

zm - Test

## Selbstwertgefühl

Sinus-Lift-  
Operation

Minijobs-  
Neue Regelungen



Foto: Cineplex



## Akzente

Liebe Leserinnen und Leser,

„Es wird zum Konflikt kommen, wenn die Bürger merken, dass vor Weihnachten noch ausländische Patienten operiert werden, deutsche aber nicht mehr.“ Was FDP-Gesundheitsexperte Dieter Thomaes dieser Tage gegenüber der „Welt“ als mögliches Streitpotential ansprach, hebt nationale Gesundheitspolitik wieder einmal ins Groteske: Während Deutschlands Bürger längst an per Budgetierung notwendig gewordene Wartezeiten im Gesundheitssystem gewöhnt werden, wollen ausländische Patienten mehr und mehr die beachtenswerten Leistungen des deutschen Gesundheitswesens nutzen.

Auf jährlich gut 60 000 Patienten schätzt die deutsche Krankenhausgesellschaft inzwischen die Zahl der so genannten ausländischen Gesundheitstouristen. Tendenz? Steigend. Also doch ein Lichtblick für die Jobmaschine Gesundheitswesen? Wenn wir nur auf Interessenten aus dem Ausland vertrauen, wird daraus bestimmt nichts werden.

Aber eines zeigt diese Entwicklung ganz klar: Die einseitige Beschwerdeführung rot-grüner Kritiker, im deutschen Gesundheitswesen werde bei viel Aufwand wenig Nutzen geschaffen, scheint nicht so recht zu stimmen. Diese ausländischen Patienten kommen nicht nach Deutschland, weil es am Rhein so schön ist. Und Sie werden sich nicht wegen irgendwelcher Lappalien aus den Nachbarstaaten in das zumindest in dieser Frage noch gelobte Deutschland be-

■ *Zwang zur Bildung? Moderne Methodik spricht für Freiwilligkeit, Einsicht und Eigeninitiative.*

geben. Fest steht: Die Geschichte vom schlechten deutschen Gesundheitssystem ist wohl ebenso eine Mär wie die vom bildungsfaulen Arzt oder Zahnarzt. Qualität spricht hier Bände.

Denn wer mit Forderungen nach Ärzte-TÜV oder Zwang zur Fortbildung auf die Situation im deutschen Gesundheitswesen reagiert, hat vielleicht die eine oder andere OECD-Statistik eigenwillig interpretiert. Zumindest geht er nicht offenen Auges durch die Arbeitswelt des deutschen Gesundheitswesens: Es ist kein Zufall, dass dieser Tage eine zahnärztliche Akademie ihr 25-jähriges Jubiläum begeht, kurze Zeit später eine Landeskammer ihr neues Verwaltungsgebäude bezieht, das vor allem auch für Fortbildung von Zahnärzten und Praxispersonal eingesetzt wird, und ein zeitgleich stattfindender Zahnärztetag in Sachen Fortbildung wieder Rekordzahlen verbucht.

Fort- und Weiterbildung ist im Bereich der Zahnmedizin erfolgreich – seit Jahren. Erst recht mit Gründung und Beschluss eines Statutes für eine gemeinsame Clearingstelle zur Akkreditierung von Fortbildungsmaßnahmen werden BZÄK, DGZMK und KZBV

die Qualität der vielfältigen Fortbildungsangebote zusätzlich stützen können.

Wer meint, solche Maßnahmen riechen nach vorseilender Anpassung an das Zeitgeistgefüge, sei noch einmal erinnert: Die Fortbildungsanstrengungen der Zahnärzteschaft sind keine Reaktion auf rot-grüne Einschätzungen, sondern die Frucht jahrelanger erfolgreicher Anstrengungen aus Eigeninitiative.

Hingegen: Zusätzliche staatliche Kontrolle kostet Geld und schafft weitere Ebenen der Reglementierung – ohne Nutzen für die Gesundheit der Bevölkerung, den Zukunftsmarkt Gesundheitswesen und die konjunkturelle Lage Deutschlands.

Mit freundlichem Gruß



*Egbert Maibach-Nagel*

**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur



Foto: Ingram/Titelbild:PD

## zm TEST

### Zum Titel

*Stimmen Selbstbild und Selbstwertgefühl? Die richtige Einschätzung ist maßgeblich für das Zurechtfinden in Umwelt und Berufsalltag. Auch in diesem Jahr bietet die Gesellschaft für psychologische Forschung und Beratung einen wissenschaftlich psychologischen Test, der Auskunft über diese Grundbefindlichkeiten gibt.*

Seite 32



Foto: MEV

*Zum FDI-Kongress in Sydney vom 18. bis 21. September heißt es: Willkommen Down under.*

Seite 98



Foto: PhotoDisc

*Patient kollabiert im Zahnarztstuhl: Herzstillstand! Bevor der Rettungswagen kommt, kann sinnvoll reanimiert werden.*

Seite 54



Foto: IS

Auch wenn der Dollar die internationale Leitwährung ist und bleibt – es dreht sich immer mehr um den Euro.

Seite 90



Foto: KölnMesse

Fünf Tage lang kamen insgesamt 63 000 Besucher in Köln zur IDS. Ein Messeresümee auf den

Seiten 10, 11, 86 und 100



<b>Akzente</b>	<b>1</b>	<b>Fachforum</b>	
<b>Leitartikel</b>		Neues aus der „Kons“	<b>56</b>
Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, zum DKV-Projekt „goDentis“	<b>4</b>	<b>Veranstaltungen</b>	<b>60</b>
<b>Gastkommentar</b>		<b>Praxismanagement</b>	
Martin Eberspächer, Bayerischer Rundfunk, zum Gespenst von Lahnstein	<b>6</b>	Neuregelung Minijobs: Mehr Spielraum für Zahnärzte	<b>84</b>
<b>Nachrichten</b>	<b>8</b>	zm-Referate auf der IDS: Impulse für die Praxis	<b>86</b>
<b>Spree-Spitzen</b>	<b>20</b>	<b>EDV und Technik</b>	
<b>Politik und Beruf</b>		CeBIT-Rückschau 2003: Zurück in der Gegenwart	<b>88</b>
Beirat Fortbildung: Clearingstelle von BZÄK und DGZMK	<b>22</b>	<b>Finanzen</b>	
Datentransparenz: Anonymität muss gewahrt bleiben	<b>24</b>	Währungs-Turbulenzen: Kein Euro-Comeback	<b>90</b>
<b>Aus den Ländern</b>		Hedge-Fonds in Deutschland: Sanktionierte Wertvernichtung	<b>94</b>
25 Jahre Akademie Karlsruhe: Ein Mekka für Zahnärzte	<b>26</b>	<b>Recht</b>	
Neues Fortbildungszentrum Hessen: Eine gute Visitenkarte	<b>28</b>	Sozialgericht Magdeburg: Missverständnis um Mehrkostenvereinbarung	<b>96</b>
Zahnärztetag Westfalen-Lippe: Ein Kontra für Krisen und Katastrophen	<b>30</b>	<b>Internationales</b>	
<b>Titelstory</b>		FDI-Kongress in Sydney: Willkommen Down under	<b>98</b>
Wissenschaftlich-psychologischer Test: Schätzen Sie sich richtig ein	<b>32</b>	<b>Industrie und Handel</b>	
<b>Zahnmedizin</b>		IDS 2003: Rückschau und Resümee	<b>100</b>
Sinus-lift-Operation: So geht man am besten vor	<b>36</b>	Neuheiten	<b>108</b>
Stellungnahme: Der Aufbau endodontisch behandelter Zähne	<b>42</b>	<b>Bekanntmachungen</b>	<b>118</b>
Anaphylaxie: Die Behandlung schwerer Fälle	<b>46</b>	<b>Impressum</b>	<b>119</b>
Der aktuelle klinische Fall: Multizentrische Karzinomentstehung	<b>52</b>	<b>Letzte Nachrichten</b>	<b>141</b>
Frühdefibrillation: Zahnärztliches Personal als Ersthelfer	<b>54</b>	<b>Zu guter Letzt</b>	<b>144</b>





Foto: Heller

## Massive Gefahr für die Freiberuflichkeit

Sehr geehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

es gibt Entwicklungen im Gesundheitsmarkt, die jedem Zahnarzt schlichtweg die Zornesröte ins Gesicht treiben müssen. Dazu gehört das neue Angebot der Deutschen Krankenversicherungs AG, mit dem ersten Zahnprophylaxe-Center in Stuttgart künftig Weichen stellen zu wollen. Wie es in einer Pressemitteilung vollmundig heißt, will man sich mit einer neuen Strategie als „Unternehmen Gesundheit“ positionieren und die „gesamte Versorgung aus einer Hand“ anbieten. „goDentis“ heißt das Projekt, das nach dem Willen der DKV als Referenzobjekt für alle deutschen Ballungsräume gelten soll.

Doch wer näher hinsieht, dem wird schnell klar: Das Projekt ist nichts anderes als das rigide Instrument eines von Dirigismus geprägten Versicherungssystems. Als erste private Versicherung verlässt die DKV im zahnärztlichen Bereich ihre eigentliche Aufgabe. Sie steigt als Anbieter in den Gesundheitsmarkt ein. Damit wird eine Wettbewerbssituation geschaffen, die letztlich nur

eines zum Ziel hat: die zahnärztlichen Versorgung zu zersplittern und eine einheitliche Qualität massiv in Frage zu stellen.

Die Bundeszahnärztekammer reagiert auf diese Tendenz mit völligem Unverständnis. Das Vorhaben stößt auf juristische und insbesondere ordnungs- und berufsrechtliche Bedenken. Zahnärzte, die sich für die DKV verpflichten, begeben sich in eine Abhängigkeit, die mit einem Freien Beruf nicht mehr vereinbar sind. Alle Zahnärztekammern sind deshalb von uns aufgefordert

worden, die Entwicklungen der DKV in diesem Bereich kritisch unter berufsrechtlichen Aspekten zu prüfen.

Die DKV operiert gegenüber der Öffentlich-

keit mit Angaben, die schlichtweg falsch sind. Dazu gehört die Darstellung über die Ausbildung zu Dentalhygienikerinnen. Nicht nur in Skandinavien, der Schweiz und den USA ist das Berufsbild der DH etabliert, längst ist dies auch in Deutschland der Fall. Wissenschaftlich unhaltbar ist auch die These, dass Zahnersatz durch Prophylaxe weitgehend überflüssig werde. Solche Aussagen führen zur Irritation von Patienten.

„Das rührt an den Kern des freiberuflichen Selbstverständnisses

BZÄK-Präsident  
Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

Hinzu kommen weitere Ungereimtheiten. So ist fraglich, wie die DKV auf Dauer die Ungleichbehandlung ihrer Versicherten rechtfertigen will. Während in Zahnarztpraxen für eine professionelle Zahnbehandlung von ihr überwiegend kein Zuschuss gewährt wird, sollen Versicherte, die ein Zahnprophylaxezentrum aufsuchen, eine finanzielle Unterstützung erhalten.

Die DKV geht, wie wir wissen, mit ihrem Konzept massiv auf Kundenfang. So wird mittels Telefonwerbung bei den Mitgliedern nachgefragt, ob sie sich statt bei niedergelassenen Zahnärzten nicht lieber im neuen Prophylaxezentrum behandeln lassen wollen. In wie weit solche Methoden als unredliche Abwerbung gelten können, sei an dieser Stelle als offene kritische und juristisch zu überprüfende Frage in den Raum gestellt.

Die Bundeszahnärztekammer reagiert auf solche Entwicklungen mit großer Besorgnis, dies auch vor dem Hintergrund, dass die DKV bisher als verlässlicher Gruppenversicherungspartner galt. Immerhin umfassen die Verträge zwischen Kammern und KZVen über rund 14 000 Zahnärzte zusätzlich ihrer Familienangehörigen in der Krankheitskostenversicherung und beim Tagegeld.

Angesichts solcher Tendenzen besteht verstärkt Grund zu Wachsamkeit. Gefahr zeigt sich nicht nur durch einen zunehmenden Dirigismus und durch staatliche Reglementierung in der GKV – und dort sind wir uns dessen bewusst. Die DKV-Pläne belegen vielmehr, dass Einkaufsmodelle sozusagen auch durch die Hintertür, nämlich im PKV-Bereich, drohen.

Ich warne deshalb eindringlich davor, diese Entwicklungen zu verharmlosen und sich vereinnahmen zu lassen. Denn dies rührt an den Kern unseres freiberuflichen Selbstverständnisses. Alle Kammern und jeder einzelne Kollege ist aufgefordert, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen und entsprechend zu handeln.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

Präsident der Bundeszahnärztekammer

## Der Geist von Lahnstein – ein Gespenst ?



Foto: MEW/zm

Wenn Politiker nur auf Wählerstimmen schielen, haben echte Reformen im Gesundheitswesen kaum eine Chance. Bei unsicherer Mehrheit werden Unentschlossene immer den bequemeren Weg wählen. Deshalb war das Ergebnis der letzten Bundestagswahl denkbar knapp. In den nächsten Monaten stehen Landtagswahlen nur in Bayern an. Edmund Stoiber muss um seinen Sieg nicht bangen. Sein Sanierungs-

Seit den Landtagswahlen in Hessen und Niedersachsen wird der Geist von Lahnstein beschworen. Dort haben 1992 Gesundheitsminister Seehofer und SPD-Verhandlungsführer Dreßler gemeinsame Vorstellungen zu einem Paket geschnürt. Das brachten sie dann innerhalb von sechs Monaten durch Bundestag und -rat. Trotz begrenzter Wirkung war es die letzte eindrucksvolle Gesundheitsreform des vorigen

Jahrhunderts.

Im Februar hat der Sachverständigenrat eine Check-Liste vorgelegt. Danach sind Entlastungen in einer Größenordnung von 20 bis 40 Milliarden Euro ohne Systemwechsel möglich. Jetzt warten alle, ob die vom Bun-

dem Solidarprinzip nicht zu begründen. Mit seiner Regierungserklärung im März hat Bundeskanzler Schröder zwar den Weg zur Eigenbeteiligung grundsätzlich akzeptiert, aber auch einen neuen Tabukatalog aufgelegt. Eintrittsgelder bei Facharztbesuchen und die Finanzierung des Krankengeldes allein durch die Arbeitnehmer hält er für vertretbar. Dagegen sollen private Unfälle und zahnmedizinische Leistungen in der gesetzlichen Versicherung bleiben. So bleibt das Beitragsziel 13 Prozent sehr ehrgeizig.

Die Krise als Chance nutzen! Zwar ist im rot-grünen Lager die Einsicht gewachsen, dass Eigenverantwortung gefordert ist und Ansprüche der Versicherten ein notwendiges Maß nicht überschreiten dürfen. Trotzdem stellt sich die Frage, ob ein Konsens zu faulen Kompromissen führen wird. Wenn die Umverteilung von Finanzen und der Schutz der Krankenhäuser das Länder-Denken beherrschen, droht eine Schiefelage der Reform zu Lasten der ambulanten Versorgung durch freie Berufe.

Was heute noch als „guter Geist von Lahnstein“ beschworen wird, könnte sich morgen als Gespenst erweisen. Zur Erinnerung: Die Planwirtschaft im Krankenhaus und der Risikostrukturausgleich sind bürokratische Monster, die einst der Konsens geboren hat. Das Streben nach Gemeinsamkeit um jeden Preis hat zuletzt beim Bündnis für Arbeit vor allem Unheil bewirkt. Im Gegensatz zu den dort versammelten Funktionären sind Politiker in Bund und Ländern immerhin durch Wahlen legitimiert und so dem Bürger und dem Allgemeinwohl stärker verpflichtet.

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Foto: privat



**Regierungserklärung und „Sanierungsplan“ zeigen: Bei allem Streit haben Schröder und Stoiber verstanden, dass die Zeit reif ist für gemeinsame Taten. Mehr Eigenbeteiligung ist möglich. Kommt es aber zu einem faulen Kompromiss zwischen Gewerkschafts- und Länderinteressen, dann werden Patienten und freie Berufe leiden.**

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

plan für Deutschland zeigte, dass er von Horst Seehofer keine Rücksicht wegen des Wahltermins erwartet.

Vielleicht gelingt es der Bundesgesundheitsministerin, die unionsregierten Länder für einen Frühjahrsputz im Gesundheitswesen zu gewinnen. Im Zeichen des Irak-Krieges wird das GKV-Milliardendefizit bestimmt nicht kleiner. Es gilt, die Belastung der Arbeitseinkommen durch Zwangsbeiträge spürbar zu drücken. Nur wenn diese unter vierzig Prozent sinkt und kalkulierbar bleibt, hat der Aufschwung überhaupt eine Chance. Speziell in der GKV ist entscheidend, dass der Arbeitgeberanteil auf niedrigerem Niveau eingefroren wird.

deskanzler wegen ihrer Vielstimmigkeit mit Auflösung bedrohte Rürup-Kommission zusätzlich vernünftige Anregungen zu leisten vermag. Sollen die Ergebnisse im nächsten Jahr wirken, dürfen die Politiker nicht länger warten. Sie müssen jetzt Farbe bekennen. Versicherungsfremde Leistungen sind vom Verursacher zu finanzieren. Doch sind Möglichkeiten zur Finanzierung aus öffentlichen Haushalten sehr begrenzt. Zu erwarten ist, dass es Wille beider Volksparteien bleibt, die wesentlichen Leistungen zu Gunsten von Ehepartnern und Familienangehörigen aus dem Topf der gesetzlichen Krankenversicherung zu finanzieren. Bei den gehobenen Einkommensklassen ist dies aber mit

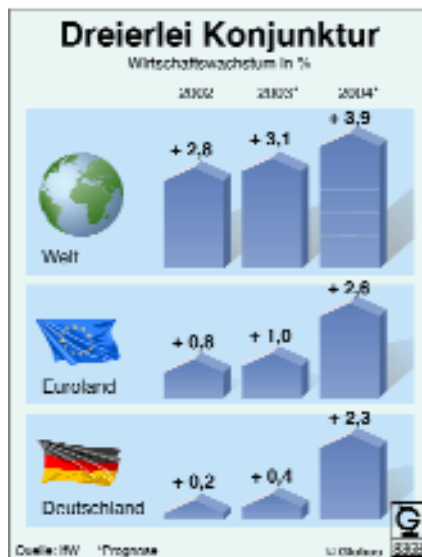
Reform-Eckpunkte**Beitragsatz soll sinken**

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) will mit weit reichenden Reformen den Beitragssatz in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) von derzeit über 14 auf unter 13 Prozent drücken. Zugleich sollen die Beschäftigten künftig das Krankengeld, das im Normalfall nach sechs Wochen Krankheit von den Kassen bezahlt wird, privat unter dem GKV-Dach absichern. Wer nicht den Hausarzt als Lotsen akzeptiert, muss einen Selbstbehalt tragen. Dies sind die Eckpunkte von Schmidts Reform, die die Ministerin in Berlin der SPD-Fraktion erläuterte. Sie habe dafür „einhellige Zustimmung“ gefunden, sagte die Ministerin nach der Sitzung. Sowohl die Partei als auch die Fraktion seien entschlossen, die „Effizienzkur“ im Gesundheitswesen auf den Weg zu bringen. Um den Beitragssatz auf unter 13 Prozent zu senken, müssten 13 Milliarden Euro eingespart werden. Dies gehe nicht ohne „schmerzhafte Maßnahmen“, wie es in dem Papier heißt. Die Union kritisierte Schmidts Konzept als unzureichend. „Pünktlich zum 1. April“ habe die Bundesregierung alle „an der Nase herumgeführt“, die nach der Kanzlerrede vor gut zwei Wochen auf eine wegweisende Gesundheitsreform gehofft hatten“, erklärten die CDU- Sozialpolitiker Andreas Storm und Annette Widmann-Mauz.

pr/dpa

Krankengeld-Versicherung**Rentner zahlen höhere Beiträge**

Die geplante Neuordnung der Krankengeld-Versicherung wird bei Rentnern voraussichtlich zu höheren Krankenkassen-Beiträgen führen. Ein Sprecher des Sozialministeriums bestätigte, dass Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) in einem internen Papier angekündigt hat, die Versorgungsbezüge von Rentnern „in größerem Umfang als bislang mit Beiträgen zu belegen“. Der Hintergrund dafür ist, dass das Krankengeld – das die Krankenkassen einem erkrankten Arbeitnehmer nach Ablauf der im Regelfall sechswöchigen Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber bezahlen – künftig von den Beschäftigten allein versichert werden soll. Da die Rentner für diese Leistung bislang mitbezahlen, müssten sie bei „Privatisierung“ des Krankengeldbeitrags von ihrem Anteil freigestellt werden. Dies will Schmidt verhindern, um den finanziell klammen Krankenkassen nicht weitere Einnahmen zu entziehen. Der als „Kompensation“ erwogene Mehrbeitrag für die Rentner sei



als „ein Stück Solidarität der Rentner“ zu sehen, hieß es. Nach überschlägigen Berechnungen könnte die gesetzliche Krankenversicherung für Rentner um drei Euro im Monat teurer werden.

dev/dpa

Reformpläne der Regierung**Unruhe bei SPD und Grünen**

Das Reformpaket der Bundesregierung sorgt in der SPD zunehmend für Unruhe. Bundeskanzler und SPD-Chef Gerhard Schröder rechnet dennoch weiterhin fest mit der vollen Unterstützung der SPD-Fraktion. Zwar gebe es Änderungsbedarf an Details, in den Grundzügen werde sein Programm aber bestehen bleiben. Aus der SPD wurde erneut Kritik zu den angekündigten Einschnitten in die sozialen Sicherungssysteme laut. Die Gewerkschaften kündigten massiven Widerstand an. Die Grünen-Spitze verteidigte die Vorschläge.

pr/dpa

APO-Bank**Neues Mitglied im Vorstand**

Der Aufsichtsrat der Deutschen Apotheker- und Ärztebank hat Günther Herion in den Vorstand des Instituts berufen. Der 41-jährige Diplom-Kaufmann trat seine neue Aufgabe bei der größten deutschen Primärkreditgenossenschaft am 1. April 2003 an. Herion war zuletzt Leiter des Geschäftsbereichs „Zentrales Kreditmanagement“ bei der WestLB AG. Bei der APO-Bank wird er die Verantwortung für das gesamte Risk-Management übernehmen.

pr/pm

**Kommentar****Ruderschaden**

Der Kapitän verspricht den Aufbruch zu neuen Zielen, die Mannschaft mault und diskutiert über den Kurs – und die Passagiere bleiben, weil nicht gefragt, gefälligst unter Deck: Kanzler Gerhard Schröders Versuch, das Ruder im gefährlichen Schlingerkurs deutscher Sozialpolitik noch einmal herumzureißen, ist wohl gescheitert. Aber das Gerede innerhalb der Mannschaft zum Für und Wider der Kurskorrektur ist lauter geworden. Die bisher doch so regierungstreuen, weil mitbestimmungstarken Gewerkschaftsoffiziere drohen mit Meuterei, sollte der Kanzler bei den beabsichtigten, im „Arbeiter“-Lager aber nicht genehmen Manövern wie der „Entsolidarisierung“ des Krankengeldes bleiben. Kumulationspunkt des aufkommenden Sturmes ist zurzeit die Rürup-Kommission, in der sich sachbezogene Wissenschaft und Solidaritätsideologen über das Kommando streiten. Hier hat Kapitän Schröder wohl nicht die nötige Autorität über die eigenen Offiziere. Dabei ist die Gefahr des endgültigen Ruderschadens absehbar. Zu viele Kräfte drücken und zerrén aus verschiedenen Ecken. Das ist im kalten Ozean immens gefährlich. Nicht noch eine Titanic, Herr Schröder!

Egbert Maibach-Nagel

Pharma-Unternehmen**AOK gewährt  
Arznei-Rabatt**

Als erste gesetzliche Krankenkasse hat die AOK Rabatte bei einem Arzneimittel mit einem Pharma-Unternehmen vereinbart. Danach wird das Unternehmen Hexal der



AOK Rabatte auf den Herstellerabgabepreis des Cholesterinsenkers Simvahexal gewähren. Das teilte der AOK-Bundesverband in Bonn mit. Die Rabattregelung sei mit dem Beitragssatzsicherungsgesetz seit Januar 2003 möglich. Angaben zur Rabatthöhe und den erwarteten Einsparungen wollte der AOK-Bundesverband nicht machen. dev/dpa

Soko-Umfrage**Regierung immer  
unglaubwürdiger**

Die Glaubwürdigkeit der Bundesregierung ist messbar gesunken, jedenfalls was ihre gesundheitspolitischen Argumente angeht. Das geht aus einer Umfrage des Instituts für Sozialforschung und Kommunikation (Soko) hervor. Mit der Note 4,2 schnitt sie nicht nur 0,3 Schulnoten schlechter ab als im Jahr 1999, sie erhielt auch die schlechteste Bewertung aller gesundheitspolitischen Akteure. Die Krankenkassen konnten ihre Position mit der Note 3,6 behaupten. Sympathiegewinne verzeichnete die Ärzteschaft: Ihre Bewertung verbesserte sich von 1999 bis 2003 von 3,3 auf 3,0. Die Umfrage brachte auch ans

Licht, dass Patienten sich mit allgemeinen gesundheitlichen Problemen am liebsten an einen niedergelassenen Arzt wenden. 87 Prozent der Befragten geben an, einen Hausarzt aufzusuchen, zwölf Prozent steuern am liebsten den Facharzt an und nur für ein Prozent ist die Ambulanz im Krankenhaus Anlaufstelle Nummer eins. Bei Problemen, die der Hausarzt nicht behandeln kann, gehen 88 Prozent zum Facharzt und zwölf Prozent in die Klinikambulanz. Das Soko-Institut befragte im Auftrag der Ärzteorganisation über 2000 zufällig ausgesuchte Personen im Alter von über 14 Jahren. dev/pm

Umfrage zur Schröder-Rede**Ohne  
Ruck-Wirkung**

Der von vielen erhoffte Ruck durch die Reform-Rede von Bundeskanzler Gerhard Schröder (SPD) ist nach einer Emnid-Umfrage ausgeblieben. Danach sehen fast zwei Drittel der Befragten in der Regierungserklärung des Kanzlers vom 14. März kein Signal für eine allgemeine Aufbruchstimmung in Deutschland, teilte der Auftraggeber der Umfrage, der Nachrichtensender n-tv, mit. Die SPD könne von den Reformvorschlägen Schröders nur unwesentlich profitieren. Wenn Bundestagswahl wäre, lege die SPD im Vergleich zur Vorwoche um einen Punkt zu, komme aber lediglich auf 28 Prozent. Die Union käme auf 48 Prozent – ein Punkt mehr als zuletzt. Unverändert kämen die Grünen auf elf, die FDP auf sieben und die PDS auf vier Prozent. Emnid befragte zwischen dem 14. und 17. März 2600 Menschen über 18 Jahre. pr/dpa

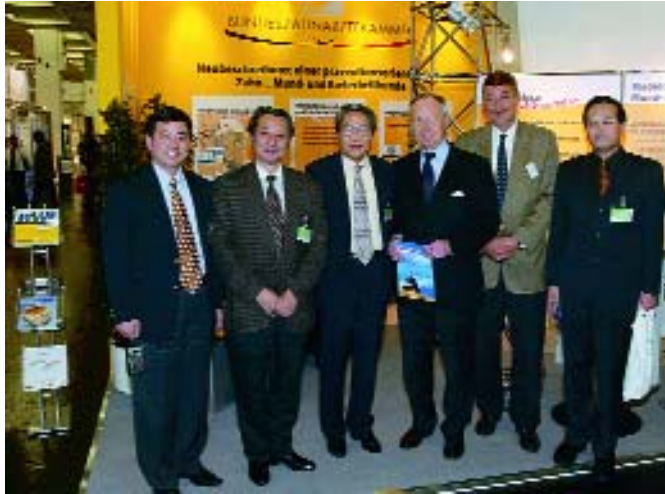


*IDS-Messesplitter und Eindrücke vom Pavillon der Deutschen Zahnärzte*

## Information, Diskussion und viele intensive Kontakte

**63 000 Fachbesucher aus 132 Ländern waren auf der 30. IDS in Köln vertreten, das sind sieben Prozent mehr als im letzten Jahr, so die zufriedene Bilanz der Messgesellschaft.**

Der Pavillon der Deutschen Zahnärzte, inzwischen gut etabliert, erfreute sich eines großen Zulaufs als Treffpunkt der Kollegenschaft. Es boten sich Möglichkeiten zur Information, Diskussion und auch zur Entspannung. Das Messegeschehen lebte von den vielen formellen wie informellen Gesprächen auf nationaler und internationaler Basis. Beliebt war das allabendliche „get together“ am Stand, gesponsert von Ivoclar Vivadent, Hafner und Wieland Dental.



*China zu Gast in Köln: Eine Delegation von Spitzenvertretern der chinesischen Zahnärzte sprach mit den BZAK-Gastgebern Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und Vizepräsident Dr. Wolfgang Sprekels (3.u.2.v.r.)*



*Die zahnärztlichen Standesvertretungen luden zu Gesprächen: hier Präsident Dr. Dr. Weitkamp im kollegialen Austausch mit KZBV-Vorstandsmitglied ZA Ralf Wagner.*



*Treff am Stand: (v.l.n.r.) Die Kammerpräsidenten Dr. Frank Dreihaupt, Sachsen-Anhalt, ZA Michael Schwarz, Bayern, San.Rat Dr. Wolfgang Weis, Saarland, Dr. Christian Bolstoff, Berlin, und Dr. Otto W. Müller, Rheinland-Pfalz. In der Mitte San.Rat Dr. Werner Röhrig, Vorgänger von Dr. Weis, der mit einer Delegation französischer Zahnärzte gekommen war.*



*KZBV-Vorstandsmitglied ZA Dieter Krenkel im Gespräch mit einem Messebesucher*

Fotos: BZAK/Spreitz



Am Rande der Messe fand die Konferenz der mitteleuropäischen Zahnärztekammern statt (zm-Bericht folgt). Hier die ungarische Delegation mit Präsident Dr. Janos Gerlé, Dr. Katalin Kalocsai und Dr. Orsolya Rigó (v.r.n.l.).



Get together am Abend: BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich tauschte sich mit PD Dr. Stefan Zimmer, Vorsitzender der Aktion zahnfreundlich, aus.



Blick auf den Pavillion der Deutschen Zahnärzte: Für die Kollegenschaft präsent waren BZÄK und KZBV mit ihren gemeinsamen Einrichtungen zm, Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) und zqz Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung sowie die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und das Kuratorium junge Zahnärzte (KjZ).



Am zm-Stand war viel los: zm-Mitarbeiterin Martina Schönege (r.) stand vielen interessierten Besuchern Rede und Antwort.



BZÄK

## Zweiter Europatag am 26. Juni

Unter dem Arbeitstitel „Das deutsche Gesundheitswesen im europäischen Kontext: Ein zwingender Prozess für patientenorientierte Reformen“ findet der zweite Europatag der BZÄK am 26. Juni im gemeinsamen Sit-



Foto: IS

zungsraum der Vertretungen der Europäischen Kommission und des Europäischen Parlaments in Berlin statt. Dabei wird besonders das Thema „Neuorientierung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung in der EU: Modellcharakter der Euregios“ beleuchtet. BZÄK

Für junge Wissenschaftler

## Forschungspreis ausgeschrieben

Die Firma Colgate und die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) vergeben in diesem Jahr zum vierten Mal den „Forschungspreis für junge Wissenschaftler“. Mit dem begehrten Preis werden Nachwuchswissenschaftler aus der zahnmedizinischen Forschung ausgezeichnet. Der im Jahr 2000 ins Leben gerufene Preis ist mit insgesamt 6 000 Euro dotiert. Bewerbungen können sich alle jungen Wissenschaftler, die an einer deutschen Hochschule zu zahnmedizinischen Themen forschen. Die Forschungsthemen können aus

sämtlichen Bereichen und Disziplinen der Zahnmedizin ausgewählt werden. Die Preisträger werden von einer unabhängigen Jury aus fünf Hochschuldozenten ausgewählt und im Rahmen der diesjährigen Jahrestagung der DGZMK im Oktober 2003 in Aachen gewürdigt. pr/pm

■ Die Teilnahmebedingungen zum Forschungspreis sind erhältlich bei: Colgate-Palmolive GmbH, Liebigstraße 2-20, 22113 Hamburg, Tel.: 040/7319-1392, Fax: 040/7319-2719, E-Mail: tanja\_hastedt@colpal.com oder im Internet unter: www.colgate.de oder www.dgzmk.de

Kammer Bayern

## Neue Fortbildung ZMV

Erstmalig plant die Bayerische Landes Zahnärztekammer eine zweijährige, berufsbegleitende Fortbildung zur zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin (ZMV), die besonders für Teilnehmerinnen geeignet ist, die an einer nebenberuflichen Fortbildung interessiert sind. Umfassende Kenntnisse in Abrechnungswesen, Praxisorganisation und -management, Rechts- und Wirtschaftskunde, anwendungsbezogene Datenverarbeitung, Kommunikation, Rhetorik, Ausbildungswesen und Pädagogik sollen dazu führen, dass die Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin eigenverantwortlich und selbständig in allen Bereichen der Verwaltung tätig sein kann. Zulassungsvoraussetzungen:

- Nachweis einer mindestens einjährigen beruflichen Tätigkeit als ZAH/ZFA
- Nachweis einer mit Erfolg abgelegten Abschlussprüfung als ZAH/ZFA
- erfolgreiche Absolvierung ei-

ner geforderten Aufnahme- beziehungsweise Zulassungsprüfung  
Nähere Informationen beziehungsweise Anmeldung über BLZK, ZMV-Schule München, Christa Rettenbacher, Tel.: 089 / 72480-214, Fax: 089 / 72480-178, E-Mail: cretienbacher@blzk.de. pr/pm

Ruhezeit bei Klinikärzten

## Kein Fortschritt bei Arbeitszeitgipfel

Im Streit um überlange Arbeitszeiten von Klinikärzten ist keine Lösung in Sicht. Ein „Arbeitszeitgipfel“ unter Vorsitz von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) ging ohne größere Fortschritte zu Ende. Schmidt und die Vertreter von Kliniken, Ärzten, Krankenkassen und Gewerkschaften wollen nun das im Sommer erwartete Urteil des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) abwarten und dann Konsequenzen ziehen. Schmidt stellte den Krankenhäusern für 2004 aber zusätzlich 100 Millionen Euro in Aussicht, um neue Arztstellen einzurichten. Bisher heißt es im entspre-



Foto: Ingram

chenden Gesetz, die Kliniken sollen die 100 Millionen Euro an anderer Stelle wieder einsparen. Schmidt will prüfen, ob diese Bedingung entfallen kann. Schmidt will sich auch dafür einsetzen, die geplante Abschaffung des „Arztes im Praktikum“ auf das Wintersemester 2004/2005 vorzuziehen. dev/dpa

Verordnungsverhalten

## Ärzte verschreiben weniger

Kassenärzte verschreiben weniger und rationaler. Das ist das Ergebnis einer Analyse des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI). So sank die Zahl der verordneten Medikamente von 1993 bis 2001 um gut 20 Prozent. Bei den so genannten umstrittenen Arzneimitteln war der Rückgang besonders stark. Durchblutungsfördernde Mittel und Venentherapeutika verzeichneten zum Beispiel jeweils ein Minus von etwa 80 Prozent, Kardiaka von über 50 Prozent. „Die Kassenärzte haben ihre Hausaufgaben gemacht, sie verordnen weniger als je zuvor,“ bewertete Dr. Manfred Richter-Reichhelm, Erster Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), die Ergebnisse. Problematisch sei allerdings, dass viele innovative Präparate überdurchschnittlich teuer seien. „Das bewirkt, dass wir trotz sinkender Verordnungszahlen steigende Umsatzzahlen melden müssen“, erklärte der KBV-Chef. Vielen Menschen sei aber nur mit neuen Medikamenten zu helfen. Sorge bereitet der KBV auch der finanzielle Mehrbedarf in der Arzneimittelversorgung. Selbst zur Impfung von Kindern fehlten Mittel. ck/pm

SARS**WHO warnt vor Hongkongreisen**

Wegen der sich weiter ausbreitenden Lungenkrankheit SARS warnt die Weltgesundheitsorganisation WHO (<http://www.who.int>) vor Reisen nach Hongkong sowie in die Provinz Guangdong im Süden Chinas. Der WHO-Experte David Heymann erklärte in Genf, dass die Krankheit offenbar nicht wie bisher angenommen nur durch engen persönlichen Kontakt übertragen wird. Eine Übertragung könne auch durch die Umwelt erfolgen (Pressekonferenz unter [http://www.who.int/csr/sars/2003\\_04\\_02/en](http://www.who.int/csr/sars/2003_04_02/en)). Der Erreger verbreitet sich möglicherweise über Wasser- oder Abwasserleitungen. Die interna-

tionale Suche nach dem verursachenden Erreger läuft auf Hochtouren.

