

Praxishygiene

Stichverletzung



**Gesundheitsberufe
gegen Rationierung**

**Steuerfalle
Prophylaxe-Shop**

Foto: dpa



Akzente

Liebe Leserinnen und Leser,

die Bundestagswahlen brachten uns ein Herzschlagfinale, dessen Ausgang aber kaum die Herzen höher schlagen lässt. Zu knapp ist das Ergebnis, zu diffus die Aussagekraft, zu unverständlich die Botschaft der Wähler an die Parteien. Die hauchdünnen Mehrheitsverhältnisse im Berliner Parlament werden eine konstruktive Politik während der kommenden Legislaturperiode schwierig bis unmöglich machen. Entscheidende und mutige Reformen – auch und gerade im Gesundheitswesen – sind seit dem 22. September weiter entfernt denn je.

Ganz anders verhält es sich derzeit in Großbritannien. Das Gesundheitsministerium hat Pläne auf den Tisch gelegt, die den National Health Service nahezu revolutionieren sollen. Auch der zahnärztliche Bereich ist betroffen: Die medizinische Ausbildung soll verkürzt und beschleunigt werden, Prävention soll gefördert und das Honorarsystem grundlegend überholt werden. Unser britischer Korrespondent Arndt Striegler berichtet in dieser zm-Ausgabe über die tiefgreifendsten Gesundheitsreformen seit 20 Jahren.

Vor nicht minder gewichtigen Herausforderungen stehen zahnärztliche Existenzgründer in Deutschland. Ganz gleich, ob sie eine Praxis neu aufbauen oder übernehmen: Ökonomische Faktoren bestimmen zu einem großen Teil den Erfolg ihrer Niederlassung. Das Institut der Deutschen Zahnärzte startet jetzt ein Forschungsprojekt, welches genau diese ökonomischen Faktoren analy-

■ *In der „Elefantenrunde“ wusste noch niemand, wie der Wahlabend ausgeht. Und auch das vorläufige Endergebnis sorgte spät in der Nacht nicht gerade für klare Verhältnisse.*

sieren soll. Interessierte Zahnärzte, die innerhalb der vergangenen drei Jahre eine Praxis gegründet haben, sind zur Teilnahme aufgerufen.

Risiken sind ein Teil des zahnärztlichen Berufes – und das nicht nur in wirtschaftlicher Hinsicht, sondern auch im Praxis-Alltag. Eine potenzielle Gefahrenquelle für Zahnarzt, Mitarbeiter und Patient: die Nadelstichverletzung. In vier Fachbeiträgen zum Thema informiert diese zm-Ausgabe über Infektionsrisiken und -vorbeugung, über Arbeitssicherheit bei der Injektion, über berufsrechtliche Aspekte der Nadelstichverletzung und über die Organisation des Infektionsschutzes in der Praxis.

Auch im Service-Bereich stecken Risiken für die Zahnarztpraxis. Die mittlerweile schon recht verbreiteten „Prophylaxe-Shops“ können für den Zahnarzt zu einer echten Steuerfalle werden. Eine saubere Trennung zwischen Praxis und Shop ist wichtig, damit das Finanzamt nicht gnadenlos zuschlagen kann. Wir geben Tipps und Hinweise für den richtigen Umgang mit dem Fiskus.

Dass Zahnärzte für die Gesundheit ihrer Patienten verantwortlich sind, ist klar. Und

auch, dass die eigene Gesundheit im stressigen Praxis-Alltag öfter mal auf der Strecke bleibt. Rückenbeschwerden und Burn-Out sind die spürbaren Folgen. Die zm starten deshalb in dieser Ausgabe ihre Motivationsreihe „Fit auf die sanfte Tour“. In regelmäßigen Abständen werden wir künftig Sportarten vorstellen, die entspannen und entkrampfen, aufbauen und stärken sollen. Den Anfang macht „Walking“, eine junge und noch wenig verbreitete Sportart, die aber viele positive und gesundheitsfördernde Effekte hat. Übrigens: Walking ist auch gut für den Kreislauf – falls in nächster Zeit noch mehr Herzschlagfinale auf uns zukommen sollten.

Mit den besten Grüßen



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur

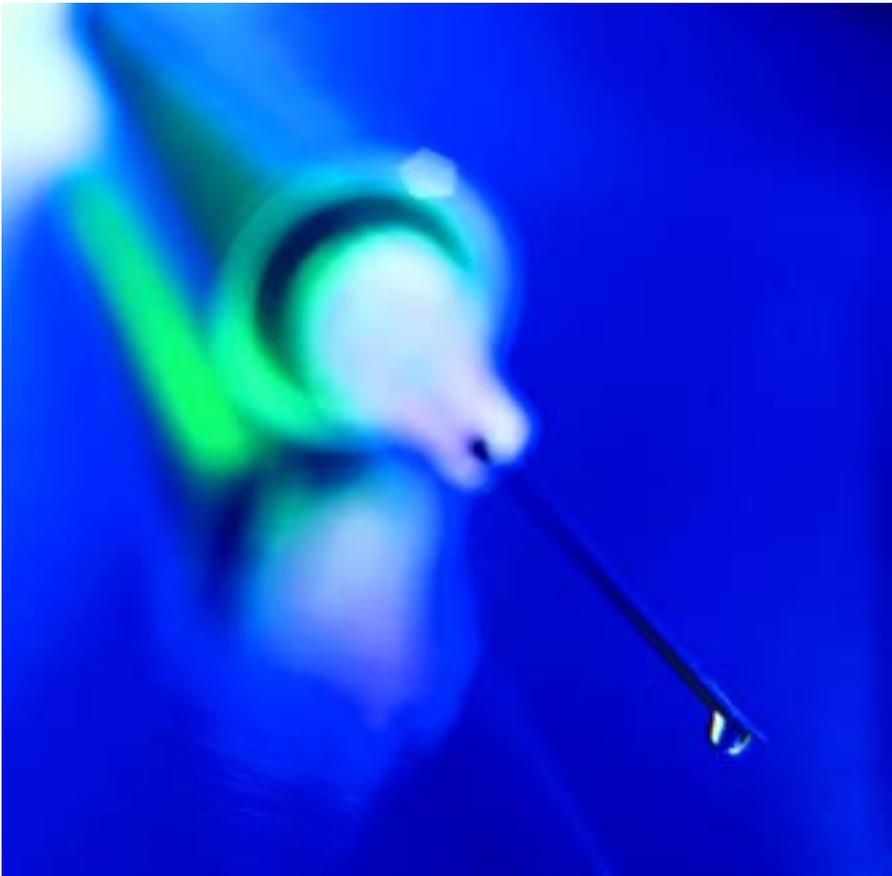


Foto: PhotoDisc, Titelfoto: OKAPIA

Zum Titel

Spritzen kommen tagtäglich in der Zahnarztpraxis zum Einsatz. Um Risiken für Patienten und Personal auszuschließen, müssen sie sach- und fachgerecht benutzt und entsorgt werden. Die zm informieren darüber, welche Folgen Nadelstichverletzungen haben können – und wie sie sich vermeiden lassen.

Seite 29



Foto: MEV

Wachablösung im traditionsreichen Empire: Den britischen Zahnärzten stehen die tiefgreifendsten Reformen der letzten 20 Jahre bevor.

Seite 94

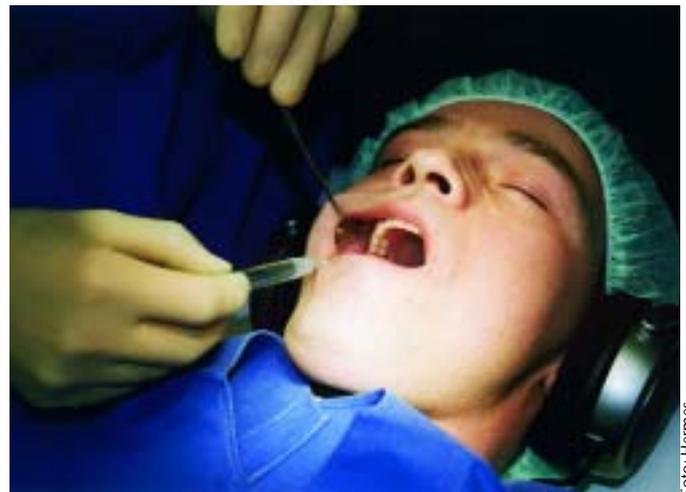


Foto: Hermes

Zahnärztliche Hypnose arbeitet mit speziellen Auto- und Fremdsuggestionsverfahren, um den Patienten komfortabler und besser behandeln zu können.

Seite 48



Foto: Corbis/zm

Unter dem Kurztitel AVE-Z startet das Institut der Deutschen Zahnärzte eine Untersuchung zu den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für Praxisgründer – zurzeit werden Teilnehmer gesucht.

Seite 17



Fotos: SWR/dpa

Auch Zahnärzte brauchen Prävention: Rückenschmerzen sind in ihrem Beruf keine Seltenheit. Sportliche Bewegung hilft Beschwerden zu lindern oder zu vermeiden. Die zm-Motivationsreihe „Fit auf die sanfte Tour“ startet mit „Walking“.

Seite 96

Akzente	1	Zahnmedizin	
Leserforum	4	Hypnose: Bessere Therapie durch Angstreduzierung	48
Leitartikel		Medizin	
Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, zum Ausgang der Bundestagswahlen	6	Repetitorium: Obst und Gemüse gegen Krebserkrankungen	54
Nachrichten	8, 12	Tagungen	
Gastkommentar		Laser Dentistry: Möglichkeiten und Perspektiven	60
Hartwig Broll, gesundheitspolitischer Fachjournalist, zur Zukunft der Selbstverwaltung von Ärzten und Kassen	10	Veranstaltungen	66
Spree-Spitzen	18	Praxismanagement	
Politik und Beruf		Prophylaxe-Shop: Doppelter Service mit getrennten Kassen	82
Projektaufruf: IDZ erforscht zahnärztliche Praxisgründung	17	Finanzen	
Bündnis Gesundheit: Menschlichkeit statt Ökonomie	20	Industrieanleihen: Geld steht auf dem Spiel	86
Forum Freiheit: Gegen überbordende Bürokratie	22	Index-Zertifikate: Risiko trotz breiter Streuung	90
Aus den Ländern		Internationales	
Appolonia-Stiftung: Erste Preisverleihung in Münster	26	Großbritannien: Reformpläne für das Gesundheitswesen	94
Titelstory		Freizeit und Reisen	
Schwerpunkt Nadelstichverletzung		Mit Kondition zu mehr Lebensfreude	96
Risiko-Folgen – und Ihre Vermeidung	29	Fit auf die sanfte Tour: Walking	98
Arbeitssicherheit bei der Injektion	30	Industrie und Handel	100
Vorkommen, Folgen und Vorbeugung	36	Bekanntmachungen	107
Verletzungen und Arbeitsrecht	40	Impressum	108
Infektionsschutz organisieren	44	Letzte Nachrichten	133
		Zu guter Letzt	136



Kirche im Dorf lassen

■ Zum Beitrag „Masern – die unterschätzte Gefahr“ in zm 16/2002:

Die Masern gehabt und in der hingebungsvollen Krankenpflege durch meine Eltern überwunden zu haben, gehört zu meinen frühesten und prägendsten Kindheitserinnerungen. Die sehr bewusste Auseinandersetzung mit dieser Erkrankung veranlasste mich, meine Söhne nicht gegen die Masern impfen zu lassen: Keine Spur von Impf-„Müdigkeit“! – Eine solche Entscheidung ist vielmehr ein sehr bewusster, Risiken und Chancen gegeneinander abwägender individueller Prozess. Gegen die Verleumdung, damit zu den deutschen „Kinderfeinden“ zu gehören, die Kinder nicht vor vermeidbarer Behinderung oder sogar Tod schützen wollen, verwahre ich mich! Es würde – wie immer – der Sachlichkeit nützen, wenn klassische Impfgegner und professionelle Impfbefürworter die Kirche im Dorf der Statistik lassen und die bei näherem Hinsehen individuell meist erklärbaren Einzelfälle von Impfschäden und Langzeit-Komplikationen (bis hin zum Tode) der jeweils anderen Partei nicht propagandistisch um die Ohren schlagen würden!

Fakt ist, dass selbst bei der für heutige Verhältnisse außergewöhnlichen, in Ihrem Heft beschriebenen Epidemie in Coburg mit insgesamt 1170 Patienten kein einziger bekannt wurde, bei dem eine Langzeit-Komplikation festgestellt wurde. 834 dieser

Patienten stammten aus den zwei von Ihnen genannten komplementärmedizinisch tätigen Arztpraxen. Trotzdem stammten nur zwei der 43 Krankenhauseinweisungen in Coburg aus diesen Praxen: Mir scheint die hohe Hospitalisierungsrate also eher ein Zeichen für die mittlerweile stark angestiegene Verunsicherung bei Ärzten und für die zunehmende Angst im Umgang mit einer Kinderkrankheit, die bei richtigem Umgang gut beherrschbar ist.

Wenn wir allerdings versuchen, Krankheiten in Zukunft immer mehr als vermeidbaren „Betriebsunfall“ anzusehen, dann ist es konsequent, sie ausrotten zu wollen (und konträre Meinungen dazu gleich mit).

Dr. Rudolf Völker
Schulstr. 87
26180 Rastede-Wahnbek

Getreide

■ Betrifft: zm 15/2002, Seite 82, Bild oben rechts.

Die Bildunterschrift „Wenn's schon darum geht, die Spreu vom Weizen zu trennen, ...“ ist unglücklich, da es sich beim ab-



gebildeten Getreide eindeutig um Roggen und nicht um Weizen handelt. Ein bisschen Allgemeinbildung wäre gut!

Dr. Dr. med. Georg Platthaus
Arzt und Zahnarzt
Bahnhofstr. 21
42799 Leichlingen

Richtig fädeln

■ Zum Beitrag „Zahnseide zur Fluoridapplikation“ in zm 16/2002:

Zum Gebrauch der Zahnseide habe ich zwei Verbesserungsvorschläge:

1.) Zahnseide um die Zeigefinger wickeln und die Daumen und Mittelfinger zum „Steuern“ benutzen.



2.) Den Faden beim Einfädeln nicht wie in Abbildung 3 auf Seite 79 verlaufen lassen, da man so das Zahnfleisch verletzen kann. Der Faden sollte so stramm gehalten werden, dass er gerade läuft. Dann kann er wie ein Sägeblatt zwischen die Zähne geführt werden.

Holger Baumgart
Hauptstr. 3
54568 Gerolstein

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

Fehler

■ Zum Bericht „500 Jahre Universität Halle-Wittenberg“ in zm 16/2002:

Mag die Tradition der MLU von 1502 auch altherwürdig sein, Ihr Bericht ist es nicht. Wenn Ihr Autor vom 500-jährigen Bestehen der Universität in Wittenberg berichtet, dann sollte auch die Schreibweise von Wittenberg bekannt sein – und sei es nur durch die Ereignisse von 1517 an der Schlosskirche zu Wittenberg.

Dr. Volker Schmidt
Xantener Str. 7
10707 Berlin

White strips

■ Zum Leserbrief von Dr. Michael R. Reiber in zm 16/2002:

Ich habe blend-a-med White strips im Selbstversuch ausprobiert und habe keine weißen Fingerspitzen bekommen. Die Patienten bekommen von mir die Anweisung, nach dem Platzieren der Folie die Hände zu waschen. Ich sehe kein Problem; die Konzentration des Bleichmittels ist relativ niedrig. Es handelt sich um eine vom Zahnarzt angeleitete Selbstbehandlung, die natürlich Fingerspitzengefühl erfordert und Zahn-/Gesundheitsbewusstsein schafft. Wer sich mit einer diskret aufgehellten Zahnfarbe attraktiver fühlt, ist oft auch motiviert für eine gute Mundhygiene; dieses „Zahnbewusstsein“ ist eine Stütze der erfolgreichen Prävention.

Dr. U. Maurer
Schleifmühlweg 8
72070 Tübingen



Foto: Heller

Die Qual dieser Wahl

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Deutschland hat gewählt, aber letztlich keine tiefgreifende Entscheidung getroffen. Das Ringen um die politische Macht, bis in den Wahlabend hinein nach härtester Wahlkampfmanier geführt, wird angesichts dieser Sitzverteilung im Parlament in die Legislaturperiode hinein getragen. Ein durch Wählerwille ermöglichtes Wiedererstarken der CDU/CSU hat vier Jahren weitgehend ergebnisloser rot-grüner Politik zwar die Quittung erteilt, die für notwendige Grundsatzentscheidungen in Arbeits-, Sozial- und Gesundheitspolitik erforderliche demokratische Stabilität aber verfehlt. Das lässt einen heißen Herbst erwarten.

Die guten Voraussetzungen zur Bewältigung der anstehenden Probleme fehlen. Die Lage gibt eher Anlass zu der Befürchtung, dass mutige Reformschritte für ein Umdenken in der Sozial- und Gesundheitspolitik auch in dieser Legislaturperiode weiter „kaputt“ regiert werden. Fakt ist: Der erforderliche überparteiliche Grundkonsens zur Rettung des deutschen Arbeits- und Sozialgefüges ist mit der Entscheidung vom 22. September wieder einmal mehr als fraglich.

Der notwendige Ruck, der den Mittelstand in seiner tragenden Rolle für unsere gesell-

schaftliche Stabilität erfassen müsste, wird von dieser Politik nicht erfolgen. Das euphemistische, aber an den nationalen, europäischen und OECD-bezogenen Realitäten vorbeidriftende „Weiter so Deutschland!“ bleibt politische Tagesordnung.

Bürger wie Unternehmer, Patienten wie Ärzte sind nach wie vor auf sich selbst gestellt, wenn es um die Umgestaltung unserer gesellschaftspolitischen Fundamente geht. Dieser Herausforderung werden wir uns gemeinsam stellen müssen. Es obliegt unserem innovativen Denken, unserer Überzeugungskraft, uns als regulierendem Moment, unserer Kraft und Unbeirrbarkeit, das voran zu bringen, was die Politik aus mangelhafter Stärke nicht eigenständig anpacken will.

Unsere Prämissen auf dem Weg für eine tragbare Zukunft aller Menschen in diesem Staate sind klar: Es geht um weniger Bürokratie, um mehr individuelle Freiheit. Es geht um den Abbau staatlicher Gängelung zu Gunsten einer größeren Eigenverantwortlichkeit aller Bürger. Es geht um die Abschaffung falscher gesetzlicher Regelungen, um die Chance für mehr ärztliche Zuwendung. Es geht darum, im Gesundheitswesen Freiräume jenseits des Diktats fiskalischer Reglementierungen für eine den medizinischen Möglichkeiten adäquate, allen

Menschen zugängliche Versorgung zu schaffen. Dafür brauchen wir endlich solide Fundamente statt weitere vier Jahre halberziger Nachbesserungsmodellei.

Unsere Volkswirtschaft benötigt die größeren betriebswirtschaftlichen Freiheiten der Freiberufler und Selbständigen, unser Gesundheitswesen einen weit größeren Aktionsradius im gemeinsamen Handlungsfeld von Patienten und Ärzten. Nur so können wir angesichts des unweigerlich wachsenden Bedarfs im Gesundheitswesen verhindern, dass der Zugang zu medizinischer Versorgung zu einer „Klassen“-Frage verkommt.

Die Qual dieser Wahl ist, dass diese Parlamentarier aus dem Bürgervotum weder die Kraft noch den nötigen Mut zu bahnbrechenden Entscheidungen ziehen werden. Was nach dem im Wahlkampf mengenweise zerbrochenen Porzellan bleiben wird, sind massive politische Anfeindungen. Um so wichtiger ist es für uns Zahnärzte, dass wir diese Polarisierung den Parlamentariern überlassen. Mehr denn je brauchen wir jetzt Rationalität und Weitsicht, und nicht Emotionen und Hektik.

Es ist nicht die Zeit, die zu erwartenden Grabenkämpfe der Parteien in unsere Reihen zu übernehmen, geschweige denn, in Vogel-Strauß-Manier auf bessere Zeiten zu hoffen. Wir müssen jetzt gemeinsam überlegt handeln, überzeugen und dort regulierend wirken, wo falsche Entscheidungen drohen. Unsere ganze Stärke beruht auf unserer Fachkompetenz. Die gilt es uneingeschränkt zu erhalten und einzubringen. Denn weitere vier Jahre ohne Ergebnisse wären fatal.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp
Präsident der Bundeszahnärztekammer

Gesundheitswirtschaft**NRW-Minister rechnet mit Boom**

In der Gesundheitswirtschaft rechnet NRW-Minister Harald Schartau landesweit bis 2015 mit bis zu 196 000 neuen Arbeitsplätzen. „Der Anteil der Senioren über 60 ist in den letzten Jahren von 18,7 auf heute 22,3 Prozent angestiegen. 2015 werden sie fast ein Viertel der Bevölkerung stellen“, sagte Schartau. Die ältere Generation habe ein neues Selbstbewusstsein. Sie sei aktiv und mobil. Als kaufkräftige und wachsende Konsumentenschar seien sie längst ein bedeu-



Foto: PhotoDisc

tender Wirtschaftsfaktor geworden. 2015 werden in NRW rund 850 000 Menschen über 80 Jahre leben.

Auf Grund der Hochaltrigkeit nimmt jedoch die Hilfs- und Pflegebedürftigkeit im späten Alter zu. Viele der „neuen Alten“ würden aber auf diese Phase vorbereitet sein. „Sie werden Technik und Dienstleistungen nachfragen, die den Tagesablauf erleichtern und alle Möglichkeiten nutzen, um möglichst lange selbstständig in den eigenen vier Wänden leben zu können“, so Schartau.

Inzwischen ist in NRW jeder 14. Beschäftigte im „Health-Care“-Sektor tätig. 2 000 Unternehmen mit 500 000 Mitarbeiterin-

nen und Mitarbeitern erwirtschaften in diesem Bereich knapp 20 Milliarden Euro und damit ein Zehntel des nordrhein-westfälischen Bruttoinlandsproduktes. om/pm

Emnid-Umfrage**GKV-Versicherte sind unzufrieden**

Die Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem ist einer Umfrage zufolge in Deutschland gesunken. 53 Prozent der gesetzlich Krankenversicherten sind mit dem Preis unzufrieden. Mit den Leistungen seien inzwischen 39 Prozent unzufrieden, vier Prozentpunkte mehr als 2001. Das ist das Ergebnis einer repräsentativen Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Emnid, das im Auftrag der Continentale Versicherung rund 1300 Menschen befragt hatte.

dev/dpa

KZBV fordert bei FDP-Talkrunde:**Politik der gleich langen Spieße**

Für eine Politik der gleich langen Spieße sprach sich der stellvertretende Vorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, anlässlich einer Talkrunde der FDP zu aktuellen Fragen des Gesundheitssystems aus. Teilnehmer der Runde waren, unter Federführung von Dr. Dieter Thomaе, Gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion, namhafte Experten von Verbänden des Gesundheitswesens.

Kommentar**Nicht umsonst**

Kaum zu glauben, aber wahr: NRW-Minister Harald Schartau sieht im Gesundheitswesen ein gewaltiges wirtschaftliches Potenzial und erwartet einen regelrechten Boom in Sachen Arbeitsplätze und Bruttoinlandsprodukt. Ein Blick auf die demoskopische Entwicklung im Land stützt seine Prognose – schließlich gibt es immer mehr ältere und damit auch immer mehr pflegebedürftige Menschen in Deutschland. Schon heute ist der Health-Care-Sektor mit einem Gesamtumsatz von 20 Milliarden Euro jährlich ein wesentlicher Wirtschaftsfaktor im bevölke-

rungsreichsten Bundesland. Dass dieses Geld auch irgendwo herkommen muss, wird dabei von einigen gerne vergessen. Und wie schwierig es ist, den Patienten und Pflegebedürftigen von morgen klarzumachen, dass Gesundheit nun einmal leider nicht umsonst zu haben ist, zeigt eine aktuelle Emnid-Untersuchung, wonach bereits heute mehr als die Hälfte der GKV-Versicherten ihre Beiträge als zu hoch einstufen. Ein doppeltes Problem, das nun wirklich schnell angegangen werden sollte – bevor es zum Dilemma wird.

Sascha Devigne

Fedderwitz betonte, dass es keinen Sinn mache, den Sicherstellungsauftrag in der GKV einseitig auf die Krankenkassen zu übertragen. Dies würde die Probleme im Gesundheitswesen nicht lösen. Es müsse vielmehr „etwas Grundsätzliches passieren. Alles für alle, das geht nicht mehr.“ Fedderwitz verwies auf das zahnärztliche Konzept der befundorientierten Festzuschüsse, das inzwischen bei der Politik immer mehr auf Akzeptanz stoße und das sich für den zahnärztlichen Bereich als ein geeignetes Modellprojekt einführen lasse.

Thomaе machte aus seiner Sicht deutlich, dass eine Reform im Gesundheitswesen dringlich sei und strukturelle Veränderungen und eine stärkere Vernetzung beinhalten müsse. Notwendig seien Kostenerstattung, Transparenz, Selbstbeteiligung und Bonusregelungen. pr

Gegen Zwei-Klassen-Medizin**GFB sammelt Unterschriften**

Eine Abschaffung der Fachärzte hätte eine Zwei-Klassen-Medizin zur Folge, warnt der Präsident der Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände (GFB), Dr. med. Jörg-Andreas Rüggeberg. Im Rahmen einer bislang einmaligen Aktion hängen deutsche Fachärzte in ihren Praxen Plakate für den Erhalt des Systems aus und sammeln an Anmelde-tresen und im Internet Unterschriften.

„Wenn die Pläne der jetzigen Regierung Wirklichkeit werden, müssen sich Schwerkranke demnächst damit abfinden, nicht mehr in der Facharztpraxis von ihrem vertrauten Arzt behandelt zu werden“, so Rüggeberg. „Sie werden in den Fluren anonymer Kliniken darauf warten, von ständig wechselnden Ärzten behandelt zu werden.“ ots/dev

Gesellschaftsstudie

Deutschland ist immer noch geteilt

Gut ein Jahrzehnt nach der Wende gibt es trotz fortschreitender Angleichung der materiellen Lebensverhältnisse nach wie vor viel Trennendes zwischen Ost- und Westdeutschen. Dies betreffe auch die Einstellungen der Menschen, teilte das Institut für Wirtschaftsforschung Halle (IWH) mit. Unterschiede beruhen teilweise auf den gesammelten Erfahrungen in den gegensätzlichen Gesellschaftssystemen. So hätten Menschen der alten und neuen Bundesländer verschiedene Vorstellungen über Gerechtigkeit, die Rolle des Staates und die an ihn zu richtenden Erwartungen. „Die Ostdeutschen sind dennoch in der Bundesrepublik angekommen, auch wenn noch längst nicht alle Herausforderungen der Wiedervereinigung bewältigt wurden“, heißt

es in dem IWH-Bericht. Eine weitere Annäherung auf dem Gebiet der gegenseitigen Wahrnehmung zeige sich nicht. So glaubten die Ostdeutschen mehrheitlich, dass die Wiedervereinigung den alten Bundesländern mehr Vorteile als Nachteile beschert hätte. Die Westdeutschen sehen das genau andersherum.

om/dpa

EU-Generaldirektion

Neue Stellvertreterin

Zur neuen stellvertretenden Generaldirektorin für „Gesundheit und Verbraucherschutz“ hat die Europäische Kommission die Finnin Jaana Husu-Kallio ernannt. Die promovierte Veterinärmedizinerin war zuvor im finnischen Land- und Forstwirtschaftsministerium als Veterinärchefin für die Sicherheit von Lebensmitteln sowie Fragen der Pflanzengesundheit zuständig. BZÄK

Hartmannbund

Konsens ist unerlässlich

„Konsens ist unerlässlich, und ein parteienübergreifender, breiter, die Fachleute aus dem Gesundheitswesen einbeziehender Konsens ist unverzichtbar, wenn das bewährte deutsche Gesundheitssystem nicht binnen kürzester Zeit krachend vor die Wand fahren soll.“ Beschwörend appellierte Dr. med. Hans-Jürgen Thomas, Vorsitzender des Hartmannbundes, an die Politik, in Ruhe und mit großer Dialogbereitschaft „nach der Bundestagswahl den tragfähigen und kompletten Neu-Anfang im Gesundheitswesen zu wagen.“



Thomas machte deutlich, dass der Hartmannbund „angesichts der Tatsache, dass das Gesundheitssystem in unerträglicher

Weise stranguliert und bewährte Strukturen ausgelöscht werden sollen, durchaus bereit ist, zu seinen Wurzeln als Kampfverband der Ärzte zurückzukehren“.

Die Gesundheit sei des Menschen „höchstes Gut“, und die Ärzte seien sehr wohl in der Lage, der Bevölkerung in kürzester Zeit deutlich zu machen, dass eben dieses Gut „zunehmend zur Verfügungsmasse der Politik verkommt.“ pr/pm

Zukunft ungewiss

Die Situation vor der Bundestagswahl war für das deutsche Gesundheitswesen nicht neu. Bereits Monate vor dem Wahltag beginnen die Protagonisten, die ernsthafte Suche nach Lösungen auf der Selbstverwaltungsebene einzustellen. Bevor man eventuell schwer rückgängig zu machende Verträge abschließt, will man zunächst den Wahlausgang abwarten, um Klarheit über die zu erwartenden politischen Rahmenbedingungen zu erhalten – und eine je nach Ausgang bessere Verhandlungsposition. Vor vier Jahren kamen so Vereinbarungen zu den Regelleistungsvolumina bei der ärztlichen Vergütung oder zu Budget ablösenden Richtgrößen bei Arzneimitteln nicht mehr zu Stande. Diesmal scheiterten die Verhandlungen der Selbstverwaltung um das Optionsmodell bei der DRG-Einführung oder Verträge zu Disease-Management-Programmen.

Wer nach der Entscheidung vom 22. September erwartet, dass die Selbstverwaltung nunmehr zum „business as usual“ zurückkehrt, könnte sich allerdings täuschen. Denn in der vergangenen Legislaturperiode hat sich ein tiefgreifender Wandel im Verständnis der Selbstverwaltung gezeigt. Immer weniger erscheinen deren Vertreter auch dem Gemeinwohl und dem Erhalt des Gesamtsystems verpflichtet. Die Zeit, in der Karl Jung oder Franz Josef Oldiges voll Stolz

und Selbstbewusstsein von den Institutionen der gemeinsamen Selbstverwaltung als „kleinem Gesetzgeber“ sprechen konnten, geht offensichtlich ihrem Ende entgegen. Jetzt dominieren immer mehr die Partikular-Interessen und deren bedingungslose Vertretung – auch auf Druck der jeweiligen „Basis“. Manifest werden diese Tendenzen etwa bei den Bemühungen um die Reform der Bewertungsmaßstäbe in der ärztlichen und zahnärztlichen Vergütung, aber auch beim Gezerre der Kassen um eine Reform des Risikostrukturausgleichs.



Foto: zsm-Archiv

DRG's und Disease-Management-Programme sind vor den Wahlen nicht mehr zu Stande gekommen. Der Stillstand in der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen ist im Vorfeld von Bundestagswahlen nichts Ungewöhnliches. Sollte er aber jetzt nach der Wahl nicht überwunden werden, wird die Politik reagieren müssen.

Hartwig Broll

Gesundheitspolitischer
Fachjournalist in Berlin

Im Ergebnis muss der Gesetzgeber davon ausgehen, dass er sich auf die Selbstverwaltung zukünftig weniger denn je verlassen kann, wenn es um die Umsetzung von Gesetzen im Verwaltungsalltag geht.

So kommt es nicht von ungefähr, dass die Kritik seitens der Politik an der Selbstverwaltung immer heftiger wird. Sie richtet sich auch nicht allein gegen die Arbeit der Selbstverwalter, vielmehr gegen die Institution selbst – und damit gegen das Element, das für die deutsche Sozialversicherung spezifisch ist. Denjenigen Funktionären, die in



Foto: PhotoDisc

der Selbstverwaltung ausschließlich ihr institutionelles Eigeninteresse vertreten, sollte bewusst sein, dass sie so auch konsequent die Einrichtung infrage stellen, der sie bislang ihre berufliche Stellung und nicht selten auch ihr gesellschaftliches Ansehen verdanken.

Sollte das Paradigma der „Steuerung auf der mittleren Ebene“ (Herder-Dorneich) nicht mehr tragen, was könnte an dessen Stelle treten? Die Rolle der Ministerialbürokratie

erscheint zumindest ambivalent. Beim jahrelangen Streit um die Ausgestaltung des Festbetragsanpassungsgesetzes zeigte sie wenig Ambitionen, Funktionen der Selbstverwaltung zu übernehmen. Dagegen hat sie die Ersatzvornahme zur Ermöglichung des Optionsmodells bei der Reform der Krankenhausfinanzierung mit Verve betrieben und innerhalb eines engen Zeitrahmens durchsetzen können. Aber es blieb bei einem wahrnehmbaren Widerwillen. Immer wieder wurde versucht, die Selbstverwaltung doch noch zu einer Einigung zu bewegen.

Dass dies letztlich nicht gelang, kann den bevorstehenden Paradigmenwechsel ankündigen. Die Reformdebatte der nächsten Monate und Jahre dürfte die altherwürdigen Institutionen der Selbstverwaltung kaum weiter verschonen. Was an deren Stelle treten wird, ist auch nach der politischen Entscheidung des 22. September noch höchst ungewiss.

Modell: Selbstbehalte bei GKV

Einsparungen sind möglich

Über das mögliche Modell von Selbstbehalten bei der gesetzlichen Krankenversicherung hat der Freiburger Finanzwissenschaftler Bernd Raffelhüschen eine Berechnung aufgestellt, über die die Zeitschrift „Capital“ exklusiv berichtet (Ausgabe 5. September 2002). Bei diesem Selbstbehalt, für den zum Beispiel der Unions-Gesundheitsexperte Horst Seehofer plädiert, erhielte ähnlich wie bei einer KfZ-Kasko-Police jeder Versicherte einen Beitragsrabatt, der Ausgaben bis zu einer gewissen Höhe aus eigener Tasche bezahlt.

Raffelhüschen bezog die Eigenbeteiligung nur auf ambulante Leistungen – gut die Hälfte des GKV-Budgets von 134 Milliarden Euro. Rund elf Milliarden Euro weniger würde die GKV bei einem jährlichen Selbstbehalt von 580 Euro ausgeben. Für die Versicherten würde der Beitragssatz von derzeit 14 Prozent auf 12,8 Prozent sinken, die reine Sparwirkung liege laut Raffelhüschen zwischen 3,5 und 5,5 Milliarden Euro – in dieser Höhe würden die Versicherten überflüssige Medikamente und Arztbesuche vermeiden. Für medizinisch notwendige Leistungen müssten sie zwischen 5,5 und 7,5 Milliarden Euro aufbringen. Grundlage für die Berechnungen des Wissenschaftlers sind die Selbstbehalttarife der privaten Deutschen Krankenversicherung.

Verein Kassiopeia

Puppen für einen guten Zweck

Handgemachte Puppen im Waldorf-Stil stellt der Verein Kassiopeia e.V. aus Aerzen her. Dabei handelt es sich um eine private Initiative, die es sich zum Ziel ge-



Foto: Klingenberg

setzt hat, Arbeitsplätze für Menschen zu schaffen, die auf Grund einer körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung kaum Chancen haben, einen „normalen“ Platz in der Arbeitswelt zu finden. Unter den Puppen sind auch die Exemplare „Karius und Baktus“ erhältlich. Weitere Motive können gewünscht werden. Im zahnärztlichen Rahmen können sie als Praxisdekoration oder Geschenk dienen. Der Preis einer handgefertigten, individuell maßgeschneiderten Puppe beträgt 150 Euro.

■ Mehr dazu bei: Kassiopeia e.V., Ginsterweg 10, 31855 Aerzen, Tel/Fax: 05154/972276 und unter www.kassiopeiaev.de

Umstrukturierungsvorschlag

KBV: Gesundheit ist keine Ware

„Wir warnen davor, das System unseres solidarisch finanzierten Gesundheitswesens in Bausch und Bogen zu verurteilen. Ein rein privatärztlich strukturiertes Gesundheitssystem ist nicht in der Lage, die Finanzprobleme im Gesundheitswesen zu lösen und eine flächendeckende, bedarfsgerechte medizinische Versorgung der Gesamtbevölkerung sicherzustellen.“ Das sagte in Berlin Dr. Rainer Hess, Hauptgeschäftsführer der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Er kommentierte damit einen Vorschlag der Professoren Karl Albrecht Schachtschneider und Wilhelm Hankel für eine Umstrukturierung der Krankenversicherung in Deutschland. Die Auftragsarbeit der Vertragsärztlichen Vereinigung Bayern wurde in Berlin vorgestellt. „In dem



Foto: Dämmer

Papier von Hankel und Schachtschneider werden staats- und verfassungsrechtliche Thesen mit gesundheitsökonomischen Ansichten vermengt. Die Tendenz ist, die bestehende solidarische Krankenversicherung, insbesondere das Sachleistungsprinzip, als mit geltenden Verfassungsprinzipien unvereinbar darzustellen. Der ärztlichen Selbstverwaltung werfen die Wissenschaftler

vor, dass sie die Berufsfreiheit der Ärzte einschränke. Das ist absurd.“ pr/pm

DGVP-Befragung

Patienten lehnen „aut-idem“ ab

Die meisten Patienten lehnen es einer Umfrage zufolge ab, wenn der Apotheker ein vom Arzt verordnetes Medikament gegen ein wirkstoffgleiches austauscht. Die Anfang des Jahres eingeführte Aut-idem-Regelung („oder das gleiche“) gehe „voll an den Bedürfnissen der Patienten vorbei“, sagte der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Versicherte und Patienten (DGVP), Ekkehard Bahlo, am Dienstag in Frankfurt. Die Gesellschaft hatte im Juli dieses Jahres 1000 Patienten zwischen 55 und 75 Jahren befragt. 68 Prozent der Befragten wünschten sich, dass Ärzte den konkreten Namen eines Medikaments auf das Rezept schreiben, ohne dass der Apotheker von dieser Verschreibung abweichen kann. Gleichzeitig finden es jedoch 54 Prozent der Patienten gut, wenn der Apotheker ein billigeres Medikament herausgibt. Die DGVP erklärte das widersprüchliche Ergebnis damit, dass die Bürger sensibel seien für Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Schließlich sei für 91 Prozent der Befragten der Arzt der wichtigste Ansprechpartner bei der Wahl des richtigen Medikaments.

pr/dpa

Wünsche, Anregungen, Kritik? So erreichen Sie uns:

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

DAJ-Broschüre

Prophylaxe bei Jugendlichen

Gruppenprophylaxe für Jugendliche - unter diesem Titel hat die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) eine Broschüre herausgegeben. Sie gibt Inhalte einer DAJ-Tagung wieder, die das Ziel hatte, die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Ansprache und Betreuung Jugendlicher in Einrichtungen mit überproportional



hohem Kariesaufkommen zu erwerben und zu vertiefen. Es geht unter anderem um entwicklungs- und gesundheitspsychologische Merkmale der Altersgruppe und um Aspekte wie Gesundheit, Sauberkeit und Schönheit bei Jugendlichen aus sozial schwachem Umfeld. pr/pm

■ Die Broschüre ist zum Preis von drei Euro bei der DAJ zu beziehen: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) Von-Sandt-Str. 9 53225 Bonn Tel: 0228/694677 Fax: 0228/694679 Der Text kann als E-Mail-Anlage angefordert werden: info@daj.de

Projekt von AOK und Ärzten

Prävention in Grundschulen

Erstmals in Deutschland haben eine Ärztekammer und eine gesetzliche Krankenkasse ein Programm zur Gesundheitsvorsorge bei Grundschulkindern vereinbart. Im Rheinland seien rund 200 der etwa 1750 Grundschulen in der Region an dem Pilotprojekt



Foto: MEV

beteiligt, teilten die Ärztekammer Nordrhein und die Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) in Düsseldorf mit. Zunächst ein Jahr lang würden dabei Ärzte unter anderem die Lehrer, Eltern und Kinder zu Themen, wie gesunde Ernährung, ausreichende Bewegung oder Suchtprävention, schulen. Bei einem Erfolg soll das Programm auf andere Regionen oder Bundesländer ausgedehnt werden. pr/dpa

Private Krankenversicherer

Gegensteuern bei Fehlentwicklung

Auch die privaten deutschen Krankenversicherer werden nun von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen (BAFin) durchleuchtet. Dazu habe die Behörde mit Sitz in Bonn – wie zuvor bereits bei den Lebensversicherern – einen Fragebogen verschickt, sagte BAFin-Sprecher Peter Abrahams und bestätigte damit einen Bericht des Wirtschaftsmagazins „Capital“. Hintergrund der Überprüfungen sei die allgemein schwierige Lage am Finanz- und Kapitalmarkt. „In der jetzigen Situation ist es für eine aktive Aufsichtsbehörde selbstverständlich, sich bei den Unternehmen zu informieren, um über den aktuellen Stand der

Entwicklung unterrichtet zu sein“, sagte Abrahams. Bei möglichen Fehlentwicklungen solle frühzeitig gegengesteuert werden. Konkrete Verdachtsfälle habe die Behörde jedoch nicht.

Der Verband der privaten Krankenversicherungen (PKV) nannte die Überprüfung eine „routinemäßige Abfragung“. om/dpa

Englische Patienten

Zufrieden mit deutschen Kliniken

Vier von fünf britischen Patienten, die kürzlich in deutschen Krankenhäusern operiert worden sind, weil in Großbritannien die Kapazitäten fehlen, sind „sehr



Foto: Cinetext

zufrieden“ mit ihren Erfahrungen in Deutschland. Das geht aus einer Befragung der etwa 190 ins Ausland verschickten britischen Patienten hervor, wie die „Ärzte Zeitung“ meldet. Damit scheint der Weg in England jetzt frei zu sein für einen größeren Patiententourismus. Das Londoner Gesundheitsministerium ließ die kürzlich im Ausland operierten Patienten nach ihren Eindrücken vom deutschen Gesundheitswesen befragen. pr/ÄZ

Trigeminusneuralgie

Fast immer ist die Diagnose falsch

Eine echte Trigeminusneuralgie ist so häufig wie zweimal ein Sechser im Lotto. Die Diagnose Trigeminusneuralgie hingegen wird wesentlich häufiger von Zahnärzten bei Patienten mit unklaren Gesichtsschmerzen gestellt. In den meisten Fällen handelt es sich aber dabei irrtümlicherweise um eine Craniomandibuläre Disfunktion (CMD), wie Professor Dr. Holger Jakstat, Leipzig, anlässlich des sächsischen Zahnärztetages in Chemnitz jetzt postulierte. Die Kausalität der „falschen“ Diagnose ist nicht selten eine Okklusionsstörung, eine Disfunktion des Kiefergelenks oder gar eine orthopädische Problematik. Nicht selten spielen bei den Beschwerden, die auf das oben beschriebene Krankheitsbild hindeuten, auch psychische Faktoren eine große Rolle, so der Zahnmediziner in seinem Vortrag. sp

Neues Projekt des BMG

Benchmarking in der Versorgung

„Benchmarking in der Patientenversorgung“, so heißt der neue Förderschwerpunkt, den das Bundesgesundheitsministerium (BMG) ausgeschrieben hat. Er soll dazu dienen, innovative Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsqualität modellhaft zu entwickeln und zu erproben. Mit dem neuen Förderschwerpunkt sollen Bestrebungen unterstützt werden, die neue Wege in der Versorgung gehen. Das Ganze zielt auf die medizinische Ergebnisqualität, heißt es beim BMG. pr/pm

PAR-Screening für Jedermann

DGP führt PSI-Index ein

Anlässlich der Pressekonferenz zur Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie hat die Dachgesellschaft aller parodontologisch tätigen Zahnärzte eine Screening-Methode zur Früherkennung von Parodontopathien vorgestellt und damit eingeführt. Auf Grund der Tatsache, dass jeder dritte Erwachsene

fleischtaschen gemessen werden. Das Gebiss wird wie bisher bei Taschenuntersuchungen auch in Sextanten aufgeteilt. Jeder Zahn wird an sechs Stellen sondiert. Die Erhebung des PSI ist gegenwärtig keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Kosten bewegen sich je nach Aufwand der Erkrankung zwischen 20 und 30 Euro. Diese Untersuchungsmethode wurde von der

American Academy of Periodontology (AAP) zusammen mit der American Dental Association (ADA) entwickelt. Es handelt sich bei dem PSI um eine modifizierte Erhebung des CPITN-Index. In Europa ist das Verfahren bereits in den Niederlanden und in Italien Bestandteil der zahnärztlichen Anamnese. Mit Unterstützung der GABA GmbH wurden Patienten- und Arztbroschüren erstellt, diese sind kostenfrei auch im Praxispaket abzurufen bei der GABA Beratungs-Service, Postfach 24 20, 79514 Lörrach, Fax: 07621/907-124. sp

AG Keramik

Forschungspreis Vollkeramik

Das Interesse am erneut ausgeschrieben Forschungspreis der Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V. steigt. Interessierte Bewerber von Hochschulen, Wissenschaftler und Doktoranden baten jedoch darum, die Frist zu verlängern. Die Jury kam diesem Begehren nach und setzte die Abgabefrist auf den 28. Februar 2003. Erwünscht sind wissenschaftliche Arbeiten zum Thema Vollkerami-

sche Restaurationen von Zahnärzten sowie Wissenschaftlern und Arbeitsgruppen, denen auch Zahntechniker angehören können. Der Preis ist mit 3600 Euro dotiert und wird im Rahmen eines Symposiums übergeben. Die Publikation der Preisträgerarbeit in einer englischsprachigen Fachzeitschrift ist vorgesehen. Nähere Angaben zum Procedere über www.ag-keramik.de oder Unterlagen anfordern von Frau Iris Neuweiler, Geschäftsstelle Arbeitsgemeinschaft Keramik, Postfach 10 01 17, 76255 Ettlingen, Tel.: 0 721 945 2929, E-Mail: info@ag-keramik.de. sp

BZÄK meldet:

Ein Ratgeber für das Pflegepersonal

Das „Handbuch der Mundhygiene“ wurde in der Erstaufgabe den Landes Zahnärztekammern kostenlos zur Verfügung gestellt. Zielgruppe des Handbuchs ist das Pflegepersonal, aber es ist durchaus auch für Zahnärzte interessant, die sich mit der Behandlung alter Menschen beschäftigen. Die Bundeszahnärztekammer ist davon überzeugt, dass das nun abgeschlossene Projekt eine wichtige Hilfe für das Personal in Pflegeheimen sein wird. Aus einer Vielzahl wissenschaftlicher Untersuchungen ist bekannt, dass die Mundhygiene aus nachvollziehbaren Gründen im Pflegealltag nicht im Vordergrund steht. Gleichwohl ist ebenfalls bekannt, dass durch systematische Mundhygiene die Lebensqualität alter Menschen deutlich verbessert werden kann. Denn gerade alte Menschen, chronisch Kranke oder Behinderte gehören im Bereich der Mundgesundheit



immer noch zu den Hochrisikogruppen. Auch vor dem Hintergrund des demografischen Wandels der Gesellschaft ist diese Publikation ein wichtiger Beitrag in diesem Bereich.

