umfrageergebnisse

führte die Vorsitzendenrunde der KZBV anlässlich der Präsentation der Allensbach-Studie durch Frau Dr. Köcher (oben links) am 6.



September im Kölner Zahnärztheaus: „Viel Bestätigung, aber auch Überraschungen, die der Berufsstand für die Entwicklung der freien Zahnheilkunde nutzen kann“, so das Resümee des KZBV-Vorsitzenden Dr. Rolf-Jürgen Löffler (links unten). Der Vortrag mache deutlich, wie hoch die Rolle der Zahnärzte als Anwalt der Patienten im Gegensatz zu Gesundheitspolitik und Krankenkassen von der Bevölkerung eingeschätzt wird. Angesichts der in der Bevölkerung befürchteten Verschlechterungen des Gesundheitssystems liege hier, so Löffler, ein Vorteil für die gemeinsamen Interessen von Patienten und Zahnärzten, „den man künftig verstärkt nutzen wird“. Eine Wiederholung der gegen die Zahnärzte in den neunziger Jahren betriebenen Kampagnen sei, so Köcher, heute nicht mehr machbar. Wichtig sei, die Schnittmengen gemeinsamer Interessen weiter auszuloten und einzusetzen.



Fotos: zm



und fünf noch davor. Hier ändert sich das Verhalten in Richtung „verantwortungsbewusster Patient“. Dabei spielt auch die Motivation zum Kosten sparen eine wichtige Rolle, ganz abzusehen von der angenehmen Feststellung, dass der Zahnarzt „überhaupt nicht gebohrt hat“.

### Kassen-Bürokratie

Auch bei der Zuordnung der fachlichen Kompetenz kommen Deutschlands Zahnärzte gut weg: Wenn es um die Abgrenzung notwendiger und nicht unbedingt notwendiger Leistungen geht, sind die Zahnärzte in den Augen der Bevölkerung mit 60 Prozent, die Patientenvereinigungen immerhin mit 30, die Krankenkassen aber nur mit acht Prozent der Nennungen die Kompetenzträger. Die Kassen bleiben für Deutschlands Patienten „die bürokratischen Organisationen zur Abwicklung von Versiche-

rungsfällen“, resümiert das Allensbacher Institut.

Trotz dieser Einstellung ist die Bereitschaft der Bevölkerung zur generellen Selbstbeteiligung, so die Umfrageergebnisse, nicht ausgeprägt (18 Prozent). Noch unpopulärer ist aber die Erhöhung der Krankenkassenbeiträge (nur acht), die Einschränkung der freien Arztwahl (sechs) oder die höhere Zuzahlung bei Medikamenten (fünf Prozent). Wenn Sparen vordringlich wird, sind die Deutschen eher bereit, dass Kinder und

Jugendliche zur Prophylaxe häufiger zum Zahnarzt gehen müssen (72), diejenigen, die nicht zur Vorsorge gehen, stärker an den Behandlungskosten zu beteiligen (69), nicht unbedingt notwendige zahnärztliche Leistungen aus dem Katalog der Kassen herauszunehmen (immerhin 48 Prozent) oder Beitragsrückerstattungen zu zahlen, wenn Leistungen nicht in Anspruch genommen werden (36 Prozent).

Auffällig ist, dass die durchaus vorhandene Erkenntnis zur Grundproblematik des Gesundheitswesens – im Gegensatz zur Überzeugung des größten Teils der Zahnärzte (91 Prozent) – noch nicht in die Bereitschaft mündet, durch höhere Selbstbeteiligung eine höhere Eigenverantwortung zu übernehmen. Ein klarer Ansatz, die Vorteile des zahnärztlichen Konzeptes weiter in die Öffentlichkeit zu tragen. Denn interessanterweise wird die Bereitschaft zur verstärkten Selbstbeteiligung von einer Mehrheit der Bevölkerung zustimmend beurteilt, wenn sich das gleichzeitig auf eine Minderung der Krankenkassenbeiträge auswirkt. Mitte der neunziger Jahre waren erst 36 Prozent dazu bereit.

### Mangelndes Vertrauen in den Staat

Aber, so Allensbach in der Bewertung der Ergebnisse, die Bevölkerung ist nicht zuversichtlich, dass Steuern und Abgaben auch tatsächlich sinken, wenn die Eigenverantwortlichkeit steigt. Ein klarer Hinweis auf das unzureichende Vertrauen in die Zuverlässigkeit deutscher Bürokratie und Politik. „Hier liegt wohl eine vorrangige Ursache für

### Zukunftsmodell Zahngesundheit



Basis: BRD, Bevölkerung ab 16 Jahre

„Das Zukunftsmodell Zahngesundheit sieht vor, dass Sie in Zukunft beim Zahnarzt die Wahl haben: entweder Sie entscheiden sich für die medizinisch notwendige Behandlung, die dann vollständig von der Krankenkasse bezahlt wird, oder Sie wählen eine aufwendigere, ästhetisch anspruchsvolle Behandlung und zahlen die Mehrkosten selber. Das heißt, Sie können selbst entscheiden, welche Art der Behandlung Sie wählen und wie hoch die daraus entstehenden Kosten sind.“



Foto: KZBV

Sehen die Ansätze für die verstärkte Imagearbeit bestätigt:  
Dr. Jürgen Fedderwitz (l.)  
und Dieter Krenkel (r.).



Foto: KZBV

das Festhalten der Mehrheit am heutigen System. Gegenüber Veränderungen zeigt sich die Bevölkerung auf Grund nachteiliger Erfahrungen aus anderen Bereichen der Sozialpolitik nun einmal skeptisch“, meint KZBV-Vize Dr. Jürgen Fedderwitz. Also ein Grund für eine offensive Öffentlichkeitsarbeit. Fedderwitz: „Die Vorteile müssen transparenter gemacht werden.“

Das hier ein gangbarer Weg ist, zeigt die Zustimmung, die das „Zukunftsmodell Zahngesundheit“ bei den Befragten findet, wenn das Modell tatsächlich verstanden wird: 63 Prozent der Interviewten befürworten das Modell. Nur 18 Prozent lehnen das Modell eindeutig ab.

Ähnlich sieht es bei den befundorientierten Festzuschüssen aus. Wird anhand konkreter Beispiele gefragt, dann halten 43 Prozent die befundorientierten Festzuschüsse für

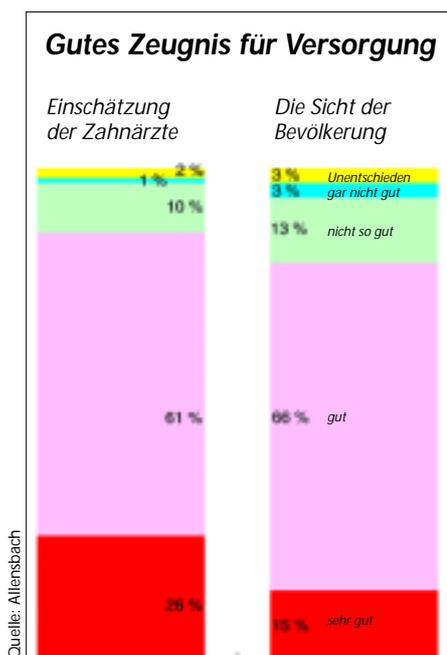
gerechter, nur 35 Prozent der Bevölkerung sprechen sich für die prozentuale Erstattung aus. Ein deutlicher Hinweis, dass nicht nur die Zahnärzte, sondern auch die Patienten mit den Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens längst nicht mehr zufrieden sind.

### Berufliche Zufriedenheit

Dass angesichts der offensichtlich erkannten Mankos die meisten Zahnärzte eine nach wie vor große Zufriedenheit mit ihrer Berufsentscheidung erzielen – 50 Prozent sind „voll und ganz“ zufrieden, 46 „zumindest teilweise“, vier Prozent äußern sich allerdings negativ –, liegt, so die Umfrageergebnisse, nicht am verdienten Geld, vielmehr an den breiten Möglichkeiten relativ selbstständig und freiberuflich Menschen helfen zu können.

Die unangenehmen Seiten des Berufes sind aus Sicht der Zahnärzte eindeutig Bürokratie und gesetzliche Gängelung (54 Prozent), Zeitdruck, Stress und anstrengende Arbeit (22), das problematische Verhältnis zwischen Arzt und Kostenträgern (22), das Vergütungssystem (15), die Budgetierung (elf), die Kluft zwischen Behandlungsmöglichkeiten und dem, was letztendlich gemacht werden darf (zehn), auch das Anspruchsdenken und die Unzufriedenheit von Patienten (neun) oder die Hetzkampagnen und Verunglimpfungen in der Öffentlichkeit (drei Prozent der Nennungen).

Dieter Krenkel: „Auch wenn diese Nennungen der Nachteile unseres Berufsalltags unterschiedliche Ursachen haben, resultieren daraus eindeutige Voten für die Arbeitsfelder, die die zahnärztlichen Organisationen zu besetzen haben.“ mn



Basis: BRD, Bevölkerung und Zahnärzte

Das Berliner Konzept zur Strukturreform der GKV

## Ein Wandel im System



**Als ein Angebot an die Politik mit konkreten Vorschlägen für die Weiterentwicklung im Gesundheitswesen versteht sich das Berliner Konzept, das vom Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel (ISGF) vorgestellt wurde. Für den zahnärztlichen Bereich empfiehlt es die Einführung des Modellprojekts Zahnheilkunde mit befundorientierten Festzuschüssen.**

„Die Vorbereitung der Zukunft muss heute beginnen“, sagte ISGF-Institutsdirektor Prof. Dr. Fritz Beske bei der Vorstellung des Berliner Konzeptes zur Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung vor Journalisten in der Hauptstadt. Das Konzept verstehe sich im Grundkonsens aller Beteiligten als evolutionär und an einer solidarisch finanzierten und selbstverwalteten Krankenversicherung orientiert. Es gebe, so Beske, einen sich verstärkenden Handlungsdruck im Gesundheitswesen.

Das Konzept geht von der Prämisse aus, dass es keine verordnete Gesundheit gibt, sondern dass diese persönlich verantwortet werden muss. Gefordert wird eine für den Patienten überschaubare und durchgängige integrierte Versorgung. Voraussetzung ist eine einheitliche Zuständigkeit für alle Bereiche des Gesundheitswesens sowohl auf der ministeriellen als auch auf der operativen Ebene sowie ein der integrierten Versorgung entsprechendes Vergütungssystem. Die größte Herausforderung ist die Finanzierung des Gesundheitswesens und insbesondere der gesetzlichen Krankenversicherung. Acht namhafte Persönlichkeiten im Gesundheitswesen haben an der Publikation mitgewirkt. Neben Prof. Beske selbst, in dessen Verantwortung die Veröffentlichung liegt, waren an der „Berliner Runde“ beteiligt: Prof. Dr. Michael Habs, Geschäftsführer der Dr. Willmar Schwabe



Die Berliner Runde (v.l.n.r.): Dr. Rainer Hess, Prof. Dr. Fritz Beske, Dr. Ulrich Oesingmann, Prof. Dr. Michael Habs, Prof. Dr. Norbert Klusen, Rainer Luhmann, Gerhard Schulte und Dr. Dr. Jürgen Weitkamp.

alleinigen Verantwortung von Prof. Beske liegt. Zu einzelnen Aussagen gibt es unterschiedliche Meinungen. Der so gewählte Weg wird allen gerecht.

Das Konzept geht davon aus, dass im Jahre 2030 der Beitragssatz in der GKV ohne grundlegende Reform bei 25 Prozent liegen wird. Die Lebenserwartung wird stark steigen, die finanzielle Belastung der GKV durch den medizinischen Fortschritt wachsen. In drei Leistungsbereichen werden Veränderungen empfohlen:

- Prävention: von der Wertschöpfung durch die Erhöhung der Alkohol- und Tabaksteuer soll eine Milliarde Euro für die Prävention zur Verfügung gestellt werden.

- Medizinische Rehabilitation: Sie soll aus der Rentenversicherung in die gesetzliche Krankenversicherung übertragen werden.

- Zahnmedizinische Versorgung: Ohne Einschränkung, dies ist BZÄK-Präsident Weitkamp besonders wichtig, wird das von der Zahnärzteschaft erarbeitete Modellprojekt Zahnheilkunde vorgeschlagen auf Basis einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit einem befundabhängigen Festzuschussystem, Kostenerstattung und einem finanziellen Anreizsystem.

### Modell besonders geeignet

BZÄK-Präsident Weitkamp erläuterte vor der Presse, weshalb sich der Bereich Zahnheilkunde für ein Modellprojekt besonders eignet. Im Gegensatz zu manch anderen medizinischen Bereichen gebe es für fast jeden Befund unterschiedliche Therapiemöglichkeiten. Mit der neuen Systematik eines befundorientierten Festzuschusses ergäben

sich neue Freiheiten, da Therapiemaßnahmen nicht ausgegrenzt werden. „Auch Innovationen stehen dem Patienten zur Verfügung“. Das System sei gerechter und sozial ausgewogener als das jetzige System der prozentualen Bezuschussung.

Das Berliner Konzept widmet sich auch dem Leistungskatalog der GKV. Es werden Gesundheitsziele sowie Regel-, Satzungs- und Wahlleistungen definiert.

Das Berliner Konzept widmet sich auch dem Leistungskatalog der GKV. Es werden Gesundheitsziele sowie Regel-, Satzungs- und Wahlleistungen definiert.

Wichtige Forderung ist eine überschaubare und durchgängige integrierte Versorgung, eine Neustrukturierung der Vergütungssysteme und eine Umgestaltung des Risikostrukturausgleichs. Die Innovationsbewertung in der GKV soll einem neu zu gründenden „Institut für Innovationsbewertung in der Medizin“ beim Koordinierungsausschuss oder beim Bundesausschuss der Ärzte/Zahnärzte und Krankenkassen übertragen werden. Und als Option soll – so will es das Konzept nicht zuletzt auch auf Intervention der Zahnärzte hin – die Kostenerstattung für alle Versicherten in der GKV eingeführt werden.

pr

#### Lesehinweis:

Fritz Beske, *Berliner Konzept einer Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung, Kiel, Schriftenreihe Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel, Band 93, Kiel, August 2002.*

11. Zahnärztetag Mecklenburg-Vorpommern in Warnemünde

## Plädoyer für umfassende Prävention

**„Prävention in jedem Lebensalter“, Generalthema des 11. Zahnärztetages der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, zog 450 Teilnehmer ins Ostseebad Warnemünde. Vom 30. August bis 1. September wurde das breite Spektrum präventiver Ansätze in der zahnmedizinischen Versorgung von Wissenschaftlern aus allen Teilen Deutschlands dargestellt und im Plenum diskutiert.**

Dass Mecklenburg-Vorpommerns Zahnärzte fortbildungswillig sind, bestätigte nicht nur die von der Zahnärztekammer durchgeführte Umfrage (s. zm 15/2002, S. 40), sondern auch der in diesem Jahr trotz Strandwetters wieder gut gefüllte Vortragsaal. Unter der wissenschaftlichen Leitung der Vorsitzenden der Wissenschaftlichen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald

gramm bot hierfür breit gefächerte Ansätze: Die beleuchteten Aspekte umfassten Bereiche wie Fluoridierung, Implantologie, Fissurenversiegelung, Ernährungslenkung, Parodontologie, Prothetik, Gebissanomalien und Kieferorthopädie, zahnärztliche Werkstoffe, Funktionsstörungen, Mundschleimhautrekrankungen und Tumore, Karies, aber auch systemischen Auswirkungen aus oralmedizinischer Sicht auf Endokarditis, oder Herderkrankungen.

Ergänzt durch zahlreiche Praxisseminare und einem von der Zahnärztekammer Hamburg gestalteten Nachmittag mit Vorträgen zu Endodontie, Implantologie und Totalprothetik wurde eine Fortbildung angeboten, die aufzeigte, wie umfassend sich präventive Maßnahmen auf

die zahnmedizinische Versorgung jeden Lebensalters auswirken. Kammerpräsident und BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich: „Prävention in der Zahnheilkunde wird oftmals viel zu kurz auf die Vermeidung von Karies projiziert.“

### Fortschritt für alle Patienten

Ähnliche Strategien seien auch für Zahnbetterkrankungen, Zahn- und Bisslagefehler, Zahntraumata, nicht kariös bedingte Zahnhartsubstanzdefekte, Störungen der Kau- und Muskulatur beziehungsweise des Kiefergelenks, Mundschleimhautrekrankungen bis hin zu Karzinomen oder die Begünstigung von systemischen Erkrankungen erforderlich. Dafür bedürfe es aber entsprechender gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen: „Das derzeitige System innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung bedarf ei-

ner evolutionären Weiterentwicklung. Neueste wissenschaftliche Erkenntnisse müssen allen Patienten zugänglich sein, ohne dass diese ihren Anspruch auf die Leistung innerhalb der GKV verlieren.“ Heute sei der GKV-Patient in vielen Bereichen „vom medizinischen Fortschritt abgekoppelt. Hier gelte es, Konzepte zu erarbeiten, die dieser Sache gerecht werden. Von Seiten der Zahnärzteschaft sei bereits Wesentliches getan: „Es liegt an den Krankenkassen, auf die vorhandenen Konzepte der Zahnärzteschaft eine entsprechende Antwort zu geben.“ Oesterreich erinnerte daran, dass die präventiven Strategien in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde schon heute „beispielgebend für die anderen medizinischen Fachbereiche“ seien.



Foto: Gurth

Einsatz für die „Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung“: ZÄK-Präsident und BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich.

Begrüßenswert für die zahnärztliche Versorgung Mecklenburg-Vorpommerns und seinen rund 1 300 zahnärztlichen Praxen sei, so der ZÄK-Präsident, dass nach jahrelangem Einsatz für die Wiedereinrichtung des Studienganges Zahnmedizin an der Rostocker Universität jetzt eine positive Entscheidung getroffen wurde. Der von KZV, Zahnärztekammer und Ärztekammer maßgeblich unterstützte und erfolgreiche Kampf für die Wiedereinführung habe erreicht, so der geschäftsführende Direktor der Zahnkliniken Prof. Dr. Heinrich von Schwanewede, dass ab dem Wintersemester 2002/2003 wieder an 25 Plätzen praxis- und patientenbezogen ausgebildet werden könne. Ein wichtiger Vorteil für die qualitativ hochwertige zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern. mn



Ein Blick während der Arbeitspausen aus dem Hotelfenster: Warnemünde bei schönem Wetter.

und Rostock, Frau Prof. Dr. Rosemarie Grabowski, belegten die Referenten den durch jüngste Erkenntnisse bedingten „Paradigmenwechsel, der unser Fach, zunehmend umkrempeln wird“.

### Prä für die ärztliche Seite

Die wissenschaftliche Leiterin betonte angesichts der „Gefahr, dass unser Beruf mehr und mehr in Richtung ‚Technik‘ gedrängt wird“, die große Bedeutung einer Nähe des Fachs zur Medizin. „Wir müssen uns mehr um die ärztliche Seite kümmern können,“ forderte die Professorin mit Blick auf die immer schwierigeren Rahmenbedingungen für die zahnärztliche Arbeit.

Das für den Zahnärztetag vorbereitete Pro-

# Die Branche trumpft auf

Sascha Devigne

*Stagnation, Rezession, sinkende Investitionsbereitschaft – die Wirtschaft in Deutschland wird wohl noch Zeit brauchen, um wieder ihr früheres Tempo zu erreichen. Ganz anders die deutsche Dentalindustrie: Die macht nämlich ihr eigenes Spiel, und das recht erfolgreich. Im Trio mit den anderen Marktführern USA und Japan zeigen auch kleine und mittelständische deutsche Unternehmen, dass sie das Zeug zu „Global Players“ haben. Wesentliche Merkmale hierfür sind ein starkes Auslandsgeschäft und die traditionell hochwertige Produktqualität. Deshalb zeigt der Trend – trotz weiterhin mangelnder Investitionsfähigkeit der deutschen Zahnärzte – leicht nach oben.*

**W**enn die deutsche Dentalindustrie weltweit einen guten Ruf genießt“, so Harald Russegger, Geschäftsführer des Verbandes der Deutschen Dental Industrie (VDDI), „beruht das nicht zuletzt auf der Tatsache, dass ihre Unternehmen überdurchschnittlich viel für die Forschung und Entwicklung aufwenden.“ Die hohe Innovationskraft sei maßgeblich dafür verantwortlich, dass die hiesigen Unternehmen weltweit und tonangebend mitspielen können – auch wenn sie mit ihren mittelständischen Strukturen keine klassischen „Global Players“ sind.

Als Beweis nennt Russegger Ergebnisse einer Umfrage unter Besuchern der vergangenen Internationalen Dental-Schau (IDS) in Köln. So betrachten 85 aller Befragten die deutsche Dentalindustrie als „weltoffen und global“, 78 Prozent als „innovativ und forschungsorientiert“ und 70 Prozent als „kreativ und modern“. Gleichzeitig geben 76 Prozent an, für sie sei die Branche „traditions- und qualitätsbewusst“. Russegger: „Dies sind Werte, die für die deutsche Dentalindu-

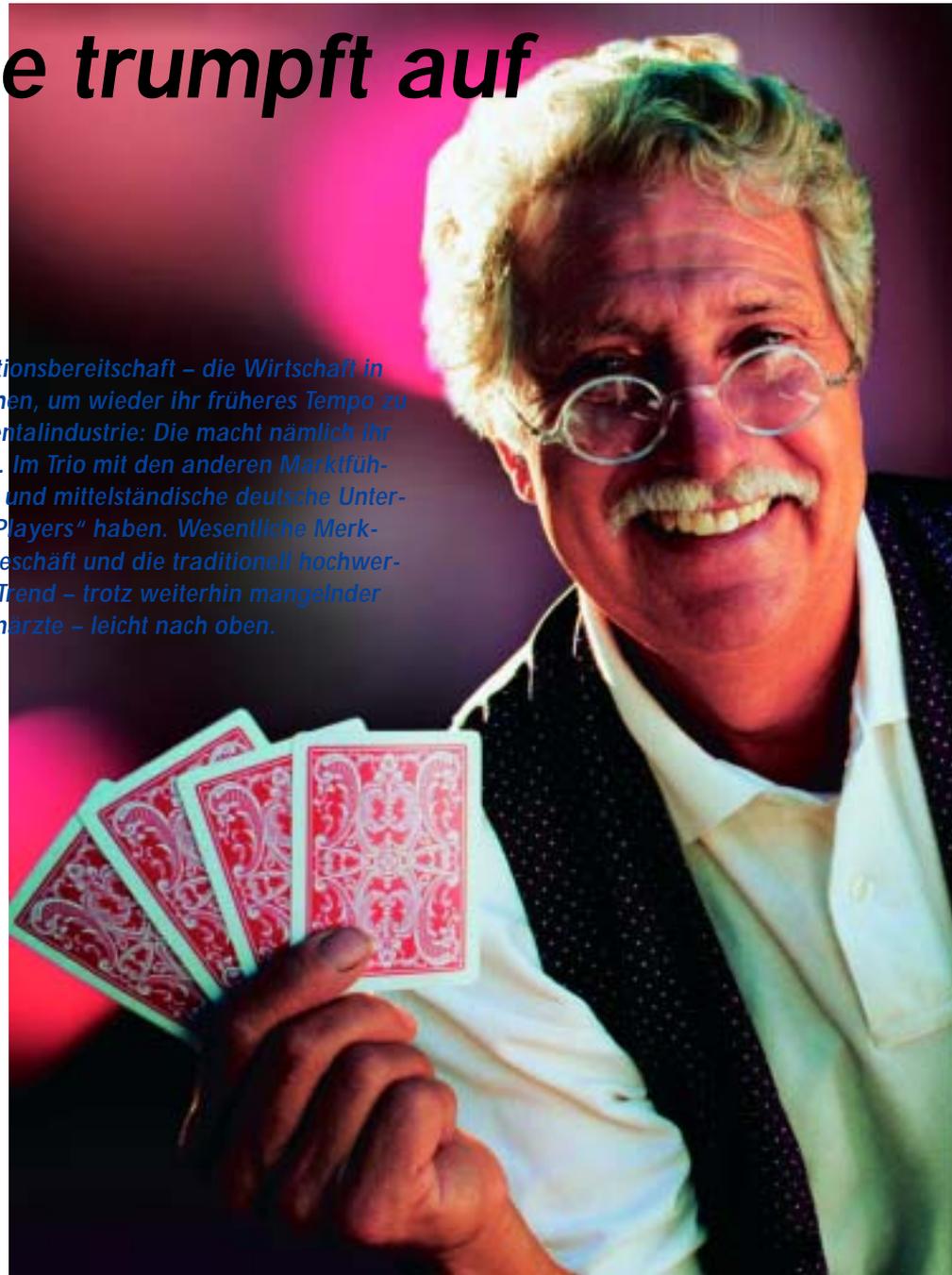


Foto: Maurilius

strie und unseren Verband gleichzeitig Anerkennung und Ansporn sind.“

Wer die rund 200 Mitgliedsunternehmen des VDDI aus der Nähe betrachtet, bemerkt: Die deutsche Dentalindustrie ist nach wie vor überwiegend mittelständisch strukturiert. Umso bemerkenswerter ist es, dass es sich bei zahlreichen Firmen um regelrechte „Global Players“ handelt. Die Dentalindustrie, so der VDDI, sei ein treffendes Beispiel dafür, „dass der Weltmarkt

auch und gerade kleinen und mittleren Unternehmen gute Chancen bietet“.

Wer hier erfolgreich sein will, muss allerdings hoch pokern. „Ein hohes Maß an Flexibilität und unternehmerischem Engagement“ sei notwendig. Und gerade bei kleineren Firmen sei es nicht ungewöhnlich, dass „der Inhaber selbst auch sein bester Exportleiter“ ist.

Im Gegensatz zur Situation auf dem Dentalmarkt stellt sich die gesamtwirtschaftliche



*Beste Karten: Viele der zum großen Teil mittelständischen Unternehmen in der deutschen Dentalindustrie spielen weltweit mit – und das mit wachsendem Erfolg.*

Lage in Deutschland alles andere als rosig dar. Laut einer Analyse des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts in der Hans Böckler Stiftung hat sie sich nämlich „seit der weltwirtschaftlichen Abschwächung im letzten Jahr erheblich verschlechtert“. Innerhalb der Länder der Europäischen Währungsunion lag Deutschland

beim Wirtschaftswachstum auf dem elften Platz, nur eine Position vor Schlusslicht Finnland.

Das deutsche Bruttoinlandsprodukt sackte im Jahr 2001 dramatisch ab. Während im Jahr 2000 noch ein Wachstum von drei Prozent festzustellen war, veränderte sich das Bruttoinlandsprodukt im Vorjahr lediglich um 0,6 Prozent. In den neuen Bundesländern war es sogar leicht rückläufig. Als nahezu dramatisch schlecht beschreibt der Deutsche Sparkassen- und Giroverband (DSGV) die Situation des deutschen Mittelstandes. Einer aktuellen Analyse zufolge ist die Ertragslage unzureichend. Rund ein Drittel aller mittelständischen Unternehmen arbeite ohne Gewinn. Auftrags- und Umsatzentwicklung seien insgesamt rückläufig und die Eigenkapitaldecke der Betriebe sei zu dünn. Bereits Anfang des Jahres mahnte DSGV-Präsident Dietrich H. Hoppenstedt: „Die Situation der mittelständischen Wirtschaft ist Besorgnis erregend, eine Besserung ist derzeit nicht in Sicht.“

Das Blatt hat sich immerhin ein wenig gewendet. Die „milde Rezession“, die auch vom Hamburgischen Welt-Wirtschafts-Archiv (HWWA) seit Mitte des vergangenen Jahres beobachtet wurde, ist augenscheinlich überwunden. Obwohl die Terroranschläge vom 11. September noch

nachwirken, haben sich die Konjunkturperspektiven in Deutschland seit Anfang dieses Jahres merklich aufgehellt. „Die Weltwirtschaft“, so die zusammenfassende Prognose des HWWA, „steht vor einem Aufschwung.“ Wenn sich bei der deutschen Wirtschaft seit Anfang dieses Jahres eine Verbesserung abzeichnete, so lag das weni-

ger an der Binnennachfrage. „Die konjunkturelle Belebung bewegt sich noch auf schmalem Grad“, weiß Dr. Eckhardt Wohlers, Makroökonom am HWWA. „Getragen wird sie bisher allein vom Export.“ So sei die Nachfrage aus dem Ausland seit Ende 2001 wieder „deutlich aufwärts gerichtet“ und die Ausfuhren seien nach der Jahreswende „deutlich gestiegen“. Deutschland ist derzeit weltweit die zweitgrößte Exportnation – mit einer positiven Handelsbilanz. Gleichzeitig, so Wohlers, seien die Importe zurückgegangen – weshalb der außenwirtschaftliche Bereich insgesamt seit Anfang 2002 „einen beträchtlichen Wachstumsbeitrag leistete“. Für die Situation im eigenen Land war das wachsende Auslandsgeschäft ohne Folgen: Sie blieb bis dato schwach.

### **Der Umsatz wächst**

Für die Dentalindustrie haben im vergangenen Jahr anscheinend andere Spielregeln gegolten als für die Gesamtwirtschaft. In seinem Geschäftsbericht für 2001 stellt der VDDI fest, dass „ein erfolgreiches Jahr“ hinter seinen Mitgliedsunternehmen liegt. „Sowohl im Inland als auch im Ausland konnten erfreuliche Umsatzzuwächse erzielt werden.“ Nachdem 1999 „deutliche Abschwächungstendenzen“ und „zum Teil beachtliche Rückgänge“ beobachtet wurden, sei seit 2000 ein Aufwärtstrend festzustellen. Maßgeblich wird er allerdings – neben dem erfolgreichen Auslandsgeschäft – von den Ergebnissen in der Verbrauchsgüterindustrie getragen.

Trotz zunehmender Globalisierung und zahlreicher Fusionen und Übernahmen internationaler Dentalunternehmen sei es gelungen, die Position auf den ausländischen Märkten zu behaupten. Hierbei, so der VDDI, sei der deutschen Dentalindustrie besonders zugute gekommen, „dass sie als exportintensiver Industriezweig traditionell auf den Märkten der Welt zu Hause ist“.

„Natürlich“, so VDDI-Geschäftsführer Russegger, „muss man differenzieren.“ Die Zuwächse seien in den vergangenen Jahren spürbar gewesen, allerdings seien diese bei genauer Betrachtung durch das Auslandsgeschäft zustande gekommen. „Wir profi-

tieren eindeutig davon, dass wir im Export eine starke Position haben.“

Allem gesteigerten Umsatz zum Trotz: Die eigene Ertragssituation wird von der Branche als nicht so rosig eingestuft. Rund 38 Prozent beurteilen sie als „gut“, gut 45 Prozent als „ausreichend“ und fast 17 Prozent als „unbefriedigend“ – für den VDDI eine Folge der Steuer- und Abgabenbelastung. „Die Marktanteile, die wir im Umsatz haben, gehen oft zu Lasten der Gewinnspannen und Erträge“, erklärt Russegger. „Ander als große Konzerne kann unser Mittelstand der Steuer kaum ausweichen.“ Für das laufende Jahr gibt sich die deutsche Dentalindustrie jedoch optimistisch. In Bezug auf das Inland rechnen rund 55 Prozent der Firmen im VDDI erstmals wieder mit einer Steigerung. Ausschlaggebend ist wohl die Lage im Verbrauchsgüterbereich. Aber immer noch erwarten 17,5 Prozent einen Umsatzrückgang.

Deutlich positiver wird das Auslandsgeschäft gesehen: Mehr als 72 Prozent der befragten Unternehmen sind sicher, dass hier mit einer Steigerung zu rechnen ist, nur drei Prozent zeigen sich diesbezüglich pessimistisch.

### **Eklatanter Pessimismus**

Wenig optimistisch gibt sich derweil der Verband Deutscher Zahntechnikerinnungen (VDZI). „Die aktuelle Umsatzentwicklung im ersten Halbjahr weist im Vergleich zum Vorjahreszeitraum weiter nach unten“, so der VDZI. Auffälliges Ergebnis einer aktuellen Umfrage unter Mitgliedern sei eine deutlich negative Einschätzung der Zukunftserwartungen: Während nur zehn Prozent der Betriebe mit einer Verbesserung der Situation rechnen, erwarten mehr als 40 Prozent eine Verschlechterung.

Dieser „eklatante Pessimismus“ in der Zahntechniker-Branche sei, so der Verband weiter, durch ungenügende Preisentwicklungen in den Verhandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen begründet und außerdem eine sinkende Investitionsbereitschaft zurückzuführen.

Ein Blick in die Statistik zeigt, dass neben dem im Vergleich zum Vorjahr gestiegenen

Gesamtumsatz auch der Exportanteil der deutschen Dentalindustrie zugelegt hat. War es im Jahr 2000 noch gut eine Milliarde Euro, die im Ausland verdient wurde, so lag diese Summe im vergangenen Jahr bei mehr als 1,2 Milliarden Euro – eine Steigerung um fast 19 Prozent, weshalb das Exportgeschäft vom VDDI auch als „Motor

an Bedeutung gewinnt, sind die Hindernisse, hier ins Spiel zu kommen, recht hoch. Üppige Gebühren für die Zertifizierung und Schwierigkeiten, einen geeigneten Vertrieb zu finden können ausschlaggebend sein, um ein Unternehmen fern zu halten.

„Wir waren immer schon im Osten aktiv“, erklärt Thomas Jessel, Marketingmanager



Foto: IDS/KölnMesse

*Das Geschäft läuft: Die Produkte der deutschen Dentalindustrie finden weltweit Absatz – unter anderem auch hier, auf der vergangenen Internationalen Dental-Schau 2001 in Köln.*

unserer Industriekonjunktur“ gesehen wird. Denn gleichzeitig stieg der Gesamtumsatz von 2,6 Milliarden Euro im Jahr 2000 auf 2,8 Milliarden Euro im Jahr 2001.

Im Klartext heißt das: 90 Prozent aller vom VDDI im Rahmen der Umsatzerhebung befragten Unternehmen konnten im vergangenen Jahr auf steigende oder gleich bleibende Umsätze beim Exportgeschäft zurückblicken. Eine gewisse Stagnation verzeichnete lediglich der Umsatz in Mittel- und Südamerika. Rund 50 Prozent aller befragten Unternehmen konnten in dieser Region lediglich einen „gleich bleibenden“ Umsatz feststellen, mehr als 20 Prozent berichteten von einem Rückgang.

Den stärksten Zuwachs verzeichnete das Geschäft in Osteuropa, gefolgt vom westeuropäischen und fernöstlichen Markt. Während der osteuropäische Markt aber zunehmend für die deutsche Dentalindustrie

von VOCO, „aber wenn ich heute ein Neuankömmling in dem Bereich wäre, dann würde ich mir das gut überlegen.“ Ähnlich sieht es Evelyn Bausch, Mitinhaberin der Dr. Jean Bausch KG, die allerdings schon seit 14 Jahren einen Vertrieb in Moskau hat und auch in Polen vertreten ist.

„Diese ganze Zertifizierungspraxis ist schwer durchschaubar“, räumt auch Russegger ein. „Soweit es aber angrenzende Länder betrifft, wie Polen oder Tschechien, gibt es kaum Beschwerden.“ Ein deutlich komplizierterer Markt sei da schon Russland, zumal hier erst einmal ein geeigneter Importeur gefunden sein will. Russegger: „Kleine Unternehmen tun sicherlich gut daran, nicht direkt bis nach Wladiwostok zu gehen.“

Auch die Regionen Asien und Pazifik sorgen für Optimismus in der Dentalindustrie.

## Internationale Dental-Schau

„Schaufenster zur Welt“ und „unbestrittene Nummer Eins unter den internationalen Dentalmessen“ – wenn es um die Internationale Dental-Schau (IDS) geht, ist dem VDDI kein Superlativ zu groß. Rund 1 300 Anbieter aus 43 Ländern, fast 60 000 Besucher aus mehr als 100 Ländern und über 90 000 Quadratmeter Ausstellungsfläche in der Kölner Messe – soweit die nackten Zahlen zur vergangenen IDS im März 2001. Und gerade diese sei durch „optimistische Stimmung, eine überaus rege internationale Nachfrage und ausgezeichnete Geschäftsergebnisse“



geprägt gewesen, wie VDDI-Geschäftsführer Harald Russegger berichtet. „Die Mehrheit der Aussteller berichtete von Full House am Stand an allen Messetagen.“ Genau wie bei der Branche selbst sind auch in Bezug auf die IDS eindeutige Zeichen dafür zu erkennen, dass die Dentalindustrie sich gegen den allgemeinen Trend verhält: Während anderenorts Messen gestrichen, gekürzt oder verlagert werden, wird bei der IDS Jahr für Jahr expandiert. Für den Optimismus der Branche spricht daher vielleicht auch die weit vorausschauende Terminplanung. So steht bereits heute fest, wann die 32. IDS in Köln stattfinden wird: vom 20. bis 24. März 2007.

Nach Angaben des weltweiten Industrieverbandes International Dental Manufacturers hält der Weltmarkt einen Anteil von 20 Prozent am gesamten Weltgesundheitsmarkt, was rund 21 Milliarden US-Dollar entspricht. In Asien werden davon rund fünf Prozent umgesetzt. Größter Einzelmarkt der einheimischen Dentalindustrie sind allerdings nach wie vor die USA, wo rund 20 Prozent des deutschen Exportumsatzes gemacht werden. So angesehen und erfolgreich die Branche im Ausland auch ist – ein Selbstläufer ist das Exportgeschäft beileibe nicht. Schon gar nicht für kleine und mittelständische Unternehmen, die sich intensiv um eigene Ver-

triebsstrukturen kümmern müssen. „Eigene Vertriebsniederlassungen sind bei den meisten Firmen eher die Ausnahme“, erklärt Russegger. „Die meisten suchen sich vor Ort einen Importeur.“

Internationale Fachmessen spielen daher eine entscheidende Rolle für Betriebe, die im Ausland Fuß fassen wollen. Seit einigen Jahren fährt das Bundeswirtschaftsministerium daher ein spezielles Programm im Rahmen der Exportförderung, welches auch Firmen der deutschen Dentalindustrie die Möglichkeit bietet, sich einem internationalen Publikum – und damit potenziellen Händlern und Vertriebsinteressenten – zu präsentieren.

„Ohne Export geht's nicht, gerade in den eher schwachen Sommermonaten“, erklärt Johst M. Helmes, Geschäftsführer für den internationalen Marketingbereich bei der Alpro Dental-Produkte GmbH. „Obwohl Deutschland immer noch unser Schwerpunkt-Markt ist.“ An zwei Standorten, in St. Georgen im Schwarzwald und in Nordholz, fertigt Alpro Produkte zur Reinigung, Pflege und Desinfektion zahnärztlicher Absauganlagen. „Wir sind auf jeden Fall mittelständisch“, bestätigt Helmes und verweist auf die 50 Mitarbeiter der Firma, die er gemeinsam mit seinem Bruder und einem weiteren Partner leitet. Vorzeigeprojekt des Unternehmens ist die Brauchwasserentkeimung zahnärztlicher Behandlungseinheiten in Verbindung mit der Biofilm-Removing-Technik.

„Wir haben nicht vor, riesig zu expandieren“, so Helmes, der aber auch erklärt, dass Alpro bereits vor 14 Jahren begonnen hat, sich ausländische Märkte zu erschließen. „Am stärksten sind wir in Italien und England.“ In Australien, Kanada und dem Iran unterhält Alpro eigene Produktionsstätten. Helmes: „Wenn der Kunde unser Produkt

im Export haben möchte, muss das da auch bezahlbar sein.“

Mit ihrem Auslandsgeschäft erzielt die VOCO GmbH aus Cuxhaven an die 60 Prozent des Umsatzes. Dennoch, so Marketingmanager Thomas Jessel, ist die starke Orientierung am Export eher „eine aus der Situation getroffene Entscheidung“. Ästhetische Füllungsmaterialien, Applikationstechniken und Abformmaterialien sind einige Schwerpunkte der Produktion und Forschung bei VOCO. „Wir haben in den wichtigsten Ländern eigene Verkaufsrepräsentanten“, sagt Jessel. Die USA und Kanada zählen dazu, aber auch das benachbarte Ausland. Wobei Jessel ergänzt: „Der europäische Markt ist so ein bisschen zementiert.“

Auch bei der Dr. Jean Bausch KG, einem traditionsreichen Unternehmen aus dem Kölner Bereich, spielt der Export eine wesentliche Rolle.

„Wir setzen sehr stark aufs Auslandsgeschäft“, erklärt Mitinhaberin Evelyn Bausch. Bereits 1973 wurde in Boston die amerikanische Dependance, die Bausch Dental Co. of America, gegründet. Heute werden drei Viertel des Umsatzes im Ausland generiert. „Wir besetzen eine Marktlücke – und wir verteidigen unsere Position“, so Evelyn Bausch. Das von Bausch fabrizierte Artikulationspapier mit progressiver Farbtonung ist weltweit

von keinem anderen Hersteller erhältlich. Die Kommanditgesellschaft ist seit ihrer Gründung und bis zum heutigen Tag ein Familienunternehmen mit 33 Mitarbeitern. Exportbedingte Auswärtsspiele sind also längst Alltag in der deutschen Dentalindustrie – allerdings, das betont der VDDI, kommt auch dem Heimatmarkt eine „unverzichtbare Bedeutung“ zu. Mehr als 70 Prozent aller angeschlossenen Unternehmen geben für das zurückliegende Jahr – nach den schlechteren Vorjahresergebnissen einen steigenden Umsatz im Inlandsge-



Foto: IDS/KölnMesse

„Kleine Unternehmen tun sicherlich gut daran, nicht direkt bis nach Wladiwostok zu gehen.“

Harald Russegger  
VDDI-Geschäftsführer

schäft an. Und: Der deutsche Dentalmarkt ist nach wie vor der größte innerhalb der Europäischen Union.

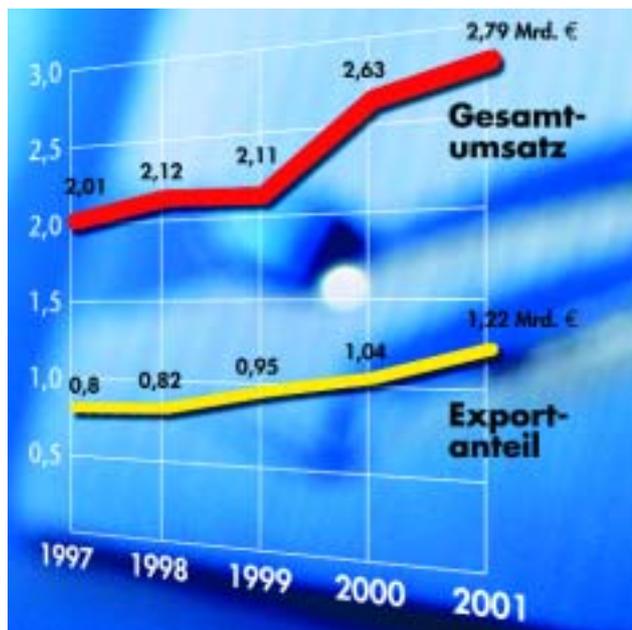
Dass das so ist, lässt sich eindrucksvoll durch Zahlen aus einer aktuellen Untersuchung der „Association of Dental Dealers in Europe“ (ADDE) belegen. Im „2002 Survey on the European Dental Trade“ wurden die Verhältnisse und Trends auf dem europäischen Dentalmarkt beschrieben.

### Heimische Produktion

Mit rund 64 000 praktizierenden Zahnärzten liegt Deutschland ganz klar vorne, gefolgt von Italien (43 200) und Frankreich (38 100). Auch die Zahl der Dental-Labore liegt mit 23 000 deutlich vor Italien (11 000), Frankreich (5 000) und Spanien

Dass im Ausland gefertigt würde, sei in der heimischen Dentalindustrie bislang die große Ausnahme – und das „trotz aller den deutschen Standort belastenden Faktoren“. So würde die Branche durch die „nicht endende Diskussion“ um das Gesundheitssystem belastet. Auch die „Vielzahl von Gesundheitsreformen“ trägt laut VDDI wenig dazu bei, dass die Dentalindustrie die nötige Planungssicherheit erhält, „um ihre Investitionen verantworten zu können“.

Trotz aller Affinität zum Produktionsstandort Deutschland: Auch in der Dentalindustrie steigt die Zahl der im Ausland Beschäftigten. Von den rund 16 500 Mitarbeitern in den Mitgliedsunternehmen des VDDI sind knapp 2 700 in ausländischen Produktionsstätten beschäftigt. Mit



*Entwicklung von Gesamtumsatz und Exportanteil der Dentalindustrie während der vergangenen fünf Jahre.*

*Quelle: Notarielle Umsatzerhebung des VDDI bei seinen Mitgliedern*

(4 900). Lediglich in Hinblick auf die Zahl der Dentalhändler bleibt Deutschland hinter den europäischen Nachbarn zurück. Während hier zu Lande rund 200 gezählt wurden, sind es in Griechenland 250 und in Italien sogar 550. Auf den gesamten Auslandsumsatz wirkt sich das jedoch nicht verstärkend aus: Den 1,2 Milliarden Euro der deutschen Dentalindustrie stehen rund 800 Millionen Euro seitens der italienischen und gut 660 Millionen Euro bei der französischen Branche gegenüber.

einem Mangel an qualifiziertem Personal wird diese Quote wohl nichts zu tun haben – denn hierüber haben sich im Vorjahr lediglich 6,7 Prozent aller Firmen beklagt. Von der allgemeinen Fusionitis, die sich im vergangenen Jahr unter den Großen der Branche breit machte, haben die kleinen und mittelständischen Betriebe der Dentalindustrie bis dato nicht unbedingt viel mitbekommen. Bei rund 200 angeschlossenen Unternehmen im VDDI ist klar, dass es neben Dentsply und 3M Espe eben auch zahl-

## zm-Info

### Verband der Deutschen Dental Industrie

Im Jahr 1916 als Verband der „Deutschen Dental-Fabrikanten“ gegründet und 1950 neu gegründet zählt der Verband der Deutschen Dental Industrie (VDDI) heute rund 200 Mitglieder – allesamt deutsche Hersteller von zahnmedizinischen und zahntechnischen Produkten, vom weltweit agierenden Konzern mit tausenden Angestellten bis zum 10-köpfigen Familienbetrieb. Als nationale und internationale Interessenvertretung der Dentalindustrie bietet der VDDI seinen Mitgliedern zahlreiche Dienstleistungen und Kommunikationsmittel an. Prominentes Aufgabenfeld des Verbandes ist die Organisation und Ausrichtung der Internationalen Dental-Schau in Köln.



reiche Familienunternehmen gibt. Mehr als die Hälfte der Verbandsmitglieder hat weniger als 20 Beschäftigte. Und auch die großen „Global Players“ von heute haben häufig als kleine und kleinste Unternehmen angefangen. „Das ist vielleicht auch eine große Stärke unserer Industrie“, so VDDI-Geschäftsführer Russegger, „dass wir viele Unternehmen haben, in denen die ganze Familie noch mitwirkt.“

Spielt die Dentalindustrie wirklich gegen den allgemeinen wirtschaftlichen Trend? Nach Ansicht einiger mittelständischer Unternehmer verhält es sich wohl eher so, dass nationale oder globale Einbrüche in der Konjunktur sich mit Verzögerung auf die eigene Branche auswirken – rund anderthalb bis zwei Jahre später. „Wenn sich eine wirtschaftliche Tendenz entwickelt“, meint auch Alpro-Dental-Geschäftsführer Helmes, „dann merken wir das erst viel, viel später.“ Was sowohl für negative als auch für positive Trends gelte. Voco-Marketingmanager Thomas Jessel sieht einen eher geringen Einfluss durch internationale Wirtschaftstendenzen. „Das Einzige, was ich mit Sicherheit sagen kann ist: Eine Gesundheitsreform wirkt sich unmittelbar auf unser Geschäft aus.“

**Formblatt für die Meldung von Vorkommnissen und Beinahevorkommnissen  
bei der Anwendung von Medizinprodukten in der Zahnheilkunde**

**Heben Sie diese Seite für  
einen Fall aus Ihrer Praxis auf**

Arzneimittelkommission Zahnärzte  
BZÄK/KZBV  
Chausseestraße 13  
10115 Berlin

Die Meldung wird von der Arzneimittelkommission unverzüglich weitergeleitet an:  
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte,  
Friedrich-Ebert-Allee 38, 53113 Bonn

Meldung erstattet von (Zahnklinik, Praxis, Anwender etc.)	
Straße	
PLZ	Ort
Bundesland	
Kontaktperson	
Tel.	
Fax	
Datum der Meldung	Unterschrift

Hersteller (Adresse)																																	
Handelsname des Medizinproduktes	Art des Produktes (z. B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):																																
Modell-, Katalog- oder Artikelnummer	Serien-/Chargennummer(n)																																
Datum des Vorkommnisses	Ort des Vorkommnisses																																
Patienteninitialen	Geburtsjahr	Geschlecht w m w w																															
Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten																																	
Zahnbefund:	<table border="1"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																		
Art und Datum der Behandlungsmaßnahme:																																	
Art des Vorkommnisses (lokal/systemisch, z. B. Rötung, Ulceration, Geschmacksirritation, Ganzkörperbeschwerden)																																	
Lokalisation des Vorkommnisses																																	
Beschreibung des Verlaufes																																	
Behandlungsmaßnahmen																																	
Ergebnis	Beratungsbrief erbeten w																																
<u>Erklärung der Kontaktperson:</u> Zum Zwecke der Aufklärung des Vorkommnisses stimme ich der Weitergabe meines Namens sowie meiner Anschrift einschließlich Telefon- und ggf. Telefaxnummer an den Hersteller bzw. an den Bevollmächtigten des Herstellers des Medizinproduktes zu.																																	
Datum/Unterschrift																																	

Ein seltenes Krankheitsbild

## Cherubismus – Krankheitsbild und Therapie

Stefan Schultze-Mosgau, Falk Wehrhan, Leonard M. Holbach, Jörg Willfang

In einer Kasuistik wird der Krankheitsverlauf und Therapie einer Patientin mit einer periorbitalen Manifestation des Cherubismus beschrieben. Dieses Krankheitsbild ist äußerst selten, aber sicherlich als Falldarstellung auch für den niedergelassenen Zahnarzt von großem Interesse.



Abb. 1 : Das Orthopantomogramm einer 18-jährigen, an Cherubismus erkrankten Patientin zeigt eine wabenförmige Struktur des knöchernen Unterkiefers mit zystischer Destruktion insbesondere im Kinnbereich.

### Namensgebung und Erscheinungsbild

Cherubismus ist eine seltene, nicht-neoplastische Erkrankung, deren klinisches Charakteristikum in einer schmerzlosen, symmetrischen Schwellung der unteren Gesichtshälfte besteht. Jungen erkranken doppelt so häufig wie Mädchen [22]. Es liegt ein autosomal-dominanter Vererbungsmodus vor [38]. Die Penetranz liegt bei 80 Prozent, die Expressivität ist dabei variabel [28]. Als beim Cherubismus betroffener Genort konnte das Chromosom 4p16.3 identifiziert werden [34,24,25]. Es liegen jedoch auch einige Fallberichte zu an Cherubismus erkrankten Kindern vor, bei denen keine familiäre Häufung nachweisbar war [9,19,29]. Durch die vollen Wangen und den aufwärts gerichteten Blick betroffener Kin-

der an Darstellungen von Engeln in der Renaissance erinnernd, führte ihr Erstbeschreiber Jones 1933 den Namen Cherubismus für die beobachtete Symptomatik ein [15,38]. Betroffene Kinder sind bei Geburt symptomfrei. Die Krankheit beginnt im

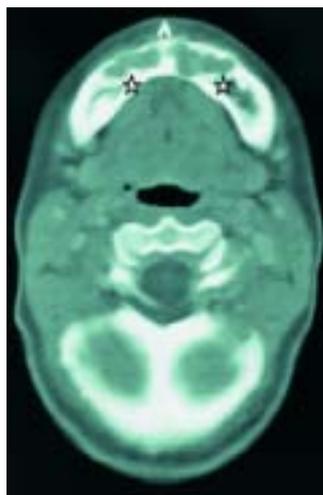


Abb. 2a: Die CT des Kopfes einer 18-jährigen, an Cherubismus erkrankten Patientin zeigt eine polyzystische Destruktion (Pfeil) des knöchernen Unterkiefers.



Abb. 2b: In der CT des Kopfes sind Verklumpungen und Konturveränderungen im Unterkiefer nachweisbar.

zweiten bis siebenten Lebensjahr mit einer beidseitigen Vergrößerung der Mandibula, insbesondere im Bereich der Kieferwinkel [12,22]. Uneinheitlich sind die Literaturangaben zur Häufigkeit der Maxillabeteiligung, sie schwanken zwischen 20 und 60 Prozent [32,38,39].

### Klinik

Klinisch verläuft die schmerzlose Erkrankung bis zur Pubertät progredient, limitiert sich dann jedoch selbst, wie radiologisch kontrollierte Verläufe zeigen konnten [19,40]. Spontanheilungen mit Rückbildung der Knochenveränderungen sind möglich [33]. Der Gesichtsschädel vergrößert sich im Krankheitsverlauf mit Betonung der unteren Gesichtspartien, bedingt durch die für den Cherubismus typische, symmetrische Auftreibung der Mandibula oder des Mittelgesichtes. Durch Auflagerungen am Alveolarfortsatz im Oberkiefer kommt es zu umgekehrt V-förmigen Gaumenveränderungen [20]. Es kann zur verspäteten Dentition, zu Zahnwurzelresorptionen, Zahnfehlstellungen und Zahnverlust kommen [21,40]. Die Ursache für häufig retinierte und verlagerte Zähne bei Patienten mit Cherubismus besteht im Ersatz des Knochens durch fibröses Bindegewebe. Vermehrtes Auftreten von Okklusionsfehlstellungen sind die Folge. [4,13,23,26,27]. Beeinträchtigungen des periorbitalen Skeletts treten kasuistisch auf [3]. In Einzelfällen ist eine Beteiligung von Knochen außerhalb des Gesichtsskeletts beschrieben worden. Wayman berichtet über eine 17-jährige Patientin mit Rippen-Läsionen im Sinne der Erkrankung [37]. Gelegentlich wird eine Lymphadenopathie der Halslymphknoten beschrieben [16].



Abb. 3a: Beidseitige Bulbusverdrängung durch knöcherne Auftreibungen im Bereich der latero- und infraorbitalen Periorbita bei einer 27-jährigen Patientin



Abb. 3b: Die Patientin nach durchgeführter Reduktion der knöchernen Auftreibungen durch modellierende Osteotomie und Rekonstruktion des Orbitabodens beidseits mittels einer PDS-Folie.

## Radiologische Zeichen

Radiologisch entsprechen den klinisch imponierenden Knochenveränderungen gut abgrenzbare multilokuläre, zystische Areale verminderter Röntgendichte mit einem vermehrten Gehalt an Knochensepten unregelmäßiger Struktur [18,31] (Abbildung 1). In Übereinstimmung mit dem klinischen Befund finden sich die multizystischen Degenerationen hauptsächlich in den Molarregionen des Unterkiefers, im aufsteigenden Kieferast und gelegentlich im Oberkiefer (Abbildungen 2a und 2b). Eine Weichteilbeteiligung besteht nicht [32,38]. Szintigrafisch können beim klinisch manifesten Cherubismus keine pathologischen Veränderungen gesehen werden [35].

## Histologische Merkmale

Die histologische Untersuchung zeigt nicht-neoplastische, fibrotische Läsionen, die zahlreiche multinukleäre Riesenzellen enthalten [14,31]. Southgate et al. konnten in In-vitro-Studien mit Gewebe, das sie aus den Läsionen gewannen, osteoklastische Aktivität der multinukleären Riesenzellen nachweisen. Die Riesenzellen exprimierten

den Vitronectin-Rezeptor und synthetisierten die tartrat-resistente saure Phosphatase; beides sind Eigenschaften von Osteoklasten [31]. Das Stroma von Cherubismus-Läsionen ist fibrotisch verändert und zeigt vermehrt Fibroblasten [22]. Zysten können enthalten sein. Kapillaren im Stroma weisen verlängerte Endothelzellen auf [34]. Im peripheren Bereich des fibrösen Stromas werden gehäuft Osteoid und neugebildete Knochengrundsubstanz gefunden. Perivaskulär ist in den betroffenen Arealen eine vermehrte Kollagendeposition beschrieben worden [10]. Die biochemischen Marker und Hormone des Knochenstoffwechsels, wie Serumkalzium, Serumphosphat, alkali-

sche Phosphatase, TSH, LH, T3, T4 und Kortikosteroide, befinden sich beim Cherubismus im altersentsprechenden Normbereich [19,21,35, 22].

## Zytogenetische Analysen

Zytogenetische Studien zur Differenzierung einzelner, beim Cherubismus involvierter Gene am Genort 4p16.3 zeigten bei einigen Patienten mit Cherubismus eine Mutation des Gens für den Fibroblast Growth Factor Receptor 3 (FGF-RIII) [25]. Mutationen auf diesem Gen sind an Störungen der Knochenentwicklung, wie nicht-syndromale Kraniosynostosen, Achondroplasie und Hypochondroplasie, beteiligt [1,2]. Im Gegensatz zu den Beobachtungen von Mangion et al. fanden Stiller et al. in einer neueren Untersuchung eines koinzidenten Falles von Cherubismus und Kraniosynostose keine Mutation des FGF-RIII-Gens [32]. Zu den bisher bekannten hereditären Formen des Cherubismus wird heute außerdem eine nicht hereditäre Form vermutet. Darauf weisen mehrere Fallberichte über Cherubismus ohne familiäre Häufung hin [7].

## Differenzialdiagnose

Differenzialdiagnostisch kommen Riesenzelltumore der Knochen, zentrale Riesenzellgranulome, braune Tumore beim Hyperparathyreoidismus, fibröse Dysplasie sowie aneurysmatische Knochenzysten in Betracht [13,19,31,40]. Die histopathologischen Merkmale beim Cherubismus entsprechen denen des Riesenzellgranuloms. Das zentrale Riesenzellgranulom betrifft hauptsächlich



Abb. 4: Die Panoramaschichtaufnahme des Unterkiefers der 27-jährigen Patientin zeigt multizystische Läsionen.

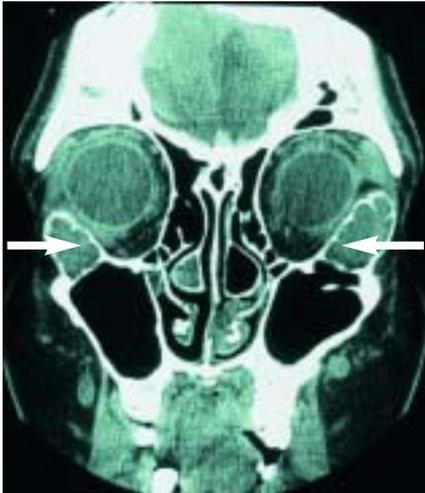


Abb. 5a: In der präoperativen CT des Kopfes mit koronarer Schichtung imponieren bilateral knöcherne Auftreibungen mit topografischer Beziehung zur Orbita und zur Kieferhöhle (Pfeile).

lich Patienten zwischen dem zehnten und dem 30. Lebensjahr und ist meist unilateral im Bereich der vorderen Mandibula lokalisiert, während beim Cherubismus symmetrische Läsionen gefunden werden [19]. Der Riesenzelltumor der Knochen tritt gewöhnlich im Alter zwischen 20 und 40 Jahren auf. Manifestationen im Ober- und Unterkiefer sind dabei selten [40]. Die mit Hyperparathyreoidismus assoziierten braunen Tumoren zeigen im Gegensatz zum Cherubismus selten einen isolierten Kieferbefall. Im Serum an Hyperparathyreoidismus erkrankter Patienten werden typischerweise pathologisch erhöhte Parathormon- und Kalziumspiegel gefunden [31,40]. Das Erscheinungsbild der fibrösen Dysplasie ist histologisch von c-förmigen Knochenfragmenten in fibrotischem Stroma geprägt [31]. Aneurysmatische Knochenzysten können Riesenzellen aufweisen, das hauptsächliche Charakteristikum sind jedoch Hohlräume, die nicht von Endothel ausgekleidet sind.

## Therapie

Ein Therapiestandard für Cherubismus existiert nicht. Spontanheilungen werden beobachtet [17]. Deren Häufigkeit ist jedoch nicht bekannt, da die Mehrzahl der in der Literatur beschriebenen Patienten chirurgisch behandelt wurden, bevor sie die Pu-

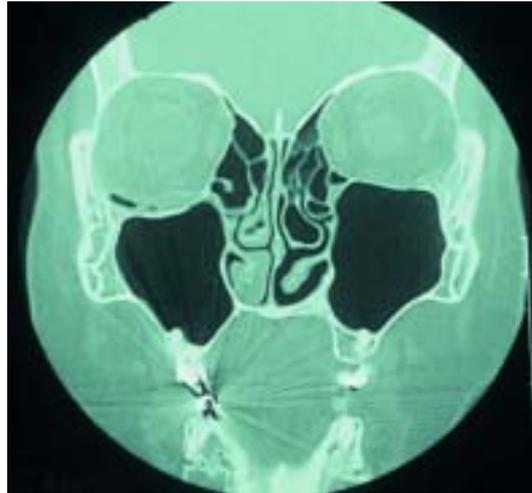


Abb.5b: In der postoperativen CT des Kopfes mit koronarer Schichtung sind keine die Orbita verdrängenden Auftreibungen mehr nachweisbar.

bertät erreichten [30]. Jones empfahl als erster 1950 die Extraktion von Zähnen innerhalb der Läsionen, gefolgt von einer Kürettage, als effiziente Therapie [16]. Nach Hamner und Ketcham werden seit 1969 vier Säulen in der Therapie des Cherubismus unterschieden:

1. Zuwarten unter Annahme einer spontanen Stabilisierung und spontaner Remission der cherubischen Läsionen,
2. Zahnextraktion aus den fibrös umgebauten Kieferanteilen,
3. Osteoplastik der betroffenen Kiefer,
4. Kürettage der cherubischen Läsionen [10].

Experimentell wurde in Therapiestudien Kalzitinin zur Behandlung des Cherubismus eingesetzt. Damit konnte im Tierexperiment eine Hemmung der Knochenresorption erzielt werden [12,36]. Auch an Cherubismus erkrankte Kinder wurden nach Harris et al. erfolgreich mit Kalzitinin therapiert [11]. Davis empfahl die Kürettage betroffener Kieferareale sowie eine längstmögliche Zahnerhaltung [6]. In Fällen von Cherubismus, die mit fettiger Degeneration der betroffenen Knochenanteile einhergingen, konnte durch Liposuktion erfolgreich therapiert werden [8]. Riefkohl et al. sahen eine Remission mehrerer Fälle von Cherubismus bei Patienten im Teenager-Alter nach Kürettage der Läsionen [30]. Durch vollständige Resek-

tion der fibrös umgewandelten Anteile konnten Zachariades et al. im Unterkiefer, nicht jedoch im Oberkiefer, dauerhafte Rezidivfreiheit erreichen [40]. Die therapeutische Bestrahlung wurde wegen des Risikos einer Osteoradionekrose, verzögerterfazialer Skelettentwicklung und Erschwerung einer späteren möglicherweise erforderlichen chirurgischen Therapie verlassen [28,5].

## Kasuistik

Bei einer 27-jährigen, an Cherubismus erkrankten Patientin bestand eine progrediente, latero- und infraorbitale Verdrängung beider Bulbi nach kranial und na-

sal (Abbildung 3a). Die Anamnese ergab eine im Alter von neun Jahren aufgetretene Raumforderung mit Konturveränderung im Unterkiefer. Zu diesem Zeitpunkt erfolgte die Diagnostik mit histologischer Sicherung eines Cherubismus. Ein Jahr später wurde die Extraktion von vier teilweise resorbier-

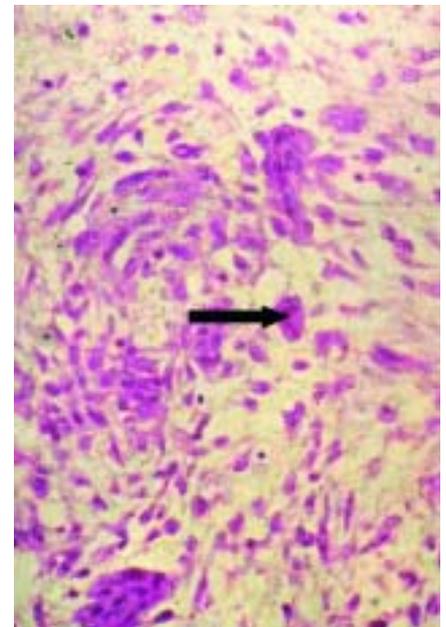


Abb.6: Das histologische Bild des Tumors zeigt ein reparatives Riesenzellgranulom mit mehrkernigen Riesenzellen bei Färbung mit Hämatoxylin-Eosin und Originalvergrößerung x 100 (Kennzeichnung einer mehrkernigen Riesenzelle mit Pfeil).

ten Zähnen im Unterkiefer notwendig, während sich die Raumforderungen im Unterkiefer im zeitlichen Verlauf zurückbildeten. Im Alter von 27 Jahren imponierte erstmals die knöcherne Auftreibung der Jochbeinmassive beidseits. Außer Motilitätsstörungen der Bulbi durch Funktionseinschränkungen des M. obliquus inferior beidseits bestanden keine weiteren klinischen Beschwerden.

Röntgenologisch zeigten sich in der Panoramaschichtaufnahme des Unterkiefers multizystische Läsionen (Abbildung 4). In der Computertomographie des Kopfes mit koronarer Schichtung (Abbildung 5a) kamen bilateral hypodense Raumforderungen der latero- und infraorbitalen Region der Jochbeine bis in den lateralen Anteil des Orbitabodens zur Darstellung (Abbildung 5a).

Histologisch entsprach das im Rahmen einer Exzisionsbiopsie entnommene Gewebe einem reparativen Riesenzellgranulom mit mehrzelligen osteoklastenartigen Riesenzellen und fibroblastoiden Zellproliferationen (Abbildung 6). Kernatypien waren nicht nachweisbar. Ein Anhalt für Malignität bestand nicht.

In zwei Eingriffen wurde zunächst eine Reduktion der knöchernen Auftreibungen des rechten Jochbeins durch eine modellierende Osteotomie vorgenommen (Abbildungen 7a und 7b). Mittels einer PDS-Folie wurde der laterale Anteil des Orbitabodens wieder rekonstruiert. Fünf Monate später erfolgte die Operation des linken Jochbeins in analoger Art und Weise. Der postoperative Heilungsverlauf gestaltete sich unauffällig. Die während der Kindheit bestehenden Läsionen im Unterkiefer sistierten (Abbildungen 3b und 5b).

## Zusammenfassung

Der autosomal-dominant vererbte Cherubismus ist eine Erkrankung des Kindesalters mit Bevorzugung des männlichen Geschlechtes. Ursächlich sind Mutationen des Genort 4p16.3 oder des Gens SH3BP2. Bei einigen Fällen wurde eine Mutation des Gens für FGF-RIII (Fibroblast Growth Factor Receptor 3) nachgewiesen. Das klinische



Abb. 7a: Zur Orbitabodenrekonstruktion wurde eine anteriore, transkutane, transseptale Orbitotomie durchgeführt. Die intraoperative Situation im Bereich der rechten Orbita zeigt eine knöcherne Tumoroberfläche (Pfeil), die Tumorkavität ist mit sulzigem Gewebe gefüllt (Sterne = Ober- und Unterlid; N = Nase.).

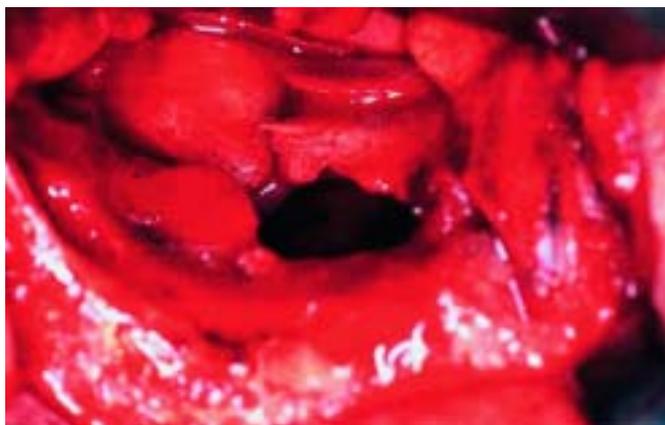


Abb. 7b: Die Kavität nach Eröffnung und Ausräumen ihres Inhaltes

Bild des Cherubismus ist geprägt von schmerzlosen, symmetrischen Auftreibungen der Mandibula und polyzystischer Destruktion der Knochenstruktur im Unterkiefer. Komplikationen stellen verspätete Dentition, Zahnwurzelresorptionen, Zahnfehlstellungen und retinierte Zähne dar. Die Krankheit limitiert sich gegen Ende der Pubertät selbst. Spontanheilungen werden beobachtet. Histologisch werden mehrkernige Riesenzellen mit osteoklastischer Aktivität in fibrösem Stroma, einem Riesenzellgranulom entsprechend, gefunden. Einigkeit besteht über eine zurückhaltende Indikationsstellung zur chirurgischen Intervention.

In einer Kasuistik wird der Krankheitsverlauf und Therapie einer Patientin mit einer periorbitale Manifestation des Cherubismus beschrieben. Durch die lateroorbitale Auftreibung der Jochbeine resultierte eine Verdrängung des Orbitainhaltes mit resultierenden Motilitätsstörungen des Bulbus. Durch eine Reduktion des erkrankten Hartgewebes und eine modellierende

Osteotomie wurde die Motilitätsstörung beseitigt und anatomisch regelrecht rekonstruiert.

Priv.-Doz. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau  
Klinik und Poliklinik für  
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie  
Friedrich-Alexander Universität  
Erlangen-Nürnberg  
Glückstrasse 11,  
91054 Erlangen  
E-Mail: stefan.schultze-mosgau@mkg.imed.  
uni-erlangen.de



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

*Altersspezifische Anamnese in der Prophylaxepaxis*

# Die Anamnese in Medizin und Zahnmedizin

Klaus-Dieter Bastendorf

**Die Anamnese ist vor einer jeden Behandlung und vor allem bei neuen Patienten in der zahnärztlichen Praxis das A und O und kann den Behandlungserfolg erheblich beeinflussen. Im Folgenden wird ein Beispiel einer ausgeklügelten Anamneseerhebung vorgestellt, wie sie erfolgreich bereits über längere Zeit in einer speziellen Prophylaxepaxis durchgeführt wird.**

Die Erhebung der Anamnese oder Krankheitsvorgeschichte (engl. history) stellt den ersten Schritt im Behandlungsprozess dar und ist neben der klinischen Untersuchung der zweite Pfeiler der traditionellen ärztlichen Informationsgewinnung [Adler und Hemmeler 1989]. Wie die etymologische Herkunft des Begriffes Anamnese zeigt, ist die Erinnerung des Patienten dabei die vorrangige Informationsquelle. Falls der Patient nicht fähig ist, Auskunft zu geben (Kinder, geistig Behinderte, sehr alte Menschen), müssen die Angehörigen befragt werden.

## Anamneseformen

Folgende Anamneseformen werden unterschieden [Dahmer 1998]:

- Freie Anamnese: persönliches Eingehen des Arztes, weitgehend eigene Formulierungen des Patienten; zeitintensiv und nur bei entsprechender Erfahrung des Arztes effizient, aufwändige Dokumentation (nur Freitext)
- Vollstandardisierte Anamnese: kein persönliches Eingehen, kaum Spielraum für eigene Patientenformulierungen und individuelle Gewichtung von Daten, aber ökonomische Erfassung und volle Vergleichbarkeit der erhobenen Daten
- Teilstandardisierte Anamnese: große Bereiche vergleichbarer Patientendaten dokumentierbar, Spielraum für Patientenformulierungen, effiziente Dokumentation möglich (ja/nein-Daten, quantitative beziehungsweise Zeitangaben, gegebenenfalls Freitext auf offene Fragen).

**Die allgemein-medizinische Anamnese umfasst im Allgemeinen:**

- die Hauptbeschwerde(n) mit Angaben über Dauer, subjektive Stärke, Art, Ort, Funktion und Umstände
- Begleitbeschwerden, Systemübersicht
- Bisheriger Krankheitsverlauf
- Frühere Krankheiten und Unfälle
- Gewohnheiten und Medikamente
- Sozioökonomische Anamnese: Familie, Wohnung, wirtschaftliche Verhältnisse, Arbeitsplatz, Freundeskreis
- Psychologische Anamnese: Triebe, Stimmungen und Gefühle, Motive, Intellekt
- Familienanamnese: Krankheiten in der Blutsverwandtschaft, Angaben zu Vater, Mutter, Geschwister, Familie

Durch die apparativen diagnostischen Möglichkeiten der modernen Medizin hat die Anamnese in der Praxis an Stellenwert eingebüßt. Wie eine Literaturrecherche zum Thema Anamnese zeigt, finden sich entsprechende Publikationen zu Unrecht heute meist nur im psychosomatischen oder alternativ-medizinischen Umfeld. Dabei steht das Informationspotential der Anamnese hinter anderen diagnostischen Instrumenten oftmals nicht zurück und ihre ökonomische Kosten-Nutzen-Relation ist – bei gezielter Erhebung – häufig günstiger. Im Hinblick auf die speziellen Bedürfnisse der Zahnmedizin existiert bislang nur wenig Literatur zur Anamnese. Abgesehen von einigen allgemeinen Arbeiten [Sala-din 1975, Brägger 1994, Blomgren und Høgevik 1994] wurden dabei spezielle Fragen der Prothetik [Kobes 1974, Langer 1974]

und Oralchirurgie [Schroll 1974, Waldhart 1974] oder Einzelaspekte, wie Dokumentation [Kotschy 1979], Ernährung [Toors et al. 1978] und Psychosomatik [Duinkerke et al. 1984, Steinbrecher und Friedrich 1990], behandelt; Fisker und Brinch-Iversen [1975] legten einen allgemeinen Anamneseleitfaden vor.

Für die Zahnmedizin ist, sofern nicht der Verdacht auf eine psychosomatische Problematik vorliegt, unter dem Gesichtspunkt der Informationsgewinnung eine komprimierte Form der Anamnese ausreichend. Hierdurch lässt sich zudem die Patientenzufriedenheit steigern [Eijkman und Kieft 2001].

Wie die sozialwissenschaftliche Forschung zur Datenerhebung mittels Befragung gezeigt hat, kommt es darauf an, eine möglichst geringe Anzahl möglichst aussagekräftiger Fragen zu identifizieren, mit deren Hilfe die notwendige Information ökonomisch erhoben werden kann. Neben der intuitiven klinischen Erfahrung stehen hierfür auch wissenschaftliche Instrumente, wie die statistische Regressions- beziehungsweise Diskriminanzanalyse zur Verfügung [Helfenstein und Steiner 1994]. Die Evaluation der Prädiktoren erfolgt dann durch Follow-up Untersuchungen oder den Vergleich mit anderen (validen) Informationsquellen und drückt sich in der Angabe von Sensitivitäts- und Spezifitätsraten aus. Für epidemiologische Zwecke wird dieses methodische Vorgehen bereits länger angewendet.

## Kariesrisikoprognose bei Kindern

Risiko ist definiert als die Wahrscheinlichkeit bestimmter zukünftiger Entwicklungen negativer Ausprägung. So wenig eine Wahrscheinlichkeit in exakten Zahlen erfasst werden kann, so wenig kann auch ein Risiko –

hier das Risiko an Karies zu erkranken – mit präzisen Messmethoden und -werten ganz genau bestimmt werden.

Dennoch erschien in den vergangenen Jahren eine Reihe von Publikationen, in denen entsprechende Ergebnisse zu Risikofaktoren oder besser Risikoindikatoren im Hinblick auf die Mundgesundheit berichtet werden [vergleiche Zero et al. 2001]. Dabei spielen erwartungsgemäß die Faktoren Ernährung und Oralhygiene eine herausragende Rolle

und drei Jahren sowie der systematischen Elternbefragung abzuschätzen. Sie bestimmten im Hinblick auf die Aussagekraft dieser prognostischen Merkmale eine Sensitivität, also korrekte Vorhersage eines im Alter von vier Jahren vorliegenden Kariesbefalls, von 58 bis 100 Prozent und eine Spezifität, also korrekte Vorhersage eines im Alter von vier Jahren nicht vorliegenden Kariesbefalls, von 70 bis 99 Prozent. Die häufigsten Risikofaktoren bei den Zweijährigen waren mangelnde

Auch in jüngster Zeit wurden zur Kariesrisikovorhersage einige interessante Ergebnisse vorgelegt, insbesondere durch die flämische Arbeitsgruppe um Vanobbergen [2001a,b], die ein umfangreiches Sample untersuchten. Sie stellten fest, dass die tägliche Zahnputzfrequenz ( $</> 1 \times$  täglich), das Alter bei Beginn der Zahnreinigung, der Fluoridgebrauch, der tägliche Konsum gezuckerter Getränke zwischen den Mahlzeiten sowie der Konsum von gezuckerten Snacks ( $\geq 2$  Snacks) im Alter von sieben Jahren einen signifikanten Zusammenhang mit dem Kariesrisiko im Alter von zehn Jahren aufwiesen. Allerdings lagen die Sensitivitäts- und Spezifitätsraten mit 59 bis 73 Prozent eher niedrig.

Bei Vorschulkindern wurden für die Kariesvorhersage im Schulalter die Faktoren Gebrauch der Nuckelflasche, das Alter bei Beginn der Zahnreinigung (vor/nach zwei Jahren), und der tägliche Konsum von gezuckerten Snacks und Getränken ( $</ 3 \times$ ) sowie die Häufigkeit des Zähneputzens als bedeutsam identifiziert [Clarke et al. 2001, Mattila et al. 2001].

### **Altersspezifische Anamnese in der Prophylaxepaxis**

Es lag nahe, diesen bisher bereits in der Epidemiologie verwendeten Ansatz auf die individuelle Kariesrisikobestimmung zu übertragen und für die Zwecke der Prophylaxepaxis die Erhebung einer altersspezifischen Anamnese einzuführen.

In unserer Praxis erhalten daher die Eltern der bis zu zwölfjährigen Kinder beziehungsweise Jugendliche ab zwölf Jahren und Erwachsene bei der Anmeldung einen zweiseitigen Anamnesebogen ausgehändigt. Er liegt in altersspezifischen Versionen

- für Kleinkinder (zwei bis sechs Jahre)
- Kinder (sechs bis zwölf Jahre)
- Jugendliche (zwölf bis 18 Jahre)
- Erwachsene

vor und enthält neben den persönlichen Daten des Patienten beziehungsweise Versicherten jeweils Fragen zu den Komplexen

- Ärztliche und zahnärztliche Anamnese
- Häusliche Mundhygiene
- Fluoride



Foto: zm

*Eine altersspezifische Anamnese – auch bei Jugendlichen – dient der Abschätzung des Kariesrisikos in der prophylaxeorientierten Praxis.*

[Treasure et al. 2001, Wandera et al. 2000]. Die Gewinnung aussagekräftiger Prädiktoren ist oftmals nur gruppenspezifisch möglich. Für eine prophylaxeorientierte Kariesrisikoabschätzung bei Kindern und Heranwachsenden ist hier selbstverständlich das Lebensalter von entscheidender Bedeutung, da sich Faktoren, wie das Konsumverhalten (Süßigkeiten, Rauchen ...), das Hygieneverhalten sowie das Ausmaß der Selbststeuerung, im Entwicklungsverlauf gravierend verändern [Messer 2000].

Bereits Holst und Mitarbeiter [1994, 1997] schlugen vor, das künftige Kariesrisiko bei Kindern anhand der klinischen Untersuchungsbefunde im Alter von einem, zwei

Mundhygiene (Plaque), tiefe Fissuren in den Molaren sowie häufiger Konsum gezuckerter Getränke [Holst et al. 1997].

Alanen et al. [1994] untersuchten die Fähigkeit zahnärztlicher Praktiker, das individuelle Kariesrisiko von Kindern ohne Hilfe von Speicheltests zu bestimmen, im Rahmen einer umfangreichen Studie an fast 8000 Kindern zwischen fünf und 16 Jahren. 77 Untersucher prognostizierten nach der jährlichen Kontrolluntersuchung und Behandlung, ob das Kind während des nachfolgenden Jahres neue Karies entwickeln würde. Insgesamt lag die Sensitivität bei 44 Prozent und die Spezifität bei 90 Prozent.



Abb. 1: Anamnese- und Kariesbefund-Erhebungsbögen für Kleinkinder und Jugendliche

- Ernährung
- Rauchen (nur bei Jugendlichen und Erwachsenen)
- Funktion (Habits und parafunktionelle Beschwerden)
- Zahnarztbesuch/frühere Behandlungen

Die Antworten auf bestimmte, altersspezifisch besonders prognostisch valide Fragen des Anamnesebogens werden anschließend in einem Kariesbefund-Erhebungsbogen mit einer Punktzahl (Score) bewertet oder mit der Software „Dentodine“ digital erfasst und digital ausgewertet [Bastendorf 2002]. Weiterhin enthält der Erhebungsbogen diagnostische Punktbewertungen aus

- Mundhygiene-Indizes (VPI nach Ainamo bei Kleinkindern und Kindern; API und ABI bei Jugendlichen und Erwachsenen)
- weiteren klinischen Befunden.

Aus der Summe der anamnestischen und diagnostischen Punktbewertungen wird das Vorliegen des individuellen Kariesrisikos dichotom (ja/nein) bewertet, das im Hinblick auf die Indikationsstellung individualprophylaktischer Maßnahmen ausreichend erscheint.

Die Abbildungen 1a bis c und 2a bis c geben beispielhaft die in unserer Praxis bei Kleinkindern und Jugendlichen verwendeten Anamnese- und Kariesbefund-Erhebungsbögen wieder.

### Schlussbemerkung

Die „Wiederentdeckung“ der Anamnese für die prophylaxeorientierte Zahnarztpraxis in Form einer gezielten Erhebung verspricht die gleichzeitige Erfüllung verschiedener Zielkriterien. Eine knappe, teilstandardisierte und altersspezifische Anamnese vermag nicht nur hinreichende Informationen über dem allgemein-medizinischen Hinter-

grund des Patienten zu liefern, sondern stellt auch spezifisch-prophylaxeorientierte Entscheidungsdaten von höchstmöglicher Aussagekraft bei zugleich maximaler Einfachheit (Ökonomie) zur Verfügung. Unter dem Aspekt der Kosten-Nutzen-Relation gewährleistet sie also bei wesentlich geringerem Aufwand eine praktisch gleich hohe prognostische Treffsicherheit bei der Karies-Riskobestimmung wie eine Batterie diagnostischer Verfahren, insbesondere Speicheltests [vergleiche Zimmer 2000].

Bereits Isokangas et al. [1993] und Alanen [1994] waren zu dem Schluss gelangt, dass der zahnärztliche Praktiker auch ohne Verwendung von Speicheltests, also allein gestützt auf klinische und soziodemographische Informationen, die er während der Kontrollbesuche erhält, zu einer sehr verlässlichen Kariesrisikoprognose in der Lage ist, wobei in Einzelfällen Sensitivitäts- und Spezifitätsquoten weit über dem statistischen Durchschnitt erreichbar sind. Auch Messer [2000] wies neuerdings darauf hin, dass für die heute gebotene Hochrisikoprognose ein altersspezifischer Faktorensatz heranzuziehen ist, wobei die frühere Karieserfahrung nach wie vor den besten Prädiktor darstelle. Hingegen könnten die kostenintensiven Speicheltests das individuelle Kariesrisiko nicht mit hinreichender Präzision vorhersagen.

Zusammenfassend lässt sich durch den Ansatz einer altersspezifischen Anamnese unter den Bedingungen der prophylaxeorientierten Zahnarztpraxis eine Abschätzung des Kariesrisikos vornehmen, die einerseits zeitraumsparend und Kosten sparend und andererseits valide und klinisch trennscharf ist.

Dr. Klaus-Dieter Bastendorf  
Gairenstrasse 6  
73054 Eislingen



Die Literaturliste sowie die Anamnese- und Kariesbefund-Erhebungsbögen können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Stellungnahme der DGZMK

# Langzeitprovisorien

## Indikation für Langzeitprovisorien

Zur temporären Versorgung von Zähnen mit Kronen und Brücken können Kurz- und Langzeitprovisorien verwendet werden. Kurzzeitprovisorien sollen die präparierten Zähne vor mechanischen, chemischen und thermischen Reizen schützen und eine die Ästhetik, Kaufunktion und Phonetik sicherstellende Zwischenversorgung bis zur Eingliederung des definitiven Zahnersatzes sicherstellen. Langzeitprovisorien müssen darüber hinausgehende Anforderungen erfüllen.

Grundsätzlich bestehen folgende Indikationen für eine festsitzende vorübergehende Versorgung

- Änderungen der Kieferrelation und/oder der Okklusion
- Überbrückung von Ausheilungszeiten und Risiken des Pfeilererhaltes
- Änderungen der Ästhetik oder der Phonetik
- Palliative Versorgung von Tumorpatienten.

Langzeitprovisorien sind indiziert, wenn im Vorfeld einer definitiven Versorgung therapeutische Veränderungen der vertikalen und/oder horizontalen Kieferrelation durchgeführt und risikoarm erprobt werden sollen. Dies ist zum Beispiel der Fall bei einer geplanten Anhebung der vertikalen Kieferrelation oder bei einer Korrektur der Okklusion im Anschluss an eine erfolgreiche Schienentherapie. Hierbei weisen die Langzeitprovisorien den Vorteil auf, dass noch gegebenenfalls notwendige Okklusionskorrekturen in der definitiven Relation des Patienten durchgeführt werden können. Im Verlauf des mehrmonatigen Tragens kann dann eine Erprobung des für die endgültige Versorgung eines geplanten Okklusionskonzeptes erfolgen.

Darüber hinaus können mit Hilfe von Langzeitprovisorien die Ausheilungszeiten nach präprothetisch-chirurgischen oder par-



odontaltherapeutischen Eingriffen überbrückt und somit die Alveolarknochen- beziehungsweise Schleimhautregeneration oder die Prognose parodontal geschädigter Zähne bezüglich ihrer Erhaltungswürdigkeit abgewartet werden.

Weitere Indikationen für den Einsatz von Langzeitprovisorien bestehen bei Zähnen mit unsicherer endodontischer Prognose sowie bei gewünschten Farb-, Form- und Stellungsänderungen der Frontzähne zur Verbesserung der Ästhetik und der Phonetik.

## Materialien und Anfertigung

Da Langzeitprovisorien für eine längere Tragezeit als Kurzzeitprovisorien inkorporiert werden, müssen die zu verwendenden Materialien eine gute Mundbeständigkeit, suffiziente mechanische Eigenschaften, Reparaturfähigkeit und nur eine geringe Verfärbungsneigung aufweisen. Weiterhin sollten sie über eine gute Abrasionsfestigkeit und im Falle von notwendig werdenden additiven Okklusionsänderungen über eine Ergänzungsfähigkeit verfügen.

Als Materialien für die Anfertigung von laborgefertigten Langzeitprovisorien kommen zahnfarbene PMMA-Kunststoffe, Bis-GMA-Komposite und glasfaserverstärkte Komposite in Frage. Die Anfertigung erfolgt im Labor mit Hilfe der freien Schicht-, Schlüssel- oder Kuvettentechnik. Dabei

müssen alle auch für einen definitiven Zahnersatz geltenden prothetischen Gestaltungsrichtlinien eingehalten werden. Die Ränder der provisorischen Versorgung sollten exakt an der Präparationsgrenze enden, auch wenn diese subgingival liegt. Da nach einer Parodontalbehandlung und anschließend erfolgreicher Nachpräparation die Ränder bis zur neuen Präparationsgrenze verlängert werden sollten, muss diese Ergänzungsmöglichkeit bei der Auswahl des Provisorienmaterials berücksichtigt werden. Interdental sollten die Provisorien so gestaltet werden, dass sie hygienefähig sind.

Bei großen beziehungsweise bogenförmigen einspannigen Lücken und bei Verwendung der Provisorien über einen längeren Zeitraum hinweg ist aus Stabilitätsgründen grundsätzlich die Anfertigung eines Metallgerüsts aus einer kostengünstigen Legierung notwendig, das im sichtbaren Bereich mit einem Komposit verblendet wird.

## Eingliederung von Langzeitprovisorien

Langzeitprovisorien werden in der Regel mit Hilfe eines temporären Zementes befestigt. Klinisch bewährt haben sich hierfür die Zinkoxid-Eugenol-Zemente. Soll der definitive Zahnersatz später adhäsiv befestigt werden, muss ein eugenolfreier temporärer Befestigungszement verwendet werden. Auf Grund der semipermanenten Befestigung und der dadurch bestehenden Gefahr des Lösens des Provisoriums sollten regelmäßig und engmaschige Kontrollen durchgeführt werden.

Prof. Dr. Gerhard Handel, Regensburg

Quelle: dzz 9/02

Diese und weitere Stellungnahmen finden Sie auch auf den Internetseiten der DGZMK.

Stellungnahme der DGZMK

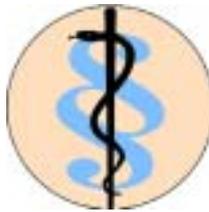
# Empfehlungen für die Altersdiagnostik bei Lebenden im Rentenverfahren

## Einleitung und juristischer Hintergrund

Nach dem deutschen Sozialgesetzbuch (SGB VI) entsteht ein Altersrentenanspruch in der Regel nach Vollendung des 65. Lebensjahres; dies ist durch Vorlage der Geburtsurkunde nachzuweisen (§35 SGB VI). Nicht zweifelsfrei dokumentierte Geburtsdaten bei Ausländern haben in den letzten Jahren zunehmend zu strittigen Rentenverfahren geführt. Die betreffenden Personen geben an, deutlich älter zu sein, als in ihren Identitätspapieren dokumentiert. Dies würde einen früheren Anspruch auf Altersrente begründen.

Die Anzahl solcher Fälle stieg in Deutschland seit Anfang der 90er Jahre rapide; bei der LVA Oberfranken wurde sogar eine bundesweit zuständige Schwerpunktabteilung für solche Rentenfälle türkisch-stämmiger Arbeitnehmer gebildet, die die zahlenmäßig größte Gruppe betroffener Antragsteller darstellt. Da dem Gesetzgeber zunächst kein wissenschaftlich begründetes, geeignetes Verfahren zur Altersdiagnostik bei Lebenden in höherem Erwachsenenalter bekannt war, ging man daran, das Problem normativ zu lösen. Ende 1997 wurde im 1. Buch des SGB (Gemeinsame Vorschriften) als § 33a folgende Ergänzung vorgenommen: „Sind Rechte davon abhängig, dass eine bestimmte Altersgrenze erreicht oder überschritten ist, ist das Geburtsdatum maßgebend, das sich aus der ersten Angabe des Berechtigten gegenüber einem Sozialleistungsträger ergibt.“ Dies wird von den Rentenversicherungsträgern nunmehr so gehandhabt.

Es gibt aber weiterhin, insbesondere bei rechtsmedizinischen und anthropologischen Instituten, eine Vielzahl von Anfragen zu Möglichkeiten der Altersschätzung bei älteren Erwachsenen zur Klärung von Rentenansprüchen, auch von Seiten der Sozialgerichte und aus Nachbarländern.



**Gemeinsame Stellungnahme der DGZMK, der Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin und dem Arbeitskreis für Forensische Odontostomatologie der DGZMK**

## Untersuchungsmethoden

### 1. Übersicht

Die Altersdiagnostik bei Lebenden zur Klärung von Altersrentenansprüchen muss fast ausnahmslos an Erwachsenen in höherem Lebensalter (meist ab dem vierten Lebensjahrzehnt) durchgeführt werden.

In diesem Altersbereich sind Altersschätzungen durch morphologische Verfahren in aller Regel nicht mit ausreichender Sicherheit möglich. Wurden allerdings im Kindes-, Jugend- oder frühen Erwachsenenalter aus (zahn)medizinischer Indikation radiologische Untersuchungen an Gebiss oder geeigneten Skelettabschnitten durchgeführt, und sind die entsprechenden Aufnahmen noch vorhanden, kann geprüft werden, ob diese für eine morphologische Altersschätzung geeignet sind (vgl. II.2.). Hierbei ist sicherzustellen, dass vorgelegte Aufnahmen tatsächlich von der betreffenden Person stammen. Geeignete radiologische Aufnahmen werden allerdings nur in wenigen Fällen zur Verfügung stehen; dennoch sollte danach gefragt werden.

Ist die Fragestellung durch diesen Ansatz nicht oder nicht befriedigend zu klären, kann eine biochemische Altersschätzung auf Grund des Razemisierungsgrades von

Asparaginsäure in Dentin diskutiert werden (vgl. II.3.). Dieses Verfahren führt im Erwachsenenalter zu deutlich genaueren Ergebnissen als morphologische Methoden [1 – 12]. Bei Beachtung der unten aufgeführten Untersuchungsvoraussetzungen in jedem Einzelfall, insbesondere unter Berücksichtigung der mit der Dentinprobengewinnung verbundenen medizinrechtlichen und ethischen Problematik [6], kann diese Methode zur Altersdiagnose an älteren Erwachsenen zur Klärung von Rentenansprüchen empfohlen werden.

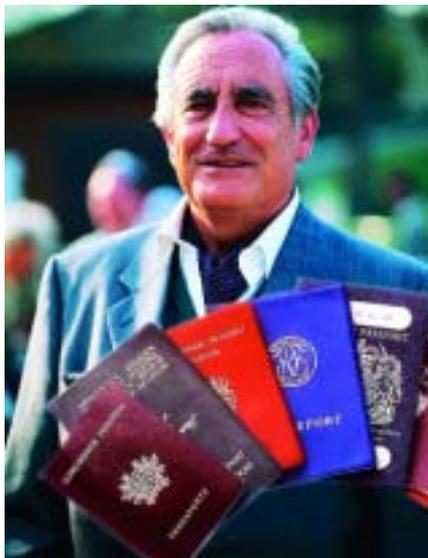
### 2. Morphologische Altersschätzung auf Grund radiologischer Aufnahmen aus dem Kindes- und Jugendalter

Radiologische Aufnahmen aus dem Kindes- und Jugendalter sind nur dann zur Altersschätzung geeignet, wenn durch sie die zum Untersuchungszeitpunkt erreichte individuelle Reifung des Gebisses oder geeigneter Skelettabschnitte ausreichend gut erfasst werden kann. Voraussetzung für eine Altersschätzung ist außerdem die Verfügbarkeit geeigneter Referenzstudien zur Beurteilung des Reifungsprozesses der abgebildeten Strukturen. Die Auswahl der Referenzstudien sowie die Gutachtenerstattung sollte sich an den „Empfehlungen für die Altersdiagnostik bei Lebenden im Strafverfahren“ der Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin orientieren [13].

### 3. Biochemische Altersschätzung

#### Untersuchungsvoraussetzungen

Vor Übernahme eines Untersuchungsauftrags ist durch den Gutachter in jedem Einzelfall zu prüfen, ob die zu beurteilende Fragestellung durch die Untersuchung mit ausreichender Genauigkeit voraussichtlich geklärt werden kann. Die Beteiligten (zum



*Nicht zweifelsfrei dokumentierte Geburtsdaten bei Ausländern führen zunehmend zu strittigen Rentenverfahren.*

Beispiel Sozialgerichte, Rentenantragsteller) sollten im Vorfeld über das Prinzip der Methode, den Untersuchungsgang und die zu erwartende Genauigkeit der Ergebnisse informiert werden.

Die Frage der Dentinprobengewinnung ist unter Berücksichtigung medizinrechtlicher und ethischer Grundsätze zu klären [6]. Nahezu ausnahmslos wünschen die Rentenantragsteller die Untersuchung ausdrücklich, sie stimmen Zahnextraktionen zur Dentinprobengewinnung zu. Die Extraktion eines Zahnes ist prinzipiell eine Körperverletzung, die nur bei entsprechender medizinischer Indikation durch die Einwilligung des Patienten gerechtfertigt wird. Die Entschei-

dung über das Vorliegen einer medizinischen Indikation ist vom behandelnden Zahnarzt zu treffen, der dann mit Einwilligung seines Patienten den Zahn ziehen und für eine Untersuchung sicherstellen kann.

Die Frage der Identitätssicherung sollte mit dem Auftraggeber vor der Zahnextraktion abgesprochen werden. In einem Identitätssicherungsprotokoll, das von Zahnarzt und Antragsteller zu unterschreiben ist, muss die Identität des Antragstellers sowie die Zugehörigkeit des Zahnes zum Antragsteller festgestellt werden.

Die Dentinprobenentnahme (das heißt die Zahnextraktion aus medizinischer Indikation) muss durch einen Zahnarzt nach den Regeln ärztlicher Kunst erfolgen.

#### **Durchführung der Untersuchung – Qualitätssicherung**

Die Untersuchungen müssen in einem qualifiziertem Labor mit einem adäquaten Qualitätssicherungssystem durchgeführt werden. Mindestanforderungen an die Labore und das Untersuchungsprozedere sowie konkrete Vorschläge zur Qualitätskontrolle wurden durch eine international besetzte Arbeitsgruppe bereits formuliert [10]. Von besonderer Bedeutung sind eine strenge Standardisierung aller Arbeitsschritte sowie die Mitführung geeigneter Standards in jeder Untersuchungsreihe.

#### **Gutachten**

Im Gutachten sind die Grundlagen des Verfahrens in verständlicher Form darzustellen, relevante Literaturstellen sollten zitiert werden. Der methodische Untersuchungsgang muss ausreichend gut dargestellt werden, um eine Beurteilung durch andere Sachverständige zu ermöglichen.

Die Art der Ergebnismitteilung muss sich an der vom Auftraggeber formulierten Fragestellung orientieren. In der Regel sollten das wahrscheinlichste Alter und sein Toleranzbereich angegeben und Stellung zur Plausibilität der im Rentenverfahren bislang angegebenen Geburtsdaten bezogen werden. Die für die Altersdiagnose verwendeten Referenzdaten sind im Gutachten zu benennen.

Mögliche Störeinflüsse (zum Beispiel Einflüsse auf die Proteinkomposition der untersuchten Proben) sind im Gutachten zu nennen und in Hinblick auf den konkreten Einzelfall zu diskutieren.

Diese Empfehlungen werden vom Vorstand der Arbeitsgemeinschaft jährlich auf ihre Aktualität hinsichtlich neuer Ergebnisse in Forschung und Praxis überprüft und bei Bedarf weiterentwickelt.

*S. Ritz-Timme, H.J. Kaatsch, G. Geserick, A. Schmeling, B. Marré, Dresden, W. Reisinger, T. Riepert, F.W. Rösing, K. Röttscher, Speyer*

*Alles über die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde*

# Die DGZMK: Dachorganisation der wissenschaftlichen ZahnMedizin

Sven Hagedorn, Heiner Weber

**Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) ist heute mit knapp 12 000 zahnärztlichen Mitgliedern die wichtigste und größte wissenschaftliche Gesellschaft Deutschlands auf dem Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Folgender Beitrag stellt die Gesellschaft vor und vermittelt dem zahnärztlichen Leser, der bislang wenige Berührungspunkte mit der Gesellschaft hatte, welchen Stellenwert sie in Bezug auf Wissenschaftlichkeit und Fortbildung hat. Ihre Mitsprache im gesundheitspolitischen sowie auch standespolitischen Geschehen ist ebenfalls nicht unerheblich.**

## Gründung der DGZMK

Eine nur geringe Zahl von tätigen Zahnärzten, die sich ihre Patienten mit verschiedenen illegal und legal tätigen Berufsgruppen teilen musste, ein miserables Image bei der akademischen Ärzteschaft und den staatlichen Behörden wie auch eine fehlende fundiert organisierte Ausbildung führte in den Jahren 1847 bis 1857 zur Gründung erster regionaler deutscher zahnärztlicher Vereine. Den regionalen Vereinsgründungen folgte der Aufruf zu Verhandlungen über eine "Allgemeine Vereinigung deutscher und norddeutscher Zahnärzte" und 1859 die Gründung des „Centralvereins deutscher Zahnärzte“, dem Vorgänger der heutigen DGZMK. Vereinszweck war gemäß den Statuten neben der Hebung des Standes der Zahnärzte in wissenschaftlicher und sozialer Beziehung, insbesondere auch gegenüber der akademischen Ärzteschaft, die Förderung der Forschungen auf dem Gebiet der zahnärztlichen Wissenschaft und Verwertung derselben in der Praxis. Darunter verstand man insbesondere die Durchführung von Tagungen wie auch die Etablierung der Fachpresse. Der erste Vereins-

beitrag belief sich auf drei Taler jährlich. 1933 wurde dann auf Betreiben des damaligen Reichszahnärztesführers Ernst Stuck die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde als Dachgesellschaft und wissenschaftliche Sektion des Reichsverbandes der Zahnärzte beziehungsweise in der Reichszahnärztekammer gegründet. Mit dieser Eingliederung stieg die Mitgliederzahl des ursprünglichen Centralvereins Deutscher Zahnärzte von 436 Einzel- und

„ Mit bereits knapp 12 000 Mitgliedern ist die DGZMK mit all ihren Fachgesellschaften und -gruppierungen eine der stärksten wissenschaftlichen Gesellschaften überhaupt in Deutschland.“

3 650 korporativen Mitgliedern auf etwa 16 000 an. Präsident war weiterhin mit kurzer Unterbrechung Prof. Dr. Hermann Euler, Breslau, an den auch heute noch eine hohe wissenschaftliche Auszeichnung, die Hermann-Euler-Medaille, erinnert. Prof. Dr. Hermann Wolf, Würzburg, folgte ihm 1954 im Amt nach.

## DGZMK heute

In Fortsetzung der schon anlässlich der Gründung des Centralvereins Deutscher Zahnärzte aufgestellten Statuten im Jahre 1859 versteht sich die DGZMK auch heute noch in erster Linie als Gesellschaft, deren Zweck die Pflege, Verbreitung und Fortentwicklung wissenschaftlicher Erkenntnisse der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist. Der DGZMK geht es dabei nicht lediglich um das „wissenschaftliche Grübeln“ in der Bibliothek. Im Mittelpunkt der Vereinsaktivitäten steht bis heute immer das Bemühen, neueste wissenschaftliche Erkenntnisse schnell nutzbar in die zahnärztli-



Fotos: DGZMK



1927 in Nürnberg – Festakt der DGZMK-Teilnehmer.

che Praxis zu transportieren. Wie gut dieses Vorhaben offensichtlich bis heute gelungen ist, zeigen deutlich sichtbar die ständig steigenden Mitgliederzahlen.

Erfreulich ist dabei besonders, dass seit der entsprechenden Satzungsänderung im Jahre 1996 bereits knapp 900 Studenten der Zahnmedizin den Weg zur DGZMK fanden. Hierbei ist interessant, dass die Mitgliedschaft für Studenten sogar kostenlos ist und in den ersten drei Jahren nach der Approbation nur jährlich 40 Euro (gegenüber 70 Euro) kostet. Dies zeigt, dass der Nachwuchs bei der Wissenschaft und die Wissenschaft bereits beim Nachwuchs einen hohen Stellenwert genießt. Und wer es als Student noch nicht in die DGZMK geschafft hat, der findet dann oft in den ersten Berufsjahren den Weg zu ihr. Nicht selten, wenn in der Geschäftsstelle in Düsseldorf mal wieder ein alter zerfranster Mitgliedsausweis eingeht, registrieren die Mitarbeiter in Düsseldorf einen zahnärztlichen Kollegen, den die DGZMK über sein langes erfülltes berufliches Leben begleitet hat. Und oftmals hören wir dazu die Geschichte, dass dem Praxisnachfolger als „kleiner Tipp“ zum Start aufgegeben wurde, in die „Deutsche Gesellschaft“, wie Sie oft noch genannt wird, einzutreten. Als Dankeschön für diese Treue, aber auch weil Erfahrung nicht verloren gehen soll, ist es deshalb für die DGZMK selbstverständlich, dass Mitglieder, die altersbedingt nicht mehr zahnärztlich tätig sein können oder dürfen, ihre Mitgliedschaft beitragsfrei genießen können.

## Fachgesellschaften

Wechselseitig bedingt wuchs mit steigenden Mitgliederzahlen auch das thematische Angebot durch neue Fachgesellschaften und Fachgruppierungen, die sich unter das koordinierende und moderierende Dach der DGZMK begeben haben oder deren Gründung sogar oft direkt von der DGZMK



*Bücherstand und DGZMK-Zeitung dzz im Jahre 1958 anlässlich des Jahreskongresses in Düsseldorf.*

auf Anregung interessierter Fachkreise initiiert und begleitet wurde. So befinden sich heute, im Jahre 2002, unter dem großen vereinigenden Dach der DGZMK inzwischen 24 wissenschaftliche Fachgruppierungen, die über wachsende Mitgliederzahlen berichten. Diese 24 Fachgruppierungen gliedern sich in 13 rechtlich zwar unselbstständige, aber fachlich vollkommen autonome und sehr aktive Gesellschaften, Arbeitsgemeinschaften und Arbeitskreise. Im einzelnen sind dies die

- Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe in der DGZMK
- Arbeitsgemeinschaft für Arbeitswissenschaft und Zahnheilkunde
- Arbeitsgemeinschaft für Funktionslehre
- Arbeitsgemeinschaft für Grundlagenforschung
- Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie
- Arbeitsgemeinschaft für Röntgenologie
- Arbeitskreis für Didaktik und Wissensvermittlung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
- Arbeitskreis für Epidemiologie und Public Health in der DGZMK
- Arbeitskreis Psychologie und Psychosomatik in der ZMK-Heilkunde
- Arbeitskreis Angewandte Informatik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
- Interdisziplinärer Arbeitskreis für Forensische Odonto-Stomatologie
- Interdisziplinärer Arbeitskreis Oralpathologie und Oralmedizin
- Interdisziplinärer Arbeitskreis Zahnärztliche Anästhesie



## Korporative Gesellschaften

Eine überdurchschnittliche Repräsentanz der DGZMK Mitglieder in einzelnen Regionen Deutschlands, (verglichen mit den Zahlen aller berufstätigen Zahnärzte dort) hat die DGZMK ihrer Verbindung mit bisher vier regionalen korporativen Gesellschaften zu verdanken. Dies sind die

- Schleswig-Holsteinische Gesellschaft für ZMK-Heilkunde
- Vereinigung für wissenschaftliche Zahnheilkunde Stuttgart
- Westfälische Gesellschaft für ZMK-Heilkunde
- Saarländische Gesellschaft für zahnärztliche Fortbildung

## Assoziierte Gesellschaften

Gewachsen ist ferner die Zahl der mit der DGZMK assoziierten Gesellschaften, wovon heute fünf gezählt werden können. Merkmal einer assoziierten Gesellschaft ist, dass eine Mitgliedschaft in der rechtlich selbständigen assoziierten Gesellschaft automatisch eine Mitgliedschaft in der DGZMK zu einem reduzierten DGZMK Beitragssatz von 60 Euro (statt 70 Euro bei alleiniger Mitgliedschaft in der DGZMK) einschließt. Assoziierte Gesellschaften sind die

- Deutsche Gesellschaft für Parodontologie
- Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung
- Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde
- Deutsche Gesellschaft für Implantologie
- der Arbeitskreis für Gerostomatologie e.V.

Eine Kooperation wurde mit der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie vereinbart. So ist auch eine enge Zusammenarbeit und ein reger Informationsaustausch zwischen der Kieferorthopädie und der DGZMK durch die gemeinsame Vorstandsarbeit sichergestellt.

## Neue Satzung seit 2000

Die Vielzahl der aufgeführten mit der DGZMK verbundenen Fachgruppierungen hat in richtiger Konsequenz im Jahre 2000 zur Änderung der bisherigen Satzung ge-

führt. Zweck der Satzungsänderung sollte es sein, dem Vorstand als Vertretungsorgan der DGZMK eine größere Legitimation durch die in der DGZMK vereinten Mitglieder zu geben. Von der Hauptversammlung werden neben dem Präsidenten (via Präsident elect), dem Vizepräsidenten, dem Generalsekretär und dem Vorsitzenden der APW auch zwei Beisitzer aus der Praxis direkt gewählt. Die oben genannten Fachgruppierungen entsenden dagegen einen eigenen Vertreter, der dem Vorstand der jeweiligen Fachgruppierung angehören muss und deshalb wiederum durch die Mitgliederversammlung „seiner“ Fachgruppierung legitimiert ist. Während die Vertreter der führenden Gesellschaften auf dem Gebiet der Prothetik, der Zahnerhaltung, der Kieferorthopädie und der Kieferchirurgie sowie alle Gesellschaften und Gruppierungen mit mehr als 1000 Mitgliedern automatisch Sitz und Stimme im Vorstand haben, wählen die übrigen dem Beirat angehörigen kleineren Fachgruppierungen wie auch die regionalen korporativen Gesellschaften aus ihrer Mitte jeweils einen eigenen Vertreter, der stimmberechtigtes Mitglied des DGZMK Vorstandes ist. Last but not least sei noch die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie erwähnt, die im Beirat als Gast vertreten ist.

Diese fachliche Vielfalt und Einbindung aller wichtigen Teilgebiete im Vorstand der DGZMK garantiert eine schnelle inhaltliche Abstimmung bei den maßgeblichen Fachfragen mit der Konsequenz der weitgehend

„ Der BZÄK gegenüber nimmt die DGZMK insbesondere die wissenschaftliche Vertretung des Faches war. So wurde erst im vergangenen Jahr ein Kooperationsvertrag zwischen beiden Organisatoren für die Zusammenarbeit auf vielen Ebenen geschlossen. Sie umfasst die Fortbildung, gemeinsame Stellungnahmen (zum Beispiel Kariesprophylaxe mit Fluoriden), Patientenbroschüren und vieles mehr. Das sind unter Anderem Beispiele dafür, dass die DGZMK als Ansprechpartner für wissenschaftliche Fragestellungen innerhalb der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde die erste Adresse ist.

einheitlichen Außendarstellung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde. Dies hat letztendlich dazu geführt, dass die DGZMK heute für die wissenschaftliche Zahnheilkunde mit all den zu ihr gehörenden Fachgesellschaften und -gruppierungen die Funktion eines gemeinsamen Sprachrohres übernommen hat.

Gerade die DGZMK Stellungnahmen sind ein Musterbeispiel für die interne fachliche Zusammenarbeit im Rahmen einer zu klärenden Fachfrage. Die große Akzeptanz der DGZMK Stellungnahmen bei Zahnärzten, aber auch Gerichten und Kostenträgern dürfte insbesondere auf der Gewissheit beruhen, dass der jeweilige Text das Ergebnis einer Abstimmung innerhalb der verschiedenen Teilgebiete der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist. In Fortentwicklung dieses Verfahrensablaufes wurde die DGZMK beziehungsweise ihre Fachgesellschaften und Gruppierungen inzwischen von der Zentralstelle Zahnärztliche Qualitätssicherung (ZZQ), der neben der

Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) auch die DGZMK angehört, mit der Erstellung von Leitlinien beauftragt. Auch dabei dürfte sich wiederum die Vertretung der einzelnen Teilgebiete im Vorstand positiv im Interesse eines von allen getragenen Ergebnisses positiv auswirken.

Geleitet von dem seit der Gründung bestehenden Grundgedanken, die ZHK fest in die wissenschaftlich in der Hochschule verankerten Medizin einzubinden und wissenschaftliche Erkenntnisse in die zahnärztliche Praxis zu transferieren, veranstalten die DGZMK und alle zu ihr gehörenden Fachgesellschaften und Gruppierungen jährlich eine große Zahl von wissenschaftlichen Tagungen, die auch in Zeiten des Internets und des Trends zu kurzen stichwortartigen Informationen eine sehr gute Resonanz erfahren. Auf diese setzen übrigens auch die DGZMK, die Arbeitsgemeinschaft für Funktionslehre, die Arbeitsgemeinschaft für Grundlagenforschung, der Arbeitskreis Didaktik und Wissensvermittlung in der ZMK sowie die Zahnärztekammer bei der diesjährigen DGZMK Jahrestagung in Hannover, die vom 3. bis 5. Oktober stattfinden wird. Das Motto der Jahrestagung in Umsetzung des Gründungsgedankens lautet: „Forschung an der Hochschule – Fortschritte für die Praxis“. Fortbildung, gepaart mit der Möglichkeit des kollegialen Fachgespräches hat auch im so genannten Multimedia-Zeitalter nichts an Attraktivität eingebüßt, zudem das Vorhaben ganz offensichtlich durch die wissenschaftlichen Gesellschaften erfolgreich umgesetzt wird.

*Diese hilfreiche Damenriege regelte schon im Jahre 1958 die Anmeldungen und vieles mehr.*



Fotos: DGZMK

## Fachpublikationen

Neben der Veranstaltung von Tagungen und Symposien gehört zu den Mitteln des Wissenstransfers natürlich die Herausgabe der Fachzeitschriften. So gibt die DGZMK heute die folgenden Fachzeitschriften heraus :

- die Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift
- die Zeitschrift für Oralprophylaxe
- die Zeitschrift für Zahnärztliche Implantologie
- die Clinical Oral Investigations

■ sowie die noch junge DGZMK.de, in der halbjährlich allen Mitgliedern der DGZMK alles Wissenswerte über die DGZMK, aber insbesondere auch über die Fachgesellschaften und -gruppierungen mitgeteilt wird. Dazu werden dort aktuelle, vom Vorstand der DGZMK beschlossene Statements abgedruckt. Die Zusendung der DGZMK.de ist im DGZMK Mitgliedsbeitrag bereits enthalten.

## Internetauftritt

Als weiteres, inzwischen sogar erfolgreichstes Medium kam 1998 der Internetauftritt der DGZMK unter der Adresse <http://www.dgzmk.de> hinzu. Hier findet das Mitglied der DGZMK alle wissenschaftlichen Informationen, angefangen von den zahlreichen DGZMK Stellungnahmen über Berichte oder Abhandlungen zu Themen, die gerade im Brennpunkt stehen, bis zu häufig gestellten Fragen, die nicht unbedingt im klassischen Lehrbuch zu finden sind. Ganz wichtig zu erwähnen ist, dass von den Internetseiten ein Zugang zu allen oben genannten Fachgesellschaften und Fachgruppierungen besteht. Dies schließt die Möglichkeit des Beitritts zu den Fachgesellschaften wie zur DGZMK per Internet ein. Ausschließlich im Internet bietet die DGZMK darüber hinaus als weiteres Publikationsorgan seit 1999 das „International Online Poster Journal of Dentistry and Oral Medicine“ (IPJ) an. Dort werden prämierte Poster oder Poster, die im Vorfeld durch eine Kommission zu Themen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ausgewählt wurden, online und damit weltweit in deutscher oder einer anderen Sprache präsentiert. Einen Link zum IPJ findet der interessierte Zahnarzt ebenfalls auf der Internetseite der DGZMK in der Abteilung „Publikationsorgane“.

## APW: die dritte Säule

Neben der Veranstaltung von wissenschaftlichen Tagungen und Informationen in Papierform oder im Digitalformat ist die dritte Säule, auf der ein Wissenstransfer von der Wissenschaft in die Praxis stattfindet, die

praktische Fortbildung. Der Name sollte Programm sein, und er ist es bis heute. Deshalb beschloss der DGZMK Vorstand 1974 die Gründung der „Akademie Praxis und Wissenschaft“ (APW). Mit derzeit über 4 000 jährlich vergebenen Kursplätzen hat sich die APW heute nach inzwischen 28 Jahren zu einer festen Größe im zahnärztlichen Fortbildungsmarkt entwickelt. Über 2 000 Zahnärzte, die im Laufe dieser vielen Jahre zum Mitglied der Akademie Praxis und Wissenschaft ernannt wurden, das Vorlaufmo-



Foto: Lichtenscheidt

*Regelmäßige Fortbildung, das zeichnet die Qualität der APW-Veranstaltungen aus.*

dell der heutigen Zertifizierung, sowie weiter steigende Buchungszahlen, sind ein Beleg dafür, dass die Aufgabe des Transfers wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis auch heute noch das oberste Ziel der wissenschaftlichen Gesellschaften ist und bleiben muss.

Inhaltlich geführt wird die DGZMK, wie oben beschrieben, durch den breit gefächerten DGZMK Vorstand, verwaltet werden DGZMK und APW durch die Geschäftsstelle in Düsseldorf, ein achtköpfiges hochmotiviertes Team, dass sich mit den Zielen der Gesellschaft voll identifiziert und immer ein offenes Ohr für die vielfältigen Angelegenheiten der Mitglieder.

## Auftrag und Zielsetzung

Werden die Aktivitäten der DGZMK in erster Linie von der Gewinnung und dem Transfer neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse geleitet, so folgt daraus für das Handeln gegenüber Dritten als Verpflichtung, der Wissenschaft und damit dem Fach der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde eine Stimme zu geben. So ist die DGZMK eines der Mitglieder in der Arbeits-

gemeinschaft der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), ein Gremium in dem die meisten wissenschaftlichen medizinischen Gesellschaften vereint sind und insofern den Stellenwert der Zahnmedizin als Teilgebiet der Medizin unterstreicht. Weiteres Beispiel ist die enge und freundschaftliche Kooperation mit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der berufspolitischen Vertretung der Zahnärzte. Der BZÄK gegenüber nimmt die DGZMK insbesondere die wissenschaftliche Vertretung des Faches war. Die Erarbeitung des Konsenspapieres zum Thema „Restaurationsmaterialien in der Zahnheilkunde“ 1997, gemeinsam mit dem damaligen Bundesgesundheitsminister Seehofer, der BZÄK und der KZBV und der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung, wie auch die Stellungnahme zum Thema der Kariesprophylaxe mit Fluoriden sind weitere Beispiele dafür, dass die DGZMK als Ansprechpartner für wissenschaftliche Fragestellungen innerhalb der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde die erste Adresse ist.

Der BZÄK wie aber auch anderen sozialpolitischen Institutionen gegenüber erfolgt die Wahrnehmung der wissenschaftlichen Interessen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde vorrangig durch die dem Vorstand angehörenden Hochschullehrer, oftmals gemeinsam mit der Vereinigung der Hochschullehrer der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK), die durch ihren Vorsitzenden im Vorstand der DGZMK vertreten ist.



## Der Vorstand und mehr

Dem aktuellen Vorstand gehören an :

Präsident:	Prof. Dr. Heiner Weber, Tübingen
Präsident elect:	Prof. Dr. Georg Meyer, Greifswald
Vizepräsident:	Dr. Siegwart Peters, Leichlingen
Generalsekretär:	Dr. Karl-Rudolf Stratmann, Köln
APW-Vorsitzender:	Dr. Willi-Bernhard Fuchs, Leonberg
Beisitzer:	Dr. Lutz Laurisch, Korschenbroich Dr. Harald Möhler, Schwerin
Repräsentanten der Fachdisziplinen	
Prothetik:	Prof. Dr. Thomas Kerschbaum, Köln
Konservierende Zahnheilkunde:	Prof. Dr. D. Heidemann, Frankfurt
Oral-/Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie:	Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
Kieferorthopädie:	Prof. Dr. Gerda Komposch, Heidelberg

Gesellschaften über 1 000 Mitglieder

Implantologie:	Prof. Dr. Dr. Friedrich W. Neukam, Erlangen
Parodontologie	Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Dresden
Delegierte des Beirates:	

Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe in der DGZMK

OA PD Dr. Norbert Krämer, Erlangen

Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger

Gäste des Vorstandes:

Hauptschriftleiter der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift

Prof. Dr. Werner Geurtsen, Hannover

Präsident der BZÄK: Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Osnabrück

Präsident der VHZMK: Prof. Dr. Hans-Christoph Lauer, Frankfurt

Geschäftsführer der DGZMK: RA Sven Hagedorn, Düsseldorf

Mit bereits knapp 12 000 Mitgliedern dürfte die DGZMK mit all ihren Fachgesellschaften und -gruppierungen eine der stärksten wissenschaftlichen Gesellschaften überhaupt in Deutschland sein. Zur Erreichung der oben genannten Ziele, wie der Sicherung und weiteren Verbesserung der Qualität in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist jeder Zahnarzt herzlich eingeladen, diesen hohen Anspruch durch seine eigene Mitgliedschaft in der größten wissenschaftlichen Gesellschaft seines Faches einen weiteren Schritt nach vorne zu bringen. Denn die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, von ihren eigenen und den zahnärztlichen Mitgliedern der Fachgesellschaften und -gruppierungen getragen, verdient die Unterstützung der gesamten Zahnärzteschaft, da der Name für die beiden Standbeine der zahnärztlichen Berufsausübung steht : Wissenschaft und Praxis.

Zahnärzte, die an einer Mitgliedschaft interessiert sind, können entweder online im Internet über <http://www.dgzmk.de> direkt Ihr Beitrittsformular ausfüllen oder wenden sich an die DGZMK Geschäftsstelle in Düsseldorf.

*DGZMK  
Lindemannstraße 96  
40237 Düsseldorf  
Telefon : 0211/61 01 98 - 0  
Fax : 0211/61 01 98 11  
E-Mail : [dgzmk@t-online.de](mailto:dgzmk@t-online.de)*

*Quelle: Dominik Groß, Die deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Spiegel der Geschichte (1859 bis 1999), Berlin, Chicago, Paris u.a., Preis 40 Euro, Quintessenz-Verlag 1999, ISBN 3-87652-404-0.*

Diese Broschüre DGZMK ist bei der Geschäftsstelle in Düsseldorf erhältlich.

Impfstoffe

## Krebs und Infektionen

**Seit Jahrzehnten arbeiten die Forscher fieberhaft an der Identifizierung und der Vermeidung von Krebs. Jetzt steht der erste Impfstoff vor der Marktreife.**



Foto: University of Sheffield

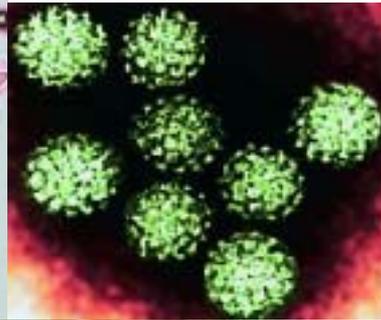


Foto: Stanford University

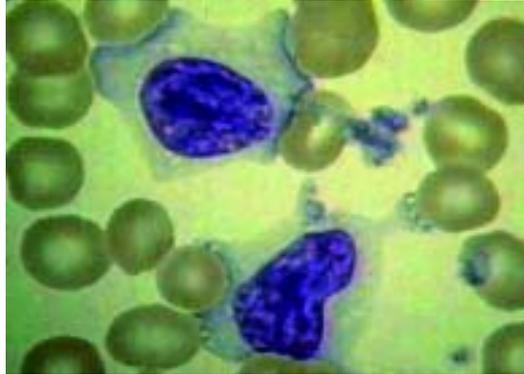


Foto: Michigan State University

Infektionen werden nach Expertenansicht als Ursache für Krebs unterschätzt, Umweltfaktoren, wie Autoabgase oder elektromagnetische Strahlung, dagegen überschätzt. Nur zwei Prozent der Karzinome gingen Tumorstatistiken zufolge auf Umwelt-Einflüsse zurück, berichtet der Nobelpreisträger und Direktor des Frankfurter Max-Planck-Instituts für Biophysik, Prof. Hartmut Michel. Dagegen könnte bis zu ein Viertel aller Krebsarten von Viren oder Bakterien mitverursacht sein. Damit werden Impfungen zu einer weiteren Möglichkeit im Kampf gegen die tödliche Krankheit.

„Globale Schutzimpfungs-Programme könnten 15 Prozent aller Tumore bei Frauen und zehn Prozent aller Tumore bei Männer verhindern“, glaubt Prof. Harald zur Hausen vom Krebsforschungszentrum in Heidelberg. Der erste echte Anti-Tumor-Impfstoff steht kurz vor der Marktreife. Damit soll Gebärmutterhalskrebs verhindert werden.

### Impfstoff gegen Cervix-CA

Verschiedenste Viren und Bakterien stehen im Verdacht, bei Tumoren eine Rolle zu spielen: Das Bakterium *Helicobacter pylori* wird mit Magenkreiserkrankungen in Ver-

*Sie stehen im Verdacht, Krebs zu erzeugen: Helicobacter pylori (o. l.), Papillomaviren (o. r.) und der Epstein-Barr-Virus (u.).*

bindung gebracht, Hepatitis-B-Viren mit Leberkrebs, Epstein-Barr-Viren mit Tumoren im Nasen- und Rachen-Bereich. Die Erreger schleusen entweder ihre Erbinformation in die Zelle ein und veranlassen sie so zum abnormen Wachsen, wie zur Hausen erläutert. Oder sie schwächen den Körper und begünstigen damit das Wachstum mutierter Zellen. Den deutlichsten Zusammenhang sieht zur Hausen zwischen Papillomaviren und Gebärmutterhalskrebs, der zweithäufigsten Krebs-Ursache in Entwicklungsländern. 95 Prozent der Fälle von Gebärmutterhalskrebs seien auf diese Viren zurückzuführen. Die Viren werden beim Geschlechtsverkehr übertragen. Das Risiko, an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken, steigt mit der Zahl der Sexualpartner, wie

die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Viruskrankheiten warnt. Eine 1997 veröffentlichte US-Studie hatte nachgewiesen, dass sexuell aktivere Frauen häufiger mit diesen Viren infiziert waren.

Nicht alle bekommen davon Krebs: Mehr als 50 Prozent aller Frauen werden einmal im Leben mit diesem Virus infiziert, aber nur

ein Bruchteil entwickle einen Tumor, erklärt Prof. Lutz Gissmann, der am Krebsforschungszentrum Heidelberg einen Impfstoff gegen die Papillomaviren entwickelt hat. Der Prototyp befindet sich derzeit in der klinischen Prüfung. „Wäre dieser Impfstoff tatsächlich wirksam, wäre das der Königsweg, um

den Gebärmutterhalskrebs aus der Welt zu schaffen“, hofft der Frankfurter Virologe Prof. Hans-Wilhelm Doerr.

### Erste Erprobungsphasen

Er warnt aber davor, die Rolle von Infektionen bei der Krebsentstehung überzubewerten: „Infektionen sind eine notwendige, aber keine hinreichende Ursache für die Entstehung von Krebs“, betont er. Es kämen immer verschiedene Faktoren zusammen, aber, so die Annahme, die anderen Faktoren würden alleine nicht ausreichen, wenn die initiale Infektion nicht gewesen wäre.

### Hepatitisimpfung schützt vor Leberkrebs

Virusbedingte Tumore wachsen langsam, von der Infektion bis zur Erkrankung können bis zu 40 Jahre vergehen, sagt Gissmann. Das erschwert die Zulassung neuer Wirkstoffe. Denn das Nicht-Vorhandensein von etwas, das in 40 Jahren entwickelt wird, könne man eben auch erst in 40 Jahren beweisen. Bewiesen ist die Wirksamkeit von Schutzimpfungen gegen Leberkrebs. In Taiwan, wo Kinder seit den 80er Jahren flächendeckend gegen Hepatitis-Viren geimpft werden, gingen nicht nur die Leberentzündungen zurück, sondern auch die Leberkrebsrate. sp/dpa

Kardiologie

## Ausgedehnte Koronarentzündung bei instabiler Angina pectoris

**Forscher aus Mailand und Rom haben mit aufwändigen Experimenten herausgefunden, dass ausgedehnte entzündliche Prozesse im Zentrum akuter Koronareignisse stehen. Entzündliche Schäden des arteriellen Gefäßbettes im Rahmen der endothelialen Dysfunktion scheinen daher in stärkerem Maße als instabile Plaques einen Herzinfarkt zu verursachen. Damit wird verständlich, dass lokale, mechanische Maßnahmen an der Stenose wesentlich geringer zur Vorbeugung weiterer Komplikationen taugen als eine systemische Therapie, etwa mit einem Statin.**

Beobachtungen an Patienten und im Tierexperiment haben schon vor Jahren die Überzeugung genährt, dass bereits sehr früh entzündliche Prozesse an den Gefäßwänden zur Plaquebildung (Abb. 1) und Stenosierung und damit schließlich zu thrombotischen Komplikationen, wie Herzinfarkt, Schlaganfall oder peripherer Verschlusskrankheit, führen. Durch lange prospektive Untersuchungen wie die Framingham-Studie war auch klar geworden, dass die Entzündung einer solchen Komplikation – oft schon viele Jahre – vorausgeht und nicht die Folge des akuten Ereignisses ist.

### Entzündung erfasst auch Koronarien ohne Plaques

Als bahnbrechend bezeichnet John F. Keane von der Kardiologischen Universitätsklinik Boston (USA) den im jüngsten Heft des New England Journal of Medicine vorgelegten Originalbeitrag von Antonino Buffon und seinen Kollegen aus Mailand (Klinik San Raffaele) und Rom (Katholische Universität). Zur Klärung, ob entzündliche Prozesse nur am Ort „kritischer“ Plaques ablaufen oder die Koronarien überhaupt erfassen, entnahmen die Forscher insgesamt 65 Herzpatienten aus verschiedenen Gefäßen Blutproben. Die Gefäße (Aorta, Vena femoralis und große Herzvene) führen unterschiedlich Blut aus dem linken und rechten Zweig der Herzkranzgefäße: Die Aorta kann als große Schlagader sozusagen als Pool des frisch vom Herzen geförderten Blutes gelten, die große Herzvene hingegen leitet das Blut ab,

das aus den Kranzgefäßen des linken Ventrikels stammt. Blut aus den rechten Herzkranzgefäßen wird hingegen durch andere Venen abgeleitet. Die Vena femoralis hingegen führt Blut aus der Oberschenkelmuskulatur zum Herzen zurück. Insofern erlaubt die große Herzvene nur Rückschlüsse über Prozesse in den linken Kranzgefäßen, nicht

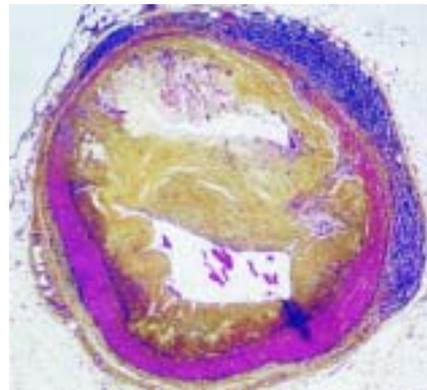


Abb. 1: Stenosierender Plaque einer Herzkranzarterie.  
Quelle: *New Engl J Med.* 347 (2002) 1

in den rechten Koronarien. Aorta und Vena femoralis dienen quasi als Kontrolle beziehungsweise sagen etwas über die systemische Verteilung von Markern im Körper allgemein aus.

Als spezifischer, lokaler Marker für einen entzündlichen Prozess verwendeten die Autoren die Aktivierung von Leukozyten, die durch die jeweiligen Gefäße strömen. Während des Aktivierungsvorgangs verbrauchen sie ein spezifisches Enzym, die Myeloperoxidase. Speziell neutrophile Leu-

kozyten benötigen das Enzym zur Aktivierung. Ein Abfall der Enzym Spiegel während der Passage durch ein Gefäß spricht also für einen entzündlichen Vorgang in diesem Bereich. Die Messung ist hoch spezifisch.

Als systemischer Marker für die Entzündung wurde das C-reaktive Protein bestimmt. Es weist generell auf (alle) Entzündungsprozesse im Organismus hin.

Die Forscher teilten ihre Probanden in fünf Gruppen auf:

1. Patienten mit instabiler Angina pectoris, deren Krankheitsprozess durch eine („kritische“) Stenose in der linken Kranzarterie verursacht wird (n = 24),
2. Patienten mit instabiler Angina pectoris, deren kritische Stenose in der rechten Kranzarterie lokalisiert ist (n = 9),
3. Patienten mit chronischer stabiler Angina pectoris (n = 13),
4. Patienten mit (spastischer) Prinzmetalangina und rekurrenter Ischämie (n = 13) sowie
5. Kontrollpatienten, die sich zwar (zum Beispiel wegen eines Klappenfehlers) einer Koronarangiographie unterziehen mussten, aber weder symptomatisch noch nach dem angiographischen Bild Koronarveränderungen zeigten.

Abbildung 2 zeigt nun die Ergebnisse der Enzymmessungen in den experimentell punktierten Gefäßen für die fünf Patientengruppen. Wie erwartet finden sich nur bei den Patienten mit instabiler Angina pectoris, die also einen akuten entzündlichen Prozess in ihren Koronarien durchlaufen, Abfälle beim Enzym Myeloperoxidase. Diese Abfälle in den Enzymspiegeln sind umso deutlicher ausgeprägt, je näher das untersuchte Gefäß dem Ort der Entzündung ist, also stärker in der großen Herzvene als in der Aorta und wiederum als in der Vena femoralis. Diese Befunde hatte man so erwartet.

Unerwartet ist jedoch, dass auch Patienten, deren kritische Stenose im rechten Kranzgefäß lokalisiert ist, Enzymabfälle in der großen Herzvene zeigen. Diese Vene leitet ja die rechten Koronarien nicht ab, sondern ist selektiv für den Blutabfluss aus den linken Kranzgefäßen zuständig. Wenn die Entzündung vornehmlich am Ort der kritischen Stenose lokalisiert wäre, dürfte bei diesen Patienten in der großen Herzvene kein merklicher Enzymabfall messbar sein. Der Abfall ist jedoch, wie die Abbildung zeigt, gleich groß.

Vor einer breiteren Umsetzung dieser Konsequenzen sind allerdings weitere Studien zur Bestätigung erforderlich:

■ Die Suche nach dem „vulnerablen Plaque“, der bei Patienten mit instabiler Angina pectoris ein akutes Ereignis wie Herzinfarkt auslösen kann, muss neu überdacht werden. Dem Infarkt könnte nämlich, was die neuen Experimente nahe legen, nicht ein einzelner instabiler Plaque, sondern eine ausgedehnte Entzündung der Koronarien vorausgehen.

voll als zum Beispiel eine konsequente Lipidsenkung, sei es durch Diät oder etwa Statine (zum Beispiel Sortis®). Gleiches gilt auch für Thrombozytenaggregationshemmer wie Acetylsalicylsäure (ASS, zum Beispiel Aspirin®) oder Clopidogrel (zum Beispiel Iscover®, Plavix®), die seit Jahren erfolgreich zur Prophylaxe eingesetzt werden.

## Kommentar

Die hier besprochene Arbeit ist insofern revolutionär, als eines der gängigen Dogmen der Schulmedizin und vor allem der Kardiologie dadurch ins Wanken gerät: Die grobmechanische Betrachtung des menschlichen Organismus und vor allem des Herzens als eine Art komplexe Pumpe. Speziell das auf diesem Paradigma fußende Vorgehen der interventionellen Kardiologie im Katheterlabor erinnert oftmals mehr an die Arbeit in einer feinmechanisch arbeitenden Werkstatt als an ärztliches Tun. Hier gilt es umzudenken.

Auch die Kardiologen werden lernen müssen, dass Patientenführung und Medikation erfolgreicher sein können als die Arbeit mit Katheter und Stents. Das gilt nicht – und diese Einschränkung ist wichtig – für oftmals lebensrettende Rekanalisierungseingriffe im akuten Ereignis.

Zudem ist die Reinfarktprophylaxe mit Diät und Statinen – als wirksamsten Lipidsenkern – noch immer wesentlich kostengünstiger als die periodische Einweisung ins Katheterlabor.

Verwunderlich bleibt, dass die entzündlichen Prozesse, die akuten Koronarereignissen offensichtlich zu Grunde liegen, nicht auf die bekannten Antibiotika ansprechen. Jedenfalls haben Versuche, die endotheliale Dysfunktion durch Therapie der sporadisch in den Gefäßen aufgefundenen Chlamydien zu bekämpfen, bislang nicht gefruchtet.

Dr. Till U. Keil

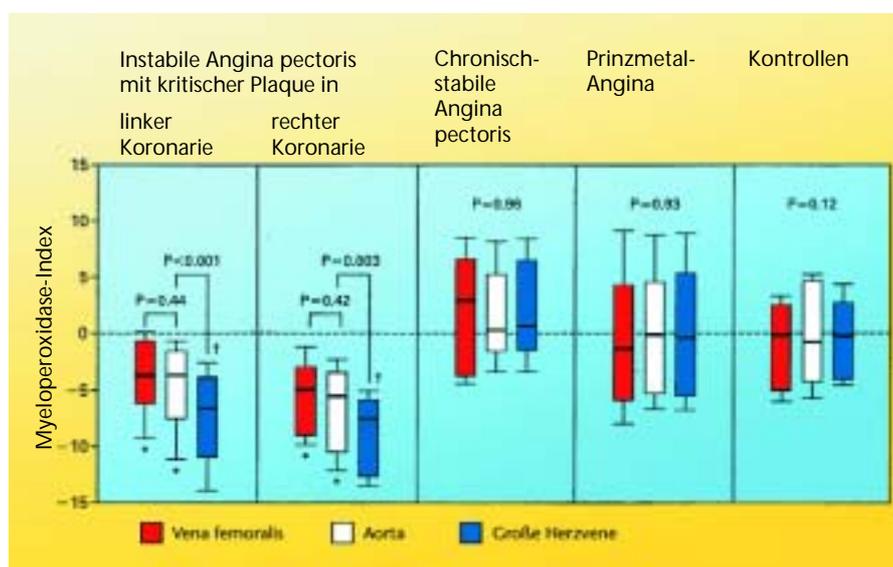


Abb. 2: Veränderungen im Gehalt des Enzyms Myeloperoxidase in der Vena femoralis, der Aorta und der Großen Herzvene bei den im Text beschriebenen fünf Patientengruppen. Quelle: Buffon et al., 2002

Diese Beobachtung legt nach Auffassung der Autoren nahe, dass nicht der akute Prozess am rupturierten Plaque die vorbeifließenden neutrophilen Leukozyten aktiviert, sondern ein verbreiteter Entzündungsprozess, der auch die nicht direkt von akuter Plaques befallenen Kranzgefäße erfasst.

## Plädoyer für systemische Intervention

In der gleichen Ausgabe des Journals wird in einem Editorial von zwei führenden Bostoner Kardiologen, Prof. John F. Keaney und Prof. Joseph A. Vita, auf einschneidende Konsequenzen dieser Arbeit hingewiesen.

■ Die bisherigen akuten kardiologischen Interventionen im Herzkatheterlabor, wie Koronardilatation oder Stent-Implantation, sind bislang zur Reinfarktprophylaxe wenig erfolgreich. Im Licht der neuen pathophysiologischen Hypothesen betrachtet, ist dies nicht verwunderlich. Vielmehr ist von hier aus zu postulieren, was auch die klinische Erfahrung lehrt: Nur eine geschickte medikamentös-systemische Intervention vermag das Risiko eines Reinfarktes oder eines anderen thromboembolischen Ereignisses wirkungsvoll zu verringern. Die beiden Kardiologen erinnern ihre Kollegen an die frustrierenden Langzeitergebnisse mit mechanischen Interventionen an den Koronarien. Sie sind wesentlich weniger wirkungs-

Orthopädie

## Finger weg aus den Gelenken

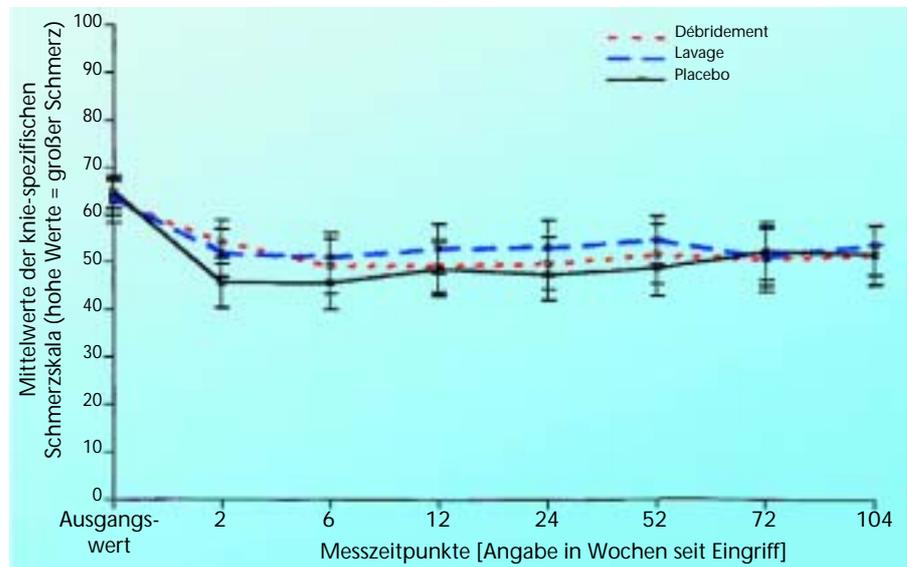
Viele Patienten sind erleichtert, wenn der Orthopäde ihre schmerzenden Gelenke inspiziert und reinigt – die minimal invasive Chirurgie macht es möglich – oder wenigstens eine Spritze im Gelenk deponiert. Eine neue Studie zeigt, dass solche Manipulationen außer einer akuten Wirkung keinen Langzeiteffekt haben. Sie besitzen höchstens einen psychologischen Effekt.

Viele Patienten berichteten, dass sie eine deutliche Besserung ihrer Symptomatik erlebten, wenn am kranken Knie eine Arthroskopie durchgeführt worden war. Die Untersuchung kommt aus dem Krankenhaus der Veterans Administration in Houston/Texas (USA). Federführend ist Prof. J. Bruce Moseley. Die Studie erfasst Patienten mit Arthrosen am Kniegelenk. Neben der Inspektion des Gelenkes führten die behandelnden Ärzte eine Beseitigung von Knorpelstückchen (Débridement) beziehungsweise eine Gelenkspülung (Lavage) durch. Eingeschlossen wurden 180 Patienten, die randomisiert für ein arthroskopisches Débridement, eine Lavage oder einen Scheineingriff (bloßer Hautschnitt) zugeteilt wurden. Weder Patienten noch die beurteilenden Ärzte wussten, welche Behandlungsanweisung im Einzelfall gegeben wurde.

Während der folgenden zwei Jahre wurde der Zustand des Gelenks nach subjektiven Kriterien durch den Patienten (drei Schmerz- und zwei Funktionsabfragen) und objektiven klinischen Funktionskriterien beurteilt.

Das Ergebnis ist ernüchternd: Zu keinem der Untersuchungszeitpunkte meldeten die einer Arthroskopie unterzogenen Patienten einen besseren Befund als die einem Scheineingriff unterworfenen Vergleichspatienten. Wie die Abbildung zeigt, haben die Patienten nach Arthroskopie eher dauerhaft mehr Schmerzen.

Abb. 3: Verlauf der Scores für Schmerzen am Knie bei den Patienten nach Débridement, Lavage oder Scheinoperation.  
Quelle: Moseley et al., NEJM 2002



### Kommentar

Das Ergebnis der Studie ist eigentlich zu erwarten gewesen. Erstaunlich ist jedoch, dass es überhaupt eine drängende Fragestellung gab, eine solche Studie durchzuführen. Es muss schon viel Technikglaube in den amerikanischen Patienten stecken, dass sie meinen, eine nicht ungefährliche

Manipulation in ihren Gelenken bringe eine dauerhafte Verbesserung ihres Zustandes.

Rätselhaft ist auch, wie die Patienten für eine Studie gewonnen werden konnten, bei der einem Drittel der Probanden ein sinnloser Hautschnitt beigebracht wurde. Es ist fraglich, ob eine hiesige Ethikkommission da zugestimmt hätte.

T. U. Keil

Radioonkologie

## Kopf-Hals-Tumoren intensitätsmoduliert bestrahlbar

**Aus den Neuen Bundesländern kommt ein neuer Schub verträglicherer Behandlungsverfahren, speziell für Tumoren der Kopf-Hals-Region. Auf der diesjährigen 8. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie, Strahlenbiologie und Medizinische Physik (DEGRO) Anfang Juli in Berlin wurden die ersten Ergebnisse vorgestellt.**

Eine der größten Innovationen in der Strahlentherapie der vergangenen Jahre dürfte soeben das Licht der Öffentlichkeit erblickt haben, die intensitätsmodulierte Strahlentherapie (IMRT). Sie wurde von Forschern der Technischen Universität Dresden nun in Anwendung auf Tumoren der Kopf-Hals-Region vorgestellt.

Bei diesen Tumoren handelt es sich oftmals um Lymphome. Zu ihrer Therapie müssen nicht selten grenzwertig unverträgliche, ja fast letale Strahlendosen angewandt werden. Dies kann im Tumorgebiet lebensretend sein. Falls diese Strahlendosen jedoch auch das benachbarte Rückenmark oder die Speicheldrüsen erreichen, kann es zu

störenden beziehungsweise funktionseinschränkenden irreversiblen Ausfällen kommen.

### **Variable Bleilamellen**

Eine Lösung aus diesem Dilemma könnte nun die IMRT sein. Hier werden nicht nur, wie üblich, Strahlen von verschiedenen Ausgangspunkten auf dasselbe Tumorgebiet gelenkt, vielmehr lassen sich variable Strahlenfelder so verteilen, dass durch Überschneidungen an den Zielfeldern zwar noch immer eine hohe Strahlendosis eingebracht wird, das zu schonende umgebende Gewebe aber kaum erreicht wird.

Kern der neuen Geräte ist natürlich ein Hochleistungsrechner. Dieser steuert einen ganz speziellen Strahlenkopf am Gerät, in dem sich schmale Bleilamellen vor und zurück bewegen. Das vorher dreidimensio-

nal ausgemessene und berechnete Zielfeld der Bestrahlung kann auf diese Weise ganz individuell behandelt werden. Umgebende Gewebe werden um Zehnerpotenzen weniger belastet.

In Dresden konnte zum Beispiel gezeigt werden, dass eine aus verschiedenen Winkeln auf den Tumor einwirkende IMRT bei ausreichender Dosis im Zielgewebe dennoch die Ohrspeicheldrüse des Patienten um 50 Prozent weniger belastet. Eine Funktionseinbuße mit (zum Teil lebenslanger Mundtrockenheit) ist bei diesen Patienten nun nicht mehr zu befürchten.

Über ähnliche Erfahrungen berichteten auf der DEGRO auch Strahlentherapeuten aus Jena. Und von der Strahlentherapie an der Berliner Charité war zu hören, dass bei Malignomen im Kopf-Hals-Bereich die IMRT bereits routinemäßig zur Anwendung kommt.

Schonendes Vorgehen ist auch in gleichzeitiger Anwendung niedrig dosierter Strahlen- und Chemotherapie möglich. Von der Charité kommt soeben die erste Meldung aus dem Patientengut einer bundesweiten Studie dazu, die unter Federführung der Berliner durchgeführt wurde. Sie zeigt, dass bei Kopf-Hals-Tumoren die Kombination von Strahlen- und Chemotherapie zu niedrigeren Dosierungen und doch zu einer längeren Metastasen-freien Zeit und sogar zu einem längeren Überleben der Patienten führt.

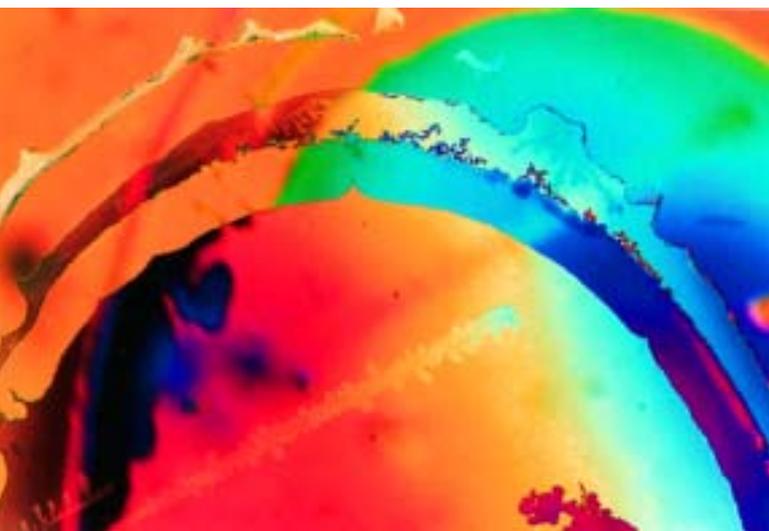
Es ist sogar möglich, wie diesmal an der Universität Tübingen ermittelt wurde, in Rückfallsituationen die Kombination des niedrig dosierten Kombinationsregimes zu wiederholen, ohne die Patienten unerträglich zu belasten.

*T. U. Keil*

Molekulare Biologie

## Kunst der tanzenden Moleküle

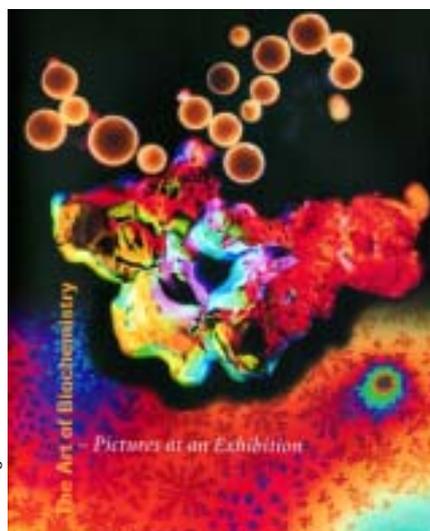
Der Fotograf, Maler, Philosoph und Designer Manfred Kage aus Schloss Weißenstein hat sein Leben den lebenden Kristallen gewidmet. An der Hochschule für Gestaltung in Karlsruhe hat Kage eine Gastprofessur für Kunst und Medientechnologie.



Bei der Verdunstung entwickelt eine gefriergetrocknete Lösung von UDP- $\alpha$ -Galactose gelartige Zonen mit Brechungsindex-Gradienten, verbunden mit charakteristischen epitaktischen Strukturen.

Der Autor dieser Zeilen stellt hier ausnahmsweise kein Forschungs-, sondern ein Kunstprojekt der besonderen Art vor. Unter dem Titel „The Art of Biochemistry“ hat die Firma Roche Molecular Biochemicals in Penzberg und Mannheim eine englischsprachige Anthologie herausgebracht, die 22 Bildtafeln des Fotokünstlers enthält. Kage zeigt sich hier fasziniert vom Zusammenwirken der Biochemie, Kristallographie,

Elektronenoptik und Fotografie. Entstanden sind Bilder außerordentlicher Schönheit. Ob man nun an den feinen lanzettförmigen Ausläufern des kristallisierten Rinderserumalbumins oder an den Innenflächen der nadelförmigen Kristalle der Alkalischen Phosphatase in Ammoniumsulfat hängen bleibt – die Faszination der Schöpfung mit ihrer normalerweise unsichtbaren Vielfalt ist ansteckend.



Fotos: Kage

### Für zm-Leser kostenlos

Die zm-Redaktion hält einige Dutzend der abgebildeten Broschüre „The Art of Biochemistry – Pictures at an Exhibition“ auf Anfrage bereit. Die Broschüren sind ein Geschenk von Roche, für das wir hier stellvertretend herzlich danken.

T. U. K.

**zm** Leser-Service

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

Mundhygiene

## Naturheilmittel gegen Halitosis

Bislang wird sozial belastender Mundgeruch mit Mundwässern verschiedener Provenienz und mit unterschiedlich geringem Erfolg bekämpft, soweit es sich ausschließen lässt, dass der Foetor ex ore nicht tiefer, aus der Magengegend aufsteigt.

Nun berichtet ein Zahnarzt von einem hartnäckigen Fall, den er mit einem Süßmolkepräparat (Floracit-Tabletten) erfolgreich behandelte. Dieser Patient hatte bei schlechter Mundhygiene und symptomatischer Gingivitis eine professionelle Zahnreinigung erhalten. Ihm wurde eine eingehende Unterweisung der Mundhygiene unter Einschluss der richtigen Pflege der Zunge mittels spezieller Bürsten zuteil. Durch diese Maßnahme verschwand zwar der unangenehme Mundgeschmack, unter dem der Patient litt, nicht jedoch der Mundgeruch, unter dem vor allem seine Umgebung litt.

Darauf entschloss sich der Zahnarzt (Torsten Kamm, Ebstorf) zur Gabe von Floracit. Der Patient sollte die Tabletten dreimal täglich langsam in der Wangentasche auflösen lassen. Nach 14 Tagen war der Mundgeruch verschwunden.

Es ist aus Tierexperimenten bekannt, dass durch Süßmolke die Mundflora erneuert und stabilisiert werden kann. Diese Vorstellung könnte auch diesem kasuistischen Bericht zu Grunde liegen.

Das Süßmolkepräparat hat sich bereits bei wunden Stellen im Mundbereich bewährt. Es ist natürlich klar, dass hier erst ein einziger Fall mit Halitosis berichtet wird. Auf Nachfrage bei Zahnarzt Kamm finden sich aber bereits weitere Behandlungserfolge mit dem Süßmolkepräparat in seiner Praxis. Daher könnte auch für andere ein Behandlungsversuch lohnen. Die Tabletten können über die Apotheke bezogen werden oder vom Hersteller, Elastén Pharmavertrieb GmbH Reinbek.

T. U. K.

Pressegespräch von BZÄK und Colgate zum Monat der Mundgesundheit

## Gesunde Zähne – gesunder Körper

Über die Wechselwirkungen zwischen Parodontitis und Allgemeinerkrankungen informierten Bundeszahnärztekammer und die Firma Colgate in einem Pressegespräch in Berlin. Anlass: der Monat der Mundgesundheit im September.

Bei den zahnmedizinischen Erkrankungen ist noch ein sehr hohes präventives Potential vorhanden, sagte der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich, vor Journalisten in Berlin. Präventive Interventionsstrategien müssten den gesamten Lebensbogen begleiten. Zwischen oralen und systemischen Erkrankungen bestehen zahlreiche Zusammenhänge, erklärte er. Ein großer Stellenwert komme der Eigenverantwortung der Patienten zu, der, um entsprechend vorsorgen zu können, auch um die medizinischen und zahnmedizinischen Zusammenhänge wissen

als Risikofaktoren für die Entstehung von Allgemeinerkrankungen in Frage kommen“, erläuterte Prof. Dr. Michael J. Noack, Universität Köln, der Presse. Er referierte über neueste wissenschaftliche Ergebnisse. In epidemiologischen Studien konnte gezeigt werden, dass Parodontalerkrankte häufiger unter Allgemeinerkrankungen leiden als Gesunde. Schwangere mit einer Parodontitis sind einem erhöhten Risiko für spontane Frühgeburten mit Untergewicht ausgesetzt. Diabetiker mit einer schlechten Compliance bekommen ihren Zuckerstoffwechsel weniger gut in den Griff und leiden gleichzeitig



Prof. Michael Noack, Torsten Hellwig, Michael Warncke und Dr. Dietmar Oesterreich informierten die Presse in Berlin. (v.l.n.r.)

muss. Information und fachliche Aufklärung – unter diesen Prämissen sei seit letztem Jahr eine Zusammenarbeit zwischen der Bundeszahnärztekammer und der Firma Colgate entstanden, in deren Mittelpunkt die professionelle Zahnreinigung steht, eine der wesentlichen Grundlagen zahnmedizinischer Prävention. Die von Colgate initiierte Aufklärungskampagne „Monat der Mundgesundheit“ dient der Sensibilisierung der Bevölkerung zu diesem Thema.

### Risikofaktor Parodontitis

„Immer mehr Studien weisen darauf hin, dass Erkrankungen in der Mundhöhle, wie zum Beispiel bakteriell bedingte Entzündungen des Zahnhalteapparates (Parodontitis)

unter einer stärkeren Ausprägung der Parodontitis. Untersuchungen weisen darauf hin, dass ein Zusammenhang besteht zwischen Parodontitis und chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen. Auch kann zwischen einer Parodontitis und Erkrankungen der Herzkranzgefäße, insbesondere dem Herzinfarkt, eine Beziehung bestehen. „Ingesamt“, so Noack, „zwingen diese Erkenntnisse Zahnmediziner und Humanme-

### PZR-Verlosung

Colgate wird in den kommenden Wochen anlässlich des Monats der Mundgesundheit professionelle Zahnreinigungen verlosen. Mehr Infos zur Kampagne unter: [www.monat-der-mundgesundheit.de](http://www.monat-der-mundgesundheit.de).

diziner, enger als bisher fächerübergreifend zusammenzuarbeiten.“ An Patienten erteilte er den Rat, sich auf ihre parodontale Gesundheit hin untersuchen und behandeln zu lassen.

### Wechselwirkungen

Vielen Menschen seien die Wechselwirkung zwischen Mund- und Allgemeinerkrankungen noch unbekannt, sagte Torsten Hellwig, Geschäftsführer Colgate-Palmolive GmbH, Deutschland. Wie eine aktuelle Emnid-Umfrage im Auftrag von Colgate ergab, vermuten zum Beispiel nur 15 Prozent der Befragten, dass eine Zahnbetterkrankung bei Frauen zu Komplikationen bei der Schwangerschaft führen kann. Eine Lungenentzündung wird von nur 16 Prozent, eine Diabetes von nur 17 Prozent der Befragten mit einer Entzündung des Zahnfleisches in Verbindung gebracht. Hellwig

wies auf die Broschüre mit dem Titel „Gesunde



Die Broschüre „Gesunde Zähne, gesunder Körper – gesunder Körper, gesunde Zähne“ (vgl. auch zm 17/2002, Seite 14) kann bei den Dentaldepots unter der

Bestellnummer 00304 zum Selbstkostenpreis bestellt werden. Im Internet als Download unter:

[www.bzaek.de](http://www.bzaek.de) oder [www.colgate.de](http://www.colgate.de).

Zähne, gesunder Körper – gesunder Körper, gesunde Zähne“ hin, die Colgate zusammen mit der BZÄK erarbeitet hat und die zum Ziel hat, die Bevölkerung für dieses Thema zu sensibilisieren. Neueste medizinische Erkenntnisse seien für den Laien verständlich aufbereitet, praktische Hilfestellung inklusive.

Michael Warncke, Leiter der medizinisch-wissenschaftlichen Abteilung von Colgate, ging auf das Thema der Wechselwirkungen ein und erläuterte den Journalisten ein umfassendes Prophylaxekonzept: Mit Hilfe der professionellen Zahnreinigung (PZR) in Verbindung mit der häuslichen Pflege und der zahnärztlichen Kontrolluntersuchung ließen sich Karies und Zahnfleischerkrankungen deutlich mindern. pr/BZÄK

*BKK-Artikel: „Zahngesundheit: Trends und Konsequenzen bis 2020“ von Rüdiger Saekel*

## Grobe handwerkliche Fehler

**Sehr ausführlich beschäftigte sich der ehemalige Ministerialrat im Bundesgesundheitsministerium, Rüdiger Saekel, mit der epidemiologischen Datenlage zur Mundgesundheit in Deutschland. Doch die sich daraus ergebenden Prognosen, die er in der Zeitschrift „Die BKK“ veröffentlichte, sind wissenschaftlich schwer haltbar. Dies kritisieren Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, und Prof. Dr. Thomas Kerschbaum, Universität Köln, in der folgenden Stellungnahme zum BKK-Artikel.**

Der von Saekel verfasste Artikel „Zahngesundheit: Trends und Konsequenzen bis 2020“ ist in der Auseinandersetzung mit dem Gutachten der Deutschen Gesellschaft für zahnärztliche Protetik (DGZPW) zum zukünftigen prothetischen Versorgungsbedarf der Bevölkerung entstanden. Der Autor stellt zunächst profund und in ausführlicher Form die aktuelle epidemiologische Datenlage hinsichtlich der Karies- und Parodontalmorbidität in Deutschland dar. Ausgehend vom derzeitigen Mundgesundheitszustand der deutschen Bevölkerung skizziert er Prognosen, die notwendigerweise nur auf Annahmen basieren können, da sie in die Zukunft gerichtet sind. Wie alle Studien, die sich mit der zukünftigen Bedarfsermittlung von zahnärztlichen Leistungen befassen, hängen deren prognostizierte Resultate im wesentlichen von der Berücksichtigung möglicher Einflussvariablen (Präventionserfolge, Inanspruchnahmeverhalten, Entwicklung des Entgeltsystems, Demographie etc.) ab.

### Deutlicher Kariesrückgang

Zurecht verweist Saekel zu Beginn auf die Ursachen des Kariesrückganges in Deutschland. Auf Grund der Vielfältigkeit der Kausalität zieht der Autor den völlig richtigen Schluss, diese Aktivitäten auch in Zukunft in vollem Umfange beizubehalten. Im Zusammenhang mit dem caries decline zeigt er auf, dass auch sozial benachteiligte Schichten von den Erfolgen der Kariesprophylaxe profitieren. Leider wird hierbei der Faktor „Migration“ nicht berücksichtigt, wobei gerade diese Problematik zukünftig eine Veränderung der Kariesmorbidität in

Deutschland vermuten lässt. Diesbezügliche Effekte werden in anderen europäischen Regionen, wie beispielsweise in England oder in der Schweiz (Carballo, Divino, Darmi 1997, Magri, Marthaler 2001) beobachtet.

Soziologisch schwer aufrecht zu erhalten ist auch Saekels Feststellung, dass präventive

Verhaltensweisen, die in der frühen Jugend eingeübt worden sind, auch im Erwachsenenalter beibehalten werden. In seinem Artikel beachtet der Autor nicht, dass gerade die junge Erwachsenenphase durch zahlreiche Entwicklungen beeinflusst wird, die orale Gesundheitsgewinne aus dem Kindes- und Jugendalter verringern können.

### Erwartungen der Patienten

Saekel spricht in der Folge auch auf die Unterschiede zahnärztlicher Zahnersatztherapie in Ost und West an. Dabei darf aber nicht außer Acht gelassen werden, dass die „spezifische prothetische Behandlungsstrategie in Ostdeutschland“ in nicht unerheblichem Maße von der Erwartungshaltung des Patienten beeinflusst wird. Und diese wird auch durch die Höhe der zu erwartenden



Zurecht verweist Saekel auf die Erfolge durch Prophylaxe. 51 Prozent der Erstklässler hatten im Jahr 2000 ein naturgesundes Gebiss.

Foto: Lopata



*Da ist der Wunsch wohl Vater des Gedankens: Saekel prognostiziert bei den Erwachsenen einen erheblichen Rückgang des Zahnverlustes.*

Foto: Michel

Kostenbeteiligung definiert. Die Folge: Die sozioökonomischen Verhältnisse in Ostdeutschland werden zur Ursache dafür, dass Patienten vorwiegend einfachere und kostengünstigere Lösungen präferieren. Einfachere Zahnersatzmaßnahmen führen allerdings dazu, dass erhebliche Schädigungen an oralen Strukturen entstehen können, die letztendlich auch zu Zahnverlust führen.

In seinem Artikel kritisiert nun der Autor, dass Möglichkeiten der Zahnerhaltung in Deutschland noch nicht ausreichend genutzt werden. Er beruft sich dabei auf das Gutachten des Sachverständigenrates (SVR) zur Über-, Unter- und Fehlversorgung. Für die im Kern richtige Feststellung gibt es allerdings nachvollziehbare Erklärungen, die auch im SVR-Gutachten thematisiert werden: Ein wesentlicher Grund sind die mangelhaften Anreize im Vergütungssystem im Bereich der Zahnerhaltungstherapie. Insbesondere die viel zu niedrige Vergütung für die Wurzelkanalbehandlung im Hinblick auf den wissenschaftlich-technischen Fortschritt ist auffällig. Darüber hinaus fehlen auch präventive Anreize für den Patienten. Im Zusammenhang mit der Therapie von Parodontopathien wird in dem Zeitschriften-Beitrag weiterhin kritisiert, dass zu früh Zähne extrahiert werden. Auch hier gilt: Die Mitarbeit des Patienten ist entscheidend für den Erfolg und Misserfolg einer Parodontalbehandlung. Gerade die Parodontalbehandlung setzt voraus, dass der Patient im Rahmen der Initialtherapie, aber vor allem auch beim Recall, positive Mitarbeit zeigt. Sofern dies auch nach vorheriger Motivation durch den Patienten nicht gegeben ist,

muss eine ungünstige Prognose bis hin zur Zahnentfernung angesetzt werden. Hinzu kommt, dass die Wissenschaft genetische Einflüsse bei dieser Erkrankungsgruppe heute zunehmend wichtiger einschätzt (Michalowicz 1994).

Saekels Feststellung, dass Zähne auch im höheren Alter in der Regel durch Karies und weniger durch Erkrankungen des Zahnhalteapparates verloren gehen, stützt sich lediglich auf wenige, nicht auf repräsentativen Statistiken beruhende Literaturangaben (Glockmann und Köhler 1999; Reich, 1993). Nach den bevölkerungsrepräsentativen Studien des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) sind die Parodontalerkrankungen, insbesondere die schweren Formen, in den letzten Jahren leider unverändert. Sie liegen bei den Erwachsenen (Taschentiefe > 6mm) bei 14,1 Prozent und bei den Senioren bei 24,4 Prozent der Bevölkerung.

### **Prophylaxe-Erfolge**

In seinen prognostischen Einschätzungen nimmt Saekel – im Gegensatz zu seinen anfänglich geäußerten Vermutungen – an, dass sich mit zunehmendem Zeitablauf Prophylaxeerfolge abschwächen, was konsequenterweise für eine Zunahme sekundär- und tertiärpräventiver Therapiestrategien im Erwachsenen- und Seniorenalter spräche. Der bedeutende Einfluss der demographischen Entwicklung der Bevölkerung nach Altersschichtung und Bevölkerungsumfang für Trendaussagen zum Behandlungsbedarf wird von Saekel jedoch völlig unterschätzt. Dies ist ein schwerer

handwerklicher Fehler, ganz abgesehen von der Tatsache, dass der Autor eine klare Modellbildung mit wissenschaftlichen Annahmen – wie im DGZPW-Gutachten – gar nicht erst versucht. Die jetzt 35-Jährigen, die im Jahre 2000 die breiteste Stelle der Bevölkerungspyramide bildeten, werden in 20 Jahren 55 Jahre alt sein. Sie befinden sich damit bereits in der Phase der höchsten Progressionsrate der Zahnverlustkurve. Saekel postuliert in seinen Berechnungen, dass in der Altersgruppe der 55- bis 64-Jährigen innerhalb von zehn Jahren statistisch kein einziger Zahn verlorengeht – eine wohl kaum ernsthaft diskutierbare Position.

Generell gilt: Für Prognosen ist nicht nur die nachwachsende Bevölkerung von Interesse, sondern vor allem auch die zunehmend älter werdende Bevölkerung, die letztendlich den zahnärztlichen Behandlungsbedarf auslöst. Dieser Bedarf ist zugegebenermaßen auf Grund verschiedener Entwicklungen zukünftig schwer einzuschätzen. Im DGZPW-Gutachten wurden daher fünf fundierte Varianten auf der Basis der DMS-Daten mit anerkannten wissenschaftlichen Methoden berechnet. Greift man die wahrscheinlichste Variante heraus, so ist im Jahre 2020 Zahnersatzbedarf vorhanden, der noch über dem Volumen des Jahres 2000 liegt. Voraussetzung für diese Annahme ist, dass „kontrollorientiertes Verhalten“ von den Bundesbürgern betrieben wird. Von Saekels ursprünglicher Prognose (1999), dass der Prothetikbedarf anfangs dieses Jahrtausends auf „ein Viertel“ sinkt, bleibt also auch bei dieser optimistischen Variante wenig übrig. Saekels aktuelle Prognose (2002) revidiert diese Aussage erneut beträchtlich: In der Altersgruppe der jungen Erwachsenen sieht er einen Rückgang der fehlenden Zähne um den Faktor 16 (!), bei den älteren Erwachsenen aber „nur“ noch um den Faktor 2,2. Und das, obwohl Saekel annimmt, dass über eine Dekade kein einziger Zahn verloren geht.

### **Erhaltung oraler Strukturen**

Wichtigstes zukünftiges Anliegen der zahnärztlichen Prothetik bleibt die Erhaltung oraler Strukturen – ein ausgeprägt

## **Stein des Anstoßes: Der BKK-Artikel von Rüdiger Saekel**

In seinem Artikel „Zahngesundheit: Trends und Konsequenzen bis 2020“ („Die BKK“ 4/2002, S.135 ff) beschäftigt sich Rüdiger Saekel, ehemaliger Ministerialrat im Bundesgesundheitsministerium, mit der aktuellen Datenlage zur Mundgesundheit in Deutschland. Er belegt anhand verschiedener epidemiologischer Studien einen Trend zu gesünderen Zähnen in den verschiedenen Altersklassen. Saekel beschreibt ausführlich die prophylaktischen Erfolge bei der Milchzahnkaries: Im Jahr 2000 hatten beispielsweise rund 51 Prozent der Erstklässler naturgesunde Zähne, die dmft-Werte bei Zwölfjährigen sanken in den vergangenen Jahren auf den Wert 1,2. Damit ist bereits jetzt beinahe der von der Weltgesundheitsorganisation für das Jahr 2010 vorgeschlagenen Wert von 1,0 für diese Altersgruppe erreicht. Die Unterschicht profitiert, so Saekel, besonders stark von den gruppenprophylaktischen Maßnahmen.

Der Autor weist in der Folge auf den höheren Kariesbefall in Ostdeutschland hin. Er prognostiziert erhebliche Zahngesundheitsgewinne durch eine zukünftige Angleichung der Werte in West- und Ostdeutschland. Saekels Fazit aus den jüngsten Veränderungen der Kariesrückgänge bei älteren Jugendlichen und jungen Erwachsenen: Der jährliche Kariesrückgang durch Prophylaxe wird in Zukunft mindestens fünf Prozent betragen, da die einmal im Jugendalter eingeübten präventiven Verhaltensweisen nicht mehr verloren gehen. Saekel rechnet dementsprechend mit einer Halbierung der Karieslast in dieser Altersgruppe innerhalb der nächsten zehn Jahre.

Angesichts eines seit zehn Jahren beobachteten starken Rückgangs der Kariesaktivität auch im mittleren und höheren Erwachsenenalter müsse in Zukunft auch im höheren Alter mit deutlich weniger Zahnverlusten gerechnet werden als in der Ver-

gangenheit, glaubt Saekel. In seinen Prognosen für die künftigen Zahnverlustraten geht er davon aus, dass der altersbedingte Anstieg fehlender Zähne bis 2010 um ein Drittel und bis 2020 um ein weiteres Fünftel zurückgeht. Saekel kritisiert in diesem Zusammenhang die Berechnungen der Deutschen Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik (DGZPW), die von einer auch künftig weitgehenden Konstanz des Grundmusters beim Zahnverlust ausgehen. Saekel hält seine Vorhersagen hier für realistischer. Er rechnet damit, dass die Verbesserungstendenzen der Zahngesundheit bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen anhalten werden und ab 2010 auch das mittlere Erwachsenenalter erreichen. Innerhalb der nächsten zwei Dekaden sollen sich dann bei den mittleren und höheren Jahrgängen auch deutliche Verbesserungen beim Zahnverlust einstellen. Daraus ergibt sich laut Saekel in Zukunft eine deutliche Reduktion im konservierenden und prothetischen Behandlungsbedarf bis zum 40. Lebensjahr. Oberhalb von 40 Jahren werde der durch verringerte Zahnverluste bedingte Bedarf an Zahnersatz bis 2020 um 36 Prozent niedriger sein als gegenwärtig. Gleichzeitig steigt der Bedarf an Zahnerhaltung für die über 40-Jährigen, da mehr erhaltene eigene Zähne versorgt werden müssen, prophezeit Saekel.

Er sieht durch die Einsparungen im Prothetikbereich ein erhebliches Sparpotential, das durch die erhöhten konservierenden Maßnahmen nicht aufgebraucht wird. Er fordert, die finanziellen Anreizstrukturen des zahnärztlichen Bewertungsmaßstabes zu verändern: Kostenneutral sollen prothetische und kieferorthopädische Leistungen abgewertet und zahnerhaltende Leistungen sowie neu einzuführende diagnostische und präventive Leistungen aufgewertet werden. om



Foto: Lopata

*Prophylaxe – ein Leben lang. Verhaltensweisen, die in der frühen Jugend eingeübt wurden, werden durch zahlreiche Entwicklungen beeinflusst.*

präventionsorientierter Ansatz. Klare Empfehlungen zur Versorgungsnotwendigkeit von Zahnlücken können auf evidenzbasierten Kriterien aufgebaut werden. Der Gesundheitsnutzen von Zahnersatz wird im DGZPW-Gutachten an vielen Stellen thematisiert und belegt. Saekels These, auch die prothetische Versorgung in Deutschland sei stark durch Über- und Unterversorgung geprägt, wird konkret auf der Basis epidemiologischer Daten dargelegt und als nicht haltbar ausgewiesen.

## Präventionsorientiert

Bedingt durch die intensiven Bemühungen der deutschen Zahnärzteschaft zur Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde und der sich daraus ergebenden öffentlichen Diskussion hat sich im einschlägigen Umfeld der Gesundheitspolitik die Einsicht durchgesetzt, dass die Diagnostik und die primär-, sekundär- beziehungsweise tertiärpräventiven Interventionen zur Erhaltung aller oralen Strukturen von ausschlaggebender Bedeutung sind. Dabei liegt bei dem von der Zahnärzteschaft vorgestellten Modellprojekt einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der qualitätssichernde Aspekt insbesondere in der Systematik des Interventionszyklus von der Basisdiagnostik bis zur präventiven Langzeitbetreuung (vgl. Weitkamp und Ziller 2002). Mit diesen

Grundlagen in der Gesundheitspolitik und bei der gesetzlichen Krankenversicherung sollte man sich auseinandersetzen.

## Zusammenfassung:

Saekel setzt sich profund und umfassend mit der epidemiologischen Datenlage auseinander. Er streicht den Erfolg in der Zahnheilkunde als beispielhaft bei der Bekämpfung von Krankheiten heraus. Sein Beitrag unterstreicht die Komplexität der Thematik und zeigt, wie unsicher langfristige Projektionen zur Bedarfsermittlung zahnärztlicher Leistungen sind. Damit bietet er eine Diskussionsgrundlage und Anregung für weitere Untersuchungen auf diesem Gebiet. Er unterschätzt jedoch bei seinen Prognosen erheblich den demographischen Faktor und setzt sich nicht mit der wissenschaftlichen Neubeschreibung einer Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auseinander. So kommt er – wie zu erwarten – zum Ergebnis der einfachen Formel zur kostenneutralen Umstrukturierung des zahnärztlichen Bewertungsmaßstabes, ohne sich mit gegenläufigen Meinungen auseinanderzusetzen.

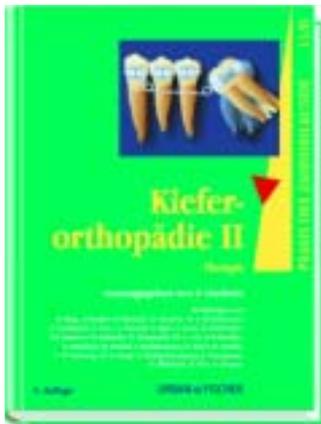
om/BZÄK



**Den kompletten Artikel von Rüdiger Saekel können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.**

## Kieferorthopädie II

Nachdem im Band Kieferorthopädie I aus der Reihe Praxis der Zahnheilkunde Wachstum und Diagnostik in der Kieferorthopädie dargestellt wurden, behandelt der vorliegende Band Kieferorthopädie II folgerichtig die therapeutischen Aspekte des Faches. Dies geschieht in insgesamt 24 Kapiteln: zunächst wird auf Behandlungsnotwendigkeit und -möglichkeiten eingegangen, gefolgt von Grundlagen der Zahn- und Kieferbewegung, Behandlungsprinzipien, Darstel-



lung der festsitzenden Behandlungstechnik, spezifische kieferorthopädische Geräte und zum Abschluss noch einmal im Überblick die wichtigsten kieferorthopädischen Befunde (Angle-Klassen, offener Biss, tiefer Biss, Kreuzbiss). Ein Kapitel ist ferner den Nebenwirkungen und Risiken der kieferorthopädischen Therapie gewidmet.

Von den insgesamt 28 Autoren sind 26 an 18 verschiedenen Universitätskliniken im vorwiegend deutschsprachigen Raum tätig. Dies spiegelt die hochkarätige Besetzung des Verfasserenteams wider und erklärt die hohe Qualität und wissenschaftliche Aufbereitung der Beiträge: Nicht die persönliche Meinung

des Autors steht im Vordergrund, vielmehr sind die Ausführungen durch eine sorgfältige Literaturrecherche gestützt. Hierbei werden bewährte Therapieverfahren ebenso dargestellt wie neuere Entwicklungen und Zukunftsperspektiven.

Das Buch ist in der deutschsprachigen Literatur sicherlich einzigartig und sollte in der Bibliothek des kieferorthopädisch Tätigen nicht fehlen. Der Anschaffungspreis von 124,50 Euro ist auf Grund der zahlreichen hochwertigen und größtenteils farbigen Illustrationen und gerade auch im Vergleich zu anderen kieferorthopädischen Lehrbüchern als günstig zu bezeichnen.

A. Klocke, Hamburg

### **Kieferorthopädie II – Therapie. Praxis der Zahnheilkunde Band 11/2**

Peter Diedrich, Urban & Fischer, München (Hrsg.), 4. Auflage, 2000. 402 Seiten, 591 Abbildungen, 124,50 Euro, ISBN 3-437-05290-X.

## Kieferorthopädie III

Erstmalig wurde innerhalb der Reihe Praxis der Zahnheilkunde neben den bereits etablierten zwei kieferorthopädischen Bänden – kieferorthopädische Diagnostik und Therapie – in der vorliegenden vierten Auflage ein eigenständiger dritter Band den interdisziplinären Aspekten und spezifischen komplexen kieferorthopädischen Aufgaben gewidmet.

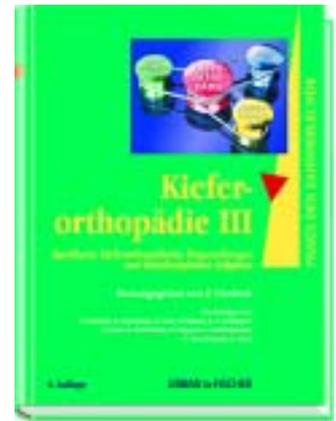
Zunehmende Spezialisierung innerhalb der Zahnmedizin wie auch ein ästhetisch bewussteres und aufgeklärteres Patientenkollektiv fordern vermehrte interdisziplinäre Zusammenarbeit,

erhöhten Patientenkomfort und Ästhetik.

Dem wird in dem vorliegenden Werk durch kompetente Fachleute, unter ihnen zahlreiche Hochschullehrer, in elf Kapiteln Tribut gezollt. Neben den zwei klassischen interdisziplinären Patientengruppen – dem erwachsenen Patienten mit einer kombinierten kieferorthopädisch/kieferchirurgischen Dysgnathie-

therapie sowie den Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten – werden weitere interdisziplinäre Therapiefragen vorgestellt und ausführlich diskutiert. Als ein wichtiger Kooperationspartner stellt sich dem Leser die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie vor. Therapeutische Intervention sowie differentialdiagnostische Therapiemöglichkeiten werden in den Kapiteln „Kieferorthopädisch indizierte Extraktionen“, „Der Einfluss der Weisheitszähne“, „Frontzahntrauma“ sowie „Einordnung retinierter Zähne“ diskutiert.

In einem gesonderten Kapitel wird auf die Besonderheiten der Erwachsenentherapie eingegangen: Dentofaziale Ästhetik und parodontologische Besonderheiten werden hier besonders hervorgehoben. In einem weiteren Kapitel werden intraorale Alternativen der Molarendistalisation zu der klassischen extraoralen Methode mittels Headgear anhand von zahlreichen Schemazeichnungen und Illustrationen veranschaulicht. Auch das multifaktorielle Geschehen postretentiver Veränderungen wird übergeordnet sowie anomoliespezifisch beschrieben und eruiert. Nach werkstoffkundlichen Grundlagen unter besonderer Berücksichtigung der Biokompatibilität schließt der Band mit einer umfangrei-



chen Beschreibung der Herstellung kieferorthopädischer Apparaturen.

Das Buch ist allen kieferorthopädisch tätigen sowie interdisziplinär involvierten Ärzten/Zahnärzten zu empfehlen. Kein anderes kieferorthopädisches Fachbuch bietet einen so umfangreichen Literaturüberblick mit übersichtlichen Abbildungen sowie klinischen Illustrationen. In dem vorliegenden Band bleiben nur wenige interdisziplinäre Aspekte, wie etwa die kieferorthopädische Behandlung behinderter Patienten sowie orofaziale Dysfunktionen, unberücksichtigt. Auf Grund seiner hohen Qualität und Einzigartigkeit bietet das Buch ein angemessenes Preis-Leistungs-Verhältnis.

H. Korbmacher, Hamburg

### **Kieferorthopädie III – Praxis der Zahnheilkunde Band 12**

Peter Diedrich, Urban & Fischer, München, (Hrsg.), 4. Auflage, 2001, 320 Seiten, 600 Abbildungen, 124,50 Euro, ISBN 3-437-05330-2

## praxisCoach Bleaching

Ästhetische Zahnheilkunde ist im Trend. Auch in Deutschland wird die Nachfrage nach ästhetischen Behandlungskonzepten steigen. Das Aufhellen von Zähnen (Bleaching) ist bei sachgemäßer, kontrollierter Anwendung eine ausgezeichnete und einfache Methode, um in die

Ästhetische Zahnheilkunde ohne unvermeidbare Risiken einzusteigen. Das Handbuch zum Thema Bleaching unter der Leitung von Prof. Thomas Attin und seinem Autorenteam vermittelt fachlich fundierte und praxisnahe Kenntnisse.

Die Kapitel über „Einteilung und Ursachen der Zahnverfärbung“, „Diagnostik – und Indikation“, „Wirkung und Nebenwirkung“ und „Zahnaufhellung Schritt für Schritt“ geben einen hervorragenden Überblick über die fachlichen Grundlagen des Bleachings. Die Texte mit vielen exzellenten Bildern zeigen ein klar strukturiertes Zahnaufhellungs-



Konzept, das in der Praxis gut nachvollziehbar ist. Die Kapitel „Zahnaufhellung richtig kommuniziert“, „Planung und Organisation“ und „Zahnaufhellung richtig berechnen“ stellen eine gute Ergänzung des organisato-

rischen Teiles zur Integration des Bleaching in den Praxisalltag zum fachlichen Teil dar.

Im Kapitel 9 Anhang ist das Gesamtkonzept nochmals kurz und prägnant zusammengefasst.

Die Ausstattung des Handbuches ist ausgezeichnet. In allen Kapiteln finden sich gut dargestellte wertvolle Produkt-Tipps, Praxis-Tipps oder Lese-Tipps.

Das Handbuch ist leicht zu lesen und bietet eine ausführliche Literaturübersicht für diejenigen, die sich mit dem Thema Bleaching weitergehend befassen wollen. Die einzige Schwäche des Buches ist seine einseitige Produktgebundenheit und das Nichtaufzeigen von alternativen Vorgehensweisen und Produkten.

Das Handbuch praxisCoach Bleaching kann allen Zahnärzten, die sich mit ästhetischer Zahnheilkunde bereits befassen oder in Zukunft befassen wollen sehr empfohlen werden. Dieses Buch stellt eine wertvolle Hilfe zur Einführung der Zahnaufhellung in den Praxisalltag dar.

*Dr. Klaus-Dieter Bastendorf*

**praxisCoach Bleaching – Das Handbuch für erfolgreiches Bleaching in der Zahnarztpraxis**  
Thomas Attin et al. – Heidelberg:  
praxisVerlag.de, pdv praxisDienste

+ Verlags GmbH, 2002.  
*praxisCoach Bleaching*, 98 Euro inkl. MwSt. und zzgl. Versandkosten, ISBN 3-935802-02-1.  
*Erfolgspaket Bleaching – Handbuch u. Praxismedienpaket*, 118 Euro inkl. MwSt. u. zzgl. Versandkosten, ISBN 3-935802-03-X.

Zu bestellen: pdv praxisDienste + Verlags GmbH  
Brückenkopfstraße 1-2  
69120 Heidelberg  
Tel.: 06221/64 99 71-0  
Fax: 06221/64 99 71-20  
www.praxisdienste.de

## Wirtschaftlichkeitsprüfung

Die Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes gehört zu den Pflichten jedes Vertragsarztes/zahnarztes. Deshalb ist die Auseinandersetzung mit dem System der Wirtschaftlichkeitsprüfung unerlässlich.

Das in 2. Auflage erschienene Werk behandelt alle Aspekte der Wirtschaftlichkeitsprüfung und bietet neben einer ausführlichen Darstellung der einzelnen Arten der Wirtschaftlichkeitsprüfung und der Rechtsgrundlagen Hinweise zum Verfahrensablauf und zu möglichen Abwehrstrategien. Erläutert werden außerdem eventuell sich anschließende Folgevorfahren in Form von Diszipli-



nar- und Entziehungsverfahren. Den Besonderheiten der Wirtschaftlichkeitsprüfung bei Vertragszahnärzten ist ein eigenes Kapitel gewidmet.

In der Rechtsprechungsübersicht wird eine Auswahl von relevanten Gerichtsentscheidungen in Leitsätzen dargestellt, die eine schnelle Argumentationshilfe geben. Das Werk richtet sich an Ärzte, Zahnärzte, Richter, Rechtsanwälte, Verbände und andere Leistungserbringer im Gesundheitswesen sowie Versicherungen.

*Karin Ziermann*

**Wirtschaftlichkeitsprüfung Vertragsärzte – Vertragszahnärzte**  
Ehlers (Hrsg.)  
Hesral/Reinhold/Steinhilper/von Strachwitz-Helmstadt, 2. Auflage,  
Verlag C. H. Beck, Medizinrecht,  
ISBN 3-406-48759-9.

## Handbuch der Dentalhygiene

In der prophylaxeorientierten Praxis ist die speziell ausgebildete Mitarbeiterin fast unentbehrlich. Für diese bietet das Lehrbuch der italienischen Dentalhygienikerin umfassende Informationen in didaktisch überzeugender Form. Zunächst werden die verschiedenen Untersuchungsmethoden erläutert, mit denen festgestellt werden kann, ob eine Parodontitis besteht, welchen Schweregrad sie hat und wie weit sie reicht. Durch korrekte Befundung wird die Grundlage für einen individuellen Behandlungsplan gelegt. Die

verschiedenen Phasen und Ziele der Parodontaltherapie werden erläutert. Wertvolle Anregungen bietet das Kapitel über die Patientenmotivation, zu deren optimaler Ausführung die Dentalhygienikerin technische, kommunikative und psychologische Kompetenz besitzen muss. In beeindruckenden Bildfolgen und Textbeispielen werden die verschiedenen Gesprächsstile entsprechend den unterschiedlichen Patienten dargestellt.

Ein zentrales Kapitel beschreibt die Plaquekontrolle bei Zähnen und Implantaten, wobei zahlreiche farbige Abbildungen die Arbeitsabläufe erläutern (etwa Anfärben, Bürstenformen und



Putztechniken, Zahnseide). Im Kapitel „Scaling und Wurzelglätten“ werden Ultraschallgeräte und ausführlich die Handinstrumente und deren Anwendung beschrieben. Besonders lehrreich sind die Bilddarstellungen der verschiedenen Küretten und Scaler sowie deren ergonomisch korrekten Handhabung: Arbeitsposition der Dentalhygienikerin am Behandlungsplatz (für Rechts- und Linkshänder sowie für Beidhänder), Abstützen der Arbeitshand, Führen des Instrumentes am Zahn.

Im Kapitel über das Instrumentenschleifen wird beschrieben, wie durch Schärfen des Instrumentes die Wirksamkeit seiner Schneidekanten erneuert wird, ohne das sich dies negativ auf die ursprüngliche Form und die Langlebigkeit auswirkt. Eine tabellarische Übersicht zeigt, welche Schleifmethoden für welche Instrumente gut geeignet sind. Das Kapitel über die Behandlung überempfindlicher Zahnflächen erläutert Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten.

Im abschließenden Kapitel über die Erhaltungstherapie an Zähnen und Implantaten wird die Betreuung verschiedener Patientengruppen (mit guter, mäßiger oder unzureichender Mundhygiene) geschildert und der Ab-

lauf der notwendigen Untersuchungen und Behandlungen dargestellt, wobei checklistenartige Zusammenfassungen hilfreich sind.

Jedem Kapitel folgt ein Literaturverzeichnis, das zu vertiefender Lektüre einlädt. Besonders ist die gute Qualität der zahlreichen instruktiven Abbildungen hervorzuheben. Dem Buch ist eine 16-seitige Patientenbrochure beigegeben; zusätzliche Exemplare können nachbestellt werden. Das Buch ist in klarem, direktem und gut verständlichem Stil geschrieben und eignet sich zur Aus- und Weiterbildung. Auch die erfahrene Mitarbeiterin wird vielfältigen Nutzen daraus ziehen. Der hohe Preis erscheint wegen der exzellenten Aufmachung akzeptabel.

Dr. Richard Hilger

**Handbuch der Dentalhygiene**  
von Antonella Tani Botticelli,  
Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin,  
98 Euro, ISBN 3-87652-378-8.

## Curriculum ZMK-Heilkunde, Chirurgie Band II

Der zweite Band des Curriculums „Chirurgie“ gibt eine Übersicht über zentrale Themen der oralen Medizin und schließt sich in seiner Zielsetzung und Konzeption an den Band I („zahnärztliche Chirurgie“) an. Die Herausgeber haben unter Beteiligung ausgewiesener Autoren des Fachgebietes ein hervorragend strukturiertes und zugleich knapp und präzise formuliertes Kurzlehrbuch geschaffen, das sich insbesondere als kursbegleitendes Unterrichtswerk in der Ausbildung auf dem Gebiet

der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde empfiehlt. Nach den einleitenden Kapiteln zu Grundzügen der klinischen und radiologischen Diagnostik werden zentrale Themen der Chirurgie des Kiefer-Gesichtsbereiches didaktisch prägnant und nach aktuellem Wissensstand behandelt. Mehrere Kapitel widmen sich darüber hinaus der systematischen Aufarbeitung und übersichtlichen Darstellung wichtiger Bezüge zwischen Allgemeinmedizin und Zahnheilkunde und vermitteln eine integrative Sichtweise der Zahnheilkunde als Teilgebiet der Medizin. Erfreulich aktuell und mit großer Sorgfalt erarbeitet ist die mitunter recht umfangreiche Zusammenstellung wissenschaftlicher Primärliteratur, die dem interessierten Kollegen/in auch nach der Ausbildung Anknüpfungspunkte für spezielle Fragestellungen der Weiterbildung vermittelt. Trotz des umfangreichen Bildmaterials in einer guten Qualität ist der Preis des Lehrbuchs dabei sehr günstig gehalten. Insgesamt handelt es sich bei diesem Lehrbuch um eine

wichtige Neuerscheinung, die die verfügbare Literatur nicht nur für die unmittelbare Zielgruppe, die Studenten der Zahnheilkunde, maßgeblich bereichert. Auch im Preis-Leistungs-Verhältnis kann dieses Buch wie vom sachlich fundiert dargestellten Inhalt her vorbehaltlos empfohlen werden.

Prof. Wagner, Mainz

#### **Curriculum Zahnärztliche Chirurgie Band II**

P. A. Reichert, J.-E. Hausamen, J. Becker, F. W. Neukam, H. Schliephake, R. Schmelzeisen, Reihe: Curriculum, Fachgebiet: Chirurgische Zahnheilkunde, Quintessenz Verlags GmbH, Berlin, 1. Auflage, 2002, Abbildungen 124 (54 farbig, 70 s/w), Einband: Paperback, Best.-Nr. 26250, ISBN 3-87652-628-0.



## **Plastische Parodontalchirurgie**

Das Buch richtet sich an den in der Praxis niedergelassenen Zahnarzt mit Erfahrungen in den Grundlagen der zahnärztlichen Chirurgie. In dem in zwei Abschnitte auf gegliederten Werk werden zunächst die Grundlagen der plastischen Parodontalchirurgie, im Weiteren chirurgische Verfahren zur Erreichung einer idealen „roten Ästhetik“ beschrieben. Der Schwerpunkt des Buches liegt in der Darstellung der Deckung parodontaler Rezessionen, was anhand von Schemazeichnungen erläutert wird. Auf die wissenschaftlichen Hintergründe zur Indikation, Stellung und Bewertung der einzelnen Therapieverfahren wird zum Teil unvollständig oder gar nicht eingegangen.

Der Stil des Buches weist an einigen Stellen Schwächen auf und ist zum Teil schwer verständlich. Auf Grund der groben Darstellung der 109 Abbildungen und fehlender Präsenz klinischer Bilder sind die chirurgischen Therapieverfahren für den unerfahre-



nen Behandler nur schwer nachvollziehbar.

Das Buch kann dem in der Praxis tätigen Zahnarzt nur bedingt als Einführung in die plastische Parodontalchirurgie empfohlen werden. Dem auf diesem Gebiet vorgebildeten Praktiker werden nur wenige und zum Teil nicht evidenzbasierte technische Feinheiten weitergegeben. Auf Grund der oben genannten Einschränkungen rechtfertigt sich selbst der niedrige Preis nur bedingt.

Dr. Jochen Tunkel

**Plastische Parodontalchirurgie – praktischer Arbeitskurs**  
Sebastian MT, Schlütersche Verlags GmbH, 64 Seiten, 34,90 Euro, ISBN 3-87706-644-5

*Empathie als Führungsstil*

## Mit anderen Augen sehen

Sabine Nemeč, Günter Dhom

**„Schlau kann dumm sein.“ So prägnant und provokant propagiert der amerikanische Psychologe Daniel Goleman eine andere Art der Intelligenz – die emotionale Intelligenz. In seinem Bestseller „Emotionale Intelligenz“ schildert er, dass man vor allen Dingen eben diese braucht, um im Leben erfolgreich zu sein. Denn: „Was nützt ein hoher IQ, wenn man ein emotionaler Trottel ist?“**

Kern der These ist dabei, dass die Leistungsfähigkeit eines Unternehmens von zwei Faktoren abhängt: vom Intelligenzquotienten und von der emotionalen Fähigkeiten seiner Mitarbeiter. Emotional intelligente Personen können Gefühle und Denken integrieren. Sie können ihre eigenen Emotionen differenziert wahrnehmen und wissen sie richtig zu handhaben. Auch können sie die Gefühle anderer wahrnehmen und erfolgreich mit ihnen umgehen. Emotionale Intelligenz wird vom Psychologen Salovey in fünf Bereiche gegliedert:

- **Selbstwahrnehmung**, was bedeutet, die eigenen Emotionen zu kennen
- die Fähigkeit, **Gefühle** so zu handhaben, dass sie angemessen sind
- **Emotionen** zielgerichtet einzusetzen, so dass das, was man unternimmt, produktiv und effektiv ist
- **Empathie**, also die Fähigkeit, zu wissen, was andere fühlen – dieser Faktor ist die Basis für Menschenkenntnis
- **soziale Kompetenz**, die Kunst, mit den Emotionen anderer Menschen umzugehen, das heißt, den Umgang mit Beziehungen zu verstehen

Es liegt in der Natur des Menschen, dass nicht jeder in allen Bereichen gleich gut ist. Ein Beispiel: Jemand hat Angst vor dem Zahnarztbesuch und kann gut damit umgehen, aber er kann wiederum recht ungeschickt sein, wenn es darum geht, einen ängstlichen Menschen zu beruhigen.



Foto: Lopata

*Im Umgang mit Patienten ist ein empathisches Verhalten des Zahnarztes wichtig und hilfreich.*

### Empathie ist mehr als Worte

In vielen Lebensbereichen kommt Empathie mit ins Spiel: im Wirtschaftsunternehmen wie in der Praxis, in der Liebesbeziehung wie im Arbeitsteam, in der Beratung wie in der Führung. Emotionen werden aber äußerst selten in Worte gefasst. Meist werden sie nonverbal zum Ausdruck gebracht, zum Beispiel durch die Stimme, die Körperhaltung, die Gestik und den Gesichtsausdruck.

Welche Rolle Empathie in unserem Leben spielt – und dass sie von akademischer Intelligenz unabhängig ist – dokumentierten die Ergebnisse einer Untersuchung mit dem „Profile of Nonverbal Sensitivity“-Test (PONS-Test) des Harvard-Psychologen Robert Rosenthal. Von 1 011 getesteten Kindern waren diejenigen am beliebtesten

in ihrer Klasse und emotional am stabilsten, die nonverbale Emotionen gut deuten konnten. Ihre schulischen Leistungen waren besser, obwohl ihr IQ im Schnitt nicht höher war als die der Kinder, welche nonverbale Signale nicht so gut interpretieren konnten.

Worte sind die rationalen Vehikel, mit denen sich ein Mensch ausdrücken kann. Die Sprache der Gefühle aber ist nonverbal. Passt das gesprochene Wort nicht zur Körperhaltung, zur Stimme oder zu anderen nonverbalen Aspekten, dann fehlt dem Menschen seine Authentizität. Die emotionale Wahrheit liegt nicht in dem was er sagt, sondern vielmehr darin wie er es sagt. Eine Grundregel der Kommunikationsforscher besagt, dass eine emotionale Äußerung zu 90 Prozent und mehr nonverbal erfolgt.

„I can feel your pain“ – mit diesen Worten

und mit Tränen in den Augen sprach Bill Clinton zu den Familien der Opfer eines Bombenanschlags. Beobachter und Analytiker glauben, hier das Geheimnis des ehemaligen US-Präsidenten entdeckt zu haben: die besondere Gabe, Menschen das Gefühl zu geben, er verstehe sie. (Diesen Satz hat er, anders formuliert, auch bei anderen Anlässen verwendet.) Von seinen politischen Kontrahenten wird Clinton daher als empathischer „charmer“ beschrieben. Also als jemand, der offen auf andere Menschen zugeht, ihre Nähe sucht, ihnen in die Augen schaut, ihre Hände drückt und ihnen zeigt: ich höre dir zu, ich interessiere mich für dich und deine Probleme.

Wo hört Sympathie auf? Wo fängt Empathie an? Sympathie ist eine Vorstufe der Empathie und wird mit Mitgefühl adäquat umschrieben. Wir können Erfahrungen gefühlsmäßig nachvollziehen und deshalb

auch teilen, weil wir sie auch selber gemacht haben. Wenn wir mit dem Patienten mitfühlen, der im Behandlungsstuhl sitzt, können wir das deshalb, weil wir uns daran erinnern, wie sich Zweifel, Furcht oder Freude anfühlen. Entsprechend können wir dann mit Trost, Ruhe oder Freude reagieren. Sympathie zeigen – das ist zwar gefühlsbetont, bleibt aber „eine oberflächliche Gemeinsamkeit zwischen Menschen“ (Heiko Ernst).

### **Die Kunst, sich einzufühlen**

Empathie hingegen ist mehr als Mitgefühl oder Mitleid. Es ist die Bereitschaft und Fähigkeit, sich die Einstellung anderer Menschen anzueignen, einen anderen Menschen zu verstehen, sowie entsprechend im richtigen Maße zu reagieren. Das bedeutet aber nicht, „vor Mitgefühl zu zerfließen“

oder „Gefühle zu teilen“. Es bedeutet vielmehr, die Perspektive zu wechseln und das Verhalten und das Denken eines anderen Menschen, zu verstehen – sich also in jemanden hinein zu versetzen.

Empathie setzt Aufmerksamkeit, sorgfältiges Zuhören, genaue Beobachtung und auch eine gewisse Distanz voraus. Denn erst wenn wir verstehen können, was eine andere Person denkt und fühlt, was sie vorhat, welche Motive oder Komplexe sie antreiben und wie sie wirklich zu uns steht, können wir auf sie eingehen.

Wenn der Zahnarzt seinem Patienten gegenüber sitzt – insbesondere beim Erstgespräch, oder besser noch beim Kennenlernen – oder seine Mitarbeiter motiviert, dann hilft es, zu fragen: Was bedeutet das Gefühl? Was fange ich an mit der Einsicht, die ich über den anderen Menschen gewonnen habe? Ein empathischer Zahnarzt

lässt sich nicht von Stereotypen oder Vorurteilen beirren, sondern kann auch die leisen Zwischentöne zur Kenntnis nehmen. Um den Patienten genau zu verstehen, muss er auch seine eigene Befindlichkeit und das eigene Verhalten beobachten: Wie drückt er seine Gefühle und Gedanken aus? Wie zeigt er, dass er wirklich mitdenken und helfen will?

## Empathie in der Praxis

Für einen empathischen Umgang mit anderen Menschen gibt es einige Orientierungspunkte:

Fotos: Wirtz/MEV



*Auch im Gespräch mit Mitarbeitern und Kollegen ist Empathie entscheidend für einen offenen und motivierenden Umgang miteinander.*

### Die Geschichte von den langen Löffeln

Ein Rabbi bat Gott einmal darum, den Himmel und die Hölle sehen zu dürfen. Gott erlaubte es ihm und gab ihm den Propheten Elia als Führer mit. Elia führte den Rabbi zuerst in einen großen Raum, in dessen Mitte auf einem Feuer ein Topf mit einem köstlichen Gericht stand. Rundum saßen Leute mit langen

Löffeln und alle schöpften aus dem Topf. Aber die Leute sahen blass, mager und elend aus. Denn die Stiele ihrer Löffel waren viel zu lang, so dass sie das herrliche Essen nicht in den Mund bringen konnten. Als die beiden Besucher wieder draußen waren, fragte der Rabbi den Propheten, welcher seltsamer Ort das gewesen sei. Es war die Hölle.

Darauf führte Elia den Rabbi in einen zweiten Raum, der genau so aussah wie der erste. In der Mitte des Raumes brannte ein Feuer und es kochte ein köstliches Mahl. Leute saßen ringsum mit langen Löffeln in der Hand. Aber sie waren alle gut genährt, gesund und glücklich. Sie versuchten nicht, sich selbst zu füttern, sondern sie benutzten die langen Löffel, um sich gegenseitig zu essen zu geben. Dieser Raum war der Himmel.

**1. Die richtigen Fragen stellen:** „Sie glauben also wirklich, dass der Heil- und Kostenplan zu hoch ist?“ Mit einer solchen Frage wird die abwehrende Reaktion des Patienten vorweggenommen. Der Patient wird „zumachen“ oder übernimmt eine negative Einstellung.

Stellen Sie eine offene Frage, zum Beispiel: „Was gefällt Ihnen an der Therapieplanung?“ Offene Fragen zeigen Interesse am Gesprächspartner und geben ihm die Möglichkeit, über sich und seine Erwartungen zu erzählen.

**2. Auf die Körpersprache achten:** Wenn ein aufgeregter und wütender Patient Ihnen gegenüber sitzt, greift seine Erregung über kurz oder lang auf Sie über. Seine Wut ist ansteckend; Sie empfinden sich als Zielscheibe dieses Zorns und reagieren mit Abwehr. Hier hilft es, tiefergehend nachzufragen: Warum reagiert der Patient gleich so heftig? Sie können als Zahnarzt seine Aufregung erst dann verstehen, wenn Sie entspannt sind. Erinnern Sie sich daran, wie Sie oft selber wütend waren, weil Sie sich missverstanden oder gestresst gefühlt haben. Bleiben Sie ruhig, dadurch wirken Sie beruhigend auf Ihren Gesprächspartner.

**3. Es könnte an etwas anderem liegen:** Das Verhalten des Patienten in einer bestimmten Situation hat womöglich nichts mit Ihnen oder der aktuellen Situation zu tun.

Vielleicht hat er gerade persönliche Probleme, die ihn bedrücken, oder Ärger bei der Arbeit. Jeder trägt unerledigte Konflikte mit sich herum und diese färben die Gegenwart. Hier hilft es, objektiv zu bleiben und nicht nach dem Motto zu arbeiten: Gleiches mit Gleichem.

**4. Grenzen setzen:** Empathie bedeutet nicht, persönliche Informationen über ähnliche Erlebnisse auszutauschen, sondern vielmehr, auf die Belange des Gegenübers einzugehen. Wenn etwa ein Patient sich über vergangene enttäuschende Behandlungen oder seine Angst äußert, dann vermeiden Sie Antworten wie: „Ich habe selbst schon mal so etwas erlebt.“ Eine so geschaffene Vertrauensbasis ist von kurzer Dauer und behindert das Einfühlen. Jeder möchte, dass seine Probleme und Emotionen als einzigartig respektiert werden.

Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Sabine Nemeč  
Rosenstr. 12  
63450 Hanau  
www.snhc.de

Dr. Günter Dohm  
Bismarckstr. 27  
67059 Ludwigshafen am Rhein

Aus der Rechtsprechung

## Urteile für den Praxisalltag

**Unsicher bei der Auslegung von Vorschriften, Streitigkeiten mit Patienten? Recht haben und Recht bekommen sind bekanntlich zweierlei. Lesen Sie, was die Gerichte aktuell für den Praxisalltag entschieden haben.**

### Hilfsmittel ohne Kassen-Erlaubnis

**Apotheken müssen vor Abgabe eines ärztlich verordneten Hilfsmittels an Patienten keine Genehmigung der Betriebskrankenkasse einholen. Das entschied jetzt das Berliner Landessozialgericht.**



Foto: Lopata

Es bestätigte damit eine einstweilige Anordnung des Sozialgerichts vom März, gegen die die BKK Berlin Beschwerde eingelegt hatte. Das Gericht hatte darauf hingewiesen, dass ein verbindlicher Vertrag zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Berliner Apothekerverband geschlossen wurde. Dieser Vertrag regelt ausdrücklich, dass Apotheken medizinische Hilfsmittel unter 250 Euro ohne ausdrückliche Genehmigung der Kassen an Patienten abgeben dürfen.

dev/dpa

### Privatpatient muss Laborkosten nicht zahlen

**Das Amtsgericht München hält im privatärztlichen Bereich die BEL-Liste für maßgeblich. Mit dieser Begründung hat es die Klage eines Zahnarztes auf einen Restbetrag abgewiesen.**

Ein Privatpatient hatte die Summe als zu hoch bewertet und die Zahlung verweigert. Der Münchner hatte sich in dem Streitfall das Gebiss sanieren und komplizierte Inlays einsetzen lassen. Die Rechnung dafür betrug fast 7 700 Euro. Darin enthalten waren 3 830 Euro Material- und Laborkosten. Der Patient zahlte davon 997 Euro nicht. Das

rein zahnärztliche Honorar war davon nicht betroffen. Das Amtsgericht gab dem Patienten Recht. Die in der BEL-Liste ge-

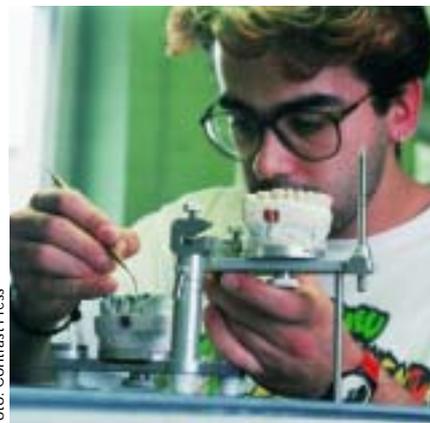


Foto: Contrast Press

nannten Höchstpreise seien „übliche Preise“ und dürften grundsätzlich nicht überschritten werden, begründete das Gericht seine Entscheidung. Das steht im Widerspruch zur gängigen Rechtsprechung.

dev/dpa

### Tätigkeitsschwerpunkt KfO

**Eine Zahnärztin darf im geschäftlichen Verkehr gegenüber Dritten nicht die Kennzeichnung „Tätigkeitsschwerpunkt Kieferorthopädie“ verwenden. Das Landgericht Itzehoe hält das Führen von Tätigkeitsschwerpunkten in den Bereich für unzulässig, für die in der Berufsordnung „Gebietsbereiche“ gebildet wurden.**

In der Urteilsbegründung stellt das Landgericht darauf ab, dass sich die Zahnärztin nicht auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 23. Juli 2001 berufen könne, die zum Tätigkeitsschwerpunkt „Implantologie“ ergangen war. Aus dieser Entscheidung ergebe sich nicht, dass nunmehr in der Werbung alles erlaubt sei, was berufsrechtlich nicht ausdrücklich verboten ist. Die An-

gabe „Kieferorthopädie“ als berufliche Zusatzbezeichnung sei für einen Tätigkeitsschwerpunkt schon wegen der Begriffsidentität mit dem berufsrechtlich geschützten „Gebietsbereich Kieferorthopädie“ geeignet, bei den Verbrauchern die irri- ge Vorstellung zu erwecken, der Zahnarzt besitze die fachliche Qualifikation eines Fachzahnarztes für Kieferorthopädie.

Das Landgericht Itzehoe stellt mit seiner Entscheidung den Verbraucherschutz und die Sicherung der Qualität kieferorthopädischer Behandlungen in den Vordergrund. So erfreulich dieser Ansatz ist, kommt ihm doch keine Allgemeinverbindlichkeit zu, insbesondere werden andere Gerichte durch die Entscheidung nicht gebunden. Darüber hinaus ist die Entscheidung an der überaus liberalen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu messen. Das Bundesverfassungsgericht will bei den Verbrauchern die Fähigkeit erkennen, zwischen verschiedensten Qualifikationsstufen ausreichend gewichten und unterscheiden zu können.

*Landgericht Itzehoe  
Urteil vom 26. März 2002  
Aktenzeichen 5 O 16/02*

*René Krousky  
Bundeszahnärztekammer  
Chausseestraße 13  
10115 Berlin*



**Das Urteil vom Landgericht Itzehoe zum „Tätigkeitsschwerpunkt“ kann in der Redaktion angefordert werden. Den Kupon finden Sie auf den letzten Nachrichtenseiten.**

*Ein neues Kapitel im Anlegerschutz*

## Gefängnis statt Ehrenkodex

Joachim Kirchmann

**Weil in aller Welt die Aktionäre den Bilanzen ihrer Unternehmen nicht mehr trauen können, schickten sie die Börsen massiv auf Talfahrt. Nun steuern die Gesetzgeber gegen, um die Investoren vor Bilanztricksern zu schützen und ihr Vertrauen in Aktiengesellschaften zurückzugewinnen. Strafgesetze lösen Ehrenkodizes ab.**

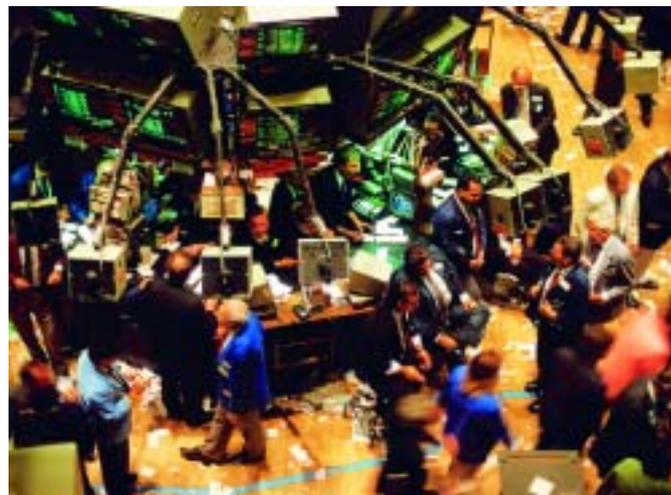
Die Pleite des großen amerikanischen Energiehändlers Enron hat den Sprachschatz der internationalen Kapitalwelt bereichert. Spricht man von „Enronitis“, ist Folgendes gemeint: Die Top-Manager eines Unternehmens haben Schulden und Verluste geschickt verschoben und versteckt, um ihren Aktionären ein immerfort blühendes, gewinnträchtiges Umsatz- und Gewinnwachstum vorzugaukeln. Warum dieses Täuschungsmanöver? Um den Aktienkurs künstlich hochzuhalten.

Damit verbunden ist alles andere als eine banale Schönheitskosmetik, sondern die Gier nach Reichtum. Denn das involvierte Management besitzt dicke Aktienposten und schwere Pakete an Kaufoptionen für die Aktien des eigenen Unternehmens. Diese sind gleichsam Bestandteil ihrer Entlohnung. Ein nach oben gepuschter Aktienkurs erlaubt es den Bilanztricksern, die Aktien und Optionen am eigenen Unternehmen zu Höchstkursen zu verkaufen. Bei Enron scheffelten die Bilanzfälscher auf diese Art Hunderte von Millionen Dollar. Als der Schwindel aufflog, war Enron ganz schnell pleite, die Aktie mit einem Schlag nichts mehr wert. Die meisten der Enron-Beschäftigten, ebenfalls mit Aktienkauf-Optionen zu Höchstleistung

gen angefeuert und belohnt, hatten auf ihre Enron-Aktien ihre Altersvorsorge aufgebaut. Sie stehen heute vor dem Ruin.

### Vertrauenskrise

Enron war der Auslöser der weltweit grassierenden Vertrauenskrise in die Aktienmärkte. Enron blieb und bleibt aber kein Einzel-



*Gefährliches Parkett: Die US-Börsenwelt kennt bislang härtere und konsequenterer Gesetze zum Thema Anlegerschutz als sie in Deutschland üblich sind.*

fall. Es folgten als Schwergewichte der US-Kommunikationskonzern WorldCom, der mit manipulierten Falschbuchungen in Höhe von über sechs Milliarden US-Dollar kürzlich pleite ging. Als Bilanzmanipulateur wurden auch der amerikanische Kopierriese Xerox wie auch der aufgeblasene

Mischkonzern Tyco entlarvt. Freiwillig outete sich Ende Juli dieses Jahres der US-Telekom-Konzern Qwest. Er beichtete Falschbuchungen in Höhe von 1,2 Milliarden US-Dollar.

Noch bevor das Enronitis-Virus ausbrach und in seiner typischen Wirkweise entdeckt wurde, grassierte diese Krankheit längst auch in Deutschland. Nur sah man hier nur Ausnahmefälle oder Einzelsymptome, leider noch keine Seuche. Einige markante Beispiele:

■ Die Deutsche Telekom startete ihre fast tragikomische Börsenkarriere mit einem Riesenbe-

chner Medienfirma EM.TV provozierten eine inzwischen zugelassene Anklage „wegen Kursbetrugs“ und einer „unrichtigen Darstellung der Unternehmensverhältnisse“. Als die Aktien bei 100 Euro pendelten und der windige Lizenzhändler an der Börse mehr wert war als etwa die Deutsche Lufthansa, machten sich die Gebrüder durch Aktienverkäufe reich. Heute pendelt der gefallene Engel vom Neuen Markt, der das Signal zum Verfall dieses Marktsegmentes für neue, innovative Aktiengesellschaften gab, bei einem Euro.

■ Trotz einer beherzten Initiative von Bundeskanzler Gerhard Schröder war der Baukonzern Philipp Holzmann nicht zu retten. Staatsanwälte ermitteln jetzt wegen des Verdachts der Bilanzfälschung gegen die ehemaligen Vorstände wie auch gegen den Wirtschaftsprüfer KPMG.

■ Die börsennotierte Bankgesellschaft Berlin, weitgehend im Besitz des Landes Berlin, verschleierte in ihren Bilanzen jahrelang wahnwitzige Mietgarantien. Um die Bank vor der Pleite zu retten, übernahm zur Abdeckung dieser Garantien die ohnehin finanziell ausgeblutete Bundeshauptstadt eine dicke Milliardenbürgschaft. Es laufen staatsanwaltschaftliche Ermittlungen und Schadenersatzforderungen gegenüber Vorständen und Aufsichtsräten.

■ Klaus Lederer hatte als Vorstandschef der börsennotierten Babcock Borsig AG die HDW-Werft als lukrative Konzerntochter an einen US-Investor (der damit womöglich an die hoch innovative U-Boot-Technologie der Werft kommen will) verkauft und sich dabei als neuer Vorstand von HDW gleich mit. Babcock verarmte durch diesen Deal bis an

*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  
Harthausen Straße 25  
81545 München*

den Rand der Pleite. Die Babcock-Aktionäre mussten bluten. Die Staatsanwaltschaft ermittelt gegen Lederer wegen des Verdachts der Untreue.

■ Auch der börsennotierte und im DAX beheimatete Finanzdienstleister MLP geriet in die Fänge der Staatsanwaltschaft. Der Vorwurf: „Unrichtige Darstellung der Verhältnisse der Kapitalgesellschaft in Jahresabschlüssen“. Ein Nebenskandal, der eigentlich auch den Gesetzgeber beschäftigen müsste: Der DWS-Fondsmanager Henning Gebhardt empfahl in aller Öffentlichkeit die am Aktienmarkt stark zerfledderte MLP trotz der laufenden Ermittlungen als „attraktives Investment“. Prompt schoss der MLP-Kurs in die Höhe. Was die breite Öffentlichkeit jedoch nicht wusste: Gebhardt managt den Aktienfonds „DWS Strategie Deutschland“, der als sogenannter Label-Fonds primär für die Kunden von MLP aufgelegt wurde. Und: DWS ist die Fondstochter der Deutschen Bank, die womöglich durch eine herbeigeredete Verteuerung der MLP-Aktie verhindern möchte, dass ein ausländischer Mitbewerber den lukrativen Finanzdienstleister preiswert schluckt.

■ Unentdeckt vom hochangesehenen Wirtschaftsprüfer KPMG konnte das Telematik-Unternehmen Comroad AG am Neuen (deutschen) Markt Höchstkurse erklimmen, obwohl fast die kompletten Umsätze der Jahre 2000 und 2001 erfunden, also ge-

fälscht waren. Großaktionär und Comroad-Gründer Bodo Schnabel, in Untersuchungshaft, erwartet samt seiner Aufsichtsrätin und Ehefrau Ingrid in Kürze seinen Strafprozess.

## Gegenmaßnahmen

Die Amerikaner sind die ersten, die ihren ohnehin schon stark ausgebauten Anlegerschutz weiter verschärfen. Ab dem 14. August 2002 müssen alle Vorstandsvorsitzenden und Finanzvorstände von US-Unternehmen, die mehr als 1,2 Milliarden US-Dollar im Jahr umsetzen, einen Eid auf die Vollständigkeit und Richtigkeit ihrer Bilanzen schwören. Wer in dieser eidesstattlichen Erklärung lügt, riskiert 20 Jahre Gefängnis und eine Geldbuße von bis zu fünf Millionen Dollar. Allerdings enthält der Eid ein juristisch offenbar nicht zu vermeidendes Schlupfloch. Denn die eidesstattliche Versicherung wird nach „bestem Wissen und Gewissen“ abgegeben. In der betrieblichen Praxis jedoch, so tröstet sich die US-Börsenwelt, wäre ein Finanzchef untragbar, wenn sich unter seiner Regie eine Bilanz als manipuliert erweisen würde. Der Mann wäre wohl für den Rest seines Berufslebens als unerwünscht abgestempelt. Das Gleiche dürfte auch für einen Firmenchef gelten, der sich von seinem Finanz-Steuermann nach der neuen Regelung hinters Licht führen lässt. Wall Street reagierte auf das neue Gesetz gleich am Tag seiner Einführung mit großem Jubel. Je mehr Unternehmen den Eid leisteten, um so stärker stiegen die Aktien-Indizes. Mit dem Schlag der Schlussglocke nachmittags um 16 Uhr stand der Dow Jones Index mit gut drei Prozent und die Techno-

logie-Börse Nasdaq gar mit über fünf Prozent im Plus.

## Gesetzespaket

Hier zu Lande konnte man leider nicht so schnell und so konsequent handeln. Doch unabhängig von den bevorstehenden Wahlen stimmen beide politischen Lager darin überein, dass alsbald etwas geschehen muss. Sie sind sich über das in Arbeit befindliche Gesetzespaket zum Anlegerschutz sogar – welch ein Wunder – weitgehend einig. Geplant sind die folgenden Maßnahmen.

■ **Haftstrafen:** Nicht erst geplanter Vorsatz, sondern bereits „grobe Fahrlässigkeit“ sollen für die Verurteilung reichen, wenn AG-Akteure (etwa Vorstände und/oder Aufsichtsräte) den betroffenen Aktionären einen Schaden zufügen. Auch eine Erhöhung des Strafmaßes ist vorgesehen. Unter diesen verschärften gesetzlichen Bedingungen hätten die Strafverfolgten im Mannesmann-Vodafone-Skandal (unter anderem Ex-Vorstandschef Klaus Esser sowie die Aufsichtsräte Josef Ackermann, Chef der Deutschen Bank, oder Klaus Zwickel, Vorsitzender der IG-Metall, wohl stark verminderte Chancen, wegen ihrer klammheimlich beschlossenen, großzügigen Verteilung von Abfindungen aus der Mannesmann-Kasse ungeschoren davon zu kommen.

■ **Schadenersatz:** Betroffene Aktionäre können nach einer vermuteten Kurs- oder Bilanzmanipulation künftig leichter auf Schadenersatz klagen. Vorstände und Aufsichtsräte sollen dann mit ihrem privaten Vermögen haften. Anstehende Klagen werden demnächst im Bundesanzeiger veröffentlicht, so dass sich

Kleinaktionäre an Sammelklagen beteiligen können. Will ein Einzelaktionär vor Gericht ziehen, muss er nicht mehr, wie früher, mindestens fünf Prozent des Grundkapitals besitzen, sondern nur noch ein Prozent, wenigstens aber ein Investment von 100 000 Euro halten.

■ **Wirtschaftsprüfer:** Die neu formierte Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BAFin) bekommt – analog zur amerikanischen Börsenpolizei Securities and Exchange Commission (SEC) – erweiterte Kompetenzen



Foto: MEV

*Haftstrafe: In Zukunft reicht grobe Fahrlässigkeit für eine Verurteilung.*

und mehr Personal. Die BAFin soll künftig den vom Unternehmen bestimmten Wirtschaftsprüfer genehmigen müssen. Damit soll verhindert werden, dass dieser gleichzeitig den Jahresabschluss prüft und im gleichen Unternehmen als Berater engagiert ist, was derzeit in rund zwei Drittel aller Dax-100-Unternehmen der Fall ist. Vielfach kassieren die Beratungstöchter der Wirtschaftsprüfer weitaus mehr Honorar als die Wirtschaftsprüfer selbst. Um das Beratungs-Mandat nicht zu verlieren, so zeigte sich bereits in der Praxis, nahmen es die Wirtschaftsprüfer beim Testieren der Bilanz nicht so genau. Die Richter über die Bilanz waren

gleichsam käuflich, wie der Fall Enron zeigte.

■ **Sonderprüfungen:** Besteht Verdacht auf Bilanz-Manipulationen, darf die staatliche Finanzaufsicht BAFin auf Kosten des betroffenen Unternehmens Sonderprüfungen anordnen. Aktionäre oder Aktionärsvereinigungen benötigen nicht mehr den Beschluss einer Hauptversammlung. Sie bekommen bei begründetem Verdacht einen Rechtsanspruch auf Sonderprüfungen.

■ **Offenlegung der Entlohnung:** Bislang musste der Geschäftsbericht einer Aktiengesellschaft nur die Summe der Vorstandsgehälter angeben. Künftig soll, wie in den USA immer schon üblich, die Entlohnung jedes einzelnen Vorstandsmitglieds genannt werden. Dazu zählen auch die Aktienoptionen, die die Vorstände entweder lukrativ verkaufen oder zu Discountkonditionen in die Aktien ihres Unternehmens umwandeln können. Die Bedingungen, unter denen die Optionen wirksam werden, sollen verschärft und stärker an den Unternehmenserfolg gekoppelt werden.

## Gesunkene Moral

Wie tief die Moral der Unternehmensführer gesunken ist, weiß inzwischen auch die amtierende Bundesjustizministerin Herta Däubler-Gmelin, die vor einer Verschärfung der Strafgesetze für Wirtschaftsbetrüger nicht zurückschreckt. Sie beklagt: „Früher haben viele Leute über die Kontrollwut des Staates gewettert. Jetzt rufen sie zum Teil selbst nach härteren Gesetzen. Denn sie haben erkannt: Solche Manipulationen sind keine Kavaliersdelikte.“ ■

## Zum Tode von Herrn Prof. Dr. Hans W. Herrmann

Herr Professor Dr. Hans W. Herrmann, Emeritus des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, verstarb am 2. August 2002, kurze Zeit vor seinem 88. Geburtstag. Geboren 1914 in Berlin erhielt er nach seinem Studium an der Humboldt-Universität Berlin im Jahre 1937 die Approbation. Nach seinem Kriegsdienst und anschließender Gefangenschaft begann Hans Herrmann seine wissenschaftliche Laufbahn 1946 zunächst als Volontärassistent an der Universitäts-Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Bonn in der chirurgischen Abteilung.

Damals begann in Bonn der Wiederaufbau der Klinik unter unglaublich schwierigen baulichen und personellen Verhältnissen. Laufbahnmäßig konnte man nicht von einem „steilen Aufstieg“ sprechen: 1952 begann Hans Herrmann als Wissenschaftlicher Assistent. 1963 Habilitation und Ernennung zum Oberarzt der Prothetischen Abteilung. Sein äußerst uneigennütziges Engagement als Fachlehrer an der



Foto: Privat

Berufsschule Bonn bei der Zahnarztthelferinnen-Ausbildung mitzuwirken, ist ihm hoch anzurechnen. In dieser Funktion gehörte er lange Zeit dem Berufsbildungsausschuss der Zahnärztekammer Nordrhein an.

Seine Ernennung zum Wissenschaftlichen Rat und Professor sowie zum Leiter der Abteilung für Klinische Werkstoffkunde erfolgte im Oktober 1970. Durch seine Lehrtätigkeit und die zahlreichen Veröffentlichungen, schwerpunktmäßig auf den Gebieten der altersbedingten Veränderungen des Kauorgans sowie neuzeitlicher Methoden der Bissregistrierungen, und zahlreiche Vortragsreisen in Europa, im Orient, in Asien sowie in den USA

wuchs sein Bekanntheitsgrad über die Grenzen unseres Landes hinaus.

Mit seiner Emeritierung endete 1982 seine Tätigkeit in Bonn.

Bereits drei Jahre später übernahm Professor Herrmann bis 1989 den Lehrstuhl für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde an der privaten Universität Witten-Herdecke. So war er bis ins hohe Alter aktiv und äußerst engagiert als Hochschullehrer tätig.

Die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde sowie die Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Implantologie in der Türkei würdigten seine außerordentlichen Leistungen mit der Ehrenmitgliedschaft.

Ich selbst als einer von den in unserer Klinik noch verbliebenen Weggenossen, die Professor Herrmann in seiner aktiven Zeit erleben durften, kennen ihn als offenen, ehrlichen und stets kompromissfähigen Kollegen, dessen „Berliner Art“ stets als äußerst positives Element die Klinik belebte.

Wir alle werden Professor Dr. Hans W. Herrmann ein ehrenvolles Andenken bewahren. Seiner Familie gilt unser Mitgefühl.

Prof. Dr. Bernd Koeck, Bonn

## Dr. Osing 70 Jahre



Foto: Archiv

Dr. Wilhelm Osing, Vorsitzender des Aufsichtsrates der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer, ist 70 Jahre alt geworden. Zahlreiche Ehrenämter zeichnen ihn aus. Lange Jahre war der Zahnarzt aus Düsseldorf Vorsitzender der KZV Nordrhein, Anfang 1997 schied er als dienstältester KZV-Chef in Deutschland aus. Von 1986 bis 1994 war Osing Mitglied des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. Dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte gehört er seit 1969 an. Er ist Träger des Bundesverdienstkreuzes und wurde mit der Verleihung des Verdienstkreuzes erster Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland gewürdigt. Die Bundeszahnärztekammer überreichte ihm die Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft in Gold. zm

Richtigstellung

## Sicherheitswarnung zur Anwendung von Stickoxid

In der Ausgabe Nummer 92, Nummer elf vom 1. Juni 2002 ist der Firma Alcon ein Fehler unterlaufen. Der Warnhinweis bezieht sich nicht auf Stickoxid, sondern nur auf Distickstoffmonoxid = Stickoxydul = Lachgas. Bitte beachten Sie nachstehend korrigierte Fassung.

„Sicherheitswarnung – Hinweis für die Anwendung von Distickstoffmonoxid.“ Warnhinweis zur Wechselwirkung von Distickstoffoxid mit medizinischen Spezialgasen, wie sie in der Augenchirurgie verwendet werden.

Bitte fragen Sie Ihre Patienten bei der Voruntersuchung zu einer OP, ob in der letzten Zeit ein augenchirurgischer Eingriff vorgenommen wurde und sich möglicherweise noch eine Gasblase im Auge befindet. Sie kann durch Verwendung von C<sub>3</sub>F<sub>8</sub>-

Perfluorpropan – (innerhalb der letzten acht Wochen) oder von SF<sub>6</sub> – Schwefelhexafluorid – (innerhalb der letzten 14 Tage) gesetzt worden sein. Nach einem solchen Eingriff müssten Patienten mit einer Gasblase ein Sicherheitsarmband und eine Patientenkarte ausgehändigt worden sein, auf denen der ausführende Augenchirurg und Angaben zu seiner Erreichbarkeit vermerkt sind.

„Verwenden Sie bei Patienten mit intraokularer Gasblase kein Distickstoffmonoxid.“

Distickstoffmonoxid dringt rasch in die Gasblase ein und führt zu deren Ausdehnung und damit zu einem Druckanstieg im Auge. In der Folge kann es zu Sehverlust und Erblindung kommen.

Bei Fragen zu diesem Warnhinweis wenden Sie sich bitte an:

Dr. Ulrike Isele, Alcon Pharma GmbH, Tel.: 0761/1304-318.  
sp/pm

dazu zusätzlich das Logo, mit dem das Engagement für Umwelt- und Verbraucherschutz nach außen hin sichtbar gemacht werden kann. Es kann auch von Innungsunternehmen in anderen Bundesländern genutzt werden.  
pr/pm

Zahntechniker-Innung Berlin

## Neues Umwelt-Siegel



Die Zahntechniker-Innung Berlin-Brandenburg präsentiert für Dentallabore, die besonders umweltfreundlich arbeiten, ein neues Umwelt-Siegel. Es ist bestimmt für Labore, die ausschließlich bioverträgliche Werkstoffe einsetzen. Seit einem Jahr erteilten die Handwerkskammern in Berlin und Brandenburg dazu ein Zertifikat, jetzt gibt es

BZK Koblenz

## Neue Führung

Dr. Hans-Joachim Kötz aus Idar-Oberstein ist neuer Vorsitzender der Bezirkszahnärztekammer Koblenz. Er löst Dr. Richard Pickel ab, der zum Ehrenvorsitzenden ernannt wurde. Neuer stellvertretender Vorsitzender wurde Dr. Werner Döring, Betzdorf. Dem neuen Vorstand gehören weiter an: Dr. Michael Reinhardt, Koblenz, Dr. Margrit Brecht-Hemeyer, Koblenz, Dr. Gert Beger, Bad Münster a. St.-Ebernburg, ZA Peter Schmidler, Mayen, Dr. Christopher Magawly, Unkel, und Dr. Norbert Blum, Bad Ems.  
pr/pm

Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon schicken oder faxen an:

ZM-Redaktion  
Leserservice  
Postfach 41 01 68  
50861 Köln



Für den schnellen Kontakt:  
Tel. 0221/40 01 252  
Fax 0221/40 01 253  
e-mail zm@kzbv.de  
ISDN 0221/4069386

**zm** **Leser service** **Nr. 18**  
2002

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

-  Nachrichten (S. 12) Details zu den Initiativen
-  St. Schultze-Mosgau: Cherubismus (S. 38) Literaturliste
-  K.-D. Bastendorf: Anamnese (S. 46) Literaturliste und Erhebungsbögen
- T. U. Keil: Molekulare Biologie (S. 70) Broschüre
- Zum BKK-Artikel von R. Saekel (S. 90) kompletter Artikel
- Rechtsprechung (S. 100) Urteil von Itzehoe

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

*Europäisches Parlament*

## Anhörung zu Qualifikationen

Die von der Europäischen Kommission im vergangenen März vorgelegte Richtlinie über die Anerkennung beruflicher Qualifikationen in der EU, gegen die die BZÄK bereits mehrfach interveniert hat, wird am 1. Oktober im Europäischen Parlament in öffentlicher Anhörung unter Vorsitz des federführenden Ausschusses für Recht und Binnenmarkt beraten. Der daraus resultierende Richtlinienvorschlag soll dann im Januar kommenden Jahres vom Plenum diskutiert werden. Das Brüsseler Büro der BZÄK hat eine Einladung zur Anhörung im Europäischen Parlament beantragt.

BZÄK

*Internet*

## Für Ärzte immer wichtiger



Foto: PhotoDisc

Das Internet gewinnt für niedergelassene Ärzte zunehmend an Bedeutung. Etwa zwei Drittel der Praktiker, Allgemeinmediziner und niedergelassenen Internisten nutzen das Internet. Bei anderen Facharztgruppen ist die Quote teilweise noch deutlich höher. Im Vergleich zum vergangenen Jahr ist die Internet-Nutzung damit nochmals deutlich

gestiegen. 2001 waren rund 54 Prozent der Ärzte im Netz gewesen. Damit nähert sich der Anteil der Internet-Nutzer jetzt langsam dem Anteil der Computernutzer unter den Ärzten an. Im vergangenen Jahr rechneten knapp 80 Prozent der Ärzte mit EDV ab. Die Zahlen ergeben sich aus der Leseranlyse medizinischer Fachmedien, der LA-Med 2002. Für die LA-Med sind von November 2001 bis Juni 2002 insgesamt 1029 repräsentativ ausgewählte Praktiker, Allgemeinmediziner und Internisten befragt worden. Zusätzlich gab es Befragungen kleinerer Stichproben anderer Facharztgruppen.

pr/ÄZ

*BZÄK kritisiert Wodarg*

## Klischeehafte Argumente

Mit festgefahrenen Klischees beim SPD-Bundestagsabgeordneten Dr. Wolfgang Wodarg räumt BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp in einem Schreiben auf. Wodarg hatte auf das Schreiben des BZÄK-Vorstandes, sich für eine zeitgemäße Anpassung des GOZ-Punktwertes einzusetzen, mit dem lakonischen Hinweis reagiert, die Zahnärzte nähmen doch „Spitzenpositionen sowohl unter den Freien Berufen als auch auf der Einkommenspyramide insgesamt ein“ und hätten somit gar keinen Grund zur Klage. Weitkamp weist unter anderem auf eine Studie des Bundesgesundheitsministeriums hin, wonach Zahnärzte einkommensrechtlich unter den Arztberufen von Platz zwei im Jahre 1979 schon

1991 auf den letzten Rang zurückgefallen waren. Unter dem erheblichen Investitionsdruck beim Einrichten einer Praxis seien Zahnärzte auch bei den freien Berufen längst keine Spitzenverdiener mehr. Der Präsident wörtlich: „Es ist an der Zeit, sich diesen Fakten losgelöst von Klischees objektiv zu nähern, so wie auch wir uns der Objektivität verpflichtet fühlen, wenn wir Parteiprogramme studieren.“ BZÄK

*Chroniker-Programme*

## Kassenärzte spielen auf Zeit

Ob die ersten neuen Behandlungsprogramme für chronisch Kranke noch vor der Wahl starten werden, bleibt weiter ungewiss. Der regionale Vertragsabschluss zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNo) mit den Verbänden der



Foto: PhotoDisc

Krankenkassen liegt für unbestimmte Zeit auf Eis. Vorangegangen war ein Beschluss der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, solche Verträge vor der Wahl nicht abzuschließen. Trotz Drängens von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt bleibt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bei ihrer Haltung. Man wolle keine Verträge, „bevor nicht der dauerhafte Bestand der derzeitigen Rechtsgrundlage gesichert“ sei, heißt es von Seiten der KBV. Schmidt nannte

den Beschluss der Kassenärzte „skandalös“ und bezeichnete die KBV-Spitze als Saboteure.

Die plötzliche Verschiebung des Vertragsabschlusses in Nordrhein-Westfalen wird offiziell nicht mit dem Beschluss der KBV in Zusammenhang gebracht. Man habe erst sehr spät festgestellt, dass mit Selbsthilfegruppen und Krankenhäusern noch ein Gesprächsbedarf bestehe, so eine Sprecherin der KVNo. Zeitliche Angaben über eine endgültige Vertragsunterzeichnung wurden allerdings nicht gemacht.

om/pm

*Fluoridskandal in Belgien*

## Ministerin tritt zurück

Die wegen ihres Verbots von Fluoriden bei der Nahrungsergänzung ins Kreuzfeuer internationaler Kritik geratene belgische Gesundheitsministerin Magda Aelvoet ist inzwischen zurückgetreten. In ihrer Funktion als grüne Vizepremierministerin ist sie über einen Waffenexport nach Nepal

gescheitert. Dennoch gilt der Fluorid-Ausrutscher als besonders schlimme Hinterlassenschaft ihrer Amtszeit, was internationale Wissenschaftler und Berufsverbände in Aufruhr gebracht hat und auf Unverständnis gestoßen ist, auch in Deutschland. Wir berichteten ausführlicher darüber in den zm 16/2002 vom 16. August 2002.

sp/BZÄK

Deutscher Diabetiker Bund

## Minimalversorgung als Standard

Der Diabetiker Bund lehnt die aktuelle Gestaltung der Brustkrebs-Chronikerprogramme ab. Durch die Disease-Management-Programme sollten eigentlich Versorgung und Lebensqualität der Betroffenen verbessert werden. Stattdessen drohe eine Minimalversorgung, die kurzfristig die Kosten senke, aber mittel- und langfristig durch die Zunahme der Folgekrankheiten zu einer nicht vertretbaren Kostenexplosion führen werde, teilt der Deutsche Diabetiker Bund (DDB) mit.

„Grundsätzlich ist der DDB der Überzeugung, dass durch Disease-Management-Programme die dringend notwendige Ver-

besserung der Versorgung erreicht werden könnte“, heißt es in der Stellungnahme weiter. Nach der jetzt verabschiedeten Rechtsverordnung des Bundesgesundheitsministeriums sei dies jedoch keinesfalls gewährleistet – der DDB fürchtet sogar eine Verschlechterung der Versorgung und damit höhere Folgekosten durch mehr Amputationen, mehr Herzinfarkte und andere Folgekrankheiten. „Um eine qualifizierte Versorgung zu gewährleisten reicht es nicht aus, den nach den vorliegenden Programmwürfen vorgesehenen Minimalstandard zu erfüllen“, so der Diabetiker Bund.

om/pm

Gestiegene Arzneimittelkosten

## Teuer, aber besser

„Wir stehen in Deutschland vor einer Grundsatzentscheidung: entweder moderne Arzneimitteltherapie oder Kostendämpfung auf Teufel komm raus.“ Mit diesen Worten reagierte der Erste Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Manfred Richter-Reichhelm, auf Kritik an der Verschreibungspraxis der Kassenärzte. Politik und Krankenkassen hatten anlässlich der Veröffentlichung neuer Finanzergebnisse der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) die Ärzte für gestiegene Kosten verantwortlich gemacht. Die Ärzte plädierten für den gezielten Einsatz innovativer Präparate, so der KBV-Chef. Diese seien zwar oft teuer, „lindern Leiden und heilen Krankheiten häufig aber erheblich besser als herkömmliche Präparate.“ Richter-Reich-



Foto: Photodisc

helm weiter: „Die Ärzte haben nicht planlos verschrieben, wie die Bundesgesundheitsministerin suggeriert. Hier nehme ich unsere Ärzte vor Pauschalwürfen ausdrücklich in Schutz.“ Der Arzneimittel-Ausgabenanstieg des ersten Halbjahres 2002 sei mit 3,3 Prozent deutlich geringer als in den vergangenen Jahren, wo die Prozentzahlen teilweise zweistellig waren. „Deswegen können wir voller Überzeugung sagen, dass wir in den vergangenen Monaten sehr verantwortungsvoll verordnet haben“, betonte Richter-Reichhelm.

om/pm

Studie der Bertelsmann-Stiftung

## Erwartungen der Wähler

Die Erwartungen der Wähler an die Gesundheitspolitik einer bestimmten Partei decken sich oft nicht mit deren Parteiprogramm. Dies ist das Ergebnis einer Studie der Bertelsmann Stiftung. So können sich beispielsweise rund die Hälfte der Grünen-Wähler eine Beschränkung auf eine Grundversorgung mit privater Zusatzversicherung gut vorstellen, obwohl dies dem Grundsatzprogramm der Grünen völlig widerspricht, heißt es in der Studie. Rund 80 Prozent aller Befragten sprechen sich für das „Gatekeeper-System“ aus, bei dem der Hausarzt erster Ansprechpartner ist. Es sei erstaunlich, dass sich hier vor allem Wähler der CDU/CSU und FDP

mit einer Einschränkung auf eine von den Krankenkassen empfohlene Liste von Ärzten anfreunden, so der Leiter der Studie, Jan Böcken. Die ausführliche Studie erscheint im November.

om/pm

Kassenärzteparlament

## Neuer EBM beschlossen

Auf volle Zustimmung stieß der neue Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM 2000plus), den die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) jetzt in Berlin beschlossen hat. Die KBV stellte zum ersten Mal die komplett bewertete Gebührenordnung vor. „Mit dem EBM 2000plus wird es

uns gelingen, die Honorare der Kollegen auf eine solide betriebswirtschaftliche Grundlage zu stellen“, äußerte sich der KBV-Vorsitzende Dr. Manfred Richter-Reichhelm zufrieden. „Jetzt gilt es, die Krankenkassen im Bewertungsausschuss mit ins Boot zu holen. Kommt es im Bewertungsausschuss zu keiner Einigung, dann scheuen wir uns nicht vor einer Auseinandersetzung im Erweiterten Bewertungsausschuss“. Als Einführungstermin für den EBM 2000plus ist der 1. Oktober 2003 oder der 1. Januar 2004 geplant.

pr/pm

Kassenverwaltung

## Seehofer will einsparen

Die Union will im Falle eines Wahlsieges allein bei den Verwaltungsausgaben der Krankenkassen bis zu drei Milliarden Euro



Foto: CC

einsparen. Angesichts des Milliardendefizits bei den Kassen werde die Union nach der Wahl schnell mit den Gesundheitsverbänden über Sparmaßnahmen reden, kündigte der Unions-Sozialexperte Horst Seehofer (CSU) in der Presse an. Konkret nannte er die Verwaltung der Kassen.

pr/dpa

## Flemde Splache

Immer mehr Chinesen suchen angeblich unter dem Messer eines Chirurgen Hilfe für ihre Schwierigkeiten mit fremden Sprachen. Wie die in Heidelberg erscheinende Zeitschrift „Plasti-



Fotos: MEV/Archiv

sche Chirurgie“ (Heft 2) berichtet, machen viele Chinesen das kleine Hautsegel unter der Zunge irrtümlicher Weise dafür verantwortlich, dass sie die englische Aussprache nicht in den Griff bekommen. Englische Sprachkenntnisse würden für die Karriere junger Chinesen immer wichtiger.

Die Zeitschrift beruft sich auf einen Arzt aus Shanghai. Er berich-

## Gefährlicher Hamburger

Der Biss in einen Burger hat einem Münchener angeblich einen Zahn gespalten. Der Mann, der vermutlich auf einen Knochensplitter im Hackfleisch gebissen hatte, verklagte daraufhin die Fast-Food-Kette auf Erstattung der Kosten für Implantat und Behandlung – erfolgreich. Der Betroffene hatte nach eigenen Angaben beim herzhaften Biss in den Burger einen plötzlichen Schmerz im Kiefer verspürt und vor Schreck alles heruntergeschluckt. Einzige Zeugin war seine Frau, die seine Version vor Gericht bestätigte. Die Richter sahen die Schuld des Schnellrestaurants als erwiesen an, das Urteil ist rechtskräftig. om/mopo

tet von einem Mann, der nach zwei vergeblichen Bewerbungen um ein US-Visum „seine Chancen auf dem Operationstisch vergrößern“ wollte. Eine Mutter habe ihre 15 Jahre alte Tochter vor einem Sprachtest operieren lassen wollen, weil sie den Buchstaben „r“ nicht richtig aussprechen konnte. Beide Bitten seien abgewiesen worden.

dpa, 27. Juli

2002

## Wandlung

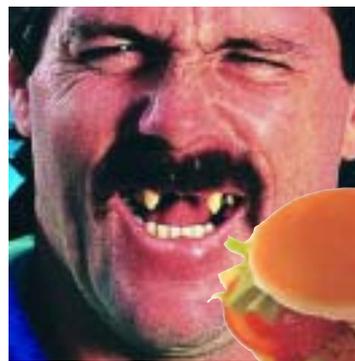
„Da hat sich offensichtlich jemand still und leise vom Gesundheitspolitischen Saulus zum Paulus gewandelt.“

*Horst Schmitthenner, IG Metall-Geschäftsführer, zu den Gesundheitspolitischen Plänen von Horst Seehofer (CSU).*

## Sinnlos

„Räuber und Gendarm kann man nicht auf Krücken spielen, dann wird man jedes Mal gefangen.“

*Klaus Ladage, Richter am Bundessozialgericht, zur Entscheidung, dass eine Kasse einem gehbehinderten Kind ein spezielles Dreirad finanzieren muss.*



Illu.: Saube

Das Versprechen: „Die GKV-Beiträge erhöhen sich nicht“

## Überdosis

Eine junge Ägypterin ist in der Hochzeitsnacht zur Witwe geworden, weil ihr Ehemann zu viele Viagra-Pillen eingenommen hatte. Die ägyptische Wochenzeitung „Al-Musawwar“ berichtete, der Anstreicher habe sich von dem Potenz steigernden Medikament „mehr Freude in der Hochzeitsnacht“ versprochen. Doch kaum war er mit seiner Braut allein, wurde er plötz-



lich gelb im Gesicht und fiel ins Koma. Seine Familie brachte ihn in ein Krankenhaus, wo er nach wenigen Stunden starb. Die Ärzte führten seinen Tod auf die Einnahme der Pillen zurück.

dpa, 28. August 2002

## Keine Zeugen

Fast-Food ist gefährlich. Für die Zähne. Behauptet zumindest ein Münchener Burger-Fan. Das Problem: das corpus delicti – ein Knochensplitter – war verschwunden, verdaut, schlicht nicht mehr da. Egal, dachte sich der Mann und zog vor Gericht. Schließlich erwartet man in einem fluffigen Hamburger keine Fremdkörper. Als einzige Zeugin des Geschehens trat die Ehefrau des Geschädigten auf. Das reichte dem Gericht.

Seitdem esse ich den ganzen Tag nur noch Kirschkuchen. Natürlich in Anwesenheit meiner Frau. Wenn's mal was herzhaftes sein soll, gibt es bei uns Kartoffelpüree – man weiß ja nie. Nachts, wenn die Straßen leer sind, laufe ich auch mal gerne unter einem Baugerüst hindurch. Natürlich ohne Helm, dafür aber mit meiner Frau. Neulich hatte ich Glück: in einem Joghurt war eine Brombeere, die ein bisschen härter war und mir zumindest das Zahnfleisch ritzte. Leider gab's trotzdem keine Entschädigung. Meine Frau hat geschlafen – sie war so müde von den nächtlichen Ausflügen. ■

## Fortbildung im Überblick

<b>Abrechnung</b>	LZK Hessen	S. 80/81	<b>Parodontologie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 79
	Bayerische LZK	S. 81		KZV Freiburg	S. 79
	Freie Anbieter	S. 86/89		ZÄK Westf.-Lippe	S. 80
<b>Endodontie</b>	KZV Freiburg	S. 79	<b>Prophylaxe</b>	ZBV Unterfranken	S. 81
	ZÄK Westf.-Lippe	S. 80		Freie Anbieter	S. 86/88
	Freie Anbieter	S. 88		<b>Prothetik</b>	ZÄK Nordrhein
<b>Helferinnen-Fortb.</b>	LZK Rheinland-Pfalz	S. 80	LZK Berlin/Brandenburg		S. 79
	ZÄK Westf.-Lippe	S. 80	Freie Anbieter		S. 88
	LZK Hessen	S. 80	<b>Restaurative ZHK</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 79
Freie Anbieter	S. 87/88	KZV Freiburg		S. 79	
<b>Homöopathie</b>	ZÄK Nordrhein	S. 78		<b>Röntgenologie</b>	ZÄK Westf.-Lippe
	<b>Hypnose</b>	ZÄK Nordrhein	S. 78		LZK Hessen
<b>Implantologie</b>		ZÄK Nordrhein	S. 78	<b>Schmerzbehandlung</b>	ZBV Unterfranken
	Uni Basel	S. 86			
<b>Kieferorthopädie</b>	ZÄK Nordrhein	S. 78	<b>Fortbildung der Zahnärztekammern</b> <span style="float: right;"><b>Seite 78</b></span>		
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 78	<b>Kongresse</b> <span style="float: right;"><b>Seite 82</b></span>		
	KZV Freiburg	S. 79	<b>Universitäten</b> <span style="float: right;"><b>Seite 86</b></span>		
	ZÄK Westf.-Lippe	S. 80	<b>Freie Anbieter</b> <span style="float: right;"><b>Seite 86</b></span>		
	Freie Anbieter	S. 87/88			



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



Absender:

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

Veranstalter/Kontaktadresse:

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



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.: .....

Thema: .....

Datum: .....

Ort: .....

## Fortbildung der Zahnärztekammern

### ZÄK Nordrhein



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

**Thema:** Rehabilitation des funktionsgestörten Kauorgans  
**Referent:** Prof. Med.-Rat Dr. Rudolf Slavicek, Wien (A)  
**Termin:** 03. 10. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr  
 04. 10. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr  
 05. 10. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 550,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02132 \*

**Thema:** Homöopathie in der Zahnheilkunde -- A -- (Beachten Sie bitte auch den Kurs 02105)  
**Referent:** Dr. Heinz-Werner Feldhaus, Hörstel  
**Termin:** 04. 10. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr  
 05. 10. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 275,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02104 (B)

**Thema:** Moderne Präparations-techniken  
**Referent:** Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf  
**Termin:** 09. 10. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 220,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02145 P(B)

**Thema:** STATE-OF-THE-ART perio-implantat-prothetischer Rehabilitation  
**Referent:** Dr. Karl-Ludwig Ackermann, Filderstadt  
**Termin:** 09. 10. 2002, 10.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 220,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02131 \*

**Thema:** Ein revolutionärer neuer Ansatz beim subgingivalen Scaling und der Wurzelglättung  
**Referent:** Dr. Michael Maak, Lembruch  
**Termin:** 09. 10. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 220,00 EUR und 160,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)  
**Kurs-Nr.:** 02108 T(B)

**Thema:** Betriebswirtschaftliches Wissen für das Unternehmen Zahnarztpraxis – Praktische Anwendung im Überblick  
**Referent:** Dr. Winfried Risse, Erftstadt  
**Termin:** 09. 10. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 100,00 EUR und 50,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)  
**Kurs-Nr.:** 02019 (B)

**Thema:** Grundlagen der zahnärztlichen Hypnose  
 2. Kurs einer 6-teiligen Kursreihe (Beachten Sie bitte auch die Kurse 02115, 02117, 02118, 03047 und 03052)  
**Referent:** Dr. Albrecht Schmierer, Stuttgart  
**Termin:** 11. 10. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr  
 12. 10. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 500,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02116 (B)

**Thema:** Diagnostik -- Online  
**Referent:** Prof. Dr. Walter Schmitt, Dipl.-Ing., Düsseldorf  
**Termin:** 16. 10. 2002, 15.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 150,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02159

#### KZV-Kurs im Karl-Häupl-Institut

**Thema:** Gutachterverfahren und Vermeidung von Gutachten  
 Seminar für Zahnärzte  
**Referent:** ZA Klaus Peter Haustein, Duisburg  
 ZA Andreas-Eberhard Kruschwitz, Bonn  
**Termin:** 09. 10. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 30,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 02315

#### Fortbildung in den Bezirksstellen

##### Duisburg

**Thema:** Kronen- und Brückenrestorationen aus neuen Oxidkeramiken  
**Referent:** Dr. Joachim Tinschert, Aachen  
**Termin:** 02. 10. 2002, 15.30 Uhr  
**Ort:** Restaurant Ruhrkristall (Clubraum) Ruhrufer 5, 45479 Mülheim / Ruhr  
**Teilnehmergebühr:** gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich  
**Kurs-Nr.:** 02431

##### Krefeld

**Thema:** Teil A  
 Implantologie im Wandel der Zeit – Gestern – Heute – Morgen  
 Teil B  
 Implantatplanung – State of the art – Co Diagnostik  
**Referent:** ZA Manfred Wolf, Mönchengladbach; ZTM Relindis Tegtmeyer-Reinsch, Neuss  
**Termin:** 09. 10. 2002, 15.30 Uhr  
**Ort:** Kaiser-Friedrich-Halle, Balkonsaal, Hohenzollern Straße 15, 41061 Mönchengladbach  
**Teilnehmergebühr:** gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich  
**Kurs-Nr.:** 02462

#### Fortbildung der Universitäten

##### Düsseldorf

**Thema:** Prothetischer Arbeitskreis  
**Termin:** Jeden 2. Mittwoch im Monat, 15.00 Uhr  
**Referent:** Professor Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf und Mitarb.  
**Teilnehmergebühr pro Quartal:** 55,00 EUR  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Kurs-Nr.:** 02354

##### Köln

**Thema:** Prothetischer Arbeitskreis mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik  
**Referent:** Professor Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln und Mitarb.  
**Teilnehmergebühr:** 30,00 EUR für ein Seminar und 55,00 EUR für jede Visitation

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

**Ort:** Kleiner Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln  
 Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)  
**Kurs-Nr.:** 02364

### LZK Berlin/ Brandenburg



#### Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

**Thema:** Ex-Nonex bei der kieferorthopädischen Engstandstherapie – klinische Falldemonstrationen und praktische Übungen  
**Referenten:** Prof. Dr. Winfried Harzer - Dresden  
**Termin:** 25. 10. 2002, 14:00 – 19:00 Uhr  
 26. 10. 2002, 10:00 – 15:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin  
**Gebühr:** 365,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2050.0

**Thema:** Open your mouth, please! Kurs 1 – Brush up your English  
**Referenten:** GLS Sprachzentrum - Berlin  
**Termin:** 25. 10. 2002, 14:00 - 18:30 Uhr  
 26. 10. 2002, 10:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin  
**Gebühr:** 175,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2090.1

**Thema:** Zahngesundheit und Ernährung – Ernährungsberatung mit System  
**Referentin:** Dr. Gerta van Oost - Dormagen  
**Termin:** 26. 10. 2002, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin  
**Gebühr:** 198,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2051.0

**Thema:** Risikodiagnostik und risikoorientierte Therapie in der Parodontologie – Seminar mit praktischen Übungen

**Referent:** Dr. Christof Dörfer - Heidelberg

**Termin:** 26. 10. 2002, 09:00 – 17:00 Uhr

**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin

**Gebühr:** 249,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 2057.0

**Thema:** Totalprothetik

**Referent:** Prof. Dr. Reiner Biffar - Greifswald

**Termin:** 26. 10. 2002, 09:00 – 17:00 Uhr

**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin

**Gebühr:** 185,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 2066.0

**Thema:** Qi-Mag Feng Shui -

Raumdynamik für Geschäft und Beruf

**Referenten:** Ute von Saint-Paul, Christian von Saint-Paul - München

**Termin:** 08. 11., 14:00 - 20:00 Uhr  
09. 11. 2002, 10:00 – 18:00 Uhr

**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin

**Gebühr:** 240,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 2004.0

**Thema:** Alles über Vollkeramische Restaurationen im Power Pack

Der State-of-the-art für die Praxis

**Referent:** Prof. Dr. Lothar

Pröbster - Wiesbaden

**Termin:** 08. 11. 2002,

14:00 – 19:00 Uhr

09. 11. 2002, 09:00 – 17:00 Uhr

**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut in der

Zahnklinik Süd Berlin

**Gebühr:** 345,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 2049.0

**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@zahnaerztekam-mer-berlin.de

Internet: www.zahnaerztekam-mer-berlin.de

## KZV Freiburg



### Fortbildungsforum Freiburg

**Thema:** Zähneknirschen und Gesichtsschmerz

**Referenten:** PD Dr. Dr. Jörg-Elard Otten; Dr. Dr. Ralf Schön, Freiburg

**Termin:** 11. Oktober 2002

**Ort:** FFZ Freiburg

**Gebühr:** 95,- EUR

**Kurs-Nr.:** 02/123

**Thema:** Perioprothetische Sanierung komplexer Behandlungsfälle

**Referenten:** Prof. Dr. Jörg R. Strub; Dr. Frank Butz, Freiburg

**Termin:** 12. Oktober 2002

**Ort:** FFZ Freiburg

**Gebühr:** 490,- EUR

**Kurs-Nr.:** 02/124

**Thema:** Vollkeramische Restauration – Indikation

**Referent:** Dr. Michael Leistner, Merzhausen

**Termin:** 16. Oktober 2002

**Ort:** FFZ Freiburg

**Gebühr:** 130,- EUR

**Kurs-Nr.:** 02/125

**Thema:** Parodontalchirurgie

**Referent:** Dr. Robert E. Lamb, D.D.S., M.S.D., Kalifornien/USA

**Termin:** 18./19. Oktober 2002

**Ort:** FFZ Freiburg

**Gebühr:** 810,- EUR

**Kurs-Nr.:** 02/126

**Thema:** Moderne Endodontie – Aktuelle Konzepte für den klinischen Alltag

**Referenten:** Prof. Dr. Andrej Kielbassa, Berlin;

Dr. Karl-Thomas Wrbas, Freiburg

**Termin:** 26. Oktober 2002

**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 550,- EUR  
**Kurs-Nr.:** 02/127

**Thema:** Aufschleifen des PAR-Instrumentariums  
**Referentin:** Petra Ranz, Freiburg  
**Termin:** 28. Oktober 2002  
**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 85,- EUR  
**Kurs-Nr.:** 02/507

**Thema:** Stellenwert der Sinusitis für die zahnärztliche Praxis  
**Referenten:** PD Dr. Wolfgang Maier, Dr. Dr. Ralf Schön, Freiburg  
**Termin:** 30. Oktober 2002  
**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 95,- EUR  
**Kurs-Nr.:** 02/508

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

### LZK Rheinland-Pfalz



#### Wochenend-Workshop GOZ

**Thema:** Intensiv-Seminar für Praxismitarbeiterinnen  
**Referentinnen:** Brigitte Conrad, Bingen, Martina Wiesemann, Essen  
**Termin:** 30.11. 2002, 10.00 – 19.00 Uhr;  
 01. 12. 2002, 9.00 – 15.00 Uhr  
**Ort:** Schlosshotel Sorgenloch, 55270 Sorgenloch  
**Teilnehmerzahl:** 28  
**Gebühr:** 240 EUR inkl. Mittagessen, Tagungsgetränke und Kaffeepausen  
**Förderung:** Diese Veranstaltung steht unter Förderung des „Stipendiatenprogramms Begabtenförderung Berufliche Bildung“ (Voraussetzung zur Aufnahme in das Stipendiatenprogramm: Unter 25 Jahre, Abschlussprüfung ZAH besser als „gut“, Förderung bis zu 5 400 EUR insgesamt)

**Information und Anmeldung:**  
 LZK Rheinlan-Pfalz,  
 Frauenlobplatz 2,  
 55118 Mainz,  
 Tel.: 06131/96 13 662  
 Fax: 06131/96 13 689  
 e-mail: wepprich-lohse@lzk.de

### ZÄK Westfalen-Lippe



**Zahnärztliche Fortbildung**  
 Anzeige

**Termin:** 25. 09. 2002,  
 15.00 – 19.30 Uhr  
**Gebühr:** 130 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 206

**Thema:** Moderne Funktionskief orthopädie  
**Referent:** Prof. Dr. Ulrike Ehmer, Dr. Ariane Hohoff, Münster  
**Termin:** 28. 09. 2002,  
 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 184 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 224

**Thema:** Endodontie: Neues und Bewährtes aus Wissenschaft und Praxis  
**Referent:** Prof. Dr. E. Schäfer, Münster; PD Dr. J. Tepel, Arnsberg  
**Termin:** 28. 09. 2002,  
 9.00 – 16.00 Uhr  
**Gebühr:** 316 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 228

**Thema:** Parodontologie, Pathogenese, Diagnostik und Prävention – Kurs 1 – Theorie  
**Referent:** Prof. Dr. Heinz H. Renggli, Nijmegen  
**Termin:** 25. 09. 2002,  
 15.00 – 19.00 Uhr  
**Gebühr:** 165 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 245

**Thema:** Der Patient mit einer chronischen Lebererkrankung in der zahnärztlichen Praxis. Was ist aus internistischer Sicht zu beachten, was ist sinnvoll, was ist überflüssig?  
**Referent:** PD Dr. Josef Menzel, Münster  
**Termin:** 25. 09. 2002,  
 15.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 108 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 220  
**Thema:** Zahnmedizinische Wissenschaftsrecherche im Internet  
**Referent:** Dr. Karl-Ludwig Mischke, Münster

**Thema:** Offensive für Qualität und Leistung – Wie bewege ich mich, damit andere sich bewegen?  
**Referent:** ZTM Christian Stadelbacher, Bonn  
**Termin:** 28. 09. 2002,  
 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 266 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 236

#### Helferinnen-Fortbildung

**Thema:** Röntgen- und Strahlenschutzkurs gem. § 23 Ziff. 4 RöV  
**Referent:** Dr. med. dent. Irmela Reuter  
**Termin:** 11. 10. 2002,  
 9.00 – 16.00 Uhr;  
 12. 10. 2002, 9.00 – 15.00 Uhr  
**Gebühr:** 220 EUR  
**Kurs-Nr.:** Zi 023 215

**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 Hessen



#### Fortbildungskurse für Helferinnen

**Thema:** Abrechnung von Laborleistungen nach BEL/BEB  
**Referent(en):** Dr. Gert Zimmermann  
**Termin:** 25. 09. 2002  
**Ort:** Frankfurt  
**Gebühr:** 72,- EUR  
**Uhrzeit:** 14.00 – 17.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 302361  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt.

**Thema:** Vermittlung der Kenntnisse im Strahlenschutz  
**Referent(en):** Dr. Cornelia Panthen / Dr. Hans-Jürgen Burmester  
**Termin:** 23. – 25.10.2002  
**Ort:** Frankfurt  
**Gebühr:** 215,- EUR  
**Uhrzeit:** 9.00 – 16.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 302362  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt.

**Thema:** Allgemeinmedizin für die Zahnarzhelferin  
**Referent:** Dr. Dr. Josef Schardt  
**Termin:** 30. 10. 2002  
**Ort:** Frankfurt  
**Gebühr:** 72,- EUR  
**Uhrzeit:** 16.30 – 19.30 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 302363  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt.

**Thema:** Ausgewählte Themen aus der GOZ und ihre Anwendung in der Zahnarztpraxis  
**Referent(en):** Katja Knieriem

**Termin:** 23. 10. 2002  
**Ort:** Kassel  
**Gebühr:** 72,- EUR  
**Uhrzeit:** 15.00 – 18.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 702525

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

**Thema:** BEMA für Einsteiger  
**Referent(en):** Dr. Maik F. Beschad  
**Termin:** 25. 10. 2002  
**Ort:** Kassel  
**Gebühr:** 72,- EUR  
**Uhrzeit:** 15.00 – 18.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 702526

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

**Thema:** Abrechnung von kieferorthopädischen Leistungen  
 Grundkurs und Aufbaukurs  
**Referent(en):** Dr. Ulrich Spohr  
**Termin:** 30. 10. 2002 Grundkurs  
 06. 11. 2002 Aufbaukurs  
**Ort:** Kassel  
**Gebühr:** 72,- EUR je Kurs  
**Uhrzeit:** 15.00 – 18.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 702527 Grundkurs  
 702528 Aufbaukurs

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

## Bayerische LZK



### Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztl. Fortb.

**Thema:** Ein gesunder Rücken durch ergonom. Arbeitshaltung  
**Termin:** 16. 10. 2002,  
 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** 90489 Nürnberg,  
 Laufertorgraben 10  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. B. Wagner,  
 S. Miksch  
**Kursgebühr:** 585 EUR pro Team  
 (1 ZA + 2 ZAH/ZFA)  
**Kurs-Nr.:** 72422

**Thema:** Gesamtkomplex Abrechnung zahntechnischer Leistungen nach BEB '97 und BEL II  
**Termin:** 23. 10. 2002,  
 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** 90489 Nürnberg,  
 Laufertorgraben 10

**Sonstiges:** Ref.: K. Salhoff  
**Kursgebühr:** 180 EUR  
**Kurs-Nr.:** 72432

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

## ZBV Unterfranken



### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Der erste Termin mit neuen Patienten – die große Chance für die Prophylaxe  
**Referent:** Dr. Herbert Michel  
**Termin:** 01. 10. 2002,  
 20.00 – 22.00 Uhr  
**Ort:** Univ. Zahnklinik, Großer Hörsaal, Würzburg  
**Gebühr:** 30 EUR pro Teiln.

**Thema:** Dr. Roland Welte – „Das Verkaufsgespräch erfolgreich führen“  
**Referent:** Dr. Roland Welte  
**Termin:** 09. 10. 2002,  
 16.00 – 20.30 Uhr  
**Ort:** Falkenhaus Würzburg,  
 Dauthendesaal  
**Gebühr:** 60 EUR inkl. Imbiss pro Teilnehmer

**Thema:** Grundlagenkurs Windows  
**Termin:** 12. 10. 2002  
**Ort:** Fa. LANConnect,  
 Gymnasiumstr. 13,  
 97421 Schweinfurt  
**Gebühr:** 130 EUR Pro Teiln.

**Thema:** Erfolgreiches Arbeiten mit Vollkeramik – Potentiale und Grenzen im Jahre 2002  
**Referent:** Prof. Pospiech  
**Termin:** 22. 10. 2002,  
 20.00 – 22.00 Uhr

**Ort:** Univ. Zahnklinik Würzburg, Großer Hörsaal  
**Gebühr:** 75 EUR pro Teiln.

**Thema:** Personal Power für Zahnärzte – die Kraft liegt im Handeln

**Referent:** Prof. Bicanski  
**Termin:** 23. 10. 2002, 15.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Hotel Amberger, Ludwigstr. 17-21, Würzburg  
**Gebühr:** 75 EUR pro Teiln

**Thema:** Chronische Schmerzen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich

**Referent:** Prof. Sprotte, Prof. Dr. T. Holste  
**Termin:** 12. und 26. 11. 2002  
**Ort:** Univ. Zahnklinik Würzburg, Großer Hörsaal  
**Gebühr:** 50 EUR pro Teiln.

**Auskunft und Anmeldung:**  
 ZBV Unterfranken, Dita Herkert, Dominikanerplatz 3 d, 97070 Würzburg  
 Tel.: 0931/32 114-0  
 Fax: 0931/32 114-14

## Kongresse

### ■ September

**„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 MKG-Chirurgie der Technischen Universität München, Klinikum rechts der Isar  
**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

**32. Internationaler Jahreskongress der DGZI 1st European Meeting of ICOI**  
**Termin:** 19. – 21. 09. 2002  
**Ort:** Budapest Congress Center, Ungarn  
**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.  
**Auskunft:** DGZI, Bruchsaler Straße 8, 76703 Kraichtal  
 Tel.: +49-72 51-96 98 14  
 Fax: +49-72 51-694 80  
 e-mail: info@dgzi.de  
 internet: www.dgzi.de

### 10. Jahrestagung der DGCZ



**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde DGCZ  
**Thema:** CEREC Jubil. Masterkurs  
**Termin:** 20./21. 09. 2002  
**Ort:** Stadthalle Ettlingen  
**Auskunft:** Akademie für Zahnärztliche Fortbildung, Sophienstraße 41, 76133 Karlsruhe  
 Tel.: 0721/91 81-200  
 Fax: 0721/91 81-299  
 e-mail: fortbildung@za-karlsruhe.de  
 internet: www.za-karlsruhe.de

**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@zahnaerztekammer-sah.de

### Bayerisches Oralchirurgisches Symposium 2002

**Thema:** Periimplantitis- Parodontitis, Ergebnisse aus Forschung und Praxis  
**Veranstalter:** Berufsverband Deutscher Oralchirurgen (BDO)  
**Termin:** 21. 09. 2002, 9.00 Uhr  
**Ort:** Maximilian Golf und LaSurre Resort in Bad Griesbach  
**Auskunft:** Ludwig Dentel, Max-Breiherr-Str. 13, 84347 Pfarrkirchen

**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

**9. Jahrestagung der GKP**  
**Veranstalter:** Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe in der DGZMK  
**Thema:** Therapiekonzepte bei Risikopatienten; Innovationen in der Kinderzahnheilkunde  
**Termin:** 27./28. 09. 2002  
**Ort:** Messe Stuttgart  
**Auskunft:** GKP-Geschäftsstelle, Frau Paulus (Di. u. Do., 9.00 – 12.00 Uhr)  
 Tel.: 09131/853 42 51  
 e-mail: info@kinderzahnheilkunde-online.de  
 Internet: www.kinderzahnheilkunde-online.de

**DAZ-Jahrestagung**  
**Thema:** Stress im Praxisalltag und wie man sich vor Überlastung schützen kann  
**Termin:** 28. 09. 2002  
**Ort:** Berlin, Dietrich-Bonhoeffer-Haus, 10117 Berlin-Mitte  
**Veranstalter:** Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ)

**Auskunft:** DAZ, Belfortstr. 9, 50668 Köln  
 Tel.: 0221/97 30 05 45  
 Fax: 0221/73 91 239  
 e-mail: DAZ.Koeln@t-online.de  
 Internet: www.DAZ-web.de

### ■ Oktober

#### FDI Weltzahnärztekongress



### VIENNA 2002

**Termin:** 01. – 05. 10. 2002  
**Ort:** Wien  
**Auskunft:** FDI World Dental Federation  
 13, chemin du Levant  
 l'Avant Centre  
 F-01210 Ferney-Voltaire  
 Tel.: 0033/450 40 50 50  
 Fax: 0033/450 40 55 55

**Traditional 71st Mrdujska Regatta**  
**Termin:** 02. – 06. 10. 2002  
**Ort:** Split  
**Auskunft:** Hrvatska Stomatoloska Komora, 10 000 Zagreb, Kurelcjeva 3, Hrvatska  
 Tel./Fax: ... 385 1/48 16 541, 48 16 540  
 e-mail: hsk@hsk.hr  
 www.hsk.hr

**126. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) Arbeitsgemeinschaft für Funktionslehre (AGFu) Arbeitsgemeinschaft für Grundlagenforschung (AfG) Arbeitskreis Didaktik und Wissensvermittlung der DGZMK und der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) (Nieders. Zahnärztetag 2002)**



**Termin:** 03. – 05. 10. 2002  
**Themen:** Forschung an der Hochschule – Fortschritte f. die Praxis

Keramiken in der Zahnheilkunde  
„Regenerative“ Therapien  
**Ort:** HCC Congresszentrum  
Hannover  
**Auskunft:** Congress Partner  
GmbH, Michael Jargstorf,  
Tel.: 0421/30 31 31  
Fax: 0421/30 31 33  
e-mail: registration1@cpb.de

#### **Jahreskongress der DGH**

**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Hypnose e.V. (DGH)  
**Termin:** 03. – 06. 10. 2002  
**Ort:** Bad Lippspringe  
**Auskunft:** Geschäftsst. der DGH  
Druffels Weg 3, 48653 Coesfeld  
Tel.: 02541/88 07 60  
Fax: 02541/700 08  
www.hypnose-dgh.de

#### **FDI – Post Congress Conference**

**Veranstalter:** International Society of Computerized Dentistry (ISCD)  
**Termin:** 06. 10. 2002  
**Ort:** Vienna, Austria  
**Auskunft:** DGCZ,  
Bendstorfer Str. 5,  
21244 Buchholz  
Tel.: 04181/397 73  
Fax: 04181/395 57  
e-mail: sekretariat@dgcz.org  
internet: www.iscd.de

#### **Compass-Implant**

##### **(Computer Assisted Implantology)**

**Themen:** Bildgebende Systeme, Planungssysteme, Navigationssysteme, Roboter Systeme  
**Veranstalter:** Charité Berlin  
**Termin:** 10. – 12. 10. 2002  
**Ort:** Charité, Campus Virchow Clinic, Abt. f. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Medizinische Navigation und Robotik, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin  
**Auskunft:** www.compass-implant.com

#### **26. Jahrestagung für Forensische Odonto-Stomatologie**

**Termin:** 12. 10. 2002  
**Ort:** Johannes-Gutenberg-Universität, Klinik für ZMK, Augustusplatz 2, 55131 Mainz  
**Auskunft:** Dr. Dr. Klaus Rötzscher, Wimpfelingstraße 7, 67346 Speyer/Rhein,  
Tel 06232/9 20 85,  
Fax 06232/65 18 69  
E-mail roetzsch.klaus.dr@t-online.de

#### **43. Bayerischer Zahnärztetag**

**Termin:** 24. – 26. 10. 2002  
**Ort:** Arabella Sheraton Grand Hotel und Arabella Sheraton Bogenhausen, München  
**Hauptthema:** Funktion und Ästhetik – 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.blzk.de

#### **11. Deutscher Kongress für Präventive Zahnheilkunde**

**Thema:** Erisionen – Abrasionen – Putzdefekte – Neue Herausforderungen an das Praxisteam  
**Veranstalter:** blend-a-med Forschung  
**Termin:** 25./26. 10. 2002  
**Ort:** Würzburg  
**Auskunft:** project+plan GmbH  
Kennwort: Deutscher Kongress für Präventive Zahnheilkunde  
PF 1237, 97802 Lohr am Main  
Tel./Fax: 0800-100 67 31

#### **Herbstsymposium des D.Z.O.I.**

**Thema:** Tissue-Engineering  
Live-OPs: Anwendung des weltweit ersten autolog gezüchteten Kieferknochens sowie gezüchteter Mundschleimhaut  
**Veranstalter:** Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V. (D.Z.O.I.), Sigmaringen  
**Termin:** 26. 10. 2002  
**Ort:** Dorint Hotel „An den Thermen“, An den Heilquellen 8, 79111 Freiburg  
**Auskunft:** D.Z.O.I.-Kongressbüro  
Hauptstr. 7a, 82275 Emmering  
Tel.: 08141/53 44 56  
Fax: 08141/53 45 46  
e-mail: dzoi@aol.com

#### **10th Salzburg Weekend Seminar**

**Veranstalter:** European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery; Medizinische Forschungsgesellschaft Salzburg; Österreichische Krebshilfe Salzburg  
**Thema:** Diseases and Tumors of the facial Bones  
**Termin:** 26./27. 10. 2002  
**Ort:** Salzburg  
**Auskunft:** Univ.-Doz. Dr. Johann Beck-Mannagetta  
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, Iffnenpfad 2-4, 12107 Berlin  
 Tel.: 030/76 18 05  
 Fax: 030/76 18 06 80  
 e-mail: central@quintessenz.de

**■ November****Herbsttagung der GZMK**

**Veranstalter:** Gesellschaft für Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde an der Universität Leipzig e.V.  
**Thema:** Kritische Bewertung neuer Materialien in der Zahnheilkunde  
**Termin:** 02. 11. 2002  
**Ort:** Hörsaal Neubau Augenklinik/MKG, Liebigstraße 14 a, 04103 Leipzig

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

**20. BdA-Kongress**

**Veranstalter:** Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen  
**Termin:** 02./03. 11. 2002  
**Ort:** Weimar  
**Auskunft:** BdA-Geschäftsstelle Dortmund,  
 Tel.: 0231/556 95 90

**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. Innsbrucker Zahn-Prophylaxetag**

**Veranstalter:** Österreichische Gesellschaft für ZMK-Heilkunde  
**Thema:** Prophylaxe – Eine Herausforderung für das ganze Team  
**Termin:** 14./15. 11. 2002  
**Ort:** Raiffeisensäle Innsbruck  
**Auskunft:** Frau Cornelia Ritter,  
 Fax: 0512/59 16-304  
 e-mail: cornelia.ritter@tgkk.sozvers.at

**5th Congress of AAPD**

**Veranstalter:** Asian Academy of Preventive Dentistry  
**Termin:** 14. – 16. 11. 2002  
**Ort:** Oral Health Sciences Centre, Chandigarh  
**Auskunft:** Int. Conference an Exhibition Services (ICES) D-74/4, Regal Building, Connaught Place, New Delhi 110 001  
 Tel.: +91-11-334 68 93 o. 94  
 Fax: +91-11-334 68 95  
 e-mail: icesind@del2.vsnl.net.in icesind@mantraonline.com

**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. BDIZ-Symposium**

**Veranstalter:** Bundesverband der niedergelassenen implantologisch tätigen Zahnärzte in Deutschland e.V.  
**Thema:** Der Spezialist und die Implantologie – Neue Strategien für Ihre Praxis  
**Termin:** 16. 11. 2002  
**Ort:** Köln, Hilton Cologne

**Auskunft:** BDIZ  
Tel.: 0228/935 92 44  
Fax: 0228/935 92 46  
e-mail: bdizev@t-online.de  
www.bdiz.de/aerzte/termine/texte

**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

**1. Jahrestagung der DGE**  
**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V.  
**Thema:** Erfolg durch Endodontie  
**Termin:** 22./23. 11. 2002  
**Ort:** Köln  
**Auskunft:** Internet: DG-Endo.de

## ■ Dezember

**2. Gemeinschaftstagung der DGI sowie ÖGI und SGI in München**  
**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e. V. (DGI), Österreichische Gesellschaft für Implantologie und orale Chirurgie (ÖGI) und Schweizerische Gesellschaft für orale Implantologie (SGI)  
**Thema:** Perfektion durch Präzision  
**Termin:** 04. – 07. 12. 2002  
**Ort:** München, Arabella Sheraton Grand Hotel  
**Auskunft:** zur Organisation: Congress Partner GmbH  
Birkenstr. 37, 28195 Bremen  
Tel.: 0421/30 31 31  
Fax: 0421/30 31 33  
zum Programm: dgi-ev.de oder DGI-Geschäftsstelle  
Weidkampshaide 10  
30659 Hannover  
Tel.: 0551/53 78 25  
Fax: 0551/53 78 28

## ■ 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

**12. Wintersymposium**  
**Thema:** Kieferorthopädie u. Kinderzahnmed. für die täg. Praxis – theoretisch-prakt. Symposium  
**Veranstalter:** Zentrum für Zahnmedizin der Universität Basel  
Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin  
**Termin:** 18. – 24. 01. 2002  
**Ort:** Going/Tirol

**Auskunft:** Frau Denise Bamert  
CBS Congress & Business Services, CH-8005 Zürich  
Tel.: +41-1-445 34 50  
Fax: +41-1-445 34 55  
e-mail: dbamert@cbs-congress.ch

**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. Jahrest. AK Psychologie und Psychosomatik in der Zahnheilk. 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 2003

**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, Prophylaxekonzepte 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 2003

**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

### ■ Mai 2003

**14. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für Zahnmedizinische Fachangestellte**  
**Thema:** Implantologie – von der Behandlung bis zur Abrechnung  
**Veranstalter:** BZK Freiburg  
**Termin:** 09. 05. 2003  
**Ort:** Schluchsee  
**Auskunft:** BZK Freiburg, Tel.: 0761/45 06311  
 Fax: 0761/45 06-450

**28. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte**  
**Thema:** Implantologie – state of the art  
**Veranstalter:** BZK Freiburg  
**Termin:** 09./10. 05. 2003  
**Ort:** Titisee  
**Auskunft:** BZK Freiburg, Tel.: 0761/45 06311  
 Fax: 0761/45 06-450

### ■ Juni 2003

**ConsEuro 2003**  
**Veranstalter:** European Federation of Conservative Dentistry und Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung  
**Termin:** 05. – 07. 06. 2003  
**Ort:** München  
 Kongresszentrum Gasteig  
**Auskunft:** Prof. Dr. R. Hickel Poliklinik für Zahnerhaltung Goethestr. 70, 80336 München  
 Tel.: 089/51 60-32 01  
 Fax: 089/51 60-53 44  
 www.conseuro.info

### EUROPERIO 4

**Veranstalter:** European Federation of Periodontology (EFP)  
**Termin:** 19. – 21. 06. 2003  
**Ort:** ICC Berlin  
**Auskunft:** www.europerio4.de  
 e-mail: wbengel@t-online.de

### ■ September 2003

**FDI/ADA World Dental Congress**  
**Termin:** 18. – 21. 09. 2003  
**Ort:** Sydney Convention & Exhibition Centre Darling Harbour  
**Auskunft:** FDI Congress Dep.  
 Tel.: +33 4 50 40 50 50  
 Fax: +33 4 50 40 55 55  
 congress@fdiworldental.org  
 www.fdiworldental.org

**15. Saarländischer Zahnärztetag**  
**Termin:** 19./20. 09. 2003  
**Ort:** Kongresshalle Saarbrücken  
**Auskunft:** Ärztekammer des Saarlandes, Abteilung Zahnärzte 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

#### Universität Basel

##### Fortbildungsveranstaltung

**Thema:** Das „Cresco Ti Systems“ Konzept – Exakt passiv sitzende Implantat Suprastrukturen ohne Abutment  
**Leitung:** Prof. Dr. C. P. Marinello, Diverse Referenten – mit freundlicher Unterstützung der Firma Cresco Ti Systems, Lausanne  
**Termin:** 24. 09. 2002, 18.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Zentrum für Zahnmedizin der Uni Basel, Großer Hörsaal  
**Gebühr:** kostenlos  
**Max. Teilnehmerzahl:** 30 Pers.

**Auskunft:** Frau S. C. Bock, Klinik für Prothetik und Kaufunktionslehre am Zentrum für Zahnmedizin der Universität Basel Hebelstrasse 3, CH-4056 Basel  
 Tel.: 0041/ 61/ 267 26 31  
 Fax: 0041/ 61/ 267 26 60  
 e-mail: Sandra-C.Bock@unibas.ch

### 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:** Abrechnungs-Konzept Individual-Prophylaxe  
**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 18. 09. 2002  
**Ort:** 44623 Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Angelika Doppel  
**Kursgebühr:** 135 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Haranni Akademie, Frau Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne  
 Tel.: 02323/946 83 00  
 Fax: 02323/946 83 33

**Thema:** Titankeramik Triceram mit höchstem Anspruch – ganz einfach  
**Veranstalter:** Eprident GmbH aesthetic dental products – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 19./20. 09. 2002  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: ZT Franck Comet, ZT François Hartmann  
**Kursgebühr:** 335 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-479  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Prophylaxe in der Kieferorthopädie – Workshop  
**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 20. 09. 2002  
**Ort:** 44623 Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Rosemarie Clemm  
**Kursgebühr:** 300 EUR inkl. MwSt. für Zahnärzte; 240 EUR inkl. MwSt. f. Helferinnen

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

**Thema:** Clever telefonieren –  
ganz einfach und mit viel Erfolg  
**Veranstalter:** Haranni Akademie  
Fortbildungszentrum für Heilbe-  
rufe, Herne  
**Termin:** 20. 09. 2002  
**Ort:** 44623 Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Friedrich W.  
Schmidt, Training und Beratung  
**Kursgebühr:** 285 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Haranni Akademie,  
Frau Dömpke,  
Schulstraße 30,  
44623 Herne  
Tel.: 02323/946 83 00  
Fax: 02323/946 83 33

**Thema:** Ganzheitl. Kieferorthopä-  
die, Teil 3, Ganzheitl. Begleitthe-  
rapien i.d. KFO  
**Veranstalter:** Haranni Akademie  
Fortbildungszentrum für Heilbe-  
rufe, Herne  
**Termin:** 20./21. 09. 2002  
**Ort:** 44623 Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Christoph  
Herrmann  
**Kursgebühr:** 560 EUR inkl. MwSt.  
450 EUR inkl. MwSt. für Assisten-  
ten mit KZV-Nachweis  
**Auskunft:** Haranni Akademie,  
Frau Dömpke,  
Schulstraße 30,  
44623 Herne  
Tel.: 02323/946 83 00  
Fax: 02323/946 83 33

**Thema:** Einführung in die „Ma-  
nuelle Funktionsanalyse“ MFA I –  
Kurs mit praktischen Demonstra-  
tionen  
**Veranstalter:** IFG Fortbildungs-  
gesellschaft mbH  
**Termin:** 27./28. 09. 2002,  
10.00 – 19.00 und  
9.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Hamburg,  
Hotel Steigenberger  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Axel  
Bumann, Berlin  
**Kursgebühr:** 690 EUR + MwSt.  
inkl. ausführliche Seminarunterla-  
gen und 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:** Gewinnmaximierung  
durch perfekte Kommunikation  
mit den Patienten  
**Veranstalter:** Go-Consulting Pra-  
xismanagement  
**Termin/Ort:** 27. 09., Stuttgart;  
04. 10., Mannheim;  
05. 10., Düsseldorf;  
11. 10., Berlin  
**Sonstiges:** Umgang mit schwieri-  
gen (Privat-)Patienten, sofort  
umsetzbares gewinnorientiertes  
Terminmanagement, Rollen-  
spiele

**Kursgebühr:** 199 EUR + MwSt.  
inkl. Mittagsmenü + Getränke  
**Auskunft:** Go Consulting,  
Herr Brandes, Sendlinger Str. 24,  
80331 München  
Tel.: 089/79 97 88 oder  
0172/84 66 160  
Fax: 089/74 99 46 29

**Thema:** Zahnarzthelferin – Was  
nun? Der Weg zur ZMV  
**Veranstalter:** Al Dente Abrech-  
nungsberatung  
**Termin:** 02. 10. 2002,  
15.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Oldenburg  
**Sonstiges:** Weitere Termine und  
Themen auf Anfragel. Fordern  
Sie den aktuellen Fortbildungska-  
lender 2002 an!  
**Kursgebühr:** 54 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Marion Borchers,  
Kamphof 10, 26180 Oldenburg  
Tel.: 04402/97 29 77  
Fax: 04402/97 29 78

**Thema:** Aktueller Stand in der Endodontiebehandlung – Maschinelle Wurzelkanalaufbereitung im Vergleich  
**Veranstalter:** Peter Klein Dental-fachhandel, NL der Pluradent AG & Co KG  
**Termin:** 09. 10. 2002  
**Ort:** Bonn  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Cornelius Haffner, München  
**Kursgebühr:** ab 65 EUR  
**Auskunft:** Peter Klein Dental-fachhandel, Stiftsplatz 1-3, 53111 Bonn  
 Tel.: 0228/72 635-0  
 Fax: 0228/72 635-55

**Thema:** Rechtsmanagement und Honorarversicherung durch die Zahnarthelferin  
**Veranstalter:** DENT-MIT  
**Termin:** 09. 10. 2002  
**Ort:** Elsterberg  
**Kursgebühr:** 90 EUR je Teiln.  
**Auskunft:** DENT-MIT, Bahnhofstr. 35, 07985 Elsterberg  
 Tel.: 036621/226 36  
 Fax: 036621/226 37

**Thema:** Maßgeschneiderte Prophylaxe-Betreuung  
**Veranstalter:** pdv praxisDienste + Verlags gmbH  
**Termin/Ort:** 09. 10., Nürnberg; 30. 10., Leipzig; 06. 11., Stuttgart; 13. 11. Dortmund; 20. 11., Bremen; 04. 12., Bonn  
**Auskunft:** pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Mareike Eversmann, Tel.: 06221/649 97 10  
 e-mail: Eversmann@praxisdienstede

**Thema:** Herstellung provisorischer Kronen und Brücken Praktischer Arbeitskurs  
**Veranstalter:** Heraeus Kulzer Dentist Products Division  
**Termin:** 09. 10. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** 41538 Dormagen  
**Sonstiges:** Ref.: Norbert Leo, Heraeus Kulzer Hanau  
**Kursgebühr:** 95 EUR  
**Auskunft:** Margarete Matthé, Heraeus Kulzer GmbH & Co.KG Dentist Products Division, Alte Heerstraße, 41538 Dormagen  
 Tel.: 0049/2133/51 85 20  
 Fax: 0049/2133/51 32  
 e-mail: margarete.matthe@heraeus.com

**Thema:** Carmen-Keramik – vom Gerüst zur guten Verblendung  
**Veranstalter:** Eprident GmbH aesthetic dental products – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 10./11. 10. 2002  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Referent: ZT Claus-J. Wagner  
**Kursgebühr:** 335 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-479  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Der gute Ton am Telefon  
**Veranstalter:** Dentaforum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 11. 10. 2002  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: Dipl.-Germ. Karin Namianowski  
**Kursgebühr:** 200 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-479  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Motivationskurs für das zahnärztliche Team  
**Veranstalter:** ZA Florian Gierl (ehem. Team Schön)  
**Termin:** 11. 10. 2002  
**Ort:** 83435 Bad Reichenhall  
**Sonstiges:** Mitarbeiter als wichtigster Baustein im Praxismarketing; Hilfsmittel für die tägliche Praxis  
**Auskunft:** ZA Gierl, Wisbacher Str. 1, 83435 Bad Reichenhall  
 Tel.: 08651/24 35  
 Fax: 08651/23 47

**Thema:** Notfall – als Team richtig reagieren  
**Veranstalter:** Heraeus Kulzer Dentist Products Division  
**Termin:** 11. 10. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** 41538 Dormagen  
**Sonstiges:** Ref.: Wolfgang Hertting, Praxis Plan GbR, Edingen  
**Kursgebühr:** 165 EUR  
**Auskunft:** Margarete Matthé, Heraeus Kulzer GmbH & Co.KG Dentist Products Division, Alte Heerstraße, 41538 Dormagen  
 Tel.: 0049/2133/51 85 20  
 Fax: 0049/2133/51 32  
 e-mail: margarete.matthe@heraeus.com

**Thema:** Funktion A-Kurs Statik/Dynamik  
**Veranstalter:** Girrbach Dental GmbH  
**Termin:** 11. 10. 2002  
**Ort:** Pforzheim  
**Sonstiges:** Der gemeinsame Nenner für Zahnarzt und Techniker in der Artikulation; Ref.: ZT Hans-Jürgen Gebert, Dr. Rolf D. Hönes  
**Kursgebühr:** 440 EUR / Person  
**Auskunft:** Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim  
 Tel.: 07231/95 72 51  
 Fax: 07231/95 72 19

**Thema:** Die Konuskronenprothese im duplierfreien Einstückguss – High Tech aus CoCr  
**Veranstalter:** Dentaforum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 11./12. 10. 2002  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: ZT Peter Gadinger, ZT Ulrich Rupprecht, Dr. med. dent. Hans Jürgen Schindler, Dr. rer. nat. Jürgen Lenz  
**Kursgebühr:** 500 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-479  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Veneers – Das Geheimnis eines natürlichen Erscheinungsbildes  
**Veranstalter:** Jensen-Seminare  
**Termin:** 11./12. 10. 2002  
**Ort:** Labor Jürgen Dieterich, Winnenden  
**Sonstiges:** Ref.: ZTM Jürgen Dieterich  
**Kursgebühr:** 625 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Frau Bischoff  
 Freecall: 0800/857 32 30  
 Freefax: 0800/857 32 29  
 e-mail: seminare@jensengmbH.de  
 www.jensengmbH.de

**Thema:** Professionelle Umsetzung der Individualprophylaxe und initialen Parodontaltherapie  
**Veranstalter:** ICDE  
**Termin:** 11./12. 10. (1. Teil), 18./19. 10. 2002 (2. Teil)  
**Ort:** ICDE, Ellwangen

**Sonstiges:** Kurssprache Deutsch, Ref.: Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken  
**Kursgebühr:** 780 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Andrea Barth, Ivoclar Vivadent GmbH, ICDE Dr. Adolf-Schneider-Str. 2, 73479 Ellwangen, Jagst  
 Tel.: 07961/889-131  
 Fax: 07961/889-340

**Thema:** Kraniomandibuläre Dysfunktion aus ganzheitlicher Sicht  
**Veranstalter:** PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH  
**Termin:** 12. 10. 2002, 9.00 – 17.30 Uhr  
**Ort:** 49163 Bohmte-Hunteburg  
**Sonstiges:** Vermittlung eines therapeutischen Leitfadens der über die herkömmlichen gnathologischen Techniken hinausgeht. Erläuterung der ganzheitlichen Sichtweise der CMD in Anamnese, Ätiologie u. Diagnostik; Ref.: Dr. med. dent. Horst Kares, Saarbrücken  
**Kursgebühr:** 260 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Frau Gardemin Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg  
 Tel.: 05475/95 98 55  
 Fax: 05475/52 57

**Thema:** Veneers – die ästhetische Alternative  
**Veranstalter:** ICDE  
**Termin:** 12. 10. 2002  
**Ort:** ICDE, Ellwangen  
**Sonstiges:** Kurssprache: Deutsch; Ref.: Dr. Winfried Dannenberg, Freiburg  
**Kursgebühr:** 350 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Andrea Barth, Ivoclar Vivadent GmbH, ICDE Dr. Adolf-Schneider-Str. 2, 73479 Ellwangen, Jagst  
 Tel.: 07961/889-131  
 Fax: 07961/889-340

**Thema:** Ästhetische Rekonstruktion – ein alltagserprobtes Konzept  
**Veranstalter:** ICDE  
**Termin:** 12. 10. 2002  
**Ort:** ICDE, Schaan  
**Sonstiges:** Kurssprache Englisch – Übersetzung ins Deutsche; Ref.: Dr. U. Brodbeck, E. Grob, M. Sisera, CH  
**Kursgebühr:** 530 CHF  
**Auskunft:** Nicole Albrecht-Kirchler, Ivoclar Vivadent AG, Bendererstraße 2, FL - 9494 Schaan  
 Tel.: 00423/235 36 15  
 Fax: 00423/235 37 41

**Thema:** 16. Symposium Funktion  
Strukturierte instrumentelle  
Funktionsanalyse

**Veranstalter:** Girrbach Dental  
GmbH

**Termin:** 12. 10. 2002

**Ort:** Stuttgart

**Sonstiges:** Ref.: OA Dr. M. O.  
Ahlers, Prof. Dr. H. A. Jakstat,  
Prof. Georg Meyer

**Kursgebühr:** 250 EUR

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

Tel.: 07231/95 72 51

Fax: 07231/95 72 19

**Thema:** Einfaches und rationelles  
Arbeiten mit der Titan-Keramik  
Triceram

**Veranstalter:** Eprident GmbH  
aesthetic dental products –  
CDC – Centrum Dentale Com-  
munikation

**Termin:** 14./15. 10. 2002

**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim

**Sonstiges:** Ref.: ZTM Claudius  
Rothmund

**Kursgebühr:** 335 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Renate Sacher,  
Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
Tel.: 07231/803-479  
Fax: 07231/803 409

**Thema:** Darf's ein bisschen mehr  
sein? Mehrkostenabrechnung  
beim Kassenpatienten

**Veranstalter:** Al Dente Abrech-  
nungsberatung

**Termin:** 16. 10. 2002,

9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Oldenburg

**Sonstiges:** Weitere Termine und  
Themen auf Anfrage: Fordern Sie  
den aktuellen Fortbildungskalen-  
der 2002 an!

**Kursgebühr:** 220 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Marion Borchers,  
Kamphof 10, 26180 Oldenburg  
Tel.: 04402/97 29 77

Fax: 04402/97 29 78

**Thema:** Individualprophylaxe  
Inhalte – Organisation – Durch-  
führung

**Veranstalter:** Pluradent AG &  
Co KG

**Termin:** 16. 10. 2002

**Ort:** Braunschweig

**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Johan-  
nes Einwag, Stuttgart

**Kursgebühr:** ab 40 EUR

**Auskunft:** Frau Querfurth,.

Pluradent AG & Co KG,

Bruchtorwall 8,

38100 Braunschweig

Tel.: 0531/242 38-0

Fax: 0531/466 02

**Thema:** Individualprophylaxe  
Inhalte – Organisation – Durch-  
führung

**Veranstalter:** Carl Huxhol,  
NL der Pluradent AG & Co KG

**Termin:** 16. 10. 2002

**Ort:** Osnabrück

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Herbert

Michel, Würzburg

**Kursgebühr:** ab 40 EUR

**Auskunft:** Carl Huxhol, NL der

Pluradent AG & Co KG,

Ackerstr. 55, 49084 Osnabrück

Tel.: 0541/957 40-0

Fax: 0541/957 40-80

**Thema:** Digident – Entscheider-  
tag; SCAN/CAD/CAM-Seminar

**Veranstalter:** Girrbach Dental  
GmbH

**Termin:** 16. 10. 2002

**Ort:** Pforzheim

**Sonstiges:** Ref.: CNC/ZT Alexan-  
der Faust, ZT Gabriele Weber

**Kursgebühr:** 120 EUR pro Person

**Auskunft:** Martina Weber,

Postfach 910115,

75091 Pforzheim

Tel.: 07231/95 72 51

Fax: 07231/95 72 19

**Thema:** Darf's ein bisschen mehr  
sein? Mehrkostenabrechnung  
beim Kassenpatienten

**Veranstalter:** Al Dente Abrech-  
nungsberatung

**Termin:** 16. 10. 2002,

9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Oldenburg

**Kursgebühr:** 220 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Marion Borchers,

Kamphof 10, 26180 Oldenburg

Tel.: 04402/97 29 77

Fax: 04402/97 29 78

Börsenmanipulation

## Wenn Aktionäre zu Opfern werden

**Auf Börsenmanipulateure hereinzufallen ist ärgerlich und enttäuschend. Auch einige Leser der zm mussten schon diese Erfahrung machen – wie zwei Fallbeispiele zeigen.**

Die bislang größte Übernahmeschlacht in Deutschland war die Einverleibung der Mannesmann AG durch den britischen Mobilfunkbetreiber Vodafone. Der war nur am Mannesmann-Mobilfunknetz D2 interessiert. Da wollte die Deutsche Telekom nicht zurückstehen und machte auf dem Höhepunkt des Telekom-Booms der Telecom Italia (TI) ein Übernahmeangebot. Doch der traditionsreiche Büromaschinenhersteller Olivetti, der sich zum zweitgrößten Telekom-Anbieter Italiens gemausert hatte, hielt dagegen. Die TI-Aktionäre entschieden sich für Olivetti.

So kam Olivetti in den Besitz von gut 54 Prozent der TI-Aktien. Das bedeutete: Wer künftig Telecom Italia besitzen wollte, musste Olivetti kaufen. Und alles deutete darauf hin, dass Olivetti nur ein Zwischenhändler für TI war, damals der größte Mobilfunkanbieter Europas. Da lag die Schlussfolgerung nahe: Olivetti könnte eine ähnlich heiße und ertragreiche Aktienspekulation werden wie Mannesmann.

### Heiße Spekulation

Die zm waren wohl das erste Medium, das im Januar 2000 in seiner zweiten Ausgabe diesen Spekulationsgedanken publizierte. Aber auch die Börsianer rochen den neuen Braten recht bald. Der Olivetti-Kurs stieg nach der TI-Übernahme rasch



*Kurssturz: Mitunter sorgen mafiose Zustände und Insolvenzen für Ärger und Verluste bei freien Aktionären.*

von etwas über einem Euro auf über 4,50 Euro an. Wer ohne Rücksicht auf die einjährige Spekulationsfrist verkaufte, für den war „die (vielleicht) spektakulärste Spekulation des Jahres“ (so die zm-Überschrift) wahr geworden. Doch im März 2000 kam die noch heute grassierende Börsenbaisse herbeigeschlichen. Der Olivetti-Kurs fiel in die Gegend von zwei Euro zurück. Doch Telecom Italia wurde weiter, wie etwa das US-Wirtschaftsmagazin „Business Week“ im Februar 2001 schrieb, vom sehr erfolgreichen Olivetti-Sanierer Roberto Colaninno zum Verhei-

raten „als Braut geschmückt“. Im September des Jahres 2001 gab es dann völlig überraschend eine Blitzhochzeit. Als Bräutigam trat der italienische Reifenhersteller Pirelli in Erscheinung. Und Pirelli-Chef Marco Tronchetti Provera zeigte der Börsenwelt, was ein Meister des Tricksens ist. Und wie man in Italien Freundschaften unter Männern nutzt. Er kaufte einem so genannten Bell-Konsortium, in dem sich neben dem TI-Chef Colaninno eine Handvoll einflussreicher italienischer Geschäftsleute vereint hatte, für 7,7 Milliarden Euro ein 23-prozentiges Aktienpaket an

Olivetti ab. Als die Nachricht bekannt wurde, hatten die Mailänder Börsianer schnell gerechnet: Der elitäre Zirkel von Superreichen hatte für die Olivetti-Aktien einen Kurs von 4,17 Euro bekommen. Prompt schnellte die Olivetti-Aktie an der Mailänder Börse auf diesen Kurs hoch.

### Klüngel an der Börse

Das aber war nicht im Sinne des Pirelli-Lenkers. Dieser telefonierte kurz mit seinem Freund, dem Chef der Mailänder Börse, und der setzte den Olivetti-Kurs

vorübergehend vom Handel aus. Das ist insofern höchst ungewöhnlich, weil eine Kursaussetzung in der Regel nur dann erfolgt, wenn die Aktionäre vor unbedachten, womöglich stark verlustreichen Verkäufen geschützt, aber nicht an Gewinn bringenden Verkäufen gehindert werden sollen. Aber Tronchetti Provera bekam so Zeit, in einer spektakulären Pressekonferenz zu verkünden, ihm würde das 23-Prozent-Paket von Olivetti zur Beherrschung von Telecom Italia reichen. In der Tat: Er war damit der größte Einzelaktionär und Olivetti war durch die



Schrumpfung seines TI-Anteils auf rund 30 Prozent gleichsam kastriert.

Die Folge: Der Olivetti-Kurs stürzte nach Wiederaufnahme der Notiz auf sein altes Niveau von rund zwei Euro ab. Und Provera konnte so, nicht zuletzt durch eine beinahe mafiose Unterstützung durch die Mailänder Börse, weitere Olivetti-Papiere zum Discount-Preis einsammeln, um unbemerkt seine Macht bei Telecom Italia weiter auszubauen. Unter fairen Börsenbedingungen, wie sie in vielen Staaten der Welt sogar als Gesetz festgeschrieben sind, hätte Pirelli nicht zu einem Freundschaftspreis ein 23-Prozent-Paket aufkaufen dürfen, sondern hätte auch den Kleinaktionären ein Übernahmeangebot machen müssen.

Fazit: Die Spekulationsempfehlung der zm ist zwar aufgegangen, aber unter Umständen, die mit „manipulativ“ höchst milde bezeichnet sind. Die zuständige Staatsanwaltschaft hat den Fall nicht aufgegriffen. Es wurde

auch nicht weiter untersucht, warum ein Hobbypilot gezielt gegen das Pirelli-Hochhaus von Mailand geflogen ist, um sich und womöglich auch Mitarbeiter der Management-Etage bewusst zu töten.

### Der Fall AquaTec

Als am Neuen (deutschen) Markt nach beinahe jeder Neuemission die Kurse der frisch eingeführten Titel pfeilschnell nach oben schossen, konnte sich das Finanz-Ressort der zm-Redaktion diesem Phänomen nicht länger verschließen. Es entwickelte eine Serie, sich bereits vorbörslich in Aktien einzukaufen, die alsbald börsenreif gemacht

werden sollten. Einer dieser (zum Glück wenigen) Kandidaten war die AquaTec AG im hessischen Niederdorfelden, eingetragen beim Amtsgericht Hanau unter der Handelsregisternummer 6191. Die Firma wurde in zm 15 des Jahres 1999 vorgestellt.

Das Jungunternehmen gab vor, mit einer patentierten Technologie ein innovatives und überaus kostengünstiges Abwasserreinigungsverfahren auf den Markt gebracht zu haben. Danach wurden die Abwässer rein biologisch und völlig geruchsfrei in großen, luftdicht verschlossenen Stahlcontainern oder Stahlbassins direkt vor Ort gereinigt. Die üblichen, weitläufigen Zulaufkanäle und die damit verbundenen teuren Tiefbauarbeiten zu großen zentralen Kläranlagen konnte man sich sparen. AquaTec erzielte damals (auf dem Papier) einen einstelligen Millionenumsatz und schrieb amtlich testierte Gewinne. Diese überaus positiven Zahlen standen in einem geprüf-

ten Geschäftsbericht, sie waren nicht der Fantasie des Vorstandsvorsitzenden Horst-Peter Fischer entsprungen, den die zm-Redaktion – ebenso wie dessen Bruder in seiner Funktion als Aufsichtsratsvorsitzenden – interviewt hatte.

Nun ergab es sich, das ein Venture-Investor, die Fundag AG in Grünwald bei München, über seine Vertriebsstochter Capital Direct 400 000 Aktien zu einem Preis von 24,80 Mark, natürlich mit Gewinn, an freie Aktionäre vorbörslich verkaufen wollte. Die zm machten darauf aufmerksam und publizierten die Telefonnummer dieser Vertriebsgesellschaft. AquaTec wurde dann in der Tat alsbald am Ungeregelten Markt in Frankfurt und München gelistet. Die vorbörslich erworbenen Aktien waren somit, wie prognostiziert, handelbar. Und die Aussichten des Unternehmens waren laut Vorstandsmitglied Horst-Peter Fischer nach wie vor glänzend, wie er den zm in einem Interview Ende August 2000 bestätigte. Er schwärmte von einem riesigen Marktpotential im Mittelmeerraum, das AquaTec gerade erschlossen habe und schickte zur Bestätigung glänzende Quartalszahlen. Im Januar 2001 verschickte



AquaTec den letzten Börsenbrief. Er enthielt die Basisdaten für das Geschäftsjahr 1999 mit einem Umsatz von 15,3 Millionen Mark, ein Plus von 680 Prozent gegenüber dem Vorjahr und einem „Konzernbilanzgewinn“ von 752 000 Mark, eine Steigerung von 370 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Die Bilan-

zen seien rechtmäßig erstellt worden und amtlich testiert, hieß es ferner. Die „in zirka ein bis zwei Wochen“ angekündigte Hauptversammlung für 1999 fand dann doch nicht mehr im Januar, sondern erst im Juni statt. Sie verlief äußerst turbulent und entsprach wohl nicht den Regeln. Daraufhin wollte die Fundag AG als Kapital gebender Großinvestor freie Aktionäre mobilisieren, um eine genügende Stimmenmehrheit zur Einberufung einer außerordentlichen Hauptversammlung zu bekommen. Eine Sonderprüfung sollte hier beschlossen werden. Daraus wurde leider nichts.

### Auf Tauchstation

Seit Ende des Jahres 2001 – das Emissionshaus von AquaTec, eine Secunda AG mit Sitz in München, war mittlerweile in die Fänge der Staatsanwaltschaft geraten – ist der Aktienkurs von AquaTec ausgesetzt. Statt einer Zahl finden die Aktionäre nur noch einen waagerechten Strich auf dem Kurszettel. Seit dem 25. Februar 2002 steht AquaTec auf der „Graugrünen Liste“ der Redaktion „Öko-Invest“, die vor gefährlichen Investitionen in Unternehmen warnt, die mit dem Umweltschutz hausieren gehen.

Mittlerweile ist AquaTec auf Tauchstation gegangen. Das Telefon wird nicht mehr bedient, Post wird nicht mehr beantwortet. Es geht das Gerücht um, die beiden Fischer-Brüder, der eine Vorstands-, der andere Aufsichtsratschef, hätten sich in die Schweiz abgesetzt. Bei der Fundag AG wie auch deren Vertriebsstochter Capital Direct sind die Telefone auf „dauerbelegt“ geschaltet. Der Grund: Insolvenz. jk

## Industrie und Handel

Servicekupon  
auf Seite 116

Nestlé Clinical Nutrition

### Ausgleich von Ernährungsdefiziten



Um Mangelernährung zu verhindern oder ein Defizit schnell auszugleichen, liefern die Suppen und eiweißreichen Varianten aus dem Clinutren-Sortiment von Nestlé Clinical Nutrition jetzt noch mehr Energie: Ein 200-Milliliter-Becher Clinutren 1.5 Soup enthält 300 Kalorien, soviel wie 1,6 Liter herkömmliche Champignoncremesuppe. Die gleiche Menge Clinutren HP Energy liefert 250 Kalorien. Die hochkalorischen Trinknahrungen können sowohl zur ergänzenden als auch zur ausschließli-

chen Ernährung bei intakter Verdauungs- und Resorptionsfunktion eingesetzt werden. Clinutren HP Energy eignet sich auf Grund des hohen Eiweißgehaltes von 15 Gramm pro Portion auch zur Ernährung von Patienten mit einem erhöhten Eiweißbedarf, etwa bei Dekubitus, Störungen der Immunabwehr oder der Wundheilung.

Nestlé Clinical Nutrition GmbH  
Prinzregentenstraße 155  
81677 München  
www.nutrinews.de

BTL

### Tragbare Laser-Therapie

Die Prager Firma BTL hat eine tragbare Laser-Therapie entwickelt: Der BTL-2000 ist kompakt, aber dennoch ein leistungsfähiges Niedrigstufen-Laser-Therapiegerät. Seine Handhabung ist einfach, die Bestrahlungsstärke des Laserstrahls gut zu regulieren. Die Software des Gerätes ermöglicht einen ständigen

Wechsel der Frequenz, Dichte, Leistung und des Bereiches. Besonders geeignet ist das Gerät für die Akupunkturbehandlung. Der Vertrieb erfolgt über:

Idee + Form  
Ahrstraße 21  
53505 Berg-Krälingen  
Tel.: 026 43/936 80  
Fax: 026 43/93 68 50  
E-Mail: idee-form@t-online.de

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

solutio

### Zahnarztpraxis auf Erfolgskurs

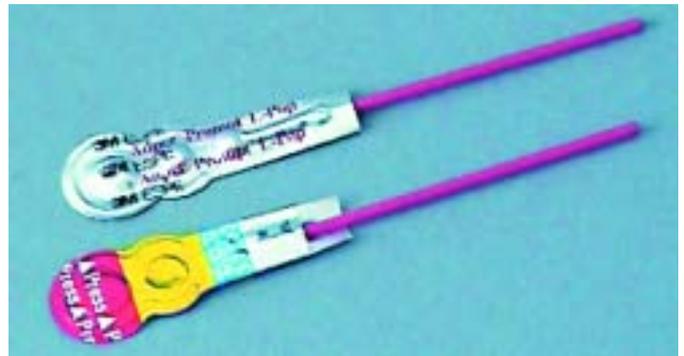
Ende Juni fand das diesjährige Anwendertreffen von solutio in Wiesbaden statt. Im Mittelpunkt der zweitägigen Veranstaltung stand neben Produktinformationen und fachlichen Beiträgen vor allem das Thema Unternehmensführung. Vorgestellt wurden außerdem die neuen Features der Software Charly. Besonderes Gewicht hatte dabei die Befundung. So werden mit dem nächsten Update unter anderem 20 zusätzliche Befunde zur Verfügung stehen. Dies umfasst zum Beispiel eine Klassifizierung der

Kariesstufen, das Material vorhandener Kronen und Füllungen und ob Behandlungen in einer fremden oder der eigenen Praxis durchgeführt werden. Die neuen Befunde sind zum großen Teil individuell konfigurierbar. In Bälde soll auch eine Schnittstelle verfügbar sein, die den Zugang zu Charly über das Internet bietet.

solutio GmbH  
Röhler Weg 16  
71032 Böblingen  
Tel.: 070 31/46 18-70  
Fax: 070 31/46 18 77  
www.solutio.de  
E-Mail: info@solutio.de

3M ESPE

### Neuer Name: Adper Prompt-L-Pop



Seit drei Jahren ist Prompt L-Pop, das selbstätzende All-In-One-Adhäsiv von 3M Espe, besonders für ökonomisch orientierte Zahnärzte unverzichtbar geworden. Geschätzt wird vor allem seine Haftkraft ohne separaten Ätzschritt, sein einfaches Handling, die Zeit sparende Applikation, Hygiene und die Tatsache, dass Prompt L-Pop für jede Applikation frisch angemischt ist.

3M Espe bietet Prompt L-Pop seit September in einer optimierten Version an: Der L-Pop-Bliester enthält eine optische Aktivierkontrolle. Bei korrekter Aktivierung

stülpt sich das mittlere Kissen gut erkennbar nach außen. Zudem wurde die Viskosität erhöht. Dies verbessert das Anfließen an die Kavitätswände.

Mit diesen Produktverbesserungen ist auch eine Namensänderung verbunden: Prompt L-Pop heißt jetzt Adper Prompt L-Pop. Adper ist die Abkürzung von Adhäsive Performance.

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

Pfizer

**Listerine jetzt mit Fluorid**

Der neue Listerine Zahn- & Zahnfleisch-Schutz von Pfizer Consumer Healthcare bietet einen Rundumschutz für Zähne und Zahnfleisch: Das in einer Konzentration von 100 ppm enthaltene Fluorid führt nachweislich zu einer deutlichen Remineralisierung und Fluoridaufnahme des Zahnschmelzes. So konnte in einer aktuellen klinischen Studie mit 125 Teilneh-

mern bereits nach zweiwöchiger Anwendung mittels Überprüfung der Zahnoberflächen-Mikrohärte festgestellt werden, dass die Remineralisierung bei 41,8 Prozent lag, während die Negativkontrolle nur 15,6 Prozent erzielte.

Wer seinen Patienten mehr Informationen über eine gezielte Mundhygiene geben möchte, kann unter folgender Adresse die aktuelle Listerine-Broschüre und Produktsamples vom neuen Listerine Zahn- & Zahnfleischschutz kostenlos anfordern: Infodienst Mundhygiene, Stichwort „Listerine-Broschüre/-Samples“, Postfach 15 03 22, 60063 Frankfurt, Fax: 069/75 61 99-13

*Pfizer  
Consumer Healthcare GmbH  
Pfizerstraße 1  
76139 Karlsruhe*

EMS

**Neues Air-Flow im Handy-Format**

EMS hat das neue Air-Flow Handy 2 auf den Markt gebracht, das sich durch seine gute Balance auszeichnet. Seit einigen Jahren ist die Pulverstrahltechnologie eine anerkannte Maßnahme zur effektiven und schnellen Reinigung von Zahnoberflächen während der professionellen Zahnreinigung. Einen nicht unwesentlichen Anteil an dieser Entwicklung hatte die Einführung von Turbinen-adaptier-

ten Pulverstrahlgeräten. Schnell verfügbar, flexibel einsetzbar und dies bei null Installationskosten. Neu ist auch das drehbare Sprayhandstück, das sowohl im 120° Winkel als auch als 90° abgewinkelte Variante angeboten wird.

Der Vorteil liegt auf der Hand: Es steht für jedes Behandlungsareal das passende Sprayhandstück zur Verfügung. Neu ist auch die abgewinkelte Form des Pulverkannals im Sprayhandstück, die ein Verstopfen nahezu unmöglich macht.

*EMS-ELECTRO MEDICAL SYSTEMS  
Obere Laube 44  
78462 Konstanz  
Tel.: 075 31/12 86-0*

*Dentsply DeTrey*

## Effizient: Ultraschall-Scaling



Für die American Academy of Periodontology liefern Ultraschallinstrumente bei der Entfernung von Plaque, Zahnstein und Endotoxin ähnliche Resultate wie Handinstrumente, beeinträchtigen die Wurzeloberfläche aber weniger stark als Hand- oder Schall-Scaler.

Der neue Ultraschall-Scaler Cavitron Select SPS von Dentsply deTrey bietet modernes Ultraschall-Debridement: Anatomisch angepasste FSI-Slimline-Ansätze rechts und links sorgen für eine schonende und effektive Instru-

mentierung der Wurzeloberflächen. Die graziilen, sondenartigen Instrumente erlauben den leichten Zugang zu Furkationen, Konkavitäten und zum Boden der Parodontaltaschen. Nähere Informationen sind per Telefon unter der kostenlosen Dentsply Service-Line 08 00/73 50 00 erhältlich.

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

*pdv praxisDienste*

## Seminar Instrumenten-Management

Unscharfe Scaler oder Küretten müssen in Zukunft kein Problem mehr sein: Das gesamte Team kann sein Wissen in der Intensivschulung „praxisSeminar Instrumenten-Management“ aufpeppen. Die Inhalte sowie der Termin werden im Vorfeld mit der Zahnarztpraxis abgestimmt. Dabei kann die Praxis die Schwerpunkte aus einer Reihe von Themenblöcken selbst zusammenstellen. Instrumentenlehre, praktische Übungen zum Aufschleifen bis hin zum modernen Instrumenten-Management sind

einige Themen, die gewählt werden können. Darauf bereitet sich die Trainierin dann individuell vor.

In dem Pauschalpreis von 690 Euro für bis zu zwölf Teilnehmer ist ein komplettes Set aus Schleiföl, Schleifstein und einer laminierten Karte mit praktischen Tipps und Tricks im Wert von 50 Euro enthalten.

*praxisDienste + Verlags GmbH  
Brückenkopfstraße 1-2  
69120 Heidelberg  
Tel.: 062 21/64 99 71-0  
Fax: 062 21/64 99 71-20  
www.praxisdienste.de*

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

*Kornelius Fleddermann*

## Schaufenster Zahntechnik Köln

Kornelius Fleddermann, Spezialist für Kieferorthopädie, tritt mit seiner Neusser Firma KFO dem Verbund Kölner Zahntechniker bei. Der Kölner Zusammenschluss aus Zahntechnikern informiert seit vier Jahren rund um das Thema Zahn und Zähne und bringt Fachwelt und Publikum miteinander ins Gespräch.

Fleddermann hat ein seit 25 Jahren bestehendes Praxislabor über-

nommen. Der Neusser Zahntechniker bereichert die Gruppe nicht nur durch seine Fachkompetenz, sondern auch durch sein Engagement, geplante Aktionen in die Tat umzusetzen.

*Kornelius Fleddermann Orthodontics  
Am Sporthafen 4  
41468 Neuss  
Tel.: 021 31/16 72 87  
Fax: 021 31/16 72 97  
www.kfo-dental.de*

*3i Implant Innovations*

## Expositionsresistente Ossix-Membran



funktion und bleibt infektionsresistent. Dank einer speziellen Zusammensetzung verschließt sich der Defekt sogar wieder bei einer freiliegenden Ossix-Membran innerhalb von zwei bis vier Wochen.

Selbst nach Exposition hält die Ossix eine Barrierefunktion für vier bis fünf Monate. So bleibt genügend Zeit und Zuverlässigkeit für eine sichere Knochenregeneration. Sie bleibt sechs Monate in Funktion, nach acht bis zehn Monaten ist sie vollständig abgebaut. Wird der Knochenaufbau vor dem Ablauf von sechs Monaten eröffnet, stellt sich die Membran als nahezu durchsichtiger Überzug dar. In der Regel klebt die Membran am mobilisierten Wundlappen und muss nicht entfernt werden, weil sie keine Infektionsneigung zeigt. Weitere Informationen und die Broschüre sind erhältlich bei:

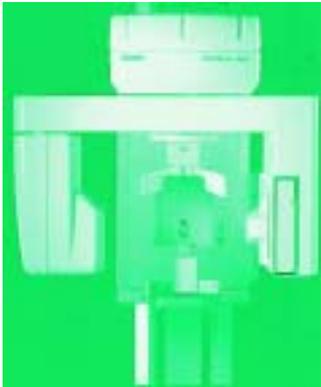
Mit der neuen Kollagenmembran Ossix von 3i Implant Innovations ist jetzt eine sichere Knochenregeneration möglich. Die Ossix-Membran verbindet die Vorteile einer resorbierbaren Membran mit der Standfestigkeit einer nicht-resorbierbaren Membran.

Besonders leicht ist die Handhabung: Die Ossix-Membran muss nicht mehr befestigt werden, sie integriert sich rasch im Gewebe. Neu ist das Verhalten der Membran beim Freiliegen: Bisher war das der häufigste Grund für eine Infektion des Knochenaufbaus (GBR) und für das Scheitern. Anders als andere Membranen behält die Ossix-Membran auch bei einer Exposition ihre Barriere-

*3i Implant Innovations GmbH  
Gerwigstraße 66B  
76131 Karlsruhe  
Tel.: 07 21/63 14-231  
Fax: 07 21/63 14-216  
www.3i-implant.de*

Gendex

## Die große Welt des Röntgens



Das CCD-Panoramagerät Orthoralix 9200dpi von Gendex bietet digitales Röntgen und Röntgen-Imaging der Spitzenklasse: Zehn Projektionen für Standard-Diagnostik und Oralchirurgie mit der netzwerkfähigen Software VixWin, der digitalen Schaltzentrale der Praxis.

Imaging-Funktionen, wie Ausschnitts-Vergrößerungen und Spezialfilter für Kontrast und Farbsegmentierung, bieten hohen Komfort und neuartige diagnostische Möglichkeiten. Digi-

tales Röntgen mit Oralix 9200dpi bedeutet weniger Strahlenbelastung, saubere Technologie ohne Chemikalien und vereinfachten Service. Digitale Röntgentechnologie ist damit eine wichtige Investition in jeder Praxis.

Individuell lässt sich Orthoralix 9200dpi in Kürze um das Trans-Scan-Modul für die Implantologie ergänzen. Mit Standard, Kiefergelenk- und transversaler Querschnitts-Tomografie stehen spezielle Systeme für die sicher reproduzierbare Patientenpositionierung zur Verfügung. Für vereinfachte Qualitätskontrollen sind automatische Röntgenröhren-Kalibrierung und ein spezielles Panorama-Phantom im Lieferumfang enthalten.

*Gendex Dental Systeme  
Albert-Einstein-Ring 15  
22761 Hamburg  
Tel.: 040/89 96 88-0  
Fax: 040/89 96 88-39  
www.gendex.de*

BEGO

## Azubi-Training mit Spaßfaktor



Anfang Mai kam die erste Azubi-Gruppe von demedis nach Bremen, um sich im Bego Trainings

Center in die Herstellung einer prothetischen Arbeit einweisen zu lassen. Das Anfertigen einer Modellgussarbeit durch jeden Teilnehmer war das Ziel des zweitägigen Aufenthaltes der Azubis, die quer durch alle Lehrjahre und aus allen Teilen der Republik nach Bremen gekommen waren.

*BEGO Bremer Golschlagerei  
Wilh. Herbst GmbH & Co.  
Wilhelm Herbst-Straße 1  
28359 Bremen  
Tel.: 04 21/20 28-0  
Fax: 04 21/20 28-100  
www.bego.com*

Heraeus Kulzer

## Prothesenbasis einfach hergestellt



Zur leichten Herstellung von Teilprothesen stehen den Zahn-technikern jetzt zwei gießbare und lichterhärtende Prothesenbasiswerkstoffe statt einem zur Verfügung. Heraeus Kulzer hat neben das dünnflüssige Material Versyo.com die etwas dickflüssigere Variante Versyo.com HD „High Density“ gestellt.

Wegen seiner höheren Viskosität eignet sich das neue Material Versyo.com HD besonders, um Prothesen zu unterfüttern, Reparaturen durchzuführen und Interimsersatz herzustellen. Durch gemeinsames Auftragen von Creactive-Malfarben und HD-Werkstoff können Prothesen auf einfache Weise individualisiert werden. Darü-

ber hinaus ist es möglich, die Prothesenbasis einer fertigen Prothese durch die HD-Variante auszutauschen oder die Feinunterfütterung einer neuen Prothese durchzuführen. Dies ist speziell für Patienten mit Allergierisiko interessant.

Demgegenüber dient die niederviskose Variante vor allem dem Gießen von Vorwällen. Insgesamt kann der Zahntechniker jedoch nach seiner Präferenz wählen, da beide Viskositäten jeweils für alle genannten Anwendungen zugelassen sind. Die Versyo.com HD-Variante kommt wie schon das fließfähigere Material gebrauchsfertig aus der Kartusche.

*Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG  
Laboratory Products  
Grüner Weg 11  
63450 Hanau  
Tel.: 08 00/43 72 522 (gratis)  
Fax: 08 00/43 72 329 (gratis)  
www.heraeus-kulzer.de  
E-Mail: info.lab@heraeus-kulzer.com*

Dr. Scheller durodont GmbH

## Eine Idee geht auf die Reise



Handlich verpackt und praktisch für unterwegs: Das durodont

medical Reise-Set von Dr. Scheller enthält Zahnbürste, Zahnpflegebecher und durodont medical Zahncreme. Mit im Gepäck ist auch ein passendes Bodendisplay, das für 20 Sets Platz bietet.

*Dr. Scheller durodont GmbH  
Schillerstraße 21-27  
73050 Eisligen  
Tel.: 07 61/803-0  
Fax: 07 61/80 33 00  
www.dr-scheller-cosmetics.com*

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

GirrbachDental

## Girrbach-Seminar in China

Ein voller Erfolg war ein Workshop-Seminar über Totalprothetik, das Girrbach Dental an der University of Medical Sciences, Faculty of Stomatology in Peking durchgeführt hat: Über 150 Zahnärzte aus ganz China waren gekommen, um die Live-Demonstration von der Abformung zur Eingliederung einer Totalprothese miterleben. Exportleiter Christoph Becker gelang eine reibungslose Organisation: Er und sein Team, Dr. Ralf Hönes, ZTM Fritz Wernert und Hans-Jürgen Gebert, hatten alles Notwendige im Gepäck, vom Wachs über den Gesichtsbogen bis zum Mikromotor.

Auf der Grundlage einer hinreichend präzisen Situationsabformung sowie temporärer Kieferrelationsbestimmung mit einem Hartsilikon-Regsitrat, stellten die Techniker auf dem Situationsmodell individuelle Löffel für die Funktionsabformung her und adaptiert daran lösbar das introrale Registrierbesteck Centrofix nach Dr. Lüth.

*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*

HTS Deutschland

## Neuer Spender für den Waschraum



CWS hat sein Edelstahl-Programm ausgeweitet und neu gestylt. In Handtuch- und Seifenspendern findet man die Technik der klassischen Kunststoff-Linie: Stoffhandtuchspender Uno und Duo, auch unotronic und duotronic für die berührungslose Handtuchausgabe, Faltpapier- und Seifenspendern für Schaumseife, Cremeseife und

desinfizierende Händewaschung. Die CWS-Planungs-Information kann kostenlos angefordert werden:

*HTS Deutschland GmbH  
Geschäftsbereich CWS  
Lise-Meitner-Straße 6  
63303 Dreieich  
Tel.: 061 03/309-133  
Fax: 061 03/309-235  
www.hts.de  
E-Mail: vv@hts.de*

Zeiss

## Adlerauge der Kamera hat Geburtstag



Einhundert Jahre ist es her, dass Carl Zeiss das Patent für eine Erfindung erhielt, die zu einem berühmten Fotoobjektiv wurde: Tessar, das Adlerauge der Kamera, wie es später genannt wurde. Auch heute noch gibt es im Foto-Objektivprogramm von Zeiss aktuelle Versionen des Tessar für hochwertige Kamerasysteme.

Carl Zeiss  
73446 Oberkochen  
Tel.: 073 64/20 21 94

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

Schütz Dental Group

## Plasma-Licht-Polymerisationsgerät



Das Plasma-Lichtpolymerisierungsgerät F40 von der Schütz Dental Group polymerisiert alle lichthärtenden Materialien wie Adhäsive, Komposite oder Fissurenversiegelungslacke in besonders kurzer Zeit. F40 steigert die Effektivität bei In-Office-Bleaching und verringert die Arbeitszeit beim Kleben von Brackets deutlich. Die Handhabung ist einfach, die

Lichtauslösung erfolgt mittels Magnetriring am Handstück.

Für den breit gefächerten Indikationsbereich stehen vier Polymerisationsmodi zur Verfügung: konstante Abstrahlung der Lichtleistung im Normalmodus, stufenweise Steigerung der Lichtleistung im Anlaufmodus, Abstrahlung der Lichtleistung im Zweistufenmodus, konstante Abstrahlung der vollen Lichtleistung im Bleichmodus.

Schütz Dental Group  
Dieselstraße 5-6  
61191 Rosbach  
Tel.: 060 03/814-0  
Fax: 060 03/814-905  
E-Mail: schuetz-werbung@t-online.de



Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon bis zum 27.10.2002 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:

- BEGO – Azubi-Training mit Spaßfaktor (S. 113)
- BTL – Tragbare Laser-Therapie (S. 110)
- Dentsply deTrey – Effizient: Ultraschall-Scaling (S. 112)
- Dr. Scheller – Eine Idee geht auf die Reise (S. 114)
- EMS – Neues Air-Flow im Handy-Format (S. 111)
- Gendex – Die große Welt des Röntgens (S. 113)
- Girrbach Dental – Girrbach-Seminar in China (S. 114)
- Heraeus Kulzer – Prothesenbasis einfach hergestellt (S. 114)
- HTS Deutschland – Neuer Spender für den Waschraum (S. 114)
- 3i Implant Innovations – Expositionsresistente Membran (S. 112)
- Kornelius Fleddermann – Schaufenster Zahntechnik Köln (S. 112)
- 3M ESPE – Noch besseres Adhäsiv (S. 110)
- Nestlé Clinical Nutrition – Ausgleich von Ernährungsdefiziten (S. 110)
- pdv praxisDienste – Seminar Instrumenten-Management (S. 112)
- Pfizer – Listerine jetzt mit Fluorid (S. 111)
- solutio – Zahnarztpraxis auf Erfolgkurs (S. 110)
- Schütz Dental Group – Plasma-Licht-Polymerisationsgerät (S. 116)
- Zeiss – Das Adlerauge der Kamera hat Geburtstag (S. 116)

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

**Redaktion:**

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

Kto. 010 1107410 (BLZ 370606 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/2. Quartal 2002:**  
**Druckauflage: 79 417 Ex.**  
**Verbreitete Auflage: 78 099 Ex.**

**Ausgabe A**  
**Druckauflage: 74 467 Ex.**  
**Verbreitete Auflage: 73 485 Ex.**

**92. Jahrgang**

**ISSN: 0341-8995**

## Inserenten dieser zm-Ausgabe

**3M Espe AG**

Seite 9

**Astra Tech GmbH**

Seite 89

**Aventis Pharma Deutschland GmbH**

Seiten 24 und 25

**Beycodent GmbH**

Seite 74

**Castellini S.p.A.**

Seite 99

**Coltene Whaledent**

Seiten 53 und 80

**CompuDent**

Seiten 73 und 75

**dentAkraft**

Seite 11

**Dental Magazin**

Seite 105

**Deutsche Telekom AG**

Seite 41

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH**

Seiten 101, 107, 115, 117 und 3. US

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Versandbuchhandlung**

S. 97 und 113

**DKV AG**

Seite 15

**DMG Hamburg**

Seite 21

**Dürr Dental GmbH & Co. KG**

2. Umschlagseite

**Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.**

Seite 45

**Friudent GmbH**

Seite 29

**GC Germany GmbH**

Seite 55

**Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG**

Seite 5

**Girrbach Dental GmbH**

Seite 103

**GlaxoSmithKline**

Seite 19

**Ivoclar Vivadent GmbH**

Seite 33

**KaVo Dental GmbH**

Seite 17

**Kettenbach Dental**

Seite 23

**Merz Dental GmbH**

Seite 95

**Messe Stuttgart International**

Seite 57

**Meyer Superdenta GmbH**

Seite 39

**Morita Europe GmbH**

Seiten 91 und 93

**Nobel Biocare**

**Deutschland GmbH**

Seite 71

**NTI-Kahla GmbH**

Seite 69

**Permidental Zahnersatz**

4. Umschlagseite

**Pharmatechnik GmbH**

Seiten 35 und 37

**Philips Oral Health Care**

Seite 43

**Pluradent AG & Co. KG**

Seite 27

**Porsche AG**

Seite 51

**Rösch AG**

Seite 79

**Schaefer GmbH + Co.**

Seite 83

**Schäffler Finanzplanung**

Seite 81

**Schülke & Mayr GmbH**

Seite 59

**Schütz Dental Group**

Seiten 13, 81, 109 und 111

**Seemer-Handelsvertretung**

Seite 13

**Sigma Dental**

Seite 87

**Solutio GmbH**

Seite 61

**Southern Dental (SDI)**

Seite 47

**US Dental**

Seiten 84 und 85

**Vita Zahnfabrik**

Seite 63

**Voco GmbH**

Seite 67

**W&H Deutschland GmbH**

Seite 65

**Wieland Dental + Technik**

Seite 7

**Einhefter 2-seitig**

**Deutscher Ärzte-Verlag**

**GmbH/Versandbuchhandlung**

**Teilbeilagen**

**Belmont Takara Co. Europe**

**Ergodent Software GmbH**

**Vollbeilagen**

**M & K Münz &**

**Kunstverlag GmbH**

**Rancka-Werbung**

**Rothacker Verlagsbuchhandlung GmbH & Co.**

**Satelec - Pierre Rolland GmbH**