

Aktionsforum Telematik

# *Patient à la carte*

*Parlamentarischer  
Abend in Brüssel*

*Neue Serie:  
der klinische Fall*



## Akzente

# 2003

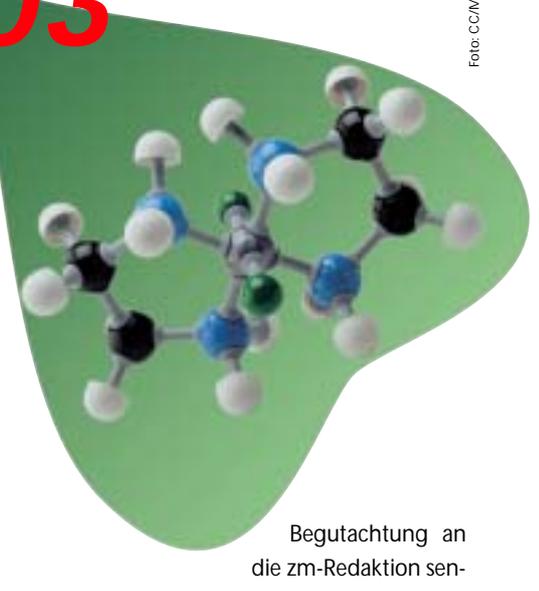
Foto: CC/MEV/PhotoDisc/zm

Liebe Leserinnen und Leser,

die Vereinten Nationen propagieren das „Jahr des Wassers“, der Bundesforschungsminister das der Chemie, christliche Glaubensgemeinschaften wiederum das „Jahr der Bibel“. Japaner sind übrigens sicher, dass 2003 das Geburtsjahr der „Schafe“ ist.

Also viel Brimborium und Klamauk um ein noch taufrisches Neujahr, von dem man wünschte, es käme angesichts der reichhaltigen Ereignisse seines Vorgängers eher still daher. Weit gefehlt. Auch für das deutsche Gesundheitswesen steht zu befürchten, dass Ruhe nicht vergönnt sein wird.

Denn das Bundesministerium für Gesundheit und Soziales (BMGS) steht mehr denn je unter Druck – und es verteilt ihn weiter: Zum Beispiel Richtung Aktionsforum Telematik im Gesundheitswesen (ATG). Mit dem Apothekerverband ABDA im Boot will Ulla Schmidts Superministerium Bewegung in die durchaus auch kritisch bewegte Konsensplattform ATG bringen. Ist der in unserer Titelgeschichte befürchtete „Patient à la carte“ schon ein Vorbote des „gläsernen“ Patienten, vor dem Deutschlands Zahnärzteschaft immer wieder gewarnt hat? Am Grundproblem des Gesundheitswesens wird derartig herbeigeholte „Transparenz“ nichts ändern. Die GKV-Beiträge als Barometer der Misere werden es aufzeigen. Indes verwundern haushalterische Löcher – vor allem solche „kleineren“ Ausmaßes – in dieser Republik nur noch Wenige. Ärgerlich sind sie trotzdem. Zumal dann, wenn sie wieder einmal durch staatlich geschaffene „Verschiebebahnhöfe“ kaschiert werden.



So sorgt eine Art Risikostrukturausgleich innerhalb der berufsgenossenschaftlichen Unfallversicherungen für Kuriositäten: In der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) steigen – trotz nachweislich gesunkenen Unfallzahlen – die Kosten. Grund ist ein weiterer staatlich diktiertem Solidarfall, der Wettbewerb ausbremst und den Praxisbetreibern ins Portemonnaie greift.

Aber Blick nach vorn: Kein neues Jahr ohne neue Aktionen in den zm. Mit dieser Ausgabe startet eine neue Serie für die Praxis. Künftig stellen Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgen der Abteilung von Professor Dr. Wilfried Wagner, Mainz, in jeder zm Fälle vor, die aus der niedergelassenen Praxis – meistens nach Komplikationen – in die Kieferchirurgische Abteilung der Mainzer Universitätsklinik überwiesen wurden. Vorgestellt wird jeweils ein Fall, die Differentialdiagnose wird diskutiert und der optimale Therapieweg aufgezeigt. Auch wenn Leser derartig Problemfälle zur kollegialen

Begutachtung an die zm-Redaktion senden, nimmt das Autorenteam diese fachmännisch „unter die Lupe“. Einsendungen bitte unter „Betreff: Patientenfall“ an „S.Priehn-Kuepper@kzbv.de“. Ein derartiges Anliegen komplizierter Fälle wäre auch im politischen Bereich für das jetzt anstehende Jahr zweckdienlich. Exakte Befundung vorausgesetzt, sollte endlich einmal die richtige Behandlung folgen.

Mit freundlichem Gruß



*Egbert Maibach-Nagel*

**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur



### Zum Titel

Die Diskussion um die Elektronische Gesundheitskarte sorgt für Spannung im „Aktionsforum Telematik im Gesundheitswesen“ – denn das Bundesministerium will ganz anders als die Selbstverwaltung.

Seite 18

Foto: IS/EyeWire/zm (Titelbild: mauritius/zm)



Foto: BZÄK Büro Brüssel

Vorbereitung zum Parlamentarischen Abend in Brüssel: BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp mit dem Vizepräsidenten der Ärzte, Dr. Andreas Grusius und dem BZÄK-Vize Dr. Wolfgang Sprekels (v.l.n.r.).

Seite 16



Foto: Neddermeyer

Landauf, landab hieß es zum Tag der Zahngesundheit: Gesund beginnt im Mund. Eine Rückschau.

Seite 48



Foto: IS/zm

**Die neueste Giftpille der Berliner Steuerpolitik: Erhöhung von Erbschaft- und Schenkungssteuer.**

Seite 54



**In einer neuen Serie, die ab 2003 in jeder zm-Ausgabe erscheinen wird, werden Fälle vorgestellt, die aus der Praxis in die Mainzer Universitätsklinik überwiesen wurden. Die Autoren stellen Differentialdiagnose und Therapie vor.**

Seite 24

<b>Akzente</b>	<b>1</b>	<b>Formular Nebenwirkungen</b>	<b>38</b>
<b>Leitartikel</b>		<b>Veranstaltungen</b>	<b>39</b>
<i>Dr. Dr. J. Weitkamp, Präsident der BZÄK, und Dr. Rolf Jürgen Löffler, Vorsitzender der KZBV: Grußwort für 2003</i>	<b>4</b>	<b>Prophylaxe</b>	
<b>Nachrichten</b>	<b>6, 10</b>	<i>Tag der Zahngesundheit: Deutschland im Zahnputzrausch</i>	<b>48</b>
<b>Gastkommentar</b>		<b>Praxismanagement</b>	
<i>Martin Eberspächer, Bayerischer Rundfunk, nimmt die SPD wegen ihrer Gesundheitspolitik hart in die Zange</i>	<b>8</b>	<i>Arbeitsgrundlage Persönlichkeit: Mit Lebensphilosophie zum Erfolg</i>	<b>50</b>
<b>Das aktuelle Thema</b>		<b>Finanzen</b>	
<i>Gesetzliche Unfallversicherung: Beitrag sinkt, Kosten steigen</i>	<b>9</b>	<i>Erbschaftsteuern: Dem Fiskus einen Haken schlagen</i>	<b>54</b>
<b>Spree-Spitzen</b>	<b>13</b>	<i>Steuern sparen mit Angehörigen: Verträge schließen – und einhalten</i>	<b>57</b>
<b>Politik und Beruf</b>		<b>Industrie und Handel</b>	<b>58</b>
<i>AOK-Symposium „Patientenmacht“</i>	<b>14</b>	<b>Bekanntmachungen</b>	<b>61</b>
<i>Parlamentarischer Abend in Brüssel: Im Dialog mit der EU-Politik</i>	<b>16</b>	<b>Impressum</b>	<b>62</b>
<b>Titelstory</b>		<b>Letzte Nachrichten</b>	<b>77</b>
<i>Aktionsforum Telematik im Gesundheitswesen: Patient à la carte</i>	<b>18</b>	<b>Zu guter Letzt</b>	<b>80</b>
<b>Zahnmedizin</b>			
<i>Endodontie für den Praxisalltag: Wurzelfüllmaterialien auf den Prüfstand</i>	<b>24</b>		
<i>Der aktuelle klinische Fall: Pathologische Unterkieferfraktur nach Zahnentfernung</i>	<b>30</b>		
<b>Medizin</b>			
<i>Repetitorium: Ekzeme</i>	<b>32</b>		
<i>Fachforum „Kons“</i>	<b>36</b>		



## „Anpacken statt Schlechtreden“

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Wir wollen, dass Sie gesund werden und nicht arm.“ Dieser durchaus redlich klingende Vorsatz ist kein Neujahrswunsch, sondern eine von der SPD im Bundestagswahlkampf 2002 Deutschlands Bürgern vermittelte Absichtserklärung für eine zweite rot-grüne Legislaturperiode. Die letzten Monate des alten Jahres – gleichzei-

die systembedingten Mängel weiter ignorieren zu können, stößt nicht nur seitens der Fachwelt, sondern selbst innerhalb der Bevölkerung auf wenig Gegenliebe. Auch die jüngsten Sparbemühungen zeigen schon, dass sich der Negativ-Trend mit dieser haushalterischen Bremserei nicht aufhalten lässt.

uns, dass wir auch in der jetzt vor uns liegenden Zeit das zahnärztliche Modell immer wieder in die Diskussion einbringen müssen.

Eine solche konstruktive Mitwirkung muss aber auch eine Bundesregierung sauber von der Erfahrung trennen, dass Deutschlands Heilberufe nicht weiter tatenlos hin-



**Dr. Dr. Jürgen Weitkamp,**  
Präsident der Bundeszahnärztekammer



**Dr. Rolf-Jürgen Löffler**  
Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

tig die ersten der fortgesetzten Amtszeit von Bundeskanzler Schröder – haben innerhalb der Bevölkerung deutliche Zweifel am Wahrheitsgehalt dieses Slogans aufkommen lassen. Dass die Sparpakete der Regierung Deutschlands Bürger nicht reicher machen, ist offensichtlich. Weit schlimmer und in der breiten Öffentlichkeit leider weniger deutlich wird, dass die von der Regierung getroffenen Maßnahmen dem deutschen Gesundheitswesen – und damit auch der Gesundheit jedes Einzelnen – eher schaden als nutzen werden.

Der Versuch, durch rein ökonomisch motivierte Kosmetik an den Haushaltslöchern

Was unser Gesundheitssystem jetzt dringend braucht – und darin sind sich alle sonst divers argumentierenden Beteiligten inzwischen einig –, ist eine nachhaltige, grundlegende und auch gegenüber den Bürgern ehrliche Reform. Halbherzige Schritte, wie die Gründung weiterer Arbeitskreise oder Kommissionen, sind dafür keine Lösung.

Denn brauchbare Konzepte gibt es inzwischen mehr als genug. Die muss keiner mehr schaffen. Die Vorschläge haben sich unabhängig ihrer Provenienz in den letzten Jahren immer mehr an die der deutschen Zahnärzteschaft angelehnt. Sie bestätigen

nehmen werden, wenn ihrem Wirken für die Gesundheit der Patienten weiterhin schlichtweg der Boden entzogen wird. Und sie wird auch in diesem Jahr damit leben müssen, sich an den vor der Wahl getätigten Versprechungen messen zu lassen. Eine der für dieses Jahr wohl wichtigsten lautet: „Anpacken statt Schlechtreden“.

Im Namen der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung wünschen wir Ihnen ein erfolgreiches und zufrieden stellendes neues Jahr.



Foto: CC

## Katzenjammer – nicht nur am Neujahrsmorgen



Foto: PhotoDisc/zm

Alles Gute im Neuen Jahr! – Für Sie persönlich gilt dieser Wunsch ohne Einschränkung. Gutes für die deutsche Wirtschaft erwarten 2003 dagegen nur berufsmäßige Optimisten. Der Aufschwung ist seit zwei Jahren immer wieder verschoben worden. Katzenjammer ohne Ende.

Der immerwährende Wahlkampf verhindert jeden konstruktiven Denkansatz. Wird der wirtschaftliche Druck steigender Beiträge überfällige Reformen erzwingen? Fast alles spricht dagegen. Der Hoffnungsträger Hartz ist verbraucht. „1:1 umsetzen“, forderte Schröder, doch das vorläufige Ergebnis lautet 1:0 für Ursula Engelen-Kefer. Ob

der DGB im Kampf gegen Reformen seinen Vorsprung auf 2:0 ausbauen wird, entscheidet sich in der Tarifrunde. verdi will in leere Kassen greifen. Lohnerhöhungen von über drei Prozent, die in der privaten Wirtschaft einen Personalabbau erzwungen haben, sollen Vorbild für den Staatsdienst sein. Gewerkschaftschef Bsirske will durch Arbeitskampf Steuererhöhungen für Vermögende durchsetzen.

Bayerns Finanzminister Kurt Fallthäuser hat die Kraftprobe angenommen und alle Tarifverträge des öffentlichen Dienstes zur Disposition gestellt. Als Kämpfer gegen die Abgabenlast wagt sich der Finanzwissenschaftler Bert Rürup aufs Spielfeld. Rauf mit dem Rentenalter und ein Gesundheitsmodell nach Schweizer Art sind seine Rezepte. Wie in der Schweiz sollen alle Krankenversicher-

ten einen Einheitsbeitrag bezahlen, der seiner Meinung nach bei rund 200 Euro pro Person und Monat liegen könnte. Geringverdiener müsste der Staat unterstützen – mit bis zu 25 Milliarden Euro. Zur Gegenfi-

für nicht berufstätige Angehörige und Rentner ausgeben. Die Arbeitgeberverbände sind es leid, in der so genannten Selbstverwaltung Beitragserhöhungen abzunicken, die nachweisbar einen Teil der eigenen Mitglieder in die Insolvenz treiben.

Der Abschied von einer AOK aus Bismarcks Zeiten würde eine klare Abgrenzung von Solidarleistungen und zusätzlicher privater Vorsorge erzwingen. Die ist als Wachstumsmotor in einer Dienstleistungsgesellschaft durchaus erwünscht. Der Staat soll den Rahmen für eine Eigenvorsorge setzen, deren Umfang der Bürger selbst wählen kann. In diese Richtung könnte eine mutige Reformkommission zur nachhaltigen Finanzierung des Gesundheitswesens marschieren.

Doch wie bei Hartz sitzt verdi als Bremser im Zug und fordert einen Maulkorb für Rürup. Ein Ausstieg der Arbeitgeber aus der Kassenfinanzierung komme nicht in Frage. Superchwester Ulla stellt von Anfang an klar, sie werde Rürups Gedankenspiele keinesfalls 1:1 zur Umsetzung empfehlen. Parteifreund Stiegler aus Bayern fühlt sich durch unzumutbares „Professorengeschwätz“ belästigt. Offenbar soll auch diese Kommission nur Zeit schinden, um notwendige Grausamkeiten zu verzögern. Oder ist der Kanzler bereit, am Ende ein Machtwort für Rürup und gegen seine Ministerin zu sprechen? Dann könnte er wieder als „Genosse der Bosse“ mit den so genannten „Kettenhunden“ der Wirtschaft gassi gehen.



Foto: privat

**Eine Kopfprämie von 200 Euro pro Monat für die Krankenversicherung und den Abschied vom Arbeitgeberanteil – mit solchen Vorschlägen findet Bert Rürup Zustimmung in der Wirtschaft. Nicht aber bei Gesundheitsministerin Ulla Schmidt. Wem soll das „Professorengeschwätz“ nützen?**

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

nanzierung bietet sich folgende Lösung an: Die bisher als Betriebsausgaben steuerfreien Arbeitgeberanteile werden in steuerpflichtiges Bruttoeinkommen der Arbeitnehmer umgewandelt. Ein Vorschlag, der bei Unternehmerverbänden gut ankommt. Bedeutet er doch den Ausstieg aus dem nicht mehr kalkulierbaren Kostenrisiko steigender Beiträge. Dieses Risiko ergibt sich aus der hohen Arbeitslosigkeit, der demographischen Entwicklung, dem medizinischen Fortschritt und der Umverteilung auf Verschiebebahnhöfen der Sozialversicherung. Anders als zu Bismarcks Zeiten haben die Leistungen der Krankenkassen heute nur noch einen geringen Bezug zur Arbeitswelt. Ganz überwiegend sind gesundheitliche Bedürfnisse Privatsache, zumal die Krankenkassen das Geld der Beitragszahler vor allem

## Gesetzliche Unfallversicherung

## Risiko sinkt, Kosten steigen

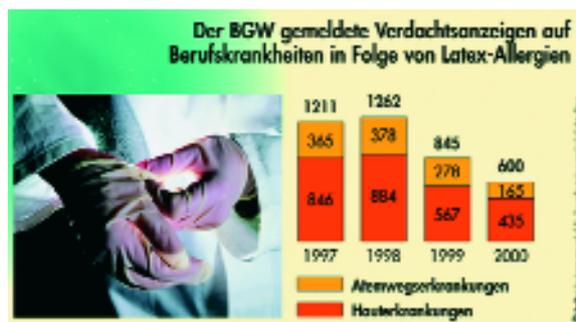
**Während die Beitragssteigerungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Rampenlicht stehen und Aufmerksamkeit auf sich ziehen, sind die Kosten der beruflichen Unfallversicherung für Zahnärzte von vielen unbemerkt gestiegen – und das bei sinkendem Gesundheitsrisiko in der Praxis. Ein kurzer Blick hinter die Kulissen genügt, um die Gründe für das Minus zu finden.**

Steigt der Beitragssatz von AOK oder DAK um 0,5 Prozent, ist das eine dicke Schlagzeile in der Zeitung wert – und die Gesundheitsministerin Ulla Schmidt wird vor die Mikrophone gezerrt. Doch von der Öffentlichkeit unbeobachtet, erwartet die Zahnärzte im nächsten Jahr weiteres Ungemach: Neben gestiegenen Lohnnebenkosten für Renten- und Krankenversicherung steigen nämlich auch die Beiträge für die Unfallversicherung. Vier Prozent mehr sollen Zahnärzte rückwirkend für das letzte Jahr berappen, um ihre Angestellten gegen Berufskrankheiten und Unfälle zu versichern.

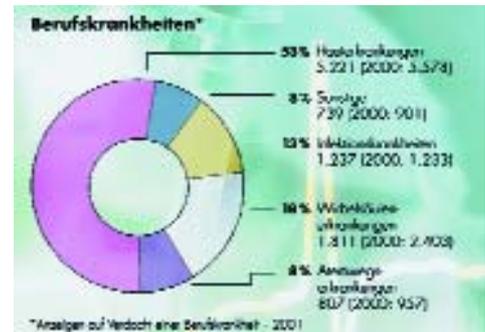
### Verschiebebahnhof

Das Kuriose: Der Beitrag der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) ist im letzten Jahr für Zahnärzte eigentlich gesunken. Weniger Arbeitsunfälle und deutlich weniger Berufskrankheiten senkten die Kosten und machten eine niedrigere GefahrenEinstufung möglich. Des Rätsels Lösung, wie so oft: Verschiebebahnhöfe. Denn im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeit ziehen die Berufsgenossenschaften versicherungsfremde Auftragsleistungen ein, so genannte Sonderumlagen. Hierunter fallen der Beitrag für den Lastenausgleich unter den Berufsgenossenschaften – eine Art Risikostrukturausgleich zu Gunsten finanzschwacher Berufsgenossenschaften – und das Insolvenzgeld. Auf die Höhe dieser Beiträge hat die BGW keinen Einfluss und kann sich als Körperschaft öffentlichen Rechts auch nicht gegen diesen Verschiebebahnhof wehren. Diese Sonderumlagen machen rund 42 Prozent des gesamten Beitrags aus.

Alein das Insolvenzgeld ist im vergangenen Jahr um 30 Prozent gestiegen und treibt die Kosten in die Höhe. Grund sind die sprunghaft angestiegenen Unternehmensinsolvenzen und die damit verbundenen Aufwendungen der Bundesanstalt für Arbeit. Der Lastenausgleich, von dem im Wesentlichen die Berufsgenossenschaften Bergbau und Binnenschifffahrt profitieren, stieg ebenfalls deutlich um fast 20 Prozent. Doch auch wenn die Gebührensteigerungen durch Auftragsleistungen zu erklären sind, muss sich die BGW einen kritischen Blick in ihre Statistiken gefallen lassen. Zwischen 1997 und 2001 stiegen die Ausgaben der Genossenschaft um rund 19 Prozent (65 Millionen Mark). Im selben Zeitraum stiegen auch die Verwaltungskosten um über 20 Prozent. Das Argument vonseiten der Genossenschaft: Die Zahl der Versicherten nehme zu und die BGW sei ein wachsendes



Unternehmen. Tatsächlich nahm die Zahl der versicherten Vollarbeiter zwischen 1997 und 2001 um 2,9 Prozent zu, die Zahl der versicherten Unternehmen um zirka zehn Prozent. Und die Ausgabenstatistik belegt die Schiefelage: Im vergangenen Jahr wurden rund 80 Prozent für Versicherungsleistungen ausgegeben, immerhin noch sieben Prozent investierte die BGW in die wichtige und durchaus erfolgreiche Präventionsar-



beit – aber elf Prozent der Ausgaben waren Verwaltungskosten. Ein Anteil, an den die Krankenkassen bisher (noch) nicht herangekommen sind, auch wenn ein direkter Vergleich wegen unterschiedlicher Aufgaben schwierig ist. Den Kassen gegenüber – und auch den Zahnärzten – haben die Genossenschaften den klaren Vorteil, dass der Beitrag rückwirkend nach Erfassung aller Ausgaben erhoben wird. Gedeckelte Ausgaben gibt's hier nicht. Ein Umstand, der nicht zwingend auch zu wirtschaftlichem Handeln führt. Doch bei aller möglichen Kritik an der Effizienz der BGW kann nicht übersehen werden, dass sie für den deutlichen Anstieg der eingezogenen Beträge nicht verantwortlich gemacht werden kann.

### Risiko ist gesunken

Dabei hätte es so schön sein können für Deutschlands Zahnärzte. Der reine Unfallversicherungsbeitrag ist nämlich um rund acht Prozent gefallen – das Gesundheitsrisiko in der Zahnarztpraxis sinkt bereits seit Jahren. Vor allem im Bereich der Latexallergien gab es einen – dank neuer, allergenarmer Schutzhandschuhe – starken Rückgang zu verzeichnen. Diese Erfolge und ein gesunkenes Infektionsrisiko spiegeln sich jetzt in einer von 2,6 auf 2,4 gesunkenen Gefahrenklasse wider – und das senkt den Beitrag. Dennoch bleiben allergische Hauterkrankungen und Infektionskrankheiten das Gesundheitsrisiko Nummer Eins in der zahnärztlichen Praxis. Das Risiko einer Ansteckung ist hier beispielsweise rund sieben mal höher als für den Apotheker und in etwa vergleichbar mit der Infektionsgefahr im Krankenhaus. om

Techniker Krankenkasse

## Bonustarif mit gestutzten Flügeln

Die Techniker Krankenkasse (TK) darf nun doch ihren umstrittenen Bonus-Tarif anbieten, aber nur für ihre gut verdienenden, freiwillig versicherten Mitglieder. Bei



dem Tarif erhalten Versicherte einen Rabatt von 240 Euro im Jahr. Dafür müssen sie für jeden Arztbesuch, ausgenommen Vorsorgeuntersuchungen, 20 Euro selbst zahlen – höchstens aber 300 Euro im Jahr. Nach mehrtägigem Streit einigten sich Gesundheitsministerin Ulla Schmidt und der TK-Vorstandsvorsitzende Norbert Klusen auf einen Kompromiss. Der genaue Starttermin ist noch unklar. Das neue Bonus-Modell steht demnach nur den etwa 1,36 Millionen freiwillig versicherten Mitgliedern der TK offen. Dies sind Arbeitnehmer, die 2003 brutto mindestens 3825 Euro im Monat verdienen. Für

Krankenkassen

## Beiträge steigen auf breiter Front

Die gesetzlichen Krankenkassen werden ihre Beiträge zum 1. Januar auf breiter Front erhöhen. Nach der DAK hatte auch die größte deutsche Krankenkasse, die Barmer Ersatzkasse, einen Anstieg angekündigt. Trotz des rot-grünen Sparpakets sei „eine gewisse Beitragsatzanhebung unumgänglich“, so Barmer-Vorstandschef Eckart Fiedler. Die geplante Erhöhung sei die Folge von „drastischen, ja dramati-

## Kommentar

### Der erste Schritt

Der Bonus-Tarif der Techniker Krankenkasse hat sich gegen die Kritik der Gesundheitsministerin durchgesetzt – wenn auch nur in abgespeckter Version. Und das ist gut so, denn damit hat die TK etwas erreicht, was seit langem überfällig war: Es kommt Bewegung ins marode Gesundheitssystem. Endlich, möchte man schreien, denn es wird höchste Zeit, dass verkrustete Strukturen aufgebrochen werden. Keine Kommission, kein Verschieben: Im nächsten Jahr dürfen TK-Versicherte wählen. Der gewünschte Effekt: Mehr Verantwortungsbewusstsein beim Patienten für die eigene Gesundheit und sinkende Kosten für die Kasse. Allerdings

neue TK-Versicherte gibt es eine Wartefrist von zwölf Monaten, damit die TK nicht Mitglieder anderer Kassen abwirbt. Der Modellversuch ist auf fünf Jahre angelegt. om/dpa

schen Arzneimittelausgabensteigerungen“. Zur Höhe wollte er sich nicht äußern. Die DAK hatte zuvor für ihre 5,4 Millionen Mitglieder eine Erhöhung von 14,5 auf 15,2 Prozent zum Jahreswechsel angekündigt. Die Kaufmännische Krankenkasse (KKH) mit Sitz in Hannover, die 1,5 Millionen Mitglieder hat, zog ebenfalls nach: Sie hebt ihren Beitrag zum 1. Januar von 14,5 auf 14,8 Prozent an. om/dpa

muss sich die Ministerin Schmidt fragen lassen, warum nur Besserverdienende die Tarif-Wahl erhalten sollen. Kritiker bezweifeln zudem, ob das Instrument des Selbstbehaltes tatsächlich zur Kostenersparnis beiträgt. Denn für Chroniker bietet der Tarif wenig Sparreize. Wenn aber hauptsächlich diejenigen sich für den Tarif entscheiden, die auch schon vorher nie zum Arzt gegangen sind, spart die Kasse keinen Cent. Doch selbst wenn der Vorstoß der TK in die falsche Richtung ginge: Es führt kein Weg mehr vorbei an mehr Gestaltungsfreiheit für und mehr Wettbewerb unter den Kassen. Der erste Schritt ist getan.

Otmar Müller

zm-online Aktion

## Carving-Ski zu gewinnen

Letzte Chance zur Teilnahme: Noch bis zum 6. Januar können Sie bei unserem Gewinnspiel auf

zm-online mitspielen. Zu gewinnen: ein Paar Carving-Ski der Firma Fischer mit Bindung im Wert von rund 500 Euro. Wie's funktioniert, erfahren Sie in unserem Adventskalender auf [zm-online](http://zm-online) hinter dem Button „Aktion“. om



Gesundheitsreformen

## Rürup-Kommission startet

Die so genannte Rürup-Kommission hat jetzt ihre Arbeit aufgenommen. Unter Vorsitz des „Wirtschaftsweisen“ Bert Rürup sollen die 26 Mitglieder der Expertenrunde bis Herbst 2003 Vorschläge machen, um die Fi-



Foto: VdW Bayern

nanzierung von Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung langfristig zu sichern. Rürup hat das Ziel, die Sozialbeiträge so schnell wie möglich zu senken. In der Kommission sitzen Gewerkschafter, Arbeit-

geber, Politiker, Manager und mehrere Wissenschaftler sowie Vertreter

von Kranken- und Rentenkassen. Die Kommission und ihr Vorsitzender Rürup waren schon vor ihrer ersten Sitzung heftig in die Kritik geraten – gerade auch bei den Sozialdemokraten. Rürup hatte dafür plädiert, das Rentenalter nach 2010 schrittweise auf 67 Jahre anzuheben. SPD-Fraktionsvize Ludwig Stiegler nannte dies „Professorengeschwätz“. Auch andere SPD-Politiker zeigten sich verärgert. Sie fürchten eine schleichende Entmachtung des Parlaments.

om/dpa

FDI

## Neue Managerin Kommunikation

Die Weltzahnärzteorganisation FDI hat eine neue Kommunikationsmanagerin. Die Schwedin Charlotte Nackstad wird zum Januar 2003 ihre Tätigkeit in der FDI-Zentrale in Ferney-Voltaire bei Genf aufnehmen. Nackstad war lange Jahre im Schwedischen Zahnärzterverband tätig. Eine ihrer Hauptaufgaben wird darin bestehen, den Kontakt der FDI-Mitglieder untereinander zu intensivieren. pr

Neuer BZÄK Leitfaden der BZÄK

## ZahnMedizin im Alter

Mit der Herausgabe ihres neuen Leitfadens für Zahnärzte „Präventionsorientierte ZahnMedizin unter den besonderen Aspekten des Alterns“, wendet sich die Bundeszahnärztekammer (BZÄK)



dem demographischen Wandel der Bevölkerung als zentrale Herausforderung für die Gestaltung des Gesundheitssystems in Deutschland zu. Dieser demographische Wandel wirke sich komplex auf die Anforderungen an den Zahnarzt aus und habe Einfluss auf die zukünftige zahn-

medizinische Versorgung in Deutschland, so der Vizepräsident der BZÄK, Dr. Dietmar Oesterreich. Die nunmehr dritte Publikation aus der Leitfadensreihe der BZÄK basiert auf dem Gesamtkonzept der BZÄK „Prophylaxe ein Leben lang“ und ist ein weiterer Baustein für eine lebensbegleitende oralmedizinische Prophylaxe. Sie dient Zahnärzten, deren Mitarbeitern und Kooperationspartnern in der Altersmedizin als Orientierungshilfe bei der zahnmedizinischen Betreuung älterer und alter Menschen. BZÄK

■ *Den Leitfaden können interessierte Zahnärzte bei ihren zuständigen (Landes-) Zahnärztekammern anfordern.*

Neuwahlen bei der GVG

## Rische wiedergewählt

Dr. Herbert Rische wurde vom Präsidium der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG) in seinem Amt als Vorsitzender bestätigt. Rische ist hauptamtlich Präsident der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), Berlin. Als stellvertretende Vorsitzende wählte das Präsidium Dr. jur. Rainer Hess, Hauptgeschäftsführer der Kasernenärztlichen Bundesvereinigung, Köln, sowie Prof. Dr. Bernd Baron von Maydell, Sankt Augustin. Dr. Volker Leienbach, Verbandsdirektor des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V., Köln, sowie Dipl.-Kfm. Herbert Rebscher, Vorsitzender des Vorstands des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg, wurden als weitere Mitglieder des Vorstandes gewählt. pr/pm

Hamburger Ärztekammer

## Montgomery abgewählt

Nach acht Jahren im Amt ist der Präsident der Hamburger Ärztekammer, Frank Ulrich Montgomery, abgewählt worden. Nachfolger ist der niedergelassene Hautarzt Michael Reusch. Montgomery hatte acht Jahre lang die Ärztekammer Hamburg geführt und ist gleichzeitig Bundesvorsitzender des Marburger Bundes, der 75 000 angestellte und beamtete Mediziner vertritt.

om/dpa

Dienst nach Vorschrift

## Ärzte suchen die Konfrontation

Im Streit mit Gesundheitsministerin Ulla Schmidt ist Ärztepräsident Jörg-Dietrich Hoppe zurückgerudert. „Wir werden



Foto: Aevermann

nicht die Patienten-Versorgung lahm legen“, so Hoppe. Stattdessen würden die Ärzte vor allem die „Bürokratie stören“ und sich lieber „mehr Zeit dafür nehmen, uns intensiv um unsere Patienten zu kümmern“. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hatte die Drohung Hoppes als verantwortungslos kritisiert. Dieses Verhalten habe „beinahe anarchistische Züge“, so Schmidt. Die Kassenärztliche

Bundesvereinigung hielt hingegen weiterhin an ihrem Aufruf zum „Dienst nach Vorschrift“ fest. Damit solle „der Bevölkerung verdeutlicht werden, dass sich die Spargesetze der Regierungskoalition auch auf den Leistungsumfang der medizinischen Versorgung auswirken müssen.“ Es habe niemals ein Streik zur Debatte gestanden, heißt es vonseiten der KBV. „Die medizinisch notwendige Versorgung bleibt selbstverständlich gewahrt“, betonte KBV-Chef Richter-Reichhelm.

om/dpa

Naschen ohne Reue

## 111 Produkte mit Zahnmännchen

Die Palette der Produkte, die klinisch nachweislich den Zahnschmelz nicht schädigen, ist im Dezember des Jahres auf 111 angewachsen. Damit ist seit langem ein Rekord erreicht. Neben Drops und Bonbons verschiedener Hersteller und Geschmacksrichtungen sind auch Schokolade, ein Hustensaft sowie Halstabletten mit dem Zahnmännchen als Erkennungszeichen versehen. Dieses gut sichtbare „Erkennungszeichen“ garantiert, dass innerhalb der ersten 30 Minuten nach dem Verzehr der Süßware der PH-Wert im Speichel nicht unter den kritischen Wert von 5,7 absinkt. Damit sind diese Süßwaren „zahnfreundlich“ und stellen keine Kariesgefahr für die Zähne dar. Gleichzeitig wurde an einem klinischen Zentrum getestet, wie groß die Erosivität des Produktes (wegen der enthaltenen Säuren) ist. Alle mit Zahnmännchen versehenen Produkte schädigen die Zähne nicht! Eine genaue Liste der Herstellerfirmen und Produkte er-



halten Sie über den Leserservice der zm-Redaktion oder über die Homepage: [www.zahnmaennchen.de](http://www.zahnmaennchen.de).

sp



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

Soeben erschienen

## Zahnärzte Kalender 2003

Der aktuelle 62. Jahrgang des Deutschen Zahnärzte Kalenders für das Jahr 2003 erscheint wieder in seiner bewährten, optisch klar gegliederten Dreiteilung. Er bietet neben einem gewohnt umfassenden Verzeichnis von für Zahnärzte relevanten Adressen und Tagungsterminen wieder eine ausgewogene Mischung aus wissenschaftlichen und praxisrelevanten Themen.