Die WHO hat seit mindestens zwölf Jahren keine Reisewarnung wegen einer Krankheit ausgegeben. Die Maßnahme wurde den Angaben zufolge getroffen, nachdem sich mindestens neun ausländische Geschäftsleute in Hongkong mit SARS infizierten und in ihr Heimatland zurückkehrten.

Inzwischen haben sich weltweit etwa 2000 Menschen infiziert. Mindestens 70 Personen sind an der Lungenkrankheit gestorben. Die meisten Todesfälle gab es in Hongkong und Guangdong. sp/pm

proDente**Seminare laufen erfolgreich**

Die neuen Seminare von proDente haben großen Zulauf. Die ersten beiden Termine in Essen



und München waren komplett ausgebucht. Um die stetige Nachfrage nach den Seminaren „Lust auf schöne Zähne machen – innovativ beraten, innovativ motivieren“ zu bedienen, hatte proDente an beiden Standorten einen Ausweichtermin angeboten. Zugleich avisiert die Initiative auch weitere Veranstaltungsorte, so zum Beispiel Hamburg, Berlin und Frankfurt. Ziel der erstmalig veranstalteten Trainings für Zahnärzte ist, die Patienten effektiv und zeitgemäß über zahnme-

dizinische Leistungen zu beraten und dabei Lust auf schöne Zähne zu machen. pr/pm

■ **Termine und Anmeldung:** Interessierte können sich unter [www.prodente.de](http://www.prodente.de) oder unter 01805/55 22 55 informieren und anmelden. Die Teilnehmergebühr beträgt 120 Euro inklusive MwSt. Auch diese Trainings werden in kleinen Lerngruppen mit maximal zwölf Teilnehmern durchgeführt.

Die schlimmsten Drogen**Tabak und Alkohol**

Die schädlichen Folgen von Rauchen und Alkohol übersteigen um ein Vielfaches die Konsequenzen von illegalem Drogen- und Medikamentenmissbrauch, konstatiert die Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren. So sterben in jedem Jahr etwa 140 000 Menschen, weil sie rauchen. Hinzu kommen über 73 000 vorzeitige

Tode auf Grund von übermäßigem Alkoholkonsum. Die Zahl der Drogentoten lag in Deutschland im Jahr 2001 bei 1835 und ging im letzten Jahr noch einmal auf etwa 1500 zurück. Die Hauptstelle fordert eine „Chancengleichheit“ zwischen Werbung und Aufklärung: „Den eingesetzten 890 Werbemillionen der Alkohol- und Tabakindustrie muss mehr entgegengesetzt werden als die ungefähr zehn Millionen Euro, die Bund, Länder und Gemeinden jährlich zur Suchtprävention zur Verfügung stellen.“ thy

Lebenserwartung**Vegetarier haben bessere Karten**

Vegetarier leben länger als der Durchschnitt der Bevölkerung. Dies ergab eine Langzeitstudie des Deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg. Wenn aus einer durchschnittlichen Bevölkerungsgruppe in einer bestimmten Zeit 100 Menschen sterben, so seien dies bei einer Vegetariergruppe nur 59. Die restlichen 41 lebten länger, als

Foto: MEV



statistisch zu erwarten wäre. Wie viel länger die Lebenserwartung von Vegetariern demnach ist, wurde nicht mitgeteilt.

An dem Versuch beteiligten die Wissenschaftler nicht nur Veganer, die auch auf Eier und Milch verzichten, und Ovo-Lakto-Vegetarier, die nur Fleisch meiden, sondern auch Konsumenten geringer Fleischmengen. Offenbar schnitt diese dritte Gruppe am

Besten ab. „Somit kann das verringerte Sterblichkeitsrisiko nicht mit dem völligen Verzicht auf Fleisch und Fisch erklärt werden“, heißt es in einer Pressemitteilung des Informationsdienstes Wissenschaft (idw). Der Studie zufolge erhöht das Rauchen das Sterblichkeitsrisiko um etwa 70 Prozent, das heißt Raucher sterben im Schnitt erheblich früher als Nichtraucher. Bei Teilnehmern mit mittlerer oder hoher körperlicher Aktivität ist das Risiko um ein Drittel verringert. Die Studie läuft seit 1978 unter der Leitung der Privatdozentin Jenny Chang-Claude. Teilnehmer sind insgesamt rund 1900 Vegetarier. sp/pm

Aids**Jährlich 2000 neue Infektionen in BRD**

In Deutschland ist im vergangenen Jahr bei etwa 800 Menschen die Diagnose Aids neu gestellt worden, etwa so oft wie im Jahr zuvor. Seit 1999 geht die Zahl der Menschen, die jährlich an Aids erkranken, in Deutschland nicht mehr zurück. Von den neu an Aids Erkrankten sind mit 46 Prozent homosexuelle Männer weiter die größte Gruppe. Es folgen mit 15 Prozent iv-Drogenabhängige. Danach kommen mit zehn Prozent schon Patienten, die aus Ländern mit einer hohen Prävalenz von HIV-Infektionen in der Bevölkerung stammen. Bei vier Prozent sind heterosexuelle Kontakte Ursache der Erkrankung. Trotz aller Bemühungen um Prävention infizieren sich etwa 2000 Menschen Jahr für Jahr mit HIV. Insgesamt leben in Deutschland etwa 39 000 HIV-infizierte, 5 000 von ihnen sind bereits im Stadium Aids. sp/ÄZ



Neue Website**Grauer Star**

Eine neue Website bietet umfassende Information für alle Österreicher, die an Grünem Star (Glaukom) oder Grauem Star (Katarakt) erkrankt sind. Der online-Ratgeber soll Betroffene und deren Angehörige dabei



Foto: PhotoShop

unterstützten, die Krankheiten besser zu verstehen und rechtzeitig einen Augenarzt aufzusuchen. In einem separaten Bereich werden umfangreicher Service, wissenschaftliche Information und Fortbildung für Mediziner geboten (<http://www.augencheck.cc>). sp/pm

Demenz-Patienten**Kurzfristiger Zahnarztbesuch**

Viele Patienten mit einer Alzheimer-Demenz bekommen Angst, wenn ihnen ein Besuch beim Arzt angekündigt worden ist. Raten Sie deshalb Angehörigen von Demenz-Patienten, die Kranken nicht schon am Vortag über den geplanten Besuch zu informieren, sondern erst unmittelbar vor der Abfahrt zum Arzt. Wird der Termin bereits am Vortag mitgeteilt, haben die Demenz-Kranken oft eine unruhige Nacht, und sie sind am nächsten Morgen kaum aus dem Bett, geschweige denn zum Arzt beziehungsweise Zahnarzt zu bringen. sp/ÄZ

Nichtraucherschutz**Tabakprävention: neue Regelungen**

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung Marion Caspers-Merk (SPD) hat darauf hingewiesen, dass seit 1. April 2003 neue Regelungen hinsichtlich der Tabakprävention gelten. Unter anderem dürfen seit dem Stichtag keine Tabakwaren mehr an Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren abgegeben werden. Auch das Rauchen in der Öffentlichkeit ist nicht mehr erlaubt. Ebenso verboten ist Kinowerbung für Tabakwaren und alkoholische Getränke vor 18 Uhr. Jugendkampagnen, eine Nichtraucherhotline und Leitfäden für Lehrer flankieren die gesetzlichen Maßnahmen „Dieser policy-mix liefert einen Vorgeschmack auf das Anti-Tabak-Programm, dessen Verabschiedung für den Sommer 2003 geplant ist“, so Marion Caspers-Merk. Zudem kündigte die Bundesdrogenbeauftragte an, dass ihr Haus mit gutem Beispiel vorangehen wird. Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung habe eine Dienstvereinbarung über den Nichtraucherschutz unterschrieben: „Wir streben ein rauchfreies Ministerium an.“ sp/ÄZ

Blitzschnell per Biochip**Speicheltest für Drogen**

Wissenschaftler des Fraunhofer Instituts für Biomedizinische Technik (IBMT) sowie Projektpartner konnten mit diesem Vorschlag die Jury des Innovationswettbewerbs zur Förderung der Medizintechnik überzeugen. Neben anderen Projekten wurden sie auf der „Medica 2002“ in

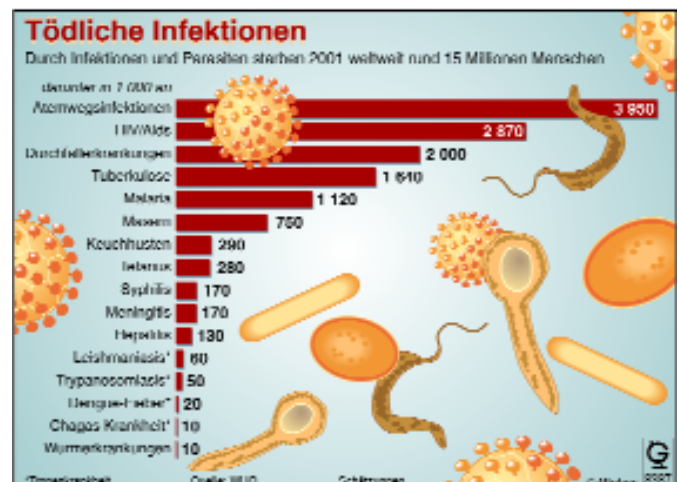
Düsseldorf ausgezeichnet und erhalten nun die notwendigen finanziellen Mittel, um ihr neues Testverfahren innerhalb der kommenden zwei Jahre zu erproben. Die Methode kann Betäubungsmittel schon in geringsten Mengen aus Speichelproben schnell und sicher erkennen. Schon heute können in Blut, Urin oder Haaren Drogen und Betäubungsmittel im Speziallabor nachgewiesen werden.

Doch das dauert Stunden oder Tage. Oft bleibt in Notfallsituationen jedoch keine Zeit, das Laborergebnis abzuwarten. Hilfreich sind für Notfallmediziner und Polizei daher Schnelltests, zum Beispiel Teststreifen, die anhand von Urin oder Speichel rasch anzeigen, ob Betäubungsmittel im Spiel sind. Teststreifen sind zwar schnell – aber ihre Zuverlässigkeit und Empfindlichkeit ist gering. sp/dgk

D.Z.O.I.**Vorstands- und Präsidiumswahlen**

Eine gut besuchte Mitgliederversammlung des Deutschen Zentrums für orale Implantologie e.V. (D.Z.O.I.) hat kürzlich den bisherigen Präsidenten Dr. Werner Hotz, Sigmaringen, in seinem Amt bestätigt. Wiedergewählt wurden auch seine bisherigen Vizepräsidenten Dr. Volker Black, München, und Dr. Heiner Jacoby, Arnsberg. Ebenfalls wiedergewählt wurden im Vorstand Dr. Peter Simon, Stuttgart, Dr. Gerrit Nawrath aus Vogt/Ravensburg als Fortbildungsreferent sowie Dr. Hans-J. Habermehl als PR-Referent. Im Vorstand neu dabei sind

Dr. Jochen Scopp, Berlin, als Internetreferent sowie Dr. Sven Hotz aus Stetten und Dr. Pascal Black aus Gernering. Mit der Ernennung der Söhne von Hotz und Black will das D.Z.O.I. verdeutlichen, dass ein Generationswechsel eingeläutet wurde. Für das D.Z.O.I.-Zertifikat ist eine Mitgliedschaft von fünf Jahren Bedingung, um in den Kreis der D.Z.O.I.-Beratungsärzte aufgenommen zu werden. Alternativ werden entweder mindestens 1000 gesetzte Zahnimplantate und eine zehnjährige implantologische Tätigkeit anerkannt. sp/pm



Zahnärztetag Westfalen-Lippe

## Praktizierte Fortbildung auf höchstem Niveau

Anlässlich des diesjährigen 49. Zahnärztetages Westfalen-Lippe, der diesmal wieder in Gütersloh stattfand, demonstrierte die Zahnärztekammer zum wiederholten Male, wie deutsche Zahnärzte Fortbildung betreiben und sie auf höchstem Niveau praktizieren, um sich auf den allerneuesten wissenschaftlichen Stand zu bringen, damit ihre Patienten davon profitieren können. Über eintausend Zahnärzte und Zahnärztinnen und einige Hundert Praxismitarbeiterinnen lernten hautnah Wissenswertes für ihren Praxisalltag. Der Themenbogen mit dem Leitthema „Prophylaxe“ war weit gespannt und reichte von der Kariesdiagnostik bis zur Schmerzausschaltung. 42 Dozenten vertieften diesen Themenkomplex in Vorträgen, Spezialseminaren und Kursen.

Kariesdiagnostik

### Lassen Sie die Sonde im Schrank

Die Sonde ist zur Diagnostik einer Karies nicht geeignet. Das sagte Dr. Rainer Haak, Köln, in seinem Vortrag. Bei der optischen Bewertung einer möglichen Kariesläsion sollte immer mit einer Lupenbrille gearbeitet werden. Nach einer Lufttrocknung von etwa 20 Sekunden decouviert sich dann der kariöse Zahnschmelz durch seine veränderte Opazität. Zusätzlich kann die vermutete Läsion mithilfe des Diagnostodent-Gerätes sicher bestimmt werden. Durch das von kariösem



„Kofferdam ist der Standard bei der Verarbeitung von plastischen Füllmaterialien...“

Prof. Dr. Bernd Haller, Ulm

Material veränderte Laserlicht lässt sich die Karies sicher diagnostizieren. Allerdings gelte diese Methode nicht bei einer Approximalkaries. sp

Erfolgreiche Füllung

### Zahnarzt ist verantwortlich

Ob eine Füllungstherapie erfolgreich ist, liegt immer in der Hand des Zahnarztes und nicht am Material. Das postulierte Dr. Uwe Blunck, Berlin. Er empfahl den anwesenden Zahnärzten, bei der Komposittechnik sehr präzise zu arbeiten, um Komplikationen zu vermeiden. So solle bei der „Total-Ätztechnik“ am Schmelz begonnen und dann das Dentin maximal 20 Sekunden geätzt werden. Daraufhin müsse sehr sorgfältig abgespült werden, um wirklich alle Präzipitate zu entfer-

nen. Ebenso dürfe nicht exzessiv getrocknet werden, sondern die Oberfläche solle nur glänzend aussehen. In einigen Fällen sei ein „Rewetting“ angesagt. Eine

Kontamination mit Speichel und Sulfonamiden sei unbedingt zu vermeiden. sp

Genau überprüfen

### Ölreste vermeiden

Mehrfunktionsspritzen müssen möglichst nach jeder Wartung genau überprüft werden, ob sie nicht Silikon- oder Ölreste enthalten. Denn diese machen alle Bemühungen für eine erfolgreiche Kompositrestauration zunichte. Auf Vaseline sollte grundsätzlich verzichtet werden. Das sagte der Berliner Dr. Blunck. sp

Komplikation

### Ätزشmerz dauert nur sechs Wochen

Eine postoperative Sensibilität, die dadurch zustande kommt, dass die Dentinkanälchen vor dem Inserieren des Kompositmaterials nicht richtig verschlossen sind, klingt nach etwa sechs Wochen von selbst ab, wie Prof. Bernd Haller, Ulm, verspricht. Denn nach etwa sechs Wochen sind wieder so viele Proteine im Dentin ausgefällt, um die Hypersensibilität „von innen“ heilen zu können. sp

Ästhetik

### Frontzahnbereich am wichtigsten

Etwa 20 bis 40 Prozent aller Patienten sind mit ihren Frontzähnen unzufrieden, das sagte jetzt Priv. Doz. Dr. Burkhard

Hugo, Würzburg, in Gütersloh und bezog sich auf Daten einer Befragung mit etwa 3000 Patienten. Am häufigsten wird die Farbe und die Form der Inzisivi sowie ihr Inzisalkantenverlauf als nicht optimal angesehen. Die meisten Beanstandungen und Korrekturwünsche kommen von Patientinnen mittleren Alters. Hugo empfahl, vor dem Aufbau eines Frontzahnes mit Kompositmaterial immer eine genaue Analyse der Kantenlinien und eine genaue Beurteilung des Lichteinfallendes vorzunehmen, damit ein optimales Ergebnis erzielt werden kann. sp

Mögliche Alternative

### Kompositaufbau anstatt Implantat

Eine Einzelzahnversorgung im Frontzahnbereich muss nicht immer ein Implantat zur Folge haben. Es ist durchaus möglich, die Insertion eines Implantates über Jahre hinauschieben, und sich mit einer Faserstiftversorgung und Kompositaufbau zu



„Wir werden diese Fortbildung immer als unsere eigene Aufgabe sehen und uns diese von niemandem nehmen lassen“

Dr. Walter Dieckhoff, Kammerpräsident WL

behelfen. Das empfahl Priv. Doz. Dr. Paul Weigl, Frankfurt, in seinem Vortrag. Gerade bei Jugendlichen mit noch nicht ausgewachsenem Kieferknochen sei diese Methode ratsam. Die Verweildauerprognose nach endodontischer Behandlung liegt mit 85 Prozent bei fünf Jahren. sp



Pharmazeuten-Empfang

## Gesunder Abend mit Kippe



Foto: martikainen

Endlich meint es mal jemand ernst mit der viel beschworenen Prävention. Der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie hatte Mitte März zum Parlamentarischen Abend geladen, und schon die sehr nett gemachte Einladung – in der Form eines Beipackzettels – deutete auf einen gesunden Abend hin. Für den rundherum gesunden Verlauf sorgte dann nicht allein die

Küche, die frugale Fastenhäppchen bot, sondern die gewählte Location insgesamt. Man traf sich im Max-Liebermann-Haus, sehr zentral gelegen, aber mit einem für einen geselligen Abend doch schweren Handicap ausgestattet. Man darf dort nämlich nicht Rauchen. Schon zu Beginn des Abends erhielt man einen Eindruck, was auf einen zukommen würde. Während man noch mit dem obligatorischen Sektglas auf sein Namensschildchen wartete, stürmten die ersten Gäste aus dem Obergeschoss bereits zurück zum Ausgang, um ihrem

Scholz steht hinter dem Kanzler

## Weniger sozial kann mehr sein

In der Folge der Regierungserklärung durch Bundeskanzler Gerhard Schröder schlägt so mancher gestandene Sozialdemokrat seltsame Kapriolen. Noch unter dem Eindruck jener Rede trafen sich wenige Tage später unter dem Dach der Friedrich-Ebert-Stiftung deutsche und britische Sozialdemokraten zum Schulterchluss in Sachen „Zukunft des Sozialstaates“. Der Kanzler selbst war angekündigt, ließ sich aber entschuldigen – die Weltlage.



Foto: Ingram/zm

Dennoch war das Podium auch von deutscher Seite durchaus hochrangig besetzt, BMGS-Staatssekretär Heinrich Tiemann und SPD-Generalsekretär Olaf Scholz übten sich in der Interpretation der neuen Linie. Man wolle, so etwa

## Aufgeschnappt und angespitzt

■ **Blut ist bekanntlich dicker als Wasser. Wahrscheinlich war es genau dieser Spruch, der das Rote Kreuz auf eine neue Idee brachte, wie sich Konserven-Spender locken lassen. Und wahrscheinlich ist das auch der Grund dafür, dass die Berliner Sozialdemokraten auch in unsozialen Zeiten zusammenhalten. Schließlich steht ja keiner gerne alleine vor der Tür. Außer Raucher natürlich.**



Foto: Archiv

Laster zu frönen. Der Abend hielt, was er versprach, ständig konnte man kleinere oder größere Gruppen von Gästen vor dem Eingang beobachten, über ihnen schwebten kräftige Rauchwolken in den kühlen Nachthimmel. Trotz der winterlichen Temperatur gesellten sich auch immer mehr Nichtraucher hinzu.

Man war schließlich gekommen, um in angenehmer Atmosphäre Gespräche zu führen. II

Psychotricks beim DRK

## Blutwaschanlage

Dass die Berliner sich nicht gerne zur Ader bitten lassen, ist eine traurige, aber wahre Tatsache. Um den dringenden Mangel an Blutkonserven zumindest ein wenig zu lindern, hat das Deutsche Rote Kreuz in der Hauptstadt jetzt ganz tief in die psychologische Trickkiste gegriffen. Die potenziellen Spender werden mit einer Belohnung gelockt, bei der kein Spree-Anrainer „nein“ sagen kann: Wer

Tiemann, einen aktivierenden Sozialstaat: „Wir wollen nicht weniger Sozialstaat, sondern einen anderen Sozialstaat.“ Den vielleicht bemerkenswertesten Beitrag zur Pflege verwundeter sozialdemokratischer Seelen leistete aber fraglos Scholz, der dazu aufrief, im Sinne des höheren Ziels – den Sozialstaat um dessen Zukunft willen zu modernisieren – sich mit der Politik des Kanzlers auch zu identifizieren. „Wir müssen die Politik, die wir machen, auch richtig finden. Wir müssen das für sozialdemokratische Politik halten und so verkaufen.“ II



Foto: MEV/PhotoDisc

sich ein paar wertvolle Dezilliter von seinem Lebenssaft abzapfen lässt, erhält einen Gutschein für eine Autowäsche! Na, wenn das den Kreislauf mal nicht in Schwung bringt... dev





Beirat Fortbildung der BZÄK und DGZMK

## Clearingstelle für die Fortbildung

Im gemeinsamen Beirat Fortbildung werden die Bundeszahnärztekammer und die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund-, und Kieferheilkunde (DGZMK) als künftige Clearingstelle für die Akkreditierung von Fortbildungsmaßnahmen fungieren. Das haben beide Vorstände in einem neuen Statut beschlossen.



Auf Anraten des Consiliums der Bundeszahnärztekammer, den Bestrebungen einer Zwangsförderung entgegenzuwirken und in Eigenregie für den Berufsstand tätig zu werden, haben BZÄK und DGZMK beschlossen, als künftige Clearingstelle für die Akkreditierung von Fortbildung zu fungieren. Sie werden diesbezüglich die Landes Zahnärztekammern sowie andere Institutionen beraten. Dazu haben beide Organisationen auf ihrer konstituierenden Sitzung ein Statut für den Wissenschaftlichen Beirat Fortbildung verabschiedet.

Der Wissenschaftliche Beirat hat die Aufgabe, die Bundeszahnärztekammer in wissenschaftlichen Fragen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu beraten, heißt es in dem Statut. Der BZÄK-Vorstand legt dem Beirat Grundsatz- und Einzelfragen zur Beantwortung vor, um dadurch in seiner Meinungsbildung unterstützt zu werden. Der Beirat ist berechtigt, von sich aus dem Vorstand der BZÄK Vorschläge zu unterbreiten und hierzu Anträge zu stellen.

### Der Beirat empfiehlt

Die wissenschaftliche Untermauerung der Fortbildung bleibt weiter bei der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (zzq).

Der Beirat „spricht Empfehlungen für die Anerkennung für überregionale und internationale freie Fortbildungsanbieter aus“ und informiert darüber, heisst es in der Satzung.

Der Beirat Fortbildung ist organisatorisch beim Ausschuss Qualitätssicherung der BZÄK angesiedelt und erhält von den Vorständen die Kompetenz, Empfehlungen im Einzelfall auszusprechen. Er kann über die BZÄK oder die DGZMK direkt erreicht werden.

### zm-Info

#### Punktebewertung von Fortbildung

Die Punktebewertung von Fortbildung, gemeinsam entwickelt von BZÄK, DGZMK und APW (Das betrifft Fortbildungsmaßnahmen, die zahnmedizinisch-fachliche Themen vermitteln. Fortbildungspunkte der Ärztekammern werden anerkannt.):

##### A Frontalveranstaltung: Vortrag, Symposium, Tagung, Kongress (In- und Ausland)

- Ein Punkt für Fortbildungsstunde
- Drei Punkte für 1/2 Tag
- Sechs Punkte für Tag
- Zwei Zusatzpunkte bei Halbtags- oder Ganztagsveranstaltungen für mündliche oder schriftliche Lernerfolgskontrolle

##### B Fortbildung mit aktiver Beteiligung der Teilnehmer (Übungen, Qualitätszirkel, Studiengruppen, Visiten, Hospitationen, Supervisionen)

- Ein Punkt pro Fortbildungsstunde
- Ein Zusatzpunkt pro Veranstaltungseinheit, maximal vier Punkte für 1/2 Tag beziehungsweise acht Punkte pro Tag
- Zwei Zusatzpunkte bei Halbtags- oder Ganztagsveranstaltungen für mündliche oder schriftliche Lernerfolgskontrolle
- Ein Zusatzpunkt für Arbeit am Patienten, Phantom, Präparat, Hands-on als wesentlicher Kursinhalt, maximal fünf Punkte pro Jahr

##### C Interaktive Fortbildung über elektronische, audiovisuelle, visuelle Medien mit Auswertung des Lernerfolgs in Schriftform

- Ein Punkt pro Übungseinheit, maximal zehn Punkte pro Jahr

##### D Autoren/Referententätigkeit

- Zwei Punkte pro Beitrag / Vortrag / Poster, maximal 20 Punkte pro Jahr

##### E Selbststudium durch Fachliteratur

- Zehn Punkte pro Jahr

##### F Fortbildungsveranstaltungen zu Praxismanagement können mit maximal fünf Punkten pro Jahr angerechnet werden

BZÄK

■ Die Punktebewertung wurde vom Beirat Fortbildung entwickelt. Dort wurden auch Formblätter für die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen im Rahmen des freiwilligen Fortbildungsnachweises sowie Checklisten für Fortbildungsveranstalter erstellt.

*Die freiwillige Fortbildung wird von den Zahnärzten engagiert betrieben.*



Foto: Iwert

den. Die Geschäftsstelle ist angesiedelt bei der BZÄK: Vorsitzender des Beirats ist Dr. Walther Dieckhoff, Kammerpräsident Westfalen-Lippe. Ein jährlich wechselnder Vorsitz ist vorgesehen.

Der Beirat setzt sich aus je einem Vertreter und Stellvertreter von BZÄK und DGZMK zusammen. Der KZBV-Vorstand hat jüngst

beschlossen, ebenfalls Mitglied im Beirat Fortbildung zu werden.

Bei der konstituierenden Sitzung sind unter anderem Aufgaben und Arbeitsweise festgelegt worden. Dazu gehört beispielsweise:

- die Koordinierung der Strukturierten Fortbildung und ein Abgleich der Curricula,
- die Empfehlung zur Akkreditierung von

Fortbildungsveranstaltungen im Rahmen des freiwilligen Fortbildungsnachweises, insbesondere bei überregionalen Anbietern, ■ die Einstellung von Formularen im Internet.

Außerdem fand eine Bestandsaufnahme zu Bausteinen der Strukturierten Fortbildung und über freiwillige Fortbildungsnachweise statt.

Am 14. Mai wird eine Koordinierungskonferenz Fortbildung der BZÄK stattfinden.

BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und DGZMK-Präsident Prof. Dr. Heiner Weber kommentierten zur konstituierenden Sitzung: „Wir folgen mit dem neuen Statut dem Gebot des Handelns. Hier – wie übrigens auch auf dem weiteren Gebiet der Qualitätssicherung – gilt: Was wir nicht selbst definieren und regeln, wird uns von anderer, politischer Seite aus der Hand genommen.“

pr

*KZBV zu Datentransparenzgesetz*

## Anonym bleiben

**Die von der Bundesregierung verfolgten Ziele zu mehr „Datentransparenz im Gesundheitswesen“ sollen nach Ansicht der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) lediglich Möglichkeiten zur Rasterfahndung schaffen oder verbessern. Nach Ansicht des Workshops „Datentransparenz, Datenschutz und Datensicherheit in der GKV“, sei zum Erreichen dieser Ziele die Übermittlung und Auswertung personenbezogener beziehungsweise personenbeziehbarer Daten nicht erforderlich.**

Die KZBV hat bereits bei verschiedenen Vorentwürfen eines „Datentransparenzgesetzes“ darauf hingewiesen, dass zu Zwecken der verbesserten Information politischer Entscheidungsprozesse, zur Planung von Leistungsressourcen oder zu allgemeinen Analysen des Versorgungsgeschehens die Auswertung personenbezogener Daten in keinem Falle erforderlich ist. Derartige Informationen sind bereits in der Vergangenheit auf der Grundlage allgemeiner statistischer Erhebungen beziehungsweise von Stichprobenerhebungen gewonnen worden. Es ist aus Sicht der KZBV nichts dagegen einzuwenden, diesen Prozess der Informationsgewinnung allgemein und übergreifend für die GKV in einem „Datentransparenzgesetz“ zu regeln. Wenn in diesem Zusammenhang dann aber die Übermittlung personenbezogener Daten vorgesehen wird, verlangt die damit verbundene Einschränkung des informationellen Selbstbestimmungsrechtes der Betroffenen eine besondere Begründung.

### Sonderfall Zahnmedizin

Datenerhebungen zum Zwecke der Entwicklung und Steuerung sektorübergreifender Versorgungsmodelle, Arzneimittelversorgung oder Krankschreibungen spielen in der Zahnmedizin eine völlig unbedeutende Rolle. Diese Sondersituation rechtfertigt keinesfalls diese beabsichtigten gigantischen Datenerhebungen.

Der Entwurf eines Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes verdeutlicht einmal



*Aus Sicht der KZBV reichen anonymisierte Patientendaten für die Auswertung und Planung in der Gesundheitsversorgung aus.*

mehr, dass weiterhin das Ziel verfolgt wird, personenbeziehbar sämtliche Gesundheitsdaten zentral zu erfassen und zur Auswertung bereitzustellen. Zudem sollen die Daten per EDV geprüft und die Einhaltung der Bestimmungen durch „wirkungsvolle Sanktionsmechanismen“ gewährleistet werden. Hierfür sollen eine Vielzahl einheitlicher Verfahren sowie neuer öffentlich-rechtlicher Körperschaften gebildet werden, die im Wesentlichen eine pseudonymisierte Übermittlung der Daten sicherstellen sollen.

Eigentliche Zielsetzung dieser Planungen ist die lückenlose Kontrolle des Krankheitsverlaufes jedes einzelnen Versicherten bis hin zu einer Erfassung und Auswertung der einzelnen Behandlungsschritte. Unter dem Deckmantel einer verbesserten Versorgungsqualität und um den Preis einer umfassenden Datenerhebung soll damit ein weiteres Instrument zur umfassenden Kon-

trolle und Steuerung aller Behandlungsabläufe durch die Krankenkassen unter dem Aspekt der Kostensenkung geschaffen werden.

Die vorgesehene Übermittlung pseudonymisierter Daten, die Möglichkeit einer Datenreidentifikation für gesetzlich nicht konkret eingegrenzte Fallgestaltungen sowie die Diskussion einheitlicher und verbindlicher Prüfverfahren, die von den Krankenkassen festgelegt werden können, bestätigen eines – dass über die zurzeit diskutierte Zielsetzung eines „Datentransparenzgesetzes“ hinaus tatsächlich weitergehende Ziele einer personenbezogenen Kontrolle und Steuerung des gesamten Behandlungsablaufes angestrebt werden.

### Unerreichbare Ziele

Diese Ziele sind auch aus anderen Gründen mit den beabsichtigten aufwändigen Verfahren so gut wie nicht erreichbar. Die vertragszahnärztlichen Abrechnungsdaten lassen eine konkrete Zuordnung einzelner Behandlungsleistungen zu bestimmten Zeitabschnitten in der Regel nicht zu. Im Gegensatz zu den vertragsärztlichen Leistungen erstreckt sich eine Vielzahl von vertragszahnärztlichen Behandlungen über längere Zeiträume, wobei in weitem Umfang eine Abrechnung einzelner (Zwischen-) Behandlungsschritte nicht erfolgt.

Aus Sicht der KZBV sind die zurzeit vorhandenen, anonymisierten Datenlieferungen völlig ausreichend, um die erforderlichen Prüfungs- und Steuerungsverfahren im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung durchführen zu können.

Die KZBV weist in diesem Zusammenhang auch auf die nicht unerheblichen Kosten für die vorgesehenen Datenerhebungs-, -übermittlungs- und -auswertungsverfahren in Milliardenhöhe hin, denen nur sehr zweifelhafte Einsparungen gegenüberstehen. Vor diesen Hintergründen sehen die KZBV und die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen keine Möglichkeiten, sich an derartigen Kostenbelastungen zu beteiligen. KZBV

Foto: IS/zm (M)



Karlsruher Akademie – ein Mekka für deutsche Zahnärzte

## 25 Jahre lang mit perfekter Organisation und innerer Ruhe

**Die Akademie Karlsruhe – schlichtweg „das“ Fortbildungsinstitut der Deutschen Zahnärzteschaft – hat jetzt ein denkwürdiges Jubiläum gefeiert. So waren zahlreiche Honoratioren, Wissenschaftler aus Skandinavien und den USA und viele Landesvertreter und Gäste nach Karlsruhe gereist, um das Dienstjubiläum von Professor Dr. Dr. h.c. mult. Michael Heners zu begehen.**

Vor genau 25 Jahren hatte der junge Wissenschaftler die Leitung des damals in Deutschland einzigen Fortbildungsinstitutes übernommen. 25 Jahre lang hat Michael Heners die Geschichte des Institutes geleitet, das nach der Änderung des deutschen Zahnheilkundengesetzes aus der damaligen Dentistenausbildungsstätte auf Initiierung von Dr. Walther Engel entstanden war. 25 Jahre lang hat der gebürtige Westfale das Institut ausgebaut, erweitert, vergrößert und zu dem gemacht, was es heute ist. Ein über die deutschen Ländergrenzen hinaus anerkanntes Institut, das ausschließlich einer Fortbildung dient, die dem Zahnarzt Spaß macht und das Wohl des Patienten im Fokus hat. Mit Rat und Tat hat der heutige Direktor vielen anderen deutschen Fortbildungsinstituten aus der Wiege geholfen, und auch diese sind nach dem Karlsruher Vorbild inzwischen erwachsen geworden.

### Damals ...

Ein Hörsaal, eine kleine Praxis und ein Sekretariat – das war die Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe im Jahre 1978, als Professor Dr. Heners seinen Dienst in der Sophienstraße 41 antrat. Er hatte in Münster studiert, war dann in Düsseldorf und schließlich in Homburg/Saar, als er sich für diesen Schritt, den keiner sei-



*M. Heners: „Fortbildung ist keine Frage der Mode, Fortbildung ist eine Frage der Lebensgestaltung. ...Fortbildung bedarf einer guten Organisation und der inneren Ruhe.“*



*Dr. Udo Lenke, Präsident der Zahnärztekammer BW: „Innovation, Eigenwirtschaftlichkeit und Internationalität, das sind die drei Grundsätze, die Prof. Heners verfolgt ...“*



Fotos: Fabry

*„Auf das Haus in der Sophienstraße (Foto) kann sich jeder verlassen, der seine eigene und die Zukunft des Berufsstandes auf ein sicheres Fundament stellen möchte“, so Prof. Dr. Winfried Walther.*



ner Kollegen so recht verstehen wollte, entschloss. Aber das sollte sich bald ändern. Das Haus wurde renoviert und alle Räume modernisiert. Drei Jahre später konnte dann die neue „Akademie“ präsentiert werden. Das Programm der Veranstaltungen wurde erweitert, solide Ziele mit einer planbaren Umsetzbarkeit in den Praxisalltag wurden erarbeitet. Referenten kamen nicht nur aus dem „Ländle“, sondern aus allen Universitäten Deutschlands sowie den Nachbarlän-

dern und den USA. Die Akademie wuchs, und bereits nach drei Jahren unter Heners Führung stand sie wirtschaftlich auf eigenen Beinen. Und die Landes Zahnärztekammer freute sich darüber, wie Dr. Bernd Borckmann, Vorsitzender des Verwaltungsrates der Akademie, beim Festakt in Karlsruhe verdeutlichte.