Der Ratgeber ist für 2,50 Euro über die Bundeszahnärztekammer, Chausseestraße 13 in 10115 Berlin zu beziehen. sp

Das gilt für jeden Patienten

Bei Inspektion auf Abrasionen achten

Bei der normalen Inspektion eines Gebisses ist immer auf etwaige Abrasionsspuren zu achten. Das sagte jetzt Privatdozent Dr. Peter Ottl, Frankfurt/M., in Chemnitz. Wenn bei einem 25-Jährigen starke Abrasionen deutlich werden, so handelt es sich mit Sicherheit um einen Bruxismus-Patienten. Dieser wird in späteren Jahren dann auf jeden Fall eine Craniomuskuläre Dysfunktion (CMD) mit mehr oder weniger starken Beschwerden entwickeln. Prothetische Maßnahmen sind bei diesem Patienten vorerst zu vermeiden, angesagt sind eine Bruxismustherapie und die Elimination der etwaigen Ursachen (Psychotherapie, Stressabbau oder Ähnliches). Auf diese Weise können Spätfolgen, wie die CMD, vermieden werden, ebenso wird ein Fehlschlagen einer prothetischen Therapie verhindert. sp



ein Zeichen einer mittelschweren Parodontitis zeigt und jeder siebte Deutsche sogar an einer schweren Parodontitis erkrankt ist, sah der Vorsitzende Prof. Dr. Jörg Meyle, Gießen, hier einen dringenden Bedarf, möglichst flächendeckend ein Screening zu Zahnbettterkrankungen durchzuführen. Das neue Verfahren ist kostengünstig, relativ schnell durchzuführen und kommt ohne großen apparativen Aufwand aus, wie Dr. Wolfgang Bengel, Bensheim, vor der Presse erläuterte. Die Untersuchung wird mit einer speziellen Parodontalsonde (WHO-Sonde) durchgeführt, mit der auf einfache Art und Weise die Blutungsneigung der Gingiva und Rauigkeiten der so genannten subgingivalen Zahnoberflächen festgestellt werden. Ebenso kann die Tiefe von Zahn-

Aktuelles IDZ-Forschungsprojekt

Zahnärztliche Praxisgründer zur Mitarbeit gesucht!

Mit der Entscheidung zur selbstständigen Tätigkeit in der eigenen Praxis übernimmt der Zahnarzt zugleich eine nicht zu unterschätzende unternehmerische Aufgabe. Die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der Praxisgründung und Praxisführung haben sich in den letzten Jahren erheblich verändert. Damit hat auch der Bedarf an fundierten Informationen für ein erfolgreiches Niederlassungs- und Praxismanagement zugenommen. Vor diesem Hintergrund führt das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), eine gemeinsame Forschungseinrichtung von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung und Bundeszahnärztekammer, gegenwärtig in wissenschaftlicher Zusammenarbeit mit der Universität Augsburg ein Forschungsprojekt durch zum Thema: Ökonomische Analyse der Ausgangsbedingungen, Verlaufsmuster und Erfolgsfaktoren von zahnärztlichen Existenzgründungen (Kurztitel AVE-Z).

Die zentrale Fragestellung des Forschungsprojektes lautet: Wie meistert die zahnärztliche Existenzgründerin beziehungsweise der zahnärztliche Existenzgründer die vielfältigen Herausforderungen einer Praxisgründung beziehungsweise einer Praxisübernahme?

Zur Mitarbeit gesucht sind niedergelassene Zahnärztinnen beziehungsweise Zahnärzte, die im Zeitraum von 1998 bis 2001 eine Einzel- oder Gemeinschaftspraxis gegründet beziehungsweise übernommen haben. Interessierte Zahnärztinnen und Zahnärzte werden gebeten, dem IDZ ihre Bereitschaft zur Teilnahme formlos mitzuteilen (telefonisch oder schriftlich per Fax, Mail oder Brief). Sie erhalten dann vom IDZ umgehend einen Fragebogen.

Selbstverständlich entstehen Ihnen aus der Teilnahme am Forschungsprojekt keinerlei Kosten oder Verpflichtungen. Wir versichern Ihnen, dass Ihre Antworten nach den gesetz-

lichen Bestimmungen des Datenschutzes absolut vertraulich behandelt werden. Alle Auswertungen erfolgen völlig anonym und ohne jeden Namensbezug.



Ökonomische Analyse der
Ausgangsbedingungen, Verlaufsmuster
und Erfolgsfaktoren von
zahnärztlichen Existenzgründungen

Die empirischen Befragungsergebnisse sollen dazu genutzt werden, einerseits praktische Handlungsempfehlungen für ein erfolgreiches Niederlassungs- beziehungsweise Praxismanagement abzuleiten und andererseits zahnärztliche Existenzgründer(-innen) zukünftig besser über die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Zahnärztekammern mit diesbezüglichen Informationen (Checklisten und mehr) versorgen zu können.

Kontakt:

Institut der Deutschen
Zahnärzte
Universitätsstraße 73,
50931 Köln
Tel.: 0221/40 01-141,
Fax: 0221/40 48 86,
E-Mail: idz@kzbv.de.

Projektplanung

Das Forschungsprojekt AVE-Z ist als Längsschnittanalyse über einen Zeitraum von sieben Jahren (1998 bis 2004) konzipiert. Angesprochen werden Zahnärzte, die in diesem Zeitraum eine Praxis neu gegründet beziehungsweise übernommen haben. Die Datenerhebung soll in drei Wellen erfolgen. Die Teilnehmer der ersten beiden Befragungswellen werden zu den jeweils folgenden Terminen erneut befragt.

Der gewählte Zeitraum (1998 bis 2004) ermöglicht die Beurteilung der Entwicklungsbedingungen und Möglichkeiten von Praxisgründungen differenziert nach Startphase, Konsolidierungsphase und Expansionsphase.

Der gewählte Untersuchungszeitraum trägt auch der Tatsache Rechnung, dass sich die Ertragssituation von zahnärztlichen Existenzgründungen in der Regel erst nach Abschluss der Start- und Konsolidierungsphase positiv entwickelt.

Ja, ich bin an einer Projektmitarbeit interessiert und bitte um Zusendung des Fragebogens:

Name:

Vorname:

Straße:

Ort:

PLZ:

Tel.-Nr.:

Unterschrift:



Foto: sat 1/Kaya Yanar

Grüne starten Kampagne

Yanar hilft bei der Einbürgerung

Alle wollen ihn haben, aber niemand weiß, wie er zu bekommen ist – der deutsche Pass. Das sagt zumindest Özcan Mutlu, Grünen-Abgeordneter im Berliner Senat. Obwohl sich 65 Prozent der türkischen Jugendlichen in der Hauptstadt für eine Einbürgerung interessierten, so Mutlu, sei vielen ihr Rechtsanspruch darauf unbekannt.

Damit das anders wird, haben die Lokalpolitiker jetzt ganz tief in die Trickkiste gegriffen. Beziehungsweise in die Flimmerkiste. Denn analog zur populären und politisch absolut unkorrekten TV-Sendung des Kabarettisten Kaya Yanar trägt die Einbürgerungskampagne der Berliner Grünen das Motto: „Guckst Du hier? Pass da!“

In Schulen und Sportvereinen, Clubs, Kinos und Lokalen soll jetzt mit Flugblättern und Postkarten für die deutsche Staatsangehörigkeit geworben werden. Wobei das Motto der Kampagne ein wenig verwundert, liefert es doch den vorläufigen Beweis dafür, dass richtiges Deutsch gar

nicht wirklich wichtig ist – Hauptsache, so eine Einbürgerung macht Spaß. dev

Berliner Verwaltungsreform

Thesen für die Bürokraten

Zugegeben: Verglichen mit den 95 Thesen, die Luther mit „Gottes Donnerhammer“ an die Schlosskirche zu Wittenberg schlug, nehmen sie sich etwas bescheiden aus. Nichtsdestotrotz sind die 68 Verwaltungsreform-Vorschläge von Berlins sozialdemokratischem Innensenator Dr. Ehrhart Körting aller Achtung wert. Schließlich wird hier dem preußischen Amts-Apparat mit eigenen Waffen zu Leibe gerückt.

Für eine „Vereinfachung und Entbürokratisierung der Berliner Verwaltung“ bedarf es nun einmal eines komplexen und umfangreichen Regelwerkes. Da sind 68 Punkte fast zu wenig. Allerdings werden in Körtings Thesen auch nur essenzielle und

Ex-Präsident in Berliner Klinik

Wein statt Wodka für Patient Jelzin

Boris Jelzin hat die Kraft der fünf Bypässe. Dass es ihm aber zurzeit gesundheitlich so gut geht wie schon lange nicht mehr, hat noch ganz andere Gründe: Der russische Ex-Präsident lässt sich und seine Cardia nämlich ausschließlich im Deutschen Herzzentrum Berlin behandeln. „Nirgends sonst“ wolle er Patient sein, so Jelzin.

Von so viel Lob aus berufenem Munde ist natürlich auch Prof. Dr. Roland Hetzer begeistert, der Chef-Chirurg des Hauses. Jelzin sei in „optimaler Verfassung“, ein „energischer Mann“ und „aktiv wie ein 20-Jähriger“. Bei dieser Gelegenheit räumt Hetzer auch

gleich mit einem völlig aus der Luft gegriffenen Vorurteil auf, das dem russischen Ex-Präsidenten schon während seiner Amtszeit zu schaffen machte: Von einem „Alkoholproblem“ könne bei Jelzin nämlich überhaupt keine Rede sein. Im Gegenteil – Hetzer hat Jelzins Frau sogar ermuntert, ihrem Mann öfter mal ein Glas Wein zu gönnen. dev/dpa



Foto: McGill Daily

Aufgeschnappt und angespitzt

■ **International und multikulturell gibt sich Berlin in diesen Tagen. Nicht nur, dass der russische Ex-Präsident hier medizinisch betreut wird. Nein, auch türkische Mitbürger werden politisch liebevoll umgarnt. Nur die Beamten mag keiner – jetzt rückt ihnen sogar ein Entbürokratisator auf die Pelle.**



Foto: MEV

schwerwiegende Verwaltungs-Unsinnigkeiten aufgelistet. Zum Beispiel die detaillierten Rechtsvorschriften zu Wochenmärkten, diverse Prüfverfahren im Gesundheitswesen oder bei der Bauaufsicht – sowie Zuwendungen zu Dienstjubiläen von Beamten.

Die Resonanz auf den Thesen-Anschlag fällt grundsätzlich positiv aus. Allein die Ber-

liner FDP glaubt, die Vorschläge griffen „dramatisch zu kurz“. Für eine echte Entbürokratisierung deutscher Amtsstuben wird anscheinend doch etwas mehr Papierkram benötigt. dev



Foto: MEV

Bündnis Gesundheit 2000

Menschlichkeit statt Ökonomie

Mit der Forderung nach „mehr Menschlichkeit statt Durchökonomisierung des Gesundheitswesens“ haben sich Vertreter des „Bündnis Gesundheit 2000“ am 12. September in der Bundespressekonferenz den Fragen der Journalisten gestellt. Ihren Appell, dokumentiert in einem „Positionspapier für ein patientengerechtes Gesundheitswesen“, richtete das 4,2 Millionen Beschäftigte repräsentierende Bündnis an politische Entscheider der neuen Legislaturperiode – egal welchen Partei-Kolorits.

Es geht darum „Schlimmstes zu verhindern, damit wir nicht wieder auf den Gendarmenmarkt müssen“, erläuterte Bundesärztekammerpräsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe mit Blick auf die im September 2000 durchgeführte Protestkundgebung der Heilberufe in Berlin die Gründe für den Zeitpunkt der Pressekonferenz in der heißen Phase des Bundestagswahlkampfes. Hoppe betonte, dass man sich nicht passiv in die für diese Auseinandersetzung typische „Ethik-Falle“ drängen lasse. Die Politik habe zwar angekündigt, dass die Misere im Gesundheitswesen ein wichtiges Wahlkampfthema werde, habe aber keine konstruktiven Aussagen gemacht.

Erforderlich sei ein Richtungswechsel in der Gesundheitspolitik. „Wenn eine gute Gesundheitsversorgung erhalten bleiben soll, dann brauchen wir Veränderungen der wirtschaftlichen und beruflichen Rahmenbedingungen, die wieder Zuwendung möglich machen, wo Zuteilung droht“, forderten die 38 dem Bündnis angeschlossenen Verbände in ihrem Positionspapier. Wichtig sei, so Hoppe, vor allem die „Beendigung der ‚Verschiebepolitik‘ zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung“: „Wir sprechen hier nicht von ‚Peanuts‘. Etwa 30 Milliarden Euro sind den Krankenkassen in den letzten acht Jahren verloren gegangen, um andere Bereiche, wie die Renten- und Arbeitslosenversicherung, zu entlasten und den Bundeshaushalt zu schonen. Die ohnehin schon dramatische Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherungen wird durch solche Manöver noch weiter verschärft und eine Defizitentwicklung offenkundig bewusst in Kauf genommen“, so Hoppe.

Denn nicht die Auszehrung der GKV, sondern Ausgabensteigerungen in einzelnen Versorgungsbereichen bestimmten die gesundheitspolitische Diskussion. Das wirkliche Problem seien die erodierenden Finanzierungsgrundlagen der GKV und die durch den medizinischen Fortschritt gewachsenen Möglichkeiten. Was von manchen als Leistungsexplosion verurteilt werde, sei nichts



Fotos: Lopata

„Dauerbudgetierung, permanente Arbeitsüberlastung, Überreglementierung und Listenmedizin sind Defizite, die allein durch das Engagement der Beschäftigten nicht mehr kompensiert werden können. Wenn eine gute Gesundheitsversorgung erhalten bleiben soll, dann brauchen wir Veränderungen der wirtschaftlichen und beruflichen Rahmenbedingungen, die wieder Zuwendung möglich machen, wo Zuteilung (Rationierung) droht. Das „Bündnis Gesundheit 2000“ fordert deshalb für das deutsche Gesundheitswesen mehr Menschlichkeit statt Durchökonomisierung.“

aus dem Positionspapier „Bündnis Gesundheit 2000“, abrufbar im Internet unter www.baek.de/buendnis.

anderes als die Grundlage unserer „Gesellschaft des langen Lebens“. Hoppe: „Wenn die Segnungen der Spitzenmedizin weiterhin allen Menschen unabhängig von ihrem Alter zur Verfügung stehen sollen, bedarf es einer wegweisenden Diskussion darüber, was solidarisch zu finanzieren ist und was die Bürger selbst tragen können.“

Alternative für die Zahnmedizin

Für die zahnmedizinische Versorgung sei die Alternative, so Hoppe, das Modell der befundorientierten Festzuschüsse mit Kostenerstattung: „Die Zahnärzte setzen mit dem Modell konsequent auf eine präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die das medizinisch Notwendige über befundorientierte Festzuschüsse abdeckt.“

Auf dem Podium (v.l.): Gertrud Stöcker, Vorsitzende des Bundesausschusses Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe; Bundesärztekammer-Präsident Jörg-Dietrich Hoppe, der auch als offizieller Vertreter der Zahnärzte sprach; Moderator Elmar Esser; Ute Repschläger, Vorstandsvorsitzende des Bundesverbandes selbstständiger PhysiotherapeutInnen; Sabine Rothe, Präsidentin des Bundesverbandes der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen.

Im Bereich der Prävention werde die Zahnheilkunde, so bestätigte auch der zahnärztliche Vertreter und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Dietmar Oesterreich, als Vorzeigeobjekt geführt. Das therapiebezogene zahnärztliche Konzept fördere die Eigenverantwortung der Patienten und unterbinde die Zwei-Klassen-Medizin, eröffne damit unter Wahrung des befundorientierten Festzuschusses allen Patienten den Zugang zu sämtlichen

Möglichkeiten der Zahnmedizin. Die von der Politik propagierte Mobilisierung von so genannten Wirtschaftlichkeitsreserven wird, so der Präsident der Bundesärztekammer, „nur vorübergehend zur Kostendämpfung beitragen können, an den Ausgaben steigernden Ursachen ändert sie nichts“. Die gesetzliche Krankenversicherung werde mit ihrer erodierenden Einnahmehasis kaum in der Lage sein, ausreichend Mittel bereit zu stellen, so dass allen Versicherten die medizinischen Neuerungen der nächsten 20 Jahre zugute kommen.

Zeitdruck und Hektik

Viel Zeit zum Handeln bleibt ohnehin nicht mehr: In Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und ambulanten Praxen herrscht, so warnte Sabine Rothe, Präsidentin des Berufsverbandes der Arzt- und Zahnärzthelferinnen, Zeitdruck und Hektik: „Die tägliche Konfrontation mit unausweichlichem Leid, fehlende Anerkennung durch die Gesellschaft und dazu die körperliche Belastung zeigen bei überdurchschnittlich vielen Beschäftigten im Gesundheitswesen Symptome des Burn-out-Syndroms“. Ohne die Millionen unbezahlter Leistungen und Überstunden gäbe es kein hochwertiges Gesundheitswesen mehr in Deutschland. Egal, ob im stationären, ambulanten Bereich oder in der Altenpflege: die Zahl der bezahlten und unbezahlten Überstunden wachse, der Arbeitsumfang nehme permanent zu. Die Gehälter seien im volkswirtschaftlichen Ver-



Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, sieht Zahnheilkunde als Vorzeigebereich im Bereich der Prävention.

gleich niedrig. Hinzu kämen immer neue demoralisierende pauschale Betrugsvorwürfe von Seiten der Politiker und der Medien.

Die Folgen für die Betroffenen und damit auch das Gesundheitswesen: Die Zahl der Medizinstudenten habe in den letzten sieben Jahren um elf Prozent abgenommen, die der Absolventen sogar um 23 Prozent. Assistenzärzte werden mit aufgezwungenen Verträgen faktisch geknebelt, Ärzte geben zunehmend vorzeitig ihre Praxen auf, junge Ärzte wandern vermehrt ins Ausland ab.

Bei nichtärztlichen Berufen herrsche, so Sabine Rothe, eine außerordentlich hohe Fluktuation: Laut Berufsbildungsbericht 2000 steige zum Beispiel bei Arzthelferinnen etwa die Hälfte der beschäftigten Frauen nach vierjähriger Berufstätigkeit wieder aus.

Allein in der Alten- und Krankenpflege sei ein Bewerberrückgang von rund 40 Prozent festgestellt worden.

Trend Richtung Sparen

„Das Gesundheitswesen droht aus den Fugen zu geraten“, bestätigte auch Gertrud Stöcker als Vertreterin der Pflegeberufe: „Das liegt vor allem daran, dass die Politik die zunehmenden Anforderungen an die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems zum großen Teil ignoriert und nach wie vor zu wenig in diesen volkswirtschaftlich höchst bedeutsamen Bereich investiert wird.“

Aber der Trend steht eher Richtung „Sparen“. Und gespart werde, so die Erfahrung von Ute Repschläger als Vertreterin der Heilmittelerbringer, in erster Linie im Bereich der Prävention. Dabei könnten viele Erkrankungen vermieden oder frühzeitig erkannt werden, wenn die Bereitschaft zu Eigenverantwortung, Prävention und Individualvorsorge noch größer wäre: „Wer hier spart, spart am falschen Ende. Gesundheitsförderung und Prävention sind wichtige Voraussetzungen einer umfassenden Gesundheitsversorgung, müssen aber unbedingt professionell durchgeführt werden und wissenschaftlich nachprüfbar Kriterien genügen. Marketingmaßnahmen zur Mitgliederwerbung, wie es sie früher schon einmal gab, lehnen wir ab“, betonte Repschläger mit Blick auf die Usancen der Krankenkassen.

mn

7. Forum Freiheit in Berlin

Bürokratie – der Feind der Freiheit

Ein neues Fundament für die sozialen Sicherungssysteme in Deutschland nach vier verlorenen Jahren deutscher Gesundheitspolitik forderte der Bundesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ), Dr. Wilfried Beckmann, auf dem 7. Forum Freiheit am 11. September in Berlin. Die gemeinsam mit dem Unternehmerinstitut ASU und dem Liberalen Institut als „Politische Bilanz und Ausblick“ durchgeführte Veranstaltung legte gezielt den Finger auf die empfindlichste Wunde deutscher Sozialpolitik: Überbordende Bürokratie und Rahmenbedingungen sind, so gemeinsamer Tenor der Referenten, der „größte Feind der Freiheit“.



Harte Diskussion um die Perspektive Deutscher Gesundheitspolitik: Dr. Wilfried Beckmann, Dr. Gabriele Krone-Schmalz, Dr. Gisela Babel (FDP), Dr. Klaus Theo Schröder (v.l.n.r.).

Die Steuer-, Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik nach vier Jahren rot-grüner, aber auch nach 16 Jahren verfehlter Weichenstellungen vorheriger Regierungen stand auf dem 7. Forum Freiheit im Kreuzfeuer der Kritik. Die geladenen Vertreter der rot-grünen Regierung hatten in der Diskussionsrunde einen entsprechend schweren Stand. Das Urteil von Podium wie Plenum fiel – verdeutlicht auch an internationalen Vergleichen – entsprechend kräftig aus: „Während man in Japan und in den USA ab der Tulpenblüte nicht mehr für das Gemeinwesen, sondern für sich selbst arbeitet, fängt der Deutsche erst nach der Kirschernte an, sein persönliches Netto einzufahren,“ betonte der Präsident der Arbeitsgemeinschaft Selbständiger Unternehmer (ASU), Max Schön, in seinem Eröffnungsstatement die Schwierigkeiten der Selbständigen, im Sozialstaat Deutschland für sich und ihre Angestellten erfolgreich tätig zu sein. Schön plädierte für

eine Abkehr von staatlicher Reglementierung: „Es kommt nicht darauf an, immer mehr Einkommen umzuverteilen und den einzelnen vom Staat immer abhängiger zu machen, sondern im Gegenteil: das Recht auf den Ertrag der eigenen Arbeit zu akzeptieren, den Leuten ihr Geld zurückzugeben, Unternehmern wie den Arbeitnehmern.“

Die Gründe für die drastischen Fehlentwicklungen? Dr. Hans D. Barbier, ehemaliger FAZ-Redakteur und Vorsitzender der Ludwig-Erhard-Stiftung, bot eine ernüchternde Analyse: „Die Gewöhnung an den hohen Staatsanteil, der Irrtum der Bemessung des Sozialen an Aufwandszahlen hat das Bewusstsein der Gesellschaft geprägt. Die Politik hat dies befördert und sieht sich heute nicht mehr in der Lage, ein Programm des Herumdrehens anzubieten.“ Entsprechend gering sei der qualitative Unterschied der Angebote der beiden großen Parteiengruppierungen der Sozialdemokra-

tie und der Unionsparteien. Der Preis, der dafür zu zahlen sei, „ist höher als es die ohnehin hohen Steuern und steigenden Beiträge zeigen: der Verlust des Gefühls für den Wert von eigenverantwortlichem Wirtschaften verengt den Bereich der faktisch zur Verfügung stehenden Wahlmöglichkeiten beim Gang zur Urne“. Die Lage der Nation sei, so Barbier, „Angst vor der Agenda liberaler Politik“.

Ein neues Fundament

Trotz dieser Ausgangslage wurden die Regierungsvertreter – Dr. Klaus Theo Schröder, Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, SPD-MdB Christian Lange vom Ausschuss für Arbeit und Technologie sowie SPD-MdB Jörg-Otto Spiller vom Finanzausschuss – in den drei von der freien Journalistin und Autorin Dr. Gabriele Krone-Schmalz geleiteten Diskussionsrunden zu den Perspektiven in Arbeitsmarkt, Steuerpolitik und Gesundheitswesen mit entsprechenden Auswegsangeboten konfrontiert. Konkret für das deutsche Gesundheitswesen: Dr. Wilfried Beckmann, Bundesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ), plädierte nach den „vier verlorenen Jahren“ mit einer weiteren Negativentwicklung der Versorgung durch Budgetierung, einer Ausdünnung der Struktur im ambulanten Bereich, fehlender Planungssicherheit und keinen Investitionsimpulsen für ein konstruktives Fundament: Die „Balance zwischen Eigenverantwortung und Solidarität“ müsse neu definiert, die Solidarität der Gesunden mit den Kranken wieder hergestellt werden.

Der vom FVDZ-Bundesvorsitzenden präferierte Weg: Die Schaffung eines „Gesamtkonzeptes der Steuer- und sozialen Sicherungssysteme“, das staatliche Aufgaben, Versicherungsleistungen und individuelle Leistungen berücksichtigt und in dem eine soziale Umverteilung durch Steuern erfolgt. Beckmann fordert eine deutliche Stärkung der Kompetenz für Patient und Arzt und wendet sich gegen die zentrale Steuerung des Gesundheitswesens durch Staat und Krankenkassen. Eine unterstellte informationelle Asymmetrie im Verhältnis von Patient

und Arzt sei „keine Legitimation zur Fremdbestimmung“. Nicht die Quittung, so Beckmann, sondern die Kostenerstattung, für die eine Verauslagung durch den Patienten nicht zwingend sei, schaffe hier die richtige Grundlage. Die Souveränität über Befund- und Behandlungsdaten müsse der Patient haben.

Anders als es in der Politik betrachtet wird, sei der Ansatz zu mehr Prävention Ausdruck des Wunsches nach besserer Lebensqualität und kein Sparpotential: „Prävention kann die Menschen gesünder alt werden lassen. Sie kann unter Umständen zu einer anderen Verteilung der Kosten auf der Zeitachse führen.“

Gesundheitswesen und Markt, so Beckmann, seien ein Spannungsfeld, aber kein Gegensatz. Die Strukturen und Angebote des deutschen Gesundheitswesens seien Ausdruck ökonomischer Entscheidungen und Kompromisse. Aber: „Der Gesundheitsmarkt, einer der bedeutenden Märkte der Zukunft, wird in Deutschland durch den Anspruch der Gesetzlichen Krankenversicherung stranguliert, die weiter für begrenzte Mittel unbegrenzte Leistungen verspricht.“ Der Arzt und Zahnarzt berate und behandle hingegen befundorientiert: „Da können und dürfen wirtschaftliche Überlegungen keinen primären Einfluss haben.“ Deshalb müsse das Spannungsfeld zwischen Möglichkeiten und ökonomischen Grundlagen für den Patienten transparent gestaltet werden. Befundorientierte Festzuschüsse und eine präventionsorientierte



Fotos: Dana Marthe

Bot eine ernüchternde Analyse der Regierungspolitik: Dr. Hans D. Barbier.

Zahnheilkunde seien der für die Zahnmedizin gangbare Wege aus dieser Misere: Der Patient kann sich über alternative Therapiekonzepte – mit durchaus großen Kostenunterschieden – im Gespräch mit dem Zahnarzt, über Zweitmeinungen oder anderweitig extern informieren. Und es könne nicht mehr derjenige die Solidargemeinschaft maximal belasten, der die aufwändigste Therapieform wählt. Beckmann: „Dem Grundsatz der Verteilungsgerechtigkeit wird entscheidend Rechnung getragen, das System ist offen für medizinische Innovationen und trägt anders als uniforme Sachleistungskataloge der Individualität des einzelnen Bürgers Rechnung.“ Sein Resümee: Nicht die ständige Teilnachbesserung des

Systems, sondern das Nachdenken über neue Wege ist überfällig.

Mehr Markt ist machbar

Entsprechende Ansätze stellte BMG-Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder indes nicht in Aussicht. Er plädierte dafür, das Sachleistungsprinzip durch qualitätsorientierte Maßnahmen zu verbessern und das Kassenprinzip durch die Möglichkeit von Einzelverträgen zu erweitern. Schröders Ausweg: „Die einzelnen Elemente müssen besser aufeinander bezogen werden.“ Widerspruch kam von der sozialpolitischen Expertin der FDP, Dr. Gisela Babel: „Wir müssen damit aufhören, dass jeder jederzeit jede Leistung auf höchstem Niveau erhalten kann.“ Der mündige Bürger werde Einschränkungen hinnehmen müssen. Moderatorin Krone-Schmalz ergänzte mit einem drastischen Bild zur Absurdität des unbegrenzten „Alles für Jeden“: „Wir können auch nicht jedem einen 600er Mercedes statt einer Ente vor die Tür stellen, weil wir wissen, dass er im Falle eines Unfalles besser da raus kommt.“

In einem Grundsatzreferat zum „Wirtschaftsstandort Deutschland“ definierte auch FDP-MdB Dr. Günter Rexrodt die Grenzen des Systems. Der ehemalige Wirtschaftsminister zeigte sich überzeugt, dass „nicht alles, aber viel mehr über den Markt“ zu machen sei: „Ein anderes Modell ist auf Grund von Demografie und Arbeitsmarkt nicht denkbar.“ mn



Erste Preisverleihung der Apollonia-Stiftung in Münster

Eine Auszeichnung für Professor Renggli

Zum ersten Mal hat die Apollonia zu Münster-Stiftung der Zahnärztekammer Westfalen Lippe einen Stiftungspreis vergeben. Preisträger ist Prof. Dr. Heinz H. Renggli, der für seine herausragenden Verdienste in der Präventionsforschung der ZahnMedizin ausgezeichnet wurde.

In festlichem und geschichtsträchtigem Ambiente des Rathausfestsaales über dem historischen Friedensaal der Stadt Münster verlieh der Stiftungsvorsitzende und Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Walter Dieckhoff, vor zahlreichen Gästen und Ehrengästen den mit 5000 Euro dotierten Preis an den in der Schweiz geborenen und in Holland lehrenden Wissenschaftler Prof. Dr. Heinz H. Renggli. Dieck-



Kammerpräsident Dr. Walter Dieckhoff (r.) überreichte den ersten Apollonia-Stiftungspreis an Prof. Dr. Heinz H. Renggli, Nijmegen.

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer und „Vater“ der Apollonia-Stiftung, bei seiner Laudatio.

hoff erinnerte an die Grundidee der Stiftung: Sie wurde im Jahr 2000 von der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe gegründet. Sie stehe, so betonte Dieckhoff, für die Förderung und Unterstützung präventionsorientierter Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und spreche damit die Wissenschaft und Forschung sowie das öffentliche Gesundheitswesen an.

Ihr Ziel verfolgt die Stiftung insbesondere durch Förderung wissenschaftlicher Untersuchungen, gezielte Öffentlichkeitsarbeit zu Gunsten der Prävention von Zahnschäden und durch die Vergabe von Preisen an Wissenschaftler und/oder Journalisten. Um die Absicht der Initiatoren von damals zu unterstreichen, zitierte der Kammerpräsident eine Aussage seines Amtsvorgängers und jetzigen Präsidenten der Bundeszahnärztekam-

mer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, dazu: „Die Apollonia-Stiftung ist für mich die Erfüllung des Traumes von der Darstellung präventionsorientierter Zahnheilkunde in der internen Zahnärzteschaft und der Öffentlichkeit.“

In seiner Laudatio zeichnete BZÄK-Präsident Weitkamp, der als Vater der Stiftung gilt, den Rahmen für den Stiftungsgedanken und die Auswahl des Preisträgers. Seit 1990 habe

die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe ihr politisches und fachliches Handeln auf die präventionsorientierte Zahnheilkunde ausgerichtet. Dahinter stecke die grundsätzliche Erkenntnis, dass im gesamten Fachgebiet Prävention das Leitmotiv jeder Therapie sei. Umfassende Kammer-Projekte, wie das der „Zahnheilkunde plus“, hätten diesen Ansatz umgesetzt. Das Fortbildungsangebot der Kammer, zu dem auch Prof. Renggli entscheidend beigetragen habe, habe sich die Präventionsorientierung zu eigen gemacht.

Angebot an die Politik

Die Erkenntnis der Präventionsorientierung habe auch ihren Weg gefunden in die bundesweite Politik, wo sie in die Beratungen

des Runden Tisches eingeflossen sei. Das Modellprojekt Zahnheilkunde schließlich, das in Politik und Gesellschaft auf immer mehr Akzeptanz stoße, habe den allumfassenden Ansatz der Neubeschreibung der präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde als Basis. Mit der Systematik der Kostenerstattung und befundorientierten Festzuschüssen ergebe sich hier der richtige Weg für eine wissenschaftlich-fachlich und ökonomisch abgesicherte Umsetzung. Wichtige Forderung an die Politik sei auch, die Approbationsordnung für Zahnärzte auf Basis der Neubeschreibung zu modernisieren.

Dr. Dr. Weitkamp schloss den Kreis, indem er auf die Errungenschaften der Forschung Prof. Renggli zu sprechen kam. Der Wissenschaftler gelte als einer der Pioniere auf dem Gebiet der präventionsorientierten ZahnMedizin. Als wegweisend gilt der Vortrag Renggli von 1972 über „Präventivzahnmedizin – ein ernst zu nehmendes Anliegen“. Der Fachmann unter anderem in den Feldern der Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie hatte nach Forschung und Lehre an den Universitäten Zürich und Basel bis 2001 einen Lehrauftrag an der Abteilung für Parodontologie in Nijmegen. Seitdem ist er zuständig für postakademische Fort- und Weiterbildung. Renggli zeigt sich als Forscher mit europäischem Gedanken, der unter anderem im Euregio-Bereich stark engagiert ist.

Renggli zeichnete in seiner Festrede den Weg des Paradigmenwechsels in der Zahnmedizin von der Restauration hin zur Prävention. Die Einflüsse von Zahn- und Zahnfleischerkrankungen auf den gesamten Körper würden immer deutlicher. Auch die präventionsorientierte Parodontologie bewege sich vom traditionell mechanischen hin zum biologischen Denken. Renggli's Forschung geht derzeit ganz neue Wege – in Richtung chemischer Antiplaquemittel, die vielleicht einmal die Zahnbürste ersetzen werden. Das Preisgeld wird in die Euregio-Forschungsarbeiten eingehen. pr

Risiko-Folgen – und ihre Vermeidung

Wie oft hat der Zahnarzt täglich die Spritze in der Hand. Wie oft bereitet die Helferin die Injektion vor. Wie oft wird die verwendete Nadel entsorgt? Sach- und fachgerecht, so dass für Zahnarzt, Patient und Personal keine Risiken entstehen, sich an einer durch kontaminiertes Blut verunreinigten Injektionsnadel zu verletzen.

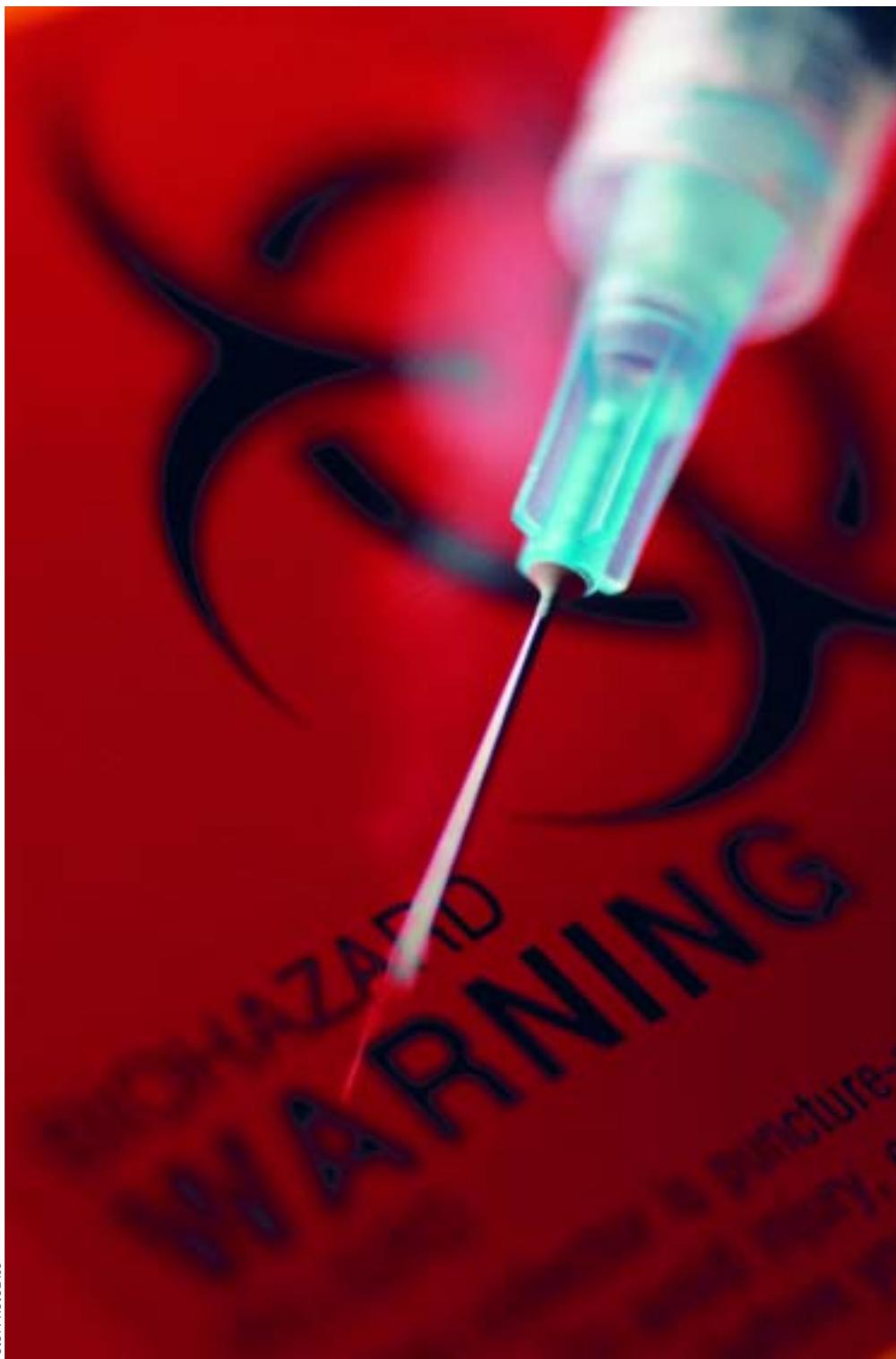
Diese Fälle treten – sagen wir mal eine niedrige Hausnummer „20 Mal“ täglich auf, das macht bei zirka 220 Behandlungstagen im Jahr (Urlaub muss sein!) 440 Gefahrensituationen pro Zahnarzt, mal etwa 60 000 praktizierende Zahnärzte in Deutschland ergibt 26 400 000!

Diese gigantische Zahl ist nur mit niedrig angesetzten Zahlen errechnet, zeigt aber, welche Brisanz in der Thematik liegt. Aus diesem Grunde haben wir für diese Ausgabe ein Schwerpunktheft zusammengestellt, das in vier Beiträgen die fachlichen sowie berufs- und arbeitsrechtlichen Punkte behandelt. Zusätzlich werden Tipps gegeben, damit die Nadelstichverletzung – mit all ihren möglichen Folgen – auch in Ihrer Praxis nie wieder vorkommen wird.

So schreibt Dr. Rudolf Hilger, Düsseldorf, Allgemeines zum Thema Nadelstichverletzung und ihrer Vermeidung. Privatdozent Dr. Nenad Kralj, Wuppertal, stellt die epidemiologische Seite dieses „Praxisunfalls“ vor und geht auf die Folgen ein. Werner Schell, Neuss, repetiert die Vorschriften zur Unfallverhütung und erklärt Wichtiges zum Schadensersatz, den der Praxisinhaber im Falle „X“ aufbringen muss. Dr. Dieter Buhtz, Berlin, ist Mitglied des Ausschusses für Zahnärztliche Berufsausübung der Bundeszahnärztekammer und beleuchtet das Problem mit den Augen des Berufsstandes.

sp

Foto: PhotoDisc



So erreichen Sie Arbeitssicherheit bei der Injektion

Richard Hilger

In der Zahnarztpraxis sind Patient, Zahnarzt und Mitarbeiterinnen durch zahlreiche Einflüsse gefährdet, denen mit systematischen und rationellen Methoden der Arbeitssicherheit begegnet werden muss. Die Probleme betreffen die technische, die ergonomische und insbesondere die hygienische Arbeitssicherheit.

„Alle blut- und speichelbehafteten Instrumente müssen als mikrobiell kontaminiert angesehen werden. Der Umgang mit kontaminierten Instrumenten beziehungsweise Materialien muss daher so erfolgen, dass das Verletzungs- und Infektionsrisiko auf ein Minimum reduziert wird. „Auch für die Arbeitssicherheit beim Injizieren und bei der Entsorgung der benutzten Injektionskanüle gilt diese prinzipielle Aussage aus der Richtlinie des Robert Koch-Institutes (RKI, oberste Bundesbehörde für den Infektionsschutz) „Anforderungen an die Hygiene in der Zahnmedizin“, eines der wichtigsten Regelwerke für den zahnärztlichen Infektionsschutz.

Die vielfältigen pharmakologischen und medizinischen Einheiten bei der Injektion (unter anderem Indikation, Dosierung, Injektionstechnik) werden hier nicht erörtert. Informationen dazu finden sich zum Beispiel bei Rahn und Jakobs (2001).

Zur Nomenklatur

Oft wird der umgangssprachliche Ausdruck „Injektionsnadel“ benutzt; in der RKI Richtlinie heißt es „Nadelstichverletzung“. Eine Nadel zum Einstechen ist meist ein fester Körper, etwa für chirurgische Nähte. Für die Injektion müsste sie „Hohlnadel“ heißen. Der Ausdruck „Injektionskanüle“ erscheint zweckmäßiger; so wird dieses Arbeitsmittel im folgenden Beitrag genannt



Abb. 1: Zylinderampullensystem. Rechts: Einmalkanüle in Schutzhülle mit unversehrtem Papiersiegel. Mitte: Spritze aus Metall, wird nach jeder Benutzung aufbereitet. Links: „Zylinderampulle“ mit Injektionslösung.

Injektionssysteme im zahnärztlichen Bereich

Im Allgemeinen werden zwei Systeme mit entsprechenden Kanülen benutzt:

Einmalspritze mit Einmalkanüle

Die Spritze besteht meist aus Kunststoff und ist für den einmaligen Gebrauch bestimmt. Die Injektionslösung wird aus einer Ampulle (oder Flasche) hygienesicher aufgezogen.



Die zur Spritze passende Einmalkanüle hat am patientenfernen Ende einen Konus, der auf die Spritze aufgesetzt wird. Durch Zurückziehen des Spritzenstempels kann aspiriert werden.

Zylinderampullensystem (Abbildung 1)

Dieses wird in deutschen Zahnarztpraxen am häufigsten angewandt. Die Spritze besteht aus Metall und wird nach der Behandlung mit allen übrigen benutzten Instrumenten der gesicherten Instrumentenwartung zugeführt. Die Injektionslösung befindet sich in einer „Zylinderampulle“. Dies ist eine zylindrische Glasröhre, in deren patientenfernem Ende sich ein Gummistopfen befindet; das patientennahe Ende ist mit einer Kappe verschlossen, die in der Mitte eine durchstechbare Platte hat. Diese Zylinderampulle wird in

das Spritzengestell eingelegt, die Kolbenstange bis zum Gummistopfen vorgeschoben. Um die vor jeder Injektion notwendige Aspiration zu ermöglichen, wird meist das Ende der Kolbenstange mit dem Gummistopfen verbunden (korkenzieherartig oder durch seitliche Krallen). Das patientenferne Ende der Kolbenstange läuft aus in einem Daumenring oder einem krückstockartigen Handgriff.

Die zu diesem System passende Einmalkanüle ist im Produktionsprozess mit einer Schutzhülle (Schutzkappe) versehen worden, die aus zwei Teilen besteht: der längere Teil überdeckt bis zum Konus den

patientennahen eigentlichen Injektionsteil der Kanüle, der kürzere Teil befindet sich über dem kürzeren Abschnitt der Kanüle. Beide Teile der Schutzhülse sind ineinander gesteckt und schon bei der Produktion gegen unbeabsichtigtes Öffnen gesichert: Entweder durch Verschweißen an einer definierten Stelle oder durch Verkleben mit einem Papiersiegel.

Die zum Zylinderampullensystem passende Kanüle ist dreigeteilt:

- der meist längere, zum Patienten gerichtete, eigentliche Injektionsteil,
- der Konus, mit dem die Kanüle auf die Spritze aufgeschraubt oder aufgesteckt wird,
- der patientenferne Teil, der beim Aufsetzen auf die Spritze die Platte der Ampulle durchsticht und damit Kontakt mit der Injektionslösung bekommt.

Technische Arbeitssicherheit und Vorbereiten der Spritze

Die Verpackung der Einmalspritze sowie der Einmalinjektionskanüle müssen unversehrt sein. Das Verfallsdatum oder die Lagerfrist der Injektionslösung soll bekannt sein (Aufdruck auf der Verpackung). Durch einen Blick auf die Beschriftung der Ampulle wird kontrolliert, ob das richtige Medikament in richtiger Konzentration benutzt wird.

Beim Öffnen von Glasampullen kann es bei falschem Vorgehen zu Schnitt- und Stichverletzungen kommen, durch die Infektionserreger eindringen können. Die Gefahren lassen sich durch folgenden Arbeitsablauf mindern: Der Ampullenhals soll leer sein. Die Ampulle darf nicht zwischen Daumen und der Kuppe des Zeigefingers gehalten werden, weil der Ampullenhals vorzeitig brechen kann (Splittersverletzung). Vielmehr fasst die linke Hand die Ampulle fest mit Daumen und der Beuge des Zeigefingers, wobei die Gelenkfalte als Widerlager dient. Muss die Ampulle angesägt werden, führt die rechte Hand die Säge: Der Ampullenhals

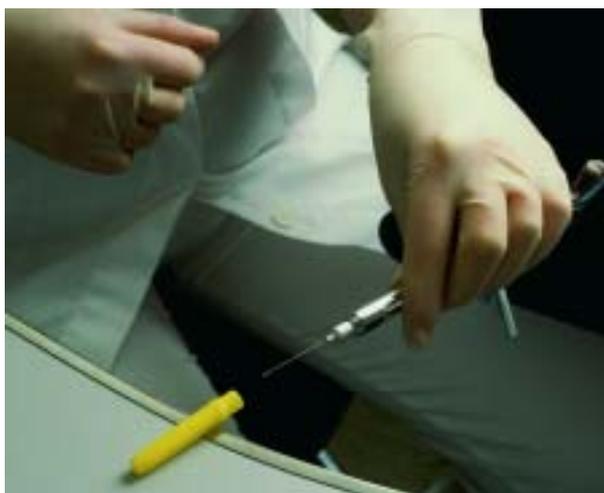


Abb. 2: Niemals darf die Schutzhülse mit der Hand über die Injektionskanüle gestülpt werden. Die Hülse liegt so auf der Tischplatte, dass die Kanüle eingeschoben werden kann, ohne eine Hand zu verletzen. Genauer Ablauf im Text.



Abb. 3: Die Schutzhülse befindet sich fest im schweren Metallständer. Die mit der Spritze verbundene Kanüle steckt in der Schutzhülse. Der Ständer ist schwer genug, um die aufrecht stehende Spritze zu halten. Einzelheiten im Text.

wird schiebend angesägt, bis die Säge „fasst“. Dann wird die Ampullenspitze mit einem Tupper gefasst und mit leichtem Druck abgebrochen.

Häufig werden Ampullen benutzt, die nicht angesägt werden müssen. Bereits bei der Herstellung wurde die Ampulle so vorbereitet, dass die Spitze wie oben geschildert abgebrochen werden kann. Besonders sicher können Ampullen mit speziellen (an der Wand befestigten) Geräten geöffnet werden, die auch gleich den ab-

gebrochenen Ampullenhals aufnehmen. Geleerte Ampullen und der abgebrochene Ampullenhals müssen gesichert entsorgt werden (siehe unten).

Wird zum Aufsaugen (Aufziehen) der Lösung aus der geöffneten Ampulle die zur Injektion bestimmte Kanüle auf der Spritze benutzt, könnte die Kanülenspitze an die Innenwand oder den Innenboden der Ampulle anstoßen und sich verbiegen. Beim nachfolgenden Einstechen ins Gewebe könnten sich Schmerz und Gewebeerreißungen ergeben. Deshalb ist es sicherer,

- mit einer auf die Spritze aufgesetzten stumpfen Einmalkanüle die Lösung aus der Ampulle aufzuziehen, diese Kanüle gesichert in den Abfall zu geben und erst dann die zur Injektion vorgesehene Kanüle aufzusetzen, oder

- mit besonderer Vorsicht den patientennahen Ansatz der Spritze (ohne aufgesetzte Kanüle) in die Ampullenöffnung zu halten, die Lösung aufzuziehen und erst dann die Injektionskanüle aufzusetzen.

Bei beiden Vorgehensweisen ist immer darauf zu achten, dass die unsterile Außenfläche der Ampullenöffnung nicht mit der Kanülenspitze oder der Spritzenöffnung berührt wird.

Wird die Injektionslösung aus einer Flasche in die Spitze aufgezogen, ist es zweckmäßig, spezielle Vorrichtungen zu benutzen, die den Luftaustausch bewirken und Kontaminationssicherheit gewährleisten sollen.

Beim Zylinderampullensystem ist die Vorbereitung zur Injektion verhältnismäßig gefahrlos (wie oben beschrieben). Auch dieser Vorgang muss sorgfältig und gewissenhaft durchgeführt werden.

Das in früheren Zeiten übliche Wiederaufbereiten von benutzten Injektionskanülen war problematisch (Zeitaufwand, Verletzungsgefahr, Verbiegen der Kanülenspitze, unsichere Sterilisation und Lagerung der unverpackten Kanülen). Diese Probleme sind gelöst durch die allgemeine Verwendung von Einmalkanülen, die im Produktionsprozess verpackt und sterilisiert wurden.

Ergonomische Sicherheit bei der Injektion

Im hier geschilderten Arbeitsablauf wird das Zylinderampullensystem benutzt; für die Einmalspritze gilt Entsprechendes.

Der Patient ist meist flach gelagert. Die Assistenz (die schon aus juristischen Gründen anwesend sein sollte) übergibt die vorbereitete Spritze mit der Schutzhülse über der Kanüle so in die (rechte) Hand des Zahnarztes, dass dieser die Spritze richtig annehmen kann. Dann zieht die Assistenz sehr vorsichtig von der Kanüle die Schutzhülse ab und bringt diese in eine günstige Position für die spätere Entsorgung: Die Hülse steckt entweder in einem Ständer oder sie liegt auf dem Tray oder auf der Platte des Schrankes hinter dem Patienten.

Danach hält die Assistenz mit ihrem Abhalter (oder Mundspiegel) Lippe, Wange oder Zunge so ab, dass der Zahnarzt meist nicht noch zusätzlich abhalten muss. Ist dies aber doch nötig, soll dazu nur der Mundspiegel benutzt werden. Das Abhalten von Weichteilen mit dem gekrümmten Finger („Hakenfinger“) bedeutet, auch wenn Handschuhe getragen werden, eine unnötige Kontamination; denn immer ist eine unbemerkte Handschuhperforation zu bedenken.

Bei der Leitungsanästhesie im rechten Unterkiefer hält der Zahnarzt mit dem Mundspiegel die rechte Wange ab, die Assis-



Abb. 4: Auch das Einbringen einer Injektionskanüle in ein Sammelgefäß kann zu Verletzungen führen, wenn das Gefäß nicht fest steht und deshalb mit einer zweiten Hand gehalten wird. Die Kanülenspitze ist nur wenige Zentimeter von der Hand entfernt = erhöhte Verletzungsgefahr.

tenz mit ihrem Abhalter die Zunge zurück. Im linken Unterkiefer wird der Zahnarzt mit dem Mundspiegel die Zunge, die Assistenz mit dem Abhalter die Wange abhalten.

Hygienische Arbeitssicherheit bei der Entsorgung

Dieser Vorgang stellt ein bedeutendes Infektionsrisiko für die Arbeitsperson(en) dar. Dabei ereignen sich die meisten aller Stichverletzungen mit Injektionskanülen.

Nicht selten soll nach der Injektion die Spritze für eine Nachinjektion bei diesem Patienten so gelagert werden, dass die Kanüle hygienisch einwandfrei bleibt. Dies

ist mit dem unten geschilderten Vorgehen möglich. Die Problematik, ob für eine Nachinjektion eine neue Kanüle nötig ist, soll hier nicht erörtert werden.

Die benutzte Kanüle muss verletzungssicher in den Abfall gegeben werden und zwar in ein Sammelgefäß, dessen Wände nicht durchstochen werden können (BGW, Vorschrift „Gesundheitsdienst“, § 13). Bei der Entsorgung wird oft übersehen, dass auch das Einbringen der Kanüle in ein Sammelgefäß zu Verletzungen führen kann. Zu der gesamten Problematik stellt das RKI in seiner Richtlinie fest: „Das Einbringen einer benutzten Kanüle in ein Sammelgefäß oder in eine Schutzhülse (wie beim Zylinderampullensystem) darf nur mit einer Hand erfolgen. Eine zweite Hand darf das Sammelgefäß oder die Schutzhülse, die sich zum Beispiel in einem Ständer befindet, nicht festhalten.“

Daraus folgt der Grundsatz:
Kanülenentsorgung nur mit einer Hand

Folgende Methoden sind zur Entsorgung geeignet:

Einmalspritze mit Einmalkanüle

- Die Spritze mit aufgesetzter Kanüle wird im Ganzen einhändig in ein Sammelgefäß geworfen.
- Die Kanüle (auf der Spritze) wird einhändig in eine entsprechende Öffnung im



Abb. 5: Sammelgefäß, davor Gewindeplatten, die auf die Grundplatte geschraubt (links) oder geklebt (rechts) werden. Das Gefäß wird durch kurzes Eindrehen befestigt und zur Entsorgung durch Drehen gelöst.

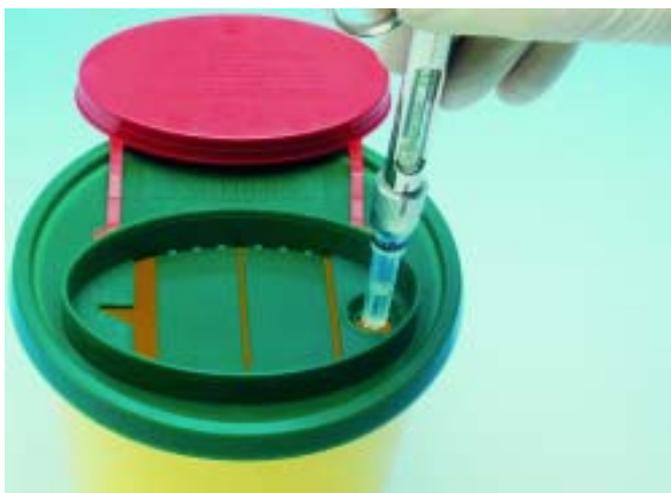


Abb.: 6: Beim Miramatic-System wird die noch an der Spritze befindliche Hülse (mit der Kanüle darin) in die Öffnung des Sammelgefäßes geführt. Ein kurzer Druck nach unten lässt die Hülse mit der Kanüle in das Gefäß fallen.

Deckel des Sammelgefäßes gesteckt. Dann wird mit einer bestimmten Bewegung der Spritze die Kanüle gelöst, die in das Sammelgefäß fällt. Die Spritze wird in den allgemeinen Praxisabfall gegeben.

Zylinderampullensystem

Ist die Kanüle auf die Spritze aufgeschraubt, muss sie zur Entsorgung abgeschraubt werden. Dies könnte durch Spezialgeräte geschehen, die an jedem Behandlungsplatz vorhanden sein müssten; denn ist nur ein Gerät zentral vorhanden, müssen zum gefahrlosen Transport dorthin alle auf den Spritzen befindlichen Kanülen erst mit den Schutzhülsen gesichert werden. Ist aber die Kanüle bereits mit der Hülse gesichert, können auch die unten angegebenen einfaches gefahrlosen Entsorgungsmethoden angewandt werden.

chen gefahrlosen Entsorgungsmethoden angewandt werden.

Meist wird zum Abschrauben mit der Hand die originale Schutzhülse als Werkzeug benutzt. Das gefahrlose Hineinbringen der Kanüle in die Schutzhülse darf nur mit **einer Hand** erfolgen.

Es gibt hierzu verschiedene Möglichkeiten:

- Die Schutzhülse liegt auf der Platte (des Schrankes hinter dem Patienten) mit der Öffnung nach vorne (Abbildung 2); die Hülse ragt etwa zwei Zentimeter über die Platte hinaus.

Nach der Injektion nimmt (meist) die Assistentin vom Zahnarzt die Spritze an, führt sie zur Platte hinter dem Patienten und schiebt vorsichtig die Kanüle vollständig in die Hülse. Sollte die Kanüle an der Hülse vor-

beigleiten, kann nichts verletzt werden, weil keine Hand in der Nähe ist. Erst wenn die Kanüle völlig in die Hülse eingeführt ist, wird diese mit der Hand fest auf den Konus gedrückt und die gesamte Spritze abgelegt (auf das Tray, das mit allen anderen darauf befindlichen Instrumenten nach der Behandlung zur zentralen Aufbereitung und Entsorgung transportiert wird).

Ähnlich kann verfahren werden, wenn die leere Hülse auf der Instrumentenbank im Tray liegt, sodass die Hülse nicht verrutschen kann.

Wird dieses Vorgehen sorgfältig durchgeführt, ist es bei einiger Berufserfahrung sicher und rationell; es hat sich über Jahrzehnte in vielen Praxen bewährt.

- Wird noch größere Sicherheit angestrebt, kann zur Lagerung der leeren Schutzhülse ein Ständer benutzt werden, den es in verschiedenen Formen gibt: ein schwerer Metallkegel mit zentraler Bohrung im oberen Ende, ein breitfüßiger Ständer aus Kunststoff sowie ein schwerer Metallständer (Abbildung 3), der so bedient wird:

Durch Druck auf den an der Außenseite befindlichen Knopf wird die innere Höhlung freigegeben, die leere Hülse hineingesteckt und der Druck auf den Knopf beendet. Jetzt steckt die Hülse fest im Ständer. Nach der Injektion wird die an der Spritze befindliche Kanüle in die Hülse fest eingesteckt. Die aufrecht stehende Spritze ist im schweren

Ständer sicher gehalten. Zur Entsorgung wird der Knopf am Ständer eingedrückt und die Spritze mit umhüllter Kanüle herausgezogen.

Sammelgefäß zur Entsorgung

Das Einbringen der Injektionskanüle (oder der Einmalspritze mit aufgesetzter Einmalkanüle) in das Sammelgefäß kann zu Handverletzungen führen, wenn das Gefäß lose auf einer (Schrank- oder Tisch-)Platte steht. Wegen der meist kleinen Abwurföffnung im Deckel des Gefäßes muss das Einbringen der Kanüle zielsicher erfolgen. Steht das Gefäß nicht sicher, wird es oft mit der zweiten Hand festgehalten. In dem Augenblick, in dem die Spitze der Kanüle in das Gefäß eintaucht, ist die das Gefäß haltende Hand nur wenige Zentimeter von der Kanülenspitze entfernt (Abbildung 4). Verletzungen sind jetzt sehr leicht möglich. Um dieses Risiko zu vermeiden, ist das Gefäß standfest zu sichern, etwa durch folgende Konstruktion (Abbildung 5): Außen am Boden des Gefäßes befindet sich ein großes Gewinde; ein entsprechendes Gewindeteil ist auf der Platte (des Schrankes oder Tisches) aufgeschraubt oder aufgeklebt. Mit einigen Drehungen wird das Gefäß aufgeschraubt; es kann nicht mehr wackeln und eine zweite Hand zum Festhalten ist nicht erforderlich. Bei diesem Vorgehen muss sich das Gefäß in unmittelbarer Nähe des Behandlungsplatzes befinden, denn der Transport der ungeschützten Kanüle (auf der Spritze) zum zentralen Ort für Entsorgung (und Instrumentenwartung = Zentralraum) wäre zu unsicher. Also müsste in jedem Behandlungsraum ein Sammelgefäß vorhanden sein. Dies wird oft nicht gewünscht. Entsprechend einem Grundsatz optimaler Praxisgestaltung ist es zweckmäßig, alles, was nach einer Behandlung entsorgt werden soll, zu **einem** Ort in der Praxis zu transportieren (zum Beispiel mit dem Traysystem = Zentralisierung von Instrumenten-



wartung und Entsorgung) und dort sachgerecht in den Abfall zu geben. So ist im Zentralraum nur ein Sammelgefäß für benutzte Kanülen erforderlich, das bald gefüllt ist und dann entsorgt wird.

Beim Transportieren zur zentralen Entsorgung muss die Kanüle geschützt sein, am besten mit der originalen Schutzhülse. Das gefahrlose Hineinbringen der Kanüle in die Hülse mit einer Hand wurde oben geschildert. Beim Zylinderampullensystem kann die so geschützte Kanüle zur Entsorgung von der Spritze gefahrlos getrennt werden:

- Die mit der Hülse gesicherte Kanüle wird mit der Hand abgeschraubt und in das Sammelgefäß gegeben.

- Beim Miramatic-System (Hager & Werken) wird die noch an der Spritze befindliche Hülse (mit der Kanüle darin) in die entsprechende Öffnung im Deckel des Gefäßes gesteckt und die Verriegelung an der Spritze geöffnet. Ein kurzer Druck auf die Spritze nach unten lässt die Hülse mit der Kanüle in das Sammelgefäß fallen.

Der Deckel des Sammelgefäßes soll so fest aufgesetzt sein, dass er nur mit zerstörender Gewalt zu öffnen ist. Auch anderer Abfall, der verletzen kann, ist im Sammelgefäß zu entsorgen, etwa Einmalskalpelle (auch Klängen), unbrauchbare rotierende und endodontische Instrumente, Glasampullen.

Abfall, der verletzen kann, lässt sich auch gesichert entsorgen, indem er in eine feste Masse eingebettet wird (Richtlinie des Robert Koch-Institutes, RKI). Wenn nur geringe Mengen dieses Abfalles pro Arbeitstag anfallen, kann erwogen werden:

In einen zentral aufgestellten Einmalbecher wird der wenige verletzungsträchtige Abfall vorsichtig hineingeworfen. Dies ist wegen der großen Einwurföffnung auch bei einem lose stehenden, nicht so hohen Becher gefahrlos mit einer Hand möglich. Der Abfall wird, meist am Ende des Arbeitstages, mit

etwas flüssigem Gips überdeckt, der nach Erhärten den Abfall sicher umschließt.

Abfallentsorgung

Dafür sind meist kommunale Vorschriften maßgebend. Die RKI Richtlinie besagt: „Von Abfällen aus Untersuchungs- und Behandlungsräumen gehen bei sachgerechter Behandlung keine größeren Gefahren aus als von ordnungsgemäß entsorgtem Hausmüll.“ Wird der Abfall einer Entsorgungsfirma übergeben, ist der schriftliche Übernahmeschein zu archivieren.

Zusammenfassung

Beim Vorbereiten und Durchführen der Injektion sowie beim Entsorgen der Injektionskanüle entstehen Risiken im Bereich der technischen, der ergonomischen und besonders der hygienischen Arbeitssicherheit. Durch zweckmäßige Arbeitsorganisation können die Gefahren vermindert werden. Insbesondere ist der Grundsatz einzuhalten:

Kanülenentsorgung nur mit einer Hand.

So können die hier beschriebenen Arbeitsabläufe dazu beitragen, sicherer und rationeller unsere allgemeine Aufgabe zu erfüllen:

Sorgfalt für den Patienten Schutz für das Team

Wegen der großen Vielfalt der in Praxis und Klinik angewandten Arbeitsmethoden bittet der Verfasser um Anregungen und Verbesserungsvorschläge.

Dr. Richard Hilger
Ahlen 29
51515 Kürten



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

Vorkommen, Folgen und Vorbeugung

Nenad Kralj

Nadelstichverletzungen (NSTV)

Verletzungen mit gebrauchten scharfen oder spitzen Instrumenten sind die größten Gefahrenquellen bei der Übertragung vom Hepatitis-B-, Hepatitis-C- oder Humane-Immundefizienz-Virus. Wenn man über die Häufigkeit von NSTV im Gesundheitsdienst spricht, muss man prinzipiell zwei Bereiche unterscheiden. Zum einen den Bereich der stationären Pflege, wo die Verletzungen durch Hohlnadeln im Vordergrund stehen und zum anderen den zahnmedizinisch/chirurgisch-invasiven Bereich, wo die Verletzungen nicht so häufig mit Hohlnadeln geschehen, dafür aber die Anzahl der durch Gebrauch von spitzen, scharfen und rotierenden Instrumenten entstandenen Verletzungen insgesamt wesentlich höher ist als im Bereich der stationären Pflege.

Vorkommen

Zu Verletzungen kommt es sehr häufig bei der Durchführung von chirurgischen Eingriffen [1], in der Zahnmedizin [2] und bei der Blutentnahme [3]. Das Arbeiten unter Stress-Bedingungen (zum Beispiel im Rettungsdienst [4,5]) und in der Nacht [6] sowie die Unerfahrenheit bei Berufsanfängern [7] und eine hohe HIV-Durchseuchung bei Patienten [8] führen zu einer erheblichen Steigerung der NSTV-Rate. Die Häufigkeit von NSTV im Bereich der stationären Pflege wurde im Rahmen einer eigenen Untersuchung [9] mit Hilfe eines Fragebogens ermittelt. Insgesamt wurden n=692 Personen befragt, die im Gesundheitsdienst tätig waren. Es konnte dabei eine Anzahl von 0,98 NSTV pro Jahr pro Mitarbeiter festgestellt werden; 51 Prozent aller Unfälle passierten erst nach Gebrauch des Instruments: Der größte Anteil der Unfälle geschieht beim Entsorgen (37 Prozent), weitere 14 Prozent werden durch Fremdverschulden (zum Beispiel herumliegende Spritzen, bei der Über-



Abbildung 1: Gründe, die für eine Nadelstichverletzung ursächlich waren; Ergebnisse einer deutschlandweiten Befragung von 682 Beschäftigten im Gesundheitsdienst

gabe gebrauchter Spritzen und mehr) verursacht (Abbildung 1).

Von den 623 NSTV wurden lediglich 58 (9,3 Prozent) gemeldet. Die große Anzahl von Nichtmeldungen (n=92) kam aus dem Grund zustande, dass die Betroffenen angenommen hatten, bei der NSTV handele es sich um eine Bagatelle. Eine NSTV sollte aber immer gemeldet werden, da zum einen die postexpositionelle Prophylaxe (PEP) und Therapie so schnell wie möglich zu beginnen hat (Immunglobulin-Gabe, Impfung, Chemoprophylaxe), zum anderen die Meldung ein wichtiger Schritt im Hinblick auf ein eventuelles Anerkennungsverfahren zur Berufskrankheit ist.

Durch Blut übertragbare Infektionskrankheiten

Die durch Blutkontakt übertragbaren Infektionserreger, besonders Hepatitis-B- (HB), Hepatitis-C (HC)- und HI-Virus, stellen ein wichtiges berufliches Risiko bei Beschäftig-

ten im Gesundheitsdienst dar. Vor allem werden HB und HC häufiger als jede andere Infektionskrankheit bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege als beruflich erworbene Leiden angezeigt [10].

Die Daten, die durch die Beobachtung der Folgen von Nadelstichverletzungen (NSTV) mit infektiösem Blutkontakt bei Beschäftigten im Gesundheitsdienst gewonnen werden konnten, zeigen, dass beim HB-, HC- und HI-Virus ein Infektiositätsgefälle (in dieser Reihenfolge) um jeweils den Faktor 10 besteht (Tabelle 1) [11].

Die Übertragbarkeit von HCV wurde bislang wesentlich besser untersucht als diejenige von HBV und HIV. Grund dafür ist die Unmöglichkeit der Verhütung einer HCV-Infektion nach stattgefundener Verletzung. Das größte Risiko für eine HCV-Übertragung haben Angehörige der chirurgischen Fächer sowie Zahnärzte. Dies geht auch aus Studien zur anti-HCV-Seroprevalenz von Angehörigen verschiedener zahnmedizinischer Berufe hervor (Tabelle 2).

In einer Untersuchung in Freiburg [20] wurde bei 245 Probanden mit erhöhten Transaminasen der Anti-HCV-Serostatus erhoben (Abbildung 2). In 22 Fällen (neun Prozent) zeigte sich ein positives Ergebnis, wobei Angehörige des medizinischen Bereiches überwogen. Während unter den 163 Beschäftigten aus medizinischen Abteilungen 19 anti-HCV-positiv waren (11,6 Prozent), fand sich bei nur bei drei der 82 nicht im medizinischen Bereich tätigen Personen ein derartiges Ergebnis (3,6 Prozent). In dieser Studie wurde im Vergleich zu den Beschäftigten im nicht-medizinischen Bereich

Erreger	Infektionsrisiko nach einer NSTV
Hepatitis-B-Virus (HBV)	Bis 100 Prozent (in Abhängigkeit von Viruslast)
Hepatitis-C-Virus (HCV)	2,7–10 Prozent
Humane-Immundefizienz-Virus (HIV)	<0,3 Prozent

Tabelle 1: Infektionsrisiko nach einer Nadelstichverletzung bei infektiösem „Spender“ und nicht-geimpften „Empfänger“

(Äquivalent für die „Allgemeinbevölkerung“) ein 3,2-fach erhöhtes Risiko für Anti-HCV-Seropositivität für Beschäftigte im medizinischen Bereich und ein 5,6fach erhöhtes Risiko für Beschäftigte in der Zahnmedizin ermittelt ($p < 0,05$).



Vorbeugung

Bei den Personen, die nach einer HB-Grundimmunisierung keine oder ungenügende Menge schützender Antikörper (Non- und Lowresponder) entwickelt hatten [21] sowie bei der Prävention der durch Blutkontakt übertragbaren Infektionskrankheiten, bei denen zurzeit keine Impfprophylaxe möglich ist, stehen vor allem sicherheitstechnische und organisatorische Vorbeugungsmaßnahmen im Vordergrund [22]. Nur durch Maßnahmen des technischen Infektionsschutzes (wie sichere Instrumente, Abwurfbehälter, persönliche Schutzausrüstungen, vor allem Handschuhe und mehr) und organisatorische Verbesserungen (ergonomisch günstige Aufstellung von Abwurfbehältern, gute Arbeitsplatzbeleuchtung, exaktere Arbeitsanweisungen und Ähnliche) kann die Zahl der Unfälle mit kontaminierten scharfen oder spitzen Gegenständen um bis zu 70 Prozent gesenkt werden [23].

In einer Interventionsstudie, wo diese Maßnahmen zur Geltung gekommen waren, konnte die Anzahl von NSTV von 1,5 NSTV/10 000 intravenös erfolgten Eingriffen auf eine Zahl von 0,2/10 000 gesenkt werden [24]. Den Durchbruch bei der Sen-

kung der Verletzungsrate in dieser Studie stellte jedoch die Einführung sicherer Instrumente dar: Innerhalb von vier Jahren konnte die Verletzungsrate von 1,0/10 000 auf 0,4/10 000 reduziert werden. Bei der Einführung sicherer Instrumente in die alltägliche

Praxis sind sowohl die kontinuierliche Aufklärung und Schulung der Belegschaft [25] als auch die Einbindung des Personals in die Beschaffungsentscheidung von großer Bedeutung [26], da sichere aber unbequeme

Die intakten medizinischen Handschuhe stellen eine sehr effektive Barriere gegen Erreger dar, werden aber bei Gebrauch sehr häufig beschädigt [29]. Da Handschuhe während operativer Eingriffe hohen Belastungen ausgesetzt sind und es daher häufig zu Perforationen kommt, sollten sie immer wenn möglich doppelt getragen, optisch regelmäßig auf die Leckagen geprüft und gegebenenfalls nach der Perforation ausgetauscht werden. Das Tragen doppelter Handschuhe mit regelmäßiger Auswechslung des äußeren Handschuhs kann das Blutkontaktrisiko auf ein Fünftel bis ein

Land	Probanden	N	Seroprävalenz %	Kommentar	Lit.
Deutshl.	Zahnärzte	1003	0.8	1.4	[12]
USA	Chirurgen	770	0.9		[13]
USA	Zahnärzte gesamt	456	1.75	12.9 (vs. Kontrollen) OR 10.5 (Kieferchirurgen vs allg. Zahnärzte)	[14]
	allg. Zahnärzte	413	0.97		
	Kieferchirurgen	43	9.3		
	Kontrollen	723	0.14		
USA	Zahnärzte	305	0.7	OR 3.2	[15]
	Kieferchirurgen	343	2.0		
Taiwan	Zahnärzte	461	0.65	Keine Kontrollgruppe	[16]
	Blutspender	0.9			
USA	Zahnärzte	1437	<1.0	Keine Kontrollgruppe	[17]
USA	Zahnärzte	291	<1.0	Keine Kontrollgruppe	[18]
Nigeria	Zahnärzte	25	11.0	Kontrollgruppe 12.0 %	[19]

Tabelle 2: Anti-HCV-Seroprävalenz bei Angehörigen zahnmedizinischer Berufe

Instrumente nicht eingesetzt werden, weil sie angeblich die Arbeit „behindern“ [27]. Auch die Patientenaufklärung vor Eingriffen, mit dem Ziel, plötzlichen unvorhergesehenen Reaktionen des Patienten vorzubeugen, führt zur Senkung der NSTV-Rate.

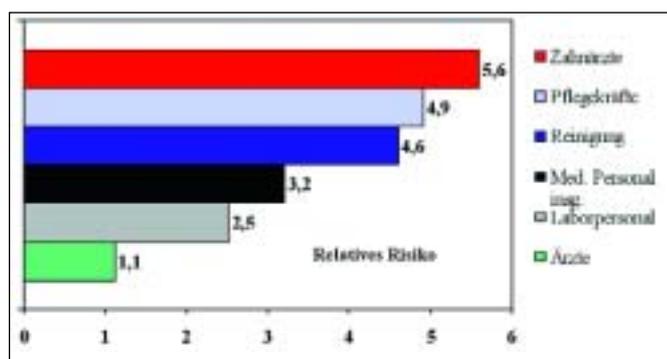
Zehntel reduzieren [30]. Als zusätzliche Hilfe zur rechtzeitigen Erkennung von Läsionen kann das Benutzen von Indikationshandschuhen dienen. Darüber hinaus sollte ein routinemäßiger Wechsel von (äußeren) Handschuhen (zum Beispiel alle 30 Minuten) diskutiert werden.

PD Dr. med. Nenad Kralj
Bergische Universität – Gesamthochschule
Wuppertal, Fachbereich 14, Sicherheitstechnik
Fachgebiet Arbeitsphysiologie, Arbeitsmedizin
und Infektionsschutz
Gauss-Straße 20, 42097 Wuppertal



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

Abbildung 2:
Relatives Risiko für
Anti-HCV-Sero-
positivität beim medi-
zinschen Personal
Untersuchungs-
gruppe: Beschäftigte
des Universitäts-
klinikum Freiburg
1996 (n=245)



Die Nadelstichverletzung aus Sicht des Arbeitsrechtlers

Werner Schell

Im folgenden Beitrag wird das für Mitarbeiter und Unternehmer gleichermaßen wichtige Thema aus der Sicht des Berufsrechts beleuchtet.

Arbeitgeber sind in umfassender Weise verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes unter Berücksichtigung der Umstände zu treffen, die die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen:

Danach sind auch Nadelstichverletzungen mit allen geeigneten Mitteln zu verhindern.

Arbeitsschutzgesetz

Die Arbeitgeber haben nach dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) bei Maßnahmen des Arbeitsschutzes unter anderem von folgenden Grundsätzen auszugehen:

- die Arbeit ist so zu gestalten, dass eine Gefährdung für Leben und Gesundheit möglichst vermieden und die verbleibende Gefährdung möglichst gering gehalten wird;
- Gefahren sind an ihrer Quelle zu bekämpfen;
- bei den Maßnahmen sind der Stand von Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene sowie sonstige gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zu berücksichtigen;
- Maßnahmen sind mit dem Ziel zu planen, Technik, Arbeitsorganisation, sonstige Arbeitsbedingungen, soziale Beziehungen und Einfluss der Umwelt auf den Arbeitsplatz sachgerecht zu verknüpfen;
- spezielle Gefahren für besonders schutzbedürftige Beschäftigtengruppen sind zu berücksichtigen;
- den Beschäftigten sind geeignete Anweisungen zu erteilen.

Bei der Übertragung von Aufgaben an Beschäftigte hat der Arbeitgeber je nach Art der Tätigkeiten zu berücksichtigen, ob die Beschäftigten befähigt sind, die für die

Sicherheit und den Gesundheitsschutz bei der Aufgabenerfüllung zu beachtenden Bestimmungen und Maßnahmen einzuhalten. Der Arbeitgeber muss Maßnahmen treffen, damit nur Beschäftigte Zugang zu besonders gefährlichen Arbeitsbereichen haben, die zuvor geeignete Anweisungen erhalten haben. Der Arbeitgeber hat die Beschäftigten über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit während ihrer Arbeitszeit ausreichend und angemessen zu unterweisen. Die Unterweisung umfasst Anweisungen und Erläuterungen, die eigens auf den Arbeitsplatz oder den Aufgabenbereich der Beschäftigten ausgerichtet sind.

Die Arbeitnehmer

- sind verpflichtet nach ihren Möglichkeiten sowie gemäß der Unterweisung und Weisung des Arbeitgebers für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit Sorge zu tragen;
- haben Maschinen, Geräte, Werkzeuge, Arbeitsstoffe, Transportmittel und sonstige Arbeitsmittel sowie Schutzvorrichtungen und die ihnen zur Verfügung gestellte persönliche Schutzausrüstung bestimmungsgemäß zu verwenden;
- haben dem Arbeitgeber oder dem zu-

ständigen Vorgesetzten jede von ihnen festgestellte unmittelbare erhebliche Gefahr für die Sicherheit und Gesundheit sowie jeden an den Schutzsystemen festgestellten Defekt unverzüglich zu melden;

- haben gemeinsam mit dem Betriebsarzt und der Fachkraft für Arbeitssicherheit den Arbeitgeber darin zu unterstützen, die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit zu gewährleisten und seine Pflichten entsprechend den behördlichen Auflagen zu erfüllen;
- sind berechtigt, dem Arbeitgeber Vorschläge zu allen Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der Arbeit zu machen und können sich gegebenenfalls mit diesbezüglichen Beschwerden, ohne Nachteile befürchten zu müssen, an die zuständige Behörde wenden.

Das Sozialgesetzbuch sagt hierzu:

§ 21 Abs. 3 Sozialgesetzbuch (SGB) VII bestimmt ergänzend:

„Die Versicherten haben nach ihren Möglichkeiten alle Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe zu unter-



stützen und die entsprechenden Anweisungen des Unternehmers zu befolgen.“

Unfallverhütungsvorschrift

Regeln, die das richtige Verhalten von Arbeitgeber und Arbeitnehmer näher beschreiben, sind vor allem den verschiedenen Unfallverhütungsvorschriften (UVV) zu entnehmen.

Die Unfallversicherungsträger, unter anderem die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Pappelallee 35/37, 22089 Hamburg, haben Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten zu verhüten, vor Gefahren der Gesundheit am Arbeitsplatz zu bewahren, Verletzte und Erkrankte gesundheitlich wieder herzustellen beziehungsweise sie beruflich wieder einzugliedern und durch Geldleistungen sozial abzusichern.

Dabei gilt der Grundsatz: Schadensverhütung ist besser als Unfallentschädigung, und Rehabilitation des Unfallverletzten ist einer dauernden Unfallrentenleistung vorzuziehen.

Vorschrift zur Vermeidung von Nadelstichverletzungen

In der für die Gesundheitsberufe maßgeblichen UVV „Gesundheitsdienst“ sind Hinweise enthalten, die das richtige Verhalten zur Vermeidung von Nadelstichverletzungen aufzeigen. Aus dieser UVV „Gesund-

heitsdienst“ sollen einige wichtige Hinweise (ohne Anspruch auf Vollständigkeit) wie folgt vorgestellt werden:

■ Der Arbeitgeber darf Tätigkeiten nur Personen übertragen, die eine abgeschlossene Ausbildung in Berufen des Gesundheitswesens haben oder die von fachlich geeigneten Personen unterwiesen sind und beaufsichtigt werden.

■ Der Arbeitgeber darf in Arbeitsbereichen, in denen Tätigkeiten mit erhöhtem Infektionsrisiko ausgeführt werden, nur Personen beschäftigen, deren Gesundheitszustand durch arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen überwacht wird.

■ Der Arbeitgeber darf mit der Bedienung von medizinischen Geräten, die bei ihrer Anwendung zu einer Gefährdung von Beschäftigten oder Patienten führen können, nur Personen beschäftigen, die in der Bedienung des jeweiligen Gerätes unterwiesen und über die dabei möglichen Gefahren und deren Abwendung ausreichend unterrichtet sind.

■ Der Arbeitgeber hat sicherzustellen, dass die Beschäftigten über die für sie in Frage kommenden Maßnahmen zur Immunisierung bei Aufnahme der Tätigkeit und bei gegebener Veranlassung unterrichtet werden.

■ Der Arbeitgeber hat den Beschäftigten in dem erforderlichen Umfang geeignete Schutzkleidung und gegebenenfalls Handschuhe, Schürzen, Fußbekleidung und Gesicht- und Kopfschutz in ausreichender

Stückzahl zur Verfügung zu stellen und für deren Desinfektion, Reinigung und Instandhaltung zu sorgen.

■ Der Arbeitgeber hat für die einzelnen Arbeitsbereiche entsprechend der Infektionsgefährdung Maßnahmen zur Desinfektion, Reinigung und Sterilisation sowie zur Ver- und Entsorgung schriftlich festzulegen („Hygieneplan“) und ihre Durchführung zu überwachen.

■ Benutzte Instrumente und Laborgeräte müssen vor einer Reinigung desinfiziert werden, sofern bei der Reinigung die Gefahr von Verletzungen besteht.

■ Spitze, scharfe und zerbrechliche Gegenstände dürfen nur sicher umschlossen in den Abfall gegeben werden. Sicher umschlossen im Sinne dieser Vorschrift sind spitze, scharfe und zerbrechliche Gegenstände, wenn sie sich in geschlossenen Behältnissen befinden, deren Wände von Spitzen nicht durchstochen werden können.

■ Infektiöser Abfall ist vor dem Transport zu desinfizieren oder sicher zu umschließen und deutlich zu kennzeichnen.

Nach Stichverletzungen unbedingt zu beachten

Beim Umgang mit Patienten und ihren Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen ist trotz aller Sorgfaltsgebote zur Schadensverhütung immer auch die Möglichkeit gegeben, dass es zu Haut- und Schleimhautkon-

takten mit diesen Körperflüssigkeiten oder zu Verletzungen mit verunreinigten Instrumenten und Gegenständen kommt.

Da Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen stets als infektiös zu betrachten sind, sollte anhand von Hinweisen der BGW nach einer Exposition mit Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen grundsätzlich beachtet werden:

■ Es sollten unverzüglich Sofortmaßnahmen eingeleitet werden, um eine Ansteckung mit möglichen Krankheitserregern durch Reinigung und Desinfizieren oder gar durch eine prophylaktische Behandlung nach dem Kontakt noch zu verhindern. Die Sofortmaßnahmen sollten eine optimale Versorgung gewährleisten. Bei Stich- und Schnittverletzungen sollte der Blutfluss gefördert werden (gegebenenfalls durch chirurgische Intervention), um einer möglichen Infektion entgegenzuwirken. Bei einer Kontamination von geschädigter Haut, Auge oder Mundhöhle sollte eine intensive Spülung vorrangig in Betracht kommen. Im Übrigen sollten sowohl bei Stich- oder Schnittverletzungen als auch bei einer Kontamination von geschädigter Haut, Auge oder Mundhöhle folgende weitere Maßnahmen in Betracht kommen: intensive aseptische Spülung beziehungsweise Anlegen eines antiseptischen Wirkstoffdepots, systemische und medikamentöse Postexpositionsprophylaxe.

■ Durchführung einer Unfallmeldung, um das Ereignis zu dokumentieren und gegebenenfalls weitere Untersuchungen zu ermöglichen; damit können versicherungs- und versorgungsrechtliche Ansprüche gesichert werden. Zwischenfälle, bei denen der Verdacht besteht, dass eine Verunreinigung beziehungsweise Verletzung mit HIV-haltigem Material oder anderen erregerehaltigen Körperflüssigkeiten erfolgte, sind immer unverzüglich dem Betriebs- oder Durchgangsarzt (D-Arzt), dem betrieblichen Vorgesetzten und/oder der für die Meldung



von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten zuständigen Stelle zu melden. Bei der exponierten Person sollten dann anschließend eine gezielte klinische und serologische Untersuchungen durchgeführt werden (HIV-Antikörper-Test, Hepatitis-Serologie). Der HIV-Test sollte nach sechs Wochen und – wie die Hepatitis-Serologie – nach vier, sechs und zwölf Monaten wiederholt werden.

Anerkennung als Berufskrankheit

Nach Abschluss aller Ermittlungen erfolgt eine Anerkennung als Berufskrankheit, falls zwischen der beruflichen Exposition und dem nachfolgenden Auftreten einer Infektionskrankheit ein ursächlicher Zusammenhang belegt werden kann. Eine beruflich er-

worbene blutübertragene Virusinfektion ist eine Berufskrankheit im Sinne von § 9 Sozialgesetzbuch VII („wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war“). Ärzte oder Zahnärzte haben nach § 202 Sozialgesetzbuch VII bei dem begründeten Verdacht, dass bei Versicherten eine Berufskrankheit besteht, eine Anzeigepflicht gegenüber dem Unfallversicherungsträger oder der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stelle. Der ursächliche Zusammenhang (Kausalzusammenhang) zwischen der versicherten Tätigkeit und der Exposition beziehungsweise der Exposition und der Erkrankung muss bewiesen werden. Die Rechtsprechung hat bei Berufskrankheiten die Anforderungen an den Beweis reduziert und verlangt eine hinreichende Wahrscheinlichkeit, das heißt, es muss mehr für als gegen den Zusammenhang sprechen (mehr als 50 Prozent): Die bloße Möglichkeit einer Tatsache reicht zum Nachweis eines Ursachenzusammenhangs nicht aus. Die Versicherten können auf jeden Fall die Durchführung des Berufskrankheitenverfahrens erleichtern, indem sie zur Beweissicherung beitragen (wie rechtzeitige Meldung einer Verletzung, Dokumentation einer Verletzung in einem Verbandbuch beziehungsweise Infektions- oder Unfallbuch).

Schadenersatz

Der einem Arbeitnehmer entstandene Schaden infolge einer Nadelstichverletzung wird von der Berufsgenossenschaft als Arbeitsunfall beziehungsweise Berufskrankheit reguliert. Unter diesem Gesichtspunkt sind in der Regel direkte Schadenersatzansprüche gegenüber dem Arbeitgeber ausgeschlossen.

Werner Schell,
Harffer Str. 59,
41469 Neuss
Internetadresse <http://www.wernerschell.de>

zm-Info

Nachzulesen

Rechtsfragen treten in der Krankenversorgung immer stärker in den Vordergrund. Man spricht bereits von einer Verrechtlichung der Medizin. Dürfen Ärzte die Durchführung von Injektionen, Infusionen und Blutentnahmen auf das nicht-ärztliche Personal, zum Beispiel Pflegepersonen, Arzthelferinnen, übertragen? Darf die Übernahme und Durchführung der delegierten Tätigkeiten unter Umständen verweigert werden? Das sind nur einige der immer wieder aufgeworfenen Fragen. Hier hilft das Buch „Injektionsproblematik aus rechtlicher Sicht“ mit entsprechenden Antworten weiter.

Injektionsproblematik aus rechtlicher Sicht

Werner Schell, Brigitte Kunz Verlag,
Postfach 2147, 58021 Hagen, 216 Seiten,
5. Auflage 2001, 15 Euro,
ISBN 3-89495-176-1.

Das ist bei der Organisation des Infektionsschutzes in ihrer Praxis zu beachten!

Dieter Buhtz

Rechtliche Aspekte des Infektionsschutzes

Der Infektionsschutz wird von einer Vielzahl von Gesetzen, Verordnungen, Vorschriften, Empfehlungen, Richtlinien und Normen reglementiert, denen der einzelne Zahnarzt zunächst hilflos gegenüber steht. Einige Regelungen müssen jedoch jedem Praxisinhaber wenigstens in den Grundzügen bekannt sein, da sie unmittelbare Auswirkungen auf die Organisation des Infektionsschutzes haben, gleichgültig, ob es dabei um den Schutz der Patienten oder den der in der Praxis tätigen Personen geht.

Arbeitsschutzgesetz und Biostoffverordnung

Da der Praxisinhaber gemäß Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz seiner Mitarbeiter verantwortlich ist, muss er die für seine Mitarbeiter mit ihrer Tätigkeit verbundenen Gesundheitsgefährdungen ermitteln und entsprechende Schutzmaßnahmen festlegen sowie geeignete Schutzausrüstung zur Verfügung stellen. Hierzu hat er eine „arbeitsbereichs- und stoffbezogene Betriebsanweisung“ zu erstellen und zur Einsichtnahme auszulegen oder auszuhängen. Diese Betriebsanweisung ist der den individuellen Gegebenheiten der jeweiligen Praxis angepasste Hygieneplan der Bundeszahnärztekammer.

Bei der Festlegung der Schutzmaßnahmen muss auch berücksichtigt werden, dass bestimmte Lebensumstände, wie eine Schwangerschaft oder ein gerade begonnenes Ausbildungsverhältnis, eine besondere Schutzbedürftigkeit der Betroffenen bedeuten (Mutterschutzgesetz beziehungsweise Jugendarbeitsschutzgesetz). Auf der gesetzlichen Grundlage des Arbeits-

schutzgesetzes wurde die Biostoffverordnung, oder im Langtext „Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen“, erlassen. Die Biostoffverordnung (BioStoffV) teilt die so genannten biologischen Arbeitsstoffe, das sind nicht nur Mikroorganismen, die beim Menschen Infektionen, sensibilisierende oder toxische Wirkungen hervorrufen können, sondern auch die Erreger transmissibler, spongiformer Enzephalopathien, entsprechend dem von ihnen ausgehenden Infektionsrisiko in vier Risikogruppen ein, für die in der BioStoffV in ebenfalls vier Schutzstufen adäquate Sicherheitsmaßnahmen festgelegt werden. So kann es bei Untersuchung und Behandlung von Patienten beispielsweise zu Kontakten mit biologischen Arbeitsstoffen kommen, bei denen es eher unwahrscheinlich ist, dass sie beim Menschen eine Erkrankung verursachen (Risikogruppe 1), aber auch zu Kontakten mit biologischen Arbeitsstoffen, die zwar beim Menschen eine Erkrankung hervorrufen können, bei denen aber in der Regel eine wirksame Vorbeugung und Behandlung möglich ist (Risikogruppe 2). Die Mehrzahl aller Tätigkeiten in der Zahnarztpraxis lässt sich der Risikogruppe 2/Schutzstufe 2 zuordnen.

Infektionsschutzgesetz

Zielsetzung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) ist die Vorbeugung, frühzeitige Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten. So kann die zuständige Behörde Personen, die im Gesundheitswesen tätig sind und an nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtigen Erkrankungen erkranken, gege-



benenfalls die Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten ganz oder teilweise untersagen. Anders als nach dem früheren Bundesgesundheitsgesetz können Zahnarztpraxen durch das Gesundheitsamt sogar infektiionshygienisch überwacht werden, auch wenn keine konkreten Hinweise auf Ver-

säumnisse in der Hygiene hinweisen. Im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes hat das Robert Koch-Institut zudem die Aufgabe, Richtlinien zur Vorbeugung, Erkennung und Verhütung übertragbarer Krankheiten zu erstellen (siehe auch RKI-Richtlinie Anforderungen an die Hygiene in der Zahnmedizin).

Medizinprodukte-Betreiberverordnung

Gemeinsame Empfehlung RKI/BfArM:

Zahnärztliche Instrumente, auch Handstücke und Turbinen, stellen Medizinprodukte im Sinne des Medizinproduktegesetzes (MPG) dar. Sie dürfen nur so angewendet werden, dass Sicherheit und Gesundheit von Patienten, Anwendern oder Dritten nicht über ein medizinisch vertretbares Maß hinaus gefährdet werden.

Nach § 4 Abs. 2 Satz 3 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) wird eine ordnungsgemäße Aufbereitung von Medizinprodukten zur erneuten Verwendung dann vermutet, wenn die gemeinsame Empfehlung des Robert Koch-Institutes und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ beachtet wird. Nach diesen Empfehlungen hat der Praxisinhaber die Zuständigkeit für alle Schritte der Aufbereitung zu regeln, die

Aufbereitungsverfahren und -bedingungen festzulegen und (wie im Hygieneplan) schriftlich zu dokumentieren. Da eine ausführliche Wertung dieser gemeinsamen Empfehlung des RKI und des BfArM durch die Bundeszahnärztekammer zurzeit noch aussteht, aber in absehbarer Zeit zu erwarten ist, mag an dieser Stelle der verpflichtende Hinweis auf oben angegebenen § 4 Abs. 2 Satz MPBetreibV genügen.

Berufsgenossenschaftliche Vorschriften

Das staatliche Recht spiegelt sich im autonomen Recht der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, dem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung. Die früher Unfallverhütungsvorschriften genannten Berufsgenossenschaftlichen Vorschriften für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit enthalten ähnliche Regelungen und Sanktionsmöglichkeiten wie das staatliche Recht und sind gleichermaßen zu beachten.

Richtlinie des Robert Koch-Institutes

Anforderungen an die Hygiene in der Zahnmedizin

Auf die RKI-Richtlinie an dieser Stelle näher einzugehen, erübrigt sich, da jeder Praxisinhaber mit dem Inhalt nicht nur vertraut sein sollte, sondern ihn auch zur Grundlage seiner Hygienestrategie machen sollte. Die RKI-Richtlinie gilt als so genanntes antizipiertes Sachverständigengutachten und hat damit die Vermutung für sich, den jeweils aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse wiederzugeben, was mittelbar auch rechtlich von Bedeutung sein kann.

RKI-Richtlinie und Hygieneplan der Bundeszahnärztekammer stimmen fachlich absolut überein, was im Übrigen auch für den „Hygieneleitfaden“ des Deutschen Arbeitskreises für Hygiene in der Zahnarztpraxis (DAHZ) gilt, der als ausführlichstes dieser drei Regelwerke jedem ebenfalls zur Lektüre empfohlen sei.

Wirtschaftliche Aspekte des Infektionsschutzes

Zu den Kosten der Praxishygiene einer zahnärztlichen Praxis lieferte das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) bereits 1998 anhand einer Querschnittsstudie repräsentative Ergebnisse. Danach erfordern Hygienemaßnahmen einen erheblichen Einsatz von finanziellen Mitteln im Sach- und Personalbereich. Diese Studie fand auch ihren Niederschlag in der Präambel der RKI-Richtlinie Anforderungen an die Hygiene in der Zahnmedizin, in der expressis verbis gefolgert wird, dass Hygienemaßnahmen auch adäquate finanzielle Rahmenbedingungen erfordern. Leider ist es bis heute weder der Bundeszahnärztekammer noch der Kassenzahnärztlichen Bundes-



Foto: Heger

So nicht: Einhändig muss die Kanüle entsorgt werden!

vereinigung auf politischer Ebene gelungen, eine Berücksichtigung der Kosten des Hygienebereiches in den Vergütungssystemen zu erreichen. Es bleibt zu hoffen, dass die politischen Entscheidungsträger der Zahnärzteschaft dennoch die Zielsetzung der IDZ-Studie nicht aus den Augen verlieren.

Empfehlungen für die Praxis

Bei zahnärztlicher Behandlung besteht generell die Möglichkeit einer mikrobiellen Kontamination, und zwar nicht nur durch Stich- oder Schnittverletzungen, sondern auch durch Kontamination des Auges oder der Haut, der Aufnahme in die Mundhöhle sowie auch durch Blutkontakte oder Tröpfcheninfektion. Die mit einer Kontamination verbundene Infektionsgefahr durch gezielte präventive Maßnahmen zu minimieren oder auszuschalten dient gleichermaßen dem Patientenschutz als auch dem Schutz des zahnärztlichen Teams. Folgende Punkte sollten in je-

der Praxis bei der Organisation der Infektionsprophylaxe berücksichtigt werden:

- Beurteilung der mit der Tätigkeit in der jeweiligen Zahnarztpraxis verbundenen Gesundheitsgefahren (Standort der Praxis, Patientenkontext, Fachrichtung) und Festlegung entsprechender Schutzmaßnahmen.

- Anamneseerhebung vor Behandlungsbeginn, um von Patienten ausgehende infektionsrelevante Risiken zu erfassen und einzuschätzen.

- Durchführung der nach § 15 BioStoffV gesetzlich vorgeschriebenen betriebsärztlichen/arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen bei allen Beschäftigten einschließlich regelmäßiger Überprüfung des HBV/HCV-Serostatus. Eine entsprechende freiwillige Teilnahme der Praxisinhaber an solchen Vorsorgeuntersuchungen hätte in diesem Falle Vorbildfunktion, da die Beschäftigten juristisch nicht zur Duldung der Vorsorgeuntersuchung verpflichtet sind, obwohl die Berufsgenossenschaftliche Vorschrift BGV 4 „Arbeitsmedizinische Vorsorge“ genau diese Untersuchung vorschreibt, wenn Beschäftigte eine „Tätigkeit mit Infektionsgefährdung“ ausüben wollen. Daher kann es sogar sinnvoll sein, die Vorsorgeuntersuchungen zum Gegenstand vertraglicher Regelungen im Arbeitsvertrag zu machen, es sei denn, die geplante Beschäftigung schließt keine Tätigkeit mit Infektionsgefährdung ein.

- Schließung von Impflücken bei allen in der Praxis tätigen Personen gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommision am Robert Koch-Institut (STIKO). Hierzu zählt neben Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus, Influenza, Masern, Mumps, Röteln (weibliches Personal), Pertussis, Varizellen vor allem die Impfung gegen Hepatitis B, eventuell bei entsprechender Exposition auch in Kombination mit einer Impfung gegen Hepatitis A. Der nicht gerade niedrige Preis des Hepatitis B-Impfstoffes sollte heutzutage keinen wirklichen Hinderungsgrund mehr darstellen, da der Zugang zur Impfung durch Impfkampagnen der Zahnärztekammern beziehungsweise der Berufsgenossenschaft erleichtert und vor allem erheblich verbilligt worden ist. Durch eine HBV-Schutzimpfung werden allgemeine Schutzmaßnahmen allerdings nicht überflüssig,

Erstversorgung nach Stich- und Schnittverletzungen	<p>primär gut bluten lassen, sekundär antiseptisch spülen</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ kurze Inspektion der Verletzung: wie tief? Blutgefäße eröffnet? ◆ antiseptische Spülung mit virusinaktivierendem Desinfektionsmittel, (notfalls mit Wasser) ◆ Inspektion des Instrumentes, das die Verletzung verursacht hat: sichtbare äußere Kontamination mit Blut? <p>Weitere Versorgung gegebenenfalls durch Durchgangsarzt</p>
Erstversorgung nach Kontamination des Auges	<ul style="list-style-type: none"> ◆ reichliches Ausspülen des Auges: 5-prozentige PVP-Jod oder geeignete Handelspräparate, notfalls mit Wasser
Erstversorgung nach Aufnahme in die Mundhöhle	<ul style="list-style-type: none"> ◆ aufgenommenes Material sofort möglichst vollständig ausspucken ◆ 4-5maliges Spülen mit je ca. 20 ml Antiseptikum für etwa 15 Sekunden, notfalls mit Wasser: <ul style="list-style-type: none"> – bei Verdacht auf bakterielle Kontamination: z.B. Antiseptika auf der Basis von 0,3% Tosylchloramidnatrium, 7,5% PVP-Jod, 0,3% Chlorhexidin oder 0,1% Octenidin – bei Verdacht auf HBV- oder HIV-Kontamination: Ethanol > 80 Vol.%
Erstversorgung nach Kontamination unverletzter Haut	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Material mit desinfektionsmittelgetränktem Tuch entfernen ◆ Abwischen der Hautoberfläche unter großzügiger Einbeziehung des Umfeldes mit desinfektionsmittelgetränkten Tupfern, ◆ bei Verdacht auf HBV- oder HIV-Kontamination mit Ethanol > 80 Vol.% ◆ Anschließend Hautareal mind. 1 min mit dem Antiseptikum benetzt halten
Übertragung durch Blutkontakte	<p>Hepatitis B</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ anti HBsAg-Wert innerhalb von 24 Stunden bestimmen, anderenfalls HB-Impfstoff + HB-Immunglobulin ◆ keine oder unvollständige Grundimmunisierung: HB-Impfstoff + HB-Immunglobulin. anti HBsAg-Wert > 100 IE/l: HB-Immunglobulingabe nicht erforderlich. ◆ vollständige Grundimmunisierung: anti HBsAg > 100 IE/l: keine Prophylaxe erforderlich anti HBsAg < 100 IE/l: HB-Impfstoff, bei anti HBsAg < 10 IE/l auch HB-Immunglobulingabe erforderlich. ◆ Non-Responder (kein messbares anti HBsAg nach mind. 6 Impfungen): HB-Impfstoff + HB-Immunglobulin. <p>Hepatitis C</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ wirksame Postexpositionsprophylaxe bekannt <p>HIV-Infektion / AIDS</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ wirksame medikamentöse Postexpositionsprophylaxe erfordert sofortiges Handeln. <p>Es wird empfohlen, einen Abdruck der RKI-Empfehlungen griffbereit zu haben: Epidemiologisches Bulletin 43/96 des RKI bzw. Infektionsepidemiologische Forschung des RKI III + IV/96 bzw. Internet: http://www.rki.de/INFEKT/AIDS_ESTD_AZ_HTML</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ unverzüglich einen in der HIV-Behandlung erfahrenen Arzt kontaktieren
Übertragung durch Tröpfchen	<p>Meningokokken-Infektionen</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ für enge Kontaktpersonen Chemoprophylaxe mit Rifampicin <p>ansteckungsfähige Lungentuberkulose</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Chemoprophylaxe bei Tuberkulinkonversion oder engem Kontakt zu einem besonders ansteckenden Fall von Lungentuberkulose <p>Scharlach und andere Infektionen durch Streptokokken der Gruppe A</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Prophylaxe: Personen mit Zustand nach rheumatischem Fieber (Rezidivgefahr).
Dokumentation des Arbeitsunfalls	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Dokumentation im Verbandbuch (Aufbewahrung 5 Jahre) <ul style="list-style-type: none"> – Unfalldatum und Schilderung des Zwischenfalls – Art und Umfang der Kontamination/Verletzung – Anamnese des Patienten (Impf-, Sero-, Immunstatus), sofern möglich – Anamnese des Betroffenen (Impf-, Sero-, Immunstatus) – Auflistung der Erste-Hilfe-Maßnahmen ◆ gegebenenfalls weitere Beratung (D-Arzt, Betriebsarzt, Arbeitsmediziner) ◆ Unfallanzeige bei der BGW, an Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit (tödliche Arbeitsunfälle und Arbeitsunfähigkeit länger als drei Tage)

Tabelle 1: Empfehlungen zur Postexpositionsprophylaxe laut RKI-Richtlinie „Anforderungen an die Hygiene in der Zahnmedizin“

denn gegen Hepatitis C gibt es beispielsweise keine vorbeugende Impfung und auch keine wirksamen postexpositionelle Maßnahmen, so dass die Prophylaxe nur in der konsequenten Einhaltung allgemeiner Hygienemaßnahmen bestehen kann!

■ Schematisierung und systematische Durchführung von Arbeitsabläufen mit dem vorrangigen Ziel der Nichtkontamination während der jeweils durchgeführten Maßnahmen, zum Beispiel durch

- ◆ rationelles Instrumentieren vor Durchführung der jeweiligen Behandlung,
- ◆ Einhaltung einer Berührungs- und Greifdisziplin,
- ◆ systematische Absaug- und Haltetechnik zur Verringerung der Aerosolwolke,
- ◆ Vermeidung von Verletzungen, vor allem durch unfallsichere Entsorgung spitzer, scharfer oder zerbrechlicher Gegenstände,
- ◆ Einsatz von Barrieren wie Handschuhe, Mund-/Nasenschutz, Schutzbrillen mit seitlicher Abdeckung, Anwendung von Kofferdam,
- ◆ gegebenenfalls antiseptische Mundspülungen der Patienten vor Behandlungsbeginn beziehungsweise bei längerer Behandlungsdauer auch wiederholt während der Behandlung.

■ Regelmäßige (und dokumentierte) Unterweisung, Information und Motivation der Mitarbeiter im Hinblick auf die konsequente Durchführung der erforderlichen Hygiene- und Vorsichtsmaßnahmen.

■ Berücksichtigung der besonderen Schutzbedürftigkeit bestimmter Mitarbeiter (Schwangere, Auszubildende, nicht gegen HBV geimpfte Personen oder auch Non-Responder), die vom Nichteinsatz in besonderen Risikosituationen bis hin zu teilweisen Beschäftigungsbeschränkungen oder -verboten (Schwangerschaft) reichen kann.

■ Im Falle eines Arbeitsunfalles Durchführung gezielter Erste Hilfe-Maßnahmen, wie sie ausführlich und detailliert in der RKI-Richtlinie „Anforderungen an die Hygiene in der Zahnmedizin“ beschrieben sind. Eine Kurzfassung in tabellarischer Form sollte sich beim Erste Hilfe-Material befinden (Tabelle 1).

■ Dokumentation jedes Arbeitsunfalles in geeigneter Form (Verbandbuch), falls zu ei-

nem späteren Zeitpunkt gegen die Berufsgenossenschaft als Unfallversicherungsträger Ansprüche, beispielsweise wegen einer Berufskrankheit, geltend gemacht werden sollen. Resultiert aus dem Arbeitsunfall eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Tagen, muss der Unfall der Berufsgenossenschaft gemeldet werden. Je nach Risikoabschätzung, wie nach Verletzungen, kann auch die Einschaltung des Betriebsarztes/Arbeitsmediziners oder eines D-Arztbesuchs ratsam oder notwendig sein, damit dieser eine weiterführende postexpositionelle Medikation durchführt oder Laborparameter überprüft. Eine nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtige Erkrankung – wie der Krankheitsverdacht, eine Erkrankung sowie der Tod an akuter Virushepatitis – muss darüber hinaus vom feststellenden Arzt dem Gesundheitsamt gemeldet werden. Gegebenenfalls sind auch Rückverfolgungsuntersuchungen an zum Zeitpunkt des Arbeitsunfalles behandelten Patienten zu bedenken.

■ Bei festgestellter Infektion Vermeidung von Tätigkeiten mit Übertragungsgefahr in der akuten Phase der Erkrankung. Weisen die Untersuchungsergebnisse auf einen chronischen Befund hin, muss die Relevanz dieser Befunde hinsichtlich einer Gefährdung Dritter abgeschätzt werden. Gegebenenfalls müssen Betroffene Tätigkeiten mit Übertragungsgefahr bis zur Ausheilung der Erkrankung oder gar dauerhaft vermeiden. Ist bei Angestellten eine einvernehmliche Regelung nicht möglich, zum Beispiel durch Wechsel zu einem anderen Tätigkeitsbereich innerhalb der Praxis, kann ein Direktionsrecht geltend gemacht werden beziehungsweise eine Änderungskündigung erfolgen. Gegebenenfalls besteht für Betroffene (auch Selbstständige) die Möglichkeit, ihre weiteren beruflichen Einsatzmöglichkeiten durch ein entsprechend besetztes Fachgremium klären zu lassen.

*Dr. Dieter Buhtz
Kaiserdamm 82
14057 Berlin*



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

Akzeptanzmessung

Zahnärztliche Hypnose bei oralchirurgischen Patienten

Dirk Hermes, Peter Sieg

Eine zahnärztliche, oralchirurgische oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgische Behandlung stellt hohe Anforderungen an die Kooperationsfähigkeit des Patienten und ist bei vielen Menschen in besonderem Maße mit Angst besetzt [Finkelstein 1991]. Bei therapeutischen Eingriffen in der Mundhöhle sind somit Angst reduzierende Verfahren zur Verbesserung des individuellen Patientenkomforts und zur Schaffung adäquater Therapiebedingungen gleichermaßen von hervorgehobenem Interesse.

Abb. 1:
Oralchirurgische
Patientenbehandlung
in kombinierter
Lokalanästhesie und
Hypnose (hier: über
Kopfhörer eingespielte
zahnärztliche
Hypnose-CD).



Fotos/Grafiken: Hermes

Ein theoretisch interessantes Verfahren stellt in diesem Zusammenhang Hypnose dar. Ohne das bislang eine wissenschaftliche Erklärung für das Zustandekommen von hypnotischen Zuständen insgesamt gefunden werden konnte [Eberwein et al. 1997], lassen sich mit diesem nach dem griechischen Gott des Schlafs benannten Suggestionsverfahren bei 80 bis 90 Prozent der Patienten [Brown et al. 1986, Khalil 1976] unterschiedlich tiefe Stadien einer hypnotischen Trance induzieren [Coulthard et al. 1997, Lynch 1999, Teitelbaum 1967]. Von einer psychotherapeutisch ausgerichteten Hypnose lässt sich „Medizinische Hypnose“ als eigenständiges, zu rein klinisch-medizinischen Zwecken entwickeltes Therapieverfahren abgrenzen. Es hat seit längerem nicht nur in chirurgischen Fachgebieten [Bowers 1966, Field 1974, Mosko-

witz 1996, Teitelbaum 1967], sondern insbesondere auch in der Zahnmedizin einige Verbreitung gefunden [Fassbind 1983, Schütz et al. 2000, Stern 1991]. Bei einer solchen „Zahnärztlichen Hypnose“ kommen auf die Behandlungssituation speziell abgestimmte Auto- und Fremdsuggestionsverfahren zur Anwendung, die zur Anxiolyse, Relaxation, Distanzierung und idealerweise auch Analgesie während zahnmedizinischer Eingriffe dienen [Schmierer 2001, Schütz et al. 2000] (Abbildung 1).

Trotz potentieller Vorteile hat sich das Verfahren in der zahnärztlichen, oralchirurgischen und mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Patientenversorgung bislang nicht allgemein etablieren können. Es stellt sich die Frage, worin die Gründe hierfür zu sehen sind. Neben mangelnder Bekanntheit kommen auch fehlende Akzeptanz des Ver-

fahrens bei Behandlern [Bowers 1966, Brown et al. 1986, Teitelbaum 1967] und Patienten [Bühning 2001] in Betracht. Um individuelle Einstellungen zur Verwendung von Zahnärztlicher Hypnose auf Seiten der zu behandelnden Patienten abzuklären, wurde vom 15.04.01 bis 15.07.01 eine Befragung von aktuell oralchirurgisch behandelten Patienten (n=310, Tabelle 1) der Poliklinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Lübeck durchgeführt. Den Umfrageteilnehmern war bekannt, dass das zu untersuchende Verfahren zu diesem Zeitpunkt in der Studienklinik nicht zur Anwendung kam.

Mit Hilfe eines standardisierten, 21 Fragen umfassenden Fragebogens sollte Aufschluss darüber erlangt werden

- ob allgemeine oder spezielle Kenntnisse über Hypnose vorliegen
- welche grundsätzliche Einstellung zur Verwendung von Zahnärztlicher Hypnose vorherrscht
- wie hoch die eigene Bereitschaft zur Inanspruchnahme einer Behandlung unter Hypnose ist
- ob Zahnärztliche Hypnose insgesamt als eine Bereicherung der Therapie empfunden wird
- ob diese Aussagen alters-/geschlechtsspezifisch unterschiedliche Ausprägungen aufweisen

Ergebnisse: Kenntnisse über Hypnose

30,6 Prozent der befragten Patienten (♀ 34,1 Prozent, ♂ 26,1 Prozent) geben an, sich schon einmal mit dem Thema Hypnose beschäftigt zu haben. 13,9 Prozent der Patienten ist eine Person bekannt, die schon einmal in Hypnose versetzt worden ist. Sechs Patienten, die an der Umfrage teilnahmen (1,9 Prozent, ♀ n=4, ♂ n=2) sind selbst bereits mindestens einmal mit beziehungsweise unter Hypnose behandelt worden.

Als Informationsquellen über Hypnose benennen 47,4 Prozent der Befragten das Fernsehen, 32,3 Prozent Zeitschriften, 23,9 Prozent Hörensagen, 12,6 Prozent Bücher, 10,6 Prozent Bekannte und 8,7 Prozent ihren Arzt oder Zahnarzt. Als gänzlich ohne

Kenntnisse über Hypnose bezeichnen sich 29,0 Prozent der Patienten.

64,2 Prozent der Umfrageteilnehmer ist bekannt, dass Hypnose heute zur Beruhigung während medizinischer Eingriffe eingesetzt werden kann. Über die Tatsache, dass Hypnose an Stelle einer Narkose oder von Medikamenten zur Schmerzbekämpfung Anwendung findet, sind 58,7 Prozent der Patienten unterrichtet.

Allgemeine Akzeptanz der Hypnose

Den Einsatz von Hypnose in der medizinischen Therapie halten 31 Prozent der Befragten für „sehr sinnvoll“ (♀ 26,2 Prozent, ♂ 38,0 Prozent), 33,2 Prozent für „grundsätzlich sinnvoll“ (♀ 38,1 Prozent, ♂ 26,9 Prozent). 29,4 Prozent sind diesbezüglich unentschlossen, 6,1 Prozent der Patienten lehnen die Verwendung von Hypnose in der Medizin grundsätzlich ab (Tabelle 2).

Ohne weitere Kenntnisse zu haben, halten sich 23,9 Prozent der Befragten für „gut hypnotisierbar“ (♀ 33,5 Prozent, ♂ 11,2 Prozent), 17,4 Prozent der Befragten verneinen dies. Die restlichen Befragten (57,8 Prozent) sind sich bezüglich der eigenen Ansprechbarkeit auf Hypnose unsicher.

Die Teilnehmer der Studie wurden ferner nach Gründen befragt, warum Patienten die Anwendung von Hypnose in der Medizin ablehnen könnten. Als Gründe für diese Haltung wurden genannt: fehlende Information des Patienten (61,3 Prozent), Gefühl des „Ausgeliefert-Seins“ (57,4 Prozent), unsichere Wirksamkeit der Hypnose (53,0 Prozent), finanzielle Belastung der Patienten (32,9 Prozent), kein Vertrauen der Patienten (26,5 Prozent), Zeitaufwand der Methode (7,5 Prozent).

Individuelle Motivation zur Inanspruchnahme

„Auf jeden Fall“ eine medizinische Behandlung in Hypnose durchführen lassen würden 15,2 Prozent des Patientenkollektivs, 26,8 Prozent der Teilnehmer wären „vielleicht“ dazu bereit. Bei jedem zweiten Befragten (50,0 Prozent) würde die Entschei-

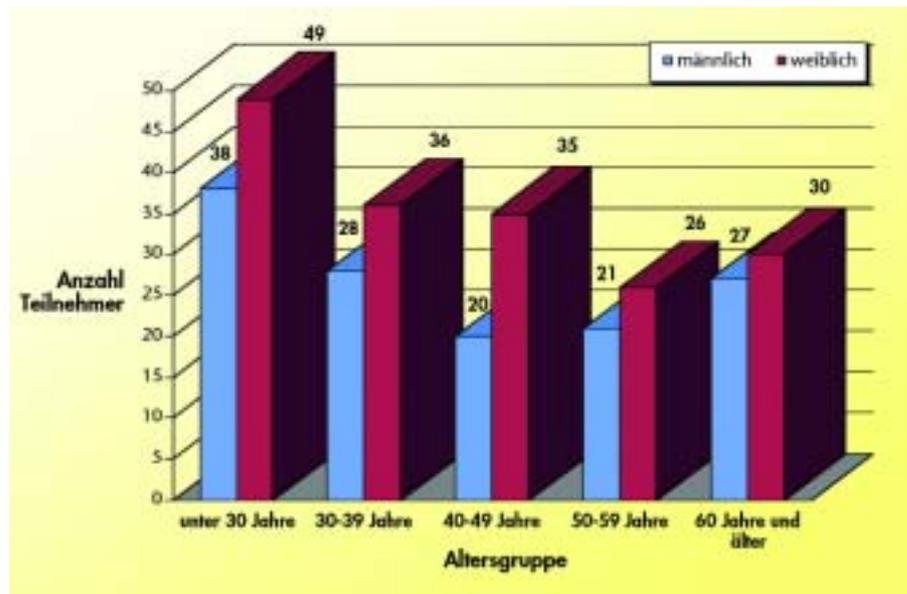


Tabelle 1: Zusammensetzung der Patientenstichprobe

dung vom jeweiligen Eingriff abhängen, 11,6 Prozent der Patienten (♀ 13,1 Prozent, ♂ 9,7 Prozent) würden „auf keinen Fall“ für eine Behandlung in Hypnose zur Verfügung stehen.

28,8 Prozent der Befragten wären bereit, einen oralchirurgischen Eingriff unter Hypnosedation und -analgesie, also ohne jede pharmakologische Schmerzbekämpfung durchführen zu lassen. Die Hälfte der Befragten (45,2 Prozent; ♂ 48,5 Prozent, ♀ 42,6 Prozent) macht die Entscheidung hierüber von der Art des Eingriffs abhängig, und jeder vierte Patient unseres Patientenkollektivs (24,6 Prozent) wäre zu einer solchen Behandlung auf keinen Fall bereit. Um eine ausreichende Trancetiefe durch Zahnärztliche Hypnose zu erzielen, sind in aller Regel mehrere (Hypnose-)vorbereitende Sitzungen notwendig. 17,1 Prozent des Patientenkollektivs (♀ 18,8 Prozent, ♂ 14,9 Prozent) wären „auf jeden Fall“, 37,7 Prozent „vielleicht“ zu einer Operation unter solchen Vorbedingungen bereit. Jeder dritte Teilnehmer (31,0 Prozent) würde diese Entscheidung von der Art des durchzuführenden Eingriffs abhängig machen. 14,2 Prozent der Patienten würden auf keinen Fall vorbereitende Sitzungen akzeptieren.

Entsprechende Angebote vorausgesetzt, würde über die Hälfte der Umfrageteilneh-

mer zur Behandlung von postoperativ auftretenden Schmerzen nach entsprechender Anleitung eine „Selbst-Hypnose“ versuchen wollen (52,6 Prozent), jeder dritte Befragte ist unschlüssig (32,6 Prozent), 14,6 Prozent vertrauen in jedem Fall lieber auf Schmerzmittel.

Da die Kosten für Medizinische Hypnose zurzeit nicht von den Krankenkassen übernommen werden, entstünden den Patienten eventuell zusätzliche Kosten. 9,4 Prozent der Umfrageteilnehmer sehen hierin kein Hindernis und wären bei einer oralchirurgischen beziehungsweise mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Behandlung „auf jeden Fall“ zur Kostenübernahme bereit, 52,5 Prozent der Patienten würde ihre Entscheidung von der Höhe der entstehenden Kosten abhängig machen, 19,7 Prozent lehnen eine private Zuzahlung ab.

Motivation zur Inanspruchnahme

Um eine behandlungsbezogen unterschiedliche Motivation zur Inanspruchnahme von Hypnose abzuklären, wurden den Befragten auch definierte Therapiesituationen vorgestellt. Hierbei ergab sich, dass 71,6 Prozent der Patienten „auf jeden Fall“ beziehungsweise „grundsätzlich“ eine chirurgische Zahnsanierung in kombinier-



Tabelle 2: Einstellung der Patienten zum Einsatz von Medizinischer Hypnose

ter Hypnose/Lokalanästhesie durchführen lassen würden, 14,5 Prozent der Patienten lehnen dies generell ab. Ähnliche Werte ergeben sich für eine extra-/intraorale Wundversorgung (67,1 Prozent Zustimmung, elf Prozent Ablehnung). Zu einer „Kieferbruchbehandlung“ unter solchen OP-Bedingungen stünden 55,5 Prozent der Teilnehmer zur Verfügung (♀ 52,9 Prozent, ♂ 58,9 Prozent; 21 Prozent Ablehnung), und einer „Gesichtskrebsoperation“ unter Medizinischer Hypnose würden noch 48,8 Prozent der Befragten zustimmen (24,5 Prozent Ablehnung).

Ein wesentlicher Aspekt des zahnärztlichen Einsatzes von Hypnose könnte die Behandlung von Kindern und Jugendlichen sein. Diese Patientengruppen stellen ihre Behandler auf Grund einer altersentsprechend reduzierten Vermittelbarkeit von Therapieinhalten immer wieder vor Herausforderungen, sprechen aber nach Erfahrung von Hypnose-Therapeuten außerordentlich gut auf eine Suggestionstherapie an. Hierzu befragt, äußerten sich 13,2 Prozent der Befragten generell ablehnend zu einer mit Hypnose kombinierten Behandlung ihres Kindes. Knapp jeder zweite Umfrageteilnehmer (45,8 Prozent) macht eine solche Einwilligung von der Art und Ausdehnung der Therapie abhängig, 14,5 Prozent beziehungsweise 26,5 Prozent der Patienten wären zur Vermeidung einer Vollnarkose „auf jeden Fall“ beziehungsweise „vielleicht“ bereit, eine Behandlung ihres Kindes unter Anwendung von Hypnose zu unterstützen.

Zukünftige Verwendung von Hypnose in der Medizin

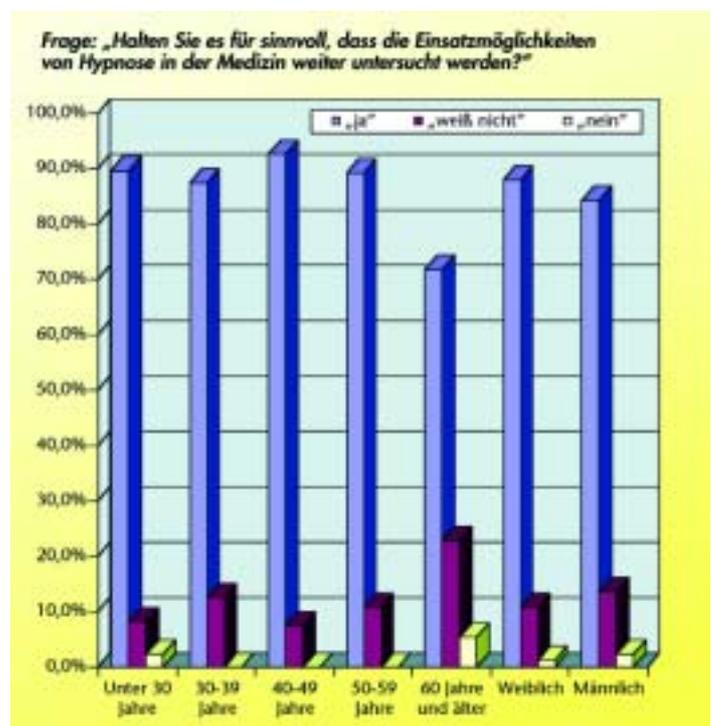
86,5 Prozent der Patienten halten es für sinnvoll, dass die Einsatzmöglichkeiten von Hypnose in der Medizin weiter untersucht werden, 11,9 Prozent sind diesbezüglich unsicher, 1,6 Prozent der Befragten halten solche Untersuchungen für nicht sinnvoll (Tabelle 3). Drei von vier Befragten (78,4 Prozent) glauben, dass Hypnose eine Bereicherung der medizinischen Therapie darstellt, 1,6 Prozent der Patienten sehen dies anders. Mehr Informationen über die Ein-

satzmöglichkeiten von Hypnose wünschen sich 79,4 Prozent aller Umfrageteilnehmer, zehn Prozent der Patienten sehen hierzu keine Notwendigkeit.

Diskussion

Parallel zu allen technischen Fortschritten stellt die Verbesserung des individuellen Patientenkomforts eine Herausforderung in der zahnärztlichen und oralchirurgischen Behandlung dar. Die rationelle Anwendung Stress reduzierender und entspannender Techniken sind für Patienten und Behandler gleichermaßen wünschenswert. Zahnärztliche Hypnose stellt in diesem Zusammenhang eine potentiell interessante, aber nicht allgemein etablierte Therapieoption dar. Ursachen mangelnder Akzeptanz auf Seiten der Behandler könnten in fehlender Information und Weiterbildung, zusätzlichem Zeitaufwand, unklarer individueller Anwendbarkeit und Effektivität, fraglicher Liquidierbarkeit sowie unerwünschter indirekter Patientenselektion zu sehen sein. Weiterhin ist denkbar, dass vorwiegend zu Sensationszwecken vorgenommene „Show-Hypnosen“ zu einer insgesamt negativen Einstellung der Bevölkerung gegenüber

Tabelle 3: Einstellung der Patienten zur weiteren Verwendung von Medizinischer Hypnose



solchen Verfahren geführt haben und diese ihren Niederschlag in der Ablehnung vordergründig ähnlicher Techniken zu medizinischen Zwecken findet.

Die Ergebnisse der Umfrage sprechen gegen eine solche These. Sie belegen zunächst, dass eine hohe Anzahl von Patienten differenzierte Haltungen zur Verwendung von Hypnose in der Medizin einnimmt. Nur ein geringer Prozentsatz der Befragten steht dem Einsatz dieses Suggestionenverfahrens generell ablehnend gegenüber. Es lassen sich eine ausgezeichnete Akzeptanz und hohe theoretische Motivation zur Inanspruchnahme einer solchen Behandlungsform nachweisen.

Die untersuchten individuellen Einstellungen zu Medizinischer Hypnose weisen im eigenen Patientengut keine wesentlichen beziehungsweise systematischen geschlechtsspezifischen Unterschiede auf. Auf Grund der teilweise geringen Stichprobengröße stellt sich eine Differenzierung nach Altersgruppen zwar als theoretisch möglich, aber wenig aussagekräftig dar. Tendenziell bleibt festzuhalten, dass in den jüngeren Altersklassen in höherem Umfang differenzierte Standpunkte zum hinterfragten Therapieverfahren vorliegen. Demgegenüber steigt der Prozentsatz eher unentschlossener Einstellungen bei Befragten höherer Altersgruppen geschlechtsunabhängig an.

Als möglicher systematischer Fehler könnte in die Studienauswertung eingehen, dass bei den Befragten nur ein bedingtes inhaltliches Verständnis der zur Diskussion gestellten therapeutischen Maßnahmen und der individuell aus ihnen resultierenden Patientenbelastungen voraussetzbar ist. Ferner war den Patienten ausdrücklich bekannt, dass Zahnärztliche Hypnose in der Studienklinik zum Zeitpunkt der Umfrage nicht zur Anwendung kam. Somit ergaben sich in keinem Fall Konsequenzen für die individuelle Behandlung durch positive Haltungen in der Patientenumfrage. Es ist also nicht auszuschließen, dass die jeweilige Motivation der Patienten im konkreten Behandlungsfall und nach detaillierter Aufklärung über den geplanten Eingriff niedriger anzusiedeln sein könnte.

Schlussfolgerung

Die vorliegende Untersuchung belegt, dass der bislang nicht etablierte Einsatz von Zahnärztlicher Hypnose in der Zahnmedizin, Oralchirurgie und Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie nicht durch eine generell niedrige patientenseitige Akzeptanz erklärt werden kann. Die Praktikabilität und Effektivität von Zahnärztlicher Hypnose sollten durch klinische Studien in den verschiedenen Disziplinen überprüft werden.

Zusammenfassung

Die Therapie von Erkrankungen der Mundhöhle in Lokalanästhesie wird häufig durch die patientenseitige Compliance limitiert. Eine potentiell interessante Therapieoption ist die Anwendung von „Zahnärztlicher Hypnose“. Bei diesem Verfahren werden Auto- und Fremdsuggestionenverfahren zur Anxiolyse, Relaxation, Sedierung und Analgesie des Patienten eingesetzt.

Auch eine solche Hypnosebehandlung ist von der Kooperation der zu behandelnden Patienten abhängig. Aus diesem Grund erfolgte eine Patientenbefragung (n=310) mit dem Ziel, Informationen über die allgemeine Akzeptanz von Zahnärztlicher Hypnose zu gewinnen sowie die individuelle Motivation zur Inanspruchnahme einer solchen Therapieoption zu quantifizieren.

Die Ergebnisse der Befragung belegen eine hohe Akzeptanz der Hypnose bei oralchirurgischen Patienten. Die Einsetzbarkeit und Effektivität dieser Behandlungsform sollten durch klinische Studien geprüft werden.

*Dr. Dr. Dirk Hermes
Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie
Medizinische Universität zu Lübeck /
Universitätsklinikum
Ratzeburger Allee 160
D-23538 Lübeck
E-Mail: hermesddd@aol.com*



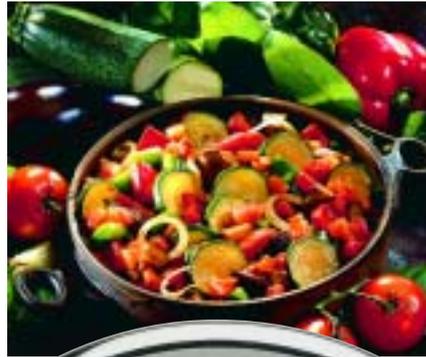
Die Literaturliste können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Repetitorium

Fünfmal am Tag Obst und Gemüse

„Fünf am Tag“ – so lautet der Slogan, der für eine moderne, gesunde Ernährung steht. Mindestens fünfmal täglich sollte, so die Ernährungsexperten, eine Portion Obst oder Gemüse verzehrt werden. Dann ist aus ernährungsphysiologischer Sicht ein optimaler Schutz gegen Erkrankungen und insbesondere gegen Krebserkrankungen gewährleistet.

Ernährungsbedingte Erkrankungen sind in der Wohlstandsgesellschaft weit verbreitet: Übergewicht und Adipositas, Fettstoffwechselstörungen und der Diabetes mellitus, Lebererkrankungen, Gicht, Osteoporose, Allergien und letztlich auch Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen – das Gros der gesundheitlichen Störungen lässt sich zumindest teilweise auf eine falsche Ernährung zurückführen oder wird durch diese gefördert. Vor allem eine überkalori-



Ein besonderes Problem stellen die Ballaststoffe dar. Werden sie nicht in ausreichender Menge aufgenommen, so wird offensichtlich der Darmkrebs gefördert, was mit einer verlängerten Transitzeit des Stuhls erklärt wird. Denn, so die Vorstellung, wenn die Nahrungsmittel länger im Darm verweilen, können potenziell Krebs erregende Inhaltstoffe eher wirksam werden.



sche, fettreiche und ballaststoffarme Kost machen die Wissenschaftler für das zunehmende Auftreten so genannter Zivilisationskrankheiten verantwortlich.

Ernährung und Krebs

Der Einfluss der Ernährung macht selbst vor Krebserkrankungen nicht halt. So ist beim Mammakarzinom ein deutlicher Zusammenhang zu einer fettreichen Ernährung gesehen worden. Enger noch sind die Assoziationen beim Darmkrebs, was verständlich ist, da der Darm im wahrsten Sinne des Wortes hautnah mit den Nahrungsstoffen konfrontiert wird. Auch beim



Darmkrebs sehen die Ernährungswissenschaftler eine enge Verbindung zu einer überkalorischen, fettreichen Kost und vor allem zu einem reichlichen Verzehr von Fleisch und hier insbesondere rotem Fleisch (also zum Beispiel Lamm und Rind), während Geflügel eher unproblematisch zu sein scheint.

Ein besonderes Problem stellen die Ballaststoffe dar. Werden sie nicht in ausreichender Menge aufgenommen, so wird offensichtlich der Darmkrebs gefördert, was mit einer verlängerten Transitzeit des Stuhls erklärt wird. Denn, so die Vorstellung, wenn die Nahrungsmittel länger im Darm verweilen, können potenziell Krebs erregende Inhaltstoffe eher wirksam werden.



Ähnlich sieht es beim Magenkarzinom aus, das sich den Schätzungen zufolge in seiner Häufigkeit mehr als halbieren ließe, wenn der durchschnittliche Gemüsekonsum hier zu Lande von 100 Gramm auf 350 Gramm täglich ansteigen würde. Auch beim Prostatakarzinom, beim Pankreaskarzinom und bei Tumoren der Mundhöhle, des Rachens und des Kehlkopfes werden analoge Zusammenhänge diskutiert. Durch eine vernünftige Ernährung auf breiter Basis könnten somit, so wird betont, viele der insgesamt 340 000 Krebs-Neuerkrankungen jährlich in Deutschland und ebenso viele der 210 000 Todesfälle infolge eines malignen Tumors verhindert werden. Unter dem Dach der Initiative „Europa



Fotos: MEV

Fünfmal am Tag Obst, Gemüse und Salat, das beugt nicht nur übermäßigen Kilos, sondern auch vielen Erkrankungen vor.

gegen den Krebs“ machen sich mit dem Slogan „Fünf am Tag“ deshalb verschiedene Organisationen – angefangen von der Weltgesundheitsorganisation bis auf nationaler Ebene hin zur Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Ernährung – für eine Änderung des in den Industrienationen üblichen Ernährungsverhaltens stark. Es wird dabei nicht gegen Fast Food und tierische Fette appelliert, wie dies lange Zeit üblich war, sondern für eine gesunde vitaminreiche Kost plädiert. Hinter dem Slogan verbirgt sich konkret der eindringliche Rat, mindestens fünfmal täglich Obst und/ oder Gemüse zu verzehren. Dann nämlich erhält der Organismus alle notwendigen Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente und auch alle wichtigen bioaktiven Pflanzeninhaltsstoffe. Er ist damit, so das Credo der Ernährungsexperten, von Seiten der Ernährung optimal versorgt und gegen Erkrankungen gewappnet.

Fünfmal täglich

Keine faden Diäten und kein Verzicht, im Gegenteil, Schlemmen und Genuss beim Essen sind angesagt. Das ist die Devise bei „Fünf am Tag“. Hinter dem Konzept steht die Vorstellung, dass Obst und Gemüse gesund sind und so reichlich wie möglich ver-

zehrt werden sollen. Dies gilt speziell für Gemüse, das auch bei „Fünf am Tag“ überwiegen soll. Empfohlen werden deshalb im Idealfall drei Portionen Gemüse und zwei Portionen Obst täglich.

Konkret bedeutet „Fünf am Tag“, dass fünfmal täglich eine Handvoll Obst oder eine Handvoll Gemüse verspeist werden sollen, damit wird grob geschätzt eine Richtgröße von etwa 600 Gramm täglich erreicht. Weniger als 600 Gramm täglich sollten nicht aufgenommen werden, um einen

optimalen Rundumschutz zu gewährleisten, doch selbstverständlich darf auch mehr Obst und mehr Gemüse verzehrt werden, denn dieses ist üblicherweise kalorienarm und schadet somit nicht der Figur.

Wird die Grundregel „Fünf am Tag“ beherzigt, so reicht dies aus, es gibt keine weiteren Verbote oder Empfehlungen, denn eine derart obst- und gemüsebetonte Kost ist automatisch reich an Vitaminen und Ballaststoffen. Es werden zudem schon fast zwangsläufig mehr pflanzliche als tierische Produkte aufgenommen, so dass die Kriterien einer gesunden Ernährung weitgehend gewahrt bleiben.

Auf Vielfalt setzen

Bei der Auswahl der geeigneten Lebensmittel muss man sich keineswegs auf Frischwaren beschränken. Ebenso ist es erlaubt, tiefgefrorenes Obst und Gemüse einzusetzen, Konservenprodukte, Trockenfrüchte sowie Frucht- und Gemüsesäfte. So können einzelne Portionen durchaus durch ein Glas Obstsaft ersetzt werden. Allerdings sollte die Kost vielfältig sein. Auch bei der Obst- und Gemüseauswahl ist Vielfalt angesagt. Man sollte sich daher nicht auf die allseits bekannten Obstsorten, also auf Äpfel, Birnen, Apfelsinen und Bananen beschränken, sondern möglichst viel kombinieren. Auch gilt es, das reiche Angebot der saisonalen Früchte zu nutzen, also Erdbeeren, Himbeeren und Pflaumen dann zu bevorzugen, wenn sie als hiesige Früchte angeboten werden. Selbstverständlich bringen auch exotische Früchte Vielfalt auf den Speiseplan. So sind Melonen, Ananas, Kiwi, Pampelmusen und Feigen praktisch das ganze Jahr über erhältlich und das zu erschwinglichen

Preisen. Sie ergänzen das Nahrungsangebot und erlauben bei „Fünf am Tag“ eine vielfältige, abwechslungsreiche Kost.

Ähnlich sieht es beim Gemüse aus, wobei ebenfalls das saisonale Gemüse zu bevorzugen und auf Vielfalt zu achten ist. Erbsen, Lin-

sen, Möhren, Kohlrabi, Rosenkohl, Rotkohl, Wirsing, Blumenkohl und Brokkoli oder Bohnen – grün oder gelb, dick oder dünn, gebrochen, geschnitten oder geschnippelt, das komplette Angebot, das praktisch jeder Supermarkt um die Ecke bereit hält, wird hier zu Lande bislang kaum genutzt.

Konservenkost erlaubt

Es hört sich paradox an, doch bei der gesunden Ernährung sind durchaus auch Konserven erlaubt, Hauptsache, es wird reichlich Obst und Gemüse verspeist. Obst- und Gemüsekonserven werden dabei in Gläsern

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

wie auch in Dosen angeboten. Sie werden bei den modernen Konservierungsverfahren schonend zubereitet und sind inzwischen weit besser als ihr Ruf. Allerdings sollte beim Kauf darauf geachtet werden, möglichst ungesüßte oder nur wenig gesüßte Produkte zu wählen, weil ansonsten die Kalorienbilanz in Frage gestellt sein könnte.

Frucht- und Gemüsesaft pur

Einzelne Portionen der Tagesration können außerdem durch Säfte aufgenommen werden. Selbstverständlich eignen sich am besten dazu frisch ausgepresste Frucht- oder Gemüsesäfte, doch in unserer schnelllebigen Zeit dauert deren Zubereitung oftmals zu lange. Daher können durchaus auch handelsübliche Säfte gewählt werden, doch sollten sie unbedingt aus 100 Prozent Saft oder Saftkonzentrat bestehen. Der Unterschied liegt in der Zubereitung. So wird beim Fruchtsaft der gewonnene Saft direkt weiterverarbeitet, bei Saftkonzentraten wird ihm Wasser entzogen und später wieder zugesetzt. Fruchtnektare und Fruchtsaftgetränke rechnen beim „Fünf am Tag“ nicht dazu. Bei den Gemüsesäften können naturtrübe Produkte gewählt werden, aber auch milchsauer vergorene Säfte, wie etwa Sauerkrautsaft. Übrigens entspricht eine Portion Obst oder Gemüse etwa 200 Millilitern Obst- und Gemüsesaft.

Der Tages-Speiseplan

Fünfmal am Tag Obst oder Gemüse zu verzehren, hört sich auf den ersten Blick schwierig und aufwändig an, zumal viele Bundesbürger gewohnt sind, täglich mit

drei Mahlzeiten auszukommen. Das Beherzigen der Regel ist allerdings einfacher als zunächst gedacht, sobald man sich an nur einige Grundregeln im Tagesablauf gewöhnt hat.

Im Idealfall wird dabei bereits zum Frühstück eine Portion Obst gegessen, entweder alleine oder verarbeitet in einem Müsli. Zwischendurch

kann ein Glas Gemüsesaft getrunken werden, zum Mittagessen gibt es dann eine Portion Gemüse und als Nachtisch oder als nachmittäglichen Snack eine Portion Obst. Abends kann ein Salat die gesunde Ernährung abrunden oder aber gebratene Champignons mit frischen Kräutern oder ein Vollkornbrot mit Radieschen, Gurke und Tomate.

Auch Berufstätige, die nicht an ein üppiges Mittagessen gewöhnt sind oder dafür keine Zeit haben, können „Fünf am Tag“ ohne großen Aufwand realisieren, etwa indem sie sich für die Mittagszeit Obst mitnehmen und Rohkost zum Knabbern zwischendurch. Zu beachten ist ferner, dass die einzelnen Portionen auch „versteckt“ aufgenommen werden können, beispielsweise als Sauerkirschen zum Pudding oder in Form von Gemüsesaucen über den Nudeln – eine Alternative, die auch bei Kindern dazu angetan ist, den Gemüseanteil der Nahrung fast unbemerkt zu steigern.

Sekundäre Pflanzeninhaltsstoffe

Einer der wesentlichen Gründe, warum die Ernährungsexperten sich für „Fünf am Tag“ stark machen, ist die ausreichende Zufuhr von sekundären Pflanzeninhaltsstoffen. Denn neben den Vitaminen, Mineralstoffen und Ballaststoffen enthalten Pflanzen eine ganze Vielzahl von Verbindungen, die für den Menschen gesundheitsfördernd sind. Bislang sind rund 30 000 bioaktive Pflanzeninhaltsstoffe bekannt, etwa 5 000 bis 10 000 sind in der Nahrung enthalten. Sie verleihen den Pflanzen Aroma, Duft und Farbe und schützen sie vor Umweltschadstoffen und Pflanzenschädlingen.

Viele dieser natürlichen Inhaltsstoffe der Pflanzen haben beim Menschen eindeutig gesundheitsfördernde Effekte. Je nach ihrer chemischen Grundstruktur unterscheidet man dabei verschiedene Substanzgruppen, wie etwa die Carotinoide, die Polyphenole und die Phytosterine.

Carotinoide

Die wohl bekannteste Gruppe sind die Carotinoide, die der Tomate und der Paprika, aber auch dem Kürbis und der Aprikose die intensive Rot- und Gelbfärbung verleihen. Doch auch in grünen Gemüsesorten und in Salat sind Carotinoide enthalten, allerdings wird die Färbung bei diesen Sorten durch den intensiven grünen Blattfarbstoff Chlorophyll weitgehend überdeckt.

Rund 500 bis 600 verschiedene Carotinoide kommen in der Natur vor, etwa 50 von ihnen können vom Menschen aufgenommen und genutzt werden.



Am bekanntesten ist wohl das Beta-Carotin, aus dem teilweise Vitamin A gebildet wird. Die Substanz reguliert das Wachstum und die Entwicklung von Zellen, und man spricht ihr deshalb eine protektive Wirkung gegen Krebserkrankungen zu. Vor allem ein Vertreter der Gruppe, das Lycopin, das der Tomate die rote Farbe verleiht, wird mit einem schützenden Effekt gegenüber dem Prostatakarzinom in Verbindung gebracht.

Polyphenole

Polyphenole kommen in fast allen Pflanzen vor und befinden sich vor allem in den Randschichten und den Blättern. Man unterscheidet zwei Untergruppen, nämlich die Phenolsäuren, die den jeweiligen Pflanzen ihr Aroma verleihen, und die Flavonoide, die für die Farbgebung „verantwortlich“ sind und etwa den Kirschen und Trauben ihre charakteristische Farbe geben. Beim Menschen sollen sie dazu beitragen, Krebserkrankungen vorzubeugen ebenso Herz-Kreislauferkrankungen und entzündlichen Prozessen. Sie sollen außerdem das Immunsystem und speziell die Infektabwehr stärken.

Insbesondere den Phenolsäuren wird eine ausgesprochene Antikrebswirkung wie auch eine entzündliche Wirksamkeit zugesprochen. Sie sind reichlich in Erdbeeren, Trauben, Pflaumen und Rotkohl enthalten, aber auch in Walnüssen kommen sie vor.

Flavonoide finden sich in nahezu allen Obst- und Gemüsesorten, und zwar speziell in Rotkohl, Radieschen, roten Zwiebeln und Salaten, Auberginen, Kirschen und Pflaumen, aber auch in grünen Sorten wie Brokkoli, Bohnen und zum Beispiel Grünkohl.

Saponine und Terpene

Vor allem in Hülsenfrüchten, in Spinat und Getreide sind außerdem Saponine enthalten, Verbindungen, die sich durch einen leicht bitteren Geschmack auszeichnen. Sie sollen den Cholesterinspiegel senken, das Immunsystem stärken und ebenfalls

schützend gegenüber Krebserkrankungen wirken.

Bei den Terpenen handelt es sich dagegen um eine Gruppe von Verbindungen, denen beispielsweise die Pfefferminze, der Kümmel und das Zitrusöl ihren intensiven Duft und ihren charakteristischen Geschmack verdanken. Terpene sind primär Aromastoffe, die beim Menschen wahrscheinlich ebenfalls krebspräventive Effekte haben.

Phytosterine

Als gesundheitsfördernd werden außerdem die Phytosterine angesehen, die dem Cholesterin in tierischen Produkten entsprechen. Sie können offenbar dazu beitragen, den Cholesterinspiegel zu senken und senken damit zugleich die Arteriosklerosegefahr und das Risiko für die Entwicklung von Herz-Kreislauferkrankungen. Die wichtigsten Vertreter dieser Gruppe an sekundären Inhaltsstoffen sind das Beta-Sitosterin, das Campesterin und das Stigmasterin.

Die Phytosterine kommen hauptsächlich in fettreichen pflanzlichen Lebensmitteln vor, zum Beispiel in Nüssen, Sonnenblumenkernen und den daraus hergestellten Pflan-

zenölen, aber auch in Soja, Avocado, Sesam und Getreidekeimen.

Doch neben den genannten bioaktiven Inhaltsstoffen gibt es eine ganze Vielzahl weiterer Substanzen, die wahrscheinlich für die menschliche Gesundheit förderlich sind und die insbesondere Krebserkrankungen vorbeugen. Es handelt sich beispielsweise um die Glucosinolate, Substanzen, bei deren Spaltung ätherische Öle entstehen, die den jeweiligen Nahrungsmitteln – etwa Senf, Meerrettich, Radieschen und Kresse – einen scharfen Geruch und Geschmack verleihen. Sie hemmen nicht nur das Zellwachstum, sondern auch das Wachstum von Bakterien und können so auch zur besseren Infektabwehr beitragen. Neben den Saponinen enthalten die Hülsenfrüchte auch Phytinsäure, die für einen langsameren Abbau der Speisestärke sorgt und dadurch den Blutzucker günstig beeinflusst.

Und last but not least werden auch den Sulfiden heilsame Effekte zugeschrieben. Wichtigster Vertreter dieser Substanzgruppe ist das Allicin des Knoblauchs. Sulfide sind darüber hinaus in praktisch allen Zwiebelgewächsen enthalten also auch in Gemüsezwiebeln, in Schnittlauch, Lauchzwiebeln und Porree. Sie regen den Speichelfluss an, fördern die Verdauung und sie reagieren antioxidativ und wirken damit den schädigenden Effekte freier Radikale, aggressiver Verbindungen, wie sie in praktisch allen Zellen im Rahmen des normalen Stoffwechsels intermediär entstehen, entgegen.

Das erklärt, warum Zwiebelgewächse und speziell der Knoblauch allenthalben als gesund gelten und Prototypen für Nahrungsmittel darstellen, deren Verzehr dem Volksmund zufolge ein langes und gesundes Leben verspricht. ■



Fotos: CC/MEV

Antioxidantien aus Rohkost fangen freie Radikale ab, die den Organismus sonst „angreifen“ würden.

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

Christine Vetter
Merkener Str. 224
50735 Köln

8. Tagung der International Society for Lasers in Dentistry

Laser in der Zahnheilkunde: Möglichkeiten und Perspektiven

Matthias Frentzen

Der 8. Internationale Kongress „Laser Dentistry – Revolution of dental treatment in new millenium“ wurde in Yokohama/Japan von der ISLD (International Society for Lasers in Dentistry) zusammen mit der japanischen Gesellschaft für Laser in der Zahnheilkunde (ISLD) Anfang August 2002 ausgerichtet. Im Nachfolgenden lesen Sie die Highlights, die auch viele interessante Aspekte für den niedergelassenen Zahnarzt boten.

Die Veranstaltung wurde von mehr als 400 Teilnehmern aus über 30 Ländern besucht. Die Tagung, die im Turnus von zwei Jahren stattfindet, bietet ein wissenschaftliches Forum zur Vorstellung und Diskussion neuer Laseranwendungen in der Zahnheilkunde. Darüber hinaus wird Kollegen aus der Praxis die Möglichkeit gegeben, über ihre Laseranwendungen im Rahmen von Fallpräsentationen oder Praxisstudien zu berichten. Key Note Lectures und eine Reihe von Workshops boten auch „Einsteigern“ Möglichkeiten zur Fortbildung. Im Rahmen des wissenschaftlichen Programms wurden neben einer Anzahl von Key Note Lectures und einem Symposium zur klinischen Anwendung von Lasern in der Zahnheilkunde wissenschaftliche Beiträge in Form von mehr als 60 Vorträgen und über 70 Poster-demonstrationen präsentiert. Neben neuen Erkenntnissen aus der Grundlagenforschung wurden Themen aus allen zahnmedizinischen Fachdisziplinen diskutiert.

Kariesprävention

Laser-Fluoreszenz-Techniken zur frühzeitigen Kariesdiagnostik scheinen eine immer größere Bedeutung im Rahmen der klinischen Anwendung zu erlangen. Neben Beiträgen aus der Grundlagenforschung konnte in mehreren Studien die klinische Relevanz dieses Verfahrens belegt werden. Störeffekte, wie Polierpasten, die fluoreszierende Ingredienzien enthalten, oder auch Kalibrierungsprobleme wurden diskutiert. Die klinisch-wissenschaftliche Auseinander-

setzung mit dieser Technologie zeigt allerdings immer deutlicher, dass unter Beachtung verhältnismäßig einfacher Regeln Störeinflüsse ausgeschaltet werden können, sodass ein allen anderen diagnostischen Hilfsmitteln überlegenes Verfahren zur Darstellung der „Hidden Caries“ zur Verfügung steht. Ein in Deutschland entwickeltes Laser-Fluoreszenz-basiertes Verfahren (Diagnodent®) zeichnet sich hierbei besonders durch seine einfache Handhabung und Zuverlässigkeit im Rahmen der Fissuren-diagnostik aus. Einige wissenschaftliche Beiträge aus dem Bereich der Kariesprävention beschäftigten sich auch mit dem Thema einer durch Laserbestrahlung verbesserten Fluoridaufnahme des Zahnschmelzes. Obwohl man sich mit dieser Thematik schon seit langem wissenschaftlich auseinandersetzt, scheint eine klinische Nutzung dieser Verfahren in näherer Zukunft noch nicht möglich zu sein.

Kavitätenpräparationen

Im Rahmen der Kariestherapie/Kavitätenpräparationen standen neben Untersuchungen zur Laser-Gewebe-Interaktion vor allen Dingen Fragen zu einer möglichen Effektivitätssteigerung des Gewebeabtrages beziehungsweise zur Formgebung bei der Kavitätenpräparation im Vordergrund. Mit

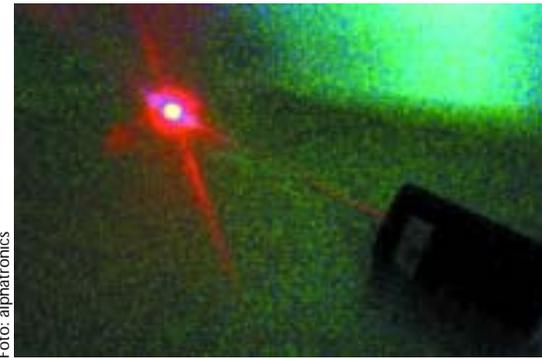


Foto: alphaspatronics

„Auf den Punkt gebracht“ – ISLD-Tagung für Laser-Experten



Foto: ies-inc.co

Yokohama war diesmal der Tagungsort von internationalen Laser-Experten.

den bisherigen Delivery-Systemen ist in der Regel nur eine Entfernung der Karies ohne die Möglichkeit einer spezifischen, zum Beispiel an das Füllungsmaterial adaptierten, Formgebung der Kavität durchzuführen. Daher wird nach neuen Applikatoren gesucht, die eine gezielte Kavitätenpräparation ermöglichen. Darüber hinaus werden spezielle Applikatorsysteme für die Bearbeitung von Fissuren entwickelt. In einer Reihe

von Studien wurde auch der Einfluss von verschiedenen Lasern auf Bonding-Systeme für die Füllungstherapie mit Kompositmaterialien untersucht. Kavitätenoberflächen, die mit Hilfe eines Lasers geschaffen oder modifiziert wurden,

haben andere Eigenschaften als dies von der konventionellen Präparation bekannt ist. Aus diesem Grunde muss für die unterschiedlichen Laserapplikationen überlegt werden, in wie weit konventionelle Adhäsivsysteme sinnvoll in Kombination mit Laseranwendungen eingesetzt werden können. Wie bereits aus der wissenschaftlichen Literatur bekannt, sind die Ergebnisse, die von verschiedenen Arbeitsgruppen vorgestellt wurden, sehr widersprüchlich. Es wird sicherlich noch einige Zeit dauern, bis dem Laseranwender gesicherte Hinweise bezüglich der zu verwendenden Laserparameter/Materialkombinationen gegeben werden können.

Laser-assistierte Wurzelkanalbehandlung

Im Vordergrund der diesjährigen Tagung stand die Anwendung von Diodenlasern zur Desinfektion des Wurzelkanals beziehungsweise die Reinigung und Modifikation der Wurzelkanaloberfläche mit Hilfe von Er:YAG-Lasern. Die Weiterentwicklung von Delivery-Systemen für den Er:YAG-Laser macht es heute möglich auch den Wurzelkanal zu bestrahlen, was vor einigen Jahren noch nicht möglich war. Bezüglich der Wurzelkanal-desinfektion scheinen die Diodenlaser eine gleichwertige Alternative zum Nd:YAG-Laser darzustellen. Der Vorteil der Diodenlaser bestünde darin, dass hier eine wesentlich einfachere und preiswertere Technologie zur Erzeugung von Laserstrahlung zur Verfügung stünde. In einigen weiteren klinischen Studien wurde darüber hinaus der Er:YAG-Laser als Hilfsmittel zur Wurzelspitzenresektion vorgestellt. Moderne Laserapplikatoren erleichtern die gezielte Entfernung der Wurzelspitze im Vergleich zu konventionell rotierenden Systemen beziehungsweise Ultraschallinstrumenten.

Laseranwendung in der Parodontologie

Erste klinische Studien zur Wurzelreinigung mit Er:YAG-Lasern scheinen zu Erfolg versprechenden Ergebnissen zu führen. Für eine gesicherte Beurteilung der Er:YAG-Laser-Anwendung zur subgingivalen Zahnreinigung wären sicherlich breiter angelegte Studien notwendig. Insgesamt ist festzustellen, dass auch bei der Anwendung von Lasern im Bereich des Weichgewebe-Managements die Erkenntnisse über Heilmechanismen eine wesentlich größere Berücksichtigung finden als noch vor einigen Jahren, wo man noch ohne Berücksichtigung des Umfeldes Zahnfleischtaschen „weggebrannt“ hat. So wird der Versuch unternommen, Laser-Applikationen mit modernen regenerativen Techniken beziehungsweise anerkannten antimikrobiellen Therapiemöglichkeiten zu kombinieren. Auf Grund der Komplexität parodontologischer Therapiestrategien wird es sicherlich noch

einige Zeit dauern, bis Laserapplikationen gesichert in die Behandlungsabläufe zum Vorteil der Patienten eingebaut werden können.

Nichts Neues für die Laserchirurgie

Einige Studien aus dem Bereich der Behandlung von Mundschleimhautrekrankungen und zur photodynamischen Therapie zeigen, dass sich im Bereich der allgemein anerkannten Laseranwendungen (wie Entfernung von Leukoplakien) wenig verändert hat. Der Bereich der photodynamischen Therapie zur Behandlung von Tumoren stellt immer noch ein weitgehend experimentelles Arbeitsfeld dar.

Laseranwendung und Ästhetik

Kosmetische Aspekte von oralen Laseranwendungen scheinen in Asien beziehungsweise in Amerika eine wesentlich größere Rolle zu spielen, als dies zurzeit in Europa der Fall ist. Im Rahmen des Kongresses wurden die Möglichkeiten eines Laser-assistierten Bleachings beziehungsweise auch die

Abtragung von dunklen Gingivapigmentierungen, vor allen Dingen mit Hilfe des Er:YAG-Lasers, vorgestellt.

Als Resümee ist festzuhalten, dass in den letzten Jahren die Bedeutung von Laserapplikationen für die Allgemeinpraxis an Bedeutung gewonnen hat. Die Qualität der wissenschaftlichen Präsentationen und der Diskussionsbeiträge im Rahmen der verschiedenen Sitzungen zeigte, dass Laseranwendungen in der Zahnheilkunde nicht mehr losgelöst von der allgemeinen Entwicklung des Fachs gesehen werden. Es ist nicht mehr nur eine kleine Gruppe von „Laserfanatikern“, die ihr Spielzeug immer und überall anwenden wollen; eine immer größere Zahl der Referenten rekrutiert sich aus international angesehenen, in der Regel universitären Forschungseinrichtungen. Es ist ein Standard erreicht worden, der dem der etablierten zahnmedizinischen Fachdisziplinen in etwa entspricht.

Ehrungen

Im Rahmen der Tagung wurden drei Pioniere auf dem Gebiet der zahnärztlichen Laserforschung durch eine Ehrenmitgliedschaft in der ISLD ausgezeichnet. Hierzu zählen Professor H. Jamamoto, Japan, Professor J. Melcer, Frankreich, und Professor G.L. Powell, USA. Als neuer Präsident der Gesellschaft wurde Professor Hong-Sai Loh, Singapur, gewählt. Der nächste Kongress der Gesellschaft wird 2004 in Sao Paulo, Brasilien, stattfinden. Im Rahmen der weiteren Planung wurde Berlin als Tagungsort für das Jahr 2006 gewählt. Dort wird die ISLD-Tagung als Gemeinschaftstagung mit der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde (DGL) stattfinden. Dieses Wahlergebnis ist eine besondere Referenz an die Forschungsaktivitäten in Deutschland.

*Univ.-Professor Dr. Matthias Frentzen
Country Representative der ISLD
Poliklinik für Zahnerhaltung und
Parodontologie des Zentrums für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Welschnonnenstr. 17
53111 Bonn
E-Mail: frentzen@uni-bonn.de*



Internationaler Laser-Kongress in Yokohama



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 67/68	Implantologie	ZÄK Hamburg	S. 66/67		
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68/69		KZV Freiburg	S. 70		
	ZÄK Niedersachsen	S. 71		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 72		
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 72		APW	S. 78		
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 72		ZÄK Hamburg	S. 66		
Ästhetik	Bayerische LZK	S. 73	Kiefer-/Oralchirurgie	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 72		
	Freie Anbieter	S. 78/80		APW	S. 78		
	ZÄK Nordrhein	S. 67		Kieferorthopädie	ZÄK Hamburg	S. 66/67	
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68			ZÄK Nordrhein	S. 67	
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 73			ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68	
Freie Anbieter	S. 78	LZK Berlin/Brandenburg	S. 70				
LZK Berlin/Brandenburg	S. 70	ZÄK Niedersachsen	S. 71				
Akupunktur	ZÄK Hamburg	S. 66	Notfallbehandlung	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 72/73		
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 69		Freie Anbieter	S. 78/80		
	KZV Freiburg	S. 70		ZÄK Hamburg	S. 66		
	Bayerische LZK	S. 73		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68		
	Freie Anbieter	S. 78		KZV Freiburg	S. 70		
Endodontie	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 69	Parodontologie	ZÄK Hamburg	S. 66/67		
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 70		ZÄK Nordrhein	S. 67		
	LZK Sachsen	S. 71		KZV Freiburg	S. 70		
	ZÄK Niedersachsen	S. 71		LZK Berlin/Brandenburg	S. 70		
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 72		LZK Sachsen	S. 71		
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 72		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 73		
	Freie Anbieter	S. 78/80		Freie Anbieter	S. 79		
	Helferinnen-Fortb.	ZÄK Sachsen-Anhalt		S. 69	Prophylaxe	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68
		LZK Berlin/Brandenburg		S. 70		LZK Berlin/Brandenburg	S. 70
		LZK Sachsen		S. 71		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 72
ZÄK Niedersachsen		S. 71	Freie Anbieter	S. 78/79			
ZÄK Westfalen-Lippe		S. 72	Prothetik	ZÄK Hamburg		S. 66	
ZÄK Schleswig-Holstein	S. 72	ZÄK Nordrhein		S. 67			
Freie Anbieter	S. 78/80	ZÄK Sachsen-Anhalt		S. 68			
Restaurative ZHK	ZÄK Hamburg	S. 66		Uni Basel	S. 76		
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68/69		ZÄK Hamburg	S. 66		
	LZK Hessen	S. 69/70	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68/69			
	LZK Sachsen	S. 71	LZK Hessen	S. 69/70			
			LZK Sachsen	S. 71			

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 66

Kongresse Seite 73

Universitäten Seite 76

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 77

Freie Anbieter Seite 78

Wollen Sie an einer Fortbildungsveranstaltung einer Kammer oder KZV teilnehmen? Den unten stehenden Coupon 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.:

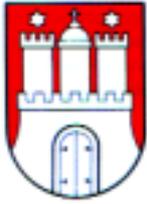
Thema:

Datum:

Ort:

Fortbildung der Zahnärztekammern

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen im Monat November

Thema: Kieferorthopädische Vortragsreihe – Distractionsosteogenese
Referent: Prof. Dr. Dr. Schmelzle, Hamburg
Termin: 01. 11. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 100 EUR für die gesamte Vortragsreihe
Kurs-Nr.: 20348 kfo

Thema: Extraktions- und OP-Praktikum für Ausbildungs- auch für Weiterbildungs-Assistenten „Back to the Roots“
Referent: Dr. Atzeroth und Mitarbeiter, Hamburg
Termin: 01. 11. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 100 EUR
Kurs-Nr.: 50330 chir

Thema: Ein anderer Denkansatz bei der Diagnostik und Behandlung der Myoarthropathien des Kausystems
Referent: Priv.-Doz. Dr. Türp, Freiburg; Dr. Nilges, Mainz
Termin: 01./02. 11. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 290 EUR
Kurs-Nr.: 20349 fu

Thema: Sofortbelastung von Implantaten
Referent: Dr. Romanos, Frankfurt
Termin: 02. 11. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 230 EUR
Kurs-Nr.: 40435 kons

Thema: Präparationskurs für vollkeramische Restaurationen – Die Präparation ist der Schlüssel zum Erfolg
Referent: Prof. Dr. Pröbster, Wiesbaden
Termin: 02. 11. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 230 EUR
Kurs-Nr.: 40435 kons

Thema: Wissenschaftl. Abend – Indikationsgerechte Materialien – ein Schlüssel zum Erfolg
Referent: Prof. Dr. Kappert, Freiburg
Termin: 04. 11. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: gebührenfrei
Kurs-Nr.: 10143 sonst

Thema: OP Kurs Zahnärztliche Chirurgie
Referent: Prof. Dr. Dr. Kreuzsch, Hamburg
Termin: 06. 11. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 135 EUR
Kurs-Nr.: 31163 chir

Thema: Entspannungs-, Yoga- und Atemübungen für den beruflich sehr angestregten Zahnarzt – 2. Abend
Referent: Frauke Maltusch, Hamburg
Termin: 06. 11. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 115 EUR
Kurs-Nr.: 49433 sonst

Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis – Lebensrettende Sofortmaßnahmen, Kurs III – Teamwork Zahnarzt und Helferin
Referent: Dr. Berkel, A. Schmücker, Hamburg
Termin: 06. 11. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 65 EUR ZÄ, 25 EUR ZAH
Kurs-Nr.: 40436 sonst

Thema: Probleme bei der Erstellung totaler Prothesen in der täglichen Praxis – Teil I (Forts. am 20. 11. 2002)
Referent: Dr. Schildt, ZA Springer, Hamburg
Termin: 06. 11. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: 50332 proth

Thema: Die Behandlung des Risikopatienten in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Dr. Dr. Ehmann, Hamburg
Termin: 08. 11. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 70 EUR
Kurs-Nr.: 20351 sonst

Thema: Infektionskontrolle in intraoralen Öko-Nischen
Referent: Prof. Dr. van Winkelhoff, Dr. Winkel, Amsterdam
Termin: 09. 11. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 270 EUR
Kurs-Nr.: 20352 paro

Thema: Operationstechniken in der Parodontologie mit prakt. Übungen – Aufbaukurs
Referent: Prof. Dr. Roth, Hamburg
Termin: 09. 11. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 210 EUR
Kurs-Nr.: 40437 paro

Thema: Implantatprothetische Problemfälle – dreiteiliges Praktikum – Teil III
Referent: Prof. Dr. Gütschow, Dr. Schönrock, Hamburg
Termin: 09. 11. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 250 EUR
Kurs-Nr.: 50327 impl

Thema: Entspannungs-, Yoga- und Atemübungen für den beruflich sehr angestregten Zahnarzt – 3. Abend
Referent: Frauke Maltusch, Hamburg
Termin: 11. 11. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 115 EUR
Kurs-Nr.: 40433 sonst

Thema: Praktische Demonstration einer Sinusbodenelevation, Kieferaugmentation oder Distraktion
Referent: Dr. Dr. Edinger, Hamburg
Termin: 13. 11. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 110 EUR
Kurs-Nr.: 31164 chir

Thema: Endodontie – praxisgerecht
Referent: Dr. Bargholz, Dr. Behring, Hamburg
Termin: 13. 11. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 100 EUR
Kurs-Nr.: 50333 kons

Thema: Parodontitis und Periimplantitis
Referent: Prof. Dr. Mombelli, Genf
Termin: 16. 11. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 220 EUR
Kurs-Nr.: 20353 paro

Thema: Crashkurs Endodontie
Referent: Dr. Dr. Beer, Essen
Termin: 16. 11. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 180 EUR
Kurs-Nr.: 40438

Thema: Entspannungs-, Yoga- und Atemübungen für den beruflich sehr angestregten Zahnarzt – 4. Abend
Referent: Frauke Maltusch, Hamburg
Termin: 18. 11. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 115 EUR
Kurs-Nr.: 40433 sonst

Thema: Oralchirurgie
Referent: Dr. Loosen, Hamburg
Termin: 20. 11. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 100 EUR
Kurs-Nr.: 31165 chir

Thema: Probleme bei der Erstellung totaler Prothesen in der täglichen Praxis – Teil II (Forts. v. 06. 11. 2002)
Referent: Dr. Schildt, ZA Springer, Hamburg
Termin: 20. 11. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: 50332 proth

Thema: Klinische Funktionsanalyse – Einführung in das Hamburger Konzept der therapiespezifischen Diagnostik
Referent: OA Dr. Ahlers, Hamburg; Prof. Dr. Jakstat, Leipzig
Termin: 22./23. 11. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 380 EUR
Kurs-Nr.: 31166 fu

Thema: Reparatur und Regeneration
Referent: Prof. Dr. Renggli, Nijmegen
Termin: 22./23. 11. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 300 EUR
Kurs-Nr.: 40439 paro

Thema: Endodontie heute – Theorie und Praxis Endodontie
Referent: Dr. Mayer, München
Termin: 23. 11. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 280 EUR
Kurs-Nr.: 40440 kons

Thema: Entspannungs-, Yoga- und Atemübungen für den beruflich sehr angestregten Zahnarzt – 5. Abend
Referent: Frauke Maltusch, Hamburg
Termin: 25. 11. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 115 EUR
Kurs-Nr.: 40433 sonst

Thema: Furkationsbefall und Pasro-Endo-Probleme
Referent: Prof. Dr. Löst, Tübingen
Termin: 27. 11. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 140 EUR
Kurs-Nr.: 20354 kons

Thema: Die Anwendung von Kofferdam in der Zahnheilkunde
Referent: OA Dr. Ahlers, Hamburg
Termin: 27. 11. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 110 EUR ZÄ, 60 EUR ZAH
Kurs-Nr.: 40441 kons

Thema: Implantationskurs für mäßig Fortgeschrittene
Referent: Dr. Dr. Stermann, Hamburg
Termin: 27. 11. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 90 EUR
Kurs-Nr.: 50334 impl

Thema: Kieferorthopädische Vortragsreihe – Die Behandlung von Patienten aus dem progenen Formkreis mit dem Fränkel III
Referent: Dr. Fränkel, Zwickau
Termin: 29. 11. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 100 EUR für die gesamte Vortragsreihe
Kurs-Nr.: 20348 kfo

Thema: Extraktions- und OP-Praktikum für Ausbildungs- auch für Weiterbildungs-Assistenten – „Back to the Roots“
Referent: Dr. Atzeroth und Mitarbeiter, Hamburg
Termin: 29. 11. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 100 EUR
Kurs-Nr.: 50331 chir

Thema: Die Praxis der konservativen Parodontaltherapie – Instrumentelle und maschinelle Infektionskontrolle bakteriell veränderter Wurzeloberflächen einschl. der medikamentösen Modulation parodontaler kranker Gewebe
Referent: Dr. Hellwege, Lauterecken
Termin: 29./30. 11. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 300 EUR
Kurs-Nr.: 40442 paro

Thema: Zahnfarbene plastische Füllungsmaterialien und deren Adhäsivsysteme. Durchblick im Dschungel der Produkte, Wertung und Handhabung
Referent: OA Dr. Blunck, Berlin
Termin: 30. 11. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 140 EUR
Kurs-Nr.: 20355 kons

Anmeldung:
 Bitte schriftlich an die ZÄK Hamburg, Fortbildung, Postfach 74 09 25, 22099 Hamburg
 Frau Zielinski
 Tel.: 040/73 34 05-38
 Frau Zink
 Tel.: 040/73 34 05-37
 Fax: 040/732 58 28 oder 040/733 405 76

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse

Thema: Ästhetische Zahnerhaltung
Referent: Prof. Dr. Thomas Attin, Göttingen; Dr. Uwe Blunck, Berlin
Termin: 18. 10. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr
 19. 10. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 450 EUR
Kurs-Nr.: 02136 P(B)

Thema: Distractionsosteogenese – Ein wirksames Instrument in der Kieferorthopädie und Kieferchirurgie
Referent: Prof. Dr. Dr. Johannes Hidding, Mönchengladbach
Termin: 23. 10. 2002, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 100 EUR
Kurs-Nr.: 02156 (B)

Thema: Praktischer Arbeitskurs zur maschinellen Aufbereitung von Wurzelkanälen
Referent: Dr. Clemens Bargholz, Hamburg
Termin: 25. 10. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr
 26. 10. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 500 EUR
Kurs-Nr.: 02138 P(B)

Thema: Systematische Parodontalbehandlung und prothetische Versorgung: Ein Fallseminar
Referent: Priv.-Doz. Dr. Heiko Visser, Dipl.-Phys., Göttingen
Termin: 30. 10. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: 02148 P(B)

KZV-Kurse im Karl-Häupl-Institut

Thema: Privat statt Kasse – Kurs beinhaltet u. a. die aktuelle Situation bei der Mehrkostenregelung für Füllungen – Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Dr. Hans Werner Timmers, Essen; ZA Ralf Wagner, Langerwehe
Termin: 23. 10. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 30 EUR
Kurs-Nr.: 02316

Thema: Abrechnung chirurgischer Leistungen unter besonderer Berücksichtigung der BuGo Ä-Positionen – Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid; Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen
Termin: 23. 10. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 30 EUR
Kurs-Nr.: 02317

Thema: Abrechnung BEMA
 Gebührentarif B: K-Positionen (Schienung) – der aktuelle Stand
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

Referent: ZA Lothar Marquardt, Krefeld; ZA Jörg Oltrogge, Velbert

Termin: 30. 10. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein; Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 30 EUR
Kurs-Nr.: 02318

Fortbildung in den Bezirksstellen

Düsseldorf

Thema: Renaissance der Wurzelspitzenresektion durch Endoskopie und mikroinvasive Techniken?

Referent: Privatdozent Dr. Andreas Filippi, OA, Basel (CH)

Termin: 30. 10. 2002, 16.00 – 18.00 Uhr

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

Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich
Kurs-Nr.: 02422

Köln

Thema: Regenerative PAR-Therapie – Was gibt es Neues?

Referent: Privatdozent Dr. Peter Eickholz, Heidelberg

Termin: 30. 10. 2002, 16.00 – 17.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln

Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)

Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich
Kurs-Nr.: 02452

Fortbildung der Universitäten

Düsseldorf

Thema: Prothetischer Arbeitskreis

Termin: Jeden 2. Mittwoch im Monat, 15.00 Uhr

Referent: Professor Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf und Mitarbeiter

Gebühr pro Quartal: 55 EUR
Ort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörick)
Kurs-Nr.: 02354

Thema: Prothetischer Arbeitskreis mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik

Referent: Professor Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln und Mitarbeiter

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

Termin: Die Termine für Seminare und Visitationen werden Interessierten unter der Tel.-Nr. 0221 4786337 mitgeteilt.

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

Kurs-Nr.: 02364

Auskunft u. schriftl. Anmeldung:

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

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

Thema: Mundschleimhautveränderungen – Diagnostisch-therapeutisches Konzept für Dermatologen und Zahnärzte

Referent: OA Dr. H.-J. Neumann, Magdeburg

Termin: 01. 11. 2002, 15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 50 EUR
Kurs-Nr.: Z/2002-061

Thema: Zahnärztliche Hypnose (Schnupperkurs)

Referent: DS Ute Neumann-Dahm, Magdeburg

Termin: 02. 11. 2002, 10.00 – 17.00 Uhr

Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: ZA 105 EUR, ZH 55 EUR
Kurs-Nr.: Z/2002-075

Thema: GOZ-Training für Prophylaxe, Kons., Chirurgie u. ZE

Referent: Gudrun Sieg-Küster, Wülfrath

Termin: 02. 11. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 115 EUR
Kurs-Nr.: H-30-2002

Thema: Ästhetische Zahnmedizin – Bleichen von Zähnen

Referent: OA Dr. Alexander Welk, Greifswald; PD Dr. Christian Splieth, Greifswald

Termin: 06. 11. 2002, 14.00 – 17.00 Uhr

Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 80 EUR
Kurs-Nr.: Z/2002-062

Thema: Totalprothesen – das Einfache, das schwer zu machen ist? (ausgebucht)

Referent: Prof. Dr. K.-E. Dette, Halle/S.

Termin: 06., 13. u. 20. 11. 2002

Ort: Uni Halle-Wittenberg, Sektion Zahnärztliche Prothetik, Harz 42-44

Gebühr: 300 EUR (für das gesamte Kurspaket)

Kurs-Nr.: Z/2002-063

Thema: Individualprophylaxe in der Praxis – Aktuelle Fragen für die tägliche Arbeit

Referent: OA PD Dr. Christian Splieth; Dr. Alexander Welk, Greifswald

Termin: 06. 11. 2002, 16.00 – 19.00 Uhr

Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 110 EUR
Kurs-Nr.: H-31-2002

Thema: Schienenkurs – Praktischer Arbeitskurs

Referent: ZTM Klaus Semmerling, ZTM Christian Menrad, Wolfsburg

Termin: 08. 11. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr;

09. 11. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 140 EUR

Kurs-Nr.: H-32-2002

Thema: Notfallseminar für das Praxisteam

Referent: Prof. Dr. Dr. J. Schuberth, Prof. Dr. D. Schneider, Dr. J. Lindner, Halle/S.

Termin: 09. 11. 2002, 9.00 – 14.30 Uhr

Ort: Halle/S. im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4

Gebühr: ZA 80 EUR, ZH 65 EUR

Kurs-Nr.: Z/ZH/2002-064

Thema: NLP – Teil 5

Der individuelle Patient

Referent: Dr. med. Anke Handrock, Berlin

Termin: 15. 11. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr;

16. 11. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Magdeburg, Büro- und Tagungszentrum, Rogätzer Str. 8

Gebühr: Kurspaket 2 250 EUR, Einzelgebühr: 410 EUR

Kurs-Nr.: Z/2002-039

Thema: Neue Indikation für direkte zahnfarbene Restaurationen im Front- und Seitenzahngelbiet

Referent: Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle, Univ. Heidelberg

Termin: 15. 11. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Halle/S. im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4

Gebühr: 75 EUR

Kurs-Nr.: Z/2002-081

Thema: Orale Rehabilitation im sichtbaren Bereich

Referent: Prof. Dr. M. Augthun, Dr. J. Tinschert, Aachen

Termin: 16. 11. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Magdeburg, Treff Hansa Hotel, Hansapark 2

Gebühr: 135 EUR

Kurs-Nr.: Z/2002-066

Thema: Rationelle Antibiotikatherapie und -prophylaxe

Referent: Dr. med. R. Eyermann, München

Termin: 16. 11. 2002, 9.00 – 15.00 Uhr

Ort: Magdeburg, Treff Hansa Hotel, Hansapark 2

Gebühr: 95 EUR

Kurs-Nr.: Z/2002-067

Thema: Zahnfarbene Restaurationen – Kompositfüllungen, Inlays, Veneers, Kronen
Referent: Univ.-Prof. Dr. med. H. G. Schaller; OA Dr. Chr. Gernhardt, Halle
Termin: 16. 11. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie, Harz 42-44
Gebühr: 135 EUR
Kurs-Nr.: Z/2002-068

Thema: Praxis der Desinfektion
Referent: Prof. Dr. med. habil. M. Borneff-Lipp, Halle/S.
Termin: 20. 11. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Halle
Gebühr: ZÄ 85 EUR, ZH 65 EUR
Kurs-Nr.: Z/ZH/2002-069

Thema: Endodontie ohne Stress – Perfekte Wurzelkanalaufbereitung in wenigen Minuten (Workshop)
Referent: Martin Raida, Med.-Produktberater
Termin: 20. 11. 2002, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 85 EUR (einschl. Material-Set)
Kurs-Nr.: Z/2002-077

Thema: Arbeitssystematik bei der Patientenbehandlung – Vier-Hand-Technik (Praktischer Arbeitskurs für das zahnärztliche Team)
Referent: Dr. R. Hilger, Kürten; R. Knülle, Düsseldorf
Termin: 23. 11. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: ZA 180 EUR, ZH 130 EUR
Kurs-Nr.: Z/ZH/2002-070

Thema: Mit Köpfchen durch die Ausbildung
Referent: Susanne Rettberg, Göttingen; Katja Knieriem, Hann-Münden
Termin: 23. 11. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 70 EUR
Kurs-Nr.: H-33-2002

Thema: Just-Five – Kombiniert atmen und bewegen – Schmerz-Selbsttherapie und gezielter Muskelaufbau (zweitägiger Kurs)
Referent: Manfred Just, Forchheim
Termin: 29. 11. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr;
 30. 11. 2002, 9.00 – 14.00 Uhr
Ort: Halle/S. im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: ZA 155 EUR, ZH 110 EUR
Kurs-Nr.: Z/ZH/2002-072

Thema: Praktische Umsetzung der professionellen Zahnreinigung (ausgebucht)
Referent: Genoveva Schmdi, Berlin
Termin: 29. 11. 2002, 15.00 – 19.00 Uhr,
 30. 11. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr

Anzeige

Ort: Halle/S., Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie, Harz 42-44
Gebühr: 220 EUR
Kurs-Nr.: H-35-2002

Thema: Praktische zahnärztliche Fotografie – Aufnahmetechniken, Nachbearbeitung, Archivierung, Internet
Referent: Dr. Markus Kaup, Münster
Termin: 30. 11. 2002, 9.00 – 13.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 75 EUR
Kurs-Nr.: Z/2002-071

Thema: Abrechnung neuer Leistungen
Referent: Gudrun Sieg-Küster, Wülfrath
Termin: 30. 11. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 115 EUR
Kurs-Nr.: H-34-2002

Auskunft: Frau Einecke, Tel.-Nr.: 03 91/7 39 39 14
 Fax: 03 91/7 39 39 20
 e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

LZK Hessen



Thema: Dentogene Infektionen – Diagnostik, Therapie, Komplikationen
Referent(en): Prof. Dr. G.-H. Nentwig, Frankfurt/M.
Teilnehmerzahl: ca. 30
Termin: 25. 11. 2002, 19:15 – 21:15 Uhr
Ort: Frankfurt am Main
Kursgebühr: 80,- EUR
Kurs-Nr.: 802112
Anmeldungen bitte schriftlich bis spätestens 11. November 2002 an das Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH, Aarstraße 1, 65195 Wiesbaden.

Kassel

Thema: Die perfekte Kompositfüllung – Wunschtraum oder klinisch umsetzbare Realität?
Referent(en): PD Dr. B. Hugo, Würzburg
Teilnehmerzahl: max. 20 Zahnärzte
Termin: 09. 11. 2002, 09:00 – 16:00 Uhr
Ort: Kassel
Kursgebühr: 215,- EUR
Kurs-Nr.: 702059
Anmeldungen bitte schriftlich bis spätestens 28. Oktober 2002 an das Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH, Außenstelle Kassel, Mauerstr. 13, 34117 Kassel.

Thema: Maschinelle Aufbereitung mit dem Flex-Master-System (VDW)
Referent(en): PD Dr. M. Hülsmann, Göttingen
Teilnehmerzahl: ca. 20
Termin: 23. 11. 2002, 09:00 – 16:00 Uhr
Ort: Kassel
Kursgebühr: 210,- EUR
Kurs-Nr.: 702060

Anmeldungen bitte schriftlich bis spätestens 11. November 2002 an das Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH, Außenstelle Kassel, Mauerstr. 13, 34117 Kassel.

Fortbildungsveranstaltungen

Rhein-Main-Taunus

Thema: Aktuelle Aspekte der Weich- und Hartgewebsaugmentation in der Implantologie
Referent(en): Prof. Dr. F. Khoury, Olsberg
Termin: 09. 11. 2002, 10:00 Uhr
Ort: Wiesbaden
 Dorint Hotel, Raum London, Auguste-Viktoria-Straße 15

Fortbildungskurse für Zahnärzte

Seminarreihe Oralchirurgie

Thema: Lokalanästhetika und Vasokonstriktorenzusätze: Auswahlkriterien beim Risikopatienten
Referent(en): Prof. Dr. G. Wahl, Bonn
Teilnehmerzahl: ca. 30
Termin: 04. 11. 2002, 19:15 – 21:15 Uhr
Ort: Kassel
Kursgebühr: 80,- EUR
Kurs-Nr.: 702155
Anmeldungen bitte schriftlich bis spätestens 28. Oktober 2002 an das Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH, Außenstelle Kassel, Mauerstr. 13, 34117 Kassel.

Nordhessen

Thema: Mittelgroße bis große Restaurationen im Seitenzahngelände – Composite eine echte Alternative?

Referent(en): S.-J. Kim, Würzburg
Termin: 16. 10. 2002, 15:00 Uhr
Ort: Fulda, Hörsaal der Städt. Kliniken, Pacellisstraße 4

Thema: Anwendungsmöglichkeiten von Schall- und Ultraschallscalern zur subgingivalen maschinellen Belagentfernung – ist das Ende der Handinstrumente gekommen?

Referent(en): Dr. G. Petersilka, Münster
Termin: 19. 10. 2002, 10:00 Uhr
Ort: Marburg, Medizinisches Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Philipps-Universität, Georg-Voigt-Straße 13

Thema: Das Mundhöhlenkarzinom – Diagnose und Therapie
Referent(en): Prof. Dr. Dr. H.-P. Howaldt, Gießen

Termin: 23. 10. 2002, 16:00 Uhr
Ort: Bad Hersfeld, Hotel am Kurpark, Am Kurpark 19-21

Thema: Sofortbelastung von Implantaten – Chancen und Risiken einer sofortigen prothetischen Versorgung

Referent(en): Dr. R. Glauser, Zürich
Termin: 09. 11. 2002, 10:00 Uhr
Ort: Marburg, Medizinisches Zentrum für ZMK der Philipps-Universität, Georg-Voigt-Str. 3

KZV Freiburg**Fortbildungsforum Freiburg**

Thema: Parodontalchirurgie
Referent: Dr. Robert E. Lamb, D.D.S., M.S.D., Kalifornien/USA
Termin: 18./19. 10. 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. 10. 2002
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 550,- EUR
Kurs-Nr.: 02/127

Thema: Aufschleifen des PAR-Instrumentariums
Referentin: Petra Ranz, Freiburg
Termin: 28. 10. 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. 10. 2002
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 95,- EUR
Kurs-Nr.: 02/508

Thema: Lebensbedrohliche Komplikationen in der zahnärztlichen Praxis
Referenten: Dr. Dr. Ralf Schön, Dr. Ralf Gutwald, Dr. Christoph Galli, Freiburg
Termin: 8. 11. 2002
Ort: Universitätszahnklinik Freiburg
Gebühr: 95,- EUR
Kurs-Nr.: 01/512

Thema: Prothetisch-orientierte Implantologie
Referenten: Dr. Sven-Marcus Beschmidt, Stuttgart; Dr. Alexander Krauß, Köln
Termin: 9. 11. 2002
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 350,- EUR
Kurs-Nr.: 02/128

Thema: Manifestation internistischer Erkrankungen in der Mundhöhle
Referent: Dr. Dr. Ralf Schön, Freiburg
Termin: 15. 11. 2002
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 95,- EUR
Kurs-Nr.: 02/129

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 Berlin/Brandenburg**Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin**

Thema: Risikopatienten: Abschätzung, Kommunikation, Management – Theoretischer und praktischer Kurs für ZÄ und ZMF / ZMP / DH
Referent: Dr. Ralf Rößler, Wetzlar
Termin: 08. 11. 2002, 14:00 – 20:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 200,00 EUR
Kurs-Nr.: 2002.1

Thema: Grazile Straight-Wire-Technik I – Praxisbetonter Einführungskurs
Referent: Dr. Peter Kleemann, Kieferorthopäde, Dinslaken
Termin: 08./09. 11. 2002
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Assmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 375 EUR

Thema: 7. Berliner Prophylaxetag
 Fluoride bei Schwangeren und Kleinkindern - aktueller Stand
 Polierkörper und Polierpasten - neuste Entwicklungen
 Periimplantitis - Möglichkeiten der Prophylaxe und Therapie
 Antimikrobielle Substanzen für den Einsatz in der Prophylaxe
 Möglichkeiten der parodontalen Risikobestimmung
 In der Zeit von 14:30 - 16:00 Uhr bzw. 16:30- 18:00 Uhr finden zahlreiche Workshops statt. Bitte fordern Sie unser Programm an (Fon: 030/414 72 50).
Termin: 16. 11. 2002, 09:00 – 13:45 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 65,00 EUR
Kurs-Nr.: 2091.0

Thema: Praktische Ohrakupunktur zur Schmerztherapie und für weitere Indikationen in der zahnärztlichen Praxis Stufe 2 -
Referent: Dr. Kai Bähnemann, Wahrenholz

Termin: 22. 11. 2002, 15:00 – 19:00 Uhr;
 23. 11. 2002, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 385,00 EUR
Kurs-Nr.: 2026.0

Thema: Das Full Mouth Therapy-Konzept
Referenten: Prof. Dr. U.P. Saxer, Zürich; Sabine Schupke, Berlin
Termin: 23. 11. 2002, 09:00 - 17:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 235,00 EUR
Kurs-Nr.: 2059.0

Thema: Adhäsive direkte Seitenzahnfüllung auf dem neuesten Stand – Praktischer Arbeitskurs
Referent: Prof. Dr. Ivo Krejci, Genève
Termin: 23. 11. 2002, 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 360,00 EUR
Kurs-Nr.: 2071.0

Thema: Die kieferorthopädische Behandlung Erwachsener
Referent: Prof. Dr. Dr. Peter Diedrich, Aachen
Termin: 30. 11. 2002, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 235,00 EUR
Kurs-Nr.: 2048.0

Thema: Der Weg zur erfolgreichen Kinderbehandlung
Referentin: Dr. Uta Salomon-Sieweke, Friedrichshafen
Termin: 07. 12. 2002, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 198,00 EUR
Kurs-Nr.: 2065.0

Thema: Strukturierte Fortbildung Parodontologie - Baustein 4 Parodontalchirurgie II - Regenerative Parodontaltherapie
Referenten: Prof. Dr. Dr. J.-P. Bernimoulin und Mitarbeiter, Berlin
Termin: 07. 12. 2002, 09:00 - 18:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 250,00 EUR
Kurs-Nr.: 2099.0

LZK Sachsen



für Zahnärzte:

Thema: Carisolv – Karies entfernen ohne Bohren?

Referent: PD Dr. Christian Splieth, Greifswald
Termin: 25. 10. 2002,
 16:00 – 19:00 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Dresden
Gebühr: 105,- EUR
Kurs-Nr.: D 75/02

Thema: Kinderzahnheilkunde in der Praxis

Referent: PD Dr. Christian Splieth, Greifswald
Termin: 26. 10. 2002,
 9:00 – 14:00 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Dresden
Gebühr: 170,- EUR
Kurs-Nr.: D 76/02

Thema: Restauration endodontisch behandelter Zähne

Referenten: Dr. Helmut Groß, Nürnberg und Jens Schäfers, Nürnberg
Termin: 02. 11. 2002,
 9:00 – 13:00 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Dresden
Gebühr: 145,- EUR
Kurs-Nr.: D 78/02

Thema: Dreitagekurs Elektronische Bürokommunikation in der Zahnarztpraxis - Aufbaukurs MS Word / Grundlagen MS Excel -

Referent: Dipl.-Ing. Carsten Thüm, Dresden
Termin: 06., 08. und 13. 11. 2002, jeweils 15:00-18:15 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Dresden
Gebühr: 195,- EUR
Kurs-Nr.: D 79/02

für Zahnärzthelferinnen:

Thema: Aufschleifen des PAR-Instrumentariums

Referent: Dr. Steffen Richter, Dresden
Termin: 01. 11. 2002,
 14:00 – 18:00 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Dresden
Gebühr: 100,- EUR
Kurs-Nr.: D 143/02

Thema: Der gute Ton in der Zahnarztpraxis: das Telefon und der Patientenbesuch!

Referentin: Brigitte Kühn, Seeshaupt
Termin: 08. 11. 2002,
 14:00 – 20:00 Uhr
Ort: Hotel Mercure Leipzig
Gebühr: 140,- EUR
Kurs-Nr.: L158/02

Thema: Stil und Klasse: Die organisierte Rezeption

Referentin: Brigitte Kühn, Seeshaupt
Termin: 09. 11. 2002,
 9:00 – 16:00 Uhr
Ort: Hotel Mercure Leipzig
Gebühr: 120,- EUR
Kurs-Nr.: L159/02

Anmeldung: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
 Fax: 0351 / 8066106
 e-mail: Fortbildung@lzk-sachsen.de

Auskunft: Frau Unkart, Tel.: 0351 / 8066108 (Zahnärzterfortbildung) Frau Kokel, Tel.: 0351 / 8066102 (Zahnärzthelferinnenfortbild.)
 www.zahnarzte-in-Sachsen.de

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Homöopathie für Zahnärzte
 Grundkurs I

Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Lothar Amelunxen
Termin: 25. 10. 2002,
 14.00 – 18.00 Uhr
 26. 10. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 175,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0265

Thema: Manuelle Funktionsanalyse in der tägl. Praxis – Grundlagen und Demonstrationen

Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Gert Groot-Landeweer
Termin: 25. 10. 2002,
 9.00 – 18.00 Uhr
 26. 10. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 440,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0263

Thema: Die Rezeptionskraft = die rechte und linke Hand des Zahnarztes

Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referentin: Brigitte Kühn
Termin: 01. 11. 2002,
 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 170,- EUR
Kurs-Nr.: H 0254

Thema: Bin ich besser als der PC? Fit für schwierige Abrechnungsfragen

Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Hermann Wulfert
Termin: 01. 11. 2002,
 14.00 – 18.00 Uhr
 02. 11. 2002, 9.00 – 13.00 Uhr
Gebühr: 140,- EUR
Kurs-Nr.: H 0255

Thema: Terminierung – strukturiert und stress-frei

Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referentin: Brigitte Kühn
Termin: 02. 11. 2002,
 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 170,- EUR
Kurs-Nr.: H 0256

Auskunft und Anmeldung:

ZÄK Niedersachsen
 Zahnärztliches Fortbildungszentrum, Zeißstr. 11 a
 30519 Hannover
 Tel. 0511/83391-311 oder 313
 Fax. 0511/83391-306

ZÄK Westfalen-Lippe**Zahnärztliche Fortbildung**

Thema: Speicheldiagnostika
Referent: ZA Jochen Lenz, Hamburg; Dipl.-DH Dorothee Neuhoft, Münster; Dipl.-DH Irene Thiesen, Münster
Termin: 09. 10. 2002, 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA 148 EUR, ZH 74 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 027 240

Thema: Implantation bei Ausnahmeindikationen
Referent: PD Dr. Dr. Ulrich Meyer, Münster

Termin: 09. 10. 2002, 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: kostenfrei
Kurs-Nr.: FBZ 027 252

Thema: Perspektiven zur Verbesserung des Ratings meiner Zahnarztpraxis
Referent: Dipl.-Betriebswirt Hans-Otto Becker, Bocholt; ZTM Klaus Leier, Bad Driburg
Termin: 09. 10. 2002, 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 132 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 027 207

Helferinnen-Fortbildung

Thema: Prothetische Assistenz
Referent: Dr. Gisbert Thor, Dr. Jochen Terwelp
Termin: 25./26. 10. 2002, jeweils 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 250 EUR
Kurs-Nr.: Zi 023 033

Thema: GOZ III – Experten
Referent: ZMV Christine Baumeister, Dr. Hendrik Schlegel
Termin: 28. 10. u. 04. 11. 2002, jeweils 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 200 EUR
Kurs-Nr.: Zi 023 302

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

Thema: Chirurgisches Fallseminar Spezielle Diagnostik und Therapie des chronischen Gesichtsschmerzes
Referent: Prof. Dr. Dr. Andreas Bremerich
Termin: 06. 11. 2002
Kurs-Nr.: 1760

Thema: Abrechnung vertragszahnärztlicher Leistungen Intensiv-Seminar kons.-chirurg. Behandlung und Prothetik
Referent: Dr. Wolfgang Richter, Ines Jäger
Termin: 08. 11. 2002
Kurs-Nr.: 1735

Thema: Patientenorientierte Kommunikation für Zahnarzthelferinnen
Referent: Jochen Frantzen
 13. 11. 2002
Kurs-Nr.: 1737

Thema: KFO-Fortbildungsreihe Zur kieferorthopädischen Betreuung von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten
Referent: Prof. Dr. Grabowski
Termin: 13. 11. 2002
Kurs-Nr.: 1728

ZÄK Schleswig-Holstein**Heinrich-Hammer-Institut**

Thema: Qualitätsmanagement für Zahnarztpraxen
Referent: Prof. Dr. Thomas Sander
Termin: 01./02. 11. 2002, 29./30. 11. 2002
Kurs-Nr.: 1729

Thema: GOZ-Intensivseminar für das Praxisteam
Referent: Angela Boller, Dr. K. Ulrich Rubehn
Termin: 06. 11. 2002
Kurs-Nr.: 1731

Thema: Bema Abrechnungskennnisse aktualisieren KBR, Schienen und PAR sowie Grundlagen BEL II
Referent: Dr. Wolfgang Richter, Ines Jäger
Termin: 06. 11. 2002
Kurs-Nr.: 1732

Thema: Basisseminar Prävention für Zahnarzthelferinnen
Referent: Dr. Falk Baus
Termin: 08./09. 11. 2002, 15./16. 11. 2002
Ort: Praxis Dr. Falk Baus, Rendsburg
Kurs-Nr.: 1734

Thema: Der klinische Blick und die pathologisch-anatomische Korrelation in der Histologie
Referent: PD Dr. Jutta Lüttges, Prof. Dr. Dr. Franz Härle
Termin: 22./23. 11. 2002
Ort: Mikroskopiersaal
Kurs-Nr.: 1741

Thema: Basisseminar Prävention für Zahnarzthelferinnen
Referent: Dr. Andreas Herold
Termin: 15./16. 11. 2002, 29./30. 11. 2002
Ort: Praxis Dr. Andreas Herold, Appen
Kurs-Nr.: 1743

Thema: GOZ-Abrechnungsseminar für Zahnarzthelferinnen GOÄ, Prophylaxe, Parodont.
Referent: Angela Boller
Termin: 20. 11. 2002
Kurs-Nr.: 1744

Thema: Chirurgisches Fallseminar CT-unterstützte Navigation bei der Implantatinserion mit Sofortbelastung
Referent: Prof. Dr. Dr. Heinz Kniha
Termin: 20. 11. 2002
Kurs-Nr.: 1760

Thema: Maximale Ästhetik bei minimalem Substanzverlust
Referent: Dr. Jan Hajtő
Termin: 22. 11. 2002
Kurs-Nr.: 1746

Thema: Patientengerechte Kommunikation für Zahnärztinnen und Zahnärzte
Referent: Jochen Frantzen
Termin: 23. 11. 2002
Kurs-Nr.: 1747

Thema: Kombinierte Versorgung von Zähnen und Implantaten
Referent: Prof. Dr. Michael Augthun
Termin: 23. 11. 2002
Kurs-Nr.: 1748

Thema: Ergonomisches Arbeiten mit Küretten unter krankengymnastischer Anleitung
Referent: Dr. Andreas Rühling, Dr. Eike Haase, Astrid Werner
Termin: 27. 11. 2002
Ort: ZMK-Klinik Raum 126
Kurs-Nr.: 1749

Thema: KFO-Fortbildungsreihe Zur kieferorthopädischen Behandlung kranio-mandibulärer Funktionsstörungen
Referent: Prof. Dr. Fischer-Brandies, Marion Tänzer
Termin: 27. 11. 2002
Kurs-Nr.: 1728

Thema: Die parodontale Basistherapie: Operationsübungen am Phantomkopf und am Schweinekiefer
Referent: Prof. Dr. Hans-Christian Plagmann, Dr. Andreas Rühling, Dr. Eike Haase
Termin: 29./30. 11. 2002
Ort: ZMK-Klinik Raum 126
Kurs-Nr.: 1751

Thema: Fissurenversiegelung
Referent: Dr. Falk Baus
Termin: 30. 11. 2002
Ort: Praxis Dr. Falk Baus, Rendsburg
Kurs-Nr.: 1752

Auskunft: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 498, 24106 Kiel
 Tel. 0431/260926-80
 Fax 0431/260926-15
 E-Mail: central@zaek-sh.de
 www.zaek-sh.de

Bayerische LZK



Röntgenkurs für Zahnärzte

Thema: Röntgenkurs für Zahnärzte zum Erwerb der Fachkunde gemäß § 3/4 RöV. Gemeinsam mit der Ges. für Strahlen- und Umweltforschung (GSF) in München-Neuherberg
Veranstalter: Prof. Dr. Dr. E. Sonnabend
Termin: 25./26. 10. 2002
Ort: 80336 München
Sonstiges: Das Zertifikat gilt bundesweit
Kursgebühr: 340 EUR per Verrechnungsscheck

Auskunft und Anmeldung:
 Prof. Dr. E. Sonnabend
 Goethestr. 70, 80336 München
 Tel.: 089/51 60 32 59
 Fax: 089/850 16 86

Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztl. Fortb.

Thema: Restauration endodontisch behandelter Zähne
Termin: 23. 10. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 90489 Nürnberg, Laufertorgraben 10
Sonstiges: Ref.: Dr. H. Groß
Kursgebühr: 280 EUR
Kurs-Nr.: 72431

Thema: Abrechnung der GOZ mit Schwerpunkt Begründungen für Krankenversicherer
Termin: 13. 11. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: 90489 Nürnberg, Laufertorgraben 10
Sonstiges: Referent: Dr. M. Zschesche
Kursgebühr: 180 EUR
Kurs-Nr.: 72461

Thema: Aktuelle Konzepte endodontischer Behandlung
Termin: 09. 11. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 90489 Nürnberg, Laufertorgraben 10
Sonstiges: Ref.: Dr. F. Barbakow, Zürich; Dr. O. A. Peters, San Francisco
Kursgebühr: 750 EUR
Kurs-Nr.: 72457

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

Kongresse

■ Oktober

FDI Weltzahnärztekongress



Termin: 01. – 05. 10. 2002
Ort: Wien

Auskunft: FDI World Dental Federation
 13, chemin du Levant
 l'Avant Centre
 F-01210 Ferney-Voltaire
 Tel.: 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 Lipspringe
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,
 Bendestorfer 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 Röttscher, Wimphelingstraße 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, Ifenpfad 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
 Barbarossahof 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 Int. 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, Prophylaxe-konzepte für Patient & Praxis-Team
Termin: 22. 02. – 01. 03. 2003
Ort: Zermatt/Schweiz
Auskunft: Dr. Anke Lentrodt Eidelstedter Platz 1 22523 Hamburg
Tel.: 040/570 30 36
Fax: 040/570 68 34
e-mail: kfo-lentrodt@t-online.de

■ März 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

2nd International Congress of Drugs, Biomaterials, Equipments and Stomatological Medicine
Veranstalter: Nereus Group of Companies
Termin: 20. – 23. 03. 2003
Ort: Athen, Hellas (Greece)
Auskunft: Congress Dept. Nereus Group of Companies, 2 Afentouli Street Piraeus 185 36 Hellas (Greece)
Tel.: 010 45 24 842
Fax: 010 41 82 308
e-mail: mail@nereusgroup.gr
www.nereusgroup.gr

51st International Alpine Dental Conference
Veranstalter: The International Dental Foundation
Termin: 29. 03. – 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

■ Juli 2003

50th ORCA Congress
Thema: Cariology in the 21st Century state of the Art and Future Perspectives
Termin: 02. – 06. 07. 2003
Ort: Konstanz
Auskunft: www.orca-caries-research.org

■ 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

RWTH Aachen

CEREC-Aufbau- u. Kronenseminar

Thema: Advanced Training zur Anfertigung aller Einzelzahnrestaurationen (d.h. „schwierige“ Konstruktionen, Teilkronen, Front- und Seitenzahnkronen, einfache und extendierte Verblendschalen) und deren Individualisierung
Organisation: Lehrstuhl für Konservierende Zahnheilkunde (Univ.-Prof. Dr. F. Lampert)
Termin: 13./14. 09. 2002, Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr, Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr
Seminargebühr: 770 €
Trainer: Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans
Ort: Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

CEREC-Basisseminar

Thema: Basistraining, um mit CEREC in der täglichen Praxis einen erfolgreichen Anfang machen zu können, inkl. post-training support
Organisation: Lehrstuhl für Konservierende Zahnheilkunde (Univ.-Prof. Dr. F. Lampert)
Termin: 15./16. 11. 2002, Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr, Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr
Seminargebühr: 770 €
Trainer: Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans
Ort: Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
Auskunft/Anmeldung: Tel./Fax: 02302/304 51
Infoline: 0175/400 47 56
E-Mail: jerome.rotgans@t-online.de
URL: <http://www.rwth-aachen.de/zpp>

Universität Basel

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Einzelzahnersatz im Frontzahnbereich – Planerische, funktionelle und ästhetische Herausforderung in der Praxis
Leitung: Prof. Dr. C. P. Marinello, M.S., OA Dr. N. Zitzmann, OA Dr. D. Tinner und Assistent.
Termin: 16. 10. 2002, 16.00 – 21.00 Uhr
Ort: Zentrum für Zahnmedizin der Uni Basel, Großer Hörsaal
Gebühr: 450 CHF

Thema: Ein anderer Denkansatz zur Diagnostik von Myoarthropathien des Kausystems
Leitung: Prof. Dr. C. P. Marinello, M.S., PD Dr. J. C. Türp
Termin: 27. 11. 2002, 16.00 – 20.00 Uhr
Ort: Zentrum für Zahnmedizin der Uni Basel, Kleiner Hörsaal
Gebühr: 400 CHF

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

Universität Wien

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Praeimplantologische Diagnostik – Navigationsgestützte Implantologie

Veranstalter: Univ. Klinik für ZMK Wien

Termin: 15. 11. 2002

Ort: Univ. Klinik für ZMK Wien
Abt. für orale Chirurgie

Kursgebühr: 510 EUR

Thema: Augmentation und Implantation am Humanpräparat

Veranstalter: Univ. Klinik für ZMK Wien

Termin: 16/17. 11. 2002

Ort: Univ. Klinik für ZMK Wien
Abt. für orale Chirurgie

Kursgebühr: 1 500 EUR

Auskunft: Rosemarie Schwenter,
Univ. Klinik für ZMK, 1090 Wien
Währinger Str. 250, 1090 Wien
Tel.: +43/1/42 77-67 011
Fax: +43/1/42 77-67 019

Universität Nimwegen

Fortbildungsveranstaltung Parodontologie in Berlin

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

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

Termin/Ort: 19. 10. 2002,
9.00 – 17.00 Uhr

Dorint Hotel Fontana, Stuttgart
09. 11. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr,

Dorint Hotel Leipzig

Kursgebühr: 225 EUR

Tagungsprogramm:

– Parodontitisrisiko: Rauchen, Diabetes, Stress, Osteoporose, Interleukin-1-Polymorphismus
– Systemische Effekte der Parodontitis: kardiovaskuläre Erkrankungen, Frühgeburtenrisiko
– Chirurg. Parodontalbehandlung: Lappenkürettage, Access flap, modifizierte Widman-Lappenoperation, apikale Verschiebelappenplastik, Gingivektomie
– Regenerative Parodontaltherapie: Folientechnik (bioabsorbierbar versus nicht-resorbierbar), Implantatmaterialien, Schmelzmatrixproteine (EMD), Bone morphogenetic proteins (BMPs)
– Mukogingivale Chirurgie: Fre-

nulektomie, Schleimhauttransplantat, Vestibulumplastik
– Plastische Parodontalchirurgie: Rezessionsdeckung, Koronale Verschiebelappenplastik, Bindegewebstransplantat, Envelope-Technik, Gesteuerte Geweberegeneration (GTR)

Auskunft: Prof. Dr. Jörg W. Kleinfelder

Direktor der Abt. für Parod.
Med. Zentrum der Universität
Philips van Leydenlaan 25
NL-6500 HB Nimwegen
Fax: +31 24 361 46 57

Wissenschaftliche Gesellschaften

Bergischer Zahnärzterein e.V.

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Fehler bei der Panoramaschichtaufnahme – Therapeutischer und prophylaktischer Einsatz von Antibiotika in der zahnärztlichen Praxis

Termin: 28. 09. 2002,
10.00 – 12.00 Uhr

Ort: Hörsaal Pathologie des Klinikums Wuppertal-Barmen

Referent: Priv.-Doz. Dr. Dr. Rainer Rahn, Frankfurt/Main

Kursgebühr: gebührenfrei

Auskunft: Geschäftsstelle Bergischer Zahnärzterein
Holzer Str. 33, 42109 Wuppertal
Tel.: 0202/42 50 567
Fax: 0202/42 08 28
e-mail: info@bzaev.de
internet: www.bzaev.de

Deutsche Gesellschaft für MKG-Chirurgie (kranio-maxillofaziale Chirurgie)

Martin-Wassmund-Preis

Martin-Wassmund-Preis für das Jahr 2001 – verliehen durch die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (kranio-maxillofaziale Chirurgie) im Rahmen des 52. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschir-

urgie in Leipzig – an Herrn Priv.-Doz. Dr. Dr. (H.) Anton Dunsche, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Städtischen Klinikums Karlsruhe gGmbH, ehemals leitender Oberarzt der Klinik für MKG-Chirurgie am Universitätsklinikum Kiel. Die mit 5 000 Euro dotierte Auszeichnung wurde vergeben für seine Arbeit mit dem Titel „Die lichenoidale Reaktion der Mundschleimhaut auf Amalgam – klinische, histologische und tierexperimentelle Untersuchungen Ätiologie und Differentialdiagnose“.

APW



Fortbildungskurse

Thema: Planung und Zeitplan komplexer implantologischer Behandlungen
Durchführung: Prof. Weber
Termin: 19. 10. 2002
Ort: Tübingen
Kursgebühr: 250 EUR

Thema: Risikominimierung bei Implantaten und Sinuslift
Durchführung: Dr. Lazzara
Termin: 22. 10. 2002
Ort: Wiesbaden
Kursgebühr: 195 EUR

Thema: Plastische Parodontalchirurgie
Durchführung: Dr. Dr. S. Jepsen, Dr. B. Heinz
Termin: 08. 11. 2002
Ort: Hamburg, Praxis Dr. Heinz
Kursgebühr: 405 EUR

Thema: Die Alveolarkammeratrophie – Knochentransplantat oder Distraction
Durchführung: Prof. Dr. Dr. Wangerin
Termin: 08./09. 11. 2002
Ort: Stuttgart
Kursgebühr: 506 EUR

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

Freie Anbieter

In dieser Rubrik veröffentlichen wir einmalig Informations- und Fortbildungsveranstaltungen außerhalb der offiziellen Berufsvertretungen und Wissenschaftlichen Gesellschaften. Mit der Veröffentlichung übernehmen Herausgeber und Redaktion keine Gewähr für Angaben und Inhalte. Der Umfang der Veröffentlichung ist begrenzt, ein entsprechender Vordruck ist bei der zm-Redaktion erhältlich. Die Formblätter sollten mindestens acht Wochen vor Veranstaltungsbeginn vorliegen. Kurzfristig zugesandte Veröffentlichungswünsche können nicht berücksichtigt werden. Die Redaktion

Thema: Der gute Ton am Telefon in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 11. 10. 2002
Ort: Saarbrücken
Kursgebühr: 200 EUR + MwSt.
Sonstiges: ZAH, Teams, ZÄ; Teilnehmerzahl: max. 15
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining Mühlholz 6, 88260 Argenbühl
 Tel.: 07566/94 13 44
 Fax: 07566/94 13 45

Thema: Aktueller Stand in der Endodontiebehandlung – Maschinelle Wurzelkanalaufbereitung im Vergleich
Veranstalter: Wegesend Dental Depot GmbH, NL der Pluradent AG & Co KG
Termin: 16. 10. 2002
Ort: Bremen
Kursgebühr: Ab 65 EUR
Sonstiges: Ref.: Dr. Cornelius Haffner, München
Auskunft: Wegesend Dental Depot GmbH, NL der Pluradent AG & Co KG, Bayernstraße 151, 28219 Bremen
 Tel.: 0421/38 633-0
 Fax: 0421/38 633-33

Thema: Abrechnung kompakt
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG
Termin: 16. 10. 2002, 13.30 – 20.00 Uhr
Ort: 70178 Stuttgart
Kursgebühr: 139 EUR inkl. MwSt. pro Person
Sonstiges: Ref.: Jeannette Angermann

Auskunft: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52 54, 70045 Stuttgart
 Tel.: 0711/61 55 37 430
 Fax: 0711/61 55 37 429
 e-mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de

Thema: Moderne Endodontie erleben – Wurzelkanalbehandlung – Eine Möglichkeit der Zahnerhaltung
Veranstalter: Müller-Dental GmbH u. FKG Dentaire, Schweiz
Termin/Ort: 16. 10. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr, München; 23. 10. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr Dresden
Kursgebühr: 240 EUR; Partnerpreis 220 EUR + MwSt.
Sonstiges: Ref.: Univ. Prof. Dr. Baumann
Auskunft: Mareike Eversmann, praxisDienste.de, Seminarorganisation, Brückenkopfstraße 1-2, 69120 Heidelberg
 Tel.: 0700/58 77 46 36
 Fax: 06221/64 99 71 20

Thema: Titan Gießtechnik
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 17./18. 10. 2002
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Kursgebühr: 510 EUR + MwSt.
Sonstiges: Ref.: ZT Bernd Niesler, Dr.-Ing. Jürgen Lindigkeit
Auskunft: Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803 409

Thema: Kieferorthopädischer Spezialkurs – Elastisches Vorschub-Doppelplatten-System
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 18. 10. 2002
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Kursgebühr: 202 EUR + MwSt.
Sonstiges: Ref.: ZT Gerd Schaneng
Auskunft: Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803 409

Thema: Individualproph. Inhalte – Organisation – Durchführung
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin/Ort: 18. 10. 2002, Nürnberg; 23. 10. 2002, Jena
Kursgebühr: Ab 40 EUR
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Johannes Einwag, Stuttgart
Auskunft: Frau Dahm, Pluradent AG & Co KG, Kaiserleistr. 3, 63067 Offenbach
 Tel.: 069/829 83-204
 Fax: 069/829 83-279

Thema: Opalescence – so wird Bleaching zum Erfolg
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG
Termin: 18. 10. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: 70178 Stuttgart
Kursgebühr: 159,86 EUR + MwSt. pro Person
Sonstiges: Ref.: Vesna Braun
Auskunft: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52 54, 70045 Stuttgart
 Tel.: 0711/61 55 37 430
 Fax: 0711/61 55 37 429
 e-mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de

Thema: Zukunftsorientiertes Qualitätsmanagement
Veranstalter: dental-training-consulting
Termin/Ort: 18./19. 10. 2002, 13./14. 12. 2002, Hamburg; 25./26. 10. 2002, München
Kursgebühr: 850 EUR inkl. Seminar-Unterlagen; 1 450 EUR inkl. ZM-QM easy QM-Software, jeweils inkl. der ges. MwSt. Buchung nur in Verbindung mit Seminaranteil „Zukunftsorientiertes Praxismanagement“
Sonstiges: EDV-gestützte Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement für die Zahnarztpraxis. Ref.: Qualitäts-Auditor C. Seidel, ZA Klaus Schröder
Auskunft: dental-training-consulting, Am Berge 8 c, 58456 Witten
 Tel.: 02302/726 68
 Fax: 02302/717 86
 e-mail: Seminare@Seidel-d-t-c.de

Thema: Kinder- und Jugendzahnheilkunde für die Alltagspraxis
Veranstalter: Ivoclar Vivadent AG
Termin: 18./19. 10. 2002, 15./16. 11. 2002

Ort: International Center for Dental Education (ICDE) in Schaan/Liechtenstein
Auskunft: Ivoclar Vivadent AG, Bendererstraße 2, FL-9494 Schaan
 Tel.: +423 235 35 35
 Fax: +423 235 36 33
 e-mail: daniela.hoefle@ivoclarvivadent.com

Thema: Konuskronentechnik in Reintitan

Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 18./19. 10. 2002
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Kursgebühr: 510 EUR + MwSt.
Sonstiges: Ref.: ZTM Joachim Schuhenn, ZTM Gunther Nobs
Auskunft: Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803 409

Thema: Extraorale Kräfte + Palatinal-Linguale Bogensysteme

Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 18./19. 10. 2002
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Kursgebühr: 450 EUR + MwSt.
Sonstiges: Ref.: Dr. Oliver M. Bacher
Auskunft: Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803 409

Thema: Parodontologie und Kieferorthopädie – Behandlung von parodontal geschädigten Gebissen

Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 18./19. 10. 2002
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Kursgebühr: 510 EUR + MwSt.
Sonstiges: Ref.: PD Dr. D.M.D., D.D.S. Nezar Watted
Auskunft: Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803 409

Thema: Ganzheitliche Mundraumsanierung

Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 18. 10. 2002, 9.00 – 19.00 Uhr;
 19. 10. 2002, 9.00 – 16.30 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg

Kursgebühr: 520 EUR inkl. MwSt.
Sonstiges: Kursinhalte: Homöopathie und daraus abgeleitete Verfahren mit Nosoden und Isopathie, Körper-, Ohr- und Mundakupunktur, Biorezonanztherapie, Neuraltherapie, Ernährungstherapie, Darmsanierung u.a.m.
Auskunft: Frau Gardemin Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
 Tel.: 05475/95 98 55
 Fax: 05475/52 57

Thema: Multibandtechnik I, Biegeübungen und Materialkunde

Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 18./19. 10. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstraße 3-5
Kursgebühr: 560 EUR inkl. MwSt. + 50 EUR Work-Kit
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Sander, Ulm
Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
 Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Thema: Metall-Keramik – Die Krone

Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: 18./19. 10. 2002
Ort: Pforzheim
Kursgebühr: 800 EUR pro Person
Sonstiges: Ref.: ZTM Ulrich Werder
Auskunft: Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim
 Tel.: 07231/957-220
 Fax: 07231/957-219

Thema: Individualprophylaxe Inhalte – Organisation – Durchführung

Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin: 19. 10. 2002
Ort: Kassel
Kursgebühr: Ab 40 EUR
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Johannes Einweg, Stuttgart
Auskunft: Frau von der Wall, Pluradent AG & Co KG, Richard-Roosen-Str. 10, 34123 Kassel
 Tel.: 0561/58 97-150
 Fax: 0561/58 97-111

Thema: Modul 3: QM-Dokumentation Teil 2

Veranstalter: dental-qm

Termin: 19. 10. 2002

Ort: Hamburg

(Nähe Elbbrücken)

Kursgebühr: 420 EUR + MwSt.

Sonstiges: Aufbau und Erstellung von Arbeitsanweisungen und Checklisten, Aufbau Qualitätsmanagement-Handbuch

Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl.

Kirsten Schwinn,

Jungfernstieg 21, 24103 Kiel

Tel.: 0431/97 10-308

Fax: 0431/97 10-309

e-mail: schwinn@dental-qm.de

internet: www.dental-qm.de

Thema: Myofunktionelle

Therapie

Veranstalter: ZÄT-Info – Informations- und Fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde

Termin: 19. 10. 2002

Ort: Ostbevern

Kursgebühr: 275 EUR + MwSt.

Sonstiges: Ref.: Mary Ann Boten,

M. A. Com, Wiesbaden

Auskunft: ZÄT-Info,

Erbdrostenstr. 6,

48346 Ostbevern

Tel.: 02532/73 30

Fax: 02532/77 93

Thema: Dampfsoft-Textverarbeitung für Anwender

Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG

Termin: 22. 10. 2002,

13.00 – 16.30 Uhr

Ort: 70178 Stuttgart

Kursgebühr: 179,80 EUR inkl.

MwSt. pro Person

Auskunft: Ad. & Hch. Wagner

GmbH & Co. KG,

Rotebühlstr. 87,

Postfach 10 52 54,

70045 Stuttgart

Tel.: 0711/61 55 37 430

Fax: 0711/61 55 37 429

e-mail:

H-J.Sartor@wagner-dental.de

Thema: Dampfsoft-Präsentation

Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG

Termin: 22. 10. 2002,

18.00 – 20.00 Uhr

Ort: 70178 Stuttgart

Kursgebühr: wird von Ad. & Hch.

Wagner übernommen

Auskunft: Ad. & Hch. Wagner

GmbH & Co. KG,

Rotebühlstr. 87,

Postfach 10 52 54,

70045 Stuttgart

Tel.: 0711/61 55 37 430

Fax: 0711/61 55 37 429

H-J.Sartor@wagner-dental.de

Thema: Kleiner Laborkurs für Zahnarthelferinnen – Praktischer Arbeitskurs

Veranstalter: Heraeus Kulzer

Dentist Products Division

Termin: 23. 10. 2002,

13.00 – 18.00 Uhr

Ort: 41538 Dormagen

Kursgebühr: 95 EUR

Sonstiges: Ref.: Norbert Leo,

Heraeus Kulzer Hanau

Auskunft: Margarete Matthe,

Heraeus Kulzer GmbH & Co.KG

Dentist Products Division,

Alte Heerstraße,

41538 Dormagen

Tel.: 0049/2133/51 85 20

Fax: 0049/2133/51 51 32

e-mail: margarete.matthe@heraeus.com

Thema: GOZ-Abrechnung ohne

Honorarverlust Teil 1

Veranstalter: Al Dente Abrechnungsberatung

Termin: 23. 10. 2002,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Oldenburg

Kursgebühr: 220 EUR + MwSt.

Sonstiges: Weitere Termine und

Themen auf Anfrage: Fordern Sie

den aktuellen Fortbildungskalender

2002 an!

Auskunft: Marion Borchers,

Kamphof 10, 26180 Oldenburg

Tel.: 04402/97 29 77

Fax: 04402/97 29 78

Thema: Die Abrechnung implantologischer Leistungen –

Einführungskurs

Veranstalter: Privatzahnklinik

Schloß Sellenstein GmbH

Termin: 23. 10. 2002

Ort: 59939 Olsberg

Sonstiges: Ref.: Sabine Schröder,

ZMV; Simone Schleich, ZMV

Auskunft: Privatzahnklinik Schloß

Schellenstein GmbH,

Am Schellenstein 1,

59939 Olsberg

Tel.: 02962/97 19 0

Fax: 02962/97 19 22

e-mail: KlinikSchellenstein@t-online.de

Thema: Die erfolgreiche prophylaxeorientierte Zahnarztpraxis

Veranstalter: DENT-MIT

Termin: 23. 10. 2002

Ort: 53123 Bonn,

Lessenicher Str. 9

Kursgebühr: 300 EUR inkl. MwSt. pro Teilnehmer

Sonstiges: Der Weg zur Selbstzahlerleistung und Wirtschaftlichkeit

Auskunft: DENT-MIT,

Bahnhofstr. 35,

07985 Elsterberg

Tel.: 036621/226 36

Fax: 036621/226 37

Thema: Endometrie

Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner

GmbH & Co. KG

Termin: 23. 10. 2002,

19.15 – 21.45 Uhr

Ort: 70178 Stuttgart

Kursgebühr: 40 EUR inkl. MwSt.

pro Person

Sonstiges: Ref.: Dr. Dirk Hör,

St. Wendel

Auskunft: Ad. & Hch. Wagner

GmbH & Co. KG,

Rotebühlstr. 87,

Postfach 10 52 54,

70045 Stuttgart

Tel.: 0711/61 55 37 430

Fax: 0711/61 55 37 429

e-mail:

H-J.Sartor@wagner-dental.de

Thema: Cadiax Workshop 442-

Instrument-Handling

Veranstalter: Girrbach Dental

GmbH

Termin: 23. 10. 2002

Ort: Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Zt. MA Girrbach

Auskunft: Martina Weber,

Postfach 910115,

75091 Pforzheim

Tel.: 07231/957-220

Fax: 07231/957-219

Thema: Individualprophylaxe

Inhalte – Organisation – Durchführung

Veranstalter: Pluradent AG &

Co KG

Termin: 23. 10. 2002

Ort: Hamburg

Kursgebühr: 40 EUR

Sonstiges: Ref.: Dr. Steffen G.

Tschackert, Frankfurt

Auskunft: Pluradent AG & Co KG

Bachstraße 38, 22083 Hamburg

Tel.: 040/32 90 80-0

Fax: 040/32 90 80-10

Thema: Wissen wo es lang geht –

Praxismanagement im 3. Jahr-

tausend

Veranstalter: dental-qm

Termin: 23. 10. 2002,

18.00 – 20.30 Uhr

Ort: München

Kursgebühr: 65 EUR + MwSt.

Sonstiges: Wie kann ich durch zukunftsorientierte Steuerungs-

maßnahmen Zufriedenheit und

Qualität mit wirtschaftlichem Erfolg

in Einklang bringen?

Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl.

Kirsten Schwinn,

Jungfernstieg 21, 24103 Kiel

Tel.: 0431/97 10-308

Fax: 0431/97 10-309

e-mail: schwinn@dental-qm.de

internet: www.dental-qm.de

Thema: GOZ-Abrechnung ohne

Honorarverlust Teil 1

Veranstalter: Al Dente Abrechnungsberatung

Termin: 23. 10. 2002,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Oldenburg

Kursgebühr: 220 EUR + MwSt.

Sonstiges: Weitere Termine und

Themen auf Anfrage: Fordern Sie

den aktuellen Fortbildungskalender

2002 an!

Auskunft: Marion Borchers,

Kamphof 10, 26180 Oldenburg

Tel.: 04402/97 29 77

Fax: 04402/97 29 78

Thema: Von der Theorie zur Praxis –

Strategien für die erfolgreiche

Umsetzung der Prophylaxe

Veranstalter: Pluradent AG &

Co KG

Termin/Ort: 23. 10. 2002,

Offenbach; 15. 11., Chemnitz

Kursgebühr: Ab 50 EUR

Sonstiges: Ref.: Frau Beate

Pfeiffer, Freiburg

Auskunft: Frau Dahm, Pluradent

AG & Co KG, Kaiserleistraße 3,

63067 Offenbach

Tel.: 069/829 83-204

Fax: 069/829 83-279

Thema: KFO Spezialkurs „Nance,

Hyrax etc.“ Herstellung von

Hilfsmitteln in Verbindung nmit

der festsitzenden Behandlungstechnik

Veranstalter: Dentaforum J.P.

Winkelstroeter KG – CDC –

Centrum Dentale Kommunikation

Termin: 24./25. 10. 2002

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Kursgebühr: 410 EUR + MwSt.

Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang

Scholz

Auskunft: Renate Sacher,

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-479

Fax: 07231/803 409

Prophylaxe-Shop ohne Steuerfallen

Doppelter Service mit getrennten Kassen

Sigrid Olbertz

Den Patienten mehr Service bieten oder zusätzliche Einnahmequellen erschließen – unterschiedliche Gründe bewegen Zahnärzte, in ihrer Praxis einen Prophylaxe-Shop zu eröffnen. Doch Vorsicht – hier droht schnell eine Steuerfalle.

Der Zahnarzt als Freiberufler genießt das Privileg, dass seine zahnärztlichen Einkünfte nur der Einkommensteuer unterliegen. Im Unterschied zu einem Gewerbetreibenden muss er keine Gewerbesteuer bezahlen. Somit spart er jährlich zirka neun Prozent des Gewinns oder etwa drei Prozent seines Honorarumsatzes. Jedem Zahnarzt kann also nur daran gelegen sein, dass seine zahnärztlichen Einkünfte weiterhin gewerbesteuerfrei sind.

Zunehmend verstehen sich die zahnärztlichen Praxen als Serviceunternehmen, welche ihren Patienten alle Leistungen „Rund um den Zahn“ anbieten möchten. Damit verlassen diese Praxen jedoch den sicheren Bereich der reinen freiberuflichen Tätigkeit. Gewerbesteuer droht – und zwar nicht nur für den Verkauf der Prophylaxe-Artikel, sondern für die gesamte Tätigkeit des Zahnarztes.

Gewerbesteuer

Gewerbesteuer ist grundsätzlich für alle gewerblichen Einkünfte zu zahlen – also für Einkünfte, die nicht freiberuflich zustande kommen. Allerdings erzielen einige Firmen auch auf Grund ihrer Rechtsform gewerbliche Einkünfte – zum Beispiel die GmbH. Betreibt eine Einzelpraxis einen Prophylaxe-Shop, entstehen in aller Regel neben den freiberuflichen auch gewerbliche Einkünfte. Um eine Trennung der Einkünfte zu erreichen, genügt es, wenn Einnahmen und Ausgaben des Prophylaxe-Shops getrennt von den Einnahmen und Ausgaben der Praxistätigkeit aufgezeichnet werden. Hier reicht ein eigens für den Prophylaxe-Shop geführtes Kassenbuch aus. Gemischte Kosten, also solche, die sowohl im zahnärztlichen als auch im Verkaufsbereich anfallen, sind anteilig umzulegen.

Doch leider ist es nicht immer möglich, die erzielten Umsätze in eine Schublade zu stecken, auf der entweder „freiberuflich“ (und damit gewerbesteuerfrei) oder „gewerblich“ (und damit gewerbesteuerpflichtig) steht. Liegen die Schubladen auch noch dicht beieinander, kann die „freiberufliche“ von der „gewerblichen“ angesteckt werden.



Foto: Michel

Diese Gefahr besteht insbesondere dann, wenn eine Gemeinschaftspraxis einen Prophylaxe-Shop einrichtet.

Einheitliche Behandlung

Da die gewerblichen Einkünfte einer Gemeinschaftspraxis nicht einfach einem Steuerpflichtigen zugeordnet werden können, behandelt das Finanzamt freiberufliche und gewerbliche Einkünfte einheitlich. Das führt dazu, dass die gesamten Einkünfte gewerblich werden und die Zahnärzte auch für freiberufliche Einkünfte Gewerbesteuer zahlen müssen. Der Fiskus spricht hier von der so genannten „Abfärbetheorie“. Nur wenn eine geringfügige gewerbliche Tätigkeit vorliegt, kommt diese Problematik nicht zum Tragen. Was genau unter einer „geringfügigen“ Tätigkeit zu verstehen ist, darüber gibt es keine

gesetzliche Definition. In einem ähnlichen Fall urteilte der Bundesfinanzhof, dass ein Anteil von bis zu 1,25 Prozent der gewerblichen Umsätze am Gesamtumsatz (gewerblicher und freiberuflicher Umsatz) unschädlich sei. Die Besteuerung des gesamten Umsatzes mit Gewerbesteuer lässt sich jedoch auch im Falle einer Gemeinschaftspraxis vermeiden. Die Lösung ist die Gründung eines eigenen Unternehmens für die gewerbliche Tätigkeit – den Prophylaxe-Artikel-Verkauf. Das „neue“ Unternehmen muss wirt-

Auch wenn die Praxis-Mitarbeiterinnen sich ohne Probleme aus dem Prophylaxe-Shop bedienen können – für das Finanzamt müssen getrennte Rechnungen und Geschäftsbücher her.

schaftlich, organisatorisch und finanziell völlig unabhängig von der Praxis geführt werden. Im Klartext heißt das:

- Eine **Gewerbebeanmeldung** ist erforderlich. Diese erfolgt bei der Gemeinde und ist für Praxiskooperationen zwingend erforderlich.
- **Eine separate Kasse und ein eigenes Konto** für den Prophylaxe-Shop müssen eingerichtet werden, über welche die Zahlungsabwicklung erfolgt. Die Einnahmen müssen in eine eigene Kasse fließen, über die ein eigenes Kassenbuch geführt wird.
- **Rechnungsformulare und Briefpapier** für den Prophylaxe-Shop müssen besorgt werden. Denn der gesamte Schriftverkehr des Prophylaxe-Shops, wie Rechnungen und Bestellungen, muss eindeutig dem Prophylaxe-Shop zuzuordnen sein.
- Auf **getrennte Warenlager** ist zu achten, denn die Waren des Prophylaxe-Shops dür-

fen nicht zusammen mit den Praxiswaren aufbewahrt werden.

■ Der Prophylaxe-Shop hat ein **eigenes Betriebsvermögen**. Investitionen für den Prophylaxe-Shop (wie etwa Möbel) sind somit getrennt vom Praxisvermögen zu erfassen.

■ Werden Gegenstände, Räume, Personal, und anderes von der Praxis und dem Prophylaxe-Shop gemeinsam genutzt, darf die Praxis die Ausgaben hierfür dem Prophylaxe-Shop **in Rechnung stellen**. Auf keinen Fall ist jedoch diese Rechnung mit einem „Aufschlag“ zu versehen. Denn dann würde in der Praxis wieder ein Gewinn aus gewerblichen Einkünften entstehen.

■ **Getrennte Aufzeichnungen und Bücher** sind ebenfalls erforderlich, da Einnahmen und Ausgaben separat und völlig eigenständig für den Shop geführt werden müssen.

■ Da es sich bei der Praxiskooperation und der Shopgemeinschaft um zwei selbständige Firmen handelt, muss für den Prophylaxe-Shop eine **gesonderte Steuererklärung** eingereicht werden, wobei hier die Umsatz- und Gewerbesteuererklärung hinzukommt.

Auf keinen Fall darf es zu einer Vermischung von Praxis und Prophylaxe-Shop kommen. Schnell kann es beispielsweise passieren, dass in der Praxis die Zahnseide knapp wird und die Helferinnen sich aus dem Prophylaxe-Shop bedienen. Damit keine Missverständnisse entstehen: Die Entnahme von Zahnseide aus dem Shop ist selbstverständlich möglich, jedoch muss entweder ein Verkauf stattfinden, oder die Entnahme muss unverzüglich wieder ausgeglichen werden. Nur dann erfolgt die Einordnung des Praxis-Shops zum selbständigen und von der Zahnarztpraxis steuerlich abgegrenzten Gewerbebetrieb.

Unabhängig davon, ob und wie eine Einzel- oder Gemeinschaftspraxis ein Shopgeschäft betreibt, werden die Einkünfte aus dem Prophylaxe-Shop erst bei Überschreiten des Freibetrages von 24 500 Euro mit Gewerbesteuer belastet. Liegt der Gewinn über dieser Freigrenze, muss Gewerbesteuer gezahlt werden.



Fotos: Corbis/PhotoDisc

Alle möglichen Produkte rund um den Zahn – der Prophylaxeshop macht's möglich.

Die Gewerbesteuer wird folgendermaßen ermittelt: Das Finanzamt stellt auf Grundlage der Einnahme-Überschuss-Rechnung den Gewerbeertrag fest. Von diesem wird der Freibetrag von 24 500 Euro abgezogen. Der verbleibende Gewerbeertrag wird mit einer Steuermesszahl multipliziert, welche progressiv von ein bis fünf Prozent gestuft ist. Das Ergebnis ist der Steuermessbetrag, welcher in einem Gewerbesteuermessbescheid festgestellt wird. Die Gemeinde, an welche die Gewerbesteuer abzuführen ist, berechnet die Gewerbesteuer auf Grund des Steuermessbetrages und dem gemeindeindividuellen Hebesatz. Die Gemeindehebesätze liegen derzeit zwischen 350 und 480 Prozent. Die Gewerbesteuer ist eine Betriebsausgabe und reduziert im Jahr der Zahlung den Gewinn des Prophylaxe-Shops.

Erfreuliche Anrechnung

Der oder die Inhaber des Prophylaxe-Shops müssen in ihrer Einkommen- beziehungsweise Feststellungserklärung den Gewinn des Shops als „Einkünfte aus Gewerbebetrieb“ deklarieren. Erfreulicherweise wird seit dem 1. Januar 2001 ein Teil der gezahlten Gewerbesteuer auf die Einkommensteuer angerechnet.

Aber neben der gewerbesteuerlichen Problematik ist auch die Umsatzsteuer zu beachten. Die Umsatzsteuerpflicht besteht unabhängig davon, ob der Prophylaxe-Shop in einer Einzelpraxis oder einer Gemeinschafts- beziehungsweise Praxisgemeinschaft betrieben wird. Aber auch hier gibt es einen Weg, die Umsatzsteuerpflicht zu umgehen. Die Lösung heißt:

Kleinunternehmerregelung. Danach unterliegen Kleinunternehmer nicht der

Verpflichtung, Umsatzsteuer an das Finanzamt abzuführen. Sie können dafür aber auch keine Umsatzsteuer als Vorsteuer geltend machen und dürfen keine Umsatzsteuer in der Rechnung ausweisen. Um unter die Kleinunternehmerregelung zu fallen, darf der jährliche Umsatz von zurzeit 16 620 Euro (inklusive Umsatzsteuer) nicht überschritten werden. Zudem darf der voraussichtliche Umsatz im laufenden Jahr nicht über 50 000 Euro liegen. Kleinunternehmer können jedoch freiwillig die Verpflichtung zur Anmeldung und Entrichtung der 16-prozentigen Umsatzsteuer wählen. Dafür dürfen sie sich dann auch die Vorsteuer vom Finanzamt zurückholen.

Eigenes Unternehmen

Relativ einfach zu handhaben ist die Umsatzsteuer, wenn der Prophylaxe-Shop ein eigenes, neben der Zahnarztpraxis bestehendes Unternehmen ist. Die Umsätze werden je Unternehmer und somit getrennt erfasst. Ist der Prophylaxe-Shop jedoch in die Praxis integriert, wird es komplizierter, da sich die Umsatzsteuer gravierend von der Einkommensteuer unterscheidet. Bei der Umsatzsteuer darf keine Aufgliederung in freiberufliche und gewerbliche Tätigkeit vorgenommen werden.

Um festzustellen, ob die Praxis unter die Kleinunternehmerregelung fällt, werden alle umsatzsteuerpflichtigen Praxisumsätze zusammengerechnet. Unter die umsatzsteuerpflichtigen Praxisumsätze fallen nicht nur die Umsätze aus dem Prophylaxe-Shop, sondern beispielsweise auch Laborumsätze aus dem Eigenlabor und Einnahmen aus der umsatzsteuerpflichtigen Gutachter Tätigkeit. Erst nach der Addition kann entschieden werden, ob die Kleinunternehmerregelung zum Tragen kommt oder nicht. Die umsatzsteuerfreien zahnärztlichen und gutachterlichen Einnahmen werden bei der Ermittlung des Gesamtumsatzes nicht berücksichtigt.

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

Warnung vor Industrielanleihen

Schuldenfalle schnappt zu

Joachim Kirchmann

Seit gut zwei Jahren purzeln die Aktienkurse in den Keller. Viele Anleger schichteten daher ihr Kapital in Festzinstitel um. Da aber sichere Staatspapiere nur noch Magerrenditen bieten, investierten die Geldanleger in letzter Zeit in die vergleichsweise ertragstarken Anleihen von Industrieunternehmen. Jetzt aber steht immer häufiger die Rückzahlung des hier angelegten Geldes auf dem Spiel.

Es gibt Anleger, die gehen davon aus, dass man mit festverzinslichen Anleihen – im Gegensatz zu Aktien – kein Geld verlieren kann. Solange die Anlage läuft, gibt es die fest zugesagten Zinsen. Und spätestens am Ende der Laufzeit wird das ausgeliehene Geld zu hundert Prozent zurückgezahlt. Ein großer Irrtum.

Besonders kluge Köpfe glaubten und glauben, mit Rentenfonds, die auf Hochzinsanleihen ausgerichtet sind (im Fachjargon „High Yield Bonds“ genannt), relativ risikofrei am Kapitalmarkt die hohen Festzinsen abgreifen zu können. Doch auch diese Investoren haben sich in den Finger geschnitten. Von 99 Hochzinsfonds, so analysierte der Feri Trust aus Bad Homburg, weisen auf Sicht von zwölf Monaten nur zehn eine positive Rendite auf. Mit 89 Fonds hingegen verloren die Anleger innerhalb eines Jahres bis zu 30 Prozent. Der High-Yield-Index der US-Investmentbank Merrill Lynch bestätigt dieses niederschmetternde Ergebnis. Danach haben die Liebhaber der Hochzinsanleihen sogar bei einer Anlagedauer von fünf Jahren ein schlechtes Geschäft gemacht. Ihre Jahresdurchschnittsrendite lag bei 1,2 Prozent und damit unter dem Sparbuch-Niveau.

Die Garantie hoher Zinsen steht zwar in den Prospekten. Aber die

Wirklichkeit sieht oft anders aus. Wer sich etwa in die hier zu Lande recht zahlreich aufgelegten Anleihen der Republik Argentinien eingekauft hat, muss jetzt feststellen, dass auch vermeintlich sichere Staatsanleihen plötzlich nicht mehr mit regelmäßigen Zinszahlungen bedient werden und eine Rückzahlung des investierten Geldes in den Sternen steht. Damit wird der Preis für die relativ hohen Zinsen südamerikanischer Schuldner – die Nominalsätze liegen zwischen sieben und elf Prozent – teuer bezahlt. Ein weit über der Norm angesiedelter Zinssatz ist kein gutes

Zeichen für die Bonität des Schuldners. Und das kann im Anleihegeschäft oft auch den Totalverlust der Forderung bedeuten.

Banken mit weißer Weste

Viele Investoren, die den Mammutzinsen maroder Staaten nicht trauen mochten, haben ihr Sparkapital vermeintlich grundsoliden Unternehmen anvertraut. Oft war hierfür der Rat der Banken ausschlaggebend. Denn Unternehmensanleihen rentieren sich im Schnitt um mindestens anderthalb, bisweilen sogar um gar drei Prozentpunkte besser als beispielsweise Bundesanleihen. Der Bankenrat war in vielen Fällen nicht ohne Grund so eindringlich: Das Geldinstitut hat in der Regel sehr genauen Einblick in die finanziellen Risiken ihrer Anleiheklientel aus dem Un-

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
Harthauer Straße 25
81545 München*

ternehmenslager. So kam es in jüngster Zeit häufiger vor, dass eine Großbank lieber die Provision aus der Platzierung einer Unternehmensanleihe einstrich, als selber das Kreditrisiko zu übernehmen. Dieses übertrug sie dann lieber auf die privaten Geldanleger, indem sie zur Zeichnung der frisch aufgelegten Unternehmensanleihe riet.

Nun stellt sich nach dem Versanden der letzten vier Konjunktur- und Börsenboomjahre heraus: Viele der großen – und früher bestens bonierten – Unternehmen Europas türmten, angetrieben durch einen wahnwitzigen Expansionsdrang, gigantische Schuldenberge auf. So haben die 50 größten europäischen Konzerne laut einer Ermittlung der Bonitäts-Rating-Agentur Standard & Poor's allein während der letzten drei Jahre ihren Schuldenstand von insgesamt 230 Milliarden auf 564 Milliarden Euro mehr als verdoppelt. Nur neun der 50 untersuchten Konzerne haben ihren Schuldenstand gesenkt. Die 50 Großkonzerne bilden indes nur die Spitze des Eisbergs. Nach einer Berechnung der WGZ-Bank haben Europas Unternehmen von Anfang 1999 bis heute ihr Kreditvolumen um 30 Prozent auf 3 400 Milliarden Euro anschwellen lassen. Noch düsterer präsentiert sich der Schuldenpegel aller US-Unternehmen: Dort verdoppelte sich die Firmenverschuldung während der letzten drei Jahre.



Wer Anleihen von Industrie- und Großunternehmen kauft, muss aufpassen, nicht in die Falle zu laufen.

Foto: MEV/zm

Die Rating-Tabelle

Die weltweit respektierte Rating-Agentur Standard & Poor's beurteilt die Bonität von Staaten, Unternehmen, Finanzinstitutionen wie auch Anlageinstrumenten mit einem Buchstabensystem. An die Bonität gekoppelt sind die Zinssätze, die „geratete“ Unternehmen entweder Banken oder privaten Anleihe-Investoren zu zahlen haben. Sie stehen auf aktuellem Niveau in Klammern hinter den Erläuterungen der Rating-Symbole.

AAA	Höchste Bonitätsstufe, für den Anleger minimalstes Risiko (4,6)
AA+	Sehr hohe Bonität, geringes Risiko (5,0)
AA	Normal hohe Bonität und geringes Risiko (5,0)
AA-	Leichte Abstriche an der hohen Bonität, aber keine Gefahr (5,0)
A+	Leicht erhöhtes Risiko durch Anfälligkeit für allgemeine Wirtschaftskrisen bei immer noch hoher Bonität (5,3)
A	Leichte Abstufung der Note A+ (5,3)
A-	Markante Abstufung der Note A+ (5,3)
BBB+	Mittlere, aber leicht herausragende Bonität, doch anfällig für Wirtschaftskrisen (6,9)
BBB	Immer noch mittlere, aber durchschnittliche Bonität und Anfälligkeit für Wirtschaftskrisen (6,9)
BBB-	Abstriche an der eindeutigen BBB-Benotung (6,9)
BB+	Deutliches, wenngleich nicht unmittelbar drohendes Risiko (10,3)
BB	Eindeutig deutliches Risiko (10,3)
BB-	Eindeutig deutliches Risiko mit einer Tendenz nach unten (10,3)
B+	Hohes Risiko, eine Spekulation (13,3)
B	Hohes Risiko mit gewagter Spekulation auf Erfolg (13,3)
B-	Sehr hohes Risiko mit einer tendenziell negativen Spekulation (13,3)
CCC	Gefährliches Risiko mit drohendem Totalverlust (ab 15)
CC	Äußerst gefährliches Risiko (deutlich über 15)
C	Dieses Investment steht auf der Kippe (weit über 15)
D	Zahlungsausfall, Zins und Tilgung werden nicht mehr geleistet.

Quelle: WGZ-Bank

Der Schuldenberg wächst

Die Zahl der Großkonzerne wächst, die durch Verschuldung erheblich an Bonität verloren haben und die für die privaten Zeichner ihrer Anleihen ein erhebliches Risiko darstellen. Die Liste der Wackelkandidaten (siehe Kasten) wurde jüngst um die Namen Fiat, British Airways, United Airlines, Alcatel, ABB, Tyco, GAP, Goodyear-Tire & Rubber, Renault, KPN, Repsol, Ahold oder Nortel Networks erweitert.

Es mehren sich aber auch die Unternehmen, die ihre einst gutgläubigen Anleihekäufer ganz im Stich gelassen haben – sie gingen pleite. Die Anleihe-Investoren verloren teilweise ihr gesamtes Kapital. Ein Beispiel ist etwa der amerikanische Telekom-Riese WorldCom, der sich mit geliehenem Geld zuerst künstlich aufgeblasen und dann seine Bilanzen gefälscht hatte. WorldCom hinterlässt fallierte Anleihen im Wert von rund 23 Milliarden US-Dollar. Allein mit dem letzten Anleihepaket kurz vor der Pleite schaufelte die

zm-Info

gierige WorldCom 12,2 Milliarden Dollar überwiegend von Privatanlegern in die damals bereits löchrige Firmenkasse.

Ein aktuelles Beispiel aus Europa: Der britische Kabelnetzbetreiber NTL Communications wird derzeit primär auf Kosten seiner privaten Anleihen-Zeichner saniert. Diese verloren gut elf Milliarden Euro. Diese Summe ist der bislang größte Zahlungsausfall in Europa. Zum Vergleich: Im ersten Halbjahr 2002 wurden bei europäischen Unternehmen insgesamt Anleihen im Wert von rund 25 Milliarden Euro notleidend, mehr als insgesamt in den 17 Jahren zuvor.

AT&T Canada, der bankrotte US-Glasfasernetz-Betreiber Global Crossing und auch der britische Telekom-Netzausrüster Marconi meldeten jeweils zwischen drei und vier Milliarden US-Dollar an Unternehmensanleihen, die nicht mehr bedient und wohl auch nicht mehr getilgt werden.

Das Jahr der Pleiten

So viel steht fest: Das Jahr 2002 wird als das Jahr mit den bislang größten Anleiheaussfällen in die Finanzgeschichte eingehen. Denn allein im ersten Halbjahr gingen insgesamt Anleihen im Wert von an die 76 Milliarden US-Dollar perdu. Die Ausfallrate unter den Industriefinanzierungen beträgt damit, so rechnete die Rating-Agentur Moody's aus, etwa 18 Prozent. Sie liegt damit neunmal höher als noch vor fünf Jahren. Und die Warnleuchten für weitere Anleihepleiten blinken bereits. So wurden von Juni 2001 bis Juni 2002 um die 30 Industriefinanzierungen mit einem ausstehenden Volumen von 47 Milliarden Dollar von Standard &

Verschuldete Unternehmen:

Deutsche Telekom: Mit einer Kreditsumme von rund 65 Milliarden Euro verzeichnet das größte europäische Telekom-Unternehmen mehr Schulden, als es an Jahresumsatz erwirtschaftet. Weil jährlich knapp fünf Milliarden Euro für Zinsen aufgebracht werden müssen, dürfte der Schuldenstar auf Jahre hinaus Verluste schreiben. Wegen der recht verfahrenen Schuldensituation wurde das Rating von AA- aus dem Jahr 1999 auf derzeit BBB+ deutlich herabgestuft (siehe auch „Die Rating-Tabelle“).

DaimlerChrysler: Innerhalb von nur drei Jahren baute Konzernchef Jürgen E. Schrempp einen Schuldenberg von rund neun Milliarden Euro auf.

Ein Drittel des Gewinns vor Steuern und Abschreibungen zehren die Zinszahlungen auf. Das Rating wurde von ehemals A+ auf BBB+ markant herabgestuft. Die um die hohen Zinszahlungen geschmälernten Ge-

Poor's von grundsolide auf Schrottstatus herabgestuft. Die Kurse dieser zumeist börsennotierten Anleihen fielen dementsprechend um gut die Hälfte – Verluste, die der Investor realisiert, will er sich von diesen Papieren trennen.

Die maßlose Überschuldung vieler Großunternehmen und die damit verbundene Gefahr eines vorzeitigen Exitus ihrer Industriefinanzierungen setzt auch auf anderer Ebene eine Todesspirale in Gang: Konzerne, die erst einmal ihre Schulden mit Zins und Til-

winne dürften den Aktienkurs womöglich noch für lange Zeit negativ beeinflussen.

Ericsson: Der schwedische Telekom-Ausrüster erhöhte in den letzten drei Jahren seinen Schuldenstand um 2 300 Prozent auf insgesamt 4,8 Milliarden Euro. Das Unternehmen schreibt Verluste und tut sich demgemäß schwer, seine Schuldenlast mit Zinsen zu bedienen. Das Rating rutschte von A+ auf BB+, das heißt auf Junk-Bond-Standard ab. „Junk Bonds“ sind im Fachjargon Industriefinanzierungen mit Schrottcharakter.

Vivendi Universal: Der vom französischen Wasserlieferanten zum globalen Medien-Player mutierte Konzern schleppt einen Schuldenberg von 11,4 Milliarden Euro mit sich und droht derzeit, von seiner Schuldenlast erdrückt zu werden. Der Aktienkurs fiel kürzlich wie im freien Fall. Das Rating seiner Anleihen fiel unlängst auf das gefürchtete Junk-Bond-Niveau.

gung bedienen müssen, um überleben zu können, fahren massiv ihre Investitionen herunter. Das zieht andere Unternehmen, die von diesen Investitionen existieren, mit in den Überlebenskampf. Prominente (noch lebende) Beispiele sind Nortel Networks, Ericsson, Lucent Technologies oder Marconi. Insgesamt bremst die überbordende Schuldenlast, ausgelöst durch eine unbändige Expansionslust auf Kredit während der verflorenen Boomjahre, das weltweite Wirtschaftswachs-



tum. Denn Finanzmittel, die für Zins und Tilgung bereitstehen müssen, werden nicht investiert. Somit fehlt es an Aufträgen, deshalb an Umsätzen und Gewinnen. So wird der (erhoffte) Konjunkturaufschwung durch den Schuldenberg wahrscheinlich weiterhin stark gebremst.

Überschuldung des Mittelstands

Womit sich im Großen die Konzerne – überwiegend aus Großmannsucht – herumschlagen, haben auch die kleinen und mittelständischen Unternehmen ihre Probleme. So erwartet die Wirtschaftsauskunftei Creditreform, die hier zu Lande die Kreditverhältnisse auch im Kleinen überwacht, für Ende 2002 mit rund 40 000 Insolvenzen einen bisherigen Negativrekord. Er übertrifft das ohnehin schon lausige Pleitenjahr 2001 um 23 Prozent. Der häufigste Insolvenzgrund: Illiquidität durch fehlende Kreditwürdigkeit oder Überschuldung. Den volkswirtschaftlichen Schaden schätzt Creditreform allein in Deutschland auf 45 Milliarden Euro, den Verlust an Arbeitsplätzen auf 600 000.

Creditreform-Geschäftsführer Helmut Rödl: „Die Megapleiten sind in den Schlagzeilen, der Mittelstand aber stirbt still und heimlich.“ Totengräber sind vielfach die Banken. Sie haben in aller Regel im Verbund mit den privaten Anleihe-Investoren an den Megapleiten sehr viel Geld verloren. Deshalb halten sie bei den Klein- und Mittelbetrieben die Darlehenstaschen zu und ziehen sich Schritt für Schritt aus der zunehmend riskanten Kreditvergabe zurück. ■

Index-Zertifikate versus Aktienfonds

Risiko trotz breiter Streuung

Ein Großteil der Einzelaktien – und dementsprechend auch Aktienfonds – ist im Kurs stark gesunken. Zahlreiche Geldanleger starten nun auf Anraten ihrer Bankberater auf einer anderen Schiene neu: Sie kaufen sich in Index-Zertifikate ein. Die Anleger hoffen auf Renditeerfolg durch Risikovermeidung. Vielfach ein Irrtum.

Ein Aktienindex misst borsentaglich den Pegelstand einer ganzen Börse. Ein Index vereint – wie etwa der Deutsche Aktienindex DAX oder der amerikanische Dow Jones Index – die bedeutendsten Unternehmen einer Volkswirtschaft. In beiden Indizes sind es 30 an der Zahl. Die Einzelkurse dieser Börsengiganten bilden, gemäß ihrer jeweiligen Gewichtung, den Indexstand. Zeigt dieser nach oben, hat die Mehrzahl der Indexteilnehmer mit einem Tagesgewinn abgeschlossen – und umgekehrt.

DAX und Dow sind Aktienindizes, die bekannt und in hohem Maße einflussreich sind. Doch niemand wird im Ernst behaupten, dass 30 Unternehmen, auch wenn sie groß und bedeutsam sind, einen breiten, fundierten Trend anzeigen. Deshalb halten sich Profis lieber an Indizes, die breiter aufgestellt sind. In den USA ist dies der S&P-500-Index, der die bedeutendsten 500 US-Unternehmen unter einem Index-Dach vereint. Noch breiter ist der recht unbekanntere Russell-1000-Index, der die 1000 größten börsennotierten US-Unternehmen aufgenommen hat. Derart breit diversifizierte Indizes gibt es in Europa leider noch nicht.

Je breiter ein Index gefächert ist, um so näher kommt er der Börsenrealität. Um so größer ist auch, rein technisch, das Poten-

tial der gewünschten Risikostreuung. Ein Aktienfonds hingegen, der 500 oder gar 1000 Unternehmen aufgenommen hat, wäre in der Praxis nicht mehr zu managen. Aber gut gemanagte Aktienfonds haben gegenüber einem Index, in den sich via Zertifikat der Investor einkaufen kann, einen nicht zu unterschätzenden Vorteil: Die Aktien in einem Aktienfonds werden unter dem Gesichtspunkt des fondsinternen Risikoausgleichs ausgesucht. In einem Aktienfonds wird also das Risiko gezielt und aktiv gesteuert. Dabei praktizieren erfahrene Fondsmanager gerne die Theorien zur Risikominimierung eines Portfolios, die der Amerikaner Harry Markowitz entwickelt hat. Zusammen mit zwei weite-

ren Kollegen bekam er für seine Forschungen zur Risikobegrenzung von Aktiendepots im Jahr 1990 den Nobelpreis für Wirtschaft. In einem Index-Zertifikat jedoch, das die Entwicklung eines Aktienindexes widerspiegelt, bringt nur die Zahl der Indexteilnehmer einen statistischen, passiv zustande gekommenen Risikoausgleich.

Hoher Erfolgsdruck

Ein gern benutztes Argument der Bankberater: Die meisten Aktienfonds würden nicht einmal den für sie relevanten Index schlagen. Das stimmt oft sogar. Der Grund ist in der Regel ganz banal: Die Fondsmanager werden an den erzielten Jahresrenditen gemessen. Dieser Erfolgsdruck führt zur Übertreibung von Risiken – die in der Regel dadurch entstehen, dass Aktienkategorien, die gerade in Mode sind und gut laufen, überproportional angeschafft werden. Fonds, die mit

temporär hohen Renditen haarsieren gehen, sollte man deshalb meiden. Deren Fondsmanager sind oft nicht in der Lage, die zeitweise hohen Kurse durch rechtzeitige Verkäufe in Form von Rendite zu realisieren. Solche Scheingewinne sind schnell wieder verloren, wenn die Aktien aus der Mode kommen und die Kurse sinken.

Beispiele hierfür gibt es bei Aktienfonds zur Genüge. Um sich nicht damit zu blamieren, vom Index geschlagen zu werden, halten sich viele Fondsmanager an den für sie maßgeblichen Index oder bilden diesen gar sklavisch nach. Einige rühmen sich dessen sogar. In Wirklichkeit aber haben Fondsstrategen mit dieser Intention nicht das Geld verdient, dass die Fondsanteilsinhaber für das Fondsmanagement bezahlen (oftmals pauschal 1,5 Prozent vom Fondsvermögen, die als Renditeverlust in gleicher Höhe in Erscheinung treten). Fonds, die lediglich einen Index abbilden, sollte man schon aus Kostengründen sofort in ein entsprechendes Index-Zertifikat umtauschen.

Risikoausgleich

Nun gibt es aber auch Aktienfonds, die gezielt unter der Priorität des Risikoausgleichs gemanagt werden. Glaubhaft belegen können dies Fonds, die auf lange Sicht den für sie maßgeblichen Index schlagen konnten.

Ein Musterbeispiel hierfür ist der Fondsklassiker Templeton Growth Fund. Auf der Grundlage von 48 Jahren Existenz hat er den MSCI Weltindex, an dem er gemessen wird, weit hinter sich gelassen. Während der MSCI-Weltindex im Laufe der letzten beiden Baissejahre gut 30 Prozent verlo-



ren hat, verlor der Templeton Growth unterm Strich kein Geld. Im Hinblick auf die letzten drei Jahre bleibt er sogar, trotz massiver Kursverluste an den Börsen, im Rahmen seiner langjährigen Durchschnittsrendite von 14 Prozent.

Schutz vor Wertverlust

Solche Fonds sind leider nicht sonderlich zahlreich. Sie sind nämlich, als so genannte „Value Fonds“, nicht in erster Linie auf hohen Renditegewinn aus, sondern primär auf den Schutz des Kapitals vor Wertverlust ausgerichtet. Deshalb gleicht das Fondsmanagement gezielt die Geburtsfehler von Aktienindizes aus: Bei deren Zusammenstellung findet der Gesichtspunkt Risikoausgleich nämlich keine Berücksichtigung. Vielmehr bestimmt in der Regel die Höhe der Börsenkapitalisierung (aktueller Aktienkurs mal der Zahl der umlaufenden Aktien) die Aufnahme in oder Teilnahme an einem Index. So kommt es, dass beispielsweise im deutschen DAX die Finanzdienstleister (Banken und Versicherungen) Übergewichtet sind. Da diese derzeit nicht hoch



Fotos: MEV

Je höher, desto riskanter – das gilt für Index-Zertifikate ebenso wie für Aktienfonds.

im Kurs stehen, ziehen sie den gesamten Index nach unten. Im EuroStoxx 50 sind es die zahlreichen Telekom-Unternehmen, die diesen Europa-Index dominieren. Und im weltbewegenden Dow Jones wurden auf dem Höhepunkt des Technologie-Booms die Firmen Microsoft und Intel (wegen ihrer stark angestiegenen Börsenbewertung) neu aufgenommen. Das passierte just zu einem Zeitpunkt, als der Technologie-Boom zu kippen begann. So zogen die Dow-Neulinge, die dem Dow Jones eine Übergewichtung in Hochtechnologie bescherten, diesen Referenz-Index für die gesamte Bör-

senwelt überproportional in die Tiefe.

Kluge und strategisch ausgerichtete Fondsmanager gehen den in den Aktienindizes zwangsläufig vorhandenen Branchenverklumpungen aus dem Weg. Zum anderen sind sie nicht daran gebunden, sich mit einer beschränkten Anzahl von Unternehmen begnügen zu müssen.

Riskante Modetrends

Sie können so viele Unternehmen in ihren Fonds aufnehmen, wie sie für sinnvoll halten und dadurch noch einmal das Risiko gezielt streuen.

Hinzu kommt, dass auch Aktienindizes kein fest definierter Maßstab sind. Auch sie sind den zumeist riskanten und oftmals verlustträchtigen Modetrends unterworfen. Sie werden nämlich kontinuierlich umgebaut. Pleitekandidaten, die gelegentlich auch in Edelindeizes wie DAX (jüngster Fall: Holzmann) oder Dow Jones (ehedem Bethlehem Steel) zu finden sind, müssen ersetzt, unattraktiv gewordene Kandidaten eliminiert werden.

So etwa wurde der Mode gemäß im März des Jahres 2000 aus dem S&P 500 der Autozubehörhändler Pep Boys durch das Softwareunternehmen Veritas ersetzt. Pech für die Zertifikat-Besitzer: Pep Boys verdoppelte danach seinen Kurs, Veritas hingegen verlor beim Platzen der Technologieblase 90 Prozent an Wert.

Zuletzt brachten die S&P-500-Architekten sogar Willkür ins Spiel: Um einen Pleitekandidaten, nämlich die kanadische Nortel, rechtzeitig los zu werden, verdammen sie alle nicht amerikanischen Unternehmen aus ihrem Fonds. Darunter waren auch Titel, die hier schon seit mehr als 60 Jahren Mitglied waren, so etwa die grundsolide und ertragsstarke Royal Dutch Shell. jk

Chlorhexamed Award der IHCF-Stiftung

Prof. Harald Løe für sein Lebenswerk geehrt

Der schwedische Zahnmediziner und Kariologe Prof. Dr. Harald Løe, Oslo, ist in diesem August mit einer feierlichen Veranstaltung und einem wissenschaftlichen Symposium als Preisträger des Chlorhexamed Award der International Health Care Foundation (IHCF) in Salzburg geehrt worden. Denn sein Lebenswerk ist nicht nur einzigartig für die Zahnmedizin und hat in den letzten fast vierzig Jahren diese medizinische Disziplin auf besondere Art und Weise befruchtet, sondern es hat damit auch für die Verbesserung der Zahngesundheit weltweit gesorgt.

Prof. Harald Løe (re.) erhält den Preis von Dr. Sigrid Stiller, Glaxo Smith Kline Consumer Healthcare, und Professor Dr. Andrea Mombelli, 1. Vorsitzender der IHCF-Stiftung, für sein Lebenswerk, das ganz im Sinne der zahnmedizinischen Kariesforschung steht und stand.



Die besondere Lebensleistung auf dem Gebiet der zahnmedizinischen Forschung im Zusammenhang mit der Erforschung des Wirkstoffs Chlorhexidin von Professor Harald Løe erschien der Stiftung und dem Sponsor als so wichtig, dass in diesem Jahr der Förderpreis für das Lebenswerk von Professor Løe vergeben wurde. Sein Lebensweg führte ihn aus Norwegen,

wo er zunächst seine klinische und wissenschaftliche Karriere an der Universität Oslo und als „fellow reseacher“ an der Universität Chicago begann, in die USA. Über die Stationen University of Michigan und University of Connecticut übernahm er als Direktor das National Institute of Dental Research und wurde unter anderem deshalb auch durch den US Präsidenten Bush ausgezeichnet.

Diese Lebensleistung stellte Professor Andrea Mombelli als Laudator eindrücklich zusammen und zitierte aus den über 340 veröffentlichten Arbeiten die vier Meilensteine der modernen Parodontologie und oralen Prävention, die die Grundlage für die chemische Plaquekontrolle durch Chlorhexidin darstellen.

Plaque Index: Meilenstein für die Zahnmedizin

So war der erste wesentliche Schritt, mit der Entwicklung des nach Professor Løe benannten Plaque Index die Basis für klinische Forschung über den Zusammenhang zwischen Plaque und Zahnerkrankungen zu liefern. Der zweite bestand darin, wichtige methodologische Standards über Studienaufbau und Durchführung zu definieren. Im dritten lieferte Professor Løe den wichtigen klinischen Nachweis zwischen Plaquekontrolle und Gingivitisentstehung. Der vierte Schritt war schließlich mit den 24 damit im Zusammenhang stehenden Veröffentlichungen derjenige, der zur Vergabe des Förderpreises an ihn führte, da es hierfür nach den Worten von Professor Mombelli keinen verdieeren gibt. Es gelang Professor Løe, den klinischen Beweis dafür zu liefern, dass topical angewandtes Chlorhexidin als Agens zur chemischen Plaquekontrolle und somit zur Reduktion von Parodontopathien und Karies dienen kann.

Chlorhexamed Award der IHCF Stiftung zur Förderung der Gesundheit

Im Jahr 1992 hat sich eine Gruppe von international renommierten Zahnmedizinern zusammengeschlossen, und sich zur Aufgabe gestellt, international verfügbares Wissen zur Förderung der Gesundheit schneller in die praktizierte Zahnheilkunde zu transportieren. Unter dem Namen „International Health Care Foundation – IHCF“ arbeitet die Gruppe als non-profit Organisation, verbunden über ein Sekretariat in Vaduz zusammen. Ein besonderer Themenschwerpunkt war und ist die Prävention und den Fokus auf die Bedeutung der Mikrobiologie in der Karies- und Parodontalprophylaxe zur Förderung der Gesundheit zu lenken. Aus dieser Sicht führte die Stiftung im Laufe der Jahre Fortbildungen für mehrere tausend Zahnärzte und Zahnärzthelferinnen im deutschsprachigen Raum, Aktionstage zur Aufklärung der Bevölkerung, und mehr. ■

Für Behindertenbehandlung

Den mit 5000 Euro dotierten Lebenswerkpreis stiftete Professor Harald Løe wiederum einer charitativen Einrichtung, in der Dr. Imke Kaschke ihre innovative Einrichtung „Sondersprechstunde für Behinderte“ an der Abteilung für Zahnerhaltung und präventive Zahnmedizin an der Charité in Berlin leitet. Diese Einrichtung, so führte Professor Françoise Roulet aus, könnte ohne Chlorhexidin gar nicht erfolgreich arbeiten.

sp

Reformvorhaben in Großbritannien

Tiefgreifende Pläne für das Gesundheitswesen

Dem britischen Zahnärzteswesen stehen die tiefgreifendsten Reformen der vergangenen 20 Jahre bevor. Gesundheitsminister Alan Milburn legte jetzt in London seine Pläne für den staatlichen britischen Zahnarztsektor der Zukunft vor.

Präventive Maßnahmen sollen gefördert werden, Patientenakten in einem Zentralcomputer gespeichert, die zahnärztliche Ausbildung verkürzt und – für die Kolleginnen und Kollegen auf der Insel besonders wichtig – das Honorarsystem grundlegend überholt werden. Die zahnärztlichen Berufsverbände sehen die Reformen mit gemischten Gefühlen, sind sich allerdings mit der Regierung einig, dass es so wie bisher nicht mehr weitergehen kann.

Gegenwärtig werden die mehr als 20 000 Zahnärzte in Großbritannien vornehmlich für die Behandlungen bezahlt, die sie im Rahmen des staatlichen Gesundheitsdienstes (National Health Service, NHS) vornehmen. Für einen Check-up gibt es rund fünf Pfund (7,50 Euro), eine Füllung wird mit umgerechnet rund 17 Euro honoriert.

Neues Honorarsystem

Damit soll es freilich schon bald vorbei sein. Das neue Honorarsystem, welches laut Gesundheitsministerium Anfang April 2004 in Kraft treten soll, honoriert den staatlichen Zahnarzt grundlegend anders: Pro eingetragenen Stammpatient erhält der Kollege zukünftig eine Kopfpauschale. Wie hoch diese ist, steht noch nicht fest, wird sich aber unter anderem nach dem Alter des Patienten und dem Zustand seiner Zähne richten. Andere Faktoren, wie geografische Lage der Praxis, dürften ebenfalls mit ins Kalkül gezogen werden, wenn es daran geht, den Honorarsatz festzulegen.

Bereits in Kürze soll nach Angaben des Londoner Gesundheitsministeriums landesweit mit zehn Pilotprojekten begonnen werden, um das neue System zu testen. Stichwort Prävention. Präventive Maßnahmen, wie Zahnhygiene und Aufklärung des Patienten über die optimale Gebisspflege, werden nach Angaben von Gesundheitsminister



Fotos: PhotoDisc

Auf viel Neues müssen sich die Briten im Gesundheitswesen künftig einstellen.

Alan Milburn zukünftig stärker gefördert. Konkret heißt das: Zahnärzte erhalten mehr Honorar für derartige Serviceleistungen. NHS-Patienten haben in Zukunft Anspruch auf eine regelmäßige 25-minütige Behandlung beim Zahnhygieniker. Dafür entfällt für die meisten NHS-Patienten der automatische Anspruch auf routinemäßige Check-ups durch den Zahnarzt. Die Reformpläne der Regierung Blair sind in einem Papier mit dem Titel „NHS Dentistry: Options for Change“ zusammengefasst.

Zentrale Datenspeicherung

Wichtige Neuerungen gibt es auch bei der Art und Weise, wie Patienteninformationen gespeichert und zwischen einzelnen Zahnarztpraxen und anderen Gesundheitsberufen ausgetauscht werden können. Alle Unterlagen sollen zukünftig in elektronischer Form in einem NHS-Zentralcomputer gespeichert werden. Bislang werden die Unterlagen in der Regel auf Papier beim Zahn-

arzt verwahrt. Dementsprechend häufig kommt es vor, dass Patienten überflüssigerweise mehrfach geröntgt werden, vor allem dann, wenn der Patient die Praxis wechselt und seine Unterlagen nicht schnell genug von der alten zur neuen Praxis geschafft werden können. Das Gesundheitsministerium schätzt, dass überflüssige Diagnostik den Steuerzahler jährlich mehrere Millionen Pfund kostet.

Patienten erhalten außerdem die Möglichkeit, einen Termin beim Zahnarzt über die telefonische Hotline „NHS Direkt“ zu buchen. Das ist vor allem für solche NHS-Patienten interessant, die Probleme haben, in der Nähe ihres Wohnortes einen NHS-Zahnarzt zu finden. Der britische Zahnärztebund (British Dental Association, BDA) schätzt, dass landesweit zehntausende Patienten Schwierigkeiten haben, einen NHS-Zahnarzt zu finden (die zm berichteten). Das Londoner Gesundheitsministerium hat inzwischen offenbar erkannt, dass der staatliche Zahnarztsektor einer Änderung be-

darf. Landesweit fehlen tausende NHS-Zahnärzte. Schlechte Verdienstmöglichkeiten und skandalös schlechte Arbeitsbedingungen sowie miserable Materialien und Praxisausstattungen verderben die Freude am Beruf. Seitdem die konservative Regierung unter Premierminister John Major im Jahre 1992 die letzte große NHS-Reform startete, haben nach Schätzung der BMA rund 25 Prozent aller NHS-Kolleginnen und Kollegen dem Staatssektor den Rücken gekehrt, um Privatpatienten zu behandeln.

Die private Zahnmedizin boomt. In Städten wie London und Manchester gibt es heute hunderte Privatpraxen, die nur noch Privatpatienten behandeln. Kosmetische Behandlungen, wie das chemische Aufhellen von



Zähnen (Bleaching), werden für die privat praktizierenden Kolleginnen und Kollegen immer wichtiger.

Großbritannien folgt nach Einschätzung gesundheitspolitischer Beobachter in dieser Hinsicht immer mehr den USA, wo kosmetische zahnärztliche Behandlungen schon länger sehr beliebt sind.

Und: Immer mehr britische Patienten reisen für ihre aufwändigeren Behandlungen, wie Implantationen, ins europäische Ausland. Deutsche Zahnarztpraxen sind dabei besonders beliebt. Ein relativ hoher Wechselkurs des britischen Pfund Sterlings gegenüber dem Euro machen die Behandlung für die Briten relativ preiswert.

Das Londoner Gesundheitsministerium strebt an, die zahnärztliche Ausbildung um

zwei Jahre zu verkürzen. Die „Dentistry Degree Courses“, die derzeit fünf Jahre dauern, sollen zukünftig nur noch drei Jahre betragen. So soll der Beruf für junge Hochschulabsolventen attraktiver gemacht werden. Doch diese Strategie ist innerhalb der Zahnärzteschaft umstritten, könnte sie doch leicht zu Lasten der Qualität gehen. Die British Dental Association BDA beobachtet die Reformbestrebungen von Gesundheitsminister Alan Milburn mit Interesse. „Fest steht, dass das gegenwärtige System nicht funktioniert und dringend verändert werden muss“, so BDA-Chairman Dr. John Renshaw in London. „Das wird aber nur gelingen, wenn die Regierung bereit ist, mehr Geld in den staatlichen Zahnarztsektor zu stecken.“

*Arndt Striegler
Grove House
32 Vauxhall Grove
London SW 8 1SY*

Gesundheit und Fitness

Mit Kondition zu mehr Lebensfreude

Martina Schönege

Der Beruf des Zahnarztes stellt große physische wie psychische Anforderungen. Die daraus entstehenden Folgen, wie etwa Rückenbeschwerden oder Burn-out-Syndrom, lassen sich durch geeignete Präventions-Maßnahmen lindern oder vermeiden. Aus diesem Grund stellen die zm von nun an in regelmäßigen Abständen eine Sportart vor, zur Motivation, die eigene Gesundheit zu stärken und damit die Lebensqualität zu verbessern.

Der Tag fängt gut an. Eine zweistündige Präparation im Oberkiefer, dann eine Wurzelbehandlung an 26, ein paar 01-Termine und zum guten Schluss eine Parodontosebehandlung oben links. Nach so einem Vormittagsprogramm spürt Manfred K. jeden Muskel in Nacken, Schultern und Rücken – ein Gefühl, wie kurz vor dem Zerreißen, als bräche ihm das „Kreuz“. Auch, wenn seine Mitarbeiterin bemüht ist, eine solche Terminfolge zu vermeiden und zwischen schwierigen und leichteren Behandlungen zu alternieren, immer geht es eben nicht. Um die Behandlungssituation zu verbessern, hat Manfred K. seine Behandlungsplätze nach ergonomischen Gesichtspunkten gestaltet. Er praktiziert konsequent Quadranten- und Uhr-Position und achtet, wann immer es möglich ist, auf eine korrekte Patientenlagerung. Trotzdem reichen diese Maßnahmen alleine nicht aus, das „Berufsleiden Rückenschmerzen“ zu verhindern.

Belastungen

Wie so oft bei Berufen mit einseitigen körperlichen Beanspruchungen, leiden auch die Zahn-

ärzte an den Folgen ihrer Tätigkeit. Allergien, Infektionen und Haltungsschäden sind häufige Erkrankungen. Die aus diesen „Tätigkeitsfolgen“ resultierenden Beschwerden wirken – neben den psychomentalen Belastungen des Zahnarztberufes – oft ebenfalls bedrückend auf die Psyche, und ein Teufelskreis entsteht: Schmerz der Rücken, ist man weniger resistent gegenü-

ber anderen Belastungsfaktoren, wie etwa Stress, und fühlt man sich gestresst, verkrampft man sich, zieht die Schultern hoch und schon spürt man den Rücken wieder.

Durch sportliche Aktivitäten, wie etwa Schwimmen, (Nordic)Walking oder eine individuell abgestimmte Rückenschule, könnte Manfred K. die einseitigen körperlichen Belastungen seines Berufsalltags ausgleichen, Haltungsschäden verhindern oder bestehende Beschwerden lindern. Entspannungstechniken könnten helfen, Stress- und Frustrationsmomente zu entschärfen. Der Karies-Rückgang bei Kindern hat deutlich gezeigt, was man mit entsprechender Prävention bewirken kann. Mit diesem Beispiel vor Augen kann der

Zahnarzt daher einen Blick auf sein eigenes körperliches Befinden werfen und seiner eigenen Gesundheit zuliebe aktiv werden: Er kann Initiative ergreifen und physischen wie auch psychischen „Berufserkrankungen“ vorbeugen.

Die Fakten

Die meisten Zahnärzte kennen die Risikofaktoren, denen sie im Rahmen ihrer Tätigkeit ausgesetzt sind, und wer sich mit seinen Kollegen austauscht, weiß sicher auch, dass viele von ihnen beispielsweise unter Rückenschmerzen oder Depressionen leiden. Solche Beschwerden werden oft nicht ernst genommen, als „Verwaltungs-Frust“ oder vielleicht sogar als „Alters-Wehwechen“ abgewertet. Dass es um die Zahnärzte aber ernster bestellt ist, als man denkt, zeigen ein paar Fakten vorab:

Der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) wurden aus dem Berufsfeld Zahnmedizin im Zeitraum von 1998 bis 2000 über 3300 Verdachtsfälle auf Berufserkrankungen, unter anderem in Form von Atemwegs-, Haut- und Wirbelsäulenerkrankungen, gemeldet.

Das IDZ veröffentlichte in seiner Studie „Arbeitsbelastungen bei Zahnärzten in niedergelassener Praxis“ von Victor Paul Meyer, Randolph Brehler, William H.M. Castro und Christian G. Nentwig (Band 24, 2001) die Ergebnisse einer bundesweiten repräsentativen Umfrage. Darin nannten 43 Prozent der befragten niedergelassenen Zahnärzte die gesund-



Berufsbedingt leiden auch viele Zahnärzte am „Volksleiden Rückenschmerzen“.

Foto: dpaa/zm

zm-Reihe

Fit auf die sanfte Tour
– Motivation zu Sport, um die eigene Gesundheit zu stärken.



FOTOS: NORDBLIZ

heitlichen Belastungen an erster Stelle der unangenehmen Seiten ihres Berufes. Für 64 Prozent lag der Schwerpunkt der Belastungen auf Beschwerden des Stütz- und Halteapparates, wobei sich

die Anstrengungserlebnisse mit 76 Prozent auf die Wirbelsäule, mit 55 Prozent auf die Schultermuskulatur und mit 52 Prozent auf die anstrengende Kopfhaltung konzentrierten.

Die Untersuchung beschäftigte sich auch mit dem Faktor Stress und bestätigte eine Zunahme der Stressbelastung seit Anfang der 80er-Jahre. Die Bewältigungsstrategien zu diesem Belastungsfaktor, auch das zeigte die Untersuchung, waren um so besser, je mehr Stunden pro Woche sportlichen Aktivitäten nachgegangen wurde. Da auch Stress und Muskelverspannungen miteinander in Verbindung stehen, wird klar, wie wichtig sportliche Aktivität für ein ganzheitliches Wohlbefinden ist.



Gute körperliche Konstitution steigert die Lebensqualität.

Ausgleich schaffen

Diese Zahlen zeigen nur einen kleinen Ausschnitt der umfangreichen Untersuchung, verdeutlichen aber nachhaltig den Stellenwert der physischen Konstitution im Berufsbild des Zahn-

mediziners. Körperliche und seelische Fitness sind wichtig für optimale Leistungen in einem anspruchsvollen Berufsfeld. Der Erfolg des Unternehmens Zahnarztpraxis ist unmittelbar an die Person des Zahnarztes gebunden. Neben der Zeit, die er mit seinem Beruf verbringt, profitiert er natürlich auch im Privatleben von ganzheitlichem Wohlbefinden; denn wer schmerzfrei und ausgeglichen ist, erfreut sich einer gesteigerten Lebensqualität. Die starke Resonanz auf die zm-Aktion „Lauf Dich fit“ (zm 6/2002) zeugte von dem Bedürfnis nach Bewegung und der Erkenntnis, dass sportlicher Ausgleich neben einem anstrengenden Berufsalltag wichtig für die Gesundheit ist. ■

Fit auf die sanfte Tour

Walking

Lust auf Bewegung aber schlecht in Form? Mit der geeigneten Sportart kommt auch der Untrainierte in die Gänge. Für jede Altersgruppe geeignet, orts- und witterungsunabhängig sowie mit absolutem low-cost-factor – die zum Starten eine Motivationsreihe „Fit auf die sanfte Tour“ mit einer umfassenden Info zum Thema Walking.

Wer Männern vorschlägt, es mal mit Walking zu versuchen, erhält als Antwort meist ein Naserümpfen. Warum? Etwa weil es bisher hauptsächlich Frauen sind, die diese Lauf-Variante praktizieren? Oder fühlen sie sich lächerlich bei dem Gedanken, im Entengang durch den Wald zu watscheln? Im Vordergrund stehen sollte, was der Gesundheit gut tut und nicht, was die anderen von einem denken. Und: Macht ein Jogger, der mit hoch rotem Kopf vorbeischnauft, etwa eine bessere Figur? Für Walking spricht eine ganze Anzahl von Argumenten, die, einmal erkannt, eigentlich sämtliche mehr oder weniger „männlichen“ Vorbehalte



Foto: dpa

Walking ist ein Allround-Training mit zahlreichen positiven Auswirkungen auf die Gesundheit.

Argument für Walking

- einfache Technik
- auch im Alter möglich
- billige Ausrüstung
- kostengünstig, weil keine Übungsstunden oder Platzmieten
- zeitungebunden
- wetterunabhängig
- umweltfreundlich
- geringe Verletzungsgefahr, Gelenk schonend
- alleine oder in der Gruppe möglich
- geringer Zeitaufwand
- relativ hoher Kalorienverbrauch
- ganzjährig möglich, auch im Urlaub oder ab der Haustür

gegen diese Sportart entkräften. Zunächst ist da der Trainingszustand. Wer lange keinen Sport getrieben hat und nun etwas für sich tun will, scheidet oft an mangelnder Kondition, etwa dann, wenn man gleich mit Jogging anfangen möchte. Manchem Trainingswilligem mögen, je nach Jahreszeit, die Außentemperaturen zu hoch zum Joggen sein – vor allem für Untrainierte wird der Einstieg in den Sport dann leicht zur Qual und schnell verleidet. Es ist unumstritten: Jogging ist ein ideales Training für den ganzen Körper. Aber nicht für jeden ist es der geeignete Sport. Dafür gibt es –

neben einem unzureichenden Trainingszustand – die unterschiedlichsten Gründe: Bei Übergewicht und daraus resultierender zu starker Belastung von Herz und Kreislauf, Problemen mit den Gelenken oder einer bestehenden Schwangerschaft ist von Jogging eher abzuraten.

Walking bietet hier die optimale Alternative und einen guten Einstieg, um die Kondition zu verbessern. Bei aufrechtem, lockerem aber bewusstem und zügigem Gehen werden Arme, Beine und Becken in gleichmäßigem, harmonischem Rhythmus eingesetzt und die gleichen Muskelgruppen beansprucht wie beim Joggen, nur langsamer und schonender.

Neben dem Training von Koordination, Präzision und Ausdauer birgt der Walkingsport auch alle positiven Gesundheits-Effekte, die andere Ausdauer-Sportarten bieten: Herz- und Kreislauffunktionen werden verbessert, Fett wird abgebaut, das Immunsystem gestärkt, die Durchblutung von Gehirn, Muskulatur und Herzkranzgefäßen optimiert. Auch die Psyche wird positiv beeinflusst, denn sportliche Bewegung hilft, Stress und Probleme des Alltags- beziehungsweise Berufslebens zu relativieren und ebnet so den Weg zu innerer Gelassenheit und Entspannung.

Das Deutsche Walking Institut (www.walking.de) gibt Auskunft darüber, wer walken sollte, wann man zuerst einen Arzt aufsucht und wer unter keinen Umständen walken darf. Es heißt dort beispielsweise, dass walken soll, wer länger als neun Stunden pro

Tag sitzt oder steht, sich weniger als 15 Minuten täglich im Freien bewegt, bei schnellem Gehen oder Treppen steigen in Atemnot gerät und wer über dem Normalgewicht liegt. Auch wer an Rücken- und/oder Nacken-Schulter-Muskulaturverspannungen leidet, kann diese Beschwerden durch Walking lindern oder sogar ganz ausmerzen.

Ein vorheriger Arztbesuch empfiehlt sich dringend bei Herzproblemen sowie bei Gelenk- und Muskelschmerzen. Bei akutem Fieber, schweren Herzrhythmusstörungen oder Durchblutungsstörungen ist Walking nicht ratsam.

Der genaue Ursprung des Walking ist nicht eindeutig geklärt. Vermutlich aus den USA importiert, wurde das „Schnelle Gehen“ erstmals Anfang der 90er Jahre in Deutschland praktiziert. In den letzten Jahren hat sich Walking zu einem anerkannten Sport entwickelt. Beim 6. Inter-

Faktoren, die vor Trainingsbeginn geklärt sein müssen:

Gesundheits- und Trainingszustand: Wer lange nicht sportlich aktiv war, sollte vor Trainingsbeginn unbedingt einen Arzt konsultieren und einen Gesundheits-Check durchführen lassen. Der Arzt kann auch ein Belastungs-EKG machen und den optimalen Puls für das Training nennen
Zubehör: Pulsmesser, Schuhe, Kleidung, Ernährung
bei Nordic Walking: passende Stöcke (je nach Körpergröße und Terrain)
Technik und Training (nicht ohne Anleitung, Trainerstunden sind erforderlich)

nationalen Walking-Symposium in Bad Schönborn im März dieses Jahres standen Themen wie Walking für Herzpatienten, Walking für Nacken und Wirbelsäule, Walking und Entspannung, Aqua-Walking, Marathon-Walking, Walking für Rheuma-Patienten, Walking als Onko-Sport und mehr auf der Tagesordnung. Sie repräsentierten eindrucksvoll das breite Spektrum, in dem sich diese Sportart inzwischen bewährt. Bundesweit gibt es heute über 1000 Walking-Treffs – und viele ungezählte Einzel-Walker.

Frauen und Walking

Nicht umsonst sind es vorwiegend Frauen, die walken. Neben allen genannten Effekten profitiert bei den Frauen auch der Hormonhaushalt von regelmäßigem Training: Prämenstruelles Syndrom und schmerzhafte Menstruationen können gemildert werden oder ganz verschwinden. Außerdem haben Studien gezeigt, dass nur halb so viele Ausdauer-Sportlerinnen an Brust- oder Unterleibskrebs erkranken, wie Untrainierte. Regelmäßig überprüft werden sollte jedoch der Östrogenspiegel, da er durch vermehrten Sport eventuell leicht absinkt und dann das Osteoporose-Risiko steigen kann. Auch schwangere Frauen dürfen Walken, aber nur in Absprache mit dem sie betreuenden Arzt, um jegliche Risiken zu vermeiden.

Sommerlanglauf Nordic Walking

Nordic Walking wurde ursprünglich als Sommersportmethode für finnische Spitzensportler entwickelt. Es ist ein Walking mit Stöcken (dem Ski-

zm-Tipp

Internationale Gesellschaft für Präventivmedizin e.V.

Wer Feuer gefangen hat und aktiv werden möchte, kann sich an die Internationale Gesellschaft für Präventivmedizin wenden. Die Gesellschaft unter dem Vorsitz von Dr. Werner Hein widmet sich seit 1974 der körperlichen Fitness im Berufsalltag von Zahnärzten. Zweimal pro Jahr haben die Zahnmediziner die Möglichkeit, während der Seminare, die die Gesellschaft regelmäßig organisiert, etwas für ihre Gesundheit zu tun (die zm berichteten bereits in zm 24/1993 S.52ff und zm 16/1999 S.56).

Das Angebot ist auf die speziellen „Problemzonen“ der zahnmedizinischen Berufsgruppe zugeschnitten und beinhaltet neben Kursen in Progressiver Muskelrelaxation, Autogenem Training, Ausgleichsgymnastik und mehr auch Walking und Nordic Walking. Im Seminar-aufbau zunächst theoretisch vermitteltes Wissen wird vor Ort in Gruppenübungen umgesetzt und ermöglicht so sicheres praktisches Erlernen für eine korrekte Anwendung im Anschluss an das Seminar.

Das nächste Seminar findet vom 22. bis 26.01.2003 im Steigenberger Hotel Lam (Bayerischer Wald) und auf den Skilanglaufloipen rings um den Arber statt. Informationen bei:

**Claudia Prechtl,
Gleichmannstr. 4,
81241 München,
Telefon: 089/8299530,
Fax: 086/82995312,
E-Mail: dr.prechtl@t-online.de
Internet:
www.feeling-of-health.de.**

Langlauf ähnlich), bei dem die Arme und Schultern aktiv in die Bewegung eingebunden werden. Dadurch werden Arm-, Schulter- und Rückenmuskulatur gekräftigt und die Nacken- und Schultermuskulatur gelockert. Gleichzeitig erfolgt eine Entlastung der Wirbelsäule und der Hüft-, Knie- und Fußgelenke – das ist besonders für jene wichtig, die an Übergewicht, Osteoporose oder Gelenkschäden leiden.

Das Training mit den Stöcken zwingt den Körper in eine aufrechte Position und verhindert somit Haltungsfelder, wie sie häufig etwa bei der Bewältigung von Steigungen vorkommen.

Durch Einbeziehung des Oberkörpers werden beim Nordic Walking Herz und Kreislauf stärker belastet.

Walking oder Nordic Walking

Nordic Walking ist eine Steigerungsform des Walking. Grundsätzlich gelten für beide Walking-Varianten die gleichen Trainings-Leitlinien und auch die gleichen gesundheitlichen Voraussetzungen. Während man das klassische Walking jedoch ohne Anleitung auch im Alleingang ausprobieren kann, sollte Nordic Walking unbedingt während eines Kurses oder eines Seminars unter Anleitung erlernt werden.

Untrainierte können zunächst anhand des klassischen Walking

herausfinden, ob sie sich für diese Sportart begeistern und dann aufbauend zum Nordic Walking übergehen. Ausnahme bilden jene, die an Gelenkschäden, Osteoporose oder Übergewicht leiden: Nordic Walking ist

Ob alleine oder in der Gruppe: Nordic Walking ist ein Sport für jedes Alter. Die Walking-Stöcke garantieren intensives Training bei aufrechter Körperhaltung.



Fotos: Nordwial



noch Gelenk schonender als Walking und deshalb für diese Personengruppe ratsamer.

Auch für Zahnärzte ist Nordic Walking besonders empfehlenswert: Die positiven Effekte – vor allem auf den Nacken-Schulter-Wirbelsäulenbereich – helfen, bestehende berufsbedingte Beschwerden zu lindern und vorzubeugen.

*Martina Schönegege
Feltenstr. 115
50827 Köln*



Walking-Anleitung, Trainingsplan, Lesetipps, Adressen und mehr zum Thema sind über den Leserservice am Ende des Heftes erhältlich.

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 106

DENTSPLY DeTrey

Hochleistungsbonding in einem Schritt



Ein selbstkonditionierendes Adhäsiv für alle lichthärtenden Komposite,Ormocere und Kompomere: Das ist das neue XENO III von Dentsply DeTrey. 70 Prozent der an einem in 300 Praxen durchgeführten Produkttest beteiligten Zahnärzte wollen das neue Bondingsystem kaufen. Sie beurteilten das Adhäsiv als vertrauenswürdig, zuverlässig und anwendungssicher. XENO III weist gleichmäßig hohe Haftwerte an Dentin und Schmelz

auf. Dies bestätigen vier internationale Studien, durchgeführt unter anderem von wissenschaftlichen Teams um Prof. Dr. Bernd Haller (Ulm). Bei Anwendung von XENO III ist kein separates Ätzen und Spülen notwendig, der Mischvorgang ist sichtbar und dadurch kontrollierbar. Es ist für alle Kavitätenklassen geeignet.

DENTSPLY DeTrey GmbH
De-Trey-Str. 1
78467 Konstanz
Tel.: 07531 / 583-173
Fax: 07531 / 583-265
www.dentsply.de

Hager & Werken

Instrumente für Korrekturabformungen



deinstrumenten nachgewiesen. Neben einem Universalöffelmesser umfasst der Satz vier weitere spezielle Instrumente (Sichel-, Lanzett-,

Mit Kontura-Instrumenten von Hager & Werken lässt sich einfach und schnell eine hohe Ausschneidequalität für Erstabformungen erreichen. Bei höherer Präzision haben Gutsch und Schultz, Zahnmediziner und Entwickler des Instrumentensatzes, eine Zeitersparnis von etwa 23 Prozent gegenüber herkömmlichen Ausschnei-

Halbmondmesser und Rillenziehher). Die Instrumente sind auto-klavierbar und mit farbigen Fingerformgriffen ausgestattet.

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Postfach 10 06 54
D-47006 Duisburg
Tel.: 0203 / 99 269-0
Fax: 0203 / 29 92 83
www.hagerwerken.de
E-Mail: info@hagerwerken.de

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

CompuDENT

Sicherheitspaket für Praxisdaten



Bei dem Ziel, eine umfassende Absicherung der gespeicherten Daten zu schaffen, wurden Vorsorge und Risikoabsicherung einfach kombiniert. Die Virenschutzsoftware wird laufend aktualisiert und bietet in Verbindung mit einer

Kleine Ursache, große Wirkung! Schon eine einzige, von zu Hause mitgebrachte Diskette, kann zerstörerische Viren in sich tragen. Verlorene Praxisdaten zurückzugewinnen ist aufwändig und birgt ein hohes Kostenrisiko. Vor diesem Hintergrund hat CompuDENT ein Sicherheitspaket für Daten und Honorar gemeinsam mit einem führenden Technologie-Versicherer entwickelt. Für 15 Euro zuzüglich Mehrwertsteuer pro Monat – unabhängig von der Größe der installierten Anlage – kann damit ab sofort jede CompuDENT-Praxis die erheblichen Kostenrisiken bei Datenverlust absichern.

täglichen Datensicherung größtmöglichen Schutz. Sind die Leistungen und Daten unwiederbringlich verloren, wird der Honorarausfall bis zu einer Obergrenze von 25 000 Euro beglichen. Die wirksame Virenschutzsoftware wird regelmäßig aktualisiert. Sinnvollerweise geschieht dies im Online-Verfahren, sodass die aktuelle Abwehrsoftware stets zur Verfügung steht.

CompuDENT Praxiscomputer
GmbH & Co KG
Maria Trost 25
56070 Koblenz
Tel.: 0261/ 80 700 900
Fax: 0261/ 80 700 921
E-Mail: info@compudent.de
www.compudent.de

Dampsoft

Spende für Hochwasser-Opfer

Eine weitere Hilfe für die Flutopfer: Das Soft- und Hardware-Unternehmen Dampsoft spendet 25 000 Euro. Außerdem erlässt Dampsoft den in Not geratenen Anwendern die Wartungs- und Hotlinekosten für ein Jahr. Darüber hinaus bietet Dampsoft sowohl seinen Kunden als auch allen anderen Zahnärzten bei der Wiederherstellung der EDV-Anlage Sonderkonditionen an. Be-

troffene mögen sich bei Dampsoft melden: Telefonnummer 0 43 52 / 91 71 16, Kennwort: Hochwasser.

Dampsoft Software Vertrieb
GmbH
Vogelsang 1
24351 Damp
Tel. 0 43 52/91 71-16
Fax: 0 43 52/91 71-90
www.dampsoft.de
E-Mail: info@dampsoft.de

Satelec-Pierre Rolland

Alternative zum Retraktionsfaden



Den ersten Preis für „die innovativste Produktneuheit des Jahres 2002“ in den Vereinigten Staaten bekam das Unternehmen Pierre Rolland für Expasyl, der einzigartigen Paste zur Zahnfleischretraktion. Expasyl zur Darstellung der Präparationsgrenze im Sulcusbereich basiert auf einer temporären, schmerzfreien Gingivaretraktion und ermöglicht so eine verbesserte Ab-

drucknahme. Es traumatisiert das Gewebe nicht, bewahrt das epitheliale Attachment und ist ergonomisch einsetzbar. Für einen 14-tägi-

gen Praxistest können bei Satelec-Pierre Rolland in Mettmann Testkits mit Applikator, zwei Kapseln und zehn Einwegkanülen angefordert werden.

*Satelec-Pierre Rolland GmbH
Industriestrasse 9
40822 Mettmann
Tel.: 02104 / 9565-10
Fax: 02104 / 9565-11
E-mail: info@satelec-pr.de
Web: www.satelec-pr.de*

Microbrush

MaxVac bringt Farbe in die Praxis



Die neuen Einwegabsaugkanülen MacVac Plus aus dem Hause Microbrush International Ltd. gibt es ab sofort in den fünf charakteristischen Farben blau, grün, gelb, lila und pink. Das ventilierte/nicht ventilierte Design mit weichen Ecken vermindert die Saugwirkung von weichem Gewebe und ermöglicht einen besseren Patientenkomfort. Jede Schachtel beinhaltet 1000 MaxVac Plus Absaugkanülen in

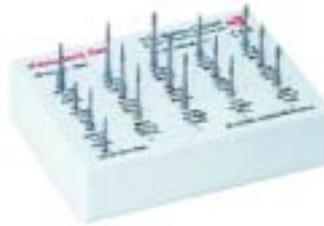
fünf gemischten Farben (200 Spitzen/Farbe). Das MaxiBend Biegeinstrument wird für einen begrenzten Zeitraum in jeder bestellten Schachtel kostenlos beigelegt. Weitere Informationen sind über die Webseite www.microbrush.com abrufbar.

*Microbrush International Ltd.
Tel.: +353(0)58 / 45966
www.microbrush.com
E-Mail: info@microbrush.com*

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

NTI-Kahla

Zahnstein wirkungsvoll entfernen



Das Periodont Set von NTI-Kahla beinhaltet Diamant- und Hartmetallinstrumente mit besonderer Länge für eine sichere, schnelle und wirkungsvolle Behandlung von Belägen an den Zahnwurzeln. Die geraden Flächen des konisch spitzen Diamanten vereinfachen die Bearbeitung der Wurzel. Die Football-Form eignet sich ideal für die Bearbeitung innerhalb der Furkationen. Die Instrumente sind in

zwei Schaftlängen erhältlich. Die schlanke Gestaltung der Schäfte erlaubt auch die Bearbeitung tiefer Zahnfleischtaschen. Drei unterschiedliche Spezialkörnungen decken alle Aufgabenbereiche ab: vom groben Abtragen bis zum feinen Finieren. Die Hartmetallinstrumente eignen sich besonders für leichte Beläge. Sie entfernen die Beläge und erzeugen eine glatte Oberfläche in einem Arbeitsgang.

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

SIRONA

Leistungsstarkes Ultraschallhandstück



Das neue Ultraschallhandstück Sirosonic / L von Sirona Dental Systems ermöglicht dem Zahnarzt sowohl Parodontalbehandlungen als auch die Anwendung der Mikropräparation. Die Spitzen des Perio Pro Line-Set für Sirona werden über das Sirosonic / L Handstück piezoelektrisch angetrieben. Die Arbeitsspitzen schwingen linear: Das gewährleistet kontrollierte, geradlinige Schwingungen für eine sichere

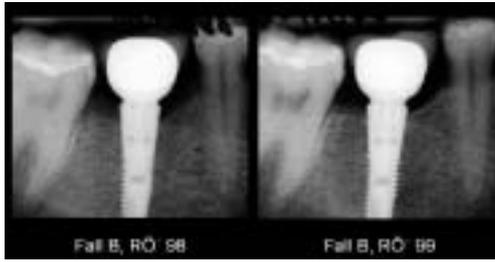
und Zahnhartsubstanz schonende Behandlung bei hohem Kavitationseffekt. Durch die Form der Arbeitsspitzen und ein erweitertes Leistungsspektrum

des Ultraschallhandstücks Sirosonic / L wird die Reinigung in tiefen Taschen erleichtert und der Anwendungsbereich auf andere zahnmedizinische Fachgebiete erweitert.

*SIRONA Dental Systems GmbH
Fabrikstrasse 31
D-64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51/ 16 29 01
Fax: 0 62 51/ 16 32 60
E-mail: contact@sirona.de
www.sirona.de*

Astra Tech

30 Jahre Osseointegrations-Garantie



das Implantatdesign (Microthread). Die mit Titanpartikeln gestrahlte Oberfläche (TiOblast) gewährleistet ein sicheres

Astra Tech gibt auf das Astra Tech Implantatsystem eine 30-jährige Osseointegrations-Garantie. Das schwedische Implantatsystem hat sich in der chirurgischen und prothetischen Handhabung bewährt und bietet eine überschaubare Komponentenpalette. Zahlreiche Studien und Feldexpertisen konnten zeigen, dass durch den rauen Implantathals mit einem Mikrogewinde im cervikalen Bereich Knocheneinbrüche verhindert werden konnten. Darüber hinaus kann es sogar zur Knochenapposition führen. Wesentliche Faktoren des Astra Tech Implantat Systems sind die Implantatoberfläche (TiOblast), die konische Verbindung (Conical Seal Design) des Abutments mit dem enossalen Implantatteil sowie

Integrationsverhalten des Implantates und eine hohe Verbundkraft des integrierten Implantates bei Scherbelastungen. Alle gängigen Augmentationsverfahren sind mit dieser Oberfläche durchführbar. Die konische Verbindung des Abutments ermöglicht eine dichte, feste und dauerhafte Verbindung mit dem Implantat und eine konstruktionsbedingte Verschiebung von Stressspitzen vom marginalen Bereich weg in Richtung Apex. Das System ermöglicht sowohl eine Behandlung mit verschraubten Konstruktionen als auch mit zementierten Restaurationen.

*Astra Tech GmbH
An der kleinen Seite 8
65604 Elz
Tel.: 0 64 31 / 98 69-213*

Heraeus Kulzer

Hilfe für Hochwasser-Geschädigte

Heraeus Kulzer, ein Unternehmen des weltweit tätigen Edelmetall- und Technologiekonzerns Heraeus Holding GmbH, hilft vom Hochwasser geschädigten Zahnärzten und Zahntechnikern. Da jeder Fall anders aussieht, greift Heraeus Kulzer individuell ein und ersetzt Geräte und Materialien oder bietet Unterstützung bei der Refi-

nanzierung. Zahntechniker rufen die gebührenfreie Hotline 0800-Heralab (0800-43 72 522) an. Zahnarztpraxen wählen die kostenlose Nummer 0800-Heradent (0800-43 72 33 68).

*Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG
Grüner Weg 11
D-63450 Hanau
www.heraeus-kulzer.de*

Coltene/Whaledent

Für dichte Wurzelkanalfüllungen



Das innovative Wurzelkanalfüllungsmaterial auf Polydimethylsiloxan-Basis RoekoSeal ist künftig für die manuelle Anmischung auch als Single Dose erhältlich. Der Inhalt einer Single Dose-Blisterverpackung (Komponente A und B) ist ausreichend für die Abfüllung eines Zahnes. RoekoSeal Single Dose verbindet hervorragende Materialeigenschaften, wie Unlöslichkeit, keine Schrumpfung, äußerste Biokompatibilität mit einfacher Anwendung. Umständliche und unzuverlässige Dosierung entfällt. Die zwei Komponenten werden 1:1 ausgedrückt, auf dem Anmischblock homogen angemischt, anschließend mit ei-

ner Guttaperchaspitze in den Wurzelkanal eingebracht und bis zum Apex transportiert. Das Fließverhalten von RoekoSeal ist so gut, dass der Sealer problemlos in den Wurzelkanal eingebracht werden kann. Aufgrund der hohen Fließfähigkeit dringt RoekoSeal auch in die Seitenkanäle ein. Das Ergebnis, eine dichte Füllung, kann auf dem Röntgenbild gut kontrolliert werden. Eine Revision ist möglich. Eine Packung RoekoSeal Single Dose beinhaltet 40 Blisterverpackungen mit Komponente A und B sowie einen Anmischblock und einen Spatel. RoekoSeal Single Dose ist ab sofort im Dentalhandel erhältlich.

Coltene/Whaledent GmbH + Co. KG
Raiffeisenstr. 30
89129 Langenau
Tel.: 0 73 45 / 80 5-0
Fax: 0 73 45 / 80 5-2 01
www.coltenewhaledent.de
www.roeko.de
E-mail: productinfo@coltenewhaledent.de

Degussa Dental

Fünf Cent pro Gramm Edelmetalllegierung

Hilfe für die vom Hochwasser betroffenen Regionen bietet die Degussa Dental GmbH, Hanau. Zwei Monate lang gehen pro Gramm verkaufter Edelmetalllegierung, zum Beispiel Degunorm, fünf Cent an eine der führenden Hilfsorganisationen. „Auf diese Weise dürfte ein sechsstelliger Betrag zu Stande kommen“, erwartet Torsten Schwafert, Leiter Vertrieb und

Marketing bei Degussa Dental. Speziell für die zahntechnischen Labors ist eine Hotline „Partner in Not“ zur individuellen Hilfe geschaltet: 06181/59-5915.

Degussa Dental GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 59 51
Fax: 0 61 81 / 59 59 62
www.degussa-dental.de
E-Mail: ralf.gotter@degussa-dental.de

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

zm 92, Nr. 19, 1. 10. 2002, (2352)

Schülke & Mayr

Bewährtes Pflegeziel, neues Design



Die Haut- und Körperpflegeserie Esemtan für Patienten aus dem Hause Schülke & Mayr modernisiert ihr Aussehen, die Packungsgrößen bleiben unverändert erhalten. Zum Programm gehören Pflegebadeöl, Reinigungsschaum, Körperlotion, Hautbalsam, Aktiv Gel und Waschlotion. Dabei handelt es sich um ein besonders hautverträgliches Körperreinigungs-Präparat auf der Basis ausgesuchter Pflegesubstanzen und hautmilder Tenside. Durch

die ausgewogene Zusammensetzung verschiedener Wirkstoffe besitzt Esemtan Waschlotion pflegende und auch antimikrobielle Eigenschaften. Undecylen- und Laurinsäure verstärken die antimikrobielle Wirkung des Säureschutzmantels der Haut. Allantoin schützt die Haut vor Reizungen. Natriumlactat hält die Haut weich und geschmeidig und schützt vor Austrocknung. Rückfettende Substanzen schützen und pflegen die Haut außerdem.

Schülke & Mayr GmbH
22840 Norderstedt
Tel.: 040 / 521 00 666
Fax.: 040 / 521 00 253
www.schuelke-mayr.com

BUSCH

Kauflächen versiegeln, bearbeiten, polieren



Für die Zahnreinigung und Politur sowie für die erweiterte Fissurenversiegelung eignet sich der von BUSCH zusammengestellte Instrumentensatz „Set 5910“ besonders. Die Reinigung der Zähne erfolgt mit Hilfe von Silikonkellen und Nylonbürsten. Für eine erweiterte Fissurenversiegelung steht ein geeigneter Feinkorn-

Diamantschleifer zur Verfügung. Mit Silikonpolierern können nach erfolgter Versiegelung die Fissuren gegebenenfalls nachgearbeitet werden. Die Instrumente sind übersichtlich auf einem BUSCH STERI-SAFE Instrumentenständer mit Sicherheitsbügel aufgesteckt. Das komplette Set kann unter Beachtung der üblichen Herstellerangaben einschließlich Bohrerständer desinfiziert, gereinigt und bis 135°C sterilisiert werden.

BUSCH & CO. KG
Unterkaltenbach 17 - 27
51766 Engelskirchen
Tel.: 0 22 63 / 86-0
Fax: 0 22 63 / 2 07 41

Dürr Dental

Kabellos mit voller Schärfe



Sie wiegt nur etwa 130 Gramm, liefert gestochen scharfe Bilder und ist einfach zu bedienen: Die neue VistaCam CL („cordless“) von Dürr Dental verbindet erstmals eine hohe Bildqualität, gestützt auf das hoch qualifizierte optische System mit Dürr IFC (Iris Focus Control), mit dem Komfort eines Handys. Als Mobilkamera setzt es bezüglich Tiefenschärfe und Kontrastübertragung einen neuen Standard. Durch kurzes Drehen am Handstück können die Bereiche „Extraoral“ für Portraits und Lachlienienaufnahmen, „Intraoral“ zur

Darstellung des Zahnstatus ohne Nachfokussieren und „Makro“ für eine maximale Vergrößerung zur Darstellung beispielsweise von D1-Läsionen, Schmelzrissen und Randspalten eingestellt werden. Dabei verändern sich automatisch Blende und Focus. Ebenso einfach ist das Umschalten zwischen seitenrichtiger und seitenverkehrter Darstellung per Daumen- druck. Die Funkkamera kann als ökonomische Mehrplatzlösung in der Tasche getragen und einfach von Behandlungszimmer zu Behandlungszimmer mitgenommen werden. Sie ist bei gleichen technischen und optischen Eigenschaften auch kabelgebunden verfügbar.

*Dürr Dental GmbH & Co.KG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 071 42 / 705-111
Fax: 071 42 / 705-348
www.duerr.de
E-Mail: info@duerr.de*

Procter & Gamble

Blendi SpinBrush für saubere Zähne

Mit der batteriebetriebenen Zahnbürste Blendi SpinBrush der blend-a-med Forschung werden Kinder mit zwei neuen Fun-Motiven spielerisch an die notwendige tägliche Mundhygiene herangeführt: Blendi SpinBrush „Astronaut“ und „Delphin“. Blendi SpinBrush ist gut zu bedienen und liegt leicht in der Kinderhand – mit etwa 100 Gramm, einschließlich Batterien. Ein Teil der Nylon-Borsten ist im Bürstenkopf festsitzend, der andere Teil ist rotierend-oszillierend angeordnet. Der Körper der Elektrozahnbürste

besteht aus Wasser abweisendem Kunststoff. Schon in der Verpackung kann man mit der Bürste spielen – der patentierte „Test-mich“ Button setzt die Mechanik in Betrieb.



*Procter & Gamble
blend-a-med Forschung
Sulzbacher Straße 50
65824 Schwalbach
Tel.: 0 61 96 / 89 44 31*

GENDEX**Preisreduzierte Röntengeräte**

Unbürokratische Hilfe bietet Gendex Dental Systeme allen Praxen, die durch das katastrophale Hochwasser in den vergangenen Wochen irreparable Schäden an ihren intraoralen Röntgenanlagen erlitten haben. So bietet der Hersteller von Röntengeräten und Experte für digitales Röntgen allen Betroffenen ein neues Röntgengerät der Oralix-Serie zum halben Preis an. Solidarische Unterstützung der Opfer dieser

Naturgewalten sei auch in der Wirtschaft selbstverständlich, so das Hamburger Unternehmen. Damit es gelingt, kurzfristig wieder einsatzbereit zu sein, sollten sich die betroffenen Praxen umgehend mit Ihrem Depot in Verbindung setzen.

*GENDEX Dental Systeme
Albert-Einstein-Ring 15
22761 Hamburg
Tel.: 040 / 89 96 88-0
www.gendex.de*

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

MICRO-MEGA AG**Leasingangebot für Hygienestation**

Die Micro-Mega AG bietet mit EasyLease die Möglichkeit, den Turbocid zur Desinfektion von Hand- und Winkelstücken zu leasen. Durch die monatlichen Beiträge von 101,38 Euro zuzüglich Mehrwertsteuer bei einer Laufzeit von 48 Monaten kann die Steuer-

last deutlich gesenkt werden. Beratung, Montage und Service laufen über das Depot. Ein weiterer Vorteil: Die vollautomatische Hygienestation ist sofort verfügbar. Sie ist für alle handelsüblichen Hand- und Winkelstücke sowie Turbinen geeignet und bereitet bis zu vier Instrumente in knapp 13 Minuten schonend auf. Weitere Informationen zum Leasingangebot Turbocid zu erhalten bei:

*MICRO-MEGA AG Deutschland
Obere Zeil 6-8
61440 Oberursel
Tel.: 0 61 71 / 58 93 0
Fax: 0 61 71 / 58 93 70
www.micro-mega.de
E-Mail: info@micro-mega.de*



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 31.10.2002 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:

- Astra Tech** – 30 Jahre Osseointegrations-Garantie (S. 103)
- BUSCH** – Kauflflächen versiegeln, bearbeiten, polieren (S. 104)
- Coltène/Whaledent** – Für dichte Wurzelkanalfüllungen (S. 104)
- CompuDENT** – Sicherheitspaket für Praxisdaten (S. 100)
- DAMPSTOFT** – Spende für Hochwasseropfer (S. 100)
- Degussa Dental** – Fünf Cent pro Gramm Edelmetalllegierung (S. 104)
- DENTSPLY DeTrey** – Hochleistungsbonding in einem Schritt (S. 100)
- Dürr Dental** – Kabellos mit voller Schärfe (S. 105)
- GENDEX** – Preisreduzierte Röntgengeräte (S. 106)
- Hager & Werken** – Instrumente für Korrekturabformungen (S. 100)
- Heraeus Kulzer** – Hilfe für Hochwasser-Geschädigte (S. 103)
- Microbrush** – MaxVac bringt Farbe in die Praxis (S. 102)
- MICRO-MEGA AG** – Leasingangebot für Hygienestation (S. 106)
- NTI-Kahla** – Zahnstein wirkungsvoll entfernen (S. 102)
- Procter & Gamble** – Blendi SpinBrush für saubere Zähne (S. 105)
- Satelec-Pierre Rolland** – Alternative zum Retraktionsfaden (S. 102)
- Schülke & Mayr** – Bewährtes Pflegeziel, neues Design (S. 104)
- SIRONA** – Leistungsstarkes Ultraschallhandstück (S. 102)

Bekanntmachungen der Berufsvertretungen

KZV Koblenz-Trier



Vertreterversammlung

Gemäß § 7 Abs. 5 der Satzung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Koblenz-Trier findet die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Koblenz-Trier am

Samstag, den 26. Oktober 2002, 9.30 Uhr, s.t. in Koblenz, Geschäftsstelle der KZV Koblenz-Trier, Bahnhofstr. 32, Sitzungssaal 2. Etage

statt.

Die Sitzung ist öffentlich

Tagesordnung:

1. Regularien
2. Bericht des Vorstandes
3. Frage- und Informationsstunde
4. Beschlussfassung über eingebrachte Anträge
5. Bericht des Rechnungsprüfungsausschusses zum Haushaltsjahr 2001
6. Abnahme der Jahresrechnung und Beschlussfassung zur Erfolgsrechnung für das Haushaltsjahr 2001
7. Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung für das Haushaltsjahr 2001
8. Bericht des Vorstandsreferenten zur Haushaltsplanung für das Kalenderjahr 2003

9. Feststellung der Mitgliederbeiträge und des Haushaltsplanes für das Kalenderjahr 2003
10. Sonstiges

Dr. Sittig
Vorsitzender der Vertreterversammlung

ZÄK Westfalen-Lippe



Kammerversammlung

Die Sitzung der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe findet am

Freitag, dem 6. Dezember 2002 um 14.00 Uhr c.t. in Dortmund, „Plenarsaal“ der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, Robert-Schimrigk-Str. 4-6,

statt.

Die Sitzung ist gem. § 6 (2) der Satzung für Kammerangehörige öffentlich.

Dr. Walter Dieckhoff,
Präsident

Verlust von Kammerausweisen

BZK Karlsruhe



Nicole Dierichs,
Friedrichstr. 81 a,
76456 Kuppenheim,
Ausweis-Nr. 4620,
ausgestellt am 14. 09. 1995

BZK Stuttgart

Dr. Reinhart Stotz, Zahnarzt
Badgasse 1, 73434 Aalen
geb. am 20. 12. 1943,
Ausweis ausgest. am 10. 02. 1983

Dr. Arnold Waßner, Zahnarzt,
Hölderlinplatz 3 B,
70193 Stuttgart,
geb. am 24. 07. 1961
Ausweis ausgest. am 22. 07. 1997

ZÄK Niedersachsen



Dr. Klaus Petersen,
Amtdamm 81, 27628 Hagen,
geb. am 27. 11. 1947
in Bremerhaven,
Ausweis-Nr. 979,
ausgestellt am 11. 04. 1979

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 Ärztekasse, 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 24 und 25

Anwaltskanzlei Dr. Bernd Reichert

Seite 87

Bai-Edelmetall AG.

Seite 87

Beycodent

Seite 53

Beycodent

Seite 72

Castellini

Seite 83

Coltene/Whaledent GmbH + Co.KG

Seite 69

Coltene/Whaledent GmbH + Co.KG

Seite 89

Compudent

Seite 21 und 23

Degussa Dental

Seite 7

Dental Magazin

Seite 38 und 39

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

Seite 79, 103, 105

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/ Edition

Seite 93

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/ VSBH

Seite 101

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/ VSBH

Seite 28

DMG Hamburg

Seite 35

Dr. Liebe Nachf.

Seite 43

Dürr Dental

2. Umschlagseite

F1 Dentalsysteme

Seite 77

Gebr. Brasseler GmbH & Co.KG

Seite 5

Gendex Dental Systeme

Seite 97

GlaxoSmithKline GmbH & Co.KG.

Seite 19

Heraeus Kulzer Hanau

Seite 27

Hu-Friedy

Seite 95

Ihde Dental

Seite 47

intersante

Seite 65

John O. Butler GmbH

3. Umschlagseite

KaVo Dental GmbH

Seite 11

Kettenbach

Seite 51

Maas Praxisschilder

Seite 106

Meyer Superdenta GmbH

Seite 57

Permidental Zahnersatz

4. Umschlagseite

Petersen GmbH

Seite 91

Pharmatechnik

Seite 13 und 15

Pharmatechnik

Seite 49

Planmeca GmbH

Seite 85

Primus Beier & Co

Seite 73

Pro Secur

Seite 87

Rösch Medizintechnik

Seite 75

Schäffler Finanzplanung

Seite 87

Schütz Dental Group

Seite 67

Schütz Dental Group

Seite 33

Schütz Dental Group

Seite 41

Schütz Dental Group

Seite 71

SDI Southern Dental

Seite 59

Straumann GmbH

Seite 61

US Dental GmbH

Seite 81

Vita Zahnfabrik

Seite 63

Wieland Dental + Technik

Seite 9

Einhefter 6eitig

Heraeus Kulzer Hanau

zwischen Seite 16/17

Teilbeilagen

Belmont Takara Co. Europe

VNR Verlag

Vollbeilagen

Degussa Dental

Merz Dental

Nach Therapie-Nutzen fragen

Schmidt beklagt hohe Arznei-Preise

Gesundheitsministerin Ulla Schmidt beklagt überzogene Preise bei Medikamenten. Wissenschaftlichen Untersuchungen zufolge seien nur bei einem Teil der hochwertigen Arzneimittel die Preise berechtigt. Bei der Einführung von neuen Medikamenten müsse stets nach dem therapeutischen Nutzen gefragt werden.

Schmidt wies darauf hin, dass wegen Bewegungsmangels und Fehlernährung immer mehr junge Menschen schon unter den Krankheiten der Erwachsenen litten. Die gesundheitliche Vorbeugung müsse daher bei der Fortsetzung der Gesundheitsreform eine eigenständige Säule im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung werden – gleichberechtigt neben Akutbehandlung, Rehabilitation und Pflege. dev/dpa

Patienten werden unterstützt

AOK untersucht Behandlungsfehler

Von 1000 Beschwerden wegen möglicher ärztlicher Behandlungsfehler haben sich bei der AOK Rheinland-Pfalz 20 Prozent



als berechtigt herausgestellt. Der Vorsitzende des AOK-Landesverbandes, Walter Bockemühl, geht davon aus, dass die Dunkelziffer ärztlicher Behandlungsfehler noch viel höher liegt. Patienten können sich seit rund zwei Jahren an die AOK wenden, wenn sie Zweifel an der medizinischen Behandlung haben. Für die Überprüfung der Hinweise sind eine Ärztin und eine Juristin zuständig. In etwa 80 Prozent der Fälle stellten sie fest, dass kein

Behandlungsfehler vorlag. In den anderen Fällen stehe die AOK dem Patienten „mit allen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten zur Seite, damit er seine berechtigten Ansprüche durchsetzen kann“, so Bockemühl. dev/dpa

Etats dürfen kaum steigen

Stellen-Abbau in Krankenhäusern

An den Kliniken in Nordrhein-Westfalen droht nach Angaben der Krankenhausgesellschaft des Landes (KGNW) ein Abbau von mindestens 4000 Stellen. Grund sei, dass die Etats der Krankenhäuser im kommenden Jahr nur um 0,81 Prozent steigen dürften. Mit diesem geringen Satz könnten die wachsenden Personalkosten nicht annähernd aufgefangen werden, sagte KGNW-Präsident Rudolf Kösters. Der Abbau von Personal und Leistungen sei deshalb unvermeid-

lich, einzelnen Kliniken drohe sogar der Ruin, weil sie bereits jetzt rote Zahlen schrieben. Auch den 106 Krankenhäusern in Rheinland-Pfalz droht nach Darstellung der Klinikdirektoren im kommenden Jahr der Abbau von 1300 Stellen. Der Verband der rheinland-pfälzischen Krankenhausdirektoren und die Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz forderten die Aufhebung der Budgetbegrenzung. dev/dpa



Foto: MEF

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon schicken oder faxen an:

ZM-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 68
50861 Köln



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

zm **Leser service** **Nr. 19**
 2002

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

Schwerpunktthema Nadelstichverletzungen:

- R. Hilger: Arbeitssicherheit (S. 30) Literaturliste
- N. Kralj: Folgen und Vorbeugung (S. 36) Literaturliste
- D. Buhtz: Infektionsschutz (S. 44) Literaturliste
- D. Hermes: Hypnose-Akzeptanz (S. 48) Literaturliste
- Schönegege: Walking (S. 96) Tipps und Adressen

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

KBV

Negativliste im Bundesanzeiger

„Wir haben für Klarheit gesorgt, auch wenn die Pharmaindustrie noch so sehr dagegen gekämpft hat. Die Kassenärzte haben jetzt endlich eine verbindliche Vorgabe, welche Medikamente sie nicht verschreiben dürfen.“ Das hat der Zweite Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) in Köln erklärt. Dr. Leonhard Hansen äußerte sich angesichts der Veröffentlichung der Negativliste im Bundesanzeiger am 11. September. Die Negativliste, genauer die Verord-



Foto: MEV

nung über unwirtschaftliche Arzneimittel in der gesetzlichen Krankenversicherung, trat erstmals am 1. Juli 1991 in Kraft. Durch sie werden Medikamente aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen, wenn sie für das Therapieziel oder zur Minderung von Risiken nicht erforderliche Bestandteile enthalten. Auch wenn ein Präparat wegen der Vielzahl der enthaltenen Wirkstoffe nicht mit ausreichender Sicherheit beurteilt werden kann oder sein therapeutischer Nutzen nicht nachgewiesen ist, wird es in die Negativliste aufgenommen. Mit In-Kraft-Treten einer Positivliste würde die Negativliste ungültig. pr/pm

Bundesgesundheitsministerium

Stärkere Zielorientierung

Eine stärkere Orientierung an gesundheitlichen Zielen im deutschen Gesundheitswesen ist nach Ansicht des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) auf Grund der ineffizienten Mittelverwendung und begrenzter Finanzmittel zwingend erforderlich. Dies stellt das BMG in seiner Stellungnahme zum Gutachten des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen mit dem Titel "Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit" (14/9885) fest. Deutschland schneide bei der Lebenserwartung im Vergleich der Länder der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) unterdurchschnittlich ab. Demgegenüber lägen die Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben hinter den USA und der Schweiz innerhalb der OECD an dritter Stelle. Das deutsche Gesundheitswesen liege bei der Zielerreichung im Mittelfeld, bei den Ausgaben aber in der Spitzengruppe. pr/pm

Störungen bei Schulkindern

Lehrer sollen gesund erziehen

Bei Thüringens Schulkindern nehmen Ess-, Bewegungs- und Sprachstörungen zu. Nach Ansicht der Landesvereinigung Gesundheitsförderung „Agethur“ sind Lehrer deshalb immer häufiger als Gesundheitserzieher für ihre Schüler gefragt. Vor allem Essstörungen seien bei Schulkindern auf dem Vormarsch, so „Agethur“. Immer häufiger würden bei Kindern motorische

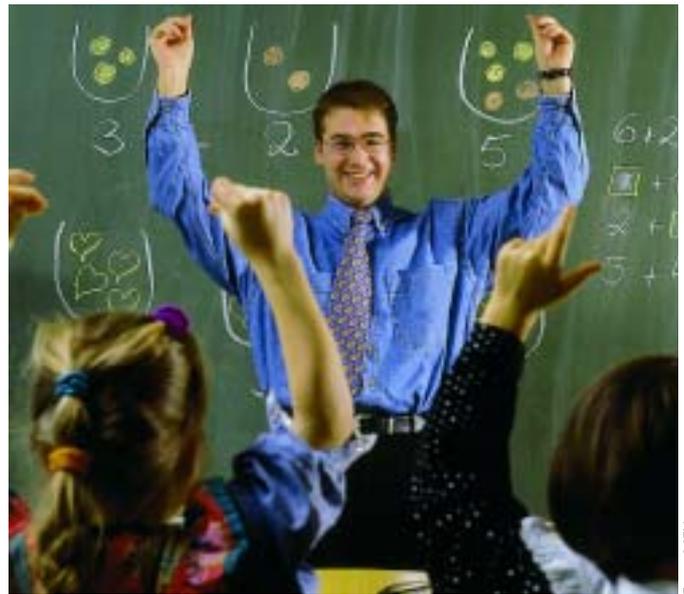


Foto: MEV

Störungen festgestellt. Grund sei Bewegungsmangel. Schulen könnten jedoch nur punktuell gegensteuern. dev/dpa

Jeder 20. Schüler betroffen

Mehr Prävention für Legastheniker

Der Bundesverband Legasthenie fordert eine stärkere Sprachschulung an den deutschen Kindergärten. „Um die späteren negativen Folgen von Legasthenie zu verhindern, brauchen wir eine intensivere Prävention“, so Verbandsvorsitzende Christiane Sczygiel. Ziel müsse es sein, eine Lese- und Rechtschreibschwäche bei Kindern frühzeitig zu erkennen. Eine Diagnose nach der Einschulung sei zu spät.

Nach Ansicht des Verbandes werden Legastheniker an den deutschen Schulen häufig diskriminiert. Nötig sei eine Reform der Notengebung und der Prüfungsordnungen. Es müsse anerkannt werden, dass es sich bei Legasthenie um eine Krankheit handle. Mindestens fünf Prozent der deutschen Schulkinder

und Jugendlichen können nicht ausreichend lesen und schreiben. Mittlerweile haben Forscher die gestörten Hirnregionen, welche für die genetisch bedingte Krankheit verantwortlich sind, identifiziert. Eine Behandlung ist bislang aber nicht möglich. dev/dpa

KBV und Kassen einigen sich

Bessere Vorsorge bei Darmkrebs

Die Darmkrebsvorsorge in Deutschland wird verbessert. Ab dem 1. Oktober 2002 zahlen die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) für Versicherte ab dem 56. Lebensjahr zwei Spiegelungen des gesamten Dickdarms (Koloskopien) im Abstand von zehn Jahren. Für die neue Leistung im GKV-Katalog gelten strenge Qualitätsrichtlinien. „Das ist ein großer Erfolg für die Krebsprävention in Deutschland“, kommentierte Dr. Manfred Richter-Reichhelm, Erster Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), in Berlin.

pr/pm

Gemeinschaftspraxis

Merkblatt zur Gründung

Gerade bei der Gründung einer Gemeinschaftspraxis ist das Know-how besonders wichtig. Um Ärztinnen und Ärzten einen



groben Überblick zu geben, was bei der Gründung einer Gemeinschaftspraxis in rechtlicher Hinsicht auf sie zukommt, hat der NAV-Virchow-Bund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, ein umfangreiches Merkblatt zu diesem Thema erstellt. Neben den rechtlichen Ausführungen enthält das Merkblatt auch Hinweise zu Besonderheiten der Abrechnung und den berufsrechtlichen Vorgaben für die Gemeinschaftspraxis. Ferner bietet der NAV-Virchow-Bund den entsprechenden Mustervertrag zur Gründung einer Gemeinschaftspraxis an. Das Merkblatt „Gemeinschaftspraxis aus rechtlicher Sicht“ ist kostenlos und nur für Mitglieder erhältlich beim NAV-Virchow-Bund, Postfach 10 26 61, 50466 Köln, Tel.: 0221/973005-0, Fax: 0221/7391239. pr/pm

Immer früherer Griff zu Drogen

Zu wenig Platz für abhängige Kinder

In Deutschland fehlen nach Ansicht des Chefarztes der Leipziger Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie bis zu 700 Krankenhausplätze für drogenabhängige Minderjährige. „Es gibt eine riesige Lücke bei der Versorgung“, so Psychoanalytiker Edelhart Thoms. „Der Bedarf wird jedoch immer größer, weil die Kinder immer früher zu Drogen greifen.“ Auf dem Leipziger Drogen-Symposium haben 300 Mediziner aus Deutschland, Österreich und der Schweiz nach den Auslösern der Sucht geforscht.

dev/dpa

Kommunale Finanzneuordnung

BFB regt Initiative an

Mit einem gemeinsamen Brief der Präsidenten der einzelnen Landesorganisationen an die Vorsitzenden aller deutschen Parteien will sich der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) in die Debatte zur Neuordnung kommunaler Finanzen einschließen. Eine Neuordnung der Gewerbesteuer einschalten. Dazu erklärt der BFB-Präsident Dr. Ulrich Oesingmann (Foto),



Foto: Apo-Bank

er halte es für unabdingbar, dass die Freiberufler sich „mit einer deutlichen Wortmeldung positionieren und entsprechend unseren politischen Ansprechpartnern und Freunden den Rücken stärken, wenn sie in unserem Sinne Einfluss nehmen“.

Es sei zu erwarten, so Oesingmann, dass die Debatten über dieses parteiübergreifende Thema wegen seiner Bedeutung unmittelbar nach der Bundestagswahl mit unverminderter Heftigkeit fortgesetzt werden.

BZÄK

Jährlich 750 000 Tote

EU-Programm zur Krebsbekämpfung

Die Europäische Union (EU) hat ein neues Forschungsprogramm zur Krebsbekämpfung angekündigt, für das in den kommenden vier Jahren bis zu 400 Millionen Euro investiert werden sollen. Mit dem Programm soll die Krebsforschung europaweit besser koordiniert und dadurch effizienter werden. Jedes Jahr sterben in der EU 750 000 Menschen an Krebs.

„Unsere Investitionen werden allerdings nur dann Früchte tragen, wenn Forscher und Geldgeber in ganz Europa zusammenarbeiten und dieselben Ziele verfolgen“, so EU-Forschungskommissar Philippe Busquin. Wegen der derzeitigen schlechten Arbeitsbedingungen wanderten zu viele der in der EU ausgebildeten Top-Krebsforscher in die USA ab.

Für die Krebspatienten in Europa bedeute dies im Vergleich zu Amerika unter anderem teurere Medikamente. Das neue EU-Programm solle bessere Rahmenbedingungen für die Krebsfor-

schung schaffen und dafür sorgen, dass die Forschungsergebnisse schneller vom Labor in das Krankenhaus übertragen werden.

dev/dpa

Urteil des Bundessozialgerichts

Kein Krankengeld für Arbeitslose

Arbeitslose haben keinen Anspruch auf Krankengeld, wenn sie im Krankheitsfall noch in der Lage sind, statt ihres ursprünglichen Berufs eine andere Tätigkeit auszuüben. Krankengeld gibt es für Arbeitslose nur, wenn sie krankheitsbedingt gar nicht in Arbeit vermittelt werden können, entschied das Bundessozialgericht in Kassel. Auf den früheren Beruf müsse beim Bezug von Krankengeld nur dann abgestellt



Foto: MEV

werden, wenn der Betroffene seine Arbeit erst nach einer ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit verloren habe. Für Arbeitslose ist das Krankengeld von Belang, weil sich ihr Anspruch auf Arbeitslosengeld um die Zeit des Krankengeldbezuges verlängert. Wenn sie bei Krankheit wie in den verhandelten Fällen keinen Anspruch auf Krankengeld haben, wird das Arbeitslosengeld weiter gezahlt. dev/dpa

Flohplage

Flöhe plagen in der spanischen Kleinstadt El Vendrell südlich von Barcelona die Polizei. Wie die Zeitung „La Vanguardia“ berichtete, haben sich die Flöhe von den Diensträumen im Polizeirevier inzwischen sogar auf einen angrenzenden Wohnblock ausgebreitet, in denen die Polizisten mit ihren Familien leben. Mehrere Versuche, die Ge-



Foto: fit-for-travel

bäude von den Flöhen zu befreien, schlugen fehl. Um Geld zu sparen, hatte die Polizeiführung kein fachkundiges Unternehmen damit beauftragt, sondern Beamte, die in ihrer Freizeit als Klempner arbeiteten.

dpa, 10. August 2002

Niedlich!

In Bangkok sind Kakerlaken der letzte Renner. Nicht etwa als Delikatesse in gewöhnungsbedürftigen Spezialitäten-Restaurants, sondern als Haustiere! Thailändische Geschäftsleute haben eine Riesenkakerlaken-Art aus Madagaskar eingeführt, die sie für umgerechnet gut einen Euro das Stück verkaufen, wie die briti-



Foto: Inro/Insekten

zm 92, Nr. 19, 1. 10. 2002, (2384)

sche Online-Agentur Ananova berichtet. Diese Kakerlake ist stolze 6,35 Zentimeter lang (normal sind etwa vier). Jetzt hat das thailändische Gesundheitsministerium vor einer Verbreitung der Kakerlaken gewarnt: Falls sie sich frei vermehren, könnten sie zum Gesundheitsrisiko mutieren. In einem Zyklus von 60 Tagen brächten die Tierchen nicht weniger als 60 Nachkommen zur Welt.

Ärzte Zeitung, 29. August 2002

Hochwasser

„Es ist wie mit dem Hochwasser an Rhein und Oder: Von Jahr zu Jahr steigen die Wasserstandsmarken in den Überschwemmungsgebieten. Ähnlich verhält es sich mit den Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen.“

Vorstandsmitglied Rudolf Hauke von der Kaufmännischen Krankenkasse KKH in Hannover zu den ständig steigenden Gesundheitskosten.

dpa, 30. Juli 2002

Wohl

„Mein Ziel ist es, dass die im Berufsleben stehenden Leute im Jahr in ihr Wohlbefinden genauso viel Geld investieren wie in die Inspektionen ihrer Autos.“

Der Kurdirektor der Sächsischen Staatsbäder GmbH, Christian Kirchner, in einem dpa-Gespräch.

Location

Voll die coolen Räume, wo man geil was reißen kann.

Beschreibung der „Location“ in einem Computerspiel, aufgeschnappt bei RTL (Giga Games), am 26. Juli 2002



Dem Himmel am nächsten.

Die Sache mit dem Pferdefuß

Wie machen die das, die Japaner? Der Club der Hundertjährigen hat die Rekordzahl von fast 18 000 erreicht, las ich kürzlich in der Zeitung. Und davon sind gar 84 Prozent Frauen. Also entweder leben die gesünder, oder das Klima ist besser oder irgendwas läuft anders. Ich hab's – es ist bestimmt die Ernährung: mehr Fisch, mehr Reis, wenig Fett und viel Gemüse. Oder es ist das disziplinierte Leben: mehr Arbeit, kaum Urlaub, wenig Freizeit und keine dummen Gedanken. Ach nein, so ein lustfeindliches Leben macht frustriert und frühzeitig alt. Also dann muss es das System sein. Auch wenn wir hier nicht so viel darüber wissen, sieht es so aus, als ob die das im Gesundheitswesen besser machen als hier. Immerhin ist man in Deutschland auch schon auf gutem Wege, sagen die Demografen. Immer mehr Menschen werden immer älter, der Lebensbaum wird immer schief. tja, und der Mensch wird, wenn er älter wird, immer kränker und kostet das Gesundheitswesen schlicht und einfach viel Geld. Da haben wir den Pferdefuß. Alt werden ist ja o.k., aber fragt sich nur, in welchem Zustand. Eins steht fest: Das Gesundheitswesen hier hält das ohne tiefgreifende Reformen nicht mehr aus. Und, so lese ich in der Zeitung, die Japaner haben allmählich auch schon Angst vor ernstesten Folgen für die Wirtschaft und die sozialen Sicherungssysteme bei so vielen alten Leuten. Deshalb lasse ich das mal mit dem Fischessen und der vielen Malocherei, dann beiße ich schon mit 80 ins Gras und entlaste das System. ■