Ergänzt mit Stellungnahmen der DGZMK, Zeitschriftenreferaten, einer Bücherschau, Informationen zu aktuellen Habilitationen und neuen Produkten, Tabellen und Statistiken ist der vorliegende Kalender der nützliche und ideale Begleiter durch das zahnärztliche Praxisjahr.

Deutscher Zahnärzte Kalender 2003, Deutscher Zahnärzte-Verlag Köln 2002, 360 Seiten, 50 Abbildungen, 12 x 19 cm, gebunden, 39,95 Euro / 64 sFr, ISBN 3-934280-48-X.

sp

FH in Köln

## Neues Studium Medizin-Ökonomie

Die Rheinische Fachhochschule in Köln hat einen neuen Diplom-Studiengang für Medizin-Ökonomie eingerichtet. Das Aufbaustudium ergänzt die medizinisch-pharmakologischen Kenntnisse eines Mediziners mit betriebswirtschaftlichem und juristischem Wissen. Die Qualifikation soll befähigen, in verschiedenen Funktionen im Gesundheitswesen tätig zu werden. Das Studium zum Diplom-Wirtschaftsmediziner (FH) kann in sieben Semestern berufsbegleitend oder in Vollzeit absolviert werden. Einschreibungen für das Sommersemester 2003 sind bis Februar möglich. Das neue Studienfach wurde zum laufenden Wintersemester gestartet.

pr/pm

■ Weitere Informationen und eine kostenlose Infobroschüre gibt es bei der Studienberatung: Rheinische Fachhochschule, Peter Nell, Hohenstaufenring 16-18, 50674 Köln, Tel: 0221/2030-228, E-Mail: [hsm@rfh-koeln.de](mailto:hsm@rfh-koeln.de)

KZBV Jahrbuch 2002

## Neu mit Daten zur GOZ-Analyse

Im neuen KZBV Jahrbuch 2002 werden – neben statistischen Basisdaten zur gesamtwirtschaftlichen Bedeutung der Zahnärzte, zu GKV-Einnahmen und -Ausgaben, Bevölkerungsstruktur und zur betriebswirtschaftlichen Entwicklung der Zahnarztpraxen – in einem neu aufgenommenen Teil Abrechnungsdaten aus dem privatärztlichen Bereich (GOZ-Analyse) veröffentlicht.

Als Kernergebnisse der GOZ-Analyse bezüglich des Liquidationsverhaltens bei der Behandlung von PKV-Versicherten ergab sich für das Jahr 2000 ein durchschnittlicher Multiplikator von 2,47 bei persönlichen Leistungen und 1,82 bei medizinisch-technischen Leistungen. Dabei wurden 74,8 Prozent der Leistungen zum 2,3fachen liquidiert (zehn Prozent unter dem 2,3fachen und 15,2 Prozent darüber). Die als objektive Quelle und wichtiges „Handwerks-



zeug“ bewährte Datensammlung aus amtlichen und offiziellen Statistiken von KZBV, BZÄK, Statistischem Bundesamt sowie Bundesgesundheitsministerium kann zum Selbstkostenpreis von acht Euro (zuzüglich Porto) bestellt werden. KZBV

■ **Bezugsquelle:** KZBV,  
Postfach 41 01 69, 50861 Köln  
Tel.: 0221/4001-116/-246  
Fax.: 0221/4001-180  
Internet: [www.kzbv.de/  
service/broschüren](http://www.kzbv.de/service/broschüren)

Neue Studie bestätigt

## Rauchende Eltern haben mehr Töchter

Stark rauchende Paare zeugen einer neuen Studie zufolge im Vergleich zu Nichtrauchern seltener Jungen als Mädchen. Das berichten japanische und dänische Forscher in der britischen Fachzeitschrift „The Lancet“ (Ausgabe vom 20. April, S. 1 407). Die Wissenschaftler um Misao Fukuda und Anne Grete Byskov teilten die Eltern von rund 11 800 Kindern nach ihren Rauchgewohnheiten in mehrere Gruppen ein. Dabei stellten sie fest, dass das Verhältnis von Jungen zu Mädchen mit der Zahl der täglich gerauchten Zigaretten abnahm. Während die an der Studie beteiligten Nichtraucher rund 20 Prozent mehr Jungen als Mädchen zeugten, bekamen Eltern, die zur Zeit der Zeugung mehr als 20 Zigaretten am Tag geraucht hatten, 18 Prozent mehr Mädchen. Auch bei Eltern, bei denen nur der Mann starker Raucher war, hatte sich das Geschlechterverhältnis im Vergleich zu den Nichtrauchern verschoben. Sie zeugten in etwa gleich viele Jungen und Mädchen. Wenn nur die Mutter rauchte, veränderte sich dieses

Verhältnis ebenfalls. „Unsere Arbeitshypothese ist, dass Samenzellen mit Y-Chromosom – das für männliche Nachkommen verantwortlich ist – empfindlicher auf ungünstige, vom Rauchen



Foto: PhotoDisc

ausgelöste Veränderungen reagieren als solche mit einem X-Chromosom“, kommentierte Byskov, die an der Universitätsklinik Kopenhagen arbeitet. „Solche beeinträchtigten Y-Samenzellen könnten weniger leicht eine Befruchtung erreichen oder weniger überlebensfähige Embryonen erzeugen.“ sp/dpa

Schmerzpatienten**Bei Migräne hoch dosieren**

Auch bei leichten Migräne-attacken sollten Patienten nicht mit Schmerzmitteln knausern. Experten empfehlen die Einnahme von 1,0 bis 1,5 Gramm Acetylsalicylsäure oder Paracetamol beziehungsweise von 400



Foto: PhotoDisc

bis 800 Milligramm Ibuprofen. Als unzureichend gilt der Behandlungsversuch mit einer Tablette (500 Milligramm) Acetylsalicylsäure. Günstig sei außerdem, die Schmerzmittel in Form von Brau-

setabletten, Granulaten oder Zäpfchen einzunehmen, weil diese leichter als orale Medikamente vom Körper aufgenommen würden, betonte Prof. Dr. Volker Limmroth vom Kopfschmerzforschungslabor des Universitätsklinikums Essen kürzlich in Düsseldorf. Da Migräne immer mit Störungen der Magen-Darm-Motorik verbunden sei, sollten zusätzlich zum Schmerzmittel Arzneien gegen Übelkeit und Erbrechen genommen werden. Zur Behandlung von schweren Migräneattacken stehe inzwischen fast ein Dutzend hochwirksamer Triptane zur Verfügung. Besonders in Form moderner Nasensprays versprechen die Mittel schnellere Besserung der Kopfschmerzattacke als ihre Vorgänger. In Deutschland leiden nach Schätzungen von Experten neun Millionen Menschen an Migräne. sp/dpa

Langstreckenflüge**Strümpfe gegen Thrombose**

Wer sich auf Langstreckenflügen vor möglichen Thrombosen schützen will, der sollte viel trinken, gelegentliche Entspannungsübungen einplanen oder sogar Stützstrümpfe tragen. Darauf haben Ärzte jetzt bei dem Düsseldorfer Mediziner-Kongress Medica hingewiesen. Das genaue Thromboserisiko bei langen Flugreisen sei aber unklar, erklärten die Experten. Menschen mit erhöhtem Risiko für diese gefährlichen Blutgerinnsel könnten dem in jedem Fall mit diesen einfachen Mitteln vorbeugen. Zu den Risiko-Passagieren gehörten stark Übergewichtige, Schwangere sowie Fluggäste mit Venenleiden, Tumoren, Beinbrüchen und solche, die kürzlich eine Operation überstanden haben. Nur nach Beratung mit dem Arzt könne hier auch ein entsprechendes Medikament (Heparin) gespritzt werden. Bei den Getränke-

ken raten die Ärzte zu mindestens einer 0,7-Liter-Flasche Saft oder Mineralwasser pro 90 Minuten, da trockene Luft und niedriger Druck in der Kabine den Flüssigkeitsverlust des Körpers beschleunigten. Alkohol und Kaffee trockneten hingegen den Körper aus. Übungen wie das Nach-Oben-



Fotos: MEV

Strecken der Füße oder Muskelanspannungen an Fuß oder Waden begünstigten den Blutfluss. Die Knie sollten nicht übereinander geschlagen werden. Sinnvoll seien auch Stützstrümpfe, die allerdings weder einschnüren noch ausgeleiert sein dürften. „Nicht professionell angepasst können sie mehr schaden als nutzen“, betonten die Ärzte. sp/dpa

Epilepsie**Implantat soll Anfälle stoppen**

Ein kleines implantierbares Gerät soll epileptische Anfälle künftig frühzeitig erkennen und stoppen. Über die Messung elektrischer Gehirnströme lässt sich im Labor ein Anfall bereits lange vor den ersten äußeren Symptomen erkennen, so erläuterte es Prof. Felix Rosenow vom Epilepsie-Zentrum des Universitätsklinikums Marburg. Das neue Gerät solle durch eine intelligente Software zudem binnen Sekunden auf einen nahenden Anfall reagieren und ihn durch elektrische Impulse im Hirn sofort stoppen. sp/dpa

Fettsucht und Depressionen**Hormone sollen helfen**

Im Kampf gegen Depressionen und Ängste, aber auch gegen die Fettsucht, setzen Mediziner verstärkt auf hormonelle Therapien. Bei der Entwicklung neuartiger Medikamente, etwa gegen Depressionen, ist die Wirkung des Stresshormons Cortisol an seinen Rezeptoren blockiert, wie der Münchner Prof. Florian Holsboer kürzlich anlässlich des 10. Kongresses der Europäischen Gesellschaft für Neuroendokrinologie (Enea) berichtete. Bei der Behandlung von Depressionen hat eine erste Studie an Patienten be-

reits die Angst lösende, Schlafverbessernde und antidepressive Wirkung einer Blockade des Stresshormons Cortisol gezeigt, so der Wissenschaftler. Auch bei der Behandlung der Fettsucht sehen die Neuroendokrinologen neue Behandlungschancen. Dabei soll dem Körper durch Hormongaben vorgetäuscht werden, er habe bereits genügend Fettreserven aufgebaut. Neben dem satt machenden Fettzellenhormon Leptin sind auch das Hungerhormon Ghrelin sowie zwei

andere aus dem Verdauungstrakt stammende Hormone an der Körperfettregulation beteiligt. Es wird aber mindestens noch fünf Jahre dauern, bis es auf Basis dieser Erkenntnisse eine neue „Schlankmacher-Pille“ gebe, so hieß es auf der Fachtagung. sp/dpa



Wünsche, Anregungen, Kritik? So erreichen Sie uns:

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

Mega-Metropole Berlin

## Mythos der Stadt

Berlin muss schon seit langem seine Nehmerqualitäten beweisen. Nein, hier soll jetzt nicht die Rede sein von Finanzmisere und ständigem Betteln bei der Bundesregierung um Schuldenübernahme.

Wir reden hier vom schlechten Image, von ständiger Krittellei und Medienscheltele, die – zugegeben, auch von unserer Seite – kein gutes Haar an der Hauptstadt lässt. Doch in Wahrheit ist Berlin eine Metropole „mit einem Ruf wie ein Donnerhall“, wie eine lokale Tageszeitung stolz schreibt. Viele wichtige Fir-

men haben – siehe auch den Zahnmännchen-Artikel – ihren Sitz nach Berlin verlegt. Denn „made in Berlin“ verkauft sich besser. Berlin werde die zentrale Metropole Europas, sagt ein ranghoher Sony-Manager voraus: „Berlin ist eine großartige Bühne für global player“. Vor allem Firmen aus der Medienbranche ziehen nach Berlin, um vom Mythos der Stadt zu profitieren. Unter Kennern gilt Berlin als „capital of talents“.



Foto: MEV/zsm (M)

Also – ist doch alles gar nicht so übel, in Deutschlands Hauptstadt, Europas Metropole, dem Nabel der Welt, Zentrum des Universums... om

Aktion zahnfreundlich

## Zahnmännchen ist umgezogen

Berlin hat eine neue Attraktion! Die Pressestelle der Aktion zahnfreundlich e.V. ist vom schnöden Düsseldorf in die Hauptstadt gezogen. Neue Adresse: Danckelmannstr. 9, 15059 Berlin,

E-Mail: hpcm-hp@t-online.de. Übrigens lohnt auch ein Blick auf die Homepage „zahnmaennchen.de“. Hier gibt's einen Bestelshop und vieles mehr. zm



Foto: Aktion Zahnfreundlich/CC

## Aufgeschnappt und angespitzt

■ Das Zentrum des Universums ist für die Aktion zahnfreundlich gerade gut genug. Berlin hat schließlich was zu bieten, jawoll. Zum Beispiel eine Regierung, die vor lauter Selbstmitleid Herzschmerzen kriegt. Aber statt Operation und Selbstheilung durch Rücktritt wird lieber weiter gejammert.



Foto: MEV

PDS

## Frust in Rot

Spardruck passt nicht zu Sozialismus. In den Niederungen der politischen Verantwortlichkeit zeigt der tiefrote Koalitionspartner in der Berliner Landesregierung erste Ermüdungserscheinungen. Die Basis der SED-Nachfolgepartei ist enttäuscht über die PDS-Beteiligung am rigiden Berliner Sparkurs. Dass dieser zur Sanierung des maroden Hauptstadt-Haushalts dient, spielt da nur eine untergeordnete Rolle. Auf der PDS-Landesbasiskonferenz waren in fast allen Redebeiträgen nur

kritische Stimmen zu hören – über Gewerkschaftsfeindlichkeit, Kürzungen im Sozialbereich oder die Erhöhung der Arbeitszeit im öffentlichen Dienst. Dass die Veranstaltung trotzdem ruhig und gesittet ablief, hat einen einfachen Grund – für lautstarken Protest war das Publikum ganz einfach zu alt. Die deutliche Mehrheit der anwesenden PDS-Mitglieder lag weit jenseits der 60. Und auch die eigentlich konsequente Forderung, das Regierungsbündnis zu verlassen, erhob kein einziger Redner. Aufs Regieren verzichtet eben niemand gerne – und wenn es noch so viel Verdruss bereitet. om

Modellprojekt

## Herz-Schmerz in Estland

Einsame Herzen gibt es an der Spree mehr als genug. Doch das Berliner Projekt „Partnership for the heart“ klingt nur so, hat aber tatsächlich gar nichts mit der Vermittlung von Langzeit-Singles zu tun. Stattdessen fliegen im Rahmen des Modellprojekts Berliner Ärzte der Charité nach Estland, wo sie mit dortigen Kollegen im Universitätsklinikum Tartu junge Patienten behandeln, die mit einem Herzfehler auf die Welt gekommen sind.

Estland hat gerade mal ein Drittel der Bevölkerung Berlins und es gibt daher unter den estnischen Ärzten nur wenige Erfahrungswerte mit solchen Herzerkrankungen. Hier setzt das Projekt an: Acht estnische Ärzte und drei Krankenschwestern waren bereits zu Hospitationen in Berlin. Ziel ist es, dem baltischen Land eine Hilfestellung durch Wissenstransfer zu geben – medizinische Geräte sind vorhanden, jetzt gilt es, den Umgang damit zu trainieren. om



Foto: U. Grohs

AOK-Symposium „Stärkung der Patientensouveränität“

## Bedenken vor zuviel Patientenmacht

Ute Burtke

**Ein Signal wollte die AOK mit ihrer Veranstaltung „Wege zur Stärkung der Patientensouveränität“ am 4. Dezember in Berlin setzen. „Denn zu wenige Patientinnen und Patienten kennen ihre Rechte und wissen nicht, wie sie diese beim Arzt, im Krankenhaus oder auch im Pflegeheim durchsetzen können“, meinte Peter Kirch, Vorsitzender des Verwaltungsrates des AOK-Bundesverbandes. Die AOK fordert, das Thema „Patientenrechte“ zum Schwerpunktthema 2003 zu machen.**

Der Behindertenbeauftragte der Bundesregierung, Karl Hermann Haack, verwies auf den Koalitionsvertrag, in dem festgeschrieben ist, dass die rot-grüne Regierung die Rechte der Patienten durch eine Patientencharta und die Einsetzung eines Beauftragten stärken werde. In den nächsten Tagen soll entschieden werden, wie dieses Vorhaben konkret umgesetzt werden soll. Einige Vorstellungen umriss Haack bereits bei dem Berliner „AOK-Dialog“. „Die Patienten sind nicht mehr Objekte, sondern Subjekte in der gesundheitlichen Versorgung, sie wollen und brauchen den Dialog als Partner auf gleicher Augenhöhe“, stellte Haack fest. „Dieser Ansatz muss durch einen Patientenschutzbeauftragten auch institutionalisiert werden.“ Und damit angesichts der bundesdeutschen Finanzmisere auch keine Zweifel an der Umsetzung entstehen, betonte er: „Die Mittel dafür sind bereits in den Haushalt eingestellt.“ Der Beauftragte müsse darauf hinwirken, dass die Belange von Patienten besonders hinsichtlich ihrer Rechte auf eine umfassende und unabhängige Beratung und objektive Information durch Leistungserbringer, Kostenträger und Behörden im Gesundheitswesen berücksichtigt werden. Er müsse in alle Gesetzes- und Verordnungsvorhaben, sobald sie Patientenrechte berühren, einbezogen werden. In einem zweijährigen Berichtszeitraum soll, so Haack, der Patientenschutzbeauftragte Rechenschaft ablegen.

Das bereits vorliegende, im breiten Konsens entwickelte Dokument „Patientenrechte in Deutschland“ müsse zu einer wirklichen Patientencharta weiterentwickelt werden, die auch „EU-kompatibel“ sei.



Foto: MEV

*Gegen zu viel Patientenmacht hat die AOK Vorbehalte.*

### Dritte Kraft problematisch

Peter Kirch verhehlte nicht, dass die AOK durchaus Vorbehalte gegen zuviel „Patientenmacht“ hat. Aus Sicht der Gesetzlichen Krankenversicherung seien Patienten als dritte Kraft neben Markt und Staat eine interessante, aber nicht unproblematische Reformperspektive. So müsse man fragen, „ob und inwieweit Patienten überhaupt mobilisierbar sind, sich über ihr eigenes Schicksal hinaus zu engagieren? Sollte man neuen Vertretungsorganisationen weitgehende Beteiligungsrechte einräumen?“ Es fehle derzeit noch eine Zertifizierung solcher Organisation bezüglich ihrer Unabhängigkeit und ihrer Ansprüche, wirklich Patienteninteressen zu vertreten. Zu groß sei die Gefahr, dass bestimmte Interessengruppen Sitz und Stimme in den Gremien

der Selbstverwaltung als Vehikel für die Durchsetzung ihrer ökonomischen Interessen missbrauchen.

Zweifellos müsse die Krankenkasse ihre eigenen Kompetenzen in der Patienten- und Verbraucherberatung weiter ausbauen, um eine qualifizierte, an den Präferenzen der Betroffenen orientierte Beratung anbieten zu können. „Die Krankenkassen müssen in die Lage versetzt werden, nicht nur gute und schlechte Leistungsanbieter zu identifizieren, sondern auch das Recht erhalten, Versicherte und Patienten auf qualifizierte Leistungserbringer aufmerksam zu machen“, sagte Kirch in Anspielung auf Ranking-Listen. „Was der Focus kann, müssen wir auch können dürfen“, forderte er.

Allerdings räumte Kirch ein, „dass die von den Krankenkassen unabhängige Beratung dort sicherlich sinnvoll und wichtig ist, wo Versicherte sich durch ihre Krankenkassen, zum Beispiel bei Ablehnung einer Leistung, im Unrecht fühlen.“ Diese Institution könnte nach Ansicht von Hans Jürgen Ahrens, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, bei den Verbraucherschutzverbänden angesiedelt sein.

Ein Blick über die deutschen Grenzen hinaus zeigte, dass man in anderen Ländern beim Patientenschutz andere Wege geht. So berichtete aus Österreich der Kärntner Patientenanwalt Dr. med. Erwin Kalbhenn über seine Tätigkeit. Etabliert ist die Institution bereits seit 1990 durch das Landesgesetz. Als unabhängige Servicestelle der Landesregierung sind vier Mitarbeiter für die Interessenvertretung der 560 000 Einwohner Kärntens in Sachen Patientenrechte zuständig.

Ute Burtke  
Presseagentur Gesundheit  
Hardenbergplatz 2  
10623 Berlin

*Parlamentarischer Abend in Brüssel*

## Im Dialog mit der EU-Politik

**Der Parlamentarische Abend am 2. Dezember in Brüssel war ein Novum – und ein voller Erfolg. Erstmals luden Bundesärztekammer, Bundeszahnärztekammer und die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände gemeinsam namhafte deutsche Europa-Abgeordnete ein, um mit ihnen ganz brandaktuell den EU-Richtlinienvorschlag über die Anerkennung von Berufsqualifikationen zu erörtern.**

Rainer Wieland, Mitglied des Europäischen Parlaments, brachte als Gastgeber den Nutzen solcher Gesprächsrunden für die Europa-Abgeordneten auf den Punkt. „Wir brauchen Interessenvertreter, die sagen, welche Punkte wichtig sind“. Ohne professionellen Lobbyismus könnten die Abgeordneten keine vernünftige Arbeit leisten, betonte er vor den 14 geladenen deutschen EP-Mitgliedern im Parlamentsgebäude in Brüssel. Diesen Faden griff BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp auf. Gerade was die Diskussionen um die geplante Aufhebung der sektoralen Richtlinien für die Anerkennung von Berufsqualifikationen angehe, sei es wichtig, die anstehenden



nehmen, das gelte für die Ausübung genauso wie für die Inanspruchnahme. Ein grundsätzliches Problem des Entwurfs bestehe darin, dass in einer Einheitsregelung zusammengeführt werden soll, was nicht harmonisierungsfähig ist. Gewerbliche und freie Berufe sollen über eine Kamm geschoren werden. Der EuGH habe jedoch in seiner Rechtsprechung diese Bereiche deutlich voneinander abgegrenzt. Weitkamp betonte: „Wir wollen keine hohen Zäune aufrichten, aber wir plädieren dafür, dass für neu Hinzukommende die gleichen Bedingungen und hohen Standards gelten wie für unsere Kollegen.“

### Deutlich positioniert

Die Schattenberichterstatterin Evelyne Gebhardt (MdEP, SPD, europäische Sozialisten), die als Gegenpart zum zuständigen Berichterstatter Stefano Zappala, europäische Volkspartei, im federführenden Rechtsausschuss steht, machte ihre Position deutlich. Es gehe ihr nicht um eine Zwangsharmonisierung, sondern um eine Vereinfachung und Zusammenfassung der sektoralen Richtlinien zu einer einzigen. Im Vordergrund sollte der Schutz der Verbraucher und Pa-

*Evelyne Gebhardt, MdEP, SPD, die Schattenberichterstatterin zum Thema Richtlinienentwurf im Rechtsausschuss*



*Führten einen intensiven Dialog mit den Europa-Abgeordneten: BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (o.) und Vize Dr. Wolfgang Sprekels (r.), hier im Gespräch mit Christa Randsio-Plath, Vorsitzende des Währungsausschusses*



Fotos: BZÄK Büro Brüssel

Probleme zu benennen. Die Bundeszahnärztekammer betrachte den derzeitigen Entwurf als sehr kritisch. Er berge die Gefahr, dass gerade auch im Hinblick auf die EU-Ost-Erweiterung neue bürokratische Hemmnisse bei der Anerkennung der Berufe entstünden, die sich auf die nationale Ebene verlagerten. Weitkamp verwies auf die ge-

meinsam mit dem zahnärztlichen Verbindungsausschuss zur EU (ZÄV) erarbeiteten Änderungsanträge (siehe Kasten). Die Zahnärzteschaft spreche sich für die Beibehaltung der sektoralen Richtlinien und der fachlichen Beratung in den Ausschüssen aus. Ganz wichtig sei es, so der Präsident, die Dienstleistungsfreiheit in Europa ernst zu

tienten stehen. Viele Vorschläge der Verbände seien überdenkenswert. So dürfe es keine Erschwernis bei der Facharztanerkennung geben. Die grenzüberschreitenden Dienstleistungen dürften nicht behindert werden. Die Beratenden Ausschüsse sollten reformiert, auf deren Fachkompetenz dürfe aber nicht verzichtet werden.

Die Ärzteschaft spricht sich ebenfalls vehement für den Erhalt der sektoralen Richtlinien aus. Der Vizepräsident der Bundesärztekammer (BÄK), Dr. Andreas Crusius, machte deutlich, dass sich das bisherige Verfahren der EU-weiten Berufsanerkennung für die Berufsgruppe der Ärzteschaft angesichts der Komplexität der Materie als unbürokratisch bewährt habe. Dr. Otmar Kloiber, stellvertretender BÄK-Hauptgeschäftsführer, betonte, dass aus Sicht der Bürger der Vorschlag katastrophal sei. Aus einem übersichtlichen Regelwerk für jeden einzelnen Beruf entstehe ein unübersichtliches

Konglomerat aus Richtlinien und Regeln. Die Möglichkeit der grenzüberschreitenden Dienstleistung werde im Hinblick auf die Berufsaufsicht erschwert. Kloiber stimmte zu, dass mehr unternommen werden müsse, um Migranten, die sich um ihre Berufsanerkennung bemühen, besser zu informieren. Er plädierte dafür, dass dazu die spezifischen Stellen im ärztlichen Bereich beibehalten werden sollen. Drängende Probleme, wie Fragen der Telematik, blieben offen.

## Bedenken geäußert

Bedenken gegen den Richtlinienvorschlag äußerten auch die Apotheker. Johannes M. Metzger, Präsident der Bundesapothekerkammer, formulierte ausführlich die Argu-



Fotos: BZÄK Büro Brüssel

„Wir brauchen Interessenvertreter,“ betonte Rainer Wieland, MdEP, Schirmherr des Abends, hier mit Dr. Otmar Kloiber, stellvertretender BÄK-Hauptgeschäftsführer

mente seines Berufsstandes. Der gesamte Diskussionsprozess um den Richtlinienvorschlag wird sich stark verzögern und sich bis weit ins erste Halbjahr 2003, wenn nicht sogar noch weiter strecken.

Das Thema bleibt weiter spannend und zum jetzigen Zeitpunkt ist noch alles offen. Die Kontakte des BZÄK-Büro Brüssel zahlen sich aber jetzt schon aus: BZÄK-Präsident Dr. Dr. Weitkamp und sein Vize Dr. Wolfgang Sprekels führten viele intensive Hintergrundgespräche, um auf europäischer Ebene für die Belange der Zahnärzte einzutreten. pr

## zm-Info

### ZÄV zurr Positionen fest

Auf ihrer Plenarversammlung am 19. November in Brüssel haben sich die 80 Delegierten des Zahnärztlichen Verbindungsausschusses bei der EU (ZÄV) auf ihre wesentlichen Änderungsanträge zum Richtlinienvorschlag geeinigt:

1. Sollte der bisherige sektorielle Ansatz nicht fortgeführt werden, so müsse zumindest ein separater Ausschuss für die derzeit durch die sektoriellen Richtlinien geregelten Berufe geschaffen werden, das heißt, für die Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Krankenschwestern, Hebammen, Tierärzte und Architekten. Es könne nicht sein, dass künftig ein einziger Regelungsausschuss, in dem nur Ministerialbeamte und nicht auch Fachleute die Feder führen, über europaweite Standards entscheidet. In diesem Zusammenhang erwartet der ZÄV, dass die betroffenen Berufe im Konsultationsverfahren formale Anhörungsrechte erhalten.

2. In der Richtlinie müssten neben der Forderung nach einem gleichwertigen Diplom auch die im Aufnahmestaat geltenden Anforderungen bezüglich der Qualitätssicherung sowie eine Registrierung festgelegt werden.

3. Über die obligatorische Registrierung hinaus sollte der Dienstleistungserbringer im Aufnahmestaat auch eine Eignungsprüfung ablegen.

Die Änderungsanträge wurden von einer ZÄV-Arbeitsgruppe, bestehend aus praktizierenden Zahnärzten und Justitiaren von Kammern und Verbänden aus sechs EU-Mitgliedstaaten, unter Beteiligung der BZÄK, formuliert und abgestimmt. Den deutschen Europaabgeordneten wurden sie anlässlich des Parlamentarischen Abends durch Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp offiziell übermittelt.

BZÄK



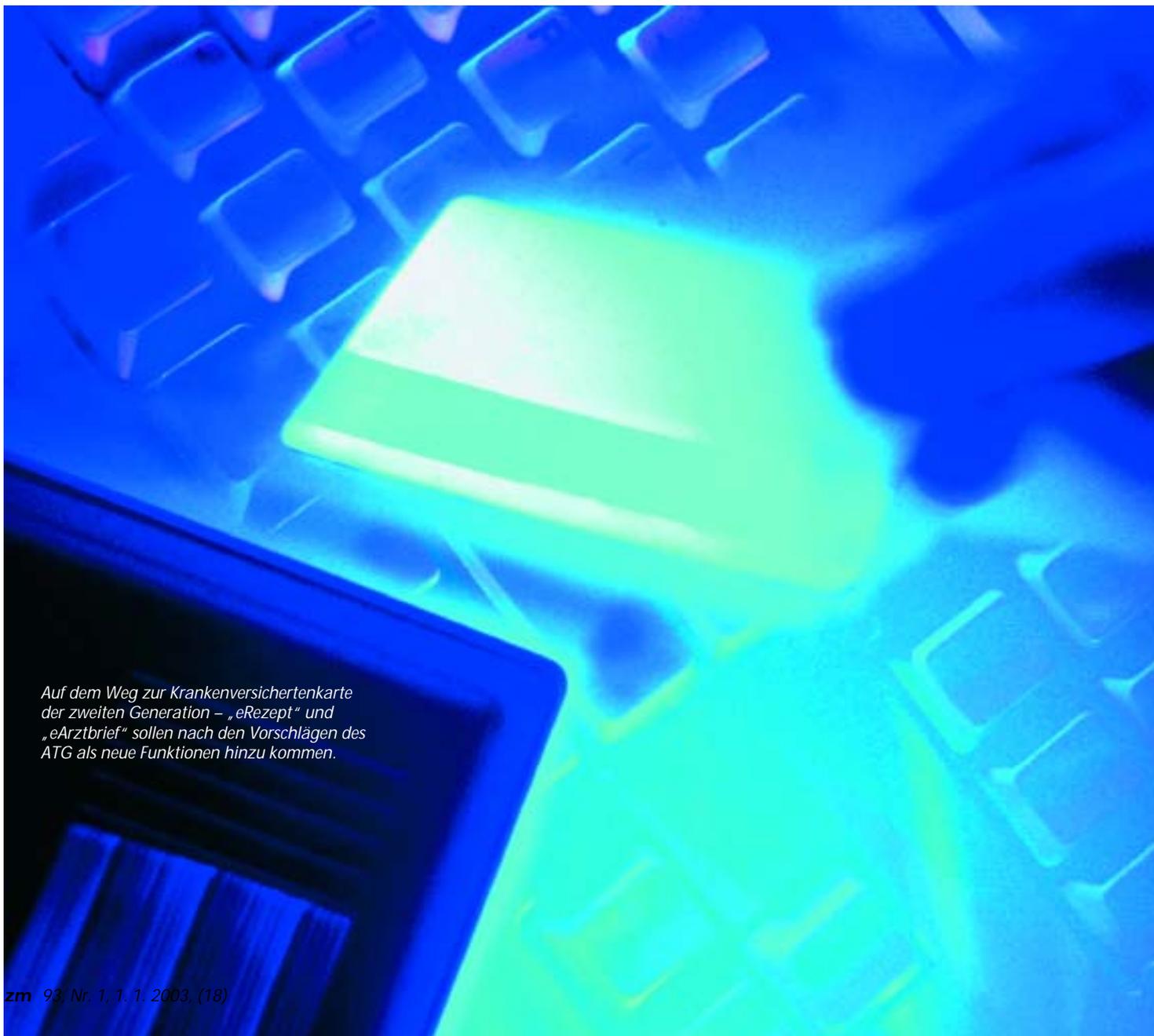
V.l.n.r.: Intensiver Austausch zwischen Dr. Michael Schultz, federführender Beamter zum Richtlinienvorschlag in der Ständigen Vertretung Deutschlands bei der EU, BÄK-Vizepräsident Dr. Andreas Crusius und Willi Rothley, MdEP, Vizepräsident des Rechtsausschusses

# Patient à la carte

Sascha Devigne

*Eine Konsensplattform sollte es sein, ein Forum für die gemeinsame Erarbeitung einer flächendeckenden Telematik-Infrastruktur im deutschen Gesundheitswesen. Aber von Harmonie ist zurzeit nicht viel zu merken beim Aktionsforum Telematik im Gesundheitswesen (ATG). Gemeinsam mit dem Apothekerverband ABDA fährt das Bundesgesundheitsministerium seinen eigenen Kurs – und marschiert gegen den Willen der übrigen Selbstverwaltung mit großen Schritten in Richtung „gläserner Patient“. Knackpunkt ist die Diskussion um die Elektronische Gesundheitskarte. Die sorgte nämlich dafür, dass es im vergangenen Jahr wild zugeht – hier ein Rück- und Ausblick.*

**D**ie Stimmung ist angespannt in diesen Tagen. Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) versucht, Druck auszuüben, um so schnell wie möglich die rot-grünen Koalitionsvereinbarungen zum Thema „Telematik im Gesundheitswesen“ in die Praxis



*Auf dem Weg zur Krankenversichertenkarte der zweiten Generation – „eRezept“ und „eArztbrief“ sollen nach den Vorschlägen des ATG als neue Funktionen hinzu kommen.*

umzusetzen. Ohne sich an lästige Absprachen zu halten werden Facharbeitsgruppen gegründet, Sitzungen anberaumt und Einladungen verschickt. Das ATG wird erst gefragt, wenn Termine und Aufgabenstellungen schon feststehen. Die Reaktion darauf leuchtet ein: Die Vertreter der Selbstverwaltungen überlegen, die Vorstöße des Ministeriums zu boykottieren.

Nein, unproblematisch war die Kommunikation zwischen dem BMGS und dem Aktionsforum noch nie. So wurde die Selbstverwaltung zu spät in Planungen des Ministeriums einbezogen, interne Konzeptpapiere wurden unabgestimmt vom BMGS präsentiert – und die Vertreter der Zahnärzteschaft

wurden beizeiten bewusst außen vor gelassen.

Mit seinem „Eckpunktepapier Elektronische Gesundheitskarte“ hatte das Bundesgesundheitsministerium im April vergangenen Jahres die Konsensplattform dann endgültig verlassen. Ausschlaggebend für den Vorstoß war wohl der Lipobay-Skandal, ein Thema, das sich hervorragend eignete, um Politik zu machen, die ganz klar auf einen schnellen Effekt beim Wähler zielte – Stichwort „Arzneimittelnebenwirkungen“.

Die Elektronische Gesundheitskarte sollte demnach als eine Krankenversichertenkarte der zweiten Generation gestaltet werden. Neben den zur Abrechnung benötigten Versichertendaten sollten hierauf Informationen gespeichert werden wie Arzneimittel-dokumentationen, Notfall- und Gesundheitsinformationen sowie Medikationen und Überweisungen (siehe Kasten „Elektronische Gesundheitskarte“). Sie sollte flächendeckend ausgegeben werden, ihre Nutzung sollte dabei für den Patienten allerdings freiwillig sein.

In der kommenden Legislaturperiode will das BMGS für eine schrittweise Einführung der Gesundheitskarte sorgen. Zunächst sind allerdings „Modellversuche“ und „Erprobungsphasen“ vorgesehen, wobei das Ministerium sich hierbei an bereits laufende Projekte anhängen will.

### Strukturdaten gewinnen

„Zum Wohle des Patienten“ sei die Elektronische Gesundheitskarte konzipiert worden, so Dr. Stefan Bales, Vertreter des Bundesgesundheitsministeriums im Aktionsforum. Sie sollte der Überprüfung von Arzneimittelwechselwirkungen dienen und als „Qualitätssicherungsinstrument“ von Arzt und Zahnarzt eingesetzt werden. Außerdem, so Bales, könne sie als „Instrument zur Gewinnung von Strukturdaten“ fungieren, welche anonymisiert zur Auswertung an eine zentrale Stelle weitergeleitet werden könnten. Was das Ministerium allerdings nicht näher ausgeführt und spezifiziert hatte, war, um welche Daten es sich hierbei handeln würde – und zu welchem Zweck sie gesammelt werden sollen.

## zm-Info

### Elektronische Gesundheitskarte

Mit dem „Eckpunktepapier für eine elektronische Gesundheitskarte“ hatte sich das Bundesgesundheitsministerium im April 2002 eine Abfuhr seitens der Selbstverwaltung eingeholt (siehe zm 9/2002). Neben Angaben zu Arzneimitteln, Notfall- und Gesundheitsinformationen sollten hier auch eRezept, eArztbrief sowie Patienten- und Versicherungsangaben abgespeichert werden. Der größte Kritikpunkt war allerdings, dass die Karte es ermöglichen sollte, „Verweise zu elektronischen Patientenakten und die technische Anbindung an andere Informationssysteme“ zu ermöglichen.

Aus Sicht der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) erschienen die Überlegungen des Bundesgesundheitsministeriums zur Elektronischen Gesundheitskarte als „noch sehr schwammig“. Ungeklärt waren sowohl konzeptionelle Fragen als auch solche, die sich auf Finanzierung, Umsetzung und Einsatz der Karte beziehen.

Zum Beispiel das Thema „Zustimmung durch den Patienten“: Das Konzept des BMGS sah vor, dass ein Patient nicht nur ein grundsätzliches Einverständnis zur Nutzung der Gesundheitskarte abgibt, sondern auch einzelne Vorgänge autorisieren – oder eben ablehnen – kann. Gerade bei einem Punkt wie „Medikamentendokumentation“, so die KZBV, könnten auf diese Weise natürlich Lücken entstehen, welche die Prüfung von Wechselwirkungen unzuverlässig und damit unbrauchbar machen.

Bereits im März 2002 hatte Dr. Günther E. Buchholz, KZBV-Vorstandsmitglied, bei einem eHealth-Kongress in Bonn die Position der deutsche Zahnärzte vertreten. „Die Schaffung einer einheitlichen Kommunikationsplattform sollte sich“, so seine Sicht, „zunächst auf die Errichtung einer Infrastruktur für die elektronische Kommunikation aller im Gesundheitswesen Beteiligten beschränken.“ Gemeinsame Standards würden ebenso benötigt wie die Koordina-

tion einzelner, auf Länderebene vorhandener Projekte durch das ATG.

„Telematik darf“, so Buchholz, „nicht Selbstzweck sein, sondern sie muss Werkzeug bleiben.“ Datentransparenz müsse aus Sicht der Zahnärzteschaft „immer und unbedingt einhergehen mit Datenschutz und Datensicherheit“. Sammlungen personenbezogener Gesundheitsdaten oder zentrale Datenpools seien „sehr kritisch zu beobachten“. Auch wurde von ihm die Gefahr gesehen, „dass die gemeinsamen Anstrengungen der Selbstverwaltungsorganisationen zur Errichtung einer Telematik-Plattform missbraucht werden können, um umfassende

Sammlungen von Behandlungs- und Verwaltungsdaten aller GKV-Versicherten unabhängig von ihrer Kassenzugehörigkeit aufzubauen“. Es müsse immer kritisch hinterfragt werden, ob und zu welchem Zweck Daten erhoben werden müssen.

## Gemeinsame Erklärung

Das Frühjahr 2002 blieb spannend. Im Mai einigten sich Bundesministerium und Spitzenorganisationen auf eine gemeinsame Erklärung zum Einsatz von Telematik im Gesundheitswesen. Dieses Konsenspapier stellte zunächst einmal fest, welche gemeinsamen Zielsetzungen die Beteiligten

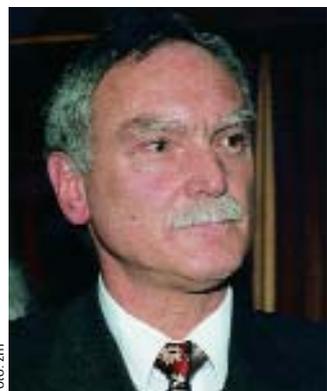


Foto: zm

verfolgen: von einer Verbesserung der medizinischen Versorgung – unter anderem der Arzneimittelsicherheit – und patientenorientierter Dienstleistungen über eine

Stärkung der Eigenverantwortung und Mitwirkungsbereitschaft der Patienten bis hin zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit und Leistungstransparenz im Gesundheitswesen sowie der Optimierung von Arbeitsprozessen.

In einem „Kooperationsverbund“ sollte eine neue und einheitliche Telematik-Infrastruktur entwickelt werden, die die elektronische Kommunikation verbessert oder einführt. Konkret wurden hier das elektronische Rezept („eRezept“) und der elektronische Arztbrief („eArztbrief“) genannt. Eine zur Gesundheitskarte ausgebaute Krankenversicherungskarte sollte außerdem als „Werkzeug für den

datengeschützten Zugriff auf personenbezogene Gesundheitsdaten“ dienen. Auf ihr sollten der europäische Notfalldatensatz des Patienten, seine persönliche Identifikation sowie Verweise auf Arzneimitteldokumentation und Zuzahlungsmanagement enthalten sein.

Vom Bundesgesundheitsministerium wurde besonders begrüßt, dass die Selbstverwaltung plante, eine Telematik-Plattform für das Gesundheitswesen in Deutschland aufzubauen und die „modellhafte Erprobung einer weiterentwickelten Krankenversicherungskarte als Gesundheitskarte“ mittragen wolle. Hiermit würden die „Beschlüsse von Barcelona“ (siehe Kasten) ebenso aufgegriffen

wie die Vorarbeiten des Aktionsforums.

Konsens wurde in der gemeinsamen Erklärung großgeschrieben: Eine enge Zusammenarbeit zwischen Bundesministerium und Spitzenverbänden wurde ebenso angekündigt wie

eine Einigung bei Themen wie Kosten, Nutzen und Akzeptanz der unterschiedlichen technischen Lösungsansätze. „Modellversuche“, so ein Schlüsselsatz des Papiers,

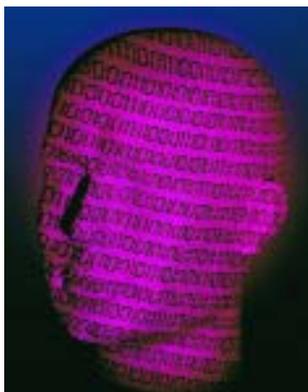


Foto: MEV

## zm-Info

### Beschlüsse von Barcelona

Im März 2002 hatte der Europäische Rat von Barcelona beschlossen, „dass eine europäische Krankenversicherungskarte die derzeit für die medizinische Versorgung in einem anderen Mitgliedstaat (der Europäischen Gemeinschaften, Anm. d. Red.) erforderlichen Formulare ersetzen wird“. Hierzu soll ein gemeinsames Konzept erarbeitet werden, das die elektronische Patientenakte, die Speicherung medizinischer Notfalldaten und den sicheren und geschützten Zugang auf persönliche Gesundheitsdaten gewährleistet. Bis Ende 2005, so die Pläne der Kommission der Europäischen Gemeinschaften, sollten die einzelnen Länder zudem sicherstellen, dass ihre Bürger Zugang zu Online-Gesundheitsdiensten erhalten.

„dürfen nur unter strenger Beachtung des Datenschutzes und des Selbstbestimmungsrechtes der Patienten durchgeführt werden.“

Wenn die Krankenversicherungskarte zu einer Gesundheitskarte ausgebaut werde, das war einhellige Meinung, müsse die Speicherung und Verarbeitung der jeweiligen Daten ein freiwilliges Angebot für die Versicherten sein. Die Datenhoheit der Patienten müsse bewahrt werden, ebenso ihre Entscheidung, welche Gesundheitsinformationen aufgenommen werden und welche zu löschen sind. Auch müssten die Patienten darüber entscheiden können, ob sie ihrem behandelnden Arzt oder Zahnarzt bestimmte Daten auf ihrer Gesundheitskarte zugänglich machen wollen oder nicht. Zentral gespeicherte Datensammlungen wurden eindeutig abgelehnt.

Als „Einstieg in die elektronische Patientenakte“ sah das Konsenspapier vor, das „eRezept“, den „eArztbrief“ und die Arzneimitteldokumentation einzuführen. Hierfür sollte eine Infrastruktur gefunden werden, die in Sachen Information und Kommunika-

tion ebenso ausreichend ist wie in Bezug auf die Sicherheit. Die Abstimmung mit dem Bundesdatenschutzbeauftragten wurde hierbei als ebenso wichtig angeführt wie der Dialog mit den Patienten. Auf Wunsch der KZBV fügten die Beteiligten ihrer gemeinsamen Erklärung außerdem noch hinzu, „dass sie aufgrund des erwarteten gemeinsamen Nutzens die weiteren Fragen der Ausgestaltung, Funktionalisierung, Standardisierung und Finanzierung gemeinsam lösen wollen und zu diesem Zwecke eine Steuerungsgruppe einrichten“.

## Erhebliche Unterschiede

Für den Vorsitzenden des Aktionsforums Telematik im Gesundheitswesen, Dr. Manfred Zipperer, war allerdings auch nach dieser gemeinsamen Erklärung klar: „Bei aller Deckungsgleichheit der Zielsetzung bestehen zwischen dem Aktionsforum und dem Bundesgesundheitsministerium erhebliche Unterschiede in Prioritäten und Umsetzungsstrategien.“ Ganz deutlich werde das daran sichtbar, dass das ATG-Konzept nicht auf eine Gesundheitskarte angewiesen sei, auch wenn im „eRezept“ eine entsprechende Schnittstelle enthalten ist. In seiner ersten Stufe sei zunächst eine elektronische Dokumentation und Kommunikation innerhalb der Ärzteschaft und mit den anderen „Professionals im Gesundheitswesen“ vorgesehen. Die Einbeziehung der Patienten in diese elektronische Kommunika-

tion und ihre Ausstattung mit beispielsweise einer Gesundheitskarte solle erst Bestandteil einer weiteren Stufe sein.

Dieses Konzept, so Zipperer, würde im Prinzip auch von der Apothekerschaft mitgetragen – allerdings würde diese darauf bestehen, kurzfristig eine „patientenbezogene Arzneimitteldokumentation“ zu verwirklichen, die als Teil des „eRezepts“ auf einer neuen Krankenversichertenkarte „in Form



Foto: zm

einer Prozessor-Chip-Karte“ zu realisieren sei. Aus Sicht der KZBV – wie auch der übrigen Teilnehmer im Aktionsforum – soll das „eRezept“ anfangs aus einem Barcode bestehen, welcher auf das Rezeptformular aufgedruckt wird. In einem weiteren Schritt ist eine elektronische Speicherung vorgesehen. Um den Barcode ausstellen und auch wieder lesen zu können, wird der elektronische Heilberufsausweis, die „Health Professional Card“, benötigt.

Wie diese Karte letztlich aussehen wird, wird zurzeit abschließend spezifiziert – auf-

bauend auf den Erfahrungen aus entsprechenden Versuchsprojekten in mehreren Bundesländern, die gemeinsam von der Ärzte- und Apothekerschaft getragen werden. Die Sächsische Landesärztekammer hat im Rahmen ihres Modellprogramms SaxTeleMed zum Beispiel rund 500 elektronische Arztausweise an in Krankenhäusern arbeitende Mediziner ausgegeben.

Zurück zur Gesundheitskarte: Der Vorstoß

des Bundesgesundheitsministeriums war auch nach der gemeinsamen Erklärung vom Mai nicht vergessen. Im Juni 2002 äußerten sich die Verbände der im Gesundheitswesen tätigen Unternehmen der Informations- und Kommunikationstechnologie zum Thema erwartungsgemäß positiv.

„Die Industrie ist bereit und in der Lage“, so der Wortlaut ihrer gemeinsamen Erklärung, „im Rahmen eines professionellen Projektmanagements für das Prozessdesign und die Interoperabilität zwischen den unterschiedlichen Informations- und Kommunikationssystemen im Gesundheitswesen zu sorgen.“ Das ginge natürlich nur, so die Verbände weiter, „wenn Politik und Standesvertretung die erforderlichen finanziellen Mittel bereitstellen“.

Es folgten Sommerpause, Wahlkampfge-  
töse – und schließlich die rot-grünen Koali-

„**Telematik darf nicht Selbstzweck sein, sondern sie muss Werkzeug bleiben.**“

Dr. Günther E. Buchholz,  
KZBV-Vorstandsmitglied

tionsvereinbarungen zur Gesundheitspolitik. Mitte Oktober bestätigte die neue, alte Regierung das, was sie schon im Frühjahr über das Bundesgesundheitsministerium angekündigt hatte. Unter der Überschrift „Patientensouveränität stärken – Transparenz erhöhen“ wurde beschrieben, wie der Ausbau von „Patientenschutz und Patientenrechten“ vonstatten gehen soll: „Zur Erhöhung der Transparenz und der Sicherung von Wirtschaftlichkeit und Effizienz im System führen wir auf freiwilliger Basis eine Gesundheitskarte ein, die vor unnötigen Doppeluntersuchungen schützt, die unerwünschte Arzneimittelnebenwirkungen schneller erkennen lässt, die Datensicherheit stärkt und die Notfalldaten für Patientinnen und Patienten enthält und über erforderliche Vorsorgeuntersuchungen informiert.“ Im gleichen Atemzug wurde dann auch noch die Einführung der „Patientenquittung“ angekündigt, „mit der die Behandlungen nachvollzogen werden können“.



Spätestens Anfang November wurde klar, dass das Bundesgesundheitsministerium in Sachen Telematik einen anderen Kurs fährt als das ATG. Dieses war davon ausgegangen, dass wie bei früheren Projekten die Zuständigkeit für Gestaltung und Umsetzung der Telematik-Plattform auf Seiten der Selbstverwaltung liege und das Ministerium für die gesetzlichen Rahmenbedingungen zuständig ist. Doch das hinderte das Bundesgesundheitsministerium nicht daran, weiterhin an der Selbstverwaltung vorbei aktiv zu werden. So wurde dort geplant, eigene Arbeitsgruppen zu drei zentralen Themen der Telematik-Plattform einzurichten: „Telematikrahmenarchitektur und -infrastruktur“, „Konzepte und Szenarien für pri-

## zm-Info

### Struktur und Aufgabe des Aktionsforums Telematik

Unter dem Dach der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung hat sich das Aktionsforum Telematik im Gesundheitswesen (ATG) zu einer Konsensplattform für die Weiterentwicklung der Telematik im Gesundheitswesen entwickelt. Beteiligt sind die Einrichtungen der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens (Krankenkassen, Ärzte und Zahnärzte, Krankenhäuser, Apotheker, nicht-medizinische Heilberufe, Rentenversicherung und Unfallversicherung) sowie weitere Institutionen aus Industrie und Forschung.

In Arbeitsgruppen werden Empfehlungen für Vertragspartner und Ministerien formuliert, wobei der Aufbau einer Telematik-Plattform für das deutsche Gesundheitssystem nicht nur als organisatorisch-technischer Vorgang, sondern vor allem als Prozess der politischen Meinungsbildung verstanden wird. Die Selbstverwaltung ist angetreten, die Gestaltung von Telematikanwendungen im Gesundheitswesen aktiv zu steuern. Ziel des ATG ist es, Telematik als ein wichtiges Instrument für die Weiterentwicklung im Gesundheitswesen, für eine qualitativ hochwertige und gleichzeitig wirtschaftliche Versorgung einzusetzen.

■ Weitere Informationen zum Aktionsforum Telematik im Gesundheitswesen sind im Internet zu finden unter der Adresse: <http://atg.gvg-koeln.de>

oritäre Anwendungen“ und „Rechtliche und ökonomische Rahmenbedingungen“. Für die KZBV und das ATG war klar, dass der geplanten Einrichtung dieser Arbeitsgruppen durch das Bundesgesundheitsministerium entgegengewirkt werden muss – nicht zuletzt, um Doppelstrukturen beim Aufbau der Telematik-Plattform zu vermeiden.

Durch die Vorstöße des Ministeriums würden zudem die Zuständigkeiten des ATG unterlaufen und die im Konsens der Selbstverwaltungen erarbeiteten Grundlagen zur Telematik im Gesundheitswesen gefährdet. Eine Ansicht, die alle Beteiligten des Aktionsforums teilen – mit Ausnahme der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA). Denn diese befürwortet das Vorgehen des Bundesgesundheitsministeriums.

Ende November kam es zum Bruch zwischen der ABDA und den übrigen ATG-Teilnehmern. „In großer Sorge um die Grundlagen der weiteren Zusammenarbeit beim Aufbau und Ausbau einer Telematik-Plattform für das deutsche Gesundheitswesen“ schrieb das Aktionsforum an Ulla Schmidt – unterzeichnet hatten alle Teilnehmer mit

Ausnahme der ABDA. „Besondere Irritation verursacht die Tatsache, dass das ATG offensichtlich von Ihrem Haus nicht als organisatorischer Kern für die Weiterentwicklung

der Telematik im Gesundheitswesen genutzt werden soll.“ Dieser „drohenden Fehlentwicklung“ würde das Aktionsforum entschlossen entgegenzutreten.

### Keine Teilnahme

Was das genau bedeutet, sollte das Bundesgesundheitsministerium noch vor dem Weihnachtsfest merken: An den ersten Sitzungen der vom BMGS eingerichteten Arbeitsgruppen nahmen die Vertreter des Aktionsforums nicht teil. Womit sich auch der Wunsch des Ministeriums erledigt haben könnte, „zügig die Vorbereitungen zur Umsetzung der Koalitionsvereinbarung als Basis der Arbeit der Bundesregierung in die Wege zu leiten“.

■ Nach Redaktionsschluss trafen sich die Vertreter des Aktionsforums Telematik im Gesundheitswesen beim „ATG-Forum“. Aktuelle Informationen hierzu finden Sie auf den letzten Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Endodontie für den Praxisalltag

# Bewertung aktueller Wurzelkanalfüllmaterialien

Edgar Schäfer

**Die heutige Zahnmedizin ist bestrebt, Zähne so lange wie möglich zu erhalten. Dieses geht nicht ohne die heutige Möglichkeit, diese Zähne endodontisch zu versorgen. Der vorliegende Beitrag stellt eine Reihe von im Praxisalltag gängigen Wurzelfüllmaterialien vor und bewertet sie entsprechend ihrer Indikation.**

Ziel jeder Wurzelkanalfüllung (WKF) sollte es sein, den chemo-mechanisch aufbereiteten Wurzelkanal dauerhaft dicht und vollständig zu verschließen. Dabei sollte die WKF das Wurzelkanalsystem dicht gegenüber Flüssigkeiten und/oder Bakterien verschließen, um eine Passage von Mikroorganismen und bakteriellen Toxinen in das endodontische System wirkungsvoll zu verhindern. Die hierzu eingesetzten Materialien dürfen einerseits nicht resorbierbar sein und müssen andererseits eine gute Gewebeträglichkeit aufweisen, damit sie im Bereich des Übergangs von der WKF zum periapikalen Gewebe als Wundverband fungieren und somit keinerlei systemische oder lokale Reaktion verursachen können. Der klinische Erfolg einer WKF hängt maßgeblich von drei Faktoren ab (Abbildung 1):

- der Auswahl des verwendeten Sealers (Wurzelkanalfüllpaste)
- der Verwendung eines volumenstabilen Kernmaterials
- der angewendeten Wurzelkanalfüllungs-technik

Im Folgenden soll auf die ersten beiden Aspekte näher eingegangen werden.

## Wurzelkanalfüllpasten (Sealer)

Weich bleibende WKF-Pasten sind grundsätzlich zum definitiven Verschluss des Wur-

zelkanals weder alleine noch in Kombination mit einem Kernmaterial geeignet, da diese Pasten löslich sind und vom vitalen Gewebe resorbiert werden [Wesselink 1995], was eine Reinfektion des Wurzelkanalsystems zur Folge hat. Somit kommen zum definitiven Verschluss des Wurzelkanals ausschließlich erhärtende WKF-Pasten in Frage. Es ist indes bekannt, dass auch erhärtende WKF-Pasten als alleiniges WKF-Material bislang nicht in der Lage sind, den Wurzelkanal dauerhaft bakteriendicht und hermetisch auszufüllen [Wesselink 1995], da fast alle Sealer, insbesondere bei größerem Volumen, kontrahieren und somit eine ungenügende Wanddichtigkeit resultiert [Wu et al. 1994].

Bei der WKF kommt dem Sealer somit lediglich die Aufgabe zu, die Inkongruenzen zwischen der Form der Wurzelkanalwand und jener des Kernmaterials volumenstabil auszufüllen [Guldener und Langland

1982, Tronstad 1991, Wesselink 1995]. Zur klinischen Bewertung der derzeit auf dem Markt befindlichen WKF-Pasten (Tabelle 1) müssen mehrere Aspekte beachtet werden. Neben der schon angesprochenen Biokompatibilität sollen die WKF-Pasten in physiologischen Flüssigkeiten möglichst unlöslich sein, eine gute Haftung an der Wurzelkanalwand – also am Wurzelkanalwanddentin – aufweisen sowie unter Verwendung verschiedener WKF-Techniken eine gute apikale Dichtigkeit der WKF gewährleisten.

## Biokompatibilität von WKF-Pasten

Zum Aspekt der Biokompatibilität muss insbesondere die Verwendung von WKF-Pasten mit Medikamentenzusätzen kritisch bewertet werden. Grundsätzlich weisen solche Pasten, wie N2 und Endomethasone, teilweise erhebliche lokale und auch systemische Nebenwirkungen auf [Thoden van Velzen et al. 1988]. Im Tierversuch wurde gezeigt, dass nach dem Einsatz der paraformaldehydhaltigen WKF-Paste N2 bereits

nach einer Liegedauer von drei Wochen Nekrosen und vakuolige Veränderungen im periapikalen Gewebe zu beobachten waren [Tepel et al. 1994] (Abbildung 2). Daneben waren Resorptionen von Wurzelkandentin und Zement sowie mitunter auch im periapikalen Gewebe lokalisierte Abszesse erkennbar. Diese histologisch nachweisbaren massiven lokalen Schädigungen verdeutlichen, warum paraformaldehydhaltige WKF-Pasten heute eindeutig als obsolet einzustufen sind [European Society of Endodontology 1994, DGZMK 1997, 1998, 2000].

Auch die WKF-Paste Endomethasone, welche ein Kortikosteroid enthält, wird nach den aktuellen offiziellen Empfehlungen als obsolet eingestuft [European Society of Endodontology 1994, DGZMK 2000]. Hier wurde ebenfalls im Tierversuch nach einer Liegedauer dieser WKF-Paste von 21 Tagen eine massive Destruktion im periapikalen Gewebe nachgewiesen. Neben Abszessen

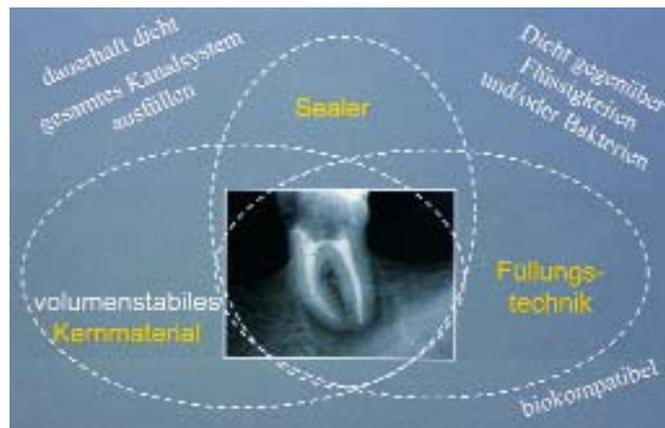


Abb. 1: Auf das Ergebnis einer Wurzelkanalfüllung Einfluss nehmende Faktoren



Abb. 2: Zustand des periapikalen Gewebes 21 Tage nach Wurzelkanalfüllung mit N2-Paste (Originalvergrößerung 18:1). Deutlich erkennbar ist ein von Granulationsgewebe (Pfeile) umgebenes entzündliches Infiltrat (A) direkt unterhalb der Wurzelspitze (WK = Wurzelkanal).

kam es hier zu einem verstärkten periradikulären Knochenabbau, Osteoklasten waren im histologischen Präparat erkennbar [Tepel et al. 1994]. Darüber hinaus waren entzündliche Infiltrate und Mikroabszesse im gesamten periapikalen Gewebe zu finden und auch Resorptionen von Wurzel-dentin und -zement konnten beobachtet werden. Insgesamt kann somit festgehalten werden, dass WKF-Pasten mit Medikamentenzusätzen in der modernen Endodontie keinen Stellenwert mehr haben und als absolut obsolet zu bezeichnen sind [DGZMK 2000].

Eine weitere Gruppe von WKF-Pasten stellen Sealer auf Guttapercha-Basis dar. Hierbei wird Guttapercha in Chloroform oder anderen organischen Lösungsmitteln, wie Xylol, angelöst und damit die WKF durchgeführt. Heute sind diese WKF-Techniken eher als historische Methoden der WKF und nicht als moderne, den aktuellen Kenntnissen der Endodontologie entsprechende Verfahren einzustufen. Neben erheblichen systemischen Nebenwirkungen der Lösungsmittel (Chloroform und Xylol) wurde zudem nachgewiesen, dass diese WKF-Pasten infolge des Verdampfens des Lösungsmittels eine erhebliche Schrumpfung aufweisen. Hinsichtlich ihrer Dichtigkeit und Volumenbeständigkeit sind sie somit anderen WKF-Pasten deutlich unterlegen [Russin et al. 1980]. Darüber hinaus ist ferner bekannt, dass sich diese Sealer nachteilig auf den histologischen Zustand des periapikalen Gewebes nach einer WKF auswirken [Olsson et al. 1981, Ørstavik et al. 1987].

Zusammenfassend ist somit die Verwendung dieser WKF-Pasten auf Guttapercha-Basis heutzutage nicht mehr angezeigt [DGZMK 2000].

### Dentinhaftung, Löslichkeit von WKF-Pasten

Einen weiteren Aspekt zur Bewertung von WKF-Pasten stellt ihre Löslichkeit dar. Nach aktuellen Untersuchungen ist festzuhalten, dass WKF-Pasten auf Zinkoxid-Eugenol- und Glasionomer-Zement-Basis nach 28 Tagen eine vergleichsweise größere Löslichkeit aufweisen als dies bei anderen Sealern der Fall war. Die größte Löslichkeit nach 28 Tagen zeigte die kalziumhydroxid-haltige WKF-Paste Sealapex mit einem Gewichtsverlust von über zehn Prozent. Somit kann unter diesem Aspekt für den klinischen Einsatz die Empfehlung ausgesprochen werden, möglichst wenig lösliche

WKF-Pasten, wie RSA RoekoSeal Automix, AH 26, AH Plus, Apexit oder Diaket, den Vorzug zu geben. Gleichzeitig ist für die Mehrzahl dieser zuletzt genannten Pasten bereits der Nachweis erbracht worden, dass unerwünschte lokale Wirkungen auf das periapikale Gewebe oder gar systemische Nebenwirkungen nicht zu befürchten sind [Schäfer 2000].

In einer erst kürzlich publizierten Arbeit [Tagger et al. 2002] wurde der Frage nachgegangen, welche WKF-Pasten am Wurzelkanaldentin haften. Die Autoren kamen zu dem Ergebnis, dass Sealapex und zinkoxid-eugenolhaltige WKF-Pasten im Scherver-such nahezu keine Haftung am Dentin aufweisen, wohingegen Apexit und Ketac-Endo eine deutlich nachweisbare Haftfestigkeit am Dentin besitzen (Abbildung 3). Die größte Haftfestigkeit von allen untersuchten WKF-Pasten wies der Sealer AH 26 auf Epoxidharz-Basis auf.

### Zusammenfassende Bewertung der WKF-Pasten

Will man also auf der Grundlage der geschilderten Daten eine Auswahl aus dem großen Angebot unterschiedlicher WKF-Pasten treffen (Tabelle 1), so erscheinen Sealer auf Polydimethylsiloxan- (RSA Roeko-Seal Automix), auf Polyketon- (Diaket) sowie auf Epoxidharz-Basis (AH 26 und AH Plus) sehr gut zur klinischen Anwendung geeignet zu sein. Darüber hinaus ist für die genannten WKF-Pasten in zahlreichen Studien nachgewiesen worden, dass sie in



Abb. 3: Scherhaftfestigkeit verschiedener WKF-Pasten am Dentin [nach Tagger et al. 2002]

Basis	Präparate und Hersteller	Zusammensetzung	
		Komponente A	Komponente B
Zinkoxid-Eugenol	<b>Aptal-Harz</b> (Speiko, Münster, Deutschland)	Zinkoxid, Silber, Kolophonium, Siliziumdioxid	Eugenol, Perubalsam, Kolophonium, Olivenöl, Terpentinöl
	<b>Tubli Seal</b> (Kerr, Karlsruhe, Deutschland)	Zinkoxid, Wismutoxid, Jodthymol	Eugenol
	<b>Hermetic</b> (Lege Artis, Dettenhausen, Deutschland)	Zinkoxid, Zirkonoxid, Zinkacetat	Eugenol, Perubalsam
Epoxidharz	<b>AH 26</b> (De Trey Dentsply, Konstanz, Deutschland)	Wismut-(III)-oxid 60 %, Hexamethylenetetramin, Silber, Titandioxid	Bisphenol-A-diglycidylether
	<b>AH Plus</b> (De Trey Dentsply, Konstanz, Deutschland) (identisch zu: Top Seal, De Trey Dentsply)	Epoxybisphenol, Kalziumwolframat, Zirkonoxid	Amino-Adamantan, N,N-Dibenzyl-5-oxanonan, Kalziumwolframat, Zirkonoxid
Methakrylat	<b>Hydron</b> (Hydron, Canada)	2-Hydroxyethylmethakrylat	
Polyketon	<b>Diaket</b> (Espe, Seefeld, Deutschland)	Wismutphosphat, Zinkoxid	Dichlorophen, Triethanolamin, Vinyl-Kopolymer, Propionylacetophenon
Polydimethylsiloxan	<b>RSA Roeko Seal Automix</b> (Roeko, Langenau, Deutschland)	Polydimethylsiloxan, Paraffinöl, Silikonöl	Zirkonoxid, Hexachloroplatinsäure
Kalziumsalicylat	<b>Apexit</b> (Vivadent, Ellwangen, Deutschland)	Kalziumhydroxid, Kolophoniumhydrat, Siliziumdioxid, Kalziumoxid, Zinkoxid, Trikalziumphosphat, Polydimethylsiloxan, Zinkstearat	Trimethylhexandioldisalicylat, Wismutkarbonat, Wismutoxid, Siliziumdioxid, 1,3-Butandioldisalicylat, Kolophoniumhydrat, Trikalziumphosphat, Zinkstearat
	<b>Sealapex</b> (Kerr, Karlsruhe, Deutschland)	Kalziumhydroxid Zinkoxid	Polymethylensalicylat, Bariumsulfat, Titandioxid
Glasionomer-Zement	<b>Ketac-Endo</b> (Espe, Seefeld, Deutschland)	Kalzium-Lauthan-Natrium, Fluorophosphor-Aluminium-Silikat	Polyacrylsäure, Weinsäure
	<b>Endion</b> (Voco, Cuxhaven, Deutschland)	Fluorosilikatglas Polyacrylsäure	Wasser
Guttapercha	<b>Kloroperka N-O</b> (N-O Therapeutics, Oslo, Norwegen)	Guttapercha, Kanada-Balsam, Kolophonium, Zinkoxid	Chloroform
Zinkoxid-Eugenol + Kalziumhydroxid	<b>Proxiapex</b> (Dentale Biomaterialien, Völklingen, Deutschland)	Zinkoxid, Kalziumhydroxid Zirkoniumoxid, Zinkacetat, Zinkstearat	Eugenol, Propolis
Zinkoxid-Eugenol + Paraformaldehyd	<b>N2 Normal / Universal</b> (Hager & Werken, Duisburg, Deutschland)	Zinkoxid, Wismutnitrat, Wismutkarbonat, Paraformaldehyd, Titandioxid	Eugenol, Erdnussöl, Rosenöl, Lavendelöl
Zinkoxid-Eugenol + Kortikosteroide	<b>Endomethasone N</b> (Pharma-Dental, Bonn, Deutschland)	Zinkoxid, Hydrocortisonacetat, Dijodthymol, Bariumsulfat, Magnesiumstearat	Eugenol
Zinkoxid-Eugenol + Paraformaldehyd + Kortikoid + Kalziumhydroxid	<b>Cortisomol</b> (Satelec-Pierre Rolland, Mettmann, Deutschland)	Zinkoxid, Paraformaldehyd, Prednisonol, Kalziumhydroxid	Eugenol

Tabelle 1: Übersicht über einige Produkte aus den verschiedenen Gruppen erhaltender Wurzelkanalfüllpasten sowie deren Zusammensetzung

Kombination mit einem festen Kernmaterial hervorragend geeignet sind, sowohl gerade wie auch gekrümmte Wurzelkanäle dauerhaft abzudichten [Schäfer 200]. Das Dichtigkeitspotential dieser WKF-Pasten muss aufgrund der bislang vorliegenden Daten als sehr gut eingestuft werden.

Zusammenfassend können für die tägliche Praxis folgende Schlussfolgerungen zu den WKF-Pasten formuliert werden:

■ WKF-Pasten mit Paraformaldehyd und/oder Kortikosteroiden sind in der modernen Endodontie obsolet.

■ Die meisten WKF-Pasten zeichnen sich durch gute physikalische und chemische Eigenschaften aus.

■ Von den kalziumhydroxidhaltigen WKF-Pasten scheint Apexit der Paste Sealapex überlegen zu sein.

■ Die WKF-Paste auf Polydimethylsiloxan-Basis scheint eine interessante Entwicklung darzustellen.

■ Die WKF-Pasten auf Epoxidharz-Basis sind weltweit die gebräuchlichsten und bestuntersuchtsten Sealer, sie können uneingeschränkt für die klinische Anwendung empfohlen werden.

## Kernmaterialien

Das volumenstabile Kernmaterial soll unabhängig von der eingesetzten WKF-Technik stets die Hauptmasse der WKF ausmachen. Als Materialien kommen hier Guttaperchastifte, Silberstifte oder Titanstifte in Frage. Grundsätzlich muss beachtet werden, dass nach vorliegenden Erkenntnissen alle derzeit verfügbaren Kernmaterialien ebenfalls alleine nicht in der Lage sind, den Wurzelkanal dauerhaft dicht zu verschließen. Auch Guttapercha, das weltweit gebräuchlichste und bekannteste WKF-Material ist alleine nicht in der Lage, den Wurzelkanal dicht zu obturieren [Skinner und Himel 1987], und zwar unabhängig von der Verarbeitungstechnik der Guttapercha (Einzelstift, warme und kalte, laterale oder vertikale Kondensation sowie verschiedene thermoplastische Verfahren). Demzufolge sollte eine WKF hauptsächlich aus einem volumenstabilen Kernmaterial in Kombination mit einer – bereits erörterten – erhärtenden und unlösli-

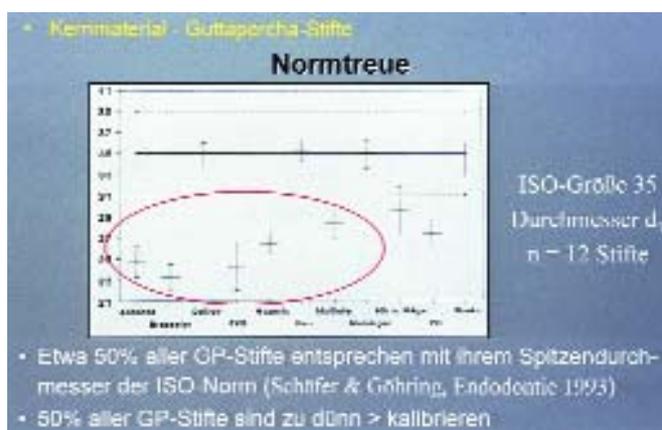


Abb. 4: Normtreue verschiedener normierter Guttaperchastifte der ISO-Größe 35. Dargestellt sind jeweils der Mittelwert und die Standardabweichungen (aus jeweils zwölf Proben) der Stiftdurchmesser an der Spitze. Angegeben sind ferner der jeweilige Normwert sowie die obere und untere Toleranzgrenze ( $\pm 0,04$  mm).



Abb. 5: Lehre für Guttaperchastifte zur einfachen Kalibrierung des Spitzendurchmessers

chen WKF-Paste bestehen. Zu den Kernmaterialien kann im Einzelnen folgendes festgestellt werden:

## Guttaperchastifte

Das Naturprodukt Guttapercha liegt in zwei unterschiedlichen Phasentypen vor. Natürlicherweise kommt die  $\alpha$ -Form vor, sie ist fließfähiger, klebriger und etwas weicher als die  $\beta$ -Form.  $\alpha$ -Guttapercha wird hauptsächlich für thermoplastische WKF-Techniken eingesetzt. Die Guttaperchastifte gehören hingegen zur Gruppe der  $\beta$ -Guttapercha [Schilder et al. 1985].  $\beta$ -Guttapercha weist weitgehend ähnliche Eigenschaften auf wie die natürlich vorkommende  $\alpha$ -Form, besitzt jedoch einen niedrigeren Schmelzpunkt [Goodman et al. 1974]. Bei beiden Guttaperchaformen handelt es sich um Trans-Isomere des Polyisoprens [Goodman et al. 1974]. Die Biokompatibilität der Guttaperchastifte wird allgemein als gut bewertet [Pascon und Spångberg 1990].

Bei der klinischen Anwendung der Guttaperchastifte ist die vergleichsweise geringe Normtreue der meisten auf dem Dentalmarkt erhältlichen Stifte zu berücksichtigen. Etwa 50 Prozent aller Guttaperchastifte entsprechen mit ihrem Spitzendurchmesser nicht der ISO-Norm [Schäfer und Göhring 1993]. In der Regel sind diese Guttaperchastifte erheblich zu dünn (Abbildung 4). Daher sollten die Guttaperchastiften vor dem klinischen Einsatz kalibriert werden. Hierzu ist eine spezielle Lehre für Guttaperchastifte (Abbildung 5) sehr gut geeignet. Die Stifte werden in die entsprechende ISO-standardisierte Perforation eingesetzt und sofern der Stift im Spitzendurchmesser zu dünn sein sollte, wird der herausragende Anteil des Guttaperchastiftes mit einem Skalpell abgeschnitten. So ist es vergleichsweise einfach möglich, normtreue standardisierte Guttaperchastifte zu erhalten. Dies ist insofern von klinischer Bedeutung, als der zur WKF benutzte Guttapercha-Masterpoint mit seinem Durch-



Abb. 6:  
Charakteristische  
Oberflächendefekte  
der Guttaperchastifte,  
bedingt durch den  
Herstellungsprozess

messer dem zuletzt zur Aufbereitung benutzten Wurzelkanalinstrument entsprechen sollte, um den apikalen Abschnitt des Wurzelkanals hauptsächlich mit Guttapercha füllen zu können. Auch hinsichtlich ihrer Oberflächenbeschaffenheit weisen die Guttaperchastifte Defizite auf. Bei entsprechender lichtmikroskopischer Vergrößerung (Abbildung 6) sind charakteristische Spuren des Fertigungsprozesses zu erkennen. Etwa 20 Prozent aller Guttaperchaspitzen zeigen an ihrer Oberfläche Unregelmäßigkeiten. Diese Tatsache, zusammen mit der ungenügenden Maßhaltigkeit der Guttaperchastifte, macht deutlich, dass Guttaperchastifte – wie schon erwähnt – stets in Kombination mit einer erhärtenden WKF-Paste benutzt werden sollten, um die Inkongruenzen zwischen der Form der Wurzelkanalwand und jener der Guttaperchastifte volumenstabil auszufüllen [Tronstad 1991, Wesselink 1995].

Insgesamt erfüllen Guttaperchastifte in einem hohen Maß die Anforderung, die unter den Aspekten Gewebeverträglichkeit, Abdichtungsverhalten, Handhabung und gegebenenfalls notwendige Entfernbarkeit an Wurzelkanalfüllstifte zu stellen sind [Guldener und Langeland 1982].

## Silberstifte

Silberstifte wurden früher insbesondere zur Anwendung in engen und gekrümmten Wurzelkanälen empfohlen, weil sie aufgrund ihrer Steifigkeit besser zur Füllung derartiger Wurzelkanäle geeignet sein sollen als Guttaperchastifte [Hülsmann 1995].

Diesem vermeintlichen Vorurteil stehen indes erhebliche Nachteile gegenüber: Bei Kontakt mit Gewebeflüssigkeit oder Speichel zeigen Silberstifte massive Korrosionserscheinungen. Die dabei resultierenden Korrosionsprodukte (Silbersulfide, Silberchloride und Silbersulfate) sind durchweg zytotoxisch. Daher können diese Korrosionsprodukte häufig die Ursache für akute und/oder chronische apikale Entzündungsreaktionen sein [Seltzer et al. 1972].

Darüber hinaus weisen Silberstifte im Gegensatz zu Guttapercha keine Komprimierbarkeit auf und können somit im Wurzelkanal nicht kondensiert werden [Hülsmann 1995]. Aufgrund der den meisten WKF-Pasten eigenen Abbindekontraktion ist die Wahrscheinlichkeit von Randundichtigkeiten somit bei der Verwendung von Silberstiften erheblich erhöht. Bei einer zusammenfassenden Bewertung der Silberstifte als Kernmaterial sind somit folgende als nachteilig zu bewertende Aspekte anzusprechen:

- Silberstifte korrodieren, und zwar mitunter auch im Wurzelkanal, was die Gefahr von Undichtigkeiten der WKF erheblich erhöht.

- Die zytotoxischen Korrosionsprodukte können im periapikalen Gewebe akute oder chronische Entzündungen hervorrufen [Brady und del Rio 1975].

- Silberstifte können im Gegensatz zu Guttaperchastiften nicht lateral kondensiert werden.

- Auch reinem Silber wird eine gewisse Zytotoxizität zugesprochen [Palmer et al. 1979].

## Titanstifte

Diese WKF-Stifte korrodieren praktisch nicht [Guldener 1989] und sind darüber hinaus weitgehend als biologisch inert zu bezeichnen [Messing 1980]. Ansonsten weisen sie jedoch die gleichen Nachteile wie Silberstifte auf, da auch Titanstifte nicht lateral kondensiert werden können. Insofern ist die mit Titanstiften zu erzielende Abdichtung des Wurzelkanals klinisch als nicht ausreichend zu bewerten.

## Bewertung der Kernmaterialien

Fasst man die geschilderten Aspekte zu den Wurzelkanalfüllstiften zusammen, so erscheint Guttapercha nach wie vor das Material der Wahl zu sein. Guttapercha ist biokompatibel, einfach zu verarbeiten und gegebenenfalls auch wieder aus dem Wurzelkanal zu entfernen, radiopak, es verursacht keine Zahnverfärbungen und ist zudem unempfindlich gegenüber Feuchtigkeit. Damit erfüllt Guttapercha die wichtigsten an ein Kernmaterial zu stellenden Anforderungen in hohem Maße.

Abschließend soll jedoch noch einmal betont werden, dass Guttapercha stets in Kombination mit einer WKF-Paste benutzt werden soll, dies gilt auch, wenn thermisch plastifiziertes Guttapercha zum Einsatz kommt [Skinner und Himel 1987].

Für eine ausführlichere und detailliertere Bewertung der verschiedenen Wurzelkanalfüllmaterialien sei auf eine in der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift publizierte Übersichtsarbeit [Schäfer 2000] sowie auf die zeitgleich erschienene diesbezügliche Stellungnahme der DGZMK/DGZ verwiesen.

Prof. Dr. Edgar Schäfer  
Poliklinik für Zahnerhaltung  
Waldeyerstr. 30  
48149 Münster



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

*Der aktuelle klinische Fall*

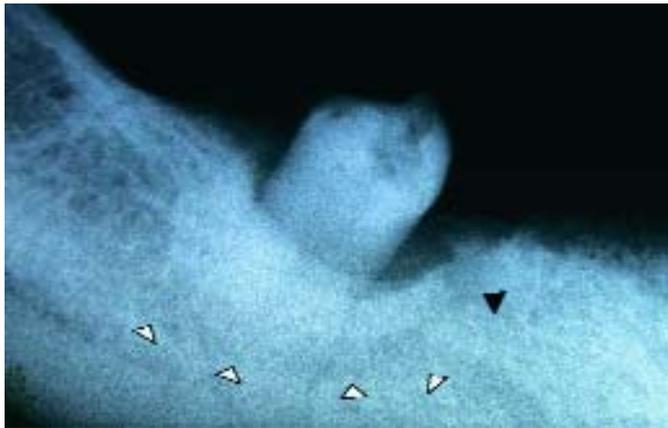
# Pathologische Unterkieferfraktur nach Zahnentfernung

Martin Kunkel, Torsten E. Reichert



## Fazit für die Praxis

- Die pathologische Fraktur nach Zahnentfernung ist in der Regel kein Behandlungsfehler.
- Das Verkennen einer pathologischen Fraktur nach Zahnentfernung ist ein Behandlungsfehler.
- Der Patient, der über ein deutliches Knacken und nachfolgende Schmerzen im Operationsgebiet nach Zahnentfernung berichtet, hat (fast immer) eine Fraktur.



*Abbildung 1:* Teilretinierter 45, der sekundär, nach Atrophie des zahnlosen Alveolarfortsatzes zur Mundhöhle exponiert wurde. Die vertikale Lage des Zahnes wird durch die Relation zum Kanalis Alveolaris ( $\triangle$ ) und das F. mentale ( $\blacktriangle$ ) deutlich.

## Kasuistik

Es handelte sich um einen Patienten, bei dem im Vorfeld ein retinierter Zahn 45 erst nach atrophiebedingter Exposition zur Mundhöhle (Abbildung 1) im Alter von 65 Jahren entfernt wurde. Eine protrahierte Sekundärheilung und mehrfache Wundrevisionen führten zu einer kritischen Schwächung des Knochens (Abbildung 2) mit nachfolgender pathologischer Fraktur. Zum Beginn der klinischen Behandlung bestand diese Fraktur bereits seit mehreren Monaten, es war zur Bruchspaltinfektion mit lokaler Osteomyelitis gekommen. Abbildung 3 zeigt die radiologische Fraktursituation im rechten Unterkiefer mit ausge-



*Abbildung 2:* Deutliche Schwächung des Knochens nach Osteotomie 45 und mehrfachen Wundrevisionen bei protrahierter Sekundärheilung

dehnten Kallusformationen ( $\triangle$ ) im Sinne einer hypertrophen Pseudarthrosenbildung. Der intraoperative Situs (Abbildung

4) nach Sequestrotomie zeigt die Situation vor Spongiosaplastik. Nach Stabilisierung der Fraktur mittels Plattenosteosynthese unter Erhalt der basalen Kallusformationen war der weitere Verlauf komplikationslos.

## Diskussion

Die pathologische Unterkieferfraktur stellt eine seltene, gleichwohl aber ausgesprochen schwerwiegende Komplikation nach Zahn- oder Implantatentfernungen dar, die immer eine qualifizierte Nachbehandlung erfordert. Neben der möglichst atraumatischen Vorgehensweise bei radiologisch erwartbar kritischen Stabilitätsverhältnissen



*Abbildung 3:* Pathologische Fraktur in der Region der Osteotomie mit umgebender fleckiger Demineralisierung im Sinne einer lokalen Osteomyelitis. Die basalen Kallusformationen ( $\triangle$ ) zeigen, dass das Frakturereignis zum Zeitpunkt der Röntgendiagnostik bereits längere Zeit zurückliegt.



*Abbildung 4:  
Intraoperativer Situs  
nach Sequestrotomie.  
Die entzündungs-  
bedingte Resorption  
hat zu einem  
Substanzdefekt  
geführt, der eine  
Spongiosaplastik  
erforderlich macht.*

ergibt sich für die zahnärztliche Praxis vor allem die Problematik der rechtzeitigen Erkennung des Frakturereignisses. Iatrogene pathologische Frakturen im Zusammenhang mit Zahnentfernungen treten vor allem an zwei Zeitpunkten auf. Zum einen unmittelbar unter der Zahnentfernung als Folge der Hebel- oder Luxationskräfte, zum anderen etwa drei Wochen nach der Zahnentfernung in der Demineralisationsphase

der Knochenregeneration. Ein besonders hohes Risiko besteht bei protrahierten Verläufen entzündlicher Komplikationen, die einerseits Ursache aber auch Folge eines Frakturgeschehens sein können. Der Patient berichtet regelmäßig über ein deutliches Knacken, meist mit nachfolgender Schmerzsymptomatik. Liegen anamnestische Hinweise auf ein Frakturereignis vor, erfordert die Sorgfaltspflicht des Behandlers

zwingend eine unverzügliche radiologische Diagnostik, die den betroffenen Kieferabschnitt vollständig in zwei Ebenen abbildet. Die klinische Überprüfung der Beweglichkeit allein genügt hier nicht [Handschel et al., 2001]. Der Fall weist im Übrigen auf eine Spätkomplikation des Belassens retinierter Zähne hin, die in der aktuellen, wissenschaftlichen Diskussion um die Frage der prophylaktischen Entfernung retinierter Weisheitszähne wenig Beachtung findet [DGZMK 2001, SIGN 1999].

*PD Dr. Dr. Martin Kunkel  
PD Dr. Dr. Torsten E. Reichert  
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Johannes-Gutenberg-Universität  
Augustusplatz 2, 55131 Mainz*



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

Repetitorium

# Ekzeme

**Ekzeme sind weit verbreitet und machen auch vor der Zahnarztpraxis nicht halt. Denn eine häufige Ursache dieser Hautveränderungen sind toxische oder allergische Reaktionen, zum Beispiel auf Desinfektionsmittel oder andere chemische Substanzen. Doch auch eine „übertriebene“ Hygiene mit zu häufigem Waschen und Desinfizieren und dadurch bedingter Austrocknung der Haut kann Ursache dieses Phänomens sein.**



Foto: PhotoDisc

*Desinfektionsmittel oder Latexhandschuhe können allergische Reaktionen hervorrufen.*

Das Ekzem, auch Dermatitis genannt, ist sehr häufig. Es macht rund 20 Prozent aller Hauterkrankung aus und gilt weltweit als die häufigste Hautkrankheit überhaupt. Man versteht darunter eine entzündliche Veränderung der Haut, die typischerweise mit starkem Juckreiz einher geht. Die Erkrankung ist nicht ansteckend, bedeutet für den Betroffenen aber eine erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigung, die vor allem durch die Symptome bedingt ist. Denn Ekzeme gehen mit einer Hautrötung einher, mit der Bildung von Bläschen, Schuppen und Knötchen. Es kann schließlich zur Hautverdickung und zur Furchenbildung kommen. Besonders quälend wird von den meisten Betroffenen der Juckreiz empfunden. Es werden zwei große Gruppen von Ekzem-Erkrankungen unterschieden, und zwar das Kontakt-Ekzem, bei dem die Haut auf den direkten Kontakt mit Substanzen aus der Umwelt reagiert, sowie das endogene Ekzem, auch als Neurodermitis bezeichnet, das jedoch an dieser Stelle nicht weiter behandelt werden soll und bereits früher Thema eines Repetitoriums war (ZM 5/96).

## Das Kontakt-Ekzem

Beim Kontakt-Ekzem, das wohl die häufigste Ekzem-Ursache darstellt, wird die Hautveränderung, wie der Name schon andeutet, durch den Kontakt mit einem schädigenden Agens hervorgerufen. Klinisch steht die Hautrötung im Vordergrund und es kommt zur Schwellung und zur Bildung von Papeln, Bläschen und Plaques. In schweren Fällen nässt die Haut und es bilden sich Schuppen und Krusten. Beim Kontakt-Ekzem werden im Wesentlichen zwei Formen unterschieden, und zwar das allergische sowie das toxische Kontakt-Ekzem.

## Das toxisch bedingte Kontakt-Ekzem

Das toxisch bedingte Kontakt-Ekzem entsteht durch den Kontakt der Haut mit toxischen Substanzen, wobei sich ekzematöse Veränderungen direkt an der Kontaktstelle entwickeln. Die Reaktion ist dosis- und zeitabhängig, je länger also der jeweilige Stoff auf die Haut einwirkt und je intensiver seine Konzentration ist, um so stärker zeigt sich die Hautreaktion. Eine Sonderform ist gegeben, wenn das toxische Agens die Hautveränderung nicht durch einen kurzfristigen Kontakt, sondern durch eine langfristige Einwirkung hervorruft. Man spricht dann auch von einem Abnutzungsekzem in der Vorstellung, dass die einwirkende Toxizität gering ist, dass aber durch die lange Einwirkdauer schließlich doch eine Hautschädigung erfolgt. Ein solches Abnutzungsekzem ist, häufig gepaart mit einem allergisch bedingten Ek-

zem, nicht selten Grundlage des Berufsekzems, also eines durch die berufliche Tätigkeit bedingten oder verschlimmerten Ekzems. Charakteristisch hierfür ist es, wenn sich die Hautveränderung im Urlaub oder am Wochenende deutlich bessert und bei der erneuten Aufnahme der Arbeit wieder verstärkt.

Die Berufsekzeme, meist handelt es sich um Handekzeme, haben eine hohe sozioökonomische Relevanz, da sie die zweithäufigste entschädigungspflichtige Berufskrankheit darstellen. Sie sind keineswegs als harmlose Befindlichkeitsstörung abzutun. Denn da sich die Ursache oft nicht eruieren oder beseitigen lässt, ist eine Heilung kaum möglich. Die Schädigung der Haut durch das Arbeiten mit Säuren oder Laugen am Arbeitsplatz kann zudem so stark sein, dass nicht mehr das typische Bild des Ekzems im Vordergrund steht, sondern regelrechte Verätzungen entstehen, mit Blasenbildung und der Bildung von Hautnekrosen.

## Das Austrocknungsekzem

Eine Spezialform des toxisch bedingten Ekzems stellt das Austrocknungsekzem, auch Exsikkationsekzem genannt, dar. Die schädigende Noxe besteht bei dieser Hautveränderung praktisch in einem Feuchtigkeitsentzug. Sehr häufig sind von dieser Krankheitsform ältere und alte Menschen betroffen, da

bei ihnen die Talg- und Schweißdrüsenfunktion der Haut eingeschränkt ist. Die Haut verliert damit an Geschmeidigkeit und neigt eher zum Austrocknen. Besonders gravierend wird dies oft im Winter in geheizten Räumen, wenn der vorgeschädigten Haut zusätzlich Feuchtigkeit entzogen wird. Auch häufiges Du-

schen oder Baden mit entsprechenden Zusätzen verstärkt die Beschwerden. Denn dabei wird der Haut zusätzlich Fett entzogen. Der Fettentzug aber fördert den Verlust wasserlöslicher Substanzen in der Hornschicht, die ihrerseits ansonsten Feuchtigkeit binden. Zusätzlich können die an der Kleidung

**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.**

Relevant für den Zahnarzt

## Periorale Ekzeme und Handekzeme

Für die Zahnarztpraxis besonders relevant sind ekzematöse Veränderungen in der perioralen Region, da Patienten mit solchen Beschwerden möglicherweise auch beim Zahnarzt um Rat fragen. Es muss dabei gedacht werden an allergische Reaktionen auf Zahnpasten, Mundwasser Lippenstifte oder Lippensalben. Doch auch die Endstücke von Zigaretten oder Zigarren oder Zigarrenhaltern können solche Veränderungen hervorrufen, ebenso wie bestimmte Nahrungsmittel oder Nahrungsmittel-Inhaltsstoffe oder -Zusätze.

Tritt das Ekzem im Nacken, am Hals oder in der Achselhöhle auf, so kann es ebenfalls durch Kosmetika, durch Modeschmuck, durch Kragen oder durch Deodorants oder Parfums bedingt sein. Ein häufiges Problem, das ebenfalls in der Zahnarztpraxis – entweder aus der eigenen Betroffenheit oder derjenigen von Mitarbeitern – eine besondere Rolle spie-

len kann, sind in diesem Zusammenhang Ekzeme im Handbereich sowie am Handrücken und an den Unterarmen. Sie werden oftmals durch allergische Reaktionen auf das Waschen mit speziellen Wasch- und Reinigungsmittel sowie durch Desinfektionsmittel bedingt oder auch durch das Tragen von Gummihandschuhen, etwa wenn eine Latexallergie besteht.

Problematisch ist das allergisch bedingte Kontakt-Ekzem unter anderem, weil es bei längerem Fortbestehen unter Umständen nicht auf die Region des direkten Kontaktes der Haut mit dem Allergen beschränkt bleibt, sondern sich mehr und mehr über den Körper ausbreitet. Es kann dann auch durch unspezifische Reize verstärkt werden und sich an anderen, bis dato unbeeiligten Hautregionen ausbilden. So können Ekzeme von den Füßen auf die Hände übergehen oder von den Unterschenkeln auf das Gesicht.

### Das allergisch bedingte Kontakt-Ekzem

Grundlage des allergisch bedingten Kontakt-Ekzems ist, wie der Name bereits sagt, eine allergische Reaktion, also eine Überempfindlichkeit gegen bestimmte Umweltsstoffe. Diese kommen direkt von außen mit der Haut in Kontakt. Beim allergischen Kontakt-Ekzem handelt es sich um eine Allergie vom Spättyp, die durch T-Lymphozyten und insbesondere durch die Langerhans-Zellen der Haut vermittelt wird. Die Hautveränderung entspricht dem geschilderten ekzematösen Bild, ist jedoch in aller Regel genau auf die Kontaktstelle begrenzt. Sehr häufig sind beispielsweise allergische Reaktionen auf Nickel oder Chrom und bei entsprechender Disposition findet sich unter Umständen eine auffallende Ekzembildung exakt unter dem Uhrband, unter dem Knopf der Jeans oder auf dem Zehenrücken bei metallischem Verschluss der Schuhe. Entsprechend häufig sind Lokalisationen am behaarten Kopf bei allergischer Reak-

noch anhaftenden Reste von Waschmitteln die Haut toxisch schädigen. Es bildet sich, getriggert durch die genannten Faktoren eine trockene Haut, die wie eine Glasur aussieht, welche von einem Netz aus feinen weißen Rissen durchzogen ist. Das Exsikkationsekzem geht mit einem meist starken Juckreiz einher, was infolge des fast zwangsläufigen Kratzens zu Fissuren, zu entzündlichen Prozessen und zu Sekundärinfektionen führen kann. Therapeutisch und auch präventiv wirkt die lokale Behandlung mit feuchtigkeitsspendenden und fettreichen Cremes sowie das Vermeiden von langem Haut austrocknendem Baden und häufigem Duschen mit Syndets.

### Die Windeldermatitis

Ebenfalls eine Sonderform des toxischen Kontakt-Ekzems stellt die Windeldermatitis bei Säuglingen dar. Sie betrifft den Auflagenbereich der Windel und beginnt zumeist mit einer Rötung, die schließlich so schwer werden kann, dass sie optisch an einen Sonnenbrand erinnert. Es bilden sich Bläschen und Knötchen, die Haut wird regelrecht „wund“. Grundlage der Veränderungen sind Hautirritationen durch Zersetzungspro-

dukte von Urin und Stuhl, wobei die vorgeschädigte Haut zusammen mit der feuchten Kammer des Windelpakets einen idealen Nährboden für Pilze und Bakterien bietet, was die häufigen Sekundärinfektionen bei der Windeldermatitis erklärt. So findet sich bei rund zwei Drittel der betroffenen Säuglinge eine Hefepilzinfektion (Soorinfektion), die neben den entsprechenden hygienischen Maßnahmen und der notwendigen Hautpflege unter Umständen eine gezielte antimykotische Behandlung notwendig macht.

„Therapeutisch“ wirkt es, wenn die Kinder zumindest stundenweise ohne Windeln bleiben können. Bei der Hautpflege geht es vor allem darum, Urin und Stuhlreste sorgfältig zu entfernen, was am besten mit Öltüchern gelingt. Rückfettende Bäder können hilfreich sein sowie das Eincremen der Haut mit einer fettreichen Creme oder dem regelrechten Abdecken beispielsweise mit Zinkpaste, gegebenenfalls solcher mit anitbakteriellen oder antimykotischen Zusätzen.



Foto: Diepgen, Dermatology Online Atlas

Beispiel für ein subtoxisch-kumulatives Kontaktekzem

tion auf Haarfärbe- oder Haarpflegemittel oder im Gesicht, wenn Substanzen in Kosmetika nicht vertragen werden. Auch können Hörgeräte oder Brillengestelle sowie jegliche Art von Modeschmuck entsprechende Reaktionen hervorrufen.

### Phototoxische und photoallergische Prozesse

Zu bedenken sind weitere Ursachen: So ist eine besondere Form des allergischen Kontakt-Ekzems bei phototoxischen und photoallergischen Reaktionen der Haut gegeben. Die Grundlage für solche Reaktionen kann zum Beispiel durch Medikamente ge-

legt werden. Diese können die Haut überempfindlich auf Licht reagieren lassen, wobei meist in erster Linie die Handteller und die Fußsohlen betroffen sind. Die ekzematösen Veränderungen können derart gravierend sein, dass die Haut ihre Elastizität verliert und es zu schmerzhaften Einrisen kommt.

Die wichtigsten Substanzen, die eine solche Überempfindlichkeit der Haut provozieren können, sind Sulfonamide und abgeleitete Substanzen, wie sie in vielen antibakteriellen, antidiabetischen und diuretischen Arzneimitteln enthalten sind, sowie Tetrazy-

nächst eine Ödembildung und als deren Folge geschwollene Knöchel verursacht. Die chronische Stauung aber begünstigt die Ekzembildung.

Vorsicht ist bei der Anwendung von Salben und Pasten geboten, die das Ekzem zur Abheilung bringen sollen. Denn nicht selten reagieren die Betroffenen auf Wirkzusätze empfindlich, was bei der Wahl der geeigneten Präparate zu beachten ist. Ratsam ist außerdem immer eine konsequente Behandlung des Grundleidens, beispielsweise in Form einer adäquaten Kompressionstherapie.

## Diagnostik und Therapie

Die Prognose des allergischen Kontakt-Ekzems ist gut, sofern es gelingt, die Ursache der Störung zu finden und eine möglichst konsequente Allergenkenz zu praktizieren. Diagnostisch steht der Epikutantest im Vordergrund, mit dessen Hilfe eruiert werden soll, auf welche Substanzen der Patient konkret allergisch reagiert.

Wird ein solches Allergen dingfest gemacht, so sollte unbedingt versucht werden,

weitere Kontaktmöglichkeiten dieser Substanz mit der Haut zu vermeiden. Im akuten Stadium der Kontaktallergie müssen darüber hinaus alle Verbindungen und Situationen gemieden werden, die zu einer zusätzlichen Hautirritation führen können. In schweren Fällen sind feuchte Umschläge mit abgekochtem Wasser (nie aber wasserdichte Verbände) ratsam. Die betroffenen Hautstellen werden außerdem bis zum Abklingen des Ekzems mit Kortikoidsalben oder -cremes behandelt, wobei zu beachten ist, dass diese keine Zusätze enthalten dürfen, auf die der Patient überempfindlich reagiert.

### Dyshidrotisches Ekzem (Bläschenekzem)

Weit seltener ist das so genannte dyshidrotische Ekzem, das durch das Auftreten von

Bläschen und Blasen auf den Handflächen, den Fingerseiten und eventuell den Zehen und Fußsohlen gekennzeichnet ist. Die Bläschen bilden sich oft spontan wieder zurück, können sich aber auch ausdehnen und konfluieren. Als eine Ursache der Veränderungen wird eine gestörte Schweißbildung diskutiert.

Die Bläschen haben einen flüssigen, hellen Inhalt und können, zum Teil vom Betroffenen völlig unbemerkt, eintrocknen, wobei eine trockene Schuppung zurück bleibt. Ist dies nicht der Fall, so können therapeutisch austrocknende Maßnahmen, wie Zinkpasten oder Bäder mit Gerbmittelzusatz, hilfreich sein. Gegebenenfalls wird auch eine Kortikoidbehandlung erforderlich.

### Das seborrhoische Ekzem

Neben dem Kontakt-Ekzem ist vor allem das seborrhoische Ekzem eine sehr häufige Hautveränderung. Man versteht darunter eine umschriebene, oft scharf begrenzte gelblich-braune bis rötliche Hautveränderung, die meist in der behaarten Kopfgregion, im Gesicht sowie an der vorderen oder hinteren Schweißrinne (besonders im Brustbereich) lokalisiert ist.

Grundlage dieser Erkrankung ist keine Überempfindlichkeitsreaktion der Haut, sondern vielmehr eine Störung der Talgsekretion, wobei die Follikelöffnungen der Talgdrüsen meist durch Hefepilze (*Pityrosporum*) besiedelt sind. Lange postuliert wurde als Ursache der Hautreaktionen ein vermehrter Talgfluss (Seborrhö), dieser konnte bislang allerdings nicht konkret nachgewiesen werden.

Bei der Behandlung steht die Anwendung von Teer- und Schwefelpräparaten im Vordergrund. In schwereren Fällen kann außerdem mit lokal wirksamen Antimykotika therapiert werden und bei Bedarf mit schwach wirksamen Kortikoiden.

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

**Christine Vetter**  
Merkenicher Str. 224  
50735 Köln



Foto: Diepgen, Dermatology Online Atlas

*Ein allergisches Handekzem, wie es zum Beispiel auch durch Latexhandschuhe ausgelöst werden kann.*

kline und deren Abkömmlinge, aber auch nicht steroidale Antiphlogistika, wie sie unter Umständen zur Schmerzlinderung in der Zahnarztpraxis eingesetzt werden. Auch Hormone, wie die Östrogene und Gestagen, Antimykotika, wie das Griseofulvin, Zytostatika, wie das Methotrexat, und Laxantien können solche Reaktionen hervorrufen.

### Unterschenkel-Ekzeme

Eine weitere Sonderform stellen Unterschenkel-Ekzeme dar, wie sie bei einer gestörten venösen Blutzirkulation auftreten. Typisch ist bei diesen Ekzemen eine überpigmentierte, oft narbig veränderte, sklerosierte Haut im Bereich des Unterschenkels. Grundlage der Hautveränderung ist ein Venenleiden, wobei die Abflussstörung zu-

*Für Sie gelesen*

## Neues aus der Welt der „Kons“

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



Foto: zm

### Laserbehandlung bei HIV-Patienten

**Der Laser kann die HIV-Infektion nicht heilen, aber die Laserbehandlung kann die schmerzhaften oralen Manifestationen lindern.**

Durch die zunehmend besseren und neuen Therapiemöglichkeiten von HIV-infizierten Patienten haben diese inzwischen eine deutlich höhere Lebenserwartung.

Eine besondere Rolle nehmen dabei auch Zahnärzte ein, so das Center for Disease Control and Prevention (Atlanta/USA). Zahnärzte werden zukünftig auch in der Praxis zunehmend mehr chronisch infizierte Patienten sehen, und es wird bei diesen Patienten mehr Behandlungsbedarf bestehen als bisher. Deshalb

sollten Zahnärzte mit den oralen Manifestationen der HIV-Infektionen und deren Behandlung vertraut sein. Orale Infektionen sind häufig der erste Hinweis auf eine vorhandene Erkrankung. Das Auftreten von oralen Läsionen, wie Candida-Mykosen, nekrotisierende ulzerierende Parodontitis (NUP) und Haarleukoplakien können wichtige Anhaltspunkte für das Stadium der Erkrankung sein beziehungsweise auf deren Fortschreiten hinweisen. Das AIDS-Institut (Albany/USA) stellte fest, dass sich die Behandlung der oralen Manifestationen der HIV-Infektion positiv auf die geistige Verfassung des Patienten auswirkt, seine Lebensqualität und generell seinen gesundheitlichen Zu-

stand verbessert. Ebenso wurde festgestellt, dass ein Vernachlässigen des oralen Zustandes zu allgemeinen Komplikationen im Zusammenhang mit der Erkrankung führen kann und zur Verschlechterung des Allgemeinzustandes beiträgt. Außerdem kann es akut oder dauerhaft zu Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme kommen.

Nicht nur ethische Gesichtspunkte, sondern auch gesetzliche Vorgaben verpflichten die Zahnärzte, notwendige Behandlungen durchzuführen, solange der Behandlungsumfang und der Therapiebedarf den von HIV-negativen Patienten nicht wesentlich überschreitet.

Darüber hinaus gibt es eine Reihe von häufigen Manifestationen, die eine weitergehende Therapie notwendig machen. Dabei können mit Laserbehandlungen die oralen Manifestationen nicht geheilt, die Beschwerden jedoch erheblich gelindert werden.



Foto: PhotoDisc

Das Kaposi-Sarkom ist der am häufigsten im Zusammenhang mit der HIV-Infektion auftretende maligne Tumor. Über 90 Prozent der Tumore bei HIV-positiven Patienten sind Kaposi-Sarkome. Die Läsionen treten am häufigsten zuerst am Gaumen und an der Gingiva des Oberkiefers auf. Das Anfangssta-

dium sind meistens flache purpurrote Areale, die schnell zu proliferieren beginnen. Obwohl die Kaposi-Sarkome relativ eindeutig klinisch zu diagnostizieren sind, ist die Biopsie das verlässlichste Mittel für eine sichere Diagnose. Die Durchführung der Biopsie mit dem Laser anstelle des Elektrotoms oder des Skalpell hat mehrere Vorteile. Der wesentliche Vorteil ist die Blutstillung. Die blutstillende Wirkung des Lasers ist in der Literatur ausreichend dokumentiert. Da HIV-positive Patienten durch Nebenbefunde, wie Thrombozytopenie, Lebererkrankungen und Koagulationsstörungen, ein erhöhtes Risiko einer postoperativen Nachblutung haben, ist der Laser mit seinen kauterisierenden und gerinnungsfördernden Eigenschaften allen anderen Möglichkeiten vorzuziehen. Ein weiterer positiver Effekt ist ein blutfreies Operationsfeld. Das ist ein nicht zu unterschätzender positiver psychologischer Effekt, der die vorhandene Hemmschwelle eines Operateurs senkt, der bei einem Eingriff mit kontaminiertem Material konfrontiert wird, was sonst auch ein Hindernis zur Durchführung eines notwendigen Eingriffs sein kann.

Auch die bakterizide Wirkung des Lasers ist bei Behandlung von HIV-infizierten Patienten ein willkommener Effekt, da es nach Biopsien und chirurgischen Eingriffen häufig zu Wundheilungsstörungen kommt, bedingt durch die fehlende Immunabwehr der Patienten und das normalerweise meist von Keimen der Mundhöhle stark besiedelte Wundgebiet. Insgesamt sind die postoperativen Beschwerden nach der Behandlung mit dem Laser geringer, so dass häufig auf Schmerzmittel verzichtet

werden kann. Das bedeutet eine Reduktion der ohnehin hohen Dosis an Medikamenten und hilft Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten zu vermeiden, die für die Behandlung der HIV-Infektion notwendig sind. Weitere typische klinische Anzeichen für eine HIV-Infektion sind über einen Monat persistierende ulzerierende Aphthen. Auch diese wurden bereits sowohl mit CO<sub>2</sub>-Lasern als auch mit YAG-Lasern erfolgreich behandelt. Zum einen greifen im fortgeschrittenen Stadium der HIV-Infektion die konventionellen Chemotherapeutika, wie Acyclovir, nicht mehr, zum anderen haben diese erhebliche Nebenwirkungen, wie Übelkeit, Durchfall und Kopfschmerzen. Auch bei der Behandlung der HPV-Infektionen, einer weiteren Manifestation der HIV-Infektion, die sich als mehrere blumenkohlartige Wucherungen im Bereich der Lippen darstellt, und bei der Behandlung der Candida-Mykosen bei der nekrotisierenden ulzerierenden Parodontitis wird zukünftig die Laserbehandlung,

vor allem wegen ihrer geringen Nebenwirkungen, der Chemotherapie vorzuziehen sein. Allerdings gibt es auch einen möglichen Nachteil, unabhängig davon, in welchem Stadium der HIV-Infektion sich der Patient befindet. Der Laserstrahl könnte lebende Viren über die Luft verbreiten. Davon sind Operateur und Personal gleichermaßen betroffen. Allerdings konnte keine Untersuchung die lebenden Viren in der Luft um den Laserstrahl nachweisen, sondern nur in der Wirtszelle des Operateurs. Da der Übertragungsweg der Viren vom HIV-Infizierten zum Behandler im Rahmen der Laserbehandlung noch ungeklärt ist, ist besonders auf angemessene Schutzkleidung, wie die Laserstahlmaske, einen entsprechenden Augenschutz, eine leistungsfähige Absauganlage und gegebenenfalls einen Rauchabzug zu achten.

**Quelle:**  
Convissar, RA: Laser palliation of oral manifestations of human immunodeficiency virus infection. JADA 2002; 133: 591-598.

## Pulpaüberkappung: zwei Möglichkeiten

**Die indirekte Pulpaüberkappung nur mit einem Adhäsivsystem ist bei Milchzähnen genauso erfolgreich wie die herkömmliche indirekte Pulpaüberkappung mit Kalziumhydroxid.**

Entscheidend für den Erfolg einer indirekten Überkappung zum Schutz des Pulpa-Dentin-Komplexes ist nicht in erster Linie das zur indirekten Überkappung verwendete Material, sondern die genaue Diagnose bezüglich des Pulpazustandes.

Grundlage für den Erfolg der Therapie ist eine konsequente definitive Füllungstherapie, welche die völlige Exkavation der Karies einschließt. Für diese Beobachtung, welche auch durch die vorliegende Studie gestützt wird, häufen sich die Anhaltspunkte in der aktuellen Literatur. Das Ziel der prospektiven, randomisierten In-vivo-Studie war der Vergleich der indirekten Überkappung nur mit einem Adhäsivsystem zum Schutz des Pulpa-Dentin-Komplexes mit der herkömmlichen indirekten

Überkappung mit einem Kalziumhydroxidliner. Dazu wurden die Ergebnisse der klinischen Befunde und die Röntgenbefunde der beiden Behandlungsmethoden gegenübergestellt.

Behandelt wurden 48 Milchmolaren mit einer tiefen okklusalen Karies, die aber symptomlos und ohne jedes Anzeichen für eine irreversible Pulpitis waren. Die Zähne wurden randomisiert auf zwei Gruppen verteilt, entsprechend den zur indirekten Überkappung verwendeten Materialien (Gruppe 1: Adhäsivsystem, Scotchbond MultiPurpose; Gruppe 2: Kalziumhydroxidliner, Dycal). Nach Excavation und indirekter Überkappung



Foto: Corbis

klinische Misserfolg. Hiervon waren drei Zähne aus der Gruppe der mit Kalziumhydroxid behandelten Zähne und einer aus der Gruppe der mit dem Adhäsivsystem behandelten Zähne betroffen. Einer der mit Kalziumhydroxid behandelten Zähne wies nach 18 Monaten eine interne Resorption auf. Von den fünf Patienten mit den auf dem Röntgenbild als Misserfolg diagnostizierten Zähnen wies keiner klinische Symptome, wie Schmerzen, Fisteln oder einen erhöhten Lockerungsgrad, auf. Die vorliegende Studie zeigt, dass der Pulpa-Dentin-Komplex von Milchmolaren bei Klasse-I-Kavitäten von einem Adhäsivsystem

ebenso gut geschützt ist wie von einem Kalziumhydroxidliner. Gleichzeitig wird damit erneut die Bedeutung einer bakterien-dichten Versorgung herausgearbeitet.

**Quelle:**  
Falster, CA; Araujo, FB; Straffon, LH; Nör, JE: Indirect pulp treatment: In vivo outcomes of an adhesive resin system vs. calcium hydroxide for protection of the dentin-pulp complex. Pediatric Dentistry 2002; 24: 241-248.

wurden die Zähne mit einer Kompositfüllung (Z 100) versorgt. Die klinische und röntgenologische Auswertung erfolgte über einen Zeitraum von zwei Jahren.

Nach zwei Jahren zeigten 83 Prozent (19/23) der mit Kalziumhydroxid behandelten Zähne und 96 Prozent (24/25) der lediglich mit dem Adhäsivsystem behandelten Zähne ein positives Behandlungsergebnis. Interradi-kuläre Aufhellungen und/oder periapikale Aufhellungen waren die häufigsten Ursachen für den

*Dr. Catharina Zantner  
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie  
Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Universitätsklinikum Benjamin Franklin, Freie Universität Berlin  
Aßmannshäuser Straße 4-6  
14197 Berlin*

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

Arzneimittelkommission Zahnärzte  
BZÄK/KZBV  
Chausseestraße 13  
10115 Berlin

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

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

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

## Fortbildung im Überblick

<b>Akupunktur</b>	ZÄK Hamburg	S. 40	<b>Parodontologie</b>	ZÄK Hamburg	S. 40
<b>Endodontie</b>	ZÄK Hamburg	S. 40		Uni Zürich	S. 44
	APW	S. 45	<b>Prophylaxe</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 41
<b>Helferinnen-Fortbildung</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 41		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 41
<b>Homöopathie</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 41		Freie Anbieter	S. 47
<b>Implantologie</b>	ZÄK Hamburg	S. 40	<b>Prothetik</b>	ZÄK Hamburg	S. 40
	Uni Zürich	S. 44		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 41
	Freie Anbieter	S. 46			
<b>Kiefer-/Oralchirurgie</b>	ZÄK Hamburg	S. 40			
	Uni Wien	S. 41			
	Uni Basel	S. 44			
<b>Kieferorthopädie</b>	ZÄK Hamburg	S. 40			
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 41			
	Uni Münster	S. 44			
	Ges. f. Ganzheitl. Medizin	S. 45			
<b>Notfallbehandlung</b>	ZÄK Hamburg	S. 40			



**Fortbildung der Zahnärztekammern** Seite 40

**Kongresse** Seite 42

**Universitäten** Seite 44

**Wissenschaftliche Gesellschaften** Seite 45

**Freie Anbieter** Seite 46

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



Absender:

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

Veranstalter/Kontaktadresse:

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



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.: .....

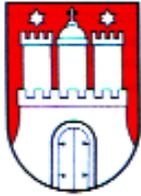
Thema: .....

Datum: .....

Ort: .....

## Fortbildung der Zahnärztekammern

### ZÄK Hamburg



#### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Funktionsdiagnostik und -therapie aus ganzheitlicher Sicht – Kiefergelenkbehandlung unter Berücksichtigung der Wirkung auf den Gesamtorganismus  
**Referent:** Dr. Wolfgang Boisserée, Köln  
**Termin:** 01. 02. 2003  
**Gebühr:** 150 EUR  
**Kurs-Nr.:** 30195 fu

**Thema:** Operationstechniken in der Parodontologie mit praktischen Übungen – Aufbaukurs  
**Referent:** Prof. Dr. Klaus-F. Roth, Hamburg  
**Termin:** 01. 02. 2003  
**Gebühr:** 210 EUR  
**Kurs-Nr.:** 40445 paro

**Thema:** Wissenschaftlicher Abend – Ästhetische Aspekte in der Totalprothetik  
**Referent:** Prof. Dr. Wolfgang B. Freesmeyer, Berlin  
**Termin:** 03. 02. 2003  
**Gebühr:** frei  
**Kurs-Nr.:** 10146

**Thema:** Praktische Demonstration einer Sinusbodenelevation, Kieferaugmentation oder Distraction  
**Referent:** Dr. Dr. Dieter H. Edinger, Hamburg  
**Termin:** 05. 02. 2003  
**Gebühr:** 110 EUR  
**Kurs-Nr.:** 31168 chir

**Thema:** Notfälle in der zahnärztlichen Praxis – Lebensrettende Sofortmaßnahmen Kurs I – Grundkurs  
**Referent:** Dr. Heinz Berkel, Alfred Schmücker, Hamburg  
**Termin:** 05. 02. 2003  
**Gebühr:** 65 EUR  
**Kurs-Nr.:** 40446 sonst

**Thema:** Die Bio-logische Prothetik – Ein Okklusions- und Artikulatinskonzept für herausnehmbaren und festsitzenden Zahnersatz  
**Referent:** Dr. Eugen End, Weingarten  
**Termin:** 07. 02. 2003  
**Gebühr:** 100 EUR  
**Kurs-Nr.:** 20358 proth

**Thema:** Prothese total – ein fünftägiger „hands-on“ Kurs zum systematischen Erlernen der erfolgreichen Versorgung zahnloser Patienten – Teil I (Forts. am 14./15. 02. 2003)  
**Referent:** Dr. Daniela Nerlich, Hamburg; MDT Max Bosshart, Einsiedeln

Anzeige

**Termin:** 07./08. 02. 2003  
**Gebühr:** ZÄ /ZT jeweils 1 400 EUR  
**Kurs-Nr.:** 40447 proth

**Thema:** Computergestützte Navigation in der Implantologie  
**Referent:** PD Dr. Dr. Stefan Hassfeld, Heidelberg  
**Termin:** 12. 02. 2003  
**Gebühr:** 100 EUR  
**Kurs-Nr.:** 20359 impl

**Thema:** Let's Talk About Endo! – Ein mikroendodontisches Konzept – Teil I (Forts. am 26. 02. 2003)  
**Referent:** ZA Thomas Clauder, Hamburg  
**Termin:** 12. 02. 2003  
**Gebühr:** 230 EUR  
**Kurs-Nr.:** 50336 kons

**Thema:** Implantatprothetische Problemfälle – dreiteiliges Praktikum – Teil I (Forts. am 26. 02. 2003)

**Referent:** Prof. Dr. Frank Gütschow, Hamburg  
**Termin:** 12. 02. 2003  
**Gebühr:** 250 EUR  
**Kurs-Nr.:** 50337 impl

**Thema:** Prothese total – ein fünftägiger „hands on“ Kurs zum systematischen Erlernen der erfolgreichen Versorgung zahnloser Patienten – Teil II (Forts. vom 07./08. 02. 2003) (Teil III am 29. 03. 2003)  
**Referent:** Dr. Daniela Nerlich, Hamburg; MDT Max Bosshart, Einsiedeln  
**Termin:** 15./15. 02. 2003  
**Gebühr:** ZÄ /ZT jeweils 1 400 EUR  
**Kurs-Nr.:** 40447 proth

**Thema:** Prothetische Konstruktionsprinzipien in der Implantologie  
**Referent:** Priv.-Doz. Dr. Murat Yildirim, Aachen  
**Termin:** 15. 02. 2003  
**Gebühr:** 125 EUR  
**Kurs-Nr.:** 20360 impl

**Thema:** Knochenersatz, Knochenaufbau und Knochenregeneration  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Erlangen  
**Termin:** 19. 02. 2003  
**Gebühr:** 80 EUR  
**Kurs-Nr.:** 20361 chir

**Thema:** Operationskurs Zahnärztliche Chirurgie  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch und Mitarbeiter, Hamburg  
**Termin:** 19. 02. 2003  
**Gebühr:** 150 EUR  
**Kurs-Nr.:** 31169 chir

**Thema:** Implantat-Chirurgie  
**Referent:** Dr. Dr. Joachim Volkmer, Hamburg  
**Termin:** 19. 02. 2003  
**Gebühr:** 100 EUR  
**Kurs-Nr.:** 50338 impl

**Thema:** Kieferorthopädische Vortragsreihe „Esthetics, one vision“  
**Referent:** Dr. Jean-Francois Leclerc, Le Vesinet  
**Termin:** 21. 02. 2003  
**Gebühr:** 100 EUR  
**Kurs-Nr.:** 20348 kfo

**Thema:** Innovationen in der Teil- und Hybridprothetik – Biologische und technische Neuausrichtung als fester Bestandteil eines erfolgreichen Praxiskonzeptes  
**Referent:** PD Dr. Christian E. Besimo, Brunnen, Schweiz  
**Termin:** 22. 02. 2003  
**Gebühr:** 150 EUR  
**Kurs-Nr.:** 20362 proth

**Thema:** Let's Talk About Endo! – Ein mikroendodontisches Konzept – Teil II (Forts. vom 12. 02. 2003)  
**Referent:** ZA Thomas Clauder, Hamburg  
**Termin:** 26. 02. 2003  
**Gebühr:** 230 EUR  
**Kurs-Nr.:** 50336 kons

**Thema:** Implantatprothetische Problemfälle – dreiteiliges Praktikum – Teil II (Forts. am 29. 03. 2003)  
**Referent:** Prof. Dr. Frank Gütschow, Hamburg  
**Termin:** 26. 02. 2003  
**Gebühr:** 250 EUR  
**Kurs-Nr.:** 50337 impl

**Thema:** Ohr- und Körperakupunktur für Zahnärzte – Akupunktur Stufe II (Forts. am 01. 03. 2003)  
**Referent:** Dr. Winfried Wojak, Horn-Bad Meinberg  
**Termin:** 28. 02. 2003  
**Gebühr:** 190 EUR  
**Kurs-Nr.:** 40448 sonst

**Anmeldung:**  
 Bitte schriftlich an die ZÄK Hamburg, Fortbildung, Postfach 74 09 25, 22099 Hamburg  
 Frau Greve  
 Tel.: 040/73 34 05-38  
 Frau Knüppel/FrauZink  
 Tel.: 040/73 34 05-37  
 Fax: 040/732 58 28

## ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut  
„Erwin Reichenbach“

**Thema:** Der Risikopatient – Manifestation internistischer Erkrankungen in der Mundhöhle  
**Referent:** Dr. Dr. Ralf Schön, Freiburg  
**Termin:** 05. 02. 2003, 14.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 75 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-007

**Thema:** Die zahnärztliche Assistenz – bei parodontalchirurgischen Eingriffen  
**Referent:** OA Dr. Christian Gernhard, Halle  
**Termin:** 05. 02. 2003, 15.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Halle/S., Poliklinik für Zahnerhaltung und PAR, Harz 42-44  
**Gebühr:** 80 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-05-2003

**Thema:** Vollkeramik von A bis Z  
**Referent:** Dr. D. Edelhoff, Aachen  
**Termin:** 08. 02. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 140 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-009

**Thema:** Praktische Umsetzung der professionellen Zahnreinigung (ausgebucht)  
**Referent:** Genoveva Schmid, Berlin  
**Termin:** 14. 02. 2003, 15.00 – 19.00 Uhr;  
15. 02. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 220 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-06-2003

**Thema:** Totalprothesen (3-teiliger Kurs)  
**Referent:** Prof. Dette, Halle/S.  
**Termin:** 19. u. 26. 02. 2003 und 12. 03. 2003, jeweils 17.30 – 20. 30 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 300 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-003

**Thema:** Kieferorthopädie und kieferorthopädische Prophylaxe für die Zahnärzthelferinnen  
**Referent:** Dr. Joh. Bock, Halle  
**Termin:** 22. 02. 2003, 9.00 – 15.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 140 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-07-2003

**Thema:** Der Risikopatient – Manifestation internistischer Erkrankungen in der Mundhöhle  
**Referent:** Dr. Dr. Ralf Schön, Freiburg  
**Termin:** 26. 02. 2003, 14.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Halle/S., im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4  
**Gebühr:** 75 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-008

**Thema:** Homöopathie in der Zahnheilkunde – zweitägiger Kurs  
**Referent:** Dr. med. dent. H.-W. Feldhaus, Hörstel  
**Termin:** 28. 02.- 2003, 14.00 – 19.00 Uhr, 01. 03. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 280 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-040

**Auskunft:** ZÄK Sachsen-Anhalt, Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg, Frau Einecke  
Tel.: 0391/739 39 14  
Fax: 0391/739 39 20  
e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

## ZÄK Westfalen-Lippe



### Zahnärztliche Fortbildung

**Thema:** Zahnärztliche Kooperation  
**Referenten:** RA Theo Sander, Münster  
**Termin:** 15. 01. 2003, 15.00 – 19.00 Uhr  
**Gebühr:** 49 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 037 100

**Thema:** Rotierende Aufbereitung mittels NiTi – Dichtung u. Praxis  
**Referenten:** ZA Carsten Appel, Niederkassel  
**Termin:** 17. 01. 2003, 15.00 – 19.00 Uhr;  
18. 01. 2003, 9.00 – 15.00 Uhr  
**Gebühr:** 380 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 037 127

**Thema:** Proth. Problemfälle  
**Referenten:** Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger, PD Dr. Petra Scheutzel, Münster  
**Termin:** 22. 01. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 180 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 037 152

### Helferinnen-Fortbildung

**Thema:** Röntgen- u. Strahlenschutzkurs gem. § 18 a Abs. 3 RÖV  
**Referent:** Prof. Dr. Hermann Meiners  
**Termin:** 17. 01. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr;  
18. 01. 2003, 9.00 – 15.00 Uhr  
**Gebühr:** 220 EUR  
**Kurs-Nr.:** Zi 033 210

**Thema:** Grundkurs Prophylaxe  
**Referent:** Dr. Helga Senkel, ZMP Birgit Thiele-Scheipers  
**Termin:** 27./28. 01. und 12./13./14. 02. 2003, jeweils 8.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 353 EUR  
**Kurs-Nr.:** Zi 033 310

**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@zahnaerzte-wl.de

## Kongresse

### Januar 2003

**50th Int. Alpine Dental Conference**  
**Veranstalter:** The International Dental Foundation  
**Termin:** 11. – 18. 01. 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

### 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  
**Thema:** Psychologie und Ästhetik – Anspruch und Wirklichkeit  
**Auskunft:** Universität Leipzig, Poliklinik für Kinderzahnheilk. f. Kieferorthop., Nürnberger Str. 57, 04105 Leipzig  
 Tel.: 0341/972 10 70  
 Fax: 0341/972 10 79  
 kizhk@medizin.uni-leipzig.de

**12. Int. Jahreskongress der DGL**  
**Thema:** Laser – Die minimal invasive Therapie  
**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Laserzahnheilkunde  
**Termin:** 31. 01. – 02. 02. 2003  
**Ort:** Berlin, Hotel Hilton  
**Auskunft:** DGLc/o Universitätsklinikum Aachen, Klinik für ZPP, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen  
 Tel./Fax: 0241/80 88 164

### Februar 2003

**11. Zahnärztetag der ZÄK Sachsen-Anhalt**  
**Veranstalter:** ZÄK Sachsen-Anhalt in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für ZMK-Heilkunde an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
**Thema:** Die Frontzahnücke im Kindes- und Jugendalter  
**Termin:** 01. 02. 2003  
**Ort:** Herrenkrug Parkhotel Magdeburg  
**Auskunft:** ZÄK Sachsen-Anhalt, Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg  
 Tel.: 0391/739 39 14  
 e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

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

**Termin:** 15. – 22. 02. 2003  
**Ort:** St. Anton am Arlberg  
**Auskunft:** Prof. Dr. Dr. Elmar Esser, Klinikum Osnabrück, Am Finkenhügel 1, 49076 Osnabrück  
 Tel.: 0541/405-46 00  
 Fax: 0541/405-46 99  
 e-mail: mkg-Chirurgie@klinikum-osnabrueck.de

### 4. Int. KFO-Praxisforum 2003

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

### März 2003

#### 35. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongress Davos

**Termin:** 01. – 07. 03. 2003  
**Ort:** Davos  
**Auskunft:** Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn  
 Tel.: 0228/855 70  
 Fax: 0228/34 06 71  
 e-mail: hol@fvdz.de

#### 10. öffentl. Arbeitstagung der Arb.-Gem. Anthroposophischer ZÄ

**Thema:** Anthroposophie und Zahnmedizin  
**Veranstalter:** Medizinische Sektion am Goetheanum  
**Termin:** 05. – 08. 03. 2003  
**Ort:** CH-4143 Dornach bei Basel/Schweiz; Goetheanum  
**Auskunft:** Arb.-Gem. Anthropos. Zahnärzte, Uli Lopp, Schlechtbacherstr. 11, 74417 Gschwend  
 Tel.: 07972/62 77  
 Fax: 07972/62 06

#### 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

### April 2003

#### 10. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag

**Veranstalter:** KZV Sachsen-Anhalt und ZÄK Sachsen-Anhalt  
**Thema:** Moderne Kariesdiagnostik und -therapie  
**Termin:** 26. 04. 2003  
**Ort:** Holstenhallen 3 und 4 und Neumünster  
**Auskunft:** Frau Dr. Dagmar Thürkow, Tel.: 04347/13 13  
 Fortbildungsreferentin im Vorstand der KZV S-H oder Frau Ludwig, Tel.: 0431/38 97-128, Fax: 0431/38 97-100  
 Mitarbeiterin der Geschäftsstelle für Fortbildung der KZV S-H

### 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

**Deutscher Ärztekongress Berlin**

**Termin:** 12. – 14. 05. 2003  
**Ort:** Berlin, Estrel Convention Center  
**Auskunft:** Kongressgesellschaft für ärztliche Fortbildung c/o DRK-Kliniken Westend, Spandauer Damm 130, 14050 Berlin  
 Tel.: 030/30 35-47 82 o. 47 83  
 Fax: 030/30 35-47 84  
 e-mail: aerkongressberlin@snaflu.de

**9. Deutscher und 14. Österreichischer AIDS-Kongress 2003**

**Veranstalter:** Deutsche AIDS-Gesellschaft e.V. und Österreichische AIDS-Gesellschaft  
**Termin:** 14. – 17. 05. 2003  
**Ort:** Hamburg  
**Auskunft:** Kongress-Sekretariat, Martinstraße 52, 20246 Hamburg,  
 Tel.: 040/428 03-28 31 / 41 90  
 Fax: 040/428 03-51 87 /55 54  
 e-mail: hamburg-aids.2003@uke.uni-hamburg.de

**53. Wissenschaftlicher Kongress der Ärzte und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes**

**Veranstalter:** Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. und Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.  
**Thema:** „Gesundheit grenzenlos“  
**Termin:** 15. – 17. 05. 2003  
**Ort:** Kongresszentrum Saarbrücken  
**Auskunft:** Gesundheitsamt Ostalbkreis, Postfach 1704, 73407 Aalen  
 Tel.: 07361/93 03-44  
 Zentrale: 07361/93 03-0  
 Fax: 07361/93 03-22  
 e-mail: edith.herzog@ostalbkreis.de  
 internet: www.aerzte.dbb.de

**54. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie gemeinsam mit dem AK für Oralpathologie und Oralmedizin innerhalb der DGZMK**

**Thema:** Verfahren zur Augmentation in der oralen Implantologie – evidenzbasiert?  
**Termin:** 29. – 31. 05. 2003  
**Ort:** Bad Homburg v.d.H., Maritim Kongresszentrum

**Auskunft:** Schriftführer der AG für Kieferchirurgie  
 PD Dr. Dr. T. E. Reichert  
 Augustusplatz 2, 55131 Mainz  
 Tel.: 06131/17 30 83  
 e-mail: reichert@mkg.klinik.uni-mainz.de  
 frenz@mkg.klinik.uni-mainz.de  
 www.ag-kiefer.de

**■ Juni 2003****45. Fortbildungstagung der ZÄK Schleswig-Holstein**

**Thema:** Parodontologie: Neues und Bewährtes  
**Termin:** 02. – 06. 06. 2003  
**Ort:** Westerland/Sylt  
**Auskunft:** ZÄK Schleswig-Holst. Westring 498, 24106 Kiel  
 Tel.: 0431/26 09 26-0  
 Fax: 0431/26 09 26-15  
 www.zaek-sh.de

**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

**10. Europäisches Sommersymposium in Heringsdorf auf Usedom**

**Veranstalter:** Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.  
**Termin:** 16. – 21. 06. 2003  
**Ort:** Heringsdorf auf Usedom  
**Auskunft:** Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn  
 Tel.: 0228/855 70  
 Fax: 0228/34 06 71  
 e-mail: hol@fvdz.de

**T.D.A. 10th International Dental Congress – Dentalya**

**Veranstalter:** Turkish Dental Association  
**Termin:** 19. – 21. 06. 2002  
**Ort:** Antalya  
**Auskunft:**  
 Tel.: +90 212 292 88 08  
 Fax: +90 212 292 88 07  
 www.dentalya.org/2003  
 dentalya@interium.com.tr

**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

**CARS 2003**

**Thema:** Computer Assisted Radiology and Surgery – 17th International Congress and Exhibition  
**Termin:** 25. – 28. 06. 2003  
**Ort:** London, Queen Elizabeth II Conference Centre  
**Auskunft:** Prof. Heinz U. Lemke  
 c/o Technical University Berlin  
 Computer Graphics and Computer Assisted Medicine  
 Secr. FR 3-3  
 Franklinstr. 28-29  
 10587 Berlin  
 Tel.: 07742/922 434  
 Fax: 07742/922 438  
 e-mail: fschweikert@cars-int.de  
 internet: www.cars-int.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-carries-research.org

**MEDcongress**

**Veranstalter:** MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V.  
**Termin:** 06. – 12. 07. 2003  
**Ort:** Baden-Baden, Kongresshaus  
**Auskunft:** MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V.,  
 Postfach 70 01 49,  
 70571 Stuttgart,  
 Tel.: 0711/76 34 43  
 Fax: 0711/76 69 92  
 e-mail: bn@medicacongress.de

**September 2003**

**38. Bodenseetagung und 32. Helferinnentagung**  
**Veranstalter:** BZK Tübingen  
**Termin:** 12./13. 09. 2003  
**Ort:** Lindau  
**Auskunft:** BZK Tübingen  
 Bismarckstr. 96,  
 72072 Tübingen  
 Tel.: 07071/911-0  
 Fax: 07071/911-209

**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  
 Puccinistr. 2, 66119 Saarbrücken  
 Tel.: 0681/586 08-0  
 Fax: 0681/584 61 53  
 e-mail: mail@zaek-saarland.de  
 internet: www.zaek-saarland.de

**Universitäten****Universität Wien****Fortbildungsveranstaltung**

**Thema:** Oralchirurgischer Intensivkurs in Theorie und Praxis  
**Veranstalter:** Univ. Klinik für ZMK Wien  
**Termin:** 01. – 08. 02. 2003  
**Ort:** Kitzbühel  
**Sonstiges:** Die Themenkreise beinhalten moderne Verfahren aus der Implantologie, chirurgischen Zahnerhaltung und Augmentations  
**Kursgebühr:** 1 500 EUR

**Auskunft:** Univ. Klinik für ZMK, Abt. für Orale Chirurgie,  
 Währinger Straße 25 a,  
 1090 Wien  
 Tel.: +43/1/42 77/670 11  
 Fax: +43/1/42 77/670 19

**Universität Münster****Fortbildungsveranstaltung**

**Thema:** Rational biomechanics with special attention to vertical problems  
**Veranstalter:** Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Poliklinik für Kieferorthopädie  
**Termin:** 21./22. 02. 2003, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** ZMK-Klinik, Waldeyerstr. 30  
 48149 Münster  
**Kursgebühr:** 600 EUR  
 (400 EUR Weiterbildungsassistenten mit Nachweis)

**Auskunft und Anmeldung:**  
 Sekretariat der Poliklinik für Kieferorthopädie, Frau Möllers,  
 Waldeyerstraße 30  
 48149 Münster  
 Tel.: 0251/83-47 100  
 Fax: 0251/83-47 187

**Universität Basel****Fortbildungsveranstaltung**

**Thema:** Renaissance der Wurzelspitzenresektion durch Endoskopie und mikroinvasive Techniken  
**Leitung:** OA Priv.-Doz. Dr. A. Filippi

**Termin:** 06. 02. 2003  
**Ort:** Basel

**Thema:** Zahnärztliche Chirurgie: Fallstricke und Fallgruben  
**Leitung:** Prof. Dr. Dr. J. Th. Lambrecht, OA Priv.-Doz. Dr. A. Filippi  
**Termin:** 13. 02. 2003  
**Ort:** Basel

**Thema:** Mundschleimhauterkrankungen: Praxisbezogene Diagnostik  
**Leitung:** Prof. Dr. Dr. J. Th. Lambrecht, Prof. Dr. S. Büchner, Prof. Dr. M. Podvinec, Frau Dr. Dr. C. Weber-Dürr  
**Termin:** 20. 02. 2003  
**Ort:** Basel

**Auskunft:** Frau B. Olufsen und Frau G. Oertlin  
 Zentrum für Zahnmedizin, Klinik für Zahnärztliche Chirurgie, -Radiologie, Mund- und Kieferheilkunde  
 Hebelstrasse 3, CH-4056 Basel  
 Tel.: 0041/ 61/ 267 26 06  
 Fax: 0041/ 61/ 267 26 07  
 J-Thomas.Lambrecht@unibas.ch

**Uni Zürich****Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie, Station für Endodontologie**

**Thema:** Komplikationen oder Misserfolge in der Implantologie – Material, Patient o. Behandler?  
 Theoretischer Informationskurs  
**Referent:** Dr. J. S. Hermann  
**Termin:** 13. 02. 2003  
**Ort:** Zürich  
**Gebühr:** 138 EUR / 1/4 Tag

**Thema:** Parodontologie Kurs Theoretisch-praktischer Kurs  
**Referent:** Dr. A. Wetzel, Dr. J. S. Hermann und Mitarbeiter  
**Termin:** 28. 02./01. 03. 2003  
**Ort:** Zürich  
**Gebühr:** 784 EUR / 2 Tage

**Auskunft:** Frau U. Hurdmann, Zentrum ZZMK,  
 Plattenstr. 11, CH 8028 Zürich  
 Tel.: 0041/1/634 32 71  
 Fax: 0041/1/634 43 08  
 e-mail:  
 ursula.hurdman@zzmk.unizh.ch

## Wissenschaftliche Gesellschaften

### Deutsche Gesellschaft für Laserzahnheilkunde

#### 12. Int. Jahreskongress

**Thema:** Laser – Die minimal invasive Therapie

**Termin:** 31. 01. – 02. 02. 2003

**Ort:** Berlin, Hotel Hilton

**Sonstiges:** Wissenschaftliche Vorträge, Workshops und Vorträge für Laserinteressierte Zahnärzte, Ausstellung von Dentalen Lasersystemen

**Kursgebühr:** 280 EUR

**Auskunft:** DGL, Frau Speck, DGLc/o Universitätsklinikum Aachen, Klinik für ZPP, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen  
Tel./Fax: 0241/80 88 164

### Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin

#### Fortbildungsveranstaltung

**Thema:** Ganzheitliche Kieferorthopädie – Ausbildung in: Theorie und Praxis der Lymphdrainage (Grundkurs)

**Termin:** 14./15. 02. 2003

**Ort:** Heidelberg, Höhenhotel Mulkenkur

**Sonstiges:** Grundinformation der Ganzheitlichen Kieferorthopädie, mit zusätzlicher Darstellung von Begleit-Therapien. Schwerpunkt: Anatomie und Physiologie des Lymphsystems, und Erlernung der zum kieferorthopädischen Therapiekonzept angepassten Grundgriffe der Manuellen Lymphdrainage nach Dr. Vodder. Behandlungsgebiet: Kopf, Hals und Nacken  
Schwerpunkt: Mundhöhle (Mund-Innendrainage)

**Referenten:** Theorie: Dr. med. dent. Christoph Herrmann, Heidelberg

Praxis: Praxislehrerin und Lymphtherapeutin Maj-Britt Gustafsson, Lena Frykbo und Walburga Saitz (Schweden)

**Kursgebühr:** 450 EUR + MwSt. (inkl. Kaffeepausen und jew. Lunchbuffet)

**Teilnehmer:** Kieferorthopäden, Zahnärzte, Logopäden, Physiotherapeuten

#### Auskunft und Anmeldung:

GKO-Institut,  
Ganzheitliche Kieferorthopädie,  
69115 Heidelberg

Tel.: 06221/90 53 718

Fax: 06221/90 53 766 oder

Ges. f. Ganzheitliche Medizin,

Heidelberg (D. Sieber)

Tel.: 06203/68 712

Fax: 06203/66 17 54

## APW

#### Fortbildungskurse

**Thema:** Das Endodontische Problem – Neue Möglichkeiten

**Durchführung:** Prof. Dr. Dr. H. J. Staehle, Dr. J. Mente, Heidelberg

**Termin:** 22. 02. 2003

**Ort:** Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der MZK-Klinik des Universitätsklinikums Heidelberg

**Kursgebühr:** 250 EUR

**Thema:** Pharmakotherapie des Zahnarztes

**Durchführung:** Dr. Frank Halling

**Termin:** 22. 02. 2003

**Ort:** Würzburg

**Kursgebühr:** 195 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:** Titanseminare „Biotan-System“  
**Veranstalter:** Schütz-Dental GmbH  
**Termin:** 07./08. 01. 2003, 28./29. 01. 2003, 11./12. 02. 2003, 25./26. 02. 2003

**Ort:** Schütz-Dental GmbH, Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach  
**Sonstiges:** Seminarl.: Herr Distler  
**Kursgebühr:** 349 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Schütz-Dental GmbH, Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach  
Tel.: 06003/814-620 oder -630  
Fax: 06003/814-906

**Thema:** Kunst und Praxis unsichtbarer Füllungen im Front- und Seitenzahnbereich  
**Veranstalter:** IFG Fortbildungsgesellschaft mbH  
**Termin:** 11. 01. 2003, 10.00 – 19.00 Uhr; 12. 01. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Hamburg, Hotel Steigenberger  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. J.-Fr. Roulet und Dr. R. Spreafico; Praktischer Arbeitskurs z. multi-layer-technique  
**Kursgebühr:** 760 EUR + MwSt. inkl. Tagungsverpflegung  
**Auskunft:** IFG-Büro, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand  
Tel.: 04503/77 99 33  
Fax: 04503/77 99 44  
e-mail: info@ifg-hl.de  
internet: www.ifg-hl.de

**Thema:** Führen Sie mit uns den „dialog“ – Ästhetische Erfolge mit „dialog und dialog-occlusal“  
**Veranstalter:** Schütz-Dental GmbH

**Termin:** 14. 01 u. 18. 02. 2003  
**Ort:** Schütz-Dental GmbH, Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach  
**Sonstiges:** Seminarleiter: Mitarbeiter der Firma Schütz-Dental GmbH  
**Kursgebühr:** 95 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Schütz-Dental GmbH, Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach  
Tel.: 06003/814-620 oder -630  
Fax: 06003/814-906

**Thema:** Keramik I – Nuance „first touch“ – für Neugierige Spaß und Erfolg mit Nuance  
**Veranstalter:** Schütz Dental GmbH  
**Termin:** 15. 01. u. 19. 02. 2003  
**Ort:** Schütz-Dental GmbH, Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach  
**Sonstiges:** Seminarleiter: Mitarbeiter der Firma Schütz-Dental GmbH  
**Kursgebühr:** 95 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Schütz-Dental GmbH, Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach  
Tel.: 06003/814-620 oder -630  
Fax: 06003/814-906

**Thema:** Unternehmen Zahnarztpraxis – Die Rollen des Zahnarztes als Unternehmer –  
**Veranstalter:** Zahnärztlicher Arbeitskreis für Praxisführung und Fortbildung e.V.  
**Termin:** 15. 01. 2003 sowie 10 weitere Abende  
**Ort:** Praxis Dr. Norbert und Rüdiger Engel, Mühlacker Straße 96, 75417 Mühlacker-Lomersheim, Tel.: 07041/96 73-0  
Fax: 07041/96 73-612  
**Sonstiges:** Die Zielsetzung ist die Vermittlung praxispezifischer betriebswirtschaftlicher Kenntnisse. Der Aufbau dieser Veranstaltungen gliedert sich in einen etwa zweistündigen Vortrag, an dessen Anschluss die Teilnehmer das Thema diskutieren.  
**Kursgebühr:** für 11 Abende: 1400 EUR für Nicht-Mitglieder, 1080 EUR für Mitglieder des Z.A.P.F. e.V., des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, der BWZV und der Philipp-Pfaff-Gesellschaft in Mannheim  
**Auskunft:** Z.A.P.F.-Kursbüro, Frau Margit Giese, Großer Lückenweg 13, 75175 Pforzheim  
Tel.: 07231/96 56 46  
Fax: 07231/96 56 44  
e-mail: kv\_margit.giese@t-online.de

**Thema:** Keramik II Nuance 850 Live – für den Keramik Individualisten – Natürlichkeit ohne Grenzen  
**Veranstalter:** Schütz Dental GmbH  
**Termin:** 17./18. 01. 2003  
**Ort:** Göbert Dental-Labor GmbH Ahornstraße 1, 34599 Neuental-Zimmersrode  
**Sonstiges:** Seminarleiter: ZTM Erich Göbert; Mitzubringen sind persönliche Instrumente, Modelle werden bei der Anmeldung gestellt; eigene Gerüthstellung erforderlich  
**Kursgebühr:** 550 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Schütz-Dental GmbH, Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach  
Tel.: 06003/814-620 oder -630  
Fax: 06003/814-906

**Thema:** Diodium-Laser Anwenderseminar mit Live-OP's  
**Veranstalter:** Weil-Dental GmbH  
**Termin:** 18. 01. 2003  
**Ort:** Hirschkopfstraße 45, 72250 Freudenstadt  
**Sonstiges:** Seminarleiter: Herr Kugler, Zahnarzt  
**Kursgebühr:** 395 EUR + MwSt. (ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten) Sicherheitszertifikat: 125 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Weil-Dental GmbH, Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach  
Tel.: 06003/814-220 o. 230  
Fax: 06003/814-906

**Thema:** Laserschweißen mit dem LWI-II der Firma Schütz-Dental professionell – sicher – passgenau  
**Veranstalter:** Schütz-Dental GmbH  
**Termin:** 22. 01. 2003  
Auf Wunsch sind nach Absprache auch zusätzliche Seminartermine möglich  
**Ort:** Fundamental Schulungslabor Arnold + Osten KG, Bocholder Str. 5, 45355 Essen  
**Sonstiges:** Seminarleiter: ZT Albert Plaß, Laserspezialist seit vielen Jahren; Alle Teilnehmer können Trainingsarbeiten (mit Modell) zum Seminar mitbringen Bitte zusätzlich Metall (Gusskanäle) der gleichen Legierungen bereithalten  
**Kursgebühr:** 199 EUR + MwSt. ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten  
**Auskunft:** Fundamental Schulungslabor Arnold + Osten KG, Bocholder Str. 5, 45355 Essen

**Thema:** Konusgestützte Implantologie unter Verwendung von vollkeramischen Primärteilen  
**Veranstalter:** IFG Fortbildungsgesellschaft mbH  
**Termin:** 22. 01. 2003, 15.30 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Hamburg, Hotel Residenz Hafen  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Peter Weigl, Frankfurt; ZTM Carsten Fischer, Hamburg  
**Kursgebühr:** 148 EUR + MwSt., inkl. Kaffeepausen und Empfang  
**Auskunft:** IFG-Büro, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand  
Tel.: 04503/77 99 33  
Fax: 04503/77 99 44  
e-mail: info@ifg-hl.de  
internet: www.ifg-hl.de

**Thema:** Keramik II Nuance 750 und Presskeramik  
**Veranstalter:** Schütz-Dental GmbH  
**Termin:** 24./25. 01. 2003 und 21./22. 02. 2003  
**Ort:** Göbert Dental-Labor GmbH Ahornstraße 1, 34599 Neuental-Zimmersrode  
**Sonstiges:** Seminarleiter: ZTM Erich Göbert; Mitzubringen sind persönliche Modellierinstrumente und Ausarbeitungsunterlagen  
**Kursgebühr:** 550 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Göbert Dental-Labor GmbH, Ahornstraße 1, 34599 Neuental-Zimmersrode  
Tel.: 06693/85 42  
Fax: 06693/83 60

**Thema:** Positive Teamentwicklung  
**Veranstalter:** IFG Fortbildungsgesellschaft mbH  
**Termin:** 24. 01. 2003, 14.00 – 19.00 Uhr; 25. 01. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Hamburg  
**Sonstiges:** Ref.: Philipp von Stumm, Hamburg  
**Kursgebühr:** 580 EUR + MwSt., inkl. Tagungsverpflegung  
**Auskunft:** IFG-Büro, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand  
Tel.: 04503/77 99 33  
Fax: 04503/77 99 44  
e-mail: info@ifg-hl.de  
internet: www.ifg-hl.de

**Thema:** Grundlagen der Laserschweißtechnik mit dem LWI-II Laserschweißsystem  
Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten

**Veranstalter:** Schütz-Dental GmbH

**Termin:** 30. 01. u. 13. 02. 2003

**Ort:** Schütz-Dental GmbH, Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach

**Sonstiges:** Seminarleiter: ZTM Hofmann, Universität Erlangen, Ing. Josef Kranjc

**Kursgebühr:** 349 EUR + MwSt. (ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten) Sicherheitszertifikat: 125 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Schütz-Dental GmbH, Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach  
Tel.: 06003/814-620 oder -630  
Fax: 06003/814-906

**Thema:** Keramik II

Nuance 850 Live – für den Keramik Individualisten – Natürlichkeit ohne Grenzen

**Veranstalter:** Schütz Dental GmbH

**Termin:** 31. 01. u. 01. 02. 2003

**Ort:** MC Dentaltechnik Stabel, Glonner Straße 13, 85640 Putzbrunn

**Sonstiges:** Seminarleiter: ZTM Matthias Stabel; Mitzubringen sind persönliche Instrumente, Modelle werden bei der Anmeldung gestellt; eigene Gerüstherstellung erforderlich

**Kursgebühr:** 550 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** MC Dentaltechnik Stabel, Glonner Straße 13, 85640 Putzbrunn

Tel.: 089/46 20 09 59  
Fax: 089/46 20 09 61

**Thema:** Vorsicht Mundhygiene! 1000 mal berührt und jedesmal ist was passiert

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

**Termin:** 05. 02. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** 70178 Stuttgart

**Sonstiges:** Ref.: Annette Schmidt-Egen

**Kursgebühr:** 129 EUR + MwSt., 64,50 EUR je weitere Person aus Ihrer Praxis

**Auskunft:** Herr Sartor, 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

www.wagner-dental.de

**Thema:** Die intraoralen-/extraoralen Verankerungsmaßnahmen – Multibandtechnik 3

**Veranstalter:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

**Termin:** 07./08. 02. 2003

**Ort:** 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstraße 3-5

**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. F. G. Sander, Ulm

**Kursgebühr:** 560 EUR zzgl. Work-Kit 32 EUR (Kurs mit praktischen Übungen. Für diese Kurse ist ein Work-Kit erforderlich, der von den Teilnehmern zu unserem Selbstkostenpreis erworben werden muss)

**Auskunft:** Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
Tel.: 069/942 21-113

Fax: 069/942 21-201

**Thema:** Modul 1: Grundlagen QM

**Veranstalter:** dental-qm

**Termin/Ort:** 08. 02. 2003, Düsseldorf;

22. 02. 2003, Hamburg

**Sonstiges:** Grundlagen Qualitätsmanagement, Entwicklung von Leitlinien und Zielen, Anleitung zur Einführung einer effektiven Teambesprechung

**Kursgebühr:** 420 EUR + MwSt.

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

Kirsten Schwinn,

Jungfernstieg 21, 24103 Kiel

Tel.: 0431/97 10-308

Fax: 0431/97 10-309

e-mail: schwinn@dental-qm.de

internet: www.dental-qm.de

**Thema:** Winter-Seminar im Österreich: Zukunftsorientiertes Praxismanagement

**Veranstalter:** dental-training-consulting

**Termin:** 08. – 14. und

15. – 22. 02. 2003

**Ort:** Lassen Sie sich überraschen!

**Sonstiges:** Effiziente Praxisorganisation in der Zahnarztpraxis  
Beachtung der steuerlichen Anerkennungsaufgaben

**Kursgebühr:** Schnäppchenpreise auf Anfrage

**Auskunft:** Christian Seidel d-t-c,

Am Berge 8c, 58456 Witten

Tel.: 02302/726 68,

Fax: 02302/717 86,

E-Mail.Seminare@Seidel-d-t-c.de

**Thema:** Aus Fehlern wird man klug – Management, Kommunikation, Motivation

**Veranstalter:** dental-qm

**Termin/Ort:** 13. 02. 2003,

18.30 – 21.00 Uhr, Hamburg;

14. 02. 2003, 17.00 – 19.30 Uhr  
Berlin

**Sonstiges:** Fehler kosten Geld und Nerven. Diese Veranstaltung umfasst wesentliche Aspekte der Praxiskommunikation sowie den professionellen Umgang mit Fehlern und zeigt Entwicklungsperspektiven für Ihre Praxis auf.

**Kursgebühr:** 65 EUR + MwSt.

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

Kirsten Schwinn,

Jungfernstieg 21, 24103 Kiel

Tel.: 0431/97 10-308

Fax: 0431/97 10-309

e-mail: schwinn@dental-qm.de

internet: www.dental-qm.de

**Thema:** Coaching-Seminar

**Veranstalter:** Eckardt & Koop.-Partner

**Termin:** 13. – 14. 02. 2003

**Ort:** Frankfurt/Main

**Kursgebühr:** 595 EUR inkl. MwSt.

**Auskunft:** Eckardt & Koop.-Partner,

Bettengraben 9,

35633 Lahnau

Tel.: 06441/960 74

Fax: 06441/960 75

kostenfreie Nummer:

08000 – PROFIT (77 63 48)

info@eckardt-online.de

www.eckardt-online.de

**Thema:** 24. Sportmedizinisches

Seminar – Wintersportmedizin

**Veranstalter:** Orthopädische

Fachklinik Oberstdorf

**Termin:** 15. – 22. 02. 2003

**Ort:** Oberstdorf/Allgäu

**Sonstiges:** Leibesübungen 30

Std., Sportmedizin 27 Std.

**Auskunft:** Orthopädische Fachklinik Oberstdorf,

Chefarztsekretariat,

Wasachstr. 41,

87561 Oberstdorf

Tel.: 08322/91 01 07

Fax: 08322/91 01 71

Rückblick auf den 12. Tag der Zahngesundheit 2002

## Deutschland im Zahnputzrausch

Kinderlachen klingt in der Luft, es riecht nach Zahnpasta und Kau-gummi. Der Blick fällt auf eifrige große und kleine Zahnputzer, auf Infostände, an denen sich Bürger über Zahngesundheit informieren. Tausende Akteure waren auf Trab, um der Öffentlichkeit die Wichtigkeit gesunder Zähne nahe zu bringen – es war echt was los rund um den 25. September. Hier ein Rückblick über diverse Aktivitäten zum Tag der Zahngesundheit bundesweit – natürlich ohne Anspruch auf Vollständigkeit und stellvertretend für viele weitere kreative Ideen.

„Weißt du was, gewinnst Du was!“ hieß es beim Forum Zahngesundheit im baden-württembergischen Gengenbach. Schul-klassen und Kindergärten waren eifrig bei der Sache, zusammen mit Clown Hip beim großen Quiz rund um das Thema Zähne



Foto: IZZ

Bei Clown Hip lernten Kinder spielerisch, was es mit gesunden Zähnen auf sich hat. Das baden-württembergische Forum Zahngesundheit erfreut sich immer wieder großer Beliebtheit.

teilzunehmen. Mit auf dem Programm standen so spannende Dinge wie die Plaque-Neon-Schau im Kariestunnel, das Biotop Mundhöhle unter dem Mikroskop oder die Demonstration des Karies-Risiko-Tests. Zur Eröffnung wies Kammerpräsident Dr. Udo Lenke stolz auf die besonders gute Zahngesundheit der Kinder in Baden-Württemberg hin.

### Klassizistisch bis rustikal

Einfallsreich waren die Aktionen im Bereich Nordrhein. In Aachen fand die Zentralveranstaltung in der Kulisse des klassizistischen Elisenbrunnens statt, der für einen Tag mit dem Zahnputzbrunnen konkurrierte. Wesentlich rustikaler ging es im Wuppertaler Zoo zu, wo die Kinder lernten, was es mit der eigenen Zahngesundheit und der der Tiere auf sich hat. Die Elefanten waren dabei zu vielen Putztaten bereit.



Foto: Neddermeyer

Ein echtes Highlight war die Aktion der bergischen Zahnärzte im Wuppertaler Zoo.

Freute sich über das LAGZ-Maskottchen Max Schrubbel: die Ahrweiler Weinkönigin Karina Weinand, die vom LAGZ-Vorsitzenden Sanitätsrat Dr. Helmut Stein zum Jugendzahnpflegetag herzlich begrüßt wurde.



Foto: Matovnic

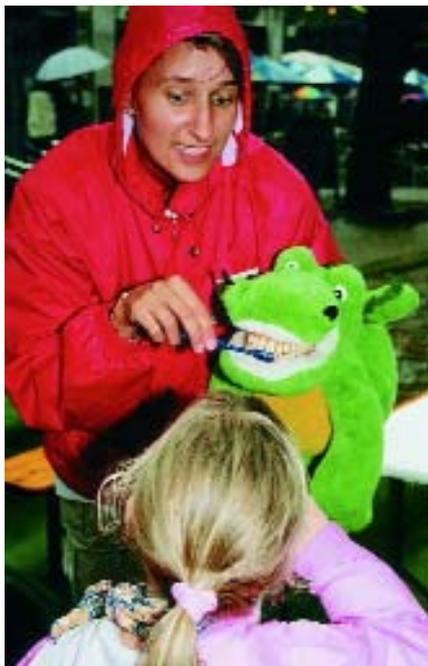


Foto: LAG Berlin

Fast jeder kennt in Berlin das Kroko, und besonders für Kinder ist die Zahnputz-Demo mit dem LAG-Maskottchen ein echtes Ereignis.

Der diesjährige rheinland-pfälzische Jugendzahnpflegetag fand in der Weinstadt Ahrweiler statt. Über 750 Kinder machten mit und waren der lebende Beweis dafür, dass das Motto Spiel und Spaß zum Thema Zahngesundheit voll zutrifft. Die amtierende Weinkönigin Karina Weinand trug entschieden zur guten Laune bei und knudelte mit dem LAG-Zahnputzmaskottchen Max Schrubbel, das ihr der LAG-Vorsitzende Sanitätsrat Dr. Helmut Stein überreichte.

Die 24. Ingobertus-Messe war ein Anlass für die St. Ingberter Zahnärzte, auf der saarlandweit beliebten Verbrauchermesse auch das Thema Zahngesundheit unterzubrin-

gen. Die zwanglose Atmosphäre am Messestand half so manchem Besucher, Schwellenängste zu senken und sie ermöglichte den Zahnärzten, ihren Patienten einmal außerhalb des Sprechzimmers für viele Fragen ohne Zeitdruck zur Verfügung zu stehen.

### Ein Blick in die Geschichte

Etwas ganz besonderes hatte sich der Arbeitskreis Gesundheitsförderung des Landkreises Mecklenburg-Strelitz ausgedacht. Dort gab es gleich eine ganze Gesundheitswoche. Mit auf dem Programm stand eine Ausstellung im Museum der Stadt zum Thema „Auf den Zahn gefühlt – Zahnmedizin im Wandel“. Interessiert kamen Groß und Klein, um sich die historische Ausstellung aus Beständen des stadthistorischen



Foto: Gesundheitsamt Mülheim/Ruhr

lichen Museums der Stadt Wismar anzuschauen. Hinzu kamen weitere Programmpunkte, wie Fachvorträge oder Aktionen in einer Lernbehinderten-Schule.

In Brandenburg tourte der Informationsbus „Krocky-Mobil“ durch die Lande und informierte Kinder und Eltern über die Wichtigkeit gerader Zähne und über kieferorthopädische Fragen.

Ganz nassgeredet, aber glücklich, zeigten sich die Mitarbeiter der LAG Berlin nach Abschluss des Festes auf dem Potsdamer Platz zum Weltkindertag. Es wurde deutlich, dass sich das LAG-Zahnputzmaskottchen Kroko wachsender Bekanntheit und Beliebtheit erfreute und dass die Infos zur Zahngesundheit gut ankamen. Die LAG hatte sich in das große Fest mit dem Thema „Die Mundhöhle – ein Ökosystem“ eingeklinkt und zog mit ihrem Stand viele Besucher an. pr



Foto: H. Krüger

Foto: AG-Jugendzahnpflege Bernkastel-Wittlich



Ein Blick in die Geschichte der Zahnmedizin konnten Schulklassen während der Gesundheitswoche im Landkreis Mecklenburg-Strelitz werfen.

In Bernkastel-Wittlich organisierte die AG Jugendzahnpflege ein fachkundiges Putztraining am Zahnputzbrunnen.

*Mit privater Lebensphilosophie zum beruflichen Erfolg*

## Persönlichkeit als Arbeitsgrundlage

Martina Obermeyer

**Zu dieser Zeit, in der auf allen Gebieten Höchstleistungen gefordert werden, gehören die Zahnärzte zu einer Berufsgruppe, bei der sich Berufliches und Privates nicht wirklich trennen lässt. Je nach Lebensabschnitt werden dabei unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt.**

Permanente Reformen in der gesetzlichen Krankenversicherung, eine allgemein wirtschaftlich problematische Situation in Deutschland und ständig steigende Kosten für die Praxis bringen die Zahnärzte in eine Situation, ihre Praxis als Unternehmen neu zu betrachten und zu definieren. Kalkulationen, differenziertes Leistungsangebot und klare Kosten-Nutzenüberlegungen werden für den Zahnarzt von heute zu einer *Conditio sine qua non*. Dazu kommt je nach Lebensalter die Praxisfinanzierung oder die private Vorsorge für den Lebensabend. In den Jahren dazwischen müssen private Bedürfnisse, familiäre Situationen und gesundheitliche Notwendigkeiten finanziert werden. Der Zahnarzt wird in Deutschland zwar hervorragend fachlich ausgebildet, jedoch nicht betriebswirtschaftlich. Sofern man diese betriebswirtschaftlichen Fähigkeiten nicht durch familiäre Umstände bereits in die Wiege gelegt bekommen hat, belasten sie einen Zahnarzt zusätzlich zu all den Schwierigkeiten des Praxisalltags enorm. Er ist nicht in der Lage, konkret entscheiden zu können, was für ihn persönlich die richtige Lösung darstellt. Er kann es nicht wirklich vergleichen, weil ihm das Basiswissen dazu fehlt. Außerdem ist für diese Entscheidungsfähigkeit mit weitreichenden Konsequenzen ein grundsätzlicher Lebensplan erforderlich. Innerhalb der mindestens 30 Jahre des aktiven Berufslebens gibt es verschiedene Lebensphasen mit individueller Gewichtung. Die persönliche Lebensphilosophie ist jedoch die Grundlage für die Art der jewei-



Foto: Corbis

*Die persönliche Lebensphilosophie des Zahnarztes entscheidet über die Ausrichtung der Praxis.*

gen Praxis. Es stellen sich grundlegende Fragen.

- Kann und möchte ich viel delegieren?
- Möchte ich eine große mit Kollegen betriebene Praxisgemeinschaft?
- Entspricht mir eher eine kleine überschaubare Einzelpraxis?
- Bin ich als Behandler eher der „High-Tech-Typ“, der vom digitalen Röntgen bis zum Computerbestellsystem alles auf diesem Wege löst?
- Bin ich mit der Technik nicht so angefreundet, dass ich ständig mit ihr umgehen sein möchte?

- Lege ich Wert auf Service?
- Bin ich als Person familienorientiert?
- Bin ich gesundheitlich eingeschränkt oder nicht mehr so leistungsfähig?

Die Persönlichkeit wird durch bestimmte Aspekte ausgemacht. Anhand der drei Säulen „Beruf“, „Familie“ und „Freizeit“ lässt

sich die Authentizität ablesen, die für jeden individuell verschieden aussieht. Authentizität bedeutet laut Duden „Echtheit“, „Zuverlässigkeit“ und „Glaubwürdigkeit“. Dieses „Echtsein“, diese authentische Haltung und das äußere Verhalten bilden die Basis für die jeweils persönliche Lebensphilosophie. Diese wiederum ist eine Frage des Persönlichkeitstyps, des Charakters und der augenblicklichen Ist-Situation. Zudem ändert sich die persönliche Lebensphilosophie mit den Jahren entsprechend den Lebensphasen, die man gerade durchlebt. Daher sollte man für sich eine persönliche Zielsetzung spätestens alle fünf Jahre neu formulieren.

Es ist ein Unterschied, ob ein Zahnarzt zum Ende seiner Assistenzzeit seine beruflichen und privaten Ziele festlegt, oder zehn Jahre nach selbstständiger Tätigkeit und beispielsweise einer Scheidung – oder mit 60 Jahren, im Hinblick auf ein Leben ohne Praxis. Je klarer sich der einzelne über den Zuschnitt seiner Persönlichkeit und die augenblicklichen Bedürfnisse ist, umso authentischer kann er sein Leben beruflich wie privat ordnen. Zu der persönlichen Lebensphilosophie eines Praxisinhabers muss auch das Mitarbeiterteam passen. Sinn eines Teams ist es, verschiedene Persönlichkeitsfacetten in einer Praxis zu repräsentieren. Diese verschiedenen Persönlichkeiten müssen jedoch alle kompatibel sein zum Praxisinhaber und seiner Philosophie. Ebenso werden das Design und die Ausstattung der Praxis den Persönlichkeitstyp des

Behandlers repräsentieren. Ob klar, nüchtern, sachlich, in weiß, Glas, Chrom oder eventuell blau, oder mit Holzmöbeln, gelb, rot, grün und eher verspielten Elementen, hängt vom Geschmack des Zahnarztes und seiner Vorstellung von Wohlfühlambiente ab.

All dies sind nonverbale Botschaften über die Persönlichkeit des Praxisinhabers.

Auch gehört die Corporate Identity – mit Farben, Schild, Briefkopf, Briefpapier und all den anderen Accessoires – zu diesen nonverbal wirksamen Zeichen. Die Corporate Identity repräsentiert hoch verdichtet das Lebensgefühl und die Idee, die hinter dem Praxiskonzept stehen.

Dementsprechend gestaltet sich die Zielgruppe jeder einzelnen Praxis. Hierzu stellen sich grundsätzliche Fragen.

- Welche Patienten passen zu mir?
- Welche Patienten möchte ich gewinnen und langfristig an mich binden?
- Mit welchen Patienten kann ich verwirklichen, was ich mir für mein berufliches Leben vorstelle?
- Bei welchen Patienten löse ich die beste Resonanz aus?

Nach genau diesen Kriterien richtet sich auch die individuelle Spezialisierung der Praxis. Auch das Leistungsportfolio einer Praxis hängt von den Präferenzen des Praxisinhabers ab. Jede Form von Spezialisierung basiert auf einer Leidenschaft. Ob diese Leidenschaft der Endodontie gilt oder der Implantologie, ist eine Frage des Behandlerstyps. Die Basis für Motivation wird durch folgende Aspekte gebildet:

- die Art der Praxis
- das Mitarbeiterteam
- das Praxisdesign
- die Spezialisierung
- die Zielgruppe
- die Corporate Identity

Motivation wird dabei von verschiedenen Ebenen aus betrachtet: Für den Praxisinhaber, für die Mitarbeiter und für die Patienten. Motivation auf diesen drei Ebenen ist nur bei echter Authentizität möglich.

Der Praxisinhaber selbst ist der Magnet einer Praxis. Um ihn gruppieren sich das Mitarbeiterteam und die Patienten. Wie bei einem Magneten richten sich Mitarbeiter und Patienten nach ihm aus. Es gilt: „Jeder hat die Patienten, die er verdient.“ Wir vermitteln den ganzen Tag über bestimmte Botschaften über unsere Persönlichkeit und bekommen entsprechende Resonanz von unserer Umwelt zurück.

### **Authentisch verhalten**

Je authentischer und echter man sich verhält und nach Außen zeigt, um so leichter lebt es sich im Beruf. Wenn man sich so geben kann, wie man ist, getragen von einem harmonischem Team, das mit einem selbst auf einer Wellenlänge liegt, kann das echte Patientenbegeisterung erzeugen.

Diese Begeisterung in eine langfristige Patientenbindung zu verwandeln macht nur Sinn, wenn es genau die Leute sind, mit denen man den Rest seines Berufslebens verbringen möchte; exakt die Patienten, die zu einem passen. Für den Praxisinhaber hat

dies im Gesamtergebnis positive Folgen.

- **Persönlicher Erfolg** – da man sich oft über die Praxis und deren Erfolge definiert.
- **Fachlicher Erfolg** – der einen Zahnarzt persönlich bestätigt.
- **Wirtschaftlicher Erfolg** – mit einer erfolgreichen Praxis.
- **Erfüllung in der Spezialisierung** – wenn man sich genau auf das konzentrieren kann, was man am liebsten tut.

- **Wohlfühlfaktor Praxis** – getragen zu werden in einer stabilen Praxissituation, auch über schwierige Momente persönlicher Krisen hinweg.

Die viel beklagte Selbstständigkeit hat nicht nur Nachteile, sondern auch enorme Privilegien. Ein Privileg ist zum Beispiel die Möglichkeit der Selbstverwirklichung in der Praxis. Denn die Praxis soll nicht nur dem Patienten eine Wohlfühlkomponente bieten, sondern auch dem Zahnarzt. Wieviel Zeit nimmt man sich zum Beispiel, um sich eine Wohnzimmerecouch auszusuchen? Durchschnittlich drei bis vier Monate, je nach Perfektionismus und Geschmack. Realistisch betrachtet verbringt man als Zahnarzt auf seiner Wohnzimmerecouch maximal zehn Prozent der Zeit, die man in der Praxis verbringt. Aus dieser Überlegung heraus sollte man sich für die Einrichtung der Praxis mindestens zehn Mal so viele Gedanken machen und Zeit nehmen, wie für die Ausstattung des Wohnzimmers.

Je passender eine Praxis zum Behandlerstyp eingerichtet und ausgestattet ist, umso wohler fühlt man sich dort. Das bedeutet eine deutlich erhöhte Leistungsfähigkeit

und viel mehr Freude an der Arbeit. Dadurch entsteht ein neues Lebensgefühl, das die Bewältigung der täglichen Krisen – und Stresssituationen wesentlich vereinfacht. Auf unvorhergesehene Katastrophen hat man keinen Einfluss, auf die Gestaltung der eigenen Praxis wohl.

Die Spezialisierung kann eine echte Chance sein. Als Selbstständiger hat man nicht nur die Last der Eigenverantwortung, sondern auch die Möglichkeit der Eigengestaltung. Es kann auch ein Geschenk sein, keinen Chef zu haben, um sich wirklich mit den Gebieten der Zahnheilkunde zu beschäftigen, die einem ausgesprochen wichtig sind. Mindestens die Hälfte seines Arbeitstages mit Lieblingsbeschäftigungen zu verbringen, macht ebenfalls viel mehr Spaß, als mit so genannten „Pflichtübungen“.

Erfolg inspiriert und motiviert. Begeisterte Mitarbeiter, ein motiviertes Team und eine harmonische Arbeitsatmosphäre und -umgebung stellen eine ganz neue Basis für Patientenbindung dar. Dabei geht es nicht nur um langfristige Bindung, sondern auch um echte Begeisterung. Je wohler man sich in seiner eigenen Praxis fühlt, umso leichter und spielerischer geht einem die Arbeit von der Hand und umso mehr kann man sich auf das „soziale Handling“ mit den Patienten konzentrieren.

## Rücken freihalten

Das gleiche gilt für die eigenen Mitarbeiter, wenn sie im Praxisservice geschult und ausgebildet wurden. Es erleichtert dem Praxisinhaber die Arbeit und hält ihm den Rücken frei für ausgesprochene Chefaufgaben, die ausschließlich er in der Praxis ausführen kann. Beispielsweise kann der Zahnarzt als einziger implantieren, während Telefonate zu 90 Prozent von seinen Mitarbeiterinnen übernommen werden können.

Welchen Sinn macht es, sich in so einem umfangreichen Maße persönlich darzustellen? Viele wollen gar nicht soviel von ihrer Persönlichkeitsstruktur zeigen. Patienten und Mitarbeiter sind den ganzen Tag in engem Kontakt mit dem Praxisinhaber, und es wäre eine Illusion zu glauben, er würde dadurch nicht genauestens wahrgenom-

men werden. Allein durch die räumliche Nähe ist das unvermeidbar.

Je authentischer er sich nun verhält, je „echter“, umso mehr Vertrauen wird er bei Patienten und Mitarbeitern auslösen. „Persönliches Outing“ führt unmittelbar zu einer klaren, bestechenden Glaubwürdigkeit. Da fachliche Kriterien für Patienten und auch für manche Mitarbeiter nur bedingt greifbar sind, wird sich das Patientenvertrauen und die allgemeine Glaubwürdigkeit immer auf der persönlichen Ebene manifestieren. Die fachliche Kompetenz ist dabei in der Beurteilung zweitrangig, weil sie von den meisten nicht eingeschätzt werden kann. Authentizität und Glaubwürdigkeit hinge-



Foto: PhotoDisc

*Wenn die Motivation des Praxisinhabers stimmt, überträgt sich das auch auf Mitarbeiter und Patienten.*

gen werden von jedem einzelnen wahrgenommen, der die Praxis betritt. Dies zu erkennen ist eine Frage der so genannten emotionalen Intelligenz. Der gefühlsmäßige Instinkt, bei jedem einzelnen zweifelsfrei vorhanden, ist nicht rational korrumpierbar, lässt Patienten Vertrauen fassen und entscheidet, in welcher Praxis er bleiben möchte und wo nicht.

Schwierige Patientenfälle, komplexe Persönlichkeitstypen, die den Zahnarzt fachlich wie psychisch an die Grenze bringen, sind heute keine Seltenheit. Je authentischer sich der Zahnarzt verhalten kann,

umso klarer ist er vor allem im Umgang mit schwierigen Behandlungsfällen, ohne sich in irgendeiner Form verbiegen zu müssen. Diese Klarheit überträgt sich auch auf Mitarbeiter und Patienten. Insgesamt ist die ganze Praxisatmosphäre entspannter.

Auf der Basis dieser entspannten Praxisatmosphäre setzt der Behandler neue Energiereserven frei. Die Arbeit fällt ihm leichter und kostet ihn nicht mehr soviel Kraft. Die klare Kommunikation verhindert Reibungsverluste mit Mitarbeitern und Patienten und setzt dadurch insgesamt mehr Kapazitäten frei. Diese Kapazitäten kann man für Patientenbehandlung, Fortbildung, Teamarbeit, Hobbies oder für den Schwerpunkt Familie verwenden.

## Zufriedenheit

Es lohnt sich, die Praxis als Ausdruck der eigenen Persönlichkeit zu sehen. Das verschafft eine große Zufriedenheit bei vielem, was man dort tut. Im Sinne des Salutogenesemodells nach Antonovsky ist es im ureigensten Interesse des Praxisinhabers, sich sein Arbeitsleben so gesundheitsfördernd und Gewinn bringend wie möglich zu gestalten.

In diesem Modell zeigt er keine Ermüdungserscheinungen im Vergleich zu den Aufgaben, die er ungern erledigt, und das setzt eine große Motivation frei – für ihn selbst, die Mitarbeiter und die Patienten. Je wohler sich ein Zahnarzt fühlt und je mehr Authentizität er sich zugesteht, umso besser sind auch seine Therapieerfolge. Dann ist die Notwendigkeit, strikt zwischen Beruf und Privatleben zu trennen, in diesem Ausmaß auch nicht mehr vorhanden.

Statt Persönlichkeitsteile abzuspalten ist ein facettenreiches Leben einer komplexen Persönlichkeit eine wesentlich gesündere Idee. Dies ist die beste Burn-out-Prophylaxe und kann Zahnärzte an ihrem Beruf Spaß und Freude haben lassen – Jahrzehnte lang.

*Dr. Martina Obermeyer  
Kocheler Straße 1  
82444 Schlehdorf  
[www.aufwind.org](http://www.aufwind.org)*

*Höhere Erbschaftsteuern rechtzeitig vermeiden*

## Dem Fiskus einen Haken schlagen

Joachim Kirchmann

**Die Steuerschröpfer von Berlin haben noch eine Giftpille in der Hinterhand, die sie offenbar in aller Ruhe dem Wahlvolk verabreichen wollen: eine Erhöhung und Neuordnung der Erbschaft- und Schenkungssteuer. Wer jedoch nach dem geltenden Recht im Vorhinein sein Erbe regelt, kann die Erbschaftsteuer vermeiden oder aber erheblich senken.**



Foto: MEV

*Wer erbt, der zahlt an den Staat – egal, ob Ehegatte, Kind oder Enkel.*

So umständlich und weltfremd, wie die amtierende Regierung derzeit die Steuergesetzgebung umkrepelt oder auf den Kopf stellt, so benennt sie auch die entsprechenden Gesetze: Am 21. November 2002 beschloss das Bundeskabinett ein „Steuervergünstigungsabbaugesetz“, im Kürzel das „SteVerAbG 3. Version“. Der Bundestag soll es am 21. Februar 2003 als geltendes Recht verabschieden. Doch dieses Gesetz, an dem sicherlich viele Staatsjuristen mitgearbeitet

haben, ist schon für den Rechtslaien grob verfassungswidrig. Denn es behandelt gleiche Steuerquellen ungleich und missachtet den in der Verfassung verankerten Vertrauensschutz darauf, dass Gesetze, auf die man sich bei langfristig gültigen Entscheidungen verlassen hat, auch für die Zukunft gelten müssen.

Ein Gesetz jedoch, das vom Bundesverfassungsgericht als verfassungswidrig angeprangert wurde, das somit dringend einer Neuregelung bedarf, ruht noch

unangetastet im Giftschrank der Regierung: Das Gesetz zur Regelung der Erbschaft- und Schenkungssteuer. Grob verfassungswidrig an diesem Gesetz ist, dass Immobilien-, Firmen- und Geldvermögen bei der Bemessung der Erbschaftsteuer (die zugleich die Schenkungssteuer abdeckt) ungleich behandelt werden. Immobilien nämlich, die in der Regel, gemessen am Wert, den Großteil einer Erbschaft ausmachen, gehen im Schnitt derzeit nur etwa zur Hälfte ihres Marktwertes in

die Berechnung der Erbschaft- oder Schenkungssteuer ein. Geldwerte Wertpapiere hingegen werden bemessen am Kurs- oder Valutawert des Tages, an dem der Erblasser verstorben ist.

Nicht zuletzt wegen der vom höchsten deutschen Gericht monierten Ungleichbehandlung von Immobilien- und Geldvermögen wurde im Jahr 1997 von der damals konservativen Regierung die Vermögensteuer nicht wieder in Kraft gesetzt.

Aber auch diese Steuer soll wiederkehren und trotz eines geplanten Freibetrags von 300 000 Euro pro Person doppelt so ergiebig sprudeln wie ihre nicht verfassungskonforme Vorgängerin. Bei der Wiederbelebung dieser Steuer klingt auch an, wie der Gesetzgeber diese selbst beim Fiskus ungeliebte Steuer zu einer ergiebigen Quelle machen will: Privat genutzte Immobilien sollen nicht mehr nur zu rund 50 Prozent, sondern zu 80 Prozent ihres wahren Wertes mit dem Vermögensteuersatz

von mindestens einem Prozent belegt werden.

Und was bei der Vermögensteuer gilt, müsste eigentlich auch bei der Bemessung der Erbschaft- und Schenkungssteuer gelten – wenn es dem amtierenden Gesetzgeber nicht wieder gefällt, die gleiche Steuerquelle ungleich zu behandeln. Daraus folgt: Wer vor in Kraft treten der vom Bundesverfassungsgericht geforderten Neuregelung der Erbschaft- und Schenkungssteuer sein Vermögen vorab an seine Erben verschenkt, kann bei Immobilien noch mit 50 Prozent Wertansatz kalkulieren. Überdies sind die (noch) geltenden Freibeträge nicht gerade unlukeativ: Ehegatten können bei Erbschaften 307 000 Euro in Anspruch nehmen. Bei Kindern sind es pro Kind und Elternteil 205 000 Euro. Enkeln wird ein Freibetrag von 51 200 Euro zugestanden.

### Verwandtschaft

Die Steuersätze richten sich nach dem Verwandtschaftsgrad. Ehegatten, Kinder, Stiefkinder und Enkel, falls das Kind des Erblassers bereits verstorben ist, wie auch Urenkel, Eltern und Großeltern zahlen zwischen sieben Prozent (bei einem Vermögen bis 52 000 Euro) und 30 Prozent (bei mehr als 25 565 000 Euro). In der Größenordnung zwischen 256 000 Euro, 512 000 Euro und bis zu 5 113 000 Euro fallen im Erb- oder Schenkungsfall elf, 15 und 19 Prozent Steuern an. Damit liegt im internationalen Vergleich die deutsche Erbschaftsteuer am unteren Ende. Derzeit beträgt das Erbschaftsvolumen rund acht Billionen Euro, etwa zu 47 Prozent als Geld- und zu 46 Prozent als Immobilienvermögen ausgewie-

sen. Pro Erbfall gehen im Schnitt rund 160 000 Euro in andere Hände über. Rund drei Milliarden Euro kassierte der Fiskus bislang jährlich aus der Vermögensteuer, bei stark steigender Tendenz. So verdreifachte sich im letzten Jahrzehnt das Aufkommen.

## **Konstruktive Kraft einer Schenkung**

Aber noch können alle, die ein Vermögen zu vererben haben, dem Fiskus ein Schnippchen schlagen – indem sie zu den noch geltenden Bedingungen weit vor dem möglichen Erbfall ihr Vermögen an die künftigen Erben verschenken. Unter Ausnutzung der noch großzügig bemessenen Freibeträge lässt sich ein Durchschnittsvermögen, zu meist eine Mixtur aus Immobilien und Geldvermögen in Form von Wertpapieren, im Rahmen einer Schenkung nicht selten völlig steuerfrei stellen.

Die Schenker werden dadurch keineswegs bettelarm. Wenn nämlich Eigentum rein juristisch durch eine Schenkung in neue Hände übergeht, kann sich der Schenker den so genannten Nießbrauch vorbehalten. Nießbrauch bedeutet ganz allgemein die wirtschaftliche Weiternutzung von verschenkten Gütern. Nießbrauch kann beispielsweise bei Immobilien bedeuten: Lebenslanges Wohnrecht im selbst genutzten, aber verschenkten Wohneigentum. Bei vermieteten Immobilien kann sich der Schenker die Einnahmen der Mieterträge vorbehalten, während der Unterhalt oder auch die Weiterfinanzierung des Objekts mit den damit womöglich verbundenen Steuervorteilen auf den neuen Eigentümer übertragen wird.

Bei verschenktem Geldvermögen können sich die Schenker die Nutzung der Erträge vorbehalten oder etwa ihre Anteile an einem Aktienfonds mit der Auflage verschenken, dass der Schenker bis an sein Lebensende einen Entnahmeplan aktivieren darf. Dabei muss nicht einmal die selbst genehmigte Monatsrente in ihrer Höhe dauerhaft festgelegt sein. Der Vertragsfreiheit sind im Falle des Nießbrauchs praktisch keine Grenzen gesetzt. So kann auch festgelegt werden, dass der Beschenkte die Schenkung ohne die Zustimmung des Schenkers nicht veräußern darf, solange sie mit einem Nießbrauch belastet ist. Oder aber er muss ein gleichwertiges Äquivalent zur Verfügung stellen.

Eine Schenkung von Immobilien muss notariell beglaubigt werden. Aber auch bei der Versenkung von Wertpapieren, die größere Summen darstellen, sollte eine notarielle Schenkungsurkunde ausgefertigt werden. Die Gebühren hierfür halten sich in einem erträglichen Rahmen. So fallen bei einem Geschäftsumfang von 250 000 Euro nur etwa 500 Euro an Notargebühren an. Außerdem ist der Notar von Amts wegen nicht nur Vorleser der Schenkungsurkunde. Er ist auch ihr neutraler Interpret und darf sogar um Rat gefragt werden. In komplexen Angelegenheiten ist es ratsam, einen in Sachen Erbrecht fachkundigen Anwalt und auch einen Steuerberater zu konsultieren.

Beim Jonglieren mit den Schenkungsfreibeträgen sollte man nicht kleinlich sein. Auch wenn der Freibetrag um 50 000 oder gar 100 000 Euro überschritten wird, kann eine Schenkung steu-

erlich immer noch ungemein „preiswert“ ausfallen. Denn zu versteuern ist dann nur der Betrag, der den Freibetrag überschreitet. Dann werden unter Blutsverwandten in aller Regel nur sieben, bestenfalls elf Prozent Steuern auf den überschießenden Betrag fällig. Das dürfte weit weniger sein, als nach einer Neufassung der Erbschaft- und Schenkungssteuer zu zahlen ist. Darauf zu vertrauen, dass (wie bislang) alle zehn Jahre der Freibetrag erneut in der gegenwärtigen Höhe fällig wird, ist wohl eine gewagte Spekulation.

### Tricks zur Erreichung der Freibeträge

Es gibt auch diverse Tricks, die Freibetragsgrenzen so zu beeinflussen, dass sie, wenn sie normalerweise nicht ausreichen oder überschritten werden, trotzdem mit ihrem Steuersparereffekt zum Tragen kommen. So lässt sich eine Immobilie mit Schulden belasten. Dadurch lässt sich der Steuerwert in dem Maße senken, dass die Schenkungs-Freibeträge nicht überschritten werden. Per Nießbrauch lässt sich regeln, dass der Beschenkte das aufgenommene Darlehen zu tilgen hat. Ist die betreffende Immobilie vermietet, lässt sich daraus bei der Anrechnung der Zinsen als Werbungskosten ein weiterer Steuervorteil ableiten.

Zum anderen erlaubt das noch geltende Steuerrecht die Besteuerung von Geldvermögen nach den Vorgaben für die Immobilienbesteuerung. Dann allerdings muss der Schenker ausdrücklich festlegen, dass das verschenkte Geld für den Kauf eines bestimmten Grundstücks oder

einer bestimmten Wohnimmobilie zu nutzen ist. Statt zu 100 Prozent wird eine solche zweckbestimmte Donation im Wert dann nur noch zu rund 50 Prozent angesetzt. Dann tut der Fiskus so, als hätte der Beschenkte nach dem Willen und im Namen des Schenkers gehandelt. In solch delikaten Fällen sollte man aber einen Steuerberater konsultieren. Soll mit diversen Schenkungen ein komplizierter Erb-

gang geregelt werden, kommt nicht nur das Steuerrecht, sondern auch das Erbrecht als solches in Betracht. Dann spielen beispielsweise die Pflichtteile der gesetzlichen Erben eine Rolle. Sind mehrere von Gesetzes wegen Erbberechtigte (das sind in erster Linie die Ehefrau und die gemeinsamen Kinder) im Spiel, bilden diese eine Erbengemeinschaft. Erbengemeinschaften geraten aber sehr häufig in Streit. Der lässt sich im Vorhinein vermeiden, wenn der Erblasser bereits zu Lebzeiten mit seinen künftigen (mündigen und damit geschäftsfähigen) Erben einen Erbvertrag schließt. Diese Regelung vor Gericht in Frage zu stellen, ist nicht gerade aussichtsreich.

Auch das Testament, das jeder erwachsene Mensch für den Fall des Falles eigentlich abfasst haben müsste, sollte unter fachkundiger Beratung niedergelegt werden, zumal, wenn es um nennenswerte Vermögenssummen geht. Wird es notariell beglaubigt und beim Nachlassgericht hinterlegt, kann die Erbregelung in der vom Erblasser gewünsch-



Fotos: MEV

*Immobilie, Firma oder Bargeld – der Fiskus will beim Erben kassieren.*



Foto: IS



ten Weise und zudem kostengünstig in die Wege geleitet werden. Niemand hat

dann beispielsweise die Möglichkeit, ein wichtiges Testament einfach verschwinden zu lassen. Immerhin: Rund 90 Prozent aller Testamente, mit denen es die Nachlassgerichte bei den Amtsgerichten zu tun bekommen, sind widersprüchlich, unvernünftig (so etwa das beliebte Berliner Testament) oder gar unwirksam (weil oft nicht formgerecht abgefasst). Das Nachlassgericht erteilt für jeden Erben einen Erbschein. Nur damit kann er über das Erbe verfügen.

Es gibt noch einen anderen Weg, Familienvermögen steueroptimiert zu vererben: durch die Gründung einer Vermögensverwaltungsgesellschaft, entweder in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR), einer Kommanditgesellschaft (KG) oder auch einer GmbH & Co. KG. Allerdings lohnt sich der Aufwand erst, wenn sich das zu vererbende Vermögen auf mehr als zwei Millionen Euro beläuft.

■ Im Detail beschrieben wurde diese Strategie in den Zahnärztlichen Mitteilungen Nr. 17 vom 1. 9. 2000 ab Seite 84 unter

dem Titel „Eine steueroptimierte Vererbungsstrategie: Mit dem Familienvermögen eine Firma gründen“.

Auf einen kurzen Nenner gebracht, funktioniert diese Strategie wie folgt: Der oder die Erblasser wie auch die künftigen Erben werden Gesellschafter einer Vermögensverwaltungsgesellschaft. Die künftigen Erben bekommen den ihnen zustehenden Gesellschafteranteil geschenkt.

Dafür können die heute noch geltenden hohen Freibeträge in Anspruch genommen werden. Hinzu käme ein 40-prozentiger „Bewertungsabschlag“. Die Vorteile einer solchen „Familienfirma“: Immobilienvermögen, von Hause aus nur schwer und nicht immer gerecht und gleichmäßig teilbar, kann ungeteilt in das Firmenvermögen eingebracht und prozentual auf die Firmengesellschafter verteilt werden. Ferner ist der Schenker nicht mehr an die gesetzliche Vererbung von Pflichtanteilen gebunden. Er kann auch weniger nahe Verwandte, sogar Familienfremde als Familiengesellschafter aufnehmen, die dann dennoch in den Genuss der günstigen Steuerklasse I kommen. Für die Gründung einer Vermögensverwaltungsgesellschaft ist die Begleitung eines fachkundigen Anwalts unabdingbar. Die Kosten hierfür: ab etwa 5 000 Euro. ■

*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  
Harthauser Straße 25  
81545 München*

*Steuern sparen mit Angehörigen*

## Verträge schließen – und einhalten

**Nahe Verwandte in eine Steuersparstrategie einzubeziehen, ist legitim und kann recht lukrativ sein.**

**Wichtig: Die abgeschlossenen Verträge müssen wasserdicht sein, Gelder müssen wirklich fließen. Denn das Finanzamt prüft penibel.**

Bislang noch ist es völlig legitim, Menschen, die einem nahe stehen, für die Hälfte der ortsüblichen Miete eine Bleibe zu bieten. Bleibt diese Miete im Geldkreislauf einer Familie, spielt sie als Ausgabe praktisch keine Rolle. Doch die mit der Mietzahlung verbundenen Steuervorteile (etwa Abschreibungen und Werbungskosten) kann die Steuerrechnung des Familienvorstands erheblich reduzieren.

Diese Praxis der innerfamiliären Steuersparstrategie ist mittlerweile auch dem Bundesfinanzminister Hans Eichel ein Dorn im Auge. Er weiß: Der Bundesfinanzhof (BFH), das höchste deutsche Steuergericht mit Sitz in München, hat in zahlreichen Urteilen die Rechtmäßigkeit dieser Steuerpraxis bestätigt. Nun will Eichel die Mietsubvention unter nahen Angehörigen von den bislang erlaubten 50 Prozent auf 75 Prozent der ortsüblichen Miete hochschrauben. Wer noch vor dem 21. Februar 2003 einen Mietvertrag zu 50 Prozent abschließt, hat gute Chancen, auch bei der Geltung der neuen Gesetzesvorschrift nicht zu einer (steuerschädlichen) Mieterhöhung gezwungen zu werden. Er könnte sich auf den Vertrauensschutz im Rahmen der geltenden Regelung berufen.

Nach einem Urteil des BFH (Aktenzeichen IX R 39/99) ist es bei-

spielsweise Eltern von studierenden Kindern erlaubt, diesen für die zu zahlende Miete eine „Zuweisung“ zukommen zu lassen, auch wenn sie anschließend diese in Form einer Miete wieder (ganz oder größtenteils) kassieren. Es lohnt sich somit, in einer Universitätsstadt ein (am besten neu erbautes) Studentenappartement zu kaufen, es an die eigenen studierenden Kinder zur halben ortsüblichen Miete zu vermieten, diese Mietzahlung zu bezuschussen und das Mietobjekt durch die Verrechnung der Mieteinnahmen mit Abschreibungen und Zinskosten steuerlich geltend zu machen.

### Nießbrauch

Eltern können ihren erwachsenen Kindern mit hohen Steuerzahlungen auch auf andere Art zu erheblichen Steuereinsparungen verhelfen: Sie verschenken beispielsweise ihr Einfamilienhaus oder ihre Eigentumswohnung und behalten sich im Rahmen eines Nießbrauchs ein dauerhaftes Wohnrecht vor. Das verschenkte Objekt lässt der Beschenkte dann aufwändig renovieren. Die Kosten hierfür kann er steuerlich geltend machen. Die Schenker können für die Renovierung dem Beschenkten sogar ein Darlehen zu banküblichen Konditionen zur Verfügung

stellen. Dann müssen zwar die fälligen Zinsen auf das Konto der Schenker fließen. Doch wenn die Zinsempfänger die eigenen Eltern sind, bleiben diese Zahlungen wiederum in der eigenen Familie. Abgesichert wird diese Steuersparstrategie durch ein BFH-Urteil mit dem Aktenzeichen IX R 38/96.

Geldvermögen, das demnächst im Rahmen einer neu eingeführten „Wertzuwachssteuer“ vom

schen Kindern und Eltern oder auch zwischen anderen nahen Angehörigen. Hier müssen schriftliche Kreditverträge vorliegen, die den üblichen Bankanforderungen genügen müssen. Solche Darlehen können zwar, wenn sinnvoll, zinsfrei gestellt werden. Doch der Rückzahlungszeitpunkt muss festgeschrieben sein. Darlehen mit mehr als vier Jahren Laufzeit sollten auch banküblich besichert



Foto: MEV

*Lohnswerte Abschreibung – die Studentenwohnung wird an die eigenen Kinder vermietet.*

Fiskus überaus kräftig abgemolken wird, lässt sich auf mehrere Familienmitglieder, etwa auf Kinder oder Enkel, übertragen. Auch Minderjährige sind vollwertige Steuerbürger. Sie dürfen Freibeträge in Höhe von jährlich 8836 Euro in Anspruch nehmen. Doch Vorsicht: Bei volljährigen Kindern, die noch nicht im Erwerbsleben stehen, mindern „Bezüge“ über 7188 Euro das Kindergeld. Durch diese Beanspruchung der nicht zu versteuernden Freibeträge können in erheblichem Maße Steuern gespart werden. Wichtig: Das Familienvermögen muss real auf die steuerrelevanten Eigentümer aufgeteilt sein. Diese benötigen also eigene Depots.

Kritisch beäugt vom Fiskus wurden bislang Kreditverträge zwi-

sein. Kreditverträge mit Minderjährigen benötigen eine Bestätigung vom Vormundschaftsgericht.

Möglich ist sogar der Fall, dass sich ein Schenker sein Vermögensgeschenk an einen nahen Verwandten wieder per Darlehen zurückholt. Doch der Schenkungs- und der Kreditvertrag dürfen nicht unmittelbar miteinander verknüpft sein. Das heißt: Es sollte kein Gesamtplan erkennbar sein und eine „Schamfrist“ zwischen Schenkung und Kreditvertrag liegen, um von Seiten des Finanzamtes einen Missbrauchsvorwurf entkräften zu können. Hilfreich hierfür sind zwei BFH-Urteile mit den Aktenzeichen IX R 32/98 und IV R 58/99. jk

## Industrie und Handel

Servicekupon  
auf Seite 60

BUSCH

### Minimalinvasiv präparieren

Mit neuen sechs graziilen Diamantschleifern von Busch können Fissuren-, Zahnhals- und Approximalkaries minimalinvasiv aufgezogen werden. Die Instrumentenformen in feiner und mittlerer Körnung sind einzeln oder als „Micro Prep Set“ auf

dem Steri-Safe Bohrerständer erhältlich. Das komplette Set ist für alle üblichen Desinfektions-, Reinigungs- und Sterilisationsmethoden geeignet.

BUSCH & CO. KG  
Unterkaltenbach 17 - 27  
51766 Engelskirchen  
Tel.: 0 22 63 / 86-0  
Fax: 0 22 63 / 2 07 41

Schütz-Dental

### Abformungen in der Implantatprothetik



Das geschmacksneutrale A-Silikon Hydroxan pro Impla der Schütz Dental Group wurde entwickelt, um speziell den hohen Anforderungen der Implantologie zu entsprechen. Es ist hochviskös, hydrophil und thixotrop. Damit gelingen detailgenaue Abformungen. Nach dem Abbindeprozess ist Hydroxan pro

Impla hart und fest genug für eine dauerhaft präzise Fixierung von Implantat-Abdruckpfosten, elastisch genug für eine stressfreie Entnahme der Abformung.

Schütz-Dental GmbH  
Dieselstraße 5-6  
61191 Rosbach  
Tel.: 0 60 03 / 814-575  
Fax: 0 60 03 / 814-905  
[www.kodak.com/go/dental](http://www.kodak.com/go/dental)

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

Degussa Dental

### Pinseltrio „verzaubert“ Keramik



Malfarben und Bodymalfarben geeignet. Das Auftragen des Pastenopakers ermöglicht MagicOpaque. Selbst wenn starker Druck ausgeübt wird, bewahrt er eine definierte Strichbreite. So bekommt

Mit den drei neuen Pinseln von Degussa Dental – MagicWizard, MagicStain und MagicOpaque – hat der Zahntechniker beim Auftragen der Keramikmassen die notwendige Kontrolle. Beim MagicWizard laufen hochwertige Kolinsky-Haare vorne spitz zu. Die Borsten sind in sich verdreht, sodass sie sich beim Auftragen praktisch von selbst in Form halten. Der MagicStain ist mit seinen im Flachschnitt gehaltenen Borsten speziell für

der Zahntechniker auch weniger flüssiges Material gut in den Griff. Vereint nennt sich das Trio MagiControl und ist zum ermäßigten „10-Jahre-GoldenGate System-Jubiläums-Preis“ von 39,90 Euro (statt 54,90 Euro) erhältlich.

Degussa Dental GmbH  
Postfach 1364  
63403 Hanau  
Tel.: 0 61 81 / 59 57 76  
Fax: 0 61 81 / 59 56 60  
[www.degussa-dental.de](http://www.degussa-dental.de)

GlaxoSmithKline

### Symposium über „Hypersensibilität“

Eine Anleitung zu richtiger Putztechnik mit weichen Zahnbürsten und desensibilisierenden Zahncremes, beispielsweise von Sensodyne, kann bei der Therapie schmerzempfindlicher Zähne helfen. Darauf verwiesen Experten während des GlaxoSmithKline-Symposiums zum Thema „Dentin-Hypersensibilität“, das während des FDI-Kongresses im Oktober 2002 in Wien stattgefunden hat. Die Zahnpasten sollten nicht nur geeignetes Fluorid für einen Verschluss der Dentintubuli enthalten, sondern auch aktive Schmerzlinderung durch Wirk-

stoffzusätze wie Kaliumchlorid bieten, erklärte Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa, Freie Universität Berlin. Der Ordinarius warnte davor, Dentinüberempfindlichkeiten zu unterschätzen, denn die Erkrankung betreffe bereits einen von drei Erwachsenen. „Der Zahnarzt sollte routinemäßig auf Hypersensibilität prüfen und eine entsprechende Diagnose stellen.“

GlaxoSmithKline  
Consumer Healthcare  
Bußmatten 1  
D-77815 Bühl  
Tel.: 0 72 23 / 76-22 71  
Fax: 0 72 23 / 76-40 20  
[www.gsk.com](http://www.gsk.com)

*Gillette Gruppe Deutschland*

## Zeit für einen Bürstenwechsel

In zeitgemäßem Design präsentiert sich die neue Oral-B Indicator der Gillette Gruppe Deutschland. Sie verfügt über einen ovalen Bürstenkopf mit planem Borstenfeld und abgerundeten Borsten. Durch Verblässen zeigen die blauen Indicator-Borsten den richtigen Zeitpunkt zum Bürstenwechsel an. Der Griff in Form einer lang gezogenen Welle ist mit einer Daumen-Rutschsicherung ausgestattet und gewährleistet eine kontrollierte Bürstenführung. Das Transparent-De-

sign in fünf verschiedenen Farbausführungen (ozean, lindgrün, aubergine, himmelblau und rot) gibt der neuen Oral-B Indicator einen motivationsfördernden Charakter.

*Gillette Gruppe Deutschland GmbH & Co. oHG  
Geschäftsbereich Oral-B  
Frankfurter Str. 145  
61476 Kronberg/  
Taunus  
Tel.: 0 61 73 / 30-51 54  
Fax: 0 61 73 / 30-50 42  
www.oralb.com*



*curasan*

## OP-gerechtes Verpackungskonzept



Die curasan AG, Kleinostheim, hat ihr synthetisches Knochenaufbaumaterial Cerasorb auf ein neues, OP-gerechtes Verpackungskonzept, umgestellt. Jeder Verpackung Cerasorb sind Etiketten beigelegt, die eine patientenbezogene Dokumentation und Nachverfolgung ermöglichen. Das Cerasorb-Sorti-

ment besteht aus vier unterschiedlichen Granulatgrößen in doppelt-steriler Verpackung.

*curasan AG  
Lindigstraße 4  
63801 Kleinostheim  
Tel.: 0 60 27 / 46 86-882  
Fax: 060 227 / 46 86 86  
www.curasan.de  
E-Mail: cerasorb@curasan.de*

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

*Meyer Superdenta*

## Kernsanierung bestehender Einheiten

Viele Zahnärzte kennen das Problem: Die alte Behandlungseinheit ist massiv, stabil, robust und mutet mit ihrem Metall langlebig und krisenfest an. Was aber tun, wenn bei der bewährten Einheit die Technik ausfällt? Meyer Superdenta bietet die Kernsanierung der bestehenden Einheiten. Umbau von Gerätearmen und -köpfen, Erneuerung der Speifontänen – der neue Service bewahrt das Bestehende und rüstet

es herstellerunabhängig mit neuer Technik auf. Auf einige Einheiten hat sich Meyer Superdenta bereits spezialisiert, beispielsweise auf die KaVo Esthetica 1040 und ihre Speifontäne, die Ritter Dentor und Ritter Dentrux. Der Umbau erfolgt vor Ort.

*Meyer Superdenta*  
Im Grohenstück 1  
65396 Walluf  
Tel. 06123 - 97720  
Fax 06123 - 977 222

*Medical Partners*

## Kostenübernahme bei Implantatverlust

Viele Zahnärzte übernehmen bei einem frühzeitigen Implantatverlust aus Kulanzgründen die Kosten der erneut entstehenden ärztlichen Behandlung, oder aber der Patient bezahlt alle anfallenden Kosten selbst. Die Starnberger Firma Medical Partners bietet im Schulterschluss mit einer niederländischen Versicherung die „Implant Card“ zur finanziellen Absicherung nach Implantatverlust. Die Höhe der Prämien richtet sich nach den Gesamtkosten für die Implantatbehandlung, beträgt jedoch mindestens 9,90 Euro pro Monat. Die Implant Card deckt alle

Kosten ab, die durch Komplikationen an der Implantatversorgung oder durch Implantatverlust entstehen. Das gilt für chirurgische, prothetische sowie für labortechnische Maßnahmen. Die Höchstgrenze der zu erstattenden Beträge entspricht der Höhe der ursprünglichen Gesamt-Behandlungskosten.

*Medical Partners GmbH & Co.KG*  
Maximilian Strasse 2a  
82319 Starnberg  
Tel.: 0 18 05 / 46 75 22  
(12 cent/min)  
Fax: 0 81 51 / 5 55 15 11  
www.implantcard.de  
E-Mail:  
implant.card@medicalpartners.de



Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon bis zum 1.02.2003 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:

- BUSCH – Minimalinvasiv präparieren (S. 58)
- curasan – OP-gerechtes Verpackungskonzept (S. 59)
- Degussa Dental – Pinseltrio „verzaubert“ Keramik (S. 58)
- Gillette Gruppe Deutschland – Zeit für einen Bürstenwechsel (S. 59)
- GlaxoSmithKline – Symposium über „Hypersensibilität“ (S. 58)
- Medical Partners – Kostenübernahme bei Implantatverlust (S. 60)
- Meyer Superdenta – Kernsanierung bestehender Einheiten (S. 60)
- Schütz-Dental – Abformungen in der Implantatprothetik (S. 58)

Identifizierungen

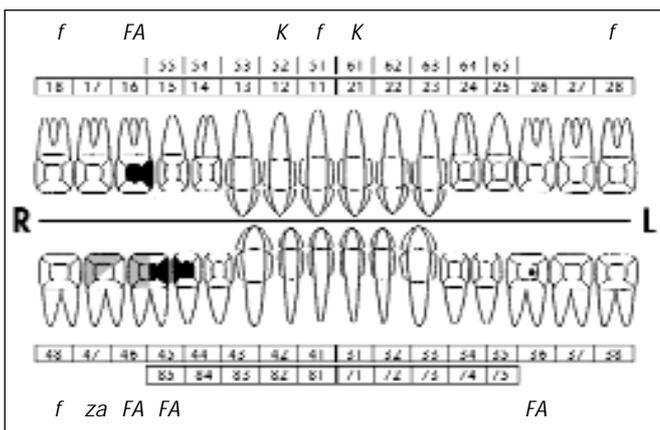
Polizeipräsidium Krefeld

Unbekannter Toter bei Krefeld

Am 19. 06. 2002 wurde um 15.00 Uhr an der Eisenbahnstrecke Krefeld-Mönchengladbach am Bahnübergang Krefeld, Forstwaldstr., eine bisher nicht identifizierte männliche Leiche aufgefunden, welche von einem Zug überrollt wurde.

Das Alter des Verstorbenen dürfte zwischen 30 und 50 Jah-

ren liegen. Größe: ca. 1,70 Meter, Gewicht: ca. 50 kg. Der Verstorbene hatte hellbraune, relativ kurze Haare. Er war mit einer blauen Regenjacke, grauem T-Shirt, blauer Jogginghose und weißen Turnschuhen mit blauen Streifen der Marke Adidas bekleidet.



f = fehlender Zahn; FA = Amalgamfüllung; K = Krone; za = Zahnabbruch

Zahnärztliche Besonderheiten:

Die Ober- und Unterkiefer waren fast vollständig bezahnt. Die Weisheitszähne 18 und 28 fehlen. Der Weisheitszahn 48 ist retiniert und verlagert. Es besteht ein Engstand in der Unterkieferfront. Amalgamfüllungen in den Zähnen 16, 36, 45 und 46. Sekundärkariesbildung an Zahn 46. Distal der Zähne 16, 26 und 37 liegen ausgesprägte parodontale Schäden vor. Der Zahn 11 fehlt. Vermutlich wurde eine Brücke von Zahn 12 auf Zahn 21 eingegliedert,

da diese Zähne beschliffen worden sind. Die verwandten Materialien sind unbekannt, da die Brücke beim Überrollvorgang abgefallen und unauffindbar ist.

Sachdienliche Hinweise erbeten an:

Polizeipräsidium Krefeld  
ZKB-KK 11  
z.Hdn. Herrn  
KHK Reuschenbach  
Nordwall 1-3  
47798 Krefeld  
Tel.: 02151/634-41 11  
Fax: 02151/634-41 39

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

**Redaktion:**

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

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

**Für dieses Heft verantwortlich:** Egbert Maibach-Nagel

**Anschrift der Redaktion:**

Postfach 41 01 68, 50861 Köln, Tel. (02 21) 40 01-251, Telefax (02 21) 4 00 12 53 E-Mail: zm@kzbv.de internet: www.zm-online.de ISDN: (0221) 9 40 02 81

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingeseandete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

**Verlag, Anzeigendisposition**

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

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln,

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

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 45, gültig ab 1. 1. 2003.

**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 Zeitungsbezugs-geld 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.

**IA-MED**

**Lt. IVW IV/3. Quartal 2002:**  
**Druckauflage:** 79 767 Ex.  
**Verbreitete Auflage:** 78 538 Ex.

**Ausgabe A**  
**Druckauflage:** 70 050 Ex.  
**Verbreitete Auflage:** 69 099 Ex.

**93. Jahrgang**

**ISSN: 0341-8995**

## Inserenten dieser zm-Ausgabe

**Anwaltskanzlei Dr. Bernd Reichert**  
Seite 43

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH / VSBH**  
Seite 29

**Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG**  
Seite 15

**Deutscher Zahnärzte Verlag**  
Seite 31

**Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG.**  
Seite 40

**Dr. Liebe GmbH & Co. KG. Nachf.**  
Seite 5

**Degussa Dental**  
2. Umschlagseite

**Dr. Rosenblum**  
Seite 43

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH / DZZ-Abo**  
Seite 59

**John O. Butler GmbH**  
3. Umschlagseite

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH / Leserservice**  
Seite 35

**Schütz Dental**  
Seite 11

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH / OP-Abo**  
Seite 55

**Schütz Dental**  
Seite 41

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH / VSBH**  
Seite 53

**Sirona Dental Systems GmbH**  
4. Umschlagseite

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH / ZZI-Abo**  
Seite 45

**Vita Zahnfabrik**  
Seite 23

**Wieland Dental + Technik**  
Seite 7

Paul-Schürmann-Preis

**Zwei Ehrungen**

Mit dem Paul-Schürmann-Preis 2002 der Deutschen Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie sind zwei Arbeitsgemeinschaften ausgezeichnet worden.



Der Preis ist mit 10 000 Euro dotiert. Die erste Auszeichnung ging an Stabsarzt Dr. Axel Franke und Oberstabsarzt Dr. Wolfgang Lante für ihre Arbeit: „Pro- und antiinflammatorische Zytokine nach ausgedehntem Trauma: Funktionsparameter des Immunsystems und sinnvolle Ergänzung für die Verlaufskontrolle schwerstverletzter Soldaten im Einsatz?“ Die zweite Auszeichnung bekamen Oberstabsarzt Bernd Evers und Ober-

stabsarzt Thomas Solbach für ihre Arbeit: „ Der Einsatz biodegradierbarer Implantate in der Knochenbruchbehandlung“.

Die Verleihung fand anlässlich des 33. Kongresses der Gesellschaft in Potsdam statt. pr/pm

ZÄK Sachsen

**Dr. Lüddecke als Präsident bestätigt**

Dr. Joachim Lüddecke wurde für die kommenden vier Jahre in seinem Amt als Präsident der Zahnärztekammer Sachsen bestätigt. Die Kammerversammlung benannte folgende weitere Vorstandsmitglieder: den ersten Vizepräsidenten Dr. Stephan Albani und den zweiten Vizepräsidenten Dr. Thomas Breyer. Als weitere Mitglieder gehören dem neuen Vorstand Dr. Klaus Erler, Dr. Matthias Görlach, Dr. Dr. Helmut Faßauer, Dr. Ulla Gmyrek, Dr. Siegmund Oehme sowie als neues Mitglied Dr. Matthias Wunsch an. pr/pm



Foto: MEV

Genf ansässigen „Globalen Forums für Gesundheitsforschung“ sollen Errungenschaften der Wissenschaft und ihre Auswirkungen auf die afrikanische Bevölkerung beleuchtet werden. Jährlich würden rund 70 Milliarden US-Dollar von öffentlichen und

Krankheiten in der 3. Welt

**Mehr Geld für die Forschung**

Ungeachtet großer Fortschritte muss nach wie vor mehr Geld in die Erforschung von Krankheiten in Entwicklungsländern fließen. Für rund 700 Gesundheitsexperten aus aller Welt steht diese Forderung neben anderen im Zentrum eines viertägigen Gesundheitsforums in der nordtansanischen Stadt Arusha. Auf dem Jahrestreffen des in

privaten Investoren in die weltweite Gesundheitsforschung investiert, erklärte Forums-Sprecher Paul Evan Ress. Doch gerade einmal ein Zehntel davon käme 90 Prozent der Gesundheitsprobleme der Welt zugute.

Die unabhängige, internationale Organisation wurde 1998 von der Rockefeller-Stiftung, der UN-Weltgesundheitsorganisation (WHO), der Weltbank und mehreren westlichen Regierungen gegründet. om/dpa

Absender (in Druckbuchstaben):

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



**Nr. 1**  
 2003

Kupon schicken oder faxen an:

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

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Zahnmännchen-Produkte (S. 10) Produktliste
- E. Schäfer: Wurzelkanalfüllmaterialien (S. 24) Literaturliste
- M. Kunkel, T. E. Reichert: Der klinische Fall (S. 30) Literaturliste

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

Machtkampf der Ärzte**Bummelstreik**

Trotz des Machtwortes von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt drohten die Ärzte Ende 2002 weiter mit Bummelstreiks, Wartelisten und Notversorgung. Der Ärzteverband Hartmannbund kündigte an, die Ärzte würden einen Tag in der Woche ihre Praxen schließen. Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein rief die Mediziner auf, nicht dringliche Behandlungen ins neue Jahr zu verschie-

ben. Der HB-Vorsitzende Hans-Jürgen Thomas kündigte in der Bild-Zeitung Protestaktionen der Mediziner an. „Wir haben die Schnauze voll davon, die Prügelnaben der Nation zu sein!“ Deshalb wurde geplant, an einem Tag der Woche nur noch Notdienste zu geben. An den übrigen Tagen hatten die Patienten längere Wartezeiten in Kauf zu nehmen. Schmidt riet den Versicherten, dann zu einem anderen Arzt zu gehen und so „mit den Füßen abzustimmen“. om/dpa



Foto: MEV

Forderung nach Grundsicherung**Miegel will Rente abschaffen**

Der Chef des Bonner Instituts für Wirtschaft und Gesellschaft, Meinhard Miegel, hat gefordert, die beitragsfinanzierte gesetzliche Rentenversicherung „ganz abzuschaffen“. Der Rentenexperte sprach sich dafür aus, die gesetzliche Rentenversicherung „durch eine staatlich garantierte, aus dem allgemeinen Steueraufkommen finanzierte Grundsicherung für alle“ zu ersetzen. Diese Grundsicherung sollte „etwa 15 Prozent über dem Niveau der Sozialhilfe“ liegen. Der Generationen-Vertrag sei „zu den bestehenden Bedingungen nicht

mehr erfüllbar“, betonte Miegel. Deshalb sei ein „radikaler Schnitt bei der Altersversorgung“ erforderlich. Entweder würden die Renten langfristig auf Sozialhilfeniveau sinken oder die Beiträge müssten in den nächsten 40 Jahren „in astronomische Höhen“ angehoben werden, um den heutigen Standard zu halten. „Dies würde völlig irrealen Beitragssätze von 40 Prozent und mehr bedeuten. Diejenigen, die diese Beiträge dann bezahlen müssen – also unsere Enkel – werden dann zu Recht rebellieren“, so Miegel. dev/dpa

Bundesversicherungsamt**Kassen sollen Gehälter kürzen**

Das Bundesversicherungsamt hat die Ersatzkassen aufgefordert, den rund 50 000 Beschäftigten das Urlaubsgeld zu streichen und nur noch maximal 13 statt bisher bis zu knapp 14 Monatsgehälter zu zahlen. Der Präsident des Amtes, Rainer Daubenbüchel, sagte der „Bild am Sonntag“: „Die Kassen sind nach dem Beitragssicherungsgesetz gezwungen, wirtschaftlich zu handeln und jede Sparmöglichkeit auszunutzen. Das muss auch für das Personal gelten.“ Bisher erhalten die Ersatzkassen-Mitarbeiter zwölf Monatsgehälter, ein Monatsgehalt als Weihnachtsgeld und ein halbes Gehalt als Urlaubsgeld. Wer schon vor dem 1. Januar 1999 bei der Ersatzkasse beschäftigt war, bekommt sogar noch bis zu 48 Prozent Zuschlag auf das Urlaubsgeld. Versicherungsamt-Präsident Daubenbüchel: „Wir werden auf die Ersatzkassen einwirken, die Tarifverträge zu kündigen.“ om/dpa

Prävention**Mit Satzung zu Präventionsgesetz**

Das Deutsche Forum Prävention und Gesundheitsförderung will mit einer eigenen Satzung auf ein nationales Präventionsprogramm hinwirken, welches in ein Präventionsgesetz mündet. Bis diese Satzung vorliegt, wird eine Koordinierungsgruppe die geschäftsführenden Aufgaben des Forums wahrnehmen, danach werden die entsprechenden Gremien gewählt. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) arbeitet in der AG „Gesund Altern“

mit, für die eigene Termine vereinbart werden. Künftig soll das Plenum drei- bis viermal im Jahr tagen, hinzu kommt ein gesondertes Treffen der Spitzenvertreter der Mitgliedsorganisationen. Der nächste Plenumstermin ist für Februar 2003 geplant. Das Bundesgesundheitsministerium teilte mit, dass es keine Finanzprobleme geben werde, obwohl die ursprünglich geplante Finanzierung des Forums über eine Stiftung gescheitert ist. BZÄK

Aktionsforum Telematik**eRezept ist der erste Schritt**

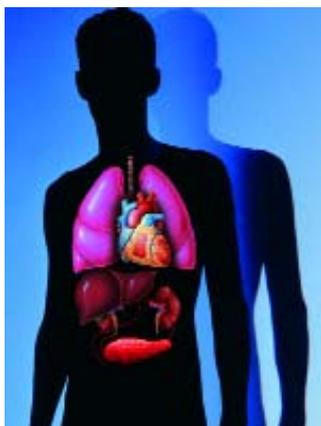
Das Aktionsforum Telematik im Gesundheitswesen (ATG) hat bei einer Sitzung Ende Dezember beschlossen, nicht an den Arbeitsgruppen des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) teilzunehmen. Das BMGS will hiermit eine zügige Umsetzung der elektronischen Gesundheitskarte erreichen, die sich an den Koalitionsvereinbarungen der rot-grünen Bundesregierung orientiert (siehe auch Seite 18). Das ATG will hingegen die schrittweise Einführung einer solchen Gesundheitskarte, die von den Vertretern der Selbstverwaltungen konzeptioniert und betreut wird.



Foto: MEV

Als erster Schritt wurde im vergangenen Monat ein Planungsauftrag für die „flächendeckende Implementierung“ von „eRezept“ und „eArztbrief“ ausgeschrieben. dev/pm

Foto: PhotoDisc/zm (M)



### Organspenden

## Bargeld für die Hinterbliebenen

Wer nach seinem Tod Nieren, Herz oder Leber zur Verfügung stellt, helfe damit nicht nur schwer kranken Menschen, so der Essener Transplantationsarzt Christoph Broelsch beim „Internationalen Kongresses zur Ethik in der Organtransplantation“ in München. „Ein Organspender spart der Sozialgemeinschaft etliche hunderttausend Euro an Behandlungskosten“, argumentiert der Medizinprofessor. Deshalb fordert Broelsch eine Zahlung von mindestens 10 000 Euro an die Hinterbliebenen von Organspendern. Damit würde die Bereitschaft in der Bevölkerung steigen, sich nach dem Tod Organe entnehmen zu lassen. Aber auch bei der Übertragung von Nieren und Teilen der Leber von gesunden Spendern auf kranke Menschen, der so genannten „Lebenspende“, solle Geld fließen, fordert Broelsch. Die rund 250 Teilnehmer des Kongresses verabschiedeten eine Resolution, nach der eine „angemessene Kompensation für Schmerzen und Unannehmlichkeiten, die Lebendspender erleiden, ethisch akzeptabel ist“. om/dpa

### Patientenquittung

## Geringes Interesse

Das Interesse der Patienten für die seit April in Rheinhessen ausgestellten Quittungen für ärztliche Behandlungen hat im dritten Quartal abgenommen. Der Anteil der Patienten, die eine Quittung verlangten, sei von 22 auf 15 Prozent gesunken, teilten die Projektbeteiligten in Mainz mit. Im Vergleich zu anderen Projekten für mehr Transparenz im Gesundheitswesen sei die Patientenquittung dennoch „das bisher erfolgreichste Modell in der Bundesrepublik“, sagte der AOK-Vorstandsvorsitzende Rheinland-Pfalz, Walter Bockemühl. om/dpa

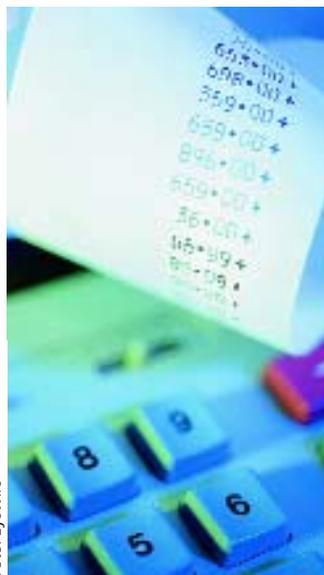


Foto: EyeWire

### Aktion Löwenzahn in Bayern

## Zum sechsten Mal gestartet

Die Prophylaxe-Aktion Löwenzahn der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ) ist im laufenden Schuljahr 2002/2003 zum sechsten Mal gestartet. Für 23 400 Grundschulklassen in

2 698 Schulen wurde umfangreiches Aktionsmaterial zum Mitmachen verschickt, wie die LAGZ jetzt mitteilte. Für die erfolgreichsten Schulen im vergangenen Schuljahr 2001/2002 wurden von der LAGZ rund 51 000 Euro als Preisgelder vergeben. Insgesamt 360 Schulen konnten ausgezeichnet werden. Die durchschnittliche Rücklaufquote unter den 1982 teilnehmenden Schulen hat im letzten Jahr mit 51,74 Prozent einen neuen Höchststand erreicht. Mittels „Löwenkarten“, die beim Zahnarztbesuch abgestempelt werden, werden Kinder motiviert, halbjährlich zum Zahnarzt zu gehen. Die abgestempelten Karten werden in den Klassen gesammelt. Die Preise werden entsprechen der Höhe der Rücklaufquoten in den Schulen vergeben. In ganz Bayern wurden im letzten Jahr 191 124 abgestempelte Karten als Beleg für den vorbeugenden Zahnarztbesuch gesammelt. pr/pm



Foto: LAGZ



Foto: MEV

### Techniker Krankenkasse fordert

## Fallpauschalen überprüfen

Durch die Einführung der Fallpauschalen bei bestimmten Operationen in Krankenhäusern wird ein Teil der Eingriffe zum Anfang des neuen Jahres erheblich teurer.

Durch das neue System erhielten die Krankenhäuser mehr Geld für Eingriffe, die auch sonst problemlos ambulant hätten gemacht werden können, teilte die Techniker Krankenkasse (TK) Niedersachsen mit. Das System müsse dringend überprüft werden, hieß es.

Die Fallpauschalen sollen von 2003 an testweise eingeführt werden. So habe den TK-Informationen zufolge die Entfernung der Mandeln bislang 505 Euro gekostet, mit den Fallpauschalen müssten die Kassen künftig 1242 Euro zahlen. Ambulant erledigt würde die Mandelentfernung nur 340 Euro kosten. Insgesamt würden rund 30 Operationen durch die Fallpauschalen teurer. om/dpa

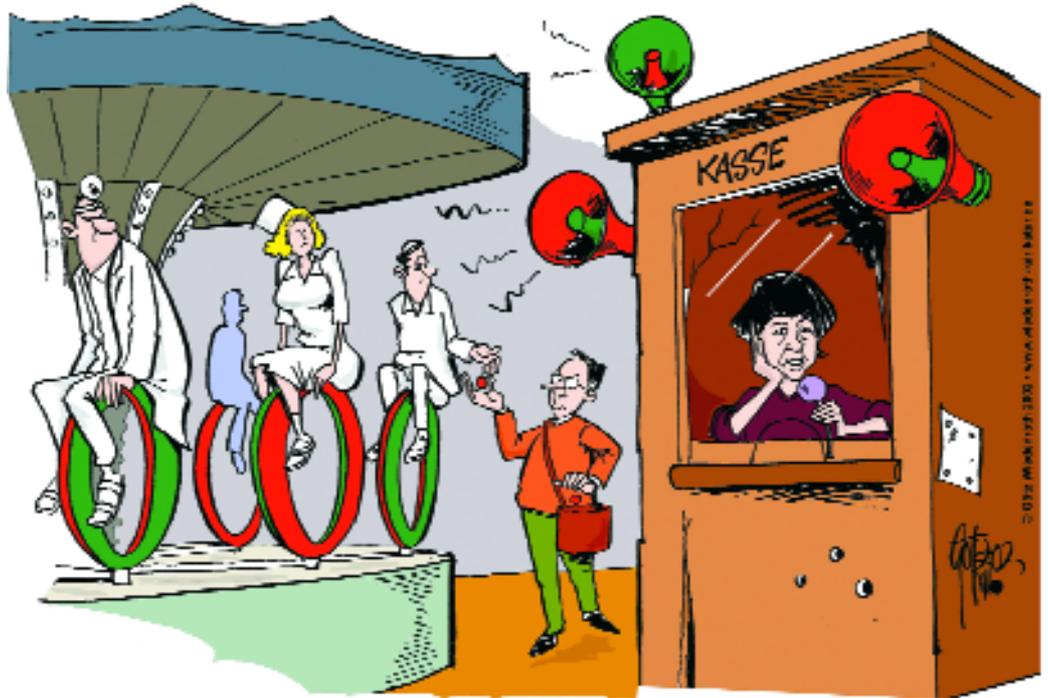
## Bei der Arbeit wird viel getratscht

Drei Stunden pro Tag verbringen britische Arbeiter und Angestellte während ihrer Arbeitszeit damit zu tratschen, zu flirten oder mit Freunden E-Mails zu tauschen. Einer Studie zufolge, die der Halifax ShareBuilder Index in Auftrag gegeben hat und über die die Online-Agentur Ananova berichtet, verbringen die Arbeitnehmer durchschnittlich 54 Minuten damit, Geschichten über ihre Kollegen und Freunde zu bequatschen, 17 Minuten damit, ihr Sexualleben zu stimulieren, 14 Minuten beim Surfen im Internet und drei Minuten bei Online-Käufen. 49 Prozent der Befragten verwenden im Schnitt 13 Minuten täglich darauf, ihre Finanzen einzusehen.

DÄZ, 26.11.02

## Zahn-Schmelz

An der Marburger Universität kursierte folgende Geschichte, die den Assistenten der prothetischen Abteilung in den 60iger/70iger Jahren passiert sein soll: Eine ältere Patientin kam zur Wachsenprobe einer Ober- und Unterkiefer-Vollprothese in die Prothetik-Abteilung. Die behandelnden Assistenten hatten an diesem Tag aus Anlass einer Feier schon etwas dem Alkohol zugesprochen. Trotzdem verlief die Wachsenprobe zufrieden stellend und man empfahl der Patientin, die Prothese Probe zu tragen. Dabei vergaß man allerdings, dass es sich nur um die Wachsenprobe handelte. Die Patientin ging hoch zufrieden ins damalige Café Fritz, um ein Stück Kuchen zu essen und einen Kaffee zu trin-



„Mitgenullt – da kommt Freude auf!“

ken. Durch den heißen Kaffee lösten sich die Zähne dann aber aus dem Wachs und fielen nach und nach in die Tasse.

Aus „Da klappert das Gebiss“ von Norbert J. Pies, ISBN 3-927049-33-6.

## Affenmädchen wollen Puppen

Geschlechterspezifische Geschenke förderten nur anerzogene Klischees, wird immer wieder kritisiert. Doch das wiederum stellt nun eine britisch-amerikanische Studie in Frage. Die Psychologinnen Gerianne Alexander von der Texas A&M University in College Station und Melissa Hines von der Universität in London haben mal getestet, welches Spielzeug Affenkinder bevorzugen, denn bei ihnen kann es ja keine anerzogenen Geschlechter-



klischees geben: Junge männliche Meerkatzen haben sich gleich auf die Autos und die Bälle gestürzt, und junge Weibchen haben viel lieber mit Puppen gespielt, heißt es in einer Mitteilung der Texas A&M University. Bei

neutralem Spielzeug dagegen, wie Bilderbüchern oder Stofftieren, hat es keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern gegeben. Ist also an den alten Klischees doch was dran?

Ärztezeitung vom 12. 12.2002

## Vorsätzlich

Na klar haben wir unseren Vorsatz für das neue Jahr. Nein, nein, nicht den berüchtigten Spoiler vorm Auto. Einen wirklichen guten Vorsatz. Vergleichbar mit solch wichtigen Dingen wie Abspecken, Rauchen aufgeben, die Welt nachhaltig verändern oder endlich eine neue Stichsäge kaufen.

Etwas das ambitioniert, das uns Flügel verleiht. Wir brauchen einen tollen Einstieg in das neue Jahr. Einen, der unserem Dasein tieferen Sinn verleiht, uns einreißt in die gute Gesellschaft vieler deutscher Hoffnungsträger.

Zum Beispiel Gerhard Schröder. Er will endlich nicht mehr Kanzler sein. Oder Dieter Bohlen: Er lässt nie mehr ein Buch schreiben, wenigstens nicht mehr über Frauen und Geld. Oder Jürgen Möllemann: Er will endlich raus aus der FDP. Und natürlich auch Ulla Schmidt: Sie will wieder eine „große“ Gesundheitsreform.

Das spornt an, da halten wir mit: Wir werden ... einfach nicht mehr drüber schreiben. Und wir werden uns – wie unsere berühmten Mitmenschen – an diesen Vorsatz halten. Bis zur nächsten Ausgabe. ■