Aber Heners war noch nicht zufrieden. Immer wieder hatte er neue Ideen, die er systematisch erkämpfte, und setzte sie mit ei-

nem perfekten Mitarbeiterstab um. So begann er Anfang der 90er Jahre mit der „strukturierten“ Fortbildung, die dem Teilnehmer die systematische Erarbeitung eines Fachgebietes ermöglicht. Fachgespräche wurden eingeführt, sie forderten den Zahnarzt zu einer aktiven Haltung seinem Fach gegenüber heraus.

### ... und heute

Seit 1995 gibt es das Training des zahnärztlichen Sachverständigen, bisher ein Novum in Deutschland.

Seit 1986 treffen sich Zahnärzte aus dem gesamten Bundesgebiet zur Karlsruher Konferenz, die über die Jahre hinweg ihre einzigartige Qualität an Referenten und Inhalten bewahrt hat. Heners kreierte zeitgleich den Walther-Engel-Preis, der für die Förderung des internationalen wissenschaftlichen Gedankenaustausches steht. Lenke: „... Er ist in seiner Amtszeit ein Botschafter der Zahnheilkunde im In- und Ausland geworden ...“

sp

*Eröffnung des neuen Verwaltungs- und Fortbildungszentrums in Frankfurt*

## Gute Visitenkarte der hessischen Zahnärzte

**Am 14. März 2003 wurde das neue Verwaltungsgebäude der Landes Zahnärztekammer Hessen mit einem Festakt offiziell eröffnet. Neben dem Sitz der Kammer dient es vor allem der Fortbildung von Zahnärzten und Praxispersonal.**

Das moderne und architektonisch ansprechende Gebäude in der Bürostadt Niederrad beherbergt in seinem unteren Teil die Kammerräumlichkeiten. Bei der Planung war die Kammer, die dort Mieter ist, beteiligt. Die Lehrinrichtungen und die technische Aus-

Zweckmäßigkeit den hessischen Kollegen Dienstleistung anbiete. Ganz im Vordergrund stehe dabei ein Fortbildungsangebot aus allen Teilen der Zahnmedizin. Die Kurse, die von externen Experten abgehalten werden, erfreuten sich einer großen Nachfrage

unter der Kollegenschaft und bei den Praxisteams. Gerade der Fortbildung komme in der Diskussion um Qualitätssicherung und um die aktuellen Pläne in der Gesundheitsreform eine große Bedeutung zu. Nicht ohne Stolz gab der Kammerpräsident einen ausführlichen Überblick über die Historie der Entstehung des Hauses und betonte dabei, dass man dabei stets im Einvernehmen mit der KZV geplant habe.



Foto: Pompeizki

*Blick in den Phantomkopfraum, der mit modernster Technik ausgestattet ist.*

stattung entsprechen dabei modernsten Anforderungen: So stehen ein Hörsaal für mehr als 120 Personen, weitere fünf Fortbildungsräume für insgesamt über 100 Personen, sowie Räumlichkeiten mit Phantomköpfen und Behandlungseinheiten zur Verfügung. Seit 1971 hatte die Kammer gemeinsam mit der KZV Hessen ihren Sitz in der Lyonerstraße. Aus baulichen wie wirtschaftlichen Gründen musste der alte Gebäudetrakt im Jahr 2000 abgerissen werden und ein Neubau wurde erstellt. Die Kammer zog in ein Interimsquartier nach Wiesbaden. Seit November 2002 ist sie im neuen Gebäude in der Rhonestraße beherbergt, in unmittelbarer Nähe der KZV. Kammerpräsident Dr. Michael Frank betonte in seiner Begrüßungsansprache, dass man mit der neuen räumlichen Lösung eine „gelungene Konzeption“ gefunden habe. Es handele sich um eine wirklich runde Sache, die im Sinne der Wirtschaftlichkeit und



*Gratulierten zur Eröffnung: KZV-Chef und amtierender KZBV-Vorsitzender Dr. Fedderwitz (l.) und BZÄK-Präsident Dr. Dr. Weitkamp.*

Fotos: Ruchel

### Weitsichtige Lösung

Die gute und intensive Zusammenarbeit unterstrich auch Dr. Jürgen Fedderwitz, KZV-Chef in Hessen und gleichzeitig amtierender Vorsitzender der KZBV. Sie sei prägendes Element in Hessen. Das neue Gebäude sei eine „gute Visitenkarte der hessischen Zahnärzte.“

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer,

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp gratulierte der Kammer, die „in solch schweren Zeiten den Mut aufbringt, in die Wege zu leiten, was unpopulär scheint, aber dennoch weitsichtig war.“ Es sei damit ein weiterer Grundstein für eine hochstehende Fortbildung gelegt worden. Das zeuge davon, dass in der Kollegenschaft ein reges Interesse an einer Weiterqualifizierung herrsche. Damit würden staatliche Bestrebungen einer Zwangs-



*Architekt Jürgen Engelmänn übergibt symbolisch den Schlüssel an Kammerpräsidenten Dr. Michael Frank.*

fortbildung schon im Vorfeld abgewehrt.

Als Festredner war der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGMZK), Prof. Dr. Heiner Weber geladen. Anhand von vielen Beispielen brachte er den Gästen nahe, wie eine zukunftsorientierte Zahnmedizin aussieht. Dabei wurde deutlich, dass der Wissenszuwachs im Fachgebiet und neue Trends eine ständige Fortbildung des Zahnarztes unerlässlich machen. Das gilt insbesondere für die Präventionsorientierung in der Zahnmedizin und die Verbindungen zur Medizin. Die Inhalte der völlig veralteten Approbationsordnung würden den Anforderungen von heute nicht mehr gerecht.

In einem Tag der offenen Tür am 15. März waren sowohl die hessischen Zahnärzte und ihre Teams wie auch die allgemeine Öffentlichkeit eingeladen, sich von der neuen LZKH ein Bild zu machen.

pr

Berufspolitik und Managementfragen auf dem 49. Zahnärztetag Westfalen-Lippe

## Ein Kontra für Krisen und Katastrophen

**Vogelperspektiven vermitteln andere Einsichten: Diese Vermutung legten die für den 49. Zahnärztetag Westfalen-Lippe als Pendant zum wissenschaftlichen Fachprogramm geladenen Referenten Dr. Heiner Geisler und Dr. Bernhard Saneke nahe. Saneke, seines Zeichens Zahnarzt und Lufthansapilot, erklärte vor vollem Vortragssaal, „warum Flugzeuge abstürzen und Unternehmen versagen“. Ex-CDU-Generalsekretär und Drachenflieger Heiner Geisler stellte seine Vorstellungen zur Frage „Ist der Sozialstaat am Ende?“ zur Diskussion.**

Dr. Dietmar Gorski – als Gastgeber des berufspolitischen Abends stellte der KZV-Vorsitzende den Gastredner vor – hatte seine Zweifel, dass „der Sozialstaat am Ende ist“. Auch Heiner Geisler, der zehn Jahre als Gesundheitsminister in Rheinland-Pfalz amtierte, beantwortete die provokant an die wachsende Krise des Gesundheitswesens angelehnte Frage nicht mit einem eindeutigen „Ja“. Dennoch sparte der sozialstaatlich und humanistisch denkende Marktwirtschaftler Geisler nicht an Kritik gegenüber der derzeitigen Regierung. Die Politik vagabundiere flatterhaft – „ein Hin und Her, ein Rauf und Runter“ – und reagiere mit rein kosmetischen Veränderungen. Es bestehe keine Klarheit über die Umsetzung der „richtigen Ordnung“ im Gesundheitswesen.

### Hang zur Mitte

Ausführungen, was denn diese „richtige Ordnung“ sei, blieb der in einer „Jesuitenschule“ herangewachsene CDU-Politiker nur in dem Sinne nicht schuldig, als er strikt gegen den ökonomischen Ansatz in der Gesundheitspolitik antritt. Ansonsten gelte es, das Gesundheitswesen so auszurichten, dass der Mensch als Sozialwesen und dessen unantastbare Würde als Grundwerte dienen: „Die Kostenfrage ist nicht die erste Frage“, wehrte sich Geisler gegen alle Versuche, das Gesundheitswesen unter den Diktat des Geldes zu stellen. Und: Die Versorgung des Menschen mit medizinisch Notwendigem müsse eine öffentliche Aufgabe bleiben. Die richtige Philosophie der Mitte liege, so Geislers Plädoyer in der Gütersloher Stadt-

halle, in der sozialen Marktwirtschaft. Die Frage des FVDZ-Bundesvorsitzenden Dr. Wilfried Beckmann, ob neben dem Gedanken der Solidarität dazu nicht auch zwingend der der Subsidiarität gehöre, beantwortete „Elder-Statesman“ Heiner Geisler eher zögerlich: „Es geht um Hilfe für den, der sich nicht selbst helfen kann.“ Die Kehrseite dieser Medaille sei doch, so Geislers Rettungsversuch, das Prinzip der Eigenverantwortung.

In seinem moralischen Impetus zum Weg der Mitte warnte der ehemalige CDU-Generalsekretär davor, das System der KZVen in Frage zu stellen: „Ich halte davon gar nichts.“ Ein Fehler sei allerdings die Begrenzung der Mittel: „Die Budgetierung ist ein

Fehler und führt nur in die Irre.“ Und trotz seiner Forderung, „mehr Geld für das Gesundheitswesen zur Verfügung zu stellen“ und damit auch einen Beitrag für den Zukunfts-Arbeitsmarkt Gesundheitswesen zu leisten, malte Geisler die Zukunft Deutschlands grau. Der Wohlstand werde sinken, der Bedarf an öffentlichen Leistungen steigen. Geisler zum Ende seiner Ausführungen: „Junge Menschen werden in diesem Land nicht bleiben. Wir werden zum Auswanderungsland.“ Gedanken, die die zahlreiche Zuhörerschaft zu konträr geführter Diskussion geradezu aufforderten.

### Der Chef als Störfaktor

Ganz anders der zwischen Praxis und Cockpit wechselnde Festredner Bernhard Saneke. Der in einer Gemeinschaftspraxis in Wiesbaden tätige Zahnarzt sieht in den

Team- und Führungsstrukturen eines Airbus viele für den Praxiserfolg taugliche Ideen und Regeln: Es gelte in beiden Bereichen, menschliches Versagen zu verhindern, um Unglück oder Misserfolg zu vermeiden. Zu hinterfragen seien sicherlich der „Störfaktor Chef“, das Scheuklappendenken, schlechte Zuhören und Abwehren von Kritik seitens der Führungskräfte in Flugzeugkanzel wie auch Praxisteam. Hier gelte es „Kommunikationsgefälle – das nicht Zulassen der Kritik von Unten“ als eine wesentliche Ursache für schwerwiegende Fehler zu vermeiden.

Vieles, so die Erfahrung des für seine Praxis mit dem Deutschen Unternehmerpreis 2002 ausgezeichneten Zahnarztes, könne an Fehlern vermieden werden, wenn Raum für „ehrliches Feedback“ bleibe. Ein positiver Ansporn nicht nur für die fast 3800 Besucher dieses Zahnärztetages. mn



*Blieb konkrete Vorschläge für die „richtige Ordnung im Gesundheitswesen“ schuldig: Dr. Heiner Geisler.*



*Forderte ein stets offenes Ohr für Kritik: Pilot und Zahnarzt Dr. Bernhard Saneke.*

Foto: ZAK-WL



# Schätzen Sie sich richtig ein

Wie jedes Jahr führen die Zahnärztlichen Mitteilungen in Zusammenarbeit mit Dr. Christoph von Quast (GEFOB, Gesellschaft für psychologische Forschung und Beratung) wieder eine große Testaktion durch. Der neue Test, der auf wissenschaftlicher Grundlage und in der Forschungstradition der Psychologischen Abteilung am Max-Planck-Institut entwickelt wurde, befasst sich diesmal mit dem Thema Selbstbild und Selbstwertgefühl.



**D**as Selbstwertgefühl ist ein wichtiger Bereich der Persönlichkeit. Es hat erheblichen Einfluss auf Lebensgestaltung und Lebensqualität. Die Grundsteine dazu werden im Verlauf der Kindheit und Jugend gelegt. Schon in den ersten Lebensjahren wird das so genannte Urvertrauen oder Urmisstrauen entwickelt. Diese Disposition entscheidet mit darüber, wie selbstsicher, vertrauensvoll, ängstlich oder misstrauisch man später in der Welt agiert. In der Pubertät ist das Selbstwertgefühl aufgrund der Identitätssuche noch sehr instabil und mit zunehmender Reifung wird es stabiler.

## Tief verwurzelte Denkmuster

Es sind individuelle und tief verwurzelte Denkstrukturen beziehungsweise Denkmuster, die das Bild von der eigenen Person bestimmen. Dieses Selbstbild wiederum ist die Basis für die Grundbefindlichkeit und das Selbstwertgefühl. Je nachdem, wie eine Person die eigene Identität definiert, legt sie Gütemaßstäbe fest, an denen sie sich selbst misst. Die Art und Weise, wie sie Erfolge oder Misserfolge, Siege oder Niederlagen empfindet und verarbeitet, wird damit vorgegeben.

Der Test untersucht unter anderem die grundlegende Frage, wie realistisch oder möglicherweise verzerrt man die eigene



Foto: Ingram

## Teilnahmebedingungen

Person wahrnimmt und bewertet. Eine realistische Bewertung führt dazu, dass man die eigenen Möglichkeiten und Grenzen klar erkennt und sie ist sozusagen ein Garant für eine erfolgreichere Lebensführung.

### Überschätzung hat fatale Folgen

Eine Unterschätzung oder Überschätzung der eigenen Person kann fatale Folgen haben: zum Beispiel Rückzug, Depression, schlechte Leistungsmotivation einerseits oder Arroganz, Hybris, Gewaltbereitschaft und so weiter andererseits. In der nachfolgenden Grafik werden Faktoren dargestellt, die das Selbstwertgefühl bestimmen und die im Test berücksichtigt werden.

Wenn Sie am Selbstwert-Test teilnehmen, erhalten Sie ein umfangreiches Gutachten, in dem auf empirischer Grundlage die Komponenten analysiert werden, die die Qualität Ihres persönlichen Selbstwertgefühls ausmachen. ■

Diese Testaktion wird von den zm in Zusammenarbeit mit Dr. Christoph von Quast, GEFOB (Gesellschaft für psychologische Forschung und Beratung) auf wissenschaftlicher Basis durchgeführt.

### 1. Teilnahme

Teilnehmen können alle Leserinnen und Leser der ZAHNÄRZTLICHEN MITTEILUNGEN. Sie können den Fragebogen auch fotokopieren oder weitere Exemplare bei der GEFOB anfordern: VONQUAST@GEFOB.de oder Fax: 08196/17 08.

### 2. Auswertung/Datenschutz

Ihr Fragebogen wird von Mitarbeitern des GEFOB-Instituts sorgfältig ausgewertet. Ihre Daten werden absolut vertraulich behandelt und nicht weitergegeben. Die persönlichen Daten werden nach der Analyse datenschutzgerecht vernichtet.

### 3. Teilnahmegebühr

Sie erhalten etwa drei bis sechs Wochen nach Einsendung ein umfangreiches persönliches Gutachten einschließlich grafischer Veranschaulichung der Testergebnisse. Für die Gut-

achterstellung berechnen wir 29 Euro. Bei Auslandsschecks müssen wir leider wegen der hohen Buchungsgebühren 7,50 Euro zusätzlich anfordern.

### 4. ... und ab die Post

Bitte zahlen Sie die Bearbeitungsgebühr per Überweisung oder Einzugsermächtigung oder Scheck.

von Quast, GEFOB  
Dresdner Bank München,  
Konto-Nr. 722 034 000  
BLZ 700 800 00,  
Stichwort „zm“

Legen Sie dem vollständig ausgefüllten Fragebogen dann entweder die Einzugsermächtigung oder Ihren Einzahlungsbeleg oder einen Scheck bei und schicken ihn in einem ausreichend frankierten und fest verschlossenen Umschlag an:

Dr. von Quast, GEFOB  
„zm“  
von-Pfetten-Str.13  
86932 Pürgen

Copyright 2003 Dr. Ch. von Quast

## Wie wertvoll fühlen Sie sich als Person?

Die folgenden Aussagen beziehen sich auf Ihre Grundbefindlichkeit, die Sie im Leben haben. Bitte unbedingt vollständig ausfüllen.

- 1 = stimmt vollkommen
- 2 = stimmt weitgehend
- 3 = stimmt ziemlich
- 4 = stimmt etwas
- 5 = stimmt wenig
- 6 = stimmt gar nicht

	1	2	3	4	5	6
1 An erster Stelle steht für mich, dass ich mich selbst verwirklichen kann. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Ich finde es schwierig, mich selbst und meine Vorzüge zu beschreiben. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Wenn ich auf Widerstand stoße, kann ich unangenehm werden. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Ich bin ein Gerechtigkeitsfanatiker. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Es ist für mich selbstverständlich, dass ich bekomme, was ich will. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Wenn ich meine Eigenschaften und Fähigkeiten beschreiben soll, tue ich mich schwer. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Kritik an meiner Person kann ich nicht ertragen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Ich mag mich gerne. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Wer an mir herummäkelt, bekommt die entsprechende Antwort. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Mir fällt es schwer, „nein“ zu sagen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Wenn mich jemand nach meinen Stärken fragt, komme ich erst einmal ins Grübeln. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Ich wirke auf andere herab lassend. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



1 = stimmt vollkommen  
 2 = stimmt weitgehend  
 3 = stimmt ziemlich  
 4 = stimmt etwas  
 5 = stimmt wenig  
 6 = stimmt gar nicht

	1	2	3	4	5	6
13 Ich werde oft von Schuldgefühlen geplagt. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Ich bin eitel. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Manchmal bin ich von mir selbst fasziniert. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Mir wird Arroganz vorgeworfen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Für mich gilt: Auge um Auge, Zahn um Zahn. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Ich habe oft ein schlechtes Gewissen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Ich mag es nicht, wenn über mich gesprochen wird. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Wer mich angreift, kann sein blaues Wunder erleben. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Hass und Boshaftigkeit nehmen immer mehr über Hand. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 Ich kann anderen schlecht eine Bitte ausschlagen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 Mir ist es wichtig, dass mein Körper ästhetisch ist. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 Mein Ansehen ist mir wichtig. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 Mich übermannen immer wieder Selbstzweifel. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 Ich schätze meine Person. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 Ich erwarte, dass ich mein Leben so realisieren kann, wie es mir gefällt. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 Man sollte vor anderen keine Schwächen zeigen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Im Folgenden geht es darum, wie Sie sich selbst definieren:

	1. Wichtigkeit:				2. Anerkennung				3. Selbstbild:			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Körperliches Aussehen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Persönliches Auftreten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sportlichkeit .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Körperpflege .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kulturelles Interesse .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wissenschaftliches Interesse .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Geschickter Geldumgang .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Zuverlässigkeit .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Leistungsfähigkeit .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Moralische Festigkeit .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Sparsamkeit .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Zielstrebigkeit .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Optimismus .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Sauberkeit .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Persönliche Ausstrahlung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Lebensfreude .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**Persönliche Angaben**

Bitte beachten Sie: Nur wenn Sie auch die persönlichen Angaben richtig und vollständig beantworten, können wir ein Gutachten für Sie erstellen! Wir versichern Ihnen, dass wir alle Ihre Angaben streng vertraulich behandeln. Ihr Name und Ihre Anschrift werden nach Abschluss der Gutachtenerstellung gelöscht.

1. Alter (Jahre)	2. Geschlecht	3. Familienstand	4. (Höchster) Schulabschluss	5. Derzeitige Tätigkeit	6. Derzeitige Position
.....	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> ledig/ allein lebend <input type="checkbox"/> ledig/mit Partner lebend <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden/ getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> Volks-/Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Hochschulreife	<input type="checkbox"/> voll berufstätig <input type="checkbox"/> teilzeitbeschäftigt <input type="checkbox"/> in Ausbildung <input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> Rentner/in	<input type="checkbox"/> selbstständig angestellt/beamtet: <input type="checkbox"/> leitende Stellung <input type="checkbox"/> nicht leitende Stellung

Bitte deutlich in DRUCKSCHRIFT schreiben:

Name: .....

Vorname: .....

Straße: .....

PLZ/Wohnort: .....

**Wichtig!**

- Haben Sie den Fragebogen vollständig ausgefüllt?
- Haben Sie Ihre Adresse leserlich angegeben?
- Haben Sie einen Scheck oder Einzahlungsbeleg oder eine Einzugsermächtigung beigelegt (29 Euro)? Nur dann kann Ihr persönliches Gutachten erstellt werden.

© 2001 by Dr. von Quast

**Online-Fragebogen**

Dieser Fragebogen kann auch direkt online ausgefüllt und abgeschickt werden. Den entsprechenden Link finden Sie auf unseren Internet-Seiten unter der Rubrik „Aktuelles Heft“.

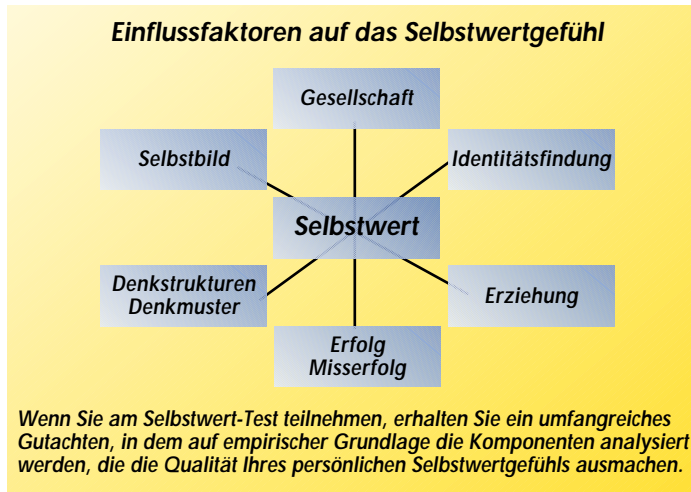
[www.zm-online.de](http://www.zm-online.de)

Bankinzug: Ich ermächtige die Fa. GEFOB, von Quast, mein Konto einmalig mit dem Betrag von 29 Euro für die Gutachtenerstellung zu belasten.

Name: ..... Kreditinstitut: .....

Kto.Nr.: ..... BLZ: .....

Datum: ..... Unterschrift: .....



Fotos: JFI

*So gehen Sie am besten vor*

## Sinus-lift-Operation mit intraoral gewonnenen Knochentransplantaten

Eleonore Behrens, Franz Härle

**Für die Insertion enossaler Implantate im posterioren Bereich des Oberkiefers ist häufig aufgrund atrophischer Kieferverhältnisse eine knöcherne Augmentation des Sinusbodens erforderlich [Eufinger et al. 1996].**

**Boyne und James beschrieben erstmals 1980 die Augmentation des Sinusbodens mit autologem Knochen vom Kieferkamm her und diese Methode wurde mehrfach modifiziert. Die nachfolgende Arbeit schildert das systematische Vorgehen dieses inzwischen auch in der Praxis gängigen Verfahrens.**



Abb. 1: Anatomische Präparate der verschiedenen Kieferhöhlenmorphologien von zahnlosen Oberkiefern, die in der Le Fort I-Ebene osteotomiert wurden.

Fotos: Behrens

Das operative Vorgehen entspricht heute einer modifizierten Technik nach Caldwell-Luc. Über eine vestibuläre Schnittführung wird eine laterale Osteotomie der Maxilla durchgeführt, die Kieferhöhlenschleimhaut angehoben und der benötigte Knochen dem Kieferhöhlenboden aufgelagert.

Da sich in den letzten 20 Jahren die Insertion enossaler Implantate zur Rehabilitation nach Zahnverlust immer mehr als Alternative zur konventionellen Prothetik etabliert hat, haben sich auch die Operationsmethoden weiter entwickelt, um fehlenden Knochen zu ersetzen. Dazu gehören neben dem Sinus-lift die Le Fort I Osteotomie und auch die laterale Augmentation mit einem Beckenspan bei Kreuzbiss-Situation durch extreme Oberkieferatrophie [Erbe et al. 1996].

Auch minimal invasive endoskopisch unterstützte Sinusbodenaugmentationen werden durchgeführt [Deckwer und Engelke

1998]. Es werden verschiedenste Materialien zur Augmentation verwendet. Das Spektrum reicht vom autologen Knochen [Block und Kent 1997] über Mischungen aus autologem Knochen und Knochenersatzmaterial [Reinhardt und Kreusser 2000] bis hin zu „Bone Morphogenetic Proteins“ [Raghoobar et al. 1997].



Abb. 2a: Extreme Alveolarfortsatzatrophie im Oberkiefer in der Panoramaschichtaufnahme

Abb. 2b: Denta-CT vom gleichen Patienten zur Beurteilung der Knochendichte

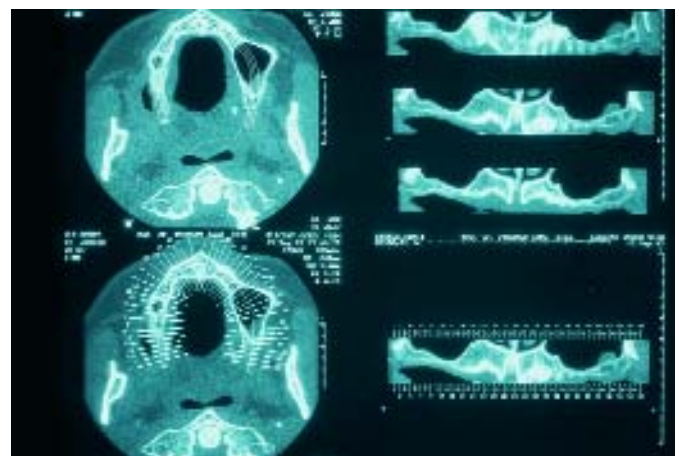




Abb. 3a bis 3c:

- a) Gewinnung eines Knochensegmentes von der Linea obliqua links  
 b) Knochenmühle zur Zerkleinerung dieses Segmentes zu Knochenmehl  
 c) Knochenmehl nach Zerkleinerung des Knochensegmentes

Wenn autologe Knochentransplantate verwendet werden, wird der benötigte Knochen entweder intraoral aus dem Tuber maxillae, der Linea obliqua, der Kinnregion oder aus dem Beckenkamm gewonnen. Die in diesem Bericht dargestellten Sinuslifts wurden alle mit autologen Knochentransplantaten, dem „Goldstandard“, augmentiert [Khoury 1999]. Von Bedeutung sind die unterschiedlichen anatomischen Morphologien der Kieferhöhlen (Abbildung 1). Die anatomische Struktur, zum Beispiel die Bildung von Knochensepten, kann mit-

verantwortlich für den Erfolg der Operation sein [Szabo und Toth 2001].

## Material und Methoden

Anhand von Fallbeispielen möchten wir die Vorgehensweise der Sinus-lift-Operation demonstrieren, wie sie seit 1991 in der Klinik für Mund-, Kiefer-, und Gesichts-

chirurgie der Universität Kiel durchgeführt wird. Nach klinischer und radiologischer Befunderhebung wird der Patient über den Umfang und das Risiko des bei ihm geplanten Eingriffs aufgeklärt und beraten. Zur radiologischen Diagnostik sind eine Panoramaschichtaufnahme und eine Nasennebenhöhlenaufnahme notwendig. Eine koronare Computertomographie der Nebenhöhlen, ein Denta-CT oder eine 3-D-Visualisierung benötigt man nur in Fällen, in denen keine eindeutige Diagnose auf den konventionellen Röntgenbildern gestellt werden kann [Kreusch et al. 1993, König et al. 1996].

Sobald das Volumen des benötigten Knochens durch Modellanalyse und radiologische Diagnostik festgelegt ist, wird die Spenderregion bestimmt (Abbildungen 2a und 2b). Vielfach genügt Knochen, der aus der Mundhöhle in Lokalanästhesie als Knochenstück von der Linea obliqua gewonnen und mit der Knochenmühle vor der Augmentation zu Knochenmehl verarbeitet werden kann (Abbildungen 3a bis 3c). Bei größeren Defiziten entnehmen wir das Transplantat vom Beckenkamm in Intubationsnarkose. Mit dem entsprechenden Instrumentarium, den Trokaren, lässt sich schonend genügend Spongiosa entnehmen (Abbildungen 4a und 4b). Die geringe Morbidität dieser Art der Knochengewinnung konnten wir in einer Studie aus 2001 belegen [Behrens et al 2001].

Mit der Modellanalyse und dem Herstellen der Bohrschablone sind die präoperativen Maßnahmen abgeschlossen (Abbildung 5). In den folgenden Abbildungen sind die einzelnen Schritte der Operation dargestellt.



Abb. 4a: Trokare zur Entnahme der Spongiosa aus dem Beckenkamm



Abb. 4b: Gewonnene Spongiosa vor Auflagerung in die Kieferhöhle



Abb. 5: Modellanalyse mit Bohrschablone zur Festlegung der Implantatpositionen

Die Panoramaschichtaufnahme zeigt ein prothetisch und konservierend versorgtes Lückengebiss mit einer Freundsituation im Oberkiefer links. Nach Zahnfleischrandschnitt und Abklappen des Mukoperiostlappens folgt die Bildung eines Knochendeckels mit einer diamantierten Kugelfräse (Abbildungen 6a bis 6c). Da diese Präparation sehr vorsichtig ohne Perforation der fragilen Kieferhöhlenschleimhaut durchgeführt werden sollte, empfehlen wir dem Anfänger Übungspräparationen am rohen Ei, wie wir sie auch in Studentenkursen und in Fortbildungsveranstaltungen lehren (Abbildungen 7a bis 7c).



Als nächstes folgt das Anheben des Knochendeckels und der Schleimhaut mit dem Sinus-lift Instrumentarium (Altatec) nach kranial (Abbildung 8a). Sollte es zur Perforation der Schleimhaut kommen, wird diese vernäht oder besser mit Fibrinkleber abgedeckt [Szabo und Toth 2001]. Nach Vorgabe durch die Bohrschablone zur Positionierung der Implantate kann jetzt die Pilotbohrung durchgeführt werden (Abbildung 8b). Es folgt die transmaxilläre Implantatfixation. Danach wird der kleingemahlene und der im Knochenkollektor bei der Implantatbohrung angefallene Knochen zirkulär um die Implantate angehäufelt. Nach Überprüfen der Primärstabilität der Implantate wird die Wunde mit Einzelknopfnähten verschlossen (Abbildung 9a bis 9c). Sechs Monate später erfolgt die Implantatfreilegung. Nach Ausformung der Papillen mit den Gingivaformern wird die prothetische Versorgung hergestellt und eingegliedert (Abbildungen 10a bis 10d).

## Ergebnisse

### Implantate bei 220 Sinus-Lifts (n = 460)

■ ITI	n = 321	(9)
■ IMZ	n = 32	(3)
■ Camlog	n = 62	(2)
■ Frialit II	n = 38	(1)
■ Calcitek	n = 4	(0)
■ Bränemark	n = 3	(0)

Tabelle 1: Übersicht über die verschiedenen inserierten Implantate und deren Verluste

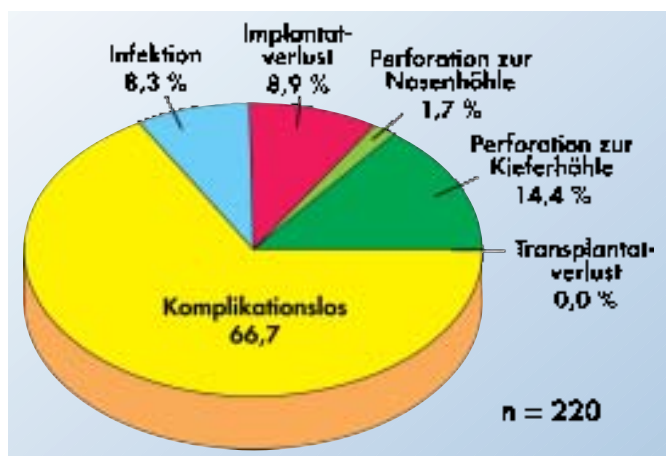


Tabelle 2: Diagramm der aufgetretenen Komplikationen

## Ergebnisse

Von 1991 bis 2002 wurden in unserer Klinik 220 Sinus-lift Operationen durchgeführt, bei denen 460 Implantate gesetzt wurden. Als Knochentransplantate wurde in 86 Fällen Spongiosa aus dem Beckenkamm transplantiert, in 64 Fällen kortikospongioser Span und bei 70 Patienten intraoraler Knochen.

Von den insgesamt 460 inserierten Implantaten wurden 321 des ITI-Systems gesetzt, 32 Implantate des IMZ Typs, 62 Schraubenimplantate des Camlog-Systems, 38 Frialit-Implantate, vier Calcitek-Implantate und drei Bränemarkimplantate (Tabelle 1). Die Implantatverluste des jeweiligen Implantatsystems sind in Tabelle 1 in Klammern dargestellt, von 460 gesetzten Implantaten gingen 16 (3,9 Prozent) verloren. Postoperative Komplikationen wurden anhand der Unterlagen aus der stationären Nachsorge und aus Kontrolluntersuchungen in der präprothetisch-implantologischen Sprechstunde evaluiert. In 26 Fällen kam es zur Perforation der Kieferhöhle, in drei Fällen wurde in die Nasenhöhle perforiert. Postoperative Infektionen traten bei 15 Patienten auf, alle erhielten Antibiotika über fünf Tage. Ausgeprägte Hämatome über den Tag der Nahtentfernung hinaus wurden in 16 Fällen beobachtet (Tabelle 2). Postoperative Infekte in 15 Fällen innerhalb der 100 Tage nach Sinuslift haben in keinem Fall zum Implantatverlust geführt und es musste kein Transplantat entfernt werden.

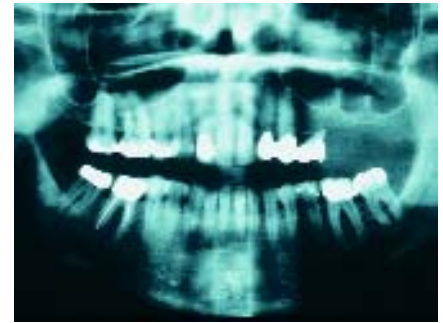


Abb. 6a bis 6c:  
a) Panoramaschichtaufnahme einer 47-jährigen Patientin mit Freiersituation Oberkiefer links  
b) Operationssitus nach Zahnfleischrandschnitt und Abklappen des Mukoperiostlappens  
c) Präparation eines Knochendeckels mit der diamantierten Kugelfräse

In Abhängigkeit vom lokalen Knochenangebot wurde in 91 Fällen die Sinus-lift-Operation zusammen mit der Implantatinsertion, in 129 Fällen zweizeitig durchgeführt.

## Diskussion

Trotz postoperativer Infektionen, die in unserem Patientengut in 15 Fällen auftraten, sahen wir nie schwere purulente Sinusitiden, wie sie von Timmenga und Mitarbeitern in zwei Case-reports beschrieben werden [Timmenga et al. 2001]. Eine vorübergehende Sinusitis maxillaris wird in der Literatur mit einer Inzidenz von null Prozent bis 20 Prozent angegeben und von uns in 8,3



Abb. 7a bis 7c:  
a) Instrumentarium zur Präparation des Knochendeckels  
b) und c) Darstellung der Präparationsübung am rohen Ei



Abb. 8a: Einklappen des Knochendeckels mit dem Sinus-lift-Instrument (Altatec®)



Abb. 8b:  
Pilotbohrung zur Festlegung der Implantatpositionen

Prozent der Fälle beobachtet [Tidwell et al. 1992, Kent und Block 1993, Raghoobar et al. 1997]. Schug und Dumbach beschreiben 1999 das Problem der Dislokation endossaler Implantate in die Kieferhöhle, wir haben diese Komplikation bisher nicht beobachtet. Perforationen der Kieferhöhlenschleimhaut, die wir in 26 Fällen (14,4 Prozent, Tabelle 2) unserer Patienten sahen, sind in der Literaturübersicht häufig beschrieben. Jensen und Mitarbeiter fanden sie in 35 Prozent von 45 Fällen, Raghoobar und Mitarbeiter sahen Perforationen bei 28 von 43 durchgeführten Sinus-lifts [Jensen et al. 1994, Raghoobar et al. 1997]. Es wurden jedoch keine Komplikationen nach diesen Perforationen beobachtet, wenn sie durch resorbierbare Nähte oder Fibrinkleber verschlossen wurden [Gutwald und Schmelzeisen 1998]. Für Szabo und Toth gilt die nicht intra operationem diagnostizierte Perforation als großer Risikofaktor [Szabo und Toth 2001].

Transplantatverluste konnten wir nicht beobachten (Tabelle 2). Kaptein und Mitarbeiter erreichen in einer Studie von 1999 bei 388 inserierten Implantaten eine Überlebensrate von 90 Prozent. Wir konnten nach zehn Jahren 94,4 Prozent erreichen (Tabelle 3). Unsere retrospektiven Ergebnisse von 1991-2002 zeigen, dass bei 220 Sinus-lift-Operationen im Verlauf von mehr als zehn Jahren keine Langzeitkomplikationen beobachtet werden konnten. Die Morbidität ist gering. Die Sinusbodenaugmentation als präoperative Maßnahme zur Insertion endossaler Im-

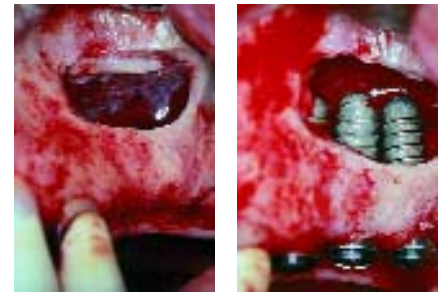


Abb. 9a bis 9c:  
a) rechts: die inserierten Implantate links: Blick in die Kieferhöhle mit angehobenem Knochendeckel  
b) Auffüllen der Kieferhöhle mit Spongiosa  
c) Postoperativer Wundverschluss mit Einzelknopfnähten

plantate ist mit autologem Knochen klar konzipiert und kann bei einer Überlebensrate von 94,4 Prozent an 460 inserierten Implantaten empfohlen werden.

## Zusammenfassung

Die Sinus-lift-Operation ist ein standardisiertes Operationsverfahren, das sich in den letzten zehn Jahren als Routineeingriff zur knöchernen Augmentation des atrophischen Oberkiefers vor der Insertion endossaler Implantate zur prothetischen Rehabilitation etabliert hat. Neben dem autologen Knochen als Transplantat sind inzwischen verschiedene Alternativen entwickelt wor-



den. Die intraorale Spenderregion mit Augmentation in Lokalanästhesie ist ohne Komplikationen durchführbar. Bei einer Überlebensrate der enossalen Implantate nach 220 Sinus-lift-Operationen von über 90 Prozent nach zehn Jahren halten wir diese präprothetische Operation als Alternative zur konventionellen Prothetik für sinnvoll.

Dr. med. dent. Eleonore Behrens  
 Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Franz Härle  
 Klinik für MKG-Chirurgie,  
 Universitätsklinikum  
 Schleswig-Holstein, Campus Kiel  
 Arnold-Heller-Straße 16  
 24105 Kiel



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



Abb. 10a bis 10d:

- a) Präoperative Panoramaschichtaufnahme der 47-jährigen Patientin
- b) Postoperative Panoramaschichtaufnahme mit inserierten ITI-Implantaten regio 25, 26, 27
- c) links: Implantate mit Knochen vestibulär abgedeckt  
rechts: Nach Freilegung Implantate mit Gingivaformern versorgt
- d) Eingegliederte Kronenkonstruktion im Spiegel regio 25, 26, 27



*Gemeinsame Stellungnahme der DGZMK, der DGZPW und der DGZ*

## Aufbau endodontisch behandelter Zähne

Die Entscheidung über die Erhaltungswürdigkeit eines endodontisch erkrankten Zahnes ist bereits vor dem Entschluss zu einer endodontischen Behandlung nach festgelegten Kriterien (Qualitätsleitlinien der Europäischen Gesellschaft für Endodontie, ESE und der DGZMK) zu treffen. Diese umfassen neben der Beurteilung des endodontischen und parodontalen Zustandes auch die generelle Restaurationsfähigkeit und die Einschätzung der prothetischen Wertigkeit des Zahnes in einem vorausschauenden therapeutischen Gesamtkonzept unter Einbeziehung der Restbeziehung. Im Falle einer bereits erfolgten endodontischen Behandlung gelten die gleichen Kriterien.



sentlich verändert werden [12, 28, 33, 39]. Eine Schwächung des Zahnes wird vorwiegend durch den Zahnhartsubstanzverlust verursacht, der durch die Zugangskavität, die Entfernung des Kavumdaches und in geringem Maße auch durch die Aufbereitung der Wurzelkanäle entsteht. Über die Standardaufbereitung hinaus gehende Maßnahmen, wie Revisionen von Wurzelkanalfüllungen, vor allem aber Vorbohrungen für Wurzelkanalstifte und Wurzelspitzenresektionen, schwächen aufgrund des weiteren Zahnhartsubstanzabtrages den endodontisch behandelten Zahn zusätzlich. Wurzelkanalstifte sind vor diesem Hintergrund nicht in

der Lage, die Festigkeit endodontisch behandelter Zähne zu steigern [14, 22, 35, 42, 44]. Mit den Möglichkeiten der Adhäsivtechnik stehen heute für zahlreiche klinische Situationen Aufbaumöglichkeiten zur Verfügung, durch die gänzlich auf den Einsatz von konventionellen Wurzelkanalstiften verzichtet werden kann und die aufgrund der geringeren Invasivität sowie der Minimierung des Risikos einer iatrogenen Wurzelperforation zu bevorzugen sind [28]. In Situationen, in denen nur unzureichend koronale Zahnhartsubstanz für die adhäsive Retention des Aufbaus besteht, oder mit einer überdurchschnittlichen Scher- und Zugbeanspruchung des Pfeilerzahnes zu rechnen ist, bieten Wurzelkanalstifte weiterhin die Möglichkeit, Retention für einen Aufbau zu schaffen.

*Abb. 1: Eine nach langjähriger Kronenversorgung vorangeschrittene Sekundärkaries erforderte eine endodontische Behandlung des Zahnes 11.*



### Wartezeiten, temporäre Versorgung und Reinfektionsrisiko

Provisorien und temporäre Befestigungsmaterialien, wie auch die Wurzelkanalfüllungen selbst, sind wegen des hohen Penetrationsrisikos für Flüssigkeiten nur für einen sehr kurzen Zeitraum in der Lage, das Endodont vor dem Eindringen von kontaminierter Mundflüssigkeit (Speichel, Mikroorganismen, Endotoxine und/oder Exotoxine)

Durch den Aufbau endodontisch behandelter Zähne soll unter Schonung von möglichst viel gesunder Zahnhartsubstanz eine zuverlässige Verankerung für eine definitive Restauration geschaffen werden. Auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse ist in Bezug auf die Aufbaumöglichkeiten endodontisch behandelter Zähne in den letzten Jahren ein breites Spektrum an Therapiemöglichkeiten entstanden. Es gilt als gesichert, dass die klinisch relevanten physikalischen Eigenschaften des Dentins durch eine endodontische Behandlung nicht we-



*Abb. 2: Nur wenige Tage nach der endodontischen Behandlung wurde der Zahn mit Komposit in der Adhäsivtechnik direkt aufgebaut.*

zu schützen [1, 6, 21, 24, 43]. Der bakteriendichte Aufbau des Zahnes mit oder ohne Wurzelkanalstift ist nach erfolgreicher abgeschlossener endodontischer Behandlung aufgrund der Risiken einer Reinfektion ohne Wartezeiten vorzunehmen [10, 24]. Dies gilt sowohl für den Ausgangsbefund Pulpitis, als auch für die infizierte Nekrose mit oder ohne apikale Parodontitis [45]. Falls Wurzelkanalstifte zur Verankerung des Aufbaus notwendig werden, ist eine Aufbereitung des Wurzelkanals direkt nach Applikation der Füllung ohne ein erhöhtes Risiko an Undichtigkeiten der apikalen Versiegelung möglich [4, 23, 27, 32, 47]. Bei Anwendung von temporären Stiften ist von einem erhöhten Frakturrisiko für die Zahnwurzel und von einem erhöhten Risiko der Reinfektion der Wurzelkanäle auszugehen [31]. Eine Zahnhartsubstanz abtragende Maßnahme, wie die Dekapitierung des endodontisch behandelten Zahnes zur Reduzie-

rung des Frakturrisikos innerhalb der Phase der provisorischen Versorgung, wird abgelehnt und einer Substanz schonenden Therapie unter Einsatz der Adhäsivtechnik der Vorzug gegeben.

### **Geringer Destruktionsgrad**

Endodontisch behandelte Zähne mit einer zentralen Zugangskavität bei ansonsten intakten und stabilen zirkulären Kronenwänden können unter Einsatz der Adhäsivtechnik durch plastische Kompositmaterialien direkt aufgebaut und anschließend restauriert werden. Zur Schaffung einer ausreichenden Retention des plastischen Kompositaufbaus kann die Wurzelkanalfüllung trichterförmig unter Berücksichtigung der Kanalanatomie bis etwa zwei bis drei Millimeter unterhalb des Kanaleinganges entfernt und nach Applikation einer dünnen Zementabdeckung der Wurzelkanalfüllung

zusammen mit einem plastischen Kompositaufbau gefüllt werden [5, 8, 40].

### **Mittlerer Destruktionsgrad**

Eine Überkronung endodontisch behandelte Frontzähne kann bei Einzelzahnrestorationen in den meisten Situationen umgangen werden. Bestehen jedoch neben der Zugangskavität sowie approximalen Kavitäten ausgeprägte labiale oder orale Defekte, oder ist der Hauptteil der Inzisalkante zerstört, kann neben einer direkten Versorgung mit plastisch verarbeitetem Komposit auch eine indirekt gefertigte Restauration im Sinne einer Überkronung erfolgen. Bei der Kronenversorgung ist abzuwägen, ob genügend Zahnhartsubstanz für einen direkten plastischen Aufbau erhalten bleibt oder zur Schaffung einer ausreichenden Retention der Einsatz eines stiftverankerten Aufbaus erforderlich wird [45].

Endodontisch behandelte Seitenzähne mit approximalen Defekten, die bis in die Trepanationsöffnung hinein reichen und die Kontinuität der Kronenwände unterbrechen, können bei stabilen gegenüberliegenden Dentinwänden mit adhäsiven Materialien direkt aufgebaut werden. Die definitive Versorgung kann auch mit einer die Höcker fassenden extrakoronaren Restauration in Form eines Onlays, einer Teilkrone oder einer Vollkrone erfolgen.

Intrakoronale Präparationsformen für die Versorgung mit konventionellen, nicht adhäsiven Materialien (Amalgamfüllungen, Inlays) führen zu einer ungünstigen Spannungsverteilung. MOD-Kavitäten sind in diesem Zusammenhang besonders kritisch zu bewerten, da sie die Festigkeit gegenüber intakten Zähnen um nahezu zwei Drittel reduzieren [17, 28] und damit auch klinisch ein erhöhtes Frakturrisiko nach sich ziehen [15].

### Starker Destruktionsgrad

Liegt ein starker Substanzverlust der klinischen Krone vor, sollten zur Schaffung einer zuverlässigen Retention für den Aufbau adhäsiv oder nicht adhäsiv verarbeitete Stiftaufbauten zum Einsatz kommen [7]. Zur besseren Abschätzung der verbleibenden Dentinwandstärke empfiehlt sich zunächst mit der zirkulären Präparation für die vorgesehene Restauration zu beginnen. Es ist ein mindestens zwei Millimeter breiter Dentinraum apikal des Aufbaus zu präparieren, der später von der definitiven Krone umfasst wird. Dieses auch als „Ferrule design“ oder „Fassreifen-Design“ bezeichnete Gestaltungsprinzip besitzt einen stabilisierenden Effekt für die Zahnwurzel [3, 16, 18, 25] und wirkt sich positiv auf den klinischen Langzeiterfolg aus [41]. Lassen die bestehenden anatomischen Verhältnisse die Umsetzung der Umfassung nicht zu, können bei ausreichender Wurzellänge diese Voraussetzungen durch eine chirurgische Kronenverlängerung oder eine orthodontische Extrusion geschaffen werden. Vor diesen Maßnahmen sollte nach erfolgreicher Wurzelkanalfüllung ein Aufbau bereits definitiv inseriert sein. Die frühzeitige Versorgung erlaubt eine bessere

Einschätzung des verbleibenden Dentinraums und des davon abhängigen Raumes für die Einhaltung der biologischen Breite.

Als apikale Versiegelung ist ein Wurzelkanalfüllungs-Anteil von zirka vier Millimetern Länge zu erhalten [24, 27]. Grundsätzlich erfordert das weitere präparative Vorgehen eine Differenzierung zwischen adhäsiv oder konventionell befestigten Stiften. Adhäsiv



Abb. 3: Die abschließende Versorgung erfolgte durch eine vollkeramische Krone.

befestigte Wurzelkanalstifte erlauben ein konsequenteres minimal-invasives Vorgehen: Dünn auslaufende Dentinwände können durch plastische Kompositmaterialien unter Einsatz der Adhäsivtechnik geschient und unter sich gehende Bereiche als zusätzliche retentive Flächen genutzt werden. Um den koronalen Aufbau herum sollte ausreichend Raum zur Verfügung stehen, um den Stift allseitig mit dem plastischen Aufbau material umfassen zu können.

### Klinische Bewährung

Die meisten klinischen Langzeit-Studien wurden mit Wurzelkanalstiften auf Metallbasis durchgeführt. Die jährlichen Misserfolgsraten metallischer Stiftsysteme differieren erheblich in Abhängigkeit vom Stiftdesign [29, 36, 38, 46], vom Verhältnis Stift- zu Kronenlänge [38] sowie von der Herstellungsmethode [7]. Die für das Stiftaufbausystem verwendeten Metall-Legierungen sollten elektrochemisch unbedenklich sein. Dies ist durch die Verwendung von Titan, Gold-Platin- und Gold-Iridium-Legierungen weitgehend gewährleistet.

Für metallfreie Stiftsysteme liegt bislang nur unzureichend Datenmaterial über das klinische Langzeitverhalten vor. Erste klinische Erfahrungen mit Wurzelkanalstiften aus Zirkonoxidkeramik oder faserverstärkten Kompositen sind jedoch viel versprechend [9, 11, 13, 19, 20]. Wurzelkanalstifte auf der Basis verstärkter Kompositmaterialien verfügen im Vergleich zu Stiften aus Metall oder

Keramik über ein dentinähnliches biomechanisches Verhalten und weisen den Vorteil auf, dass sie unter Umständen einfacher wieder entfernt werden könnten [44].

Für den direkten adhäsiven Kompositaufbau endodontisch behandelter Zähne ohne Wurzelstift liegen derzeit keine klinischen Daten zum Langzeitverhalten vor. Inwieweit Materialermüdung den Verbund zwischen Komposit und Dentin unter langjähriger klinischer Funktion gefährdet, kann noch nicht abschließend beurteilt werden [26, 30, 34]. Zusätzliche Sicherheit bieten hier am Schmelz adhäsiv befestigte oder Höckerfassende Restaurationen.

PD Dr. Daniel Edelhoff, Aachen  
Prof. Dr. Detlef Heidemann, Frankfurt,  
Prof. Dr. Mathias Kern, Kiel  
Prof. Dr. Peter Weigl, Frankfurt

Die Veröffentlichung erfolgt mit freundlicher Genehmigung der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift



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



*Der Tag, vor dem man immer Angst hat*

# Behandlung der schweren Anaphylaxie

Thomas S. Mutzbauer

**Der folgende Beitrag erhebt nicht den Anspruch einer vollständigen Abhandlung von Ätiologie, Pathogenese, Diagnostik und Therapie der Anaphylaxie. Vielmehr sollen hier diagnostische und therapeutische Besonderheiten dreier Schwerpunkte unter besonderer Berücksichtigung der Umstände in einer zahnärztlichen Praxis anhand von Fallbeispielen dargestellt werden. Wappnen Sie sich für den Ernstfall.**

Es existieren unterschiedliche Interpretationen und Definitionen der Begriffe Anaphylaxie und anaphylaktoide Reaktion. Der Terminus Anaphylaxie wird üblicherweise für eine IgE-vermittelte Überempfindlichkeitsreaktion mit Histaminfreisetzung aus Mastzellen verwendet.

Manifestation und Management von Anaphylaxie und anaphylaktoider Reaktion sind in der Initialphase gleich, daher wird hier nur der Begriff Anaphylaxie verwendet. Diese kann mit einem Angioödem, Juckreiz, Urticaria, Atemnot, Tachycardie, Bradycardie sowie Blutdruckabfall einhergehen. Das gleichzeitige Auftreten mehrerer der genannten Symptome ist möglich. Im Extremfall kann im Rahmen einer Anaphylaxie ein Status asthmaticus, eine obstruktive Schwellung der Schleimhaut der oberen Atemwege oder ein Zusammenbruch des Kreislaufes jeweils mit Todesfolge eintreten. Symptome einer Anaphylaxie können in zeitlich sehr variablen Abständen nach Einwirken des Allergens auftreten. Erfahrungsgemäß kann eine hohe Geschwindigkeit des Auftretens von Symptomen nach Allergenexposition bereits auf die Entwicklung einer schweren Form der Anaphylaxie hinweisen. Ein verzögertes Auftreten von Symptomen kann einen schweren Verlauf jedoch nicht ausschließen.

Unabhängig von der Schwere der Anaphylaxie, die in ihrer maximalen Ausprägung bei Beginn der Symptomatik unter Umständen also noch nicht einschätzbar ist, muss der Behandler grundsätzlich immer mit einem schweren Verlauf rechnen und sich in

der Vorbereitung seiner medikamentösen Maßnahmen darauf einrichten.

In seltenen Fällen werden biphasische Verläufe beobachtet [Douglas et al. 1994], selten beginnen Reaktionen bis zu Stunden verzögert nach der Allergenexposition oder dauern mehrere Stunden an [Fisher 1986].



*Ein anaphylaktischer Zustand bedeutet akute Lebensbedrohung. Dafür muss jede Zahnarztpraxis gerüstet sein.*

Betablocker können die Schwere einer Anaphylaxie nachteilig beeinflussen und die Therapie mit Adrenalin erschweren [Toogood 1988].

Eine Sonderform des Angioödems ist das so genannte Hereditäre Angioödem, eine durch erblich bedingte Prädisposition gekennzeichnete Form, die selbst bei lokaler mechanischer Reizung des Gewebes entste-

hen kann [Webb et al. 2000]. Sie geht auch mit einer Schwellung der oberen Atemwege einher, ist jedoch nicht mit Urticaria vergesellschaftet.

Dieser Beitrag erhebt nicht den Anspruch einer vollständigen Abhandlung von Ätiologie, Pathogenese, Diagnostik und Therapie der Anaphylaxie. Vielmehr sollen diagnostische und therapeutische Besonderheiten dreier Schwerpunkte unter besonderer Berücksichtigung der Umstände in einer zahnärztlichen Praxis dargestellt werden.

1. Schwere Form der Anaphylaxie
2. Anaphylaxie bei Kindern
3. Differentialdiagnosen der Anaphylaxie

Wenn im Rahmen einer Anaphylaxie eine der Vitalfunktionen (Bewusstsein, Atmung, Kreislauf) oder gar alle beeinträchtigt sind, sprechen wir von einer schweren Form der Anaphylaxie.

**Bewusstsein:** Der Patient ist nicht mehr bewusstseinsklar.

**Atmung:** Der Patient hat erkennbar Atemnot. Beispielsweise hört man eine Turbulenzbildung im Einröhrensystem (so genannter Stridor) oder eine Ausatembehinderung auf Lungenebene wie bei einem Asthmatiker. Eventuell liegt bereits ein Atemstillstand vor.

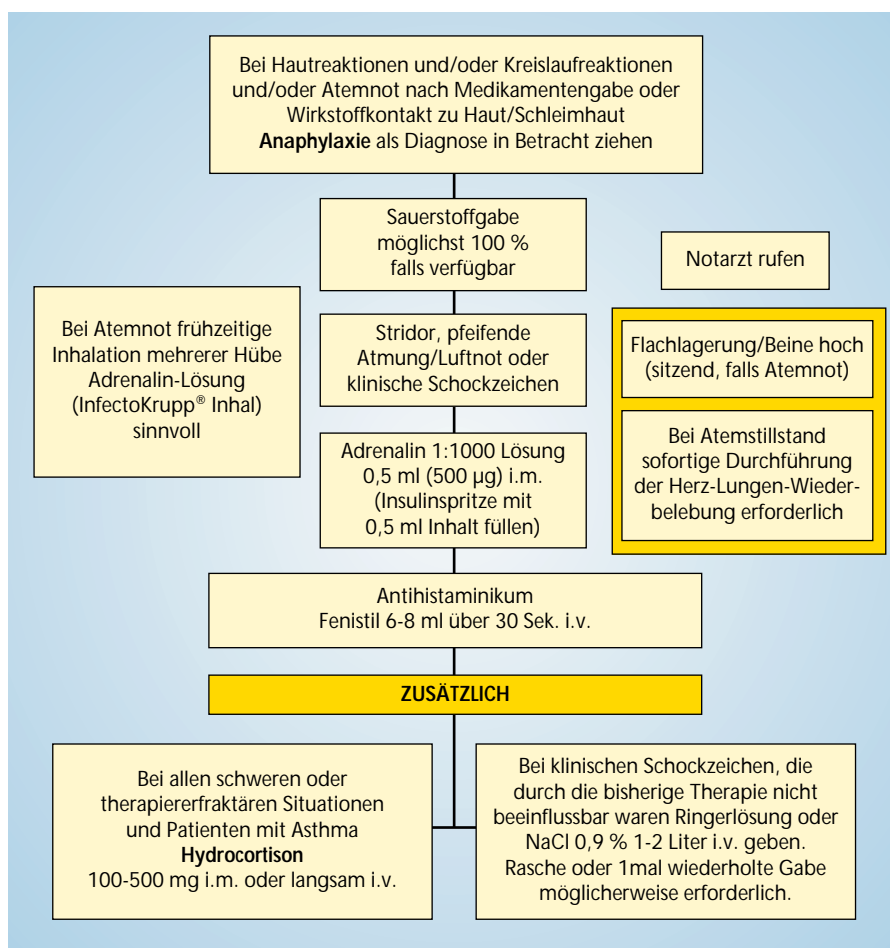


Abb. 1 (modifiziert nach Project Team of the Resuscitation Council (UK) 1999/2001):  
Erstbehandlung der schweren Anaphylaxie bei Erwachsenen in der zahnärztlichen Praxis.  
Intravenöse Maßnahmen nur, wenn i.v.-Zugang verzugslos und ohne Einschränkung der  
Sicherung von Vitalfunktionen (zum Beispiel durch Sauerstoffgabe) möglich.

**Kreislauf:** Der Patient hat einen schnellen Puls (über 100 pro Minute), einen sehr langsamen Puls (unter 48 pro Minute), Rhythmusstörungen oder einen Herz-Kreislauf-Stillstand.

Während die Therapie des Atem- und Herz-Kreislauf-Stillstandes in der zahnärztlichen Praxis einheitlich durch Basismaßnahmen der Herz-Lungen-Wiederbelebung ohne Applikation von Medikamenten erfolgt, ist für alle Zustände einer Anaphylaxie mit noch erhaltener, allenfalls beeinträchtigter Atmung und noch intaktem, allenfalls beeinträchtigtem Kreislauf, eine differenzierte medikamentöse Therapie indiziert. Zeitgleich muss der Patient Sauerstoff mit einer hohen Flussgeschwindigkeit (idealerweise über eine Maske) erhalten und bei im Vordergrund stehender Atemnot sitzend, sonst

liegend, eventuell mit angehobenen Beinen, gelagert werden.

Anhand dreier Fallberichte soll die Möglichkeit einer Adrenalinapplikation über den Weg der Inhalation dargestellt werden.

**Fallbericht 1:** Ein 60-jähriger Mann mit vorbestehendem Asthma bronchiale und entsprechender Medikation mit einem Betasympathomimetikum zur Inhalation alarmiert den Notarzt bei zunehmendem inspiratorischen Stridor, der sich im Rahmen eines Infektes der oberen Atemwege entwickelt hat. Der Patient ist im Stehen gerade noch adäquat mit Sauerstoff versorgt und noch bei vollem Bewusstsein, wenngleich sich über die Pulsoximetrie schon eine deutliche Reduktion der Sauerstoffsättigung seines Hämoglobins nachweisen

lässt. Der Patient erhält über eine Atemmaske 15 Liter Sauerstoff pro Minute. Auf Grund erheblicher Schwierigkeiten bei der Anlage eines venösen Zuganges entschließt sich der Notarzt zur Punktion der an die Atemmaske angeschlossenen Sauerstoffleitung mit einer dünnen Kanüle. Über diese werden fraktioniert zehn Milliliter Adrenalin in der Verdünnung 1:10 000 (Gesamtdosis: ein Milligramm) in den strömenden Sauerstoff injiziert. Der Stridor des Patienten bessert sich über etwa 20 Minuten deutlich. Bei der Einlieferung ins Krankenhaus ist er nahezu verschwunden. Bei der im Verlauf des nächsten Tages durchgeführten Computertomographie der Trachea zeigt sich eine Trachealstenose über mehrere Zentimeter, die im Rahmen einer infektsbedingten Schwellung das geschilderte Geschehen verursacht hat.

Der Fallbericht soll zeigen, dass eine inhalative Applikation einer Adrenalin-Lösung in der Verdünnung 1:10 000 bei Schwellungen im Einröhrensystem der Atemwege, wie sie auch bei Anaphylaxie vorkommen können, den Verlauf durchaus günstig beeinflussen kann, auch wenn ein venöser Zugang nicht zur Verfügung steht und relativ große Flüssigkeitspartikel inhaliert werden.

**Fallbericht 2** [Trachsel, Hammer 1999]: Ein 16-jähriger Patient, der nach Zungenpiercing im Rahmen eines hereditären Angioödems innerhalb einiger Stunden eine akute massive Schwellung des gesamten Oropharynx und der Zunge mit erheblicher Atemnot erlitten hat, wird in der Notaufnahme eines Krankenhauses aufgenommen. Seine Atemfrequenz beträgt 24 pro Minute, und er ist unter Sauerstoffgabe über eine Maske noch vollständig bewusstseinsklar. Die Inhalation einer Lösung von Adrenalin 1 : 1 000 führt zu einer sofortigen deutlichen Besserung seiner Atembeschwerden. Der Patient erhält innerhalb von 90 Minuten insgesamt 16 (!) Milligramm Adrenalin per inhalationem. Zusätzlich wird der bei diesem Krankheitsbild indizierte C1-Esterase-Inhibitor intravenös verabreicht. Der respiratorische Zustand ist nach 90 Minuten vollständig stabilisiert. Der Patient ist stets kreislaufstabil mit einer

maximalen Herzfrequenz von 110 pro Minute und einem Blutdruck von maximal 140/90 mmHg. Die Schwellung bildet sich innerhalb von 24 Stunden vollständig zurück.

Der Fallbericht zeigt, dass unter Umständen erhebliche Mengen an Adrenalin inhaliert werden können und müssen, um einen derart dramatischen Zustand zu therapieren. Der Fall ist in der Ätiologie und Pathogenese zwar nicht gleichzusetzen mit einer Anaphylaxie, jedoch vom Erstbehandler initial nicht davon zu unterscheiden. Die Tatsache, dass der Patient nie hyperten war, zeigt jedoch, dass durch die inhalative Applikation keine relevante Adrenalinmenge ins Blut gelangt sein kann.

**Fallbericht 3:** Ein 55-jähriger Patient mit Allergie auf Wespengift wird von einer Wespe in die Hand gestochen. Innerhalb weniger Minuten entwickelt sich eine kloßige Sprache, der Patient klagt über erhebliche Luftnot. Mit einem deutlichen Stridor wird er in die Notfallaufnahme des Krankenhauses gebracht.

Parallel zur Anlage einer Infusion werden ihm dort fraktioniert zehn Hübe Adrenalinlösung (InfectoKrupp® Inhal) entsprechend zwei Milligramm Adrenalin inhalativ verabreicht. Kurzfristig kommt es zu einer deutlichen Abnahme des Stridors, der Patient bleibt kreislaufstabil und kann 24 Stunden später nach einem weiter unauffälligen Verlauf von der Intensivstation verlegt werden. Das in diesem Fallbericht eingesetzte Pumpspray ist sehr einfach anzuwenden. Die Dosierungsempfehlung des Herstellers („...zweimal tief in den Rachen sprühen. Die Sprühstöße jeweils beim Einatmen auslösen. Falls keine Besserung eingetreten ist, kann die Behandlung nach fünf Minuten wiederholt werden“) muss jedoch unter Umständen deutlich überschritten werden, um eine adäquate Wirkstoffkonzentration an der geschwollenen Schleimhaut zu erreichen.

Es ist hingegen fraglich, ob eine inhalative Adrenalinapplikation im Rahmen einer Anaphylaxie mit im Vordergrund stehenden Kreislaufreaktionen hilfreich ist. Nach den bisherigen Erkenntnissen ist diese Darrei-

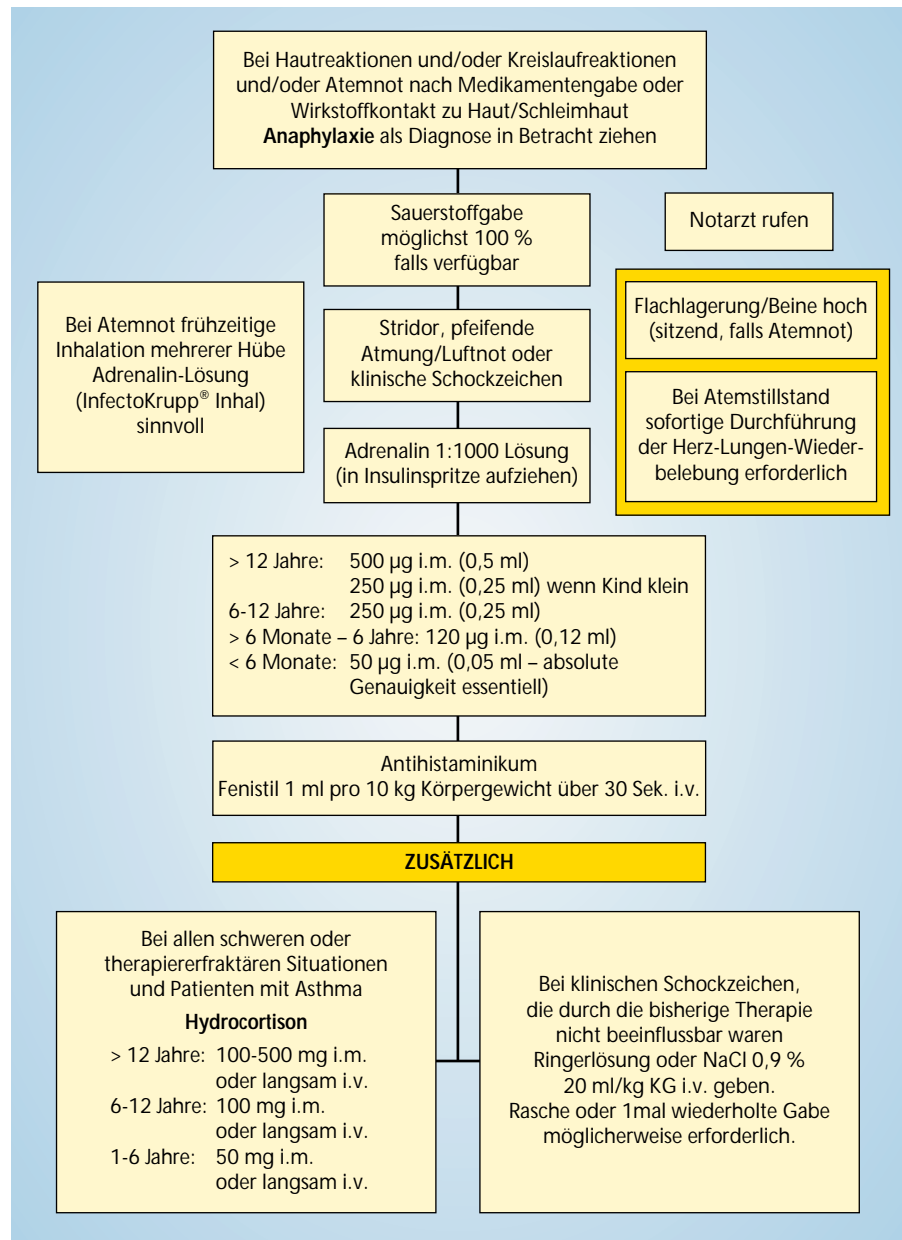


Abb. 2 (modifiziert nach Project Team of the Resuscitation Council (UK) 1999/2001): Erstbehandlung der schweren Anaphylaxie bei Kindern in der zahnärztlichen Praxis. Intravenöse Maßnahmen nur, wenn i.v.-Zugang verzugslos und ohne Einschränkung der Sicherung von Vitalfunktionen (wie durch Sauerstoffgabe) möglich. Wie bei erwachsenen Patienten gilt, dass die Gabe von Adrenalin intramuskulär, falls erforderlich, nach fünf Minuten wiederholt werden kann.

chungsform gut wirksam bei primären Auswirkungen der Anaphylaxie auf das respiratorische System und somit auch in der zahnärztlichen Praxis zu empfehlen.

Die aktuellen Empfehlungen internationaler Fachgesellschaften beinhalten für Erwachsene und Kinder gültige Schemata. Übereinstimmend wird eine intravenöse Gabe von Adrenalin in der Verdünnung 1 : 10 000

bei schweren, lebensbedrohlichen Verläufen einer Anaphylaxie mit vorhandenem venösen Zugang empfohlen. Ist die Applikation über einen venösen Zugang nicht möglich, sollte die intramuskuläre Applikation von Adrenalin 1 : 1 000 erfolgen. Die in den meisten Lehrbüchern ausschließlich für die Anwendung bei Erwachsenen empfohlenen Dosierungen sind für die Anwendung



bei Kindern ergänzt worden, wobei auch die jüngste Altersgruppe miteinbezogen wurde.

Die empfohlene Vorgehensweise ist in den Abbildungen 1 und 2 dargestellt. Zusätzlich wurde hier das Vorgehen zur inhalativen Adrenalinapplikation integriert.

## Differentialdiagnosen nach ADA 2000

Typischerweise treten bei vasovagalen Reaktionen bradycarde Herzrhythmusstörungen auf, während bei der Anaphylaxie mehrheitlich (außer bei Patienten, die Beta-blocker einnehmen) eine Tachycardie beobachtet wird. Des Weiteren fehlen Juckreiz, Urticaria, Stridor und Angioödem. Funktionelle Stimmbandstörungen beziehungsweise Heiserkeit bestehen in der Regel schon vor der Exposition einer Substanz, der die Auslösung des „Stridor“ dann fälschlicherweise zugeschrieben wird. Juckreiz, Urticaria, Angioödem und Blutdruckabfall fehlen.

Bei Panikattacken kann es zu einem funktionellen Stridor durch forcierte Stimmbandadduktion kommen. Bei Panikattacken fehlen typischerweise Juckreiz, Urticaria, Angioödem beziehungsweise ein Blutdruckabfall.

Die möglichen Gefahren einer – insbesondere intravenösen – Adrenalinapplikation sind nicht unerheblich. Dies gilt vor allem dann, wenn eine Anaphylaxie angenommen wurde, aber der Symptomatik nicht zu Grunde liegt, die Adrenalingabe also nicht indiziert ist. Spezielle Risiken bestehen bei Patienten mit kardiozirkulatorischen Risikofaktoren (beispielsweise Herzinfarktanamnese) oder bei Patienten, die unter einer Medikation mit trizyklischen Antidepressiva oder Monoaminoxidase-Hemmern stehen. Bei der letztgenannten Gruppe von Patienten muss es sich nicht zwangsläufig auch um Personen handeln, die an einer psychiatrischen Erkrankung leiden.

Andererseits muss eine manifeste Anaphylaxie mit schweren Symptomen mit Adrenalin behandelt werden.

An dieser Stelle muss auf die Wichtigkeit einer vollständigen Anamnese (medizinische

Risikofaktoren, vorbestehende Allergien, Medikamenteneinnahme) vor der zahnärztlichen Behandlung hingewiesen werden. Damit kann das Risiko eines schweren Zwischenfalles minimiert, wenn auch nicht ausgeschlossen werden.

Es können hier keine allgemein gültigen Hinweise gegeben werden, wie man die fälschliche Annahme einer Anaphylaxie völlig vermeiden kann. Es ist jedoch anzunehmen, dass im Bereich der zahnärztlichen Erstbehandlung unklarer Fälle mit im Vordergrund stehender Atemnot, denen möglicherweise eine Anaphylaxie zu Grunde liegt, primär die weniger risikobehaftete Adrenalin-Applikation über den inhalativen Weg zu bevorzugen ist.

Manifeste schwere Kreislaufreaktionen im Rahmen einer Anaphylaxie sind im zahnärztlichen Bereich, wenn ein venöser Zugang nicht verzugslos angelegt werden kann, wohl nur mit der intramuskulären Applikation von Adrenalin zu behandeln.

Es darf allerdings nicht vergessen werden, dass der Zahnarzt in einer derartigen Situation nur den überbrückenden Behandler darstellt. Bei einer zeitgleich mit Einleitung der Erstmaßnahmen erfolgten Notarzt-Alarmierung, sollte dieser mit einer geringen zeitlichen Verzögerung die Weiterbehandlung übernehmen können. Es ist daher von übergeordneter Wichtigkeit, eine derartige Notfallsituation rasch zu erkennen und die sofortige Alarmierung des Notarztes zu veranlassen.

*Flottillenarzt Dr. med. Dr. med. dent.  
Till S. Mutzbauer,  
Oberarzt der Abteilung für  
Anästhesiologie und Intensivmedizin  
Bundeswehrkrankenhaus Ulm,  
89070 Ulm  
E-Mail: till.mutzbauer@extern.uni-ulm.de*



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

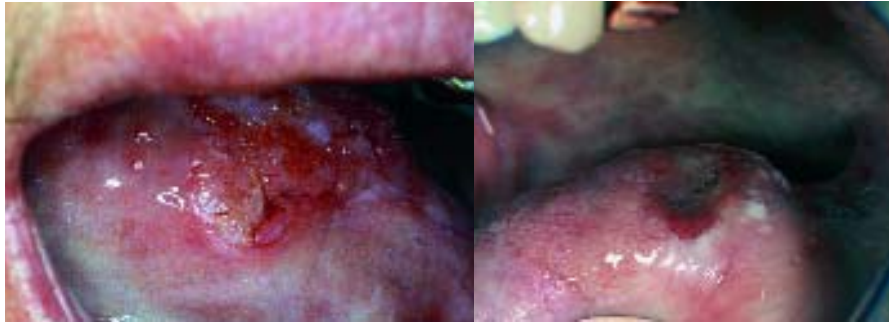
*Eine Herausforderung in der Sekundärprävention*

## Multizentrische Karzinomentstehung bei Lichen planus der Mundschleimhaut

Martin Kunkel, Torsten E. Reichert



In dieser Rubrik stellen Kliniker Fälle vor, die diagnostische Schwierigkeiten aufgeworfen haben. Die Falldarstellungen sollen Ihren differentialdiagnostischen Blick schulen.



Fotos: Kunkel

Abb. 1: Zungenkarzinom im Bereich einer seit Jahren vorbestehenden Lichen-Manifestation.

Abb. 2: Kontralaterales, metachrones Zweitkarzinom des Zungengrundes innerhalb von nur fünf Monaten, erneut in der Zone eines über Jahre bestehenden oralen Lichen.

### Kasuistik

Bei seit sechs Jahren bekanntem, histologisch gesichertem Lichen planus der Mundschleimhaut stellte sich eine 63-jährige Patientin zur Kontrolle vor. Klinisch lag in der Zone des vorbestehenden Lichen ein kleines rechtsseitiges Zungenkarzinom vor (Abb. 1), das nach histologischer Sicherung in typischer Weise operativ therapiert wurde. Es erfolgte eine partielle Glossektomie im Sinne einer rechtsseitigen Keilresektion und eine ipsilaterale, elektive supraomohyoidale Lymphknotendissektion.

Nach nur fünf weiteren Monaten entwickelte sich ein metachroner Zweitumor am linksseitigen Zungengrund (Abb. 2). Auch dieser Tumor wurde in gleicher Weise reseziert und es erfolgte eine elektive Lymphknotendissektion der nun betroffenen linken Seite. Nach weiteren drei Monaten trat ein erneuter Progress in Form einer dorsal craniocervical gelegenen Lymphknotenmetastase auf (Abb. 3), die nun eine radikale Neck Dissektion erforderte und eine postoperative Nachbestrahlung notwendig werden ließ. In der Folge blieb der Gesundheitszustand der Patientin nun stabil, im Laufe eines weiteren Jahres trat bislang keine neue Tumormanifestation auf.

### Diskussion

Der orale Lichen planus ist eine häufige Erkrankung der Mundschleimhaut, die in typischer Weise als herdförmig flächige oder netzartige Hyperkeratose (Wickham-Streifung) imponiert. Prädilektionsstellen sind neben der Wangenschleimhaut die Zunge, aber auch der Gingivalsaum ist häufig betroffen (Abb. 4 a bis c). Die Erkrankung betrifft etwa 0,5 bis zwei Prozent der Bevölkerung. Seit vielen Jahrzehnten wird über die Entstehung von Mundhöhlenkarzi-

nomen auf der Basis des oralen Lichen berichtet, wobei konkrete Mechanismen eines ursächlichen Zusammenhangs bislang nicht dargestellt werden konnten. Langzeitige Untersuchungen an großen Patientenkollektiven beziffern das Risiko einer malignen Transformation in einer Größenordnung von drei bis fünf Prozent [Mignogna et al. 2001], wobei insbesondere der atrophisch erosiven Verlaufsform eine Tendenz zur Entartung zugeschrieben wird [Hietaenen et al. 2001].

Für die zahnärztliche Praxis weist der vorliegende Fall auf den wichtigen Aspekt der multizentrischen Karzinomentstehung im Zusammenhang mit der Lichen Erkrankung hin. In rund einem Drittel der Lichen-assozi-



Abb. 3: Sonographische Darstellung der dorsal craniocervical gelegenen, sekundären Lymphknotenmetastase mit typischen sonomorphologischen Zeichen der Malignität wie dem Verlust der Binnenstruktur und einer zentralen Nekrose.

## Fazit für die Praxis

- Der orale Lichen stellt nach empirischen Daten eine präkanzeröse Mundschleimhautläsion dar und erfordert eine regelmäßige Kontrolle hinsichtlich einer möglichen malignen Entartung. Als Nachsorgeintervall wird in der Literatur der Zeitraum von nicht über vier Monaten angegeben!
- Trotz fehlender typischer Risikofaktoren besteht bei der Lichen-Erkrankung nach einmal stattgehabter maligner Transformation eine ausgeprägte Tendenz zur multizentrischen Tumorentstehung.



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



Abb. 4: Typisches klinisches Erscheinungsbild des oralen Lichen an seinen Prädilektionsstellen: Wangenschleimhaut, Zunge und Gingivalsaum.

ierten Mundhöhlenkarzinome treten trotz Fehlen der typischen Risikofaktoren, wie Tabak- und Alkoholkonsum, in der Folgezeit weitere unabhängige Mundschleimhautkarzinome auf [Lo Muzio et al. 1998]. Tatsächlich konnten neuere Untersuchungen in diesem Zusammenhang kürzlich eine deutlich erhöhte Rate von p53 Mutationen in oralen Lichenmanifestationen nachweisen [Ögmundsdottir et al. 2002]. Nachdem kausale Therapieansätze bisher fehlen, bleibt der orale Lichen ein schwieriges Krankheitsbild, das eine regelmäßige Kontrolle erfordert. Aktuelle Empfehlungen geben ein Nachsorgeintervall von maximal vier Monaten als Grundlage einer frühzeitigen Tumorerkennung an [Mignogna et al. 2001].

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



Frühdefibrillation

## Zahnärztliches Personal als Ersthelfer

Jörn Fries

**Unser Nachbar verstarb erst kürzlich in einer Zahnarztpraxis im Bergischen Land. Der Zahnarzt und sein Team hätten dem herzkranken Mann unter Umständen sein Leben retten können. Aber die Hilfe des hinzugerufenen Notarztes kam leider zu spät.**

„Tat“ort: Irgendwo in einer deutschen Zahnarztpraxis: Gerhard S. sitzt im Wartezimmer. Plötzlich fasst er sich an die Brust und sackt leblos zusammen. Die Anwesenden wissen glücklicherweise was zu tun ist: Einer beginnt unverzüglich mit der Überprüfung von Bewusstsein, Atmung und Kreislauf des Betroffenen. Und während ein anderer die Mitarbeiterinnen beauftragt, über den Notruf 112 Rettungsdienst und Notarzt zu alarmieren, nimmt der Zahnarzt den in unmittelbarer Nähe stationierten, öffentlich zugänglichen automatisierten externen Defibrillator (AED, auch „Defi“ genannt) und bringt ihn zum Notfallort.

Weder Atmung noch Puls können festgestellt werden – es liegt ein klassischer Fall von Herz-Kreislauf-Stillstand vor. Der Zahnarzt schaltet den AED ein und klebt zwei Elektroden auf den entblößten Brustkorb des Betroffenen. Der Defibrillator analysiert den Herzrhythmus und stellt ein so genanntes Kammerflimmern fest. Das Gerät empfiehlt nun dem Zahnarzt, den Elektroschock auszulösen. Der Zahnarzt löst über die Schocktaste den lebensrettenden Impuls aus. Als der Rettungswagen zehn Minuten später eintrifft, ist Gerhard S. wieder bei Bewusstsein.

Notarzt und Rettungsfachpersonal versorgen den Patienten weiter und bringen ihn dann in eine geeignete Klinik. Nach wenigen Tagen kann Gerhard S. das Krankenhaus auf seinen eigenen Füßen stehend verlassen und den verpassten Termin bei seinem Zahnarzt nachholen.

### Routine statt Horrorvision

Alltag in deutschen Zahnarztpraxen? Leider nein. In der Bundesrepublik Deutschland erliegen jährlich rund 130 000 Menschen dem plötzlichen Herztod. Das heißt, alle fünf Minuten stirbt ein Mensch an den Folgen des Herz-Kreislauf-Stillstandes. Damit ist der plötzliche Herztod die Todesursache Nummer eins außerhalb von Kliniken – und somit eine der größten gesundheits- und gesellschaftspolitischen Herausforderungen unserer Zeit.

**Am plötzlichen Herztod versterben in Deutschland pro Jahr rund 130 000 Menschen – das sind rund 18-mal so viele wie im Straßenverkehr jährlich tödlich verunglücken**

### Plötzlicher Herztod kann jeden treffen

Der plötzliche Herztod kann jeden treffen, Frauen und Männer jeder Altersstufe, auch Jugendliche und Leistungssportler. Und er kann uns jederzeit und an jedem Ort ereilen – auch und gerade in der Freizeit. Die überwiegende Mehrzahl aller Betroffenen weist anfänglich ein Kammerflimmern auf. Dabei arbeitet die Muskulatur des Herzens so unkoordiniert, dass sich die einzelnen Herzmuskelfasern nicht mehr gleichzeitig zusammenziehen. Dadurch wird kein Blut mehr in die Gefäße gepumpt und der Kreislauf kommt zum Stillstand. Die einzige wirksame Behandlung im Rahmen der Wiederbelebungsmaßnahmen stellt die Defibrillation dar. Die manuelle Herz-Thorax-Kompression unterbricht zwar das so genannte therapiefreie Intervall, kann aber die Ursache des Herz-Kreislauf-Stillstandes nicht bekämpfen. Je früher die Defibrillation erfolgt, desto größer ist die Überlebenschance ohne bleibende körperliche Schäden. Unbehandelt führt das plötzliche Herzversagen spätestens nach zehn Minuten zum Tod. Die ersten irreparablen Hirnschäden treten dabei bereits nach fünf Minuten auf.

**Kein Notarzt und kein Rettungsdienst der Welt ist schneller beim Betroffenen als ein anwesender Laie**

### Schnelles Handeln einüben

Zum schadenfreien Überleben bleibt somit nur ein Zeitfenster von drei bis fünf Minuten. Kein Notarzt und kein Rettungsdienst der Welt ist in der Lage, in dieser kurzen Zeit am Notfallort zu sein und dem Betroffenen zu helfen. Dies kann nur derjenige, der sich in unmittelbarer Nähe des Patienten aufhält. Daher fordert die Björn Steiger Stiftung die flächendeckende Aus- und Fortbildung von Laien und gesetzlichen Ersthelfern, aber ins-



Foto: MEV

Beim plötzlichen Hirntod kommt es auf jede Minute an.

besondere auch von Ärzten und Zahnärzten in Herz-Lungen-Wiederbelebung mit Frühdefibrillation (HLW-D).

Die „Guidelines 2000 for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. An International Consensus on Science.“ empfehlen Folgendes: „AEDs sollen in öffentlichen Orten („Public Access Defibrillation“) dort verfügbar sein, wo eine Wahrscheinlichkeit von einer AED-Anwendung innerhalb von fünf Jahren gegeben ist beziehungsweise dort, wo ein Notruf-Defibrillations-Intervall von weniger als fünf Minuten durch den Rettungsdienst nicht zuverlässig gewährleistet werden kann.“ Und weiter heißt es dort: „Bestimmte Berufsgruppen, wie Polizei, Feuerwehr, Flugbegleiter, Sicherheitsdienste, Sportstättenpersonal und mehr, sollen in CPR inklusive AED-Anwendung ausgebildet werden.“ Die Industrie hat dieser Forderung Rechnung getragen, indem sie automatisierte externe Defibrillatoren entwickelt hat, die von Laien zu bedienen sind. Diese Geräte verfügen über ein Analysesystem, welches das EKG des Betroffenen auswertet und bei Kammerflimmern und pulsloser ventrikulärer Tachykardie eine Defibrillation empfiehlt.

Erfahrungsberichte aus aller Welt, vor allem aus den Vereinigten Staaten, haben gezeigt, dass medizinische Laien nach einer entsprechenden Unterweisung im Rahmen der Herz-Lungen-Wiederbelebung die automatisierte externe Defibrillation sicher und erfolgreich durchführen können und die Überlebensrate dadurch signifikant gesteigert werden kann.

Zwar ersetzt die Defibrillation durch Laien nicht die Aufgaben des Notarzt- und Rettungsdienstes, doch die frühestmögliche Defibrillation verkürzt die Zeitspanne zwischen Auftreten des Kammerflimmerns und der Defibrillation und erhöht dadurch die Überlebenswahrscheinlichkeit.

Trotz der einfachen Bedienung der neuen Generation der automatisierten externen Defibrillatoren ist eine verantwortliche Aus- und Fortbildung der mit dem Gerät ausgestatteten Ersthelfer erforderlich. Die Hilfsorganisationen bieten diese Aus- und Fortbildung an. Neben den Maßnahmen der Herz-Lungen-Wiederbelebung muss die



Foto: Fries

### ⇒ **Ausbildung und Mindestvoraussetzungen:**

- Teilnahme an einem Erste-Hilfe-Lehrgang/Betriebshelfer-Lehrgang und/oder an einem Erste-Hilfe-Training/Betriebshelfer-Training innerhalb der letzten zwölf Monate

- Mindestalter: 18 Jahre

### ⇒ **Gerät:**

Automatisierte externe Defibrillatoren (AED) kosten bis zu 5 000 Euro. In Deutschland werden AEDs derzeit von den Firmen Cardiac Science, GS Electromedizinische Geräte G. Stemple GmbH, Medtronic / Physio Control, Philips / Laerdal, Schiller Rescue und Zoll angeboten. Über die Björn Steiger Stiftung können AED-Geräte zu besonders günstigen

Konditionen bezogen werden.

*Tabelle: Frühdefibrillation durch zahnärztliches Personal*

Ausbildung in HLW-D die Gewähr für eine sachgerechte Handhabung des automatisierten externen Defibrillators bieten.

## **Frühdefibrillation als betriebliche Erstmaßnahme**

Eine wachsende Zahl von deutschen Unternehmen beschäftigt sich bereits mit dieser Thematik. So stattet zum Beispiel der Siemens-Konzern derzeit alle Betriebsstätten mit AEDs aus und schult die Mitarbeiter in Herz-Lungen-Wiederbelebung mit Frühdefibrillation. Die Entscheidung, ob die Früh-

defibrillation im Rahmen der betrieblichen ersten Hilfe in Zahnarztpraxen angewendet werden sollte, ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Im Nachfolgenden sind einige davon zusammengestellt, die als Entscheidungsgrundlage herangezogen werden können: Eintreffzeit des Rettungsdienstes, Verfügbarkeit von geschulten Ersthelfern, Wartungsaufwand der AED-Geräte, Besucherfrequenz, Bereiche mit erhöhtem Risiko von Zwischenfällen, Zeitlimit/Wegstrecke Patient – AED sowie innerbetriebliche Alarmierungsmöglichkeiten.

**„Automatisierte externe Defibrillatoren sollten so selbstverständlich werden wie Feuerlöscher“**

## **Automatisierte externe Defibrillation**

So läuft seit dem Jahr 2001 in der bayerischen Landeshauptstadt München ein europaweit einzigartiges Projekt zur Laiendefibrillation. An zunächst drei U-Bahn-Stationen wurden AEDs installiert, auf die im Bedarfsfall – ähnlich wie bei einem Feuerlöscher – jedermann, der sich in der Nähe aufhält, Zugriff hat. Inzwischen sind acht weitere hinzugekommen. Und es bestehen konkrete Pläne, die Laiendefibrillation in München flächendeckend auszudehnen. In deutschen Zahnarztpraxen befinden sich zwar Feuerlöscher zur schnellen Brandbekämpfung, aber bei einem internistischen Notfall beginnt die qualifizierte Erstversorgung leider noch viel zu oft erst mit Eintreffen des Rettungsdienstes. Und dann ist es oft zu spät!

Jörn Fries  
Rettungsdienst-Stiftung  
Björn Steiger e. V.  
Petristraße 12, 71364 Winnenden

Weitere Informationen:  
[www.Steiger-Stiftung.de](http://www.Steiger-Stiftung.de)  
[www.kampfdemherztod.de](http://www.kampfdemherztod.de)



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

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.**

### Parodont bei Schwangeren

Seit einiger Zeit gibt es Anhaltspunkte dafür, dass unbehandelte Parodontitiden bei Schwangeren einen Einfluss auf das Geburtsuntergewicht bei Frühgeburten haben. Eine randomisierte, kontrollierte Studie aus Chile konnte diese Vermutung bestätigen.

Vierhundert schwangere Frauen im Alter von 18 bis 35 Jahren wurden in dieser Studie zusätzlich zu den gynäkologischen Vorsorgeuntersuchungen auch auf Parodontalerkrankungen untersucht. Bei Bestehen einer Parodontitis wurde diese behandelt. Dafür wurden die Probandinnen in zwei Gruppen (n = 200) aufgeteilt. Gruppe 1 erhielt eine Parodontalbehandlung, die bis zur 28. Woche vor der Entbindung abgeschlossen wurde. Gruppe 2 diente als Kontrollgruppe und wurde erst nach der Geburt behandelt. Die Behandlung bei Gruppe 1 bestand aus Motivation und Instruktion sowie Scaling und Root planing. Zusätzlich wurden die Patientinnen instruiert, täglich mit 0,12 prozentiger Chlorhexidinlösung zu spülen. Alle zwei bis drei Wochen während der Schwangerschaft wurden sie in Recallsitzungen

untersucht. Die Frauen der 2. Gruppe wurden während der Schwangerschaft alle vier bis sechs Wochen untersucht, um Unterschiede in der parodontalen Situation gegenüber der ersten Gruppe feststellen zu können. Bei beiden Gruppen wurden nach der Niederkunft Abschlussuntersuchungen durchgeführt.

Die Ergebnisse dieser Studie zeigten, dass parodontale Erkrankungen einen eigenständigen Risikofaktor für ein geringes Gewicht bei Frühgeburten darstellen. Dabei ist eine mehr als vierfache Erhöhung des Risikos zu verzeichnen. Durch die Behandlung von Schwangeren mit einer etablierten Parodontalerkrankung konnte die Rate an Frühgeburten mit geringem Geburtsgewicht signifikant vermindert werden. Weitere Faktoren sind eine bereits vorangegangene Geburt eines ebenfalls untergewichtigen Kindes, weniger als sechs Vorsorgeuntersuchungen und eine geringe Gewichtszunahme der Mutter während der Schwangerschaft. Darüber hinaus wurde festgestellt, dass bei Frauen, deren Kinder bei der Geburt untergewichtig waren, auch eine stärkere Ausprägung der Parodontalerkrankung zu verzeichnen war als bei Normalgebährenden. Dies lässt auf eine

gegenseitige Wechselbeziehung schließen.

Quelle:

N. J. López, P. C. Smith, J. Guttierrez: *Periodontal Therapy May Reduce The Risk of Preterm Low Birth Weight in Women With Periodontal Disease: A Randomized Controlled Trial.* J Periodontol 73, 911-924

### Parodontitis und Herz

**Eine Reihe von epidemiologischen, experimentellen und klinischen Daten lassen darauf schließen, dass die Parodontitis, als eine chronische Infektionskrankheit, eine nicht unerhebliche Rolle bei der Ätiologie von kardio- und cerebrovasculären Erkrankungen spielt. Neue Erkenntnisse zu diesem Thema sollen in der vorliegenden Zusammenfassung vorgestellt werden.**

Kocher et al.1 untersuchten den Zusammenhang zwischen Parodontitis und Cholesterin beziehungsweise den Lipoproteinen LDL und HDL, die als Risikofaktoren für Herz-Kreislaufkrankun-



gen gelten. Es konnte ein erhöhter Attachmentverlust bei Patientinnen mit erhöhten Cholesterinwerten festgestellt werden. Die Ergebnisse deuten auf einen Zusammenhang zwischen Parodontitis und Arteriosklerose hin. Doerfer et al.2 gaben ähnliche Ergebnisse für Schlaganfallpatienten an. Die Prävalenz für Zahnlosigkeit lag hier in der Gruppe der Schlaganfallpatienten bei 11,5 Prozent, während sie in der Kontrollgruppe bei nur 4,3 Prozent lag. Sowohl der klinische als auch radiologische Attachmentverlust war bei Schlaganfallpatienten signifikant höher als bei Gesunden.

Haraszthy et al. untersuchten mittels Polymerase-Kettenreaktion (PCR) 93 Atherome von 66 Parodontitispatienten, die bei Enderarteriektomien entfernt worden waren. Die Präparate wurden außer auf Chlamydia pneumoniae, humanes Zytomegalievirus und Herpes simplex auch auf die parodontalen Marker-



Foto: Meyle



keime *A.actinomycetem comitans*, *B.forsythus*, *P.gingivalis*, *P.intermedia* und *C.rectus* getestet. Die parodontalen Markerkeime konnten bei 39 Prozent der Atherome und somit bei 47 Prozent der Patienten nachgewiesen werden.

Die Daten der verschiedenen Studien unterstreichen die Hypothese, dass die Parodontitis ein eigenständiger Risikofaktor für Herz-Kreislaufkrankungen ist.

#### Quellen:

<sup>1</sup>T. Kocher, C. Schwahn, E. Hensel, J. Lüdemann, U. John: Association Between Periodontal Disease and Lipoproteins. *Ann Periodontol* 6, 58 (2001).

<sup>2</sup>C. E. Doerfer, C. Kaiser, C. Lichy, A. J. Grau, F. Buggle, C. Ziegle, H. Becher: Association Between Periodontitis and Ischemic Stroke. *Ann Periodontol* 6, 60 (2001).

<sup>3</sup>V. I. Haraszthy, S. F. Jordan, J. J. Zambon, G. G. Zafiroopoulos, N. Mastragalopoulos, R. G. Genco: Periodontal Pathogens in Atheromas From a German Population. *Ann Periodontol* 6, 64 (2001).

ZÄ Svenja Rogge  
Freie Universität Berlin,  
Universitätsklinikum Benjamin Franklin,  
Klinik und Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie,  
Aßmannshäuser Str. 4 --6,  
14197 Berlin

## Subgingivale Konkremente

In einer In-vitro-Studie sollte zum einen überprüft werden, wie sich Zement und Konkremente in ihrer Fluoreszenz unterscheiden; zum anderen sollte der Einfluss verschiedener Umgebungsmedien auf die Fluoreszenz überprüft werden.

Bis heute ist die instrumentelle Reinigung der erkrankten Wurzeloberflächen die Therapie der Wahl in der Parodontitisthe-

rapie. Die fehlende Einsicht in die zu behandelnde Tasche erschwert jedoch die sichere Reinigung der Wurzeloberfläche von subgingivaler Plaque und pathologischen Auflagerungen. Hierbei ist eine Überinstrumentierung mit hohem Substanzabtrag ebenso zu vermeiden wie eine zu geringe Instrumentierung, die den Behandlungserfolg in Frage stellen könnte. Das Erreichen des Behandlungsziels ist im großen Maße von der Erfahrung des Behandlers und seinem taktilen Empfinden bei der Kontrolle der behandelten Oberflächen mit Sonden abhängig.

Als Alternative dazu wird seit einiger Zeit versucht, die schon aus der Kariesdiagnostik bekannte Laserfluoreszenz zu nutzen. Das Licht eines InGaAsP-Diodenlasers mit einer Wellenlänge von 655 nm soll Konkremente stärker zur Fluoreszenz anregen als das Wurzelzement und somit ein entsprechendes Feedbacksignal erzeugen. Gegenstand der Untersuchung war darüber hinaus die Ermittlung von Sensitivität und Spezifität der Laserfluoreszenz zur Konkrementdiagnostik.

Dreißig extrahierte Zähne, deren Wurzeln stellenweise mit Konkrementen bedeckt waren, wurden randomisiert auf drei Gruppen von je zehn Zähnen verteilt. Die erste Gruppe sollte trocken, die zweite in physiologischer Kochsalzlösung und die dritte Gruppe in Blut auf die emittierte Fluoreszenz untersucht werden. Zur Untersuchung wurde ein Diagnostengerät der Firma Kavo benutzt, welches ein Laserlicht der Wellenlänge von 655 nm erzeugt und die entstehende Fluoreszenz

mit einer Photozelle misst. Um eine zentrale Glasfaser, über die das Laserlicht ausgestrahlt wird, sind zusätzliche Fasern angeordnet, um das Fluoreszenzlicht aufzufangen und zur Photozelle zu leiten. Auf jeder Wurzeloberfläche wurde die Intensität der Fluoreszenz jeweils von Zement und Konkrementen bestimmt, und jeder Messpunkt wurde dreimal gemessen. Trocken hatte das Zement eine Intensität der Fluoreszenz von  $0,4 \pm 0,51$ ,



FOTOS: ZM

während Konkremente Werte von  $54,1 \pm 29,09$  aufwiesen; in der Kochsalzlösung lagen die Werte für Zement bei  $0,4 \pm 0,51$  und für Konkremente bei  $60,77 \pm 28,35$ . Im Blut zeigte das Zement eine Intensität von  $2,13 \pm 0,59$  und die Konkremente einen Wert von  $39,63 \pm 29,79$ . Alle Unterschiede zwischen Zement und Konkrementen waren statistisch signifikant. Wenn man einen Schwellenwert von fünf zur Unterscheidung von Zement oder Konkrementen festlegen würde, lägen die Sensitivität und Spezifität der Laserfluoreszenz bei 100 Prozent.

Quelle:  
Folwaczny, Heym, Mehl, Hickel. Subgingival Calculus Detection With Fluorescence Induced by 655 nm InGaAsP Diode Laser Radiation. *J Periodontol* 2002; 73: 597-601.

## Antibakterieller Effekt eines Er:YAG Lasers

**Der Er:YAG Laser reduzierte die Anzahl der Bakterien auf der Wurzeloberfläche unabhängig von der Bakterienart.**

Zu den Zielen parodontaler Therapie gehört neben der Konkremententfernung und Wurzelglättung insbesondere die Beseitigung des pathogenen Biofilms auf der Wurzeloberfläche und eine Reduzierung der Parodontalkeime in den infizierten parodontalen Taschen. Die moderne Parodontologie strebt ein vorsichtiges, schonendes Instrumentieren der Wurzeloberfläche an. Darüber hinaus wurden in der Vergangenheit eine Vielzahl an antibakteriellen und antibiotischen Substanzen als Ergänzung zur mechanischen Therapie vorgeschlagen. Diese pharmakologischen Substanzen haben häufig Einschränkungen, die entweder auf ihren Nebenwirkungen oder auf Resistenzentwicklungen beziehungsweise auf einer Zunahme opportunistischer Keime beruhen.

So gibt es ein großes Interesse an neuen Techniken, um die infizierten Wurzeloberflächen zu behandeln, sei es mit Hilfe von Schall, Ultraschall oder Laser. Der Er:YAG Laser hat sich als sehr wirkungsvoll erwiesen, Konkremente ohne schwerwiegende Nebenwirkungen zu entfernen. Auch hat der Laser in Kulturmedien Parodontalkeime wirkungsvoll abtöten können.

In dieser In-vitro-Studie wurde die antibakterielle Wirkung des Er:YAG Lasers auf Keime, die auf sterilisierte Wurzeloberflächen extrahierter Zähne aufgetragen wurden, untersucht.

125 extrahierte und anschließend sterilisierte Zähne wurden in fünf Gruppen aufgeteilt und mit je einer Bakterien suspension beimpft. Diese Gruppen wurden in weitere Subgruppen unterteilt und jeweils mit einer unterschiedlichen Anzahl von Laserpulsen bestrahlt; eine Subgruppe blieb als Kontrolle unbehandelt. Anschließend wurde die Anzahl der Bakterien auf der Wurzeloberfläche mit der „surface spread plate technique“ bestimmt.

Es ließ sich eine Abhängigkeit von der Anzahl der Laserpulse feststellen. So wurde zum Beispiel die Häufigkeit von *Actinobacillus actinomycetemcomitans* nach 75 Laserpulsen auf 8,3 Prozent (verglichen mit der Kontrolle) reduziert, die Häufigkeit von *E. coli* auf 5,5 Prozent und von *E. corrodens* auf 3,0 Prozent vom Anfangswert. Auch die Anzahl der anderen Keime konnte signifikant reduziert werden. Schlussfolgernd kann gesagt werden, dass der Einsatz eines Er:YAG Lasers in der Parodontaltherapie eine ausgeprägte Elimination von Bakterien mit bewirkt.

Quelle:  
Folwaczny M, Mehl A, Aggaller H, Hickel R. Antimicrobial effects of 2,94 mm Er:YAG laser radiation on root surfaces: an in vitro study. *J Clin Periodontol* 2002; 29:73-78.

ZA Jörg Nonhoff  
Freie Universität Berlin  
Universitätsklinikum Benjamin Franklin  
Klinik und Polikliniken für Zahn-Mund- und Kieferheilkunde  
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie  
Aßmannshäuser Straße 4-6  
14197 Berlin



## Fortbildung im Überblick

<b>Abrechnung</b>	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 62	<b>Hypnose</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 61	
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 64		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 64	
	LZK Sachsen	S. 64/65		<b>Implantologie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 61
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 65		Freie Anbieter	S. 82	
<b>Ästhetik</b>	Freie Anbieter	S. 78-83	<b>Kieferorthopädie</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 64	
	ZÄK Niedersachsen	S. 62		KZV Freiburg	S. 64	
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 64		LZK Sachsen	S. 64	
Freie Anbieter	S. 82	Uni Witten-Herdecke		S. 71		
<b>Endodontie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 61		Uni Basel	S. 72	
	ZÄK Niedersachsen	S. 63	Freie Anbieter	S. 78-83		
	Uni Witten-Herdecke	S. 71	<b>Notfallbehandlung</b>	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 62	
	Freie Anbieter	S. 80		Uni Lübeck	S. 72	
<b>Helferinnen-Fortb.</b>	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 62		Freie Anbieter	S. 80	
	ZÄK Niedersachsen	S. 63	<b>Parodontologie</b>	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 61	
	KZV Freiburg	S. 64		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 64	
	LZK Sachsen	S. 64/65	<b>Praxismanagement</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 61	
	ZÄK Hamburg	S. 65		LZK Sachsen	S. 64	
ZÄK Westfalen-Lippe	S. 65	<b>Prophylaxe</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 61		
<b>Fortbildung der Zahnärztekammern</b>	<b>Seite 61</b>		<b>Prothetik</b>	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 62	
	<b>Kongresse</b>			<b>Seite 65</b>	LZK Sachsen	S. 64/65
		<b>Universitäten</b>		<b>Seite 71</b>	KZV Freiburg	S. 64
	<b>Wissenschaftliche Gesellschaften</b>		<b>Seite 72</b>	LZK Rheinland-Pfalz	S. 65	
		<b>Freie Anbieter</b>	<b>Seite 76</b>	Uni Basel	S. 72	
<b>Restaurative ZHK</b>	ZÄK Niedersachsen		S. 62	Freie Anbieter	S. 78	
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 64	<b>Restaurative ZHK</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 62	
	Uni Zürich	S. 72		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 64	
Freie Anbieter	S. 78	Uni Zürich		S. 72		
			Freie Anbieter	S. 78		

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



Absender:

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

Veranstalter/Kontaktadresse:

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



Ich möchte mich für folgende  
Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:



## Fortbildung der Zahnärztekammern

### LZK/Berlin Brandenburg



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

**Thema:** Prophylaxe-Gespräche  
**Referent:** Annette Schmidt - München  
**Termin:** 10. 05. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin  
**Gebühr:** 195,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2106.0

**Thema:** Der erste Schritt zum Implantat  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. Volker Strunz, Dr. Nikolaus Torklus, Dr. Wolfgang Hannak, alle Berlin  
**Termin:** 14. 05. 2003, 14:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Praxisgemeinschaft Prof. Strunz/Dr. Kircher, Hohenzollerndamm 28a, 10713 Berlin-Wilmersdorf  
**Gebühr:** 180,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2155.0

**Thema:** Traumen im jungen Kindermund Prophylaxe und Behandlung von Zahntraumen im Milchgebiss sowie im jugendlichen bleibenden Gebiss  
**Referenten:** Dr. Dietlind Petzold und PD Dr. Paul-Georg Jost-Brinkmann, Berlin  
**Termin:** 16. 05. 2003, 14:00 – 19:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin  
**Gebühr:** 145,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2134.0

**Thema:** Operationskurs der ambulanten Mund- und Kieferchirurgie  
**Referenten:** Prof. Dr. Dr. Volker Strunz, Dr. Peter Kircher und Dr. Nikolaus Torklus, Berlin  
**Termin:** 21. 05. 2003, 14:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Praxisgemeinschaft Prof. Strunz/Dr. Kircher, Hohenzollerndamm 28a, 10713 Berlin-Wilmersdorf  
**Gebühr:** 180,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2162.0

**Thema:** Workshop „Existenzgründung“ für Zahnärzte  
**Referent:** Dr. Christine Trapp, Ralf Großböting, RA Vera Mai, RA Ralf Großböting, Dr. Ingo Rellermeier  
**Termin:** 24. 05. 2003, 10:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** HypoVereinsbank, Ernst-Reuter-Platz 9-10, 10587 Berlin  
**Gebühr:** 30,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2157.0

**Thema:** Fissurenversiegelung: Einfach und effektiv  
**Referent:** PD Dr. Stefan Zimmer, Dr. Mozghan Bizhang, Berlin  
**Termin:** 24. 05. 2003, 09:00 – 15:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin  
**Gebühr:** 185,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2105.0

**Thema:** Praxismanagement einer präventionsorientierten Zahnarztpraxis  
**Referent:** Dr. Lutz Laurisch, Korschbroich  
**Termin:** 24. 05. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin  
**Gebühr:** 175,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2136.0

**Thema:** Entspannen jederzeit! Entspannung, autogenes Training, progressive Relaxation  
**Referentin:** Angelika Girra, Berlin  
**Termin:** 24. 05. 2003, 10:00 – 14:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin

**Gebühr:** 135,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2124.0

**Thema:** Curriculum für Hypnose und Kommunikation in der Zahnmedizin  
**Referent:** Dr. Henning Alberts, Stuttgart; Ingeborg Alberts, Leonberg-Höffingen  
**Termin:** 30. 05. 2003, 14:00 – 20:00 Uhr  
**31. 05. 2003, 09:00 – 18:00 Uhr**  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin  
**Gebühr:** 385,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2020.5

**Thema:** Das OP-Mikroskop in der Endodontie - ein Arbeitskurs  
**Referent:** Prof. Dr. Michael A. Baumann, Köln  
**Termin:** 14. 06. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin  
**Gebühr:** 370,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2126.0

**Auskunft und Anmeldung:**  
 Philipp-Pfaff-Institut Berlin  
 Alßmannshuserstraße 4 – 6  
 14197 Berlin  
 Tel.: 030/4 14 72 50  
 Fax: 030/4 14 89 67  
 E-Mail: info@pfaff-berlin.de

## ZÄK Schleswig-Holstein



### 45. Westerland-Tagung

**Thema:** Parodontologie: Neues und Bewährtes  
**Termin:** 02. – 06. 06. 2003  
**Ort:** Westerland/Sylt

### Programm für Zahnärzte

Montag, 02. 06., 16.00 Uhr  
**Begrüßung und Eröffnung** durch den Präsidenten der ZÄK Schleswig-Holstein

**Eröffnungsvortrag**  
 Wahrnehmung und Physik  
 Gewöhnliche und ungewöhnliche Phänomene aus Alltag und Wissenschaft  
 Dr. Michael Kiupel und Wolfgang Muth, Flensburg

Dienstag, 03. 06., 9.00 – 15.00 Uhr  
**Parodontologie: Neues und Bewährtes**

**Die neue internationale Klassifikation der Parodontalerkrankungen**  
 Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Bonn

**Handinstrumentierung versus Ultraschallscaling in der Parodontitis**  
 Dr. Gregor Petersilka, Münster

**Zusammenhang zwischen Parodontopathien und Allgemeinerkrankungen**  
 Prof. Dr. Thomas Kocher, Greifswald

**Erfolgreiche Parodontitisprophylaxe in der Praxis – nur im Team zu lösen**  
 Georg Scherpf, Berlin

Mittwoch, 04. 06., 11 – 15.15 Uhr  
**Parodontologie: Neues und Bewährtes**

**Aktuelle Aspekte der mikrobiologischen, immunologischen und genetischen Diagnostik der Parodontalerkrankungen**  
 Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Bonn

**Lokale und systemische antimikrobielle Therapie in der Parodontologie**  
 Prof. Dr. Dr. Jean-Pierre Bernimoulin, Berlin

**Die Evidenz in der Furkationstherapie**  
Prof. Dr. Hans-Christian Plagmann, Kiel

**Der ästhetische Problemfall**  
PD Dr. Markus Hürzeler,  
Dr. Otto Zuhr, München

**Full mouth disinfection**  
Prof. Dr. Urs P. Saxer, Zürich

Donnerstag, 05. 06.,  
9.00 – 15.00 Uhr  
**Parodontologie: Neues und Bewährtes**

**Der Stellenwert der Membrantechnik in der Parodontalchirurgie**  
Prof. Dr. Dr. Jean-Pierre Bernimoulin, Berlin

**Prothetische Behandlungskonzepte für den parodontal geschädigten Patienten**  
PD Dr. Markus Hürzeler,  
München

**Veranstaltung der KZV Schleswig-Holstein Zahnmedizinische Über-, Unter- und Fehlversorgung**  
Prof. Dr. Dr. Staehle, Heidelberg

**Basiseingriffe in der Parodontologie – was hat sich geändert?**  
Dr. Otto Zuhr, PD Dr. Markus Hürzeler, München

Freitag, 06. 06.,  
9.00 – 11.15 Uhr  
**Parodontologie: Neues und Bewährtes**

**Plastische-ästhetische Parodontalchirurgie unter besonderer Berücksichtigung der Rezessionsdeckung**  
Dr. Bernd Heinz, Hamburg

**Kieferorthopädie im parodontal geschädigten Gebiss**  
Prof. Dr. Dr. Peter Diedrich,  
Aachen

**Knochen und Knochenersatzmaterialien in der parodontalen Regeneration**  
Dr. Bernd Ehmke, Münster

**Programm für Helferinnen**

Montag, 02. 06., 16.00 Uhr  
**Begrüßung und Eröffnung**  
durch den Präsidenten der  
ZÄK Schleswig-Holstein

**Eröffnungsvortrag**  
Wahrnehmung und Physik  
Gewöhnliche und ungewöhnliche Phänomene aus Alltag und Wissenschaft  
Dr. Michael Kiupel und  
Wolfgang Muth, Flensburg

18.30 Uhr  
**Notfallkurs für das Praxisteam**  
Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch, Hamburg

Dienstag, 03. 06.,  
9.00 – 15.00 Uhr  
**Seminare**

**A1 Marginale Parodontopathien und Gesundheitsrisiko**  
Prof. Dr. Thomas Kocher,  
Greifswald

**B1 Beraten und Überzeugen**  
Susanne Graack, Hamburg

**C1 Handinstrumentierung, Ultraschallscaling und Pulverstrahlgeräte in der Parodontologie**  
Dr. Gregor Petersilka, Münster

**D1 Recall: geZIELt, bedarfsgerecht und empfängerorientiert**  
Annette Schmidt, München

**E1 Zauberleichtes Arbeiten Zaubern, Zaubertechniken und Zaubersprüche für große und kleine Patienten**  
Annalisa Neumeyer, Freiburg

**F1 GOZ von A bis Z**  
Angela Boller, Kiel

**Teamvortrag**  
**Erfolgreiche Parodontitisprophylaxe in der Praxis – nur im Team zu lösen**  
Georg Scherpf, Berlin

Mittwoch, 04. 06.,  
9.00 – 9.45 Uhr  
**Vorträge**

**PAR-Recall professionell organisiert und durchgeführt**  
Georg Scherpf, Berlin

**1000 x berührt, 1000 x ist was passiert – Kann denn Prophylaxe Synde sein?**  
Annette Schmidt, München

10.45 – 15.00 Uhr  
**Seminare A2 bis F2**  
(identisch mit Seminaren vom  
Vortrag A1 bis F1)

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

**Heinrich-Hammer-Institut**

**Thema:** Der Diabetiker und Hochdruckpatient in der zahnärztlichen Praxis  
**Referent(en):** Prof. Dr. Dr. Wilhelm Kirch, Dresden  
**Termin:** 09. 05. 2003  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut  
**Kurs-Nr.:** 1848

**Thema:** Basisseminar Prävention für Zahnarzhelferinnen  
**Referent(en):** Dr. Andreas Herold, Appen  
**Termin:** 09. – 24. 05. 2003  
**Ort:** Praxis Dr. Andreas Herold  
**Kurs-Nr.:** 1849

**Thema:** Notfallkurs für Fortgeschrittene  
**Referent(en):** Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch, Hamburg; Dr. Dr. Patrick H. Warnke, Kiel  
**Termin:** 14. 05. 2003  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut  
**Kurs-Nr.:** 14. 05. 2003

**Thema:** Die präventiv orientierte Praxis – das Konzept (für Zahnärzte)  
**Referent(en):** Dr. Lutz Laurisch, Korschenbroich  
**Termin:** 16./17. 05. 2003  
**Ort:** Zahnärzthehaus Raum 307  
**Kurs-Nr.:** 1851

**Thema:** Die präventiv orientierte Praxis – das Konzept (für Zahnarzhelferinnen)  
**Referent(en):** Dr. Elfi Laurisch, Korschenbroich  
**Termin:** 16./17. 05. 2003  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut  
**Kurs-Nr.:** 1852

**Thema:** Abrechnung vertragszahnärztlicher Leistungen Intensiv-Seminar für die Abrechnungshelferinnen – Spezielle Kostenträger  
**Referent(en):** Dr. Wolfgang Richter, Halstenbek; Ines Jäger, Kiel  
**Termin:** 21. 05. 2003  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut  
**Kurs-Nr.:** 1853

**Thema:** Einsatz des Mikroskops in der konventionellen und chirurgischen Endodontie  
**Referent(en):** Dr. Andreas Schult,

Bad Bramstadt, Michael Bruder, Hamburg  
**Termin:** 23./24. 05. 2003  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut  
**Kurs-Nr.:** 1854

**Thema:** Fissurenversiegelung  
**Referent(en):** Dr. Andreas Herold, Appen  
**Termin:** 31. 05. 2003  
**Ort:** Praxis Dr. Andreas Herold  
**Kurs-Nr.:** 1855

**Auskunft:** ZÄK Schleswig-Holst. Westring 498, 24106 Kiel  
Tel.: 0431/26 09 26-80  
Fax: 0431/26 09 26-15  
e-mail: hhi@zaek-sh.de  
www.zaek-sh.de

## ZÄK Niedersachsen



### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Brillanz mit Bleaching und -"Brillias"  
**Ort:** Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Dr. Ralf Rößler  
**Termin:** 14. 05. 2003,  
9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 285,- EUR  
**Kurs-Nr.:** H 0323

**Thema:** Die zahnfarbene Seitenzahnrestauration  
**Ort:** Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Prof. Dr. Bernd Klaißer  
**Termin:** 16. 05. 2003,  
14.00 – 18.00 Uhr  
17. 05. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 835,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0322

**Thema:** Methoden und Techniken der Kieferrelationsbestimmung beim vollbezahnten, teilbezahnten und zahnlosen Patienten  
**Ort:** Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** PD Dr. Petra Scheutzel  
**Termin:** 21. 05. 2003,  
14.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 70,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0323

**Thema:** Endodontie für die tägliche Praxis – Arbeitskurs zur maschinellen Wurzelkanalaufbereitung  
**Ort:** Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** PD Dr. Rudolf Beer  
**Termin:** 23. 05. 2003, 14.00 – 19.00 Uhr  
**Gebühr:** 150,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0324

**Thema:** Learning by doing – Arbeitsgrundkurs für die Bema-Positionen FU 1 – FU 3 und IP 1 – IP 4 inkl. Theorie  
**Ort:** Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Sabine Sandvoß  
**Termin:** 23. 05. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 115,- EUR  
**Kurs-Nr.:** H 0324

**Thema:** Learning by doing – Arbeitsgrundkurs für die Bema-Positionen FU 1 – FU 3 und IP 1 – IP 4 inkl. Theorie  
**Ort:** Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Sabine Sandvoß  
**Termin:** 24. 05. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 115,- EUR  
**Kurs-Nr.:** H 0325

**Thema:** Kleine Laborarbeiten zur Steigerung des Praxisertrages – Modellherstellung I  
**Ort:** Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Andreas Boldt  
**Termin:** 24. 05. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 150,- EUR  
**Kurs-Nr.:** H 0326

**Thema:** Craniomandibuläre Therapie und Triggerpunktzonenmanipulation  
**Ort:** Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Dr. Winfried Wojak  
**Termin:** 24. 05. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 245,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0325

**Thema:** Terminierung – Wie geht es stressfrei???  
**Ort:** Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Brigitte Kühn  
**Termin:** 30. 05. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 170,- EUR  
**Kurs-Nr.:** H 0327

**Thema:** Gesucht: PRAXISMANAGERIN mit Stil und Klasse  
**Ort:** Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Brigitte Kühn  
**Termin:** 31. 05. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 170,- EUR  
**Kurs-Nr.:** H 0328

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

## ZÄK Sachsen-Anhalt



**Fortbildungsinstitut**  
 „Erwin Reichenbach“

**Thema:** Gesprächsführung in der ZAP: Wege zu einer partnerschaftlichen Kommunikation  
**Referent:** Petra Erdmann,  
 Dresden-Langebrück  
**Termin:** 04. 06. 2003, 14.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Halle/S., im Hotel „Ankerhof“, Ankerstr. 2a  
**Gebühr:** 100 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-19-2003

**Thema:** Carisolv – Karies entfernen ohne Bohren?  
**Referent:** Dr. Christian Splieth,  
 Greifswald  
**Termin:** 04. 06. 2003, 15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg,  
 Reichenbachinstitut der ZÄK  
**Gebühr:** 60 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-035



**Thema:** Zahnfarbene Restaurationen – Kompositfüllungen, Inlays, Veneers, Kronen  
**Referent:** Prof. Dr. med. H. G. Schaller, OA Dr. Chr. Gernhardt  
**Termin:** 14. 06. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Halle/S., Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie, Harz 42  
**Gebühr:** 135 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-036

**Thema:** Systematische PA-Behandlung und prothetische Versorgung  
**Referent:** PD Dr. Heiko Visser, Göttingen  
**Termin:** 14. 06. 2003, 9.00 – 13.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK  
**Gebühr:** 150 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-041

**Thema:** Abrechnung von neuen Leistungen  
**Referent:** Gudrun Sieg-Küster, Wülfrath  
**Termin:** 14. 06. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Halle/S., im Hotel „Ankerhof“, Ankerstr. 2a  
**Gebühr:** 115 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-20-2003

**Thema:** Pleiten, Pech und Pannen in der Zahnheilkunde – Aus Misserfolgen lernen  
**Referent:** PD Dr. Walter Kamenn, Witten-Herdecke  
**Termin:** 18. 06. 2003, 15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK  
**Gebühr:** 60 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-037

**Thema:** Okklusionsschienen – Praktischer Arbeitskurs  
**Referent:** Theresia Asselmeyer, Göttingen  
**Termin:** 20. 06. 2003, 13.00 – 19.00 Uhr, 21. 06. 2003, 9.00 – 14.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK  
**Gebühr:** 220 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-22-2003

**Thema:** Brillanz mit Bleaching und „Brillias“  
**Referent:** Dr. Ralf Rößler, Wetzlar  
**Termin:** 21. 06. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK  
**Gebühr:** 140 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-21-2003

**Thema:** Parodontologie in der Praxis – sechsteiliges Kurspaket  
**Referent:** Prof. Dr. Merte, Leipzig  
**Termin:** 27. 06. 2003, 15.00 – 20.00 Uhr; 28. 06. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK  
**Gebühr:** 1700 EUR (Kurspaket) 400 EUR (Einzelgebühr)  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-015

**Thema:** Zahnärztliche Hypnose, Kurs 4 – Anwendung der zahnärztlichen Hypnose I – sechsteiliges Curriculum  
**Referent:** Dr. H. Freigang, Berlin  
**Termin:** 27. 06. 2003, 14.00 – 20.00 Uhr, 28. 06. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, Büro- und Tagungcenter, Rogätzer Str.  
**Gebühr:** 2300 EUR (Kurspaket) 410 EUR (Einzelgebühr)  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-023

**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@zahnarzttekammer-sah.de

## KZV Freiburg



### Fortbildungsforum Freiburg

**Thema:** Die qualifizierte Mitarbeiterin in der chirurgischen Zahnarztpraxis  
**Referent:** Marina Nörr-Müller, München  
**Datum:** 14. 06. 2003  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 165 EUR  
**Kurs-Nr.:** 03/265

**Thema:** Strukturierte und zertifizierte Fortbildung: Funktionslehre/Orofazialer Schmerz  
**Referenten:** Prof. Dr. J. R. Strub, Freiburg und PD Dr. J. C. Türp, Basel/Freiburg

**Datum:** Teil 1: 18. – 21. 06. 2003, Teil 2: 23./26. 07. 2003, Teil 3: 12./13. 09. 2003  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 3 323 EUR (komplette Fortbildung)  
**Kurs-Nr.:** 03/601

**Thema:** Gewinnbringende Patientengespräche – Selbstzahlerleistungen werden zur Selbstverständlichkeit  
**Referent:** Dipl.-oec. Hans-Dieter Klein, Stuttgart  
**Datum:** 27./28. 06. 2003  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 475 EUR  
**Kurs-Nr.:** 03/109

**Thema:** Totalprothetik  
**Referent:** Prof. Dr. Jürgen Manfred Setz, Halle  
**Datum:** 28. 06. 2003  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 250 EUR  
**Kurs-Nr.:** 03/110

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

## LZK Sachsen



### für Zahnärzte:

**Thema:** Power im Praxistower  
 Das Herbert Prange Motivations-event für das ganze Praxisteam  
**Referent:** Herbert Prange, Thomasburg  
**Termin:** 21. 05. 2003, 14:00-20:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Gebühr:** 165,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 43/03

**Thema:** Zweitagekurs  
 Klinische Funktionsanalyse – Einführung in das Hamburger Konzept der therapiespezifischen Diagnostik

**Referenten:** Prof. Dr. Holger Jakstat, Leipzig / Dr. Oliver Ahlers, Hamburg  
**Termin:** 23. 05. 2003, 9:30-19:00 Uhr, 24. 05. 2003, 9:00-17:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Gebühr:** 465,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 44/03

**Thema:** Zweitagekurs  
 Praktikable Prophylaxe-Programme (PPP) – Teamkurs mit praktischen Übungen  
**Referent:** Dr. Ralph-Steffen Zöbisch, Elsterberg  
**Termin:** 20. 06. 2003, 14:00-19:00 Uhr und 21. 06. 2003, 9:00-16:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Gebühr:** 395,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 47/03

### für Zahnärzthelferinnen:

**Thema:** Die Abrechnung von neuen Leistungen  
**Referentin:** Gudrun Sieg-Küster, Wülfrath  
**Termin:** 10. 05. 2003, 9:00-16:00 Uhr  
**Ort:** Hotel Holiday Inn, Zwickau  
**Gebühr:** 140,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 136/03

**Thema:** Der gute Ton an der Rezeption – Der Patientenbesuch und das Telefonat bitte nur mit Stil und Klasse! (Grundkurs)  
**Referentin:** Brigitte Kühn, Seeshaupt  
**Termin:** 16. 05. 2003, 14:00-20:00 Uhr  
**Ort:** Hotel Mercure Leipzig, Augustusplatz  
**Gebühr:** 140,- EUR  
**Kurs-Nr.:** L 132/03

**Thema:** Die Rezeptionskraft = die rechte und die linke Hand des Zahnarztes... (Aufbaukurs)  
**Referentin:** Brigitte Kühn, Seeshaupt  
**Termin:** 17. 05. 2003, 9:00-16:00 Uhr  
**Ort:** Hotel Mercure Leipzig, Augustusplatz  
**Gebühr:** 125,- EUR  
**Kurs-Nr.:** L 133/03

**Thema:** DENTICÜRE = Prophylaxe-Sitzung  
 Theoretischer Aufbaukurs  
**Referentin:** Annette Schmidt, München  
**Termin:** 30. 05. 2003, 14:00-20:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Gebühr:** 125,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 121/03

**Thema:** Am Anfang steht das Wort... – Kommunikation schafft gute Beziehungen

**Referentin:** Annette Schmidt, München  
**Termin:** 31. 05. 2003,  
 9:00-16:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Gebühr:** 130,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 122/03

**Thema:** Individualprophylaxe für die Zahnarztpraxis von heute (ein praxisnahes Konzept zum Aufbau einer Prophylaxeabteilung)

**Referentin:** Genoveva Erika Schmid, Berlin  
**Termin:** 13. 06. 2003,  
 14:00-20:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Gebühr:** 125,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 123/03

**Thema:** GOZ-Workshop für Fortgeschrittene – Aufbaukurs

**Referentin:** Gudrun Sieg-Küster, Wülfrath  
**Termin:** 21. 06. 2003,  
 9:00-16:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Gebühr:** 135,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 126/03

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

**Auskunft:** Frau Unkart, Tel.: 0351 / 8066108 (Zahnärzterfortbildung)  
 Frau Kokel, Tel.: 0351 / 8066102 (Zahnärzthelferinnenfortbild.)  
[www.zahnaerzte-in-Sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-Sachsen.de)

## ZÄK Hamburg



### Start des 3. DH-Kurses

Das Norddeutsche Fortbildungsinstitut in Hamburg startet im Jahr 2004 den 3. DH-Kurs. Der Kurs ist für engagierte ZMF's und ZMP's angelegt, die sich beruflich fortentwickeln wollen. Ein Förderung (Meister-BaFöG) ist

möglich. Die Teilnehmerzahl dieser hochqualifizierten Fortbildung ist begrenzt.

**Auskunft und Anmeldung:**  
 Frau Baier  
 Tel.: 040/73 34 05-36

## ZÄK Westfalen-Lippe



### Zahnärztliche Fortbildung

**Thema:** GOZ-Arbeitskreis für systematische Abrechnung und professionelle Praxisführung  
**Referent:** Dr. Hendrik Schlegel, ZMV Christine Baumeister, Münster  
**Termin:** 07. 05. 2003,  
 15.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** ZA 50 EUR, ZH 25 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 037 141

**Thema:** Minimal-invasive Kariestherapie  
**Referent:** Prof. Dr. Michael Noack, Dr. Rainer Haak, Dr. Michael Wicht, alle Köln  
**Termin:** 09. 05. 2003,  
 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 270 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 037 132

### Helferinnen-Fortbildung

**Thema:** Chirurgische Assistenz  
**Referent:** Dr. Joachim Schmidt  
**Termin:** 12. – 15. 05. 2003,  
 9.00 – 16.30 Uhr  
**Gebühr:** 353 EUR  
**Kurs-Nr.:** Zi 033 050

**Thema:** GOZ II – Fortgeschrittene – GOZ III – Experten  
**Referent:** ZMV Christine Baumeister, ZMF Daniela Greve-Reichrath  
**Termin:** 13. und 27. 05. 2003,  
 jeweils 9.00 – 16.00 Uhr  
**Gebühr:** 200 EUR  
**Kurs-Nr.:** Zi 033 200

### Auskunft und Anmeldung:

Akademie für Fortbildung der ZÄK Westfalen-Lippe  
 Auf der Horst 31, 48147 Münster  
 Inge Rinker,  
 Tel.: 0251/507-604  
 Fax: 0251/507-609  
 e-mail: [Ingeborg.Rinker@zahnaerzte-wl.de](mailto:Ingeborg.Rinker@zahnaerzte-wl.de)  
 Christel Frank  
 Tel.: 0251/507-601  
 e-mail: [christelFrank](mailto:christelFrank)

## LZK Rheinland-Pfalz



### 2-Tages-Seminar für Zahnärztinnen und Zahnärzte

**Thema:** Der richtige Umgang mit Konflikten – Rhetorische Strategien, Gesprächsführung und Führungskompetenz  
**Termin:** 20./21. 06. und 17./18. 10. 2003,  
 jeweils 14.00 – 16.00 Uhr  
**Referent:** Christa Haas  
**Ort:** Landhotel Schloss Sörrenloch, Schlossplatz 7-9 55270 Sörrenloch  
**Teilnehmerzahl:** 12  
**Teilnehmergebühr:** 690 EUR  
 Komplettpreis (inkl. Übernachtung im Einzelzimmer, Frühstück, 2 Mittagessen, Abendessen, Tagungsgetränke und Kaffeepausen) Die Buchung einzelner Seminarteile ist nicht möglich.

### Auskunft und Anmeldung:

LZK Rheinland-Pfalz,  
 Frauenlobplatz 2, 55118 Mainz  
 Tel.: 06131/961 36 62  
 Fax: 06131/961 36 89  
 e-mail: [wepprich-lohse@lzk.de](mailto:wepprich-lohse@lzk.de)

### Fortbildungsseminare der LZK Rheinland-Pfalz und der Johannes Gutenberg Universität Mainz

**Thema:** Kombinierte prothetische Versorgung bei Zähnen und Implantaten  
**Referent:** Prof. Dr. Augthun, Oralchirurg, Mülheim  
**Termin:** 14. 05. 2003,  
 15.00 Uhr s.t. – ca. 19.00 Uhr

**Ort:** Großer Hörsaal der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie, Augustusplatz 2, 55131 Mainz  
**Teilnehmergebühr:** 80 EUR

### Auskunft und Anmeldung:

LZK Rheinland-Pfalz,  
 Frauenlobplatz 2, 55118 Mainz  
 Tel.: 06131/961 36 64  
 Fax: 06131/961 36 89  
 e-mail: [weber@lzk.de](mailto:weber@lzk.de)  
 (Ansprechpartner Frau Weber)

## Kongresse

### ■ April

#### Implantologie-Kongress der DGZI und des ICOI am Toten Meer

**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für zahnärztl. Implantologie e.V. und Weltverband ICOI  
**Termin:** 13. – 20. 04. 2003  
**Ort:** Mövenpick Dead Sea Hotel in der Nähe der jordanischen Hauptstadt Amman  
**Auskunft:** Dr. Rolf Vollmer, 1. Vizepräsident und Schatzmeister der DGZI,  
 Tel.: 02742/96 89 30  
 Fax: 02742/25 47  
 e-mail: [info.vollmer@t-online.de](mailto:info.vollmer@t-online.de) oder  
 DGZI e.V., Bruchsaler Str. 8, 76703 Kraichtal  
 Tel.: 07251/44 02 99-0  
 Fax: 07251/40 02 99-29  
 e-mail: [info@dgzi.de](mailto:info@dgzi.de)  
 Internet: [www.dgzi.de](http://www.dgzi.de)

#### 10. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag

**Veranstalter:** KZV Schleswig-Holstein und ZÄK Schleswig-Holstein  
**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

**25th Asia Pacific Dental Congress**  
**Veranstalter:** Asia Pacific Dental Federation (APDF)  
**Thema:** Quality Dentistry and Modern Technology  
**Termin:** 24. – 30. 4. 2003  
**Ort:** Philippine International Convention Center, Pasay City, Philippines  
**Auskunft:** 25th APDC Secretariat c/o Philippine Congress Organizing Center, 2/F Physicians' Tower, 533 U.N. Avenue, Ermita, Manila 1000 Philippines  
 Tel.: (+63-2) 522-0541 bis 48; 521-4884; 526-8130  
 Fax: (+63-2) 522-1090  
 E-Mail: emailus@pcoc-online.com

**Wiener Internationale Dentalausstellung (WID)**  
**Termin:** 25./26. 4. 2003  
**Ort:** Austria Center  
**Auskunft:** Mag. Roland Bettschart  
 B&K Kommunikation  
 1090 Wien, Porzellangasse 35  
 Tel.: 0043-1-3194378-0  
 Fax: 0043-1-3194378-20  
 E-Mail: bettschart@bkkommunikation.at

## ■ Mai

**4. Bayerischer ZMV-Team-Day der Bayerischen LZK**  
**Veranstalter:** Bayerische Landeszahnärztekammer  
**Termin:** 02. – 03. 05. 2003  
**Ort:** Bayerische LZK, Fallstraße 34, München  
**Auskunft:** ZMV-Schule, Frau Rettenbacher, Tel.: 089/724 80-214  
 Fax: 089/724 80-178  
 e-mail: cretienbacher@blzk.de  
 Frau Rudloff, Tel.: 089/724 80-270  
 Fax: 089/724 80-171  
 e-mail: mrudloff@blzk.de

**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

**20. Bad Schönborner Schmerzkongress**  
**Thema:** Gesichtsschmerz interdisziplinär – Aktueller Stand in Diagnostik und Therapie  
**Termin:** 09. – 10. 05. 2003  
**Ort:** Bad Schönborn (bei Heidelberg)  
**Auskunft:** Sekretariat PD Dr. R. Wörz, Friedrichstr. 73, 76669 Bad Schönborn  
 Tel.: 07253/318 65  
 e-mail: woerz.roland@at-online.de

**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:** 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 Öffentl. Gesundheitsdienstes e.V.  
**Thema:** „Gesundheit grenzenlos“  
**Termin:** 15. – 17. 05. 2003  
**Ort:** Kongressz. 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

**52. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik u. Werkstoffkunde e.V.**  
**Termin:** 15. – 17. 05. 2003  
**Ort:** Europapark Rust  
**Auskunft:** Congress Partner GmbH, Boyenstr. 41, 10115 Berlin  
 Tel.: 030/204 500 41  
 Fax: 030/204 500 42  
 e-mail: berlin@cpb.de  
 www.cpb.de/registration.htm  
 www.dgzw.de

**Dentale Euregio 2003**  
**Veranstalter:** Gesellschaft Liechtensteiner Zahnärzte  
**Thema:** Was hat sich bewährt, was nicht? Was kommt neu?  
**Termin:** 16. 05. 2003  
**Ort:** Kurort Bad Ragaz im Schweizer Rheintal  
**Auskunft:** Leni Marxer, Ges. Liechtensteiner Zahnärzte, Landstraße 144, FL-9494 Schaan  
 Tel.: +423-232 89 07  
 Fax: +423-232 95 32  
 e-mail: hmarxer@adon.li

**Assistenten-Tag 2003**  
**Veranstalter:** teamwork media Verlags GmbH  
**Hauptthema:** Alte Hasen cachen junge Füchse  
**Termin:** 17. 05. 2003  
**Ort:** Rhein-Main-Theater, Zum Grauen Stein 1, 65527 Niedernhausen bei Wiesbaden  
**Auskunft:** teamwork media Verlags GmbH, 86925 Fuchstal, Jakob-Strobl-Str. 11  
 Tel.: 08243/96 92-12  
 Fax: 08243/96 92-22  
 e-mail: t.seelos@teamwork-media.de

**DGZI-Frühjahrstagung und Expertensymposium**  
**Hauptthema:** Sofortimplantation und Sofortbelastung  
**Termin:** 23./24. 05. 2003  
**Ort:** Berlin

**Auskunft:** DGZI e.V., Bruchsaler Str. 8, 76703 Kraichtal  
 Tel.: 07251/44 02 99-0  
 Fax: 07251/44 02 99-29  
 e-mail: info@dgzi.de  
 www.dgzi.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:** 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

**ICCMO-Frühjahrstagung in Mallorca**  
**Themen:** Schleudertrauma, Kinder  
**Veranstalter:** International College of Cranio-Mandibular Orthopedics, Sektion Deutschland, e.V.  
**Termin:** 29. – 31. 05. 2003  
**Ort:** Costa de Calvia, Mallorca  
**Gebühr:** Mitglieder 150 EUR, Nichtmitglieder 250 EUR  
**Auskunft:** Dr. Horst Kares  
 Grumbachtalweg 9  
 66121 Saarbrücken  
 Tel.: 0681/89 40 18  
 Fax: 0681/89 75 95  
 (Infos unter: <http://iccmo.de>)

**Dentistry under the Sun**  
**Veranstalter:** Australian Dental Association Queensland  
**Termin:** 29. 05. – 01. 06. 2003  
**Ort:** Queensland  
**Auskunft:** Renee Henshaw, Organizers Australia, Conference, Exhibition and Event Mangers, PO Box 1237 Milton Qld 4064  
 Tel.: 07/33 69/78 66  
 Fax: 07/33 69/14 71  
 www.orgaus.com.au



**Berlin Kongress 2003**

17. Berliner Zahnärztetag  
 32. Deutscher Fortbildungskongress für die Zahnärzthelferin  
 13. Berliner Zahntechnikertag  
 Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH  
 Motto: Digitale Praxis  
 Termin: 30./31. 05. 2003  
 Ort: Estrel Hotel Berlin, Convention Center  
 Auskunft: Quintessenz Verlags-GmbH, Antje Bauer  
 Tel.: 030/761 80-616  
 Fax: 030/761 80-693  
 e-mail: bauer@quintessenz.de  
 www.quintessenz.de

■ **Juni**

45. Westerland-Tagung der ZÄK Schleswig-Holstein  
 Thema: Parodontologie: Neues und Bewährtes  
 Termin: 02. – 06. 06. 2003  
 Ort: Westerland/Sylt  
 Auskunft: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 498, 24106 Kiel  
 Tel.: 0431/26 09 26-80  
 Fax: 0431/26 09 26-15  
 e-mail: hhi@zaek-sh.de  
 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

**8. Wilmersdorfer Symposium**

Thema: Gold, Keramik, Kunststoff – Die Qual der Wahl?  
 Veranstalter: Freunde und Förderer der Zahnmedizin an der Freien Universität Berlin e. V.  
 Termin: 14. 6. 2003, 14.00 Uhr  
 Ort: Zahnklinik der FU Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin  
 Auskunft: Prof. Dr. Wolfgang B. Freesmeyer, Klinik u. Poliklinik für ZMK-Heilkunde, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin  
 Tel.: 030/84 45 62 44  
 Fax: 030/84 45 62 38  
 E-Mail: freesm@zedat.fu-berlin.de

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

Veranstalter: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.  
 Termin: 16. – 21. 06. 2003  
 Ort: Heringsdorf auf Usedom  
 Auskunft: FVDZ 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

**DDHV Special Event (Europerio 4)**

Thema: Dental Hygiene Practice  
 Termin: 20. 06. 2003, 10.30 – 13.320 Uhr  
 Ort: ICC Berlin, Halle 10  
 Auskunft: Congress Partner Frau Gleich oder Frau Schiddel, Boyenstr. 41, 10115 Berlin  
 Tel.: 030/20 45 00 41  
 Fax: 030/20 45 00 42  
 e-mail: ep4@cpb.de

**APW Frühjahrstagung**

Veranstalter: Akademie Praxis und Wissenschaft  
 Thema: Traumatologie  
 Tagungsleiter: Prof. Dr. A. Herforth, Düsseldorf, Prof. Dr. G. Wahl, Bonn  
 Termin: 20. – 21. 06. 2003  
 Ort: Würzburg, Hotel Maritim  
 Auskunft: APW Geschäftsstelle Lindemannstraße 96, 40237 Düsseldorf  
 Tel.: 0211/66 96 73 0  
 Fax: 0211/66 96 73 31  
 E-Mail: apw.fortbildung@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

**8. Greifswalder Fachsymposium**

Veranstalter: Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.  
 Thema: Implantatprothetik – Quo vadis?  
 Termin: 28. 06. 2003  
 Ort: Alfred-Krupp-Wissenschaftskolleg, Baderstr. 1, 17487 Greifswald  
 Auskunft: Prof. Dr. W. Sümnick, Poliklinik für MKG-Chirurgie, Rotgerberstr. 8, 17487 Greifswald  
 Tel.: 03834/86 71 80  
 Fax: 03834/86 71 31  
 e-mail: suemnick@uni-greifswald.de

**2. Jahreskongress der Deutschen Akademie für Interdisziplinäre Schmerztherapie e.V.**

Leitthema: Das myofasciale Schmerzsyndrom  
 Termin: 28./29. 06. 2003  
 Ort: Lindau/Bodensee  
 Auskunft: Deutsche Akademie für Interdisziplinäre Schmerztherapie e.V., Ambazacstr. 4, 90542 Eckental  
 Tel.: 09126/29 52 10  
 Fax: 09126/29 52 159

■ **Juli****50th ORCA Congress**

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

**17. Jahrestagung ESDE/EGZE**

Veranstalter: European Society of Dental Ergonomics (ESDE) (Europäische Gesellschaft für Zahnärztliche Ergonomie (EGZE)), mit Ausstellung  
 Termin: 04./05. 07. 2003  
 Ort: Koblenz, Deutschland  
 Thema: Auf dem Weg in die digitale Zahnarztpraxis – sinnvoller Einsatz computergest. Arbeitsmittel bei der Patientenbehandlung u. bei der Praxisorganisation.  
 Auskunft: Frank Micholt, Generalsekretär ESDE EGZE  
 Klinikstraat 9, B-3500 Hasselt  
 Fax: +32-11-27 44 90  
 e-mail: secretary.esde@skynet.be  
 www.esde.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****12. Zahnärztetag der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern**

54. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Ges. f. ZMK-Heilkunde an den Univ. Greifswald und Rostock e.V.  
 Hauptthemen: Endodontie aktuell; Praxishygiene in der ZMK-Heilkunde; Standespolitik  
 Termin: 05. – 07. 09. 2003  
 Ort: Rostock-Warnemünde  
 Auskunft: ZÄK Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin,  
 Internet: http://www.zaekmv.de  
 Tel.: 0 385/ 5 91 08 13  
 Fax: 0 385/ 5 91 08 23

**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

**International Scientific Congress of Syrian Dental Association with Int. Dental Exhibition**  
 Termin: 23. – 25. 09. 2003  
 Ort: Damaskus/Syrien  
**Auskunft:** Prof. Dr. Uni. Damas-kus- Dr. med. dent. Nicolas Abou Tara, Harburger Ring 10, 21073 Hamburg  
 Tel.: 040/77 74 74  
 Fax: 040/766 63 70  
 e-mail: NABOU-Tara@gmx.de

**WHO CC-Symposium gemeinsam mit der 10. Jahrestagung der DGK**  
**Veranstalter:** WHO Kollaborationzentrum (WHO CC) und Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK)  
**Hauptthema:** „Prävention oraler Erkrankungen“ (anlässlich des 20-jährigen Bestehens des WHO CC)  
 Termin: 25. 09. 2003  
 Ort: Jena  
**Auskunft:** WHO-Sekretariat der Poliklinik für Präventive ZHK  
 Tel.: 0361/741 13 09

## ■ Oktober

**33. internationaler Jahreskongress der DGZI**  
**Hauptthema:** Optimale proth. Versorgung durch perf. Planung  
**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft f. zahnärztl. Implantologie  
 Termin: 02. – 04. 10. 2003  
 Ort: Maritim Hotel Bonn  
**Auskunft:** DGZI e.V., Bruchsaler Str. 8, 76703 Kraichtal  
 Tel.: 07251/44 02 99-0  
 Fax: 07251/44 02 99-29  
 e-mail: info@dgzi.de  
 www.dgzi.de

**127. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für ZMK-Heilkunde e.V. gemeinsam mit dem Interdisziplinären AK Zahnärztliche Anästhesie, der Akademie Praxis und Wissenschaft und der LZK Nordrhein**  
**Hauptthema:** Lokalanästhesie – Schmerzbehandlung, adjuvante Therapieformen Chronischer Schmerz im Kiefer- und Gesichtsbereich  
 Termin: 16. – 18. 10. 2003  
 Ort: Eurogress in Aachen  
**Auskunft:** Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft f. Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Lindemannstr. 96, 40237 Düsseldorf  
 Tel.: 0211/61 01 98-0  
 Fax: 0211/61 01 98-11  
 www.dgzmk.de

## Anzeige

**27. Jahrestagung des AK Forensische Odonto-Stomatologie**  
 Termin: 18. 10. 2003  
 Ort: Johannes Gutenberg-Universität, Klinik für ZMK, Augustusplatz 2, 55131 Mainz  
**Auskunft:** Dr. Dr. Klaus Rötzscher Wimpelingstr. 7, 67346 Speyer  
 Tel.: 06232/920 85  
 Fax: 06232/65 18 69  
 e-mail: roetzscher.klaus.dr@t-online.de

**Prague Dental Days**  
**Veranstalter:** Tschechische ZÄK  
 Termin: 22. – 25. 10. 2003  
 Ort: National House – Vinohrady náměstí Miru 9, Prague 2  
**Auskunft:** Česká stomatologická komora – „PDD“  
 Jexná 3, 120 00 Praha 2  
 ing. Hana Štěpánková  
 Tel.: +420 224 918 613  
 Fax: +420 224 917 372  
 e-mail: stepankova@dent.cz  
 www.dent.cz

**13. Internationales-interdisziplinäres Symposium in Verbindung mit 13. Expertensymposium aus Universität und Praxis**  
**Veranstalter:** Universität Köln  
**Themen:** „Schmerz und Bewegung“ und „Implantologie und Parodontologie“  
 Termin: 30. 10. – 06. 11. 2003  
 Ort: Fuerteventura, Spanien  
**Auskunft:** Reisebüro Garthe & Pflug GmbH,  
 Triftstraße 20, 60528 Frankfurt  
 Tel.: 069/67 73 67-0  
 Fax: 069/67 73 67-27  
 www.schmerzsymposium.de

## ■ November

**13. Harzer Fortbildungsseminar**

**Veranstalter:** Gesellschaft für Kieferorthopädie. Zahntechnik e.V.  
**Thema:** Kieferorthopädie – gestern heute morgen  
 Termin: 14. – 16. 11. 2003  
 Ort: Wernigerode  
**Auskunft:** Sekretariat der GK Frau Heike Pietack  
 Tel.: 0335/40 03 657  
 www.gk-online.org  
**Auskunft:** Akademie für Zahnärztliche Fortbildung, München  
 Christa Rettenbacher, Fallstr. 34, 81369 München  
 Tel.: 089/72 480-214  
 Fax: 089/72 480-178

**15. Jahrestagung der DGI**  
**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Implantologie im ZMK-Bereich e.V. (DGI)  
**Thema:** Visionen und Traditionen  
 Termin: 27. – 29. 11. 2003  
 Ort: Lokhalle Göttingen

**Auskunft:** Daniela Winkel, Weidkampshaide 10, 30659 Hannover  
 Tel.: 0511/53 78 25  
 Fax: 0511/53 78 28  
 e-mail: dgi-winke@t-online.de  
 internet: www.dgi-ev.de

## Universitäten

### Universität Witten-Herdecke

#### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Erkennung und Behandlung von Funktionsstörungen – Aufbaukurs  
**Referent:** Dr. E. Busche  
 Termin: 10. 05. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr  
 Ort: Uni Witten/Herdecke, Campus  
**Kursgebühr:** 230 EUR einschl. Material und Imbiss

**Thema:** „Aus Fehlern lernen“ – Pleiten, Pech und Pannen in der konservierenden Zahnheilkunde  
**Referent:** Priv.-Doz. Dr. W. Kamann  
 Termin: 04. 06. 2003, 18.00 – 21.00 Uhr  
 Ort: Uni Witten/Herdecke, Campus  
**Kursgebühr:** 50 EUR

**Thema:** Praktische Endodontie  
**Referent:** Priv.-Doz. Dr. W. Kamann, Priv.-Doz. Dr. R. Beer  
 Termin: 14. 06. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr  
 Ort: Uni Witten/Herdecke, Campus  
**Kursgebühr:** 230 EUR einschl. Skriptum, Material und Imbiss

**Thema:** Zahnärztlich-internistisches Konzil  
**Referent:** Priv.-Doz. Dr. J. Jackowski, Mitarbeiter der medizinischen Klinik I am St. Josef-Hospital Bochum, Ruhr-Universität  
 Termin: 02. 07. 2003, 16.00 – 18.00 Uhr  
 Ort: Uni Witten/Herdecke, Campus  
**Kursgebühr:** 150 EUR einschl. Material und Imbiss

**Auskunft und Anmeldung:**  
 Alexandra Neusius, Alfred-Herrhausen-Str. 50, 58448 Witten  
 Tel.: 02302/926-668  
 Fax: 02302/926-661  
 www.uni-wh.de

## Freie Universität Berlin

### Fortbildungsveranstaltung

**Thema:** Complications in orthodontic treatment – Implants in orthodontics

**Veranstalter:** Freie Universität Berlin, Abt. Kieferorthopädie  
**Termin:** 16./17. 05. 2003

**Ort:** Berlin, Freie Universität  
**Referent:** Frau Prof. Dr. Dr. B. Thilander, Göteborg

**Kursgebühr:**  
Zahnarzt/Zahnärztin: 300 EUR,  
Vorb.-/Weiterb.-Assist. 180 EUR,  
Vorb.-/Weiterb.-Assistent/in an  
der Hochschule 120 EUR

**Auskunft:** Prof. Dr. Holtgrave,  
Universitätsklinikum Benjamin  
Franklin, Almannhauser Str. 4-6,  
14197 Berlin  
Tel.: 030/84 45 62 41  
Fax: 030/84 45 62 42  
e-mail: kieferorthopaedie@medi-  
zin.fu-berlin.de

## Universität Basel

### Fortbildungsveranstaltung

**Thema:** Ein anderer Denkansatz  
zur Diagnostik von Myoarthro-  
pathien des Kausystems

**Leitung:** Prof. Dr. C. P. Marinello,  
M.S.; PD Dr. J. C. Türp  
**Termin:** 13. 05. 2003,  
16.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Zentrum für Zahnmedizin  
der Universität Basel,  
Kleiner Hörsaal  
**Kursgebühr:** CHF 400.00

**Thema:** Ein anderer Denkansatz  
zur Therapie von Myoarthro-  
pathien des Kausystems

**Leitung:** Prof. Dr. C. P. Marinello,  
M.S.; PD Dr. J. C. Türp  
**Termin:** 03. 06. 2003,  
16.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Zentrum für Zahnmedizin  
der Universität Basel,  
Kleiner Hörsaal  
**Kursgebühr:** CHF 400.00

**Thema:** Hybridprothetik von A  
bis Z

**Leitung:** Prof. Dr. C. P. Marinello,  
M. S., OA Dr. N. Zitzmann,  
Dr. A. Stirn, Dr. O. Rodiger und  
Assistierende  
**Termin:** 24. 06. 2003,  
16.00 – 20.30 Uhr

**Ort:** Zentrum für Zahnmedizin  
der Universität Basel,  
Großer Hörsaal  
**Kursgebühr:** CHF 400.00 ZÄ,  
CHF 300.00 Zahntechniker

**Auskunft:** Klinik für Prothetik und  
kaufunktionslehre am Zentrum  
für Zahnmedizin der Universität  
Basel, Ressort Fortbildung,  
Frau S. C. Bock,  
Hebelstrasse 3, CH-4056 Basel  
Tel.: 0041/ 61/ 267 26 31  
Fax: 0041/ 61/ 267 26 60  
e-mail: Sandra-  
C.Bock@unibas.ch

## Uni Zürich

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

**Thema:** Zahnfarbene adhäsive  
Füllungen im Frontzahn- und  
Zahnalsbereich – Theoretisch-  
praktischer Kurs  
**Referent:** Dr. M. Besek & Mitarb.  
**Termin:** 09. 05. 2003  
**Ort:** Zürich  
**Gebühr:** 571 EUR/ 1 Tag

**Thema:** Alveolarkammprävention  
nach Zahnextraktion durch  
biodegradable Wurzelreplikas  
Halbtägiger, theoretischer Kurs  
mit Live-OP  
**Referent:** Dr. J. Schug & Mitarb.  
**Termin:** 15. 05. 2003  
**Ort:** Zürich  
**Gebühr:** 241 EUR / 1/2 Tag

**Thema:** Präventive und restaura-  
tive Maßnahmen in der minimal-  
invasiven restaurat. Zahnmedizin  
Halbtägiger, theoretischer Infor-  
mationskurs  
**Referent:** Dr. M. Besek & Mitarb.  
**Termin:** 22. 05. 2003  
**Ort:** Zürich  
**Gebühr:** 344 EUR / 1/2 Tag

**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

## Universität Lübeck

### Fortbildungsveranstaltung

**Thema:** Lübecker Notfall-Wo-  
chenende – Notfallmanagement  
in der zahnärztlichen Praxis  
**Veranstalter:** Universität S-H,  
Campus Lübeck, Abt. Kiefer- u.  
Gesichtschirurgie

**Termin:** 23./24. 05. 2003  
**Ort:** Uni S-H, Campus Lübeck  
**Sonstiges:** Theorie- und praxisori-  
entierter Kurs zur Erkennung  
und Behandlung von Notfallsi-  
tuationen in der zahnärztlichen  
Praxis  
**Kursgebühr:** ZÄ: 280 EUR,  
Helferin: 210 EUR,  
Team auf Anfrage

**Auskunft:** Frau Borowska,  
Klinik Lübeck, Abt. für Kiefer und  
Gesichtschirurgie,  
Ratzeburger Allee 160,  
23538 Lübeck  
Tel.: 0451/500-22 66  
Fax: 0451/500-41 88

## RWTH Aachen

### CEREC-Basisseminar

**Thema:** Basistraining, um mit  
CEREC in der täglichen Praxis  
einen erfolgreichen Anfang ma-  
chen zu können, inkl. post-trai-  
ning support  
**Organisation:** Lehrstuhl für Kon-  
servierende Zahnheilkunde  
(Univ.-Prof. Dr. F. Lampert)  
**Termin:** 30./31. 05. 2003  
Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr,  
Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr  
**Seminargebühr:** 800 €  
**Trainer:** Prof. Dr. drs. drs. Jerome  
Rotgans  
**Ort:** Klinik für Zahnerhaltung,  
Parodontologie und Präventive  
Zahnheilkunde des Universitäts-  
klinikums der RWTH Aachen,  
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

**Auskunft/Anmeldung:**  
Tel./Fax: 02302/304 51  
Infoline: 0175/400 47 56  
E-Mail: jerome.rotgans@t-on-  
line.de  
www.rwth-aachen.de/zpp

## Wissenschaftliche Gesellschaften

### Deutsche Gesellschaft f. Zahnärztl. Prothetik u. Werkstoffkunde e.V.

**52. Jahrestagung im Europapark  
Rust vom 15. – 17. Mai 2003**

#### Programm

Donnerstag, 15. 05. 2003,  
10.00 – 13.00 Uhr  
**AG Dentale Technologie e.V.**

Prof. Dr. J. Setz, Halle  
**Technologien für festsitzenden  
Zahnersatz – eine Übersicht**

ZTM J. Langner,  
Schwäbisch Gmünd  
**Zahntechnik – ein Beruf zwischen  
Motivation und Depression**

J. Mehlert, Hamburg  
**Totalprothetik – keine Überra-  
schung**

Prof. Dr. H. Weber, Tübingen  
**Implantologie der Extreme –  
zahnloser Kiefer und Einzelzahn-  
lücke**  
10.00 – 13.00 Uhr  
**AK für Didaktik und Wissensver-  
mittlung in der ZMK-Heilkunde**

Prof. Dr. B. Kordaß, Greifswald  
**Präklinische Ausbildung –  
State-of-the-Art**

Dr. S. Szep, Prof. Dr. D.  
Heidemann, Frankfurt  
**Zukunft der präklinischen Ausbil-  
dung – interdisziplinäre Konzepte  
und Erfahrungen**

Dr. A. Welk, Greifswald  
**Mentales Training in der zahnme-  
dizinischen Ausbildung**

**Statements, Diskussion und  
Austausch**

10.00 – 13.00 Uhr  
**AK für Gerostomatologie e.V.**

Dr. Florian Mack, Greifswald  
**Die Bedeutung der zahnärztlichen  
Versorgung für die Lebensqua-  
lität im Alter**



Dr. I. Nitschke (Vortragende)  
und Prof. Dr. Thomas Reiber,  
Leipzig  
**Alterszahnheilkunde in Deutsch-  
land**

Dr. Hans Peter Huber, Göttingen  
**Alterszahnheilkunde in Europa**

14.00 – 18.00 Uhr  
**AG für Funktionslehre**  
Prof. Dr. W. B. Freesmeyer,  
Berlin  
**Elektronische Registrierungssy-  
steme in Klinik und Praxis**

14.00 – 18.00 Uhr  
**AK Kiefer-Gesichts-Prothetik**  
Prof. Dr. K. M. Lehmann,  
Marburg  
**Aktueller Stand der Kiefer-Ge-  
sichts-Prothetik**

14.00 – 17.00 Uhr  
**AK für Angewandte Informatik**

Prof. Dr. B. Kordaß, Greifswald  
**Angewandte Informatik in der  
Prothetik – State-of-the-Art**

Dr. R. G. Luthardt, Dresden  
**CAD/CAM: Perspektiven und  
Grenzen – Bewertung der  
CAD/CAM-Technologien aus  
zahnärztlicher und zahntechni-  
scher Sicht**

S. Quaas; Dresden  
**Digitalisierung: Die Grundlage al-  
ler CAD/CAM-Techniken**

H. Rudolph, Dresden  
**CAM: Möglichkeiten und Limita-  
tionen der computergestützten  
Fertigung**

Dr. E. Finkeissen, Heidelberg  
**AIDA – Web-Agenten als Befun-  
dungs-, Entscheidungs- und Be-  
gründungsstandard in der Zahn-  
medizin**

Dr. A. Söhnle, Greifswald  
**Entscheidungsunterstützung bei  
komplexer Therapieplanung in  
der Alterszahnheilkunde – Ent-  
wicklung einer Software**

#### Diskussion

Freitag, 16. 05. 2003  
9.00 – 12.00 Uhr  
**Dogmen in der zahnärztlichen  
Prothetik**

Prof. Dr. G. E. Carlsson,  
Göteborg, Schweden  
**A Critical Review of Some Dog-  
mas in Prosthodontic**

Prof. Dr. M. Walter, Dresden  
**Dogmen bei der Therapieent-  
scheidung und Planung**

9.00 – 12.00 Uhr  
**Industriesymposien**

3i Implantat Innovations, Dr. Urs  
Brodbeck, Zürich, Schweiz  
**Der ZiReal-Pfosten – ein neues  
keramisches Abutment**

Ivoclar Vivadent AG,  
Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel  
**Entwicklung und klinische Be-  
währung vollkeramischer Adhäsiv-  
brücken**

Dr. Stefan Ries, Würzburg  
**klinische Erfahrungen mit Em-  
press 2 zur Herstellung von Ad-  
häsivbrücken**

DCS Dental AG, Dr. Leonhard  
Meyer, Basel, Schweiz  
**Ein Chamäleon: Das bezau-  
bernde Zirkonoxid**  
Posterpräsentationen/Kurzvor-  
träge/Industrieausstellung

14.00 – 18.00 Uhr  
**Präprothetische Parodontologie**

Dr. O. Bahat, Los Angeles, USA  
**Reconstructive Surgery – Pre-  
prosthetic Periodontology**

Prof. Dr. Dr. R. Schmelzeisen,  
Freiburg  
**Periimplantologische Weichge-  
webe- und Knochenrekonstruk-  
tion durch Tissue-Engineering**

14.00 – 18.00 Uhr  
**Industriesymposien**

Altatec Biotechnologies/Geistlich  
Biotechnologies, Dr. Marcus Be-  
schnitt, Filderstadt  
**Möglichkeiten und Grenzen beim  
Einsatz eines Knochenersatzmate-  
rials in der Implantologie**

3M ESPE AG, Dr. Gerhard Kulter-  
mann, Seefeld  
**Vollkeramik erfolgreich befesti-  
gen**

Nobel Biocare Deutschland  
GmbH, Dr. Christian Stappert,  
Freiburg  
**Präzision und Ästhetik bei festsit-  
zenden Rehabilitationen mit Pro-  
cera®**

KaVo Elektrotechnisches Werk  
GmbH, Dr. Joachim Binder,  
Karlsruhe  
**Herstellung von Zahnersatz aus  
einer schwindungsfrei sinternden**

**Keramik mit dem CAD/CAM-Sy-  
stem KaVo Everest®**

Posterpräsentationen/Kurzvor-  
träge/Industrieausstellung

Samstag, 17. 05. 2003  
9.00 – 12.00 Uhr  
**Zukunft zahnärztlicher Prothetik**

Dr. K. Malament, Boston, USA  
**A Prospective In-Vivo Study of  
Restorations in Three Different  
All-Ceramic Materials**

Dr. P. Weigl, Frankfurt  
**Hightech-Innovationen in der  
Zahnärztlichen Prothetik: Vorteile  
für den Patienten?**

Posterpräsentationen/Kurzvor-  
träge/Industrieausstellung

9.00 – 12.00 Uhr  
**Zahntechnikerforum**

ZTM E.A. Hegenbarth,  
Bruchköbel  
**Zirkonoxid – ein Material mit Zu-  
kunft?**

ZTM N. Pietrobon, Zürich,  
Schweiz  
**Farbe und Licht**

ZTM J. Langner, Schwäbisch-  
Gmünd  
**Wege zu natürlich wirkendem  
Zahnersatz**

14.00 – 18.00 Uhr  
**Digitale Praxis**

Dr. A. Devigus, Zürich, Schweiz  
**Digitale Bilder in der Praxis**

Dr. M. Beschnidt, Filderstadt,  
Dr. A. Krauß, Köln  
**(R)Evolution in Imaging**

Posterpräsentationen/Kurzvor-  
träge/Industrieausstellung

14.00 – 18.00 Uhr  
**Zahntechnikerforum**

ZTM C. Sieber, Basel, Schweiz  
**Art & Experience / When Light  
Becomes Colour**

ZTM O. Bothe, Freiburg  
**CAD/CAM-Technologie in der  
Prothetik**

ZTM W. Stuck, Singen  
**Die Unikatprothese**

ZTM K- Mütterthies, Gütersloh  
**Art Oral – Emotion of Excellence**

Donnerstag, 15. 05. 2003  
18.15 – 19.45 Uhr  
**Mitgliederversammlung DGZPW**

**Auskunft:** Congress Partner  
GmbH, Boyenstr. 41,  
10115 Berlin  
Tel.: 030/204 500 41  
Fax: 030/204 500 42  
e-mail: berlin@cpb.de  
www.cpb.de/registration.htm  
www.dgzpw.de

## DAZ/VDZM

### Frühjahrstagung 2003

**Themen:** „Die Zukunft der Ge-  
setzlichen Krankenversicherung“  
(MdB Klaus Kirschner)  
„Die Zukunft der zahnärztlichen  
Prothetik“ (Prof. Dr. Thomas  
Kerschbaum)  
**Veranstalter:** Deutscher Arbeits-  
kreis für Zahnheilkunde (DAZ)  
**Termin:** 10. 05. 2003,  
10.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Bürgerhaus Bornheim,  
Arnsburger Str. 24,  
60385 Frankfurt-Bornheim  
Tel.: 069/94 34 03-0  
Fax: 069/94 34 03-30  
**Sonstiges:** DAZ-Ratssitzung am  
11. 05. 2003, ab 10.00 Uhr  
**Kursgebühr:** Mitglieder: 10 EUR  
(Studenten), 30 EUR (beruf-  
stätige ZÄ)  
Nichtmitglieder: 20 EUR (Stu-  
denten), 40 EUR (berufst. ZÄ)

**Auskunft:** Irmgard Berger-Orsag,  
DAZ-Geschäftsführerin,  
Belfortstr. 9, 50668 Köln,  
Tel.: 0221/97 30 05-45  
Fax: 0221/739 12 39  
e-mail: daz.koeln@t-online.de  
www.daz-web.de

## Akademie Praxis und Wissenschaft

### Frühjahrstagung

**Thema:** Traumatologie  
**Tagungsleiter:** Prof. Dr. A.  
Herforth, Düsseldorf und  
Prof. Dr. G. Wahl, Bonn  
**Ort:** Würzburg, Hotel Maritim  
**Termin:** 20./21. 06. 2003

**Programm**

Freitag, 20. 06. 2003  
**Begrüßung und Einführung**  
 Dr. B. Fuchs, Leonberg  
 Prof. Dr. G. Wahl, Bonn

Notfall Rettungskette

Katastrophenmanagement

Polytrauma u. Primärversorgung  
 Schädel-Hirn-Trauma

Diskussion

Aspekte der Bluttransfusion beim  
 Traumapatienten  
 Weichgewebsverletzungen

Grundlagen und Indikationen  
 der Osteosynthese

Konservative Versorgung von  
 Kieferfrakturen

Diskussion

Samstag, 21. 06. 2003

**Einführung**  
 Prof. Dr. A. Herforth, Düsseldorf

Traumatologie im Milchgebiss –  
 Diagnostik, Therapie, Prognose

Aktuelle Therapiekonzepte bei  
 dento-alveolären Verletzungen  
 im Wechselgebiss

Versorgung der komplizierten  
 Kronenfraktur – state of the art  
 und Prognose

Der herausgeschlagene Front-  
 zahn – Replantation, Implantat  
 oder Lückenschluss

Diskussion

Seminare am Samstag,  
 21. 06. 2003

Die Behandlung der apikalen  
 Parodontitis bei nicht abge-  
 schlossenem Wurzelwachstum

Kronenfrakturen und Wur-  
 zellängsfrakturen – ein diagnosti-  
 sches und therapeutisches Pro-  
 blem

Versicherungsrechtliche und fo-  
 rensische Aspekte nach Front-  
 zahntrauma im Milch-Wechsel-  
 gebiss

Traumatisierende Okklusion  
 nach restaurativen und protheti-  
 schen Versorgungen

**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

### **Deutsche Akademie für Homöopathie und Regulationsmedizin e.V.**

#### **Fortbildungsveranstaltung**

**Thema:** Superseminar der Regula-  
 tionsmedizin (Inhalte: Osteopa-  
 thie, Homöopathie, Akupunktur,  
 Bioenergetik, Blütentherapie)  
**Termin:** 29. 05. bis 05. 06. 2003  
**Ort:** Cranio de Baico Madeira  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. med. M.  
 Schier und Mitarbeiter  
**Kursgebühr:** Mitglieder 400 EUR,  
 Nichtmitglieder 480 EUR

**Auskunft:** Deutsche Akademie für  
 Homöopathie und Regulations-  
 medizin e.V.,  
 Mühlstr. 30, 88453 Erolzheim  
 Tel.: 07354/910 96  
 Fax: 07354/910 97

### **Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin**

#### **Fortbildungsveranstaltung**

**Thema:** Ganzheitliche Kieferor-  
 thopädie – Ausbildung in: Theo-  
 rie und Praxis der Lymphdräi-  
 nage (Weiterbildung II)  
**Termin:** 23./24. 05. 2003  
**Ort:** Heidelberg, Höhenhotel  
 Molkenkur  
**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 Lym-  
 phdrainage nach Dr. Vodder.  
 (Repetition von Grundkurs und  
 Weiterbildung I)  
**Behandlungsgebiet:** Kopf, Hals  
 und Nacken – zusätzliche Griffe  
 samt Verbindung von Nacken  
 und Kiefer  
**Prüfung der Teilnehmer** und  
 Zertifikat über den ganzen Lehr-  
 gang

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

### **AK für Epidemiologie und Public Health in der DGZMK**

#### **Fortbildungstagung**

**Termin:** 19./20. 05. 2003  
**Ort:** Schloss Rauischholzhausen  
 (bei Marburg)  
**Teilnehmerzahl:** ca. 50  
**Gebühren:** Mitglieder des Ar-  
 beitskreises für Epidemiologie  
 und Public Health: 30 EUR,  
 Nichtmitglieder 50 EUR

Der workshop wendet sich an  
 epidemiologisch interessierte  
 Kollegen aus öffentlichem Ge-  
 sundheitsdienst und Universität.  
 Ziel ist es, die bei der Planung,  
 Durchführung und Interpretation  
 epidemiologischer Studien auf-  
 tretenden Problemstellungen  
 und ihre Lösungen kompetent  
 darzustellen und zu diskutieren.

**Auskunft:** Prof. Schiffner,  
 Zentrum ZMK-Heilkunde,  
 Martinstr. 52, 20246 Hamburg  
 Tel.: 040/428 03 22 76  
 e-mail: schiffner@uke.uni-ham-  
 burg.de

**Anmeldung:** Frau Prof. Borutta,  
 Zentrum für ZMK,  
 Nordhäuser Str. 78, 99089 Erfurt  
 Anmeldeschluss: 02. 05. 2003

### **AG für Keramik in der Zahnheilkunde e. V.**

#### **Keramik-Symposium 2003**

**Termin:** 04. 06. 2003  
**Ort:** München  
**Thema:** Erfahrungen – Leis-  
 tungen – Zukunftspotenziale  
 Eröffnungsveranstaltung zur  
 „ConsEuro 2003“  
**Teilnahmegebühr:** 90 EUR,  
 Mitglieder der AG Keramik und  
 Teilnehmer der ConsEuro 60 EUR

**Auskunft:** Manfred Kern,  
 Wiesbaden  
 Tel.: 0611/40 12 78,  
 Mobil: 0172/61 38 297  
 Fax: 0611/40 51 50  
 E-Mail: kern.ag-keramik@  
 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:** Darf's ein bisschen mehr sein? Abdingung und freie Vertragsgestaltung. Mehrkostenabrechnung beim Kassenpatienten – effektiv und rechtssicher!  
**Veranstalter:** Al Dente Abrechnungsberatung, Marion Borchers  
**Termin:** 23. 04. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Oldenburg  
**Sonstiges:** Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2003 an! Individuelle Praxisinterne Schulungen, Erstellung von Abrechnungsanalysen  
**Kursgebühr:** 240 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Marion Borchers, Kamphof 10, 26180 Oldenburg  
Tel.: 04402/97 29 77  
Fax: 04402/ 97 29 78  
e-mail: aldente@nwn.de

**Thema:** Kofferdam-Fortbildung  
Praktischer Kurs

**Veranstalter:** Al Dente  
Abrechnungsberatung,  
Marion Borchers  
**Termin:** 26. 04. 2003,  
9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Oldenburg

**Sonstiges:** Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2003 an! Individuelle Praxisinterne Schulungen, Erstellung von Abrechnungsanalysen

**Kursgebühr:** 240 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Marion Borchers, Kamphof 10, 26180 Oldenburg  
Tel.: 04402/97 29 77  
Fax: 04402/ 97 29 78  
e-mail: aldente@nwn.de

**Thema:** Gewinnerhöhung durch optimalen Patienten-Umgang  
**Veranstalter:** Go-Consulting  
Praxismanagement

**Termin/Ort:** 25. 04., Hamburg;  
02. 05., Düsseldorf und  
10. 05., Köln

**Sonstiges:** 1-Tagesseminar für Ärzte und Mitarbeiter – sofort anwendbare Tipps für besseres Verkaufen und Terminmanagement, Rollenspiele

**Kursgebühr:** 199 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Go Consulting  
Herr Brandes, Sendlingerstr. 24  
80331 München  
Tel.: 089/74 99 46 28  
0172/84 66 160  
Fax: 089/74 99 46 29

**Thema:** Vertiefte spezielle Abrechnung von PZR-Leistungen; PA-Verhandlung, Privat-PA

**Veranstalter:** Demaco  
**Termin:** 02. 05. 2003,  
9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Düsseldorf

**Sonstiges:** Ref.: Friederike-Anna Kohtz

**Kursgebühr:** 190 EUR  
**Auskunft:** Demaco  
Itterstraße 38  
40589 Düsseldorf  
Tel.: 0211/75 84 94 10  
Fax: 0211/75 84 94 12  
www.demaco.de

**Thema:** Instrumentenpflegekurs  
Workshop

**Veranstalter:** Haranni Academie  
Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

**Termin:** 07. 05. 2003  
**Ort:** 44623 Herne

**Sonstiges:** Ref.: Claudia Weuthen

**Kursgebühr:** 29 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Haranni Academie, Renate Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne  
Tel.: 02323/946 83 00  
Fax: 02323/946 83 33

**Thema:** Das A und O der GKV-Abrechnung

**Veranstalter:** Haranni Academie  
Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

**Termin:** 07. 05. 2003  
**Ort:** 44623 Herne

**Sonstiges:** Ref.: Angelika Doppel

**Kursgebühr:** 170 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Haranni Academie, Renate Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne  
Tel.: 02323/946 83 00  
Fax: 02323/946 83 33

**Thema:** Abrechnung der Suprakonstruktion – Geeignet für Praxen, die selbst nicht implantologisch tätig sind

**Veranstalter:** Al Dente  
Abrechnungsberatung,  
Marion Borchers

**Termin:** 07. 05. 2003,  
15.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Oldenburg

**Sonstiges:** Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2003 an! Individuelle Praxisinterne Schulungen, Erstellung von Abrechnungsanalysen

**Kursgebühr:** 150 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Marion Borchers, Kamphof 10, 26180 Oldenburg  
Tel.: 04402/97 29 77  
Fax: 04402/ 97 29 78  
e-mail: aldente@nwn.de

**Thema:** Kurs IV: Zirconwurzel  
Aufbauten

**Veranstalter:** Forum Odontologikum

**Termin:** 07./08. 05. 2003

**Kursgebühr:** Pro Kurs 600 EUR (900 Fr.). Vorauszahlung bei Anmeldung von 200 EUR (300 CHF) pro Kurs erwünscht

**Auskunft:** Forum Odontologikum, Secrétariat, Centre de Sévelin - 4, avenue de Provence, CH-1007 Lausanne (Suisse),  
Tel.: 41/(0) 21 625 02 98,  
Fax: 41/(0) 21 626 03 07

**Thema:** Modellgusskurs I  
Grundkurs

**Veranstalter:** Dentaforum J.P.  
Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation

**Termin:** 07. – 09. 05. 2003  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim

**Sonstiges:** Ref.: ZT Berthold  
Wetzel  
**Kursgebühr:** 260 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun,  
Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
Tel.: 07231/803-470  
Fax: 07231/803 409

**Thema:** „Natürlichkeit und Harmonie der Restauration“

Dialog/Dialog occlusal + PC's  
**Veranstalter:** Schütz-Dental  
GmbH

**Termin:** 08./09. 05. 2003,  
26./27. 09. 2003,  
jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Dental Log Schulungszentrum in Aalen

**Sonstiges:** Seminarleiter: ZTM E. Werner

**Kursgebühr:** 490 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Dental Log Schulungszentrum, Schwalbenhof 4, 73434 Aalen

Tel.: 07361/442 11  
Fax: 07361/451 35

**Thema:** Kombiniert, festsitzender, abnehmbarer Zahnersatz mit Teleskop-, Konus- und Geschiebeverankerungen

**Veranstalter:** ZÄT-Info Informati-

ons- und fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde

**Termin:** 08. – 10. 05. 2003

**Ort:** 48291 Telgte, Bürgerhaus

**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. A. Gutowski, Schwäbisch Gmünd

**Kursgebühr:** 998 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** ZÄT-Info,  
Erbdrostenstr. 6,  
48346 Ostbevern  
Tel.: 02532/73 30  
Fax: 02532/77 93

**Thema:** Seminare für die zahnärztliche Assistenz (Bränemark System®, Replace®Select, Abrechnung)

**Veranstalter:** Nobel Biocare  
Deutschland GmbH

**Termin:** 08./09. 05. 2003

**Ort:** Berlin

**Sonstiges:** Das Seminar beinhaltet grundlegende Informationen zur Implantatchirurgie und Implantatprothetik sowie Infos zur erfolgreichen und effizienten Abrechnung

**Kursgebühr:** 1 Tag 65 EUR bzw.  
1 Tag 130 EUR

**Auskunft:** Nobel Biocare  
Deutschland GmbH, Patrick  
Pelzer oder Frauke P. Pecks,  
Stolberger Straße 200,  
50933 Köln,  
Tel.: 0221/500 85-161 oder  
0221/500 85-136  
Fax: 0221/500 85-352

**Thema:** Kronen und Brücken  
edelmetallfrei  
(Triline pro System)

**Veranstalter:** Dentaforum J.P.  
Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation

**Termin:** 08./09. 05. 2003

**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim

**Sonstiges:** Ref.: ZT Claus Wagner,  
ZT Francois Hartmann

**Kursgebühr:** 400 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Sabine Braun,  
Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
Tel.: 07231/803-479  
Fax: 07231/803 409

**Thema:** KFO-Aufbaukurs für Fortgeschrittene

**Veranstalter:** Dentaforum J.P.  
Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation

**Termin:** 08. – 10. 05. 2003

**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim

**Sonstiges:** Ref.: ZT Christine  
Ramian

**Kursgebühr:** 419 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Sabine Braun,  
Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
Tel.: 07231/803-479  
Fax: 07231/803 409

**Thema:** Vortragsreihe „Zirkon – Wunderwerkstoff der Zukunft?“

**Veranstalter:** Metalor Technologies  
GmbH

**Termin/Ort:** 08. 05., Kassel;

14. 05., Köln; 01. 09., Stuttgart;

01. 10., Dortmund; 15. 10.,

München; 30. 10., Berlin;

06. 11., Freiburg;

Beginn jeweils 19.00 Uhr

**Sonstiges:** Ref.: ZTM Joachim  
Maier

**Auskunft:** Metalor Technologies  
GmbH, Rotebühlplatz 19,  
70178 Stuttgart  
Tel.: 01803/63 82 567

Tel.: 01803/63 82 567

**Thema:** Bestseller Verkaufstraining – so fragen Sie sich zum Erfolg

**Veranstalter:** Haranni Academie  
Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne



**Termin:** 09. 05. 2003  
**Ort:** 44623 Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Friedrich W. Schmidt  
**Kursgebühr:** 260 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Haranni Academie, Renate Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne  
 Tel.: 02323/946 83 00  
 Fax: 02323/946 83 33

**Thema:** Die Aufstellung des KFO-Behandlungsplanes und das Verhalten im Gutachterverfahren  
**Veranstalter:** Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 09. 05. 2003  
**Ort:** 44623 Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Rolf Hinz  
**Kursgebühr:** 280 EUR inkl. MwSt. 225 EUR inkl. MwSt. f. Assistenten mit Nachweis der KZV  
**Auskunft:** Haranni Academie, Renate Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne  
 Tel.: 02323/946 83 00  
 Fax: 02323/946 83 33

**Thema:** Notfälle während der zahnärztlichen Behandlung  
**Veranstalter:** Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG  
**Termin:** 09. 05. 2003, 14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** 70178 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Frank Herdach, Universität Tübingen, Arndt Kissling, Lehrrettungsassistent (LRA), DRK Leonberg  
**Kursgebühr:** 130/95 EUR + MwSt. Zahnarzt/Helferin; 110/80 EUR + MwSt. Zahnarzt/Helferin für Wagner Star Classic Kunden und Vorb.-Assistenten  
**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.Sator@wagner-dental.de

**Thema:** KFO-Workshop – Verwendung von Spezialschrauben  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 09. 05. 2003  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: ZTM Klaus Fischer  
**Kursgebühr:** 202 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-479  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Abrechnung in der KFO für Fortgeschrittene  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 09. 05. 2003  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: Petra Schmidt-Saumweber  
**Kursgebühr:** 200 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Laserschweiß-Grundkurs  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 09. 05. 2003  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: Ein Mitarbeiter der Dentaurum-Zahntechnik  
**Kursgebühr:** 165 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Direkt geschichtete Komposit Restaurationen im Frontzahnggebiet – Theorie und Praxis  
**Veranstalter:** Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG  
**Termin:** 09./10. 05. 2003, jeweils 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Via Provinciale 89, S. Fedele Intelvi (Como), Italien  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Lorenzo Vanini  
**Kursgebühr:** 991,60 EUR + MwSt.  
**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.Sator@wagner-dental.de

**Thema:** Zyklus Naturheilverfahren – IV Physiognomiediagnostik  
**Veranstalter:** Aufwind Consulting GmbH  
**Termin:** 09./10. 05. 2003  
**Ort:** Schlehdorf am Kochelsee  
**Kursgebühr:** 600 EUR (für jeden weiteren Teilnehmer aus Ihrer Praxis erhalten Sie einen Sonder-  
 rabatt von 50 %)  
**Auskunft:** Aufwind Consulting GmbH, Kocheler Straße 1, 82444 Schlehdorf  
 Tel.: 08851/61 56 91  
 Fax: 08851/61 56 90

**Thema:** Selbstzahlerleistungen – wie sage ich es meinem Patienten  
**Veranstalter:** DENT-MIT  
**Termin:** 09. 05. 2003 (Die Aktivierung)  
 10. 05. 2003 (Die dauerhafte systematische Patientenerhaltung)  
**Ort:** 17192 Waren (Müritz), Hotel am Tiefwareensee  
**Kursgebühr:** 115 EUR + 20 EUR Tagungspauschale pro Kurs  
**Auskunft:** DENT-MIT, Bahnhofstr. 35, 07985 Elsterberg  
 Tel.: 036621/226 36  
 Fax: 036621/226 37

**Thema:** Durchbehandlung der Angle-K.II/1 mit festsitzenden Apparaturen – Mechanikkurs am Elektro-Typodont  
**Veranstalter:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
**Termin:** 09./10. 05. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** 60386 Frankfurt  
**Sonstiges:** Ref.: Prim. Dr. Haberler, Wien  
**Kursgebühr:** 560 EUR + Wirk-Kit 100 EUR  
**Auskunft:** Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
 Tel.: 069/942 21-113  
 Fax: 069/942 21-201

**Thema:** Der Biotan-Modellguss  
**Veranstalter:** Schütz-Dental GmbH  
**Termin:** 09./10. 05. 2003 und 07./08. 11. 2003  
**Ort:** 3b-Dental GmbH & Co KG, St. Annen 55, 31655 Stadthagen  
**Sonstiges:** Seminarleiter: Heinz Bauer  
**Kursgebühr:** 760 EUR + MwSt. inkl. Übernachtung und Verpfl.  
**Auskunft:** Heinz Bauer, 3b-Dental GmbH & Co KG, St. Annen 55, 31655 Stadthagen  
 Tel.: 05721/10 61  
 Fax: 05721/10 62

**Thema:** Meister Keramik Die Vollendung – Metallkeramik und Keramikschalen  
**Veranstalter:** Girrbach Dental GmbH  
**Termin:** 09./10. 05. 2003  
**Ort:** Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: Willi Geller  
**Kursgebühr:** 1 300 EUR pro Pers.  
**Auskunft:** Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim  
 Tel.: 07231/957-251  
 Fax: 07231/957-249

**Thema:** Endodontische Konzepte – hands on kurse  
**Veranstalter:** Dr. Clemens Bargholz  
**Termin:** 09./10. 05. 2003 und 13./14. 06. 2003  
**Ort:** Praxis Dr. Bargholz, 20148 Hamburg  
**Sonstiges:** hands-on-kurse für die Aufbereitung und das Füllen von Wurzelkanal-Systemen. Rotierende Aufbereitungstechniken, Fülltechniken mit erwärmter Gut-tapercha.  
**Kursgebühr:** 550 EUR  
**Auskunft:** Praxis Dr. Clemens Bargholz, Mittelweg 141, 20148 Hamburg  
 Tel.: 0700/22 74 46 59  
 www.endodontie.de

**Thema:** FT-Schiene Okklusionsschienen/-Behelfe  
**Veranstalter:** Girrbach Dental GmbH  
**Termin:** 09./10. 05. 2003  
**Ort:** Hamburg  
**Sonstiges:** Funktionstherapie mit diagnosespezifischen Okklusionsschienen; Ref.: Prof. Dr. H. A. Jakstat  
**Kursgebühr:** 650 EUR pro Person  
**Auskunft:** Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim  
 Tel.: 07231/957-251  
 Fax: 07231/957-249

**Thema:** Funktion D-Kurs Aufbaukurs/Therapie  
**Veranstalter:** Girrbach Dental GmbH  
**Termin:** 09./10. 05. 2003  
**Ort:** Hamburg  
**Sonstiges:** Instrumentelle Funktionsdiagnostik und -therapie, Elektronische Bewegungsaufzeichnung (Condylographie); Ref.: OA Dr. M. Oliver Ahlers  
**Kursgebühr:** 650 EUR pro Person

**Auskunft:** Martina Weber,  
Postfach 910115,  
75091 Pforzheim  
Tel.: 07231/957-251  
Fax: 07231/957-249

**Thema:** Mausini® Kreativseminar II  
**Veranstalter:** Mausini®  
**Termin:** 09. – 11. 05. 2003  
**Sonstiges:** Wissensvermittlung mit allen Sinnen. Aufbau-Wissen für die Gruppenprophylaxe in Grundschulklassen 1 bis 4: Lernspiele, Songlinse und Unterrichtsmodelle  
**Auskunft:** Mausini®,  
Theaterschule Verlag,  
Schwackenreute Haus Nr. 16,  
78357 Mühlingen,  
Tel.: 07775/92 00 20  
Fax: 07775/92 00 22  
e-mail: mausini@t-online.de  
www.mausini.com

**Thema:** Homöopathie in der Zahnarztpraxis  
**Veranstalter:** PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH  
**Termin:** 10. 05. 2003,  
9.00 – 16.45 Uhr  
**Ort:** 49163 Bohmte-Hunteburg,  
Streithorweg 3  
**Sonstiges:** Ziel des Kurses ist, neben der Vermittlung der notwendigen Grundkenntnisse Ihnen Therapiekonzepte an die Hand zu geben, die Sie sofort in der eigenen Praxis umsetzen können  
**Kursgebühr:** 260 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Frau Gardemin  
Streithorweg 3,  
49163 Bohmte-Hunteburg  
Tel.: 05475/95 98 55  
Fax: 05475/52 57

**Thema:** Seminar Praxismarketing  
**Veranstalter:** Demaco  
**Termin:** 10. 05., Düsseldorf;  
16. 05., Hannover  
**Sonstiges:** Ref.: Rüdiger Kohtz,  
Unternehmensberater und  
Marketing-Coach  
**Kursgebühr:** 190 EUR  
**Auskunft:** Demaco  
Itterstraße 38  
40589 Düsseldorf  
Tel.: 0211/75 84 94 10  
Fax: 0211/75 84 94 12  
www.demaco.de

**Thema:** Grundlagen der Implantologie und andere Themen  
**Veranstalter:** Dr. Ihde Dental  
**Termin:** 10. 05. 2003,  
9.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Lange Straße 109,  
44579 Castrop-Rauxel,  
Tel.: 02305/737 59  
**Sonstiges:** Ref.: ZA Lutz Löffler  
**Kursgebühr:** 330 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Dr. Ihde Dental  
GmbH, Erfurter Straße 19,  
85386 Eching/München  
Tel.: 089/31 97 61-0  
Fax: 089/31 97 61-33  
e-mail: info@ihde.com

**Thema:** Vorstellung des Allfit®-Implantatprogramms  
**Veranstalter:** Dr. Ihde Dental  
**Termin:** 10. 05. 2003,  
9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Bärenweg 41,  
76149 Karlsruhe,  
Tel.: 0721/78 78 90  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Felix Drobig  
**Kursgebühr:** 330 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Dr. Ihde Dental  
GmbH, Erfurter Straße 19,  
85386 Eching/München  
Tel.: 089/31 97 61-0  
Fax: 089/31 97 61-33  
e-mail: info@ihde.com

**Thema:** Weichgewebeschirurgie  
Ästhetik, Implantologie  
**Veranstalter:** Fortbildungsinstitut  
Schöne Zähne  
**Termin:** 10. 05. 2003 und  
15. 11. 2003  
**Ort:** 97753 Karlstadt  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Markus Kraus,  
Zahnarzt Stefan Scherg  
**Kursgebühr:** 300 EUR inkl. MwSt.  
Im Preis enthalten sind Mittagessen u. Getränke während der Veranstaltung sowie das Kurs-Skript  
**Auskunft:** Zahnarzt Stefan  
Scherg, Fortbildungsinstitut  
Schöne Zähne, Am Steinlein 3,  
97753 Karlstadt  
Tel.: 09353/61 43  
Fax: 09353/90 99 705  
e-mail: info@schoene-zaehne-scherg.de  
internet: www.schoene-zaehne-scherg.de

**Thema:** Behandlungspublie – der ängstliche Patient  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P.  
Winkelstroeter KG – CDC – Zentrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 10. 05. 2003  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: PD Dr. med.  
dent. Peter Jöhren  
**Kursgebühr:** 199 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Sabine Braun,  
Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
Tel.: 07231/803-470  
Fax: 07231/803 409

**Thema:** Abrechnung von Implantaten und Suprakonstruktion  
Abrechnung auf dem neuesten Stand! Verschenken Sie in der Implantatabrechnung kein Honorar  
**Veranstalter:** Al Dente Abrechnungsberatung, Marion Borchers  
**Termin:** 10. 05. 2003,  
9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Oldenburg  
**Sonstiges:** Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2003 an! Individuelle Praxisinterne Schulungen, Erstellung von Abrechnungsanalysen  
**Kursgebühr:** 270 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Marion Borchers, Kamphof 10, 26180 Oldenburg  
Tel.: 04402/97 29 77  
Fax: 04402/ 97 29 78  
e-mail: aldente@nwn.de

**Thema:** Implantologischer Fortbildungskurs mit dem IMPLA-System  
**Veranstalter:** Schütz-Dental GmbH  
**Termin:** 10. 05. 2003,  
27. 09. 2003  
**Ort:** Dr. Rainer Valentin,  
50679 Köln  
**Sonstiges:** Seminarleiter:  
Dr. Rainer Valentin  
**Kursgebühr:** 404 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Frau Kümmeth,  
Frau Sengotta, Schütz Dental  
GmbH, Dieselstraße 5-6,  
61191 Rosbach  
Tel.: 06003/814-395 o. 814-396  
Fax: 06003/814-906

**Thema:** Das System IMPLA – einfach und sicher implantieren  
**Veranstalter:** Schütz-Dental GmbH  
**Termin:** 10. 05. 2003,  
15. 11. 2003  
**Ort:** Winfried van Blericq,  
Oralchirurg und Zahnarzt,  
61169 Friedberg  
**Sonstiges:** Seminarleiter: Winfried van Blericq  
**Kursgebühr:** 404 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Frau Kümmeth,  
Frau Sengotta, Schütz Dental  
GmbH, Dieselstraße 5-6,  
61191 Rosbach  
Tel.: 06003/814-395 o. 814-396  
Fax: 06003/814-906

**Thema:** Leistungsgerechtes Honorar (auch bei GKV-Patienten) durch diagnose- u. therapieoptimierende Maßnahmen der Funktionsanalyse und -therapie  
**Veranstalter:** ZÄT-Info Informations- und fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde  
**Termin:** 11. 05. 2003  
**Ort:** 48291 Telgte, Bürgerhaus  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Alexander Gutowski, Schwäb. Gmünd  
**Kursgebühr:** 448 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** ZÄT-Info,  
Erbdrostenstr. 6,  
48346 Ostbevern  
Tel.: 02532/73 30  
Fax: 02532/77 93

**Thema:** Dampfsoft Präsentation  
**Veranstalter:** Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG  
**Termin:** 14. 05. 2003,  
16.00 – 18.30 Uhr  
**Ort:** Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG, 70178 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Ingrid Sikora  
**Kursgebühr:** wird von uns übernommen  
**Auskunft:** Herr Sartor, Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG,  
Rotebühlstr. 87,  
70045 Stuttgart  
Tel.: 0711/61 55 37 430  
Fax: 0711/61 55 37 429  
e-mail: H-J.Sator@wagner-dental.de

**Thema:** Verkauf von privaten Leistungen  
**Veranstalter:** Demaco  
**Termin/Ort:** 14. 05., Düsseldorf;  
17. 05., Hannover  
**Sonstiges:** Ref.: Rüdiger Kohtz,  
Unternehmensberater u. Marketingcoach  
**Kursgebühr:** 190 EUR  
**Auskunft:** Demaco  
Itterstraße 38  
40589 Düsseldorf  
Tel.: 0211/75 84 94 10  
Fax: 0211/75 84 94 12  
www.demaco.de

**Thema:** Dampfsoft Anwender Seminar „DS-WIN-PLUS für Fortgeschrittene  
**Veranstalter:** Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG  
**Termin:** 14. 05. 2003,  
11.00 – 13.00 Uhr  
**Ort:** Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG, 70178 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Ingrid Sikora  
**Kursgebühr:** 105 EUR + MwSt.

**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.Sator@wagner-dental.de

**Thema:** Abrechnung Implant.  
**Veranstalter:** Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG  
**Termin:** 15. 05. 2003, 14.30 – 17.30 Uhr  
**Ort:** Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG, 70178 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Jeannette Angermann-Daske  
**Kursgebühr:** 79 EUR + MwSt., 59 EUR + MwSt. für Wagner Star Classic Kunden und Vorb.-Ass  
**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.Sator@wagner-dental.de

**Thema:** OSTIM Die neue Generation – Knochenersatzmaterial in Pastenform  
**Veranstalter:** Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG  
**Termin:** 16. 05. 2003, 16.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG, 70178 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Carsten Niehaus, ZA für Oralchirurgie, Obertshausen  
**Kursgebühr:** 80 EUR + MwSt., 60 EUR + MwSt. für Wagner Star Classic Kunden und Vorb.-Ass

**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.Sator@wagner-dental.de

**Thema:** Laser-Sicherheitsschulung  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 16. 05. 2003  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: Dipl.-Ing. (FH) Klaus Merkle  
**Kursgebühr:** 80 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Indirektes Bracketkleben  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 16. 05. 2003  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Frank Weber  
**Kursgebühr:** 299 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** KFO Spezialkurs „Elastisches Vorschubdoppelplatten-System“  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 16. 05. 2003  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim

**Sonstiges:** Ref.: ZT Gerd Schaneng  
**Kursgebühr:** 202 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Diodium-Laser – Anwenderseminar mit Live-OP's  
**Veranstalter:** Weil-Dental GmbH  
**Termin:** 16. 05., 15. 08. und 07. 11. 2003  
**Ort:** Dr. Lutz & Partner, Mattenmoorstraße 17, 21217 Seevetal  
**Sonstiges:** Seminarleiter: Frau Overbeck, Zahnärztin  
**Kursgebühr:** 290 EUR + MwSt. (ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten)  
 Sicherheitszert.: 125 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Weil-Dental (Frau Weck, Frau Wotschel, Frau Aust) Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach  
 Tel.: 06003/814-220 oder 06003/814-230 oder 06003/814-240  
 Fax: 06003/814-906

**Thema:** Oberfläche und Textur, Keramik, Oberflächenbearbeitung  
**Veranstalter:** Girschbach Dental GmbH  
**Termin:** 16. und 17. 05. 2003  
**Ort:** Pforzheim  
**Sonstiges:** Systematischer Arbeitsablauf vom Rohbrand bis zur Politur; Ref.: Bertrand Thiévent  
**Kursgebühr:** 360 EUR pro Person  
**Auskunft:** Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim  
 Tel.: 07231/957-251  
 Fax: 07231/957-249

**Thema:** Klammermodellgusskurs für Fortgeschrittene  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 16./17. 05. 2003  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: ZT Klaus Dittmar  
**Kursgebühr:** 410 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Naturlogisches Aufstellkonzept Creapearl  
**Veranstalter:** Girschbach Dental GmbH  
**Termin:** 16./17. 05. 2003  
**Ort:** Herford  
**Sonstiges:** Aufstellen des Creapearl-Zahnes nach der NFP-Philosophie; Ref.: ZTM Volkmar Schmidt  
**Kursgebühr:** 600 EUR pro Person  
**Auskunft:** Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim  
 Tel.: 07231/957-251  
 Fax: 07231/957-249

**Thema:** Bewährte und neueste funktionskieferorthopädische Geräte  
**Veranstalter:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
**Termin:** 16./17. 05. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. F. G. Sander, Ulm  
**Kursgebühr:** 560 EUR  
**Auskunft:** Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
 Tel.: 069/942 21-113  
 Fax: 069/942 21-201



*Neue Regelungen schaffen mehr Spielraum für Zahnärzte*

## Minijobs kommen groß raus

Sigrid Olbertz

**Es ist zwar selten, aber ab und zu werden vom Gesetzgeber auch erfreuliche Neuerungen eingeführt. Etwa die Erleichterungen, welche dabei helfen sollen, mit neuen Minijobs den Arbeitsmarkt zu beleben. Seit dem 1. April 2003 liegt die Geringfügigkeitsgrenze bei 400 Euro, zwischen 400,01 und 800 Euro wurde eine sozialversicherungsbegünstigte „Gleitzone“ eingeführt und „haushaltsnahe Minijobs“ werden besonders gefördert.**

Die bisherige 325-Euro-Grenze für „geringfügig entlohnte, sozialversicherungsfreie Beschäftigungsverhältnisse“ wurde auf 400 Euro erhöht. Bisher war die wöchentliche Arbeitszeit bei diesen Beschäftigungen auf 15 Stunden in der Woche begrenzt. Diese Begrenzung ist seit dem 1. April 2003 entfallen. Damit ergibt sich gerade für eine Zahnarztpraxis mehr personeller Gestaltungsspielraum. Denn die als 400 Euro-Kräfte tätigen Mitarbeiterinnen können nun als Urlaubs- und Krankheitsvertretung großzügiger eingeplant werden. Auch vom Ablaufprozedere hat sich seit dem 1. April 2003 einiges geändert. Der Arbeitnehmer bekommt seinen Lohn in voller Höhe ausgezahlt. Er muss selbst keine Steuern oder Sozialabgaben zahlen. Der Arbeitgeber zahlt eine „Abgabenpauschale“ von 25 Prozent an eine zentrale Einzugsstelle. Diese wurde bei der Bundesknappschaft in Cottbus neu eingerichtet. Die Bundesknappschaft vereinbart die Gelder und verteilt diese an die zuständigen Empfänger. Die Rentenversicherung erhält zwölf Prozent, elf Prozent bekommt die gesetzliche Krankenversicherung und zwei Prozent werden an das Finanzamt weitergeleitet. In der Abgabenpauschale ist also ab dem 1. April die Lohnsteuer mit pauschal zwei Prozent enthalten.

Deshalb muss der Arbeitnehmer keine Lohnsteuerkarte mehr vorlegen, sofern er nur diesen einen Minijob ausübt. Damit erübrigt sich auch die Freistellungsbescheinigung und die alten Bescheinigungen laufen aus. Durch die Beitragszahlung in die Rentenversicherungskasse erwirbt der Arbeitnehmer auch Ansprüche aus der Rentenversicherung. Diese sind zwar gering, können aber durch freiwillige Aufstockung auf den vollen Beitragssatz (19,5 Prozent) auch auf das volle Leistungsspektrum der Rentenversicherung erweitert werden.

Dagegen erwirbt der Minijobber keine Ansprüche aus der gesetzlichen Krankenversicherung. Jedoch haben Familienangehörige, in einer geringfügig entlohnten Beschäftigung mit einem Gesamteinkommen von nicht mehr als 400 Euro im Monat, einen Anspruch auf Familienversicherung.

Neu eingeführt wurde eine „Gleitzone“ für Minijobs zwischen 400,01 und 800 Euro. Für diese Minijobs besteht grundsätzlich eine Sozialversicherungs- und Steuerpflicht.

Demzufolge muss der Arbeitgeber die – wie bei jedem „normalen“ Arbeitneh-

mer üblichen – Beiträge zur Sozialversicherung (Renten-, Arbeitslosen-, Kranken- und Pflegeversicherung) leisten und den Arbeitnehmer individuell nach Lohnsteuerkarte besteuern. Eine Pauschalbesteuerung ist im Gleitzonebereich nicht möglich.

Neu bei der Gleitzone-Regelung ist, dass der Arbeitnehmeranteil zur Sozialversicherung linear ansteigt. Überschritt bisher ein Arbeitsverhältnis die 325-Euro-Grenze, erhöhten sich die Sozialbeiträge für den Arbeitnehmer schlagartig von null auf 21 Prozent. Künftig wird eine schrittweise Anhebung erfolgen. Der Arbeitnehmeranteil wächst von vier Prozent bei einem Verdienst von 400,01 Euro bis auf rund 21 Prozent bei einem Verdienst von 800 Euro.

Für den Arbeitgeber bleibt jedoch alles beim Alten. Er leistet die auf das Bruttoentgelt bezogenen „normalen“ Arbeitgeberbeiträge in Höhe von rund 21 Prozent (Kranken-, Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung). Der Arbeitnehmer hingegen zahlt lediglich die Differenz zum ermittelten Gesamtsozialversicherungsbeitrag.

Der Arbeitnehmer erwirbt durch seinen Job in der Gleitzone eigene Rentenansprüche. Auch hier kann er seine Rentenansprüche auf freiwilliger Basis aufstocken. Dazu muss er lediglich gegenüber dem Arbeitgeber schriftlich erklären, dass für die Bemessung der Rentenversicherungsbeiträge bei ihm das tatsächliche Bruttoentgelt herangezogen werden soll. Arbeitnehmer haben bei einer Beschäftigung im Gleitzonebereich volle Krankenversicherungsansprüche.

### Hilfe im Haushalt

400-Euro-Minijobs im Haushalt sind seit dem 1. April 2003 ebenfalls wieder begünstigt. Verrichtet eine Haushaltshilfe Tätigkeiten, die sonst durch Haushaltsmitglieder erledigt werden, wie Einkaufen, Kochen, Putzen, Kinderbetreuung oder Krankenpflege, so erhält sie ihren Arbeitslohn steuer- und sozialabgabenfrei ausbezahlt. Für eine Haushaltshilfe, die maximal 400 Euro im Monat verdient, muss lediglich eine Abgabenpauschale in Höhe von zwölf Prozent an die



Bundesknappschaft gezahlt werden. Davon fließen fünf Prozent in die Rentenversicherung, fünf Prozent werden an die Krankenversicherung weitergeleitet und der Fiskus erhält zwei Prozent.

Erfreulicherweise erfolgt die Abrechnung der Pauschalabgabe mit der Bundesknappschaft in einem vereinfachten Meldungsverfahren, dem so genannten „Haushaltsscheckverfahren“. Zudem werden Arbeitgeber wegen der Beschäftigten in privaten Haushalten von den Sozialversicherungsträgern nicht geprüft.

Wer eine Haushaltshilfe beschäftigt, kann seine Aufwendungen auf Antrag künftig anteilig direkt von seiner Einkommensteuerschuld abziehen. Dieser Direktabzug ist selbstverständlich nur möglich, wenn die Aufwendungen nicht schon anderweitig steuerlich berücksichtigt wurden. Die Zahlungen dürfen also weder als Betriebsausgaben noch als Werbungskosten berücksichtigt und auch nicht als außergewöhnliche Belastung – zum Beispiel im Bereich der Kinderbetreuung – abgezogen worden sein. Die von der Einkommensteuerschuld abziehbaren Beträge sind unterschiedlich und ermitteln sich wie folgt.

■ Verdient die Haushaltshilfe monatlich bis 400 Euro, ermäßigt sich die tarifliche Einkommensteuerschuld auf Antrag um zehn Prozent der Aufwendungen. Maximal jedoch um 510 Euro pro Jahr.

■ Beschäftigt ein Privathaushalt eine Haushaltshilfe, für die Sozialversicherungspflicht besteht, ermäßigt sich die Einkommensteuerschuld auf Antrag um zwölf Prozent der Aufwendungen, maximal jedoch um 2 400 Euro pro Jahr.

■ Besteht – im steuerlichen Sinn – kein Arbeitsverhältnis, sondern werden nur haushaltsnahe Dienstleistungen in Anspruch genommen, wie zum Beispiel die Fensterreinigung von einer Reinigungsfirma, ermäßigt sich die Einkommensteuerschuld um 20 Prozent der Aufwendungen, maximal jedoch um 600 Euro im Jahr. Damit diese Zahlungen steuerlich anerkannt werden, muss eine Rechnung vorgelegt und die

Zahlung durch Beleg nachgewiesen werden. Die oben genannten Beträge sind Höchstbeträge. Für jeden Monat, in dem kein Beschäftigungsverhältnis vorliegt, reduziert sich der Höchstbetrag um ein Zwölftel. Bei haushaltsnahen Dienstleistungen gilt diese Zwölftelregelung nicht.

Wie in der Vergangenheit, ist es auch nach dem 1. April 2003 wieder möglich, einen 400-Euro-Minijob neben einer voll sozialversicherungspflichtigen Haupttätigkeit auszuüben, ohne die Vergünstigungen für den Minijob zu verlieren. Die Entgelte werden also nicht zusammengerechnet. Diese Regelung

gilt jedoch nur für die 400-Euro-Minijobs, nicht für die Minijobs der Gleitzone. Wird neben der Haupttätigkeit noch ein Minijob in der „Gleitzone“ (400,01 bis 800 Euro) ausgeübt, dann werden Sozialversicherungsbeiträge in voller Höhe auf das zusammengerechnete Entgelt fällig.

Hat ein Arbeitnehmer mehrere Minijobs gilt folgende Regelung:

■ Die Entgelte der Minijobs sind zusammen zu rechnen.

■ Liegt das Entgelt insgesamt unter der 400-Euro-Grenze, gilt die Minijob-Regelung für alle Jobs.

■ Liegt das Entgelt insgesamt zwischen 400,01 und 800 Euro, so gilt die „Gleitzone-Regelung“ für alle Jobs.

■ Wird insgesamt die 800-Euro-Grenze überschritten, so tritt bei allen Minijobs volle Sozialabgabepflicht ein.

Wichtig für den Zahnarzt als Arbeitgeber ist auch folgende Änderung: In der Vergangenheit war ein Arbeitgeber zur

rückwirkenden Zahlung von Lohnsteuer und Sozialbeiträge verpflichtet, wenn eine Prüfung ergab, dass die Voraussetzungen einer geringfügigen Beschäftigung nicht vorliegen. Der Arbeitgeber trug

also das volle Risiko von Beitragsnachzahlungen, wenn ihn der Arbeitnehmer nicht über weitere Beschäftigungsverhältnisse informiert hat. Seit dem 1. April 2003 tritt die volle Lohnsteuer- und Sozialversicherungspflicht nicht rückwirkend,

sondern erst mit dem Tag der Bekanntgabe der Feststellung durch die Bundesknappschaft oder einem Träger der Rentenversicherung ein. Und natürlich gibt es Übergangsregelungen. Bis einschließlich 31. März 2003 blieb es bei den bisherigen Regelungen der 325-Euro-Jobs. Es muss also eine Freistellungsbescheinigung vom Finanzamt mit Geltungsdauer bis zum 31. März 2003 vorliegen und die bisherigen Bestimmungen beachtet werden. Arbeitnehmer, die bis zum 31. März 2003 eine Beschäftigung ausübten, in der sie mehr als 325 aber weniger als 400 Euro verdienten, bleiben in dieser Beschäftigung auch nach dem 1. April 2003 versicherungspflichtig. Jedoch können sie sich auf Antrag von der Versicherungspflicht befreien lassen.

sondern erst mit dem Tag der Bekanntgabe der Feststellung durch die Bundesknappschaft oder einem Träger der Rentenversicherung ein.

Und natürlich gibt es Übergangsregelungen. Bis einschließlich 31. März 2003 blieb es bei den bisherigen Regelungen der 325-Euro-Jobs. Es muss also eine Freistellungsbescheinigung vom Finanzamt mit Geltungsdauer bis zum 31. März 2003 vorliegen und die bisherigen Bestimmungen beachtet werden. Arbeitnehmer, die bis zum 31. März 2003 eine Beschäftigung ausübten, in der sie mehr als 325 aber weniger als 400 Euro verdienten, bleiben in dieser Beschäftigung auch nach dem 1. April 2003 versicherungspflichtig. Jedoch können sie sich auf Antrag von der Versicherungspflicht befreien lassen.

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







zm-Referate auf der IDS 2003

## Impulse für Zahnarzt und Praxis

Es war eine gelungene Premiere für die zm-Redaktion: Die Impulsreferate zu Themen aus dem Praxismanagement wurden zu einem echten Highlight am Pavillon der Deutschen Zahnärzte auf der Internationalen Dental-Schau (IDS) in der letzten März-Woche. An zwei Tagen wurden insgesamt sechs Vorträge präsentiert, die sich mit Praxisführung, Organisation, Entwicklung und Finanzierung beschäftigten. Experten der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung referierten hier ebenso wie Fachautoren der zm – und sie erlebten mitunter rege Diskussionen mit dem Publikum im Anschluss an ihre Vorträge.



„Full House“ am Messestand: Die zm-Impulsreferate fanden großen Zulauf bei den IDS-Besuchern.

Mit „Investitionen bei der zahnärztlichen Existenzgründung“ beschäftigte sich Dr. David Klingenberg, Projektleiter für Gesundheitsökonomie am Institut der Deutschen Zahnärzte in Köln. Er stellte das aktuelle Forschungsprojekt AVE-Z vor, welches eine ökonomische Analyse der Ausgangsbedingungen, Verlaufsmuster und Erfolgsfaktoren von zahnärztlichen Existenzgründungen erstellen soll. Aus den Ergebnissen dieser Untersuchung, so Klingenberg, sollen praktische Handlungsempfehlungen für ein erfolgreiches Niederlassungs- und Praxismanagement hervorgehen.

Dr. Martin Nemeč, Zahnarzt aus Hanau und Vorstandsmitglied im Förderkreis Gesundheit Rhein-Main, beschäftigte sich in seinem Referat „Oral Wellness“ mit der Frage, wie sich Patienten besser zu Recall-Terminen bei der Prophylaxe motivieren lassen.

Tipps zum „Gesundheitscoaching“ gab Dr. Martina Obermeyer in ihrem Referat „Fit für Praxis und Freizeit“. Sie führte aus, wie ein Zahnarzt den Burnout vermeiden und seinen beruflichen und privaten Alltag besser und ohne Stress bewältigen kann.

nen bei der Prophylaxe motivieren lassen.



zm-Autorin Sabine Nemeč machte in ihrem Impulsreferat die Bedeutung von Image für einen Zahnarzt und seine Praxis deutlich.



Über Erfolg oder Misserfolg seiner Praxis entscheidet nur der Zahnarzt allein – so sah es Stefan Seidel in seinem Vortrag.

Das „Zahnärztliche Praxismanagement-System“ war Gegenstand des Referates von Dr. Gerhardus Kreyenborg. Als Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe konnte er detailliert über Entstehung, Status quo und Zielsetzung des Pilotprojektes berichten, welches zurzeit in seinem Kammerbezirk läuft.

„Praxiserfolg“ war zentrales Thema des Referates von zm-Autor Stefan Seidel. Er machte klar, dass es ganz wesentlich die



Referentin Dr. Martina Obermeyer stellt sich den Fragen von zm-Redakteur Sascha Deynig und dem Publikum.



Dr. Gerhardus Kreyenborg präsentierte das „Zahnärztliche Praxismanagement-System“.

Einstellung des Zahnarztes ist, welche über die Entwicklung seiner Praxis entscheidet.

Mit dem „guten Ruf“ einer Zahnarztpraxis beschäftigte sich zm-Autorin Sabine Nemeč in ihrem Impulsreferat zur „Imagebildung“. Ihr Fazit: Die Identität des Zahnarztes und seiner Praxis muss dem Patienten vermittelt werden. dev

■ Wer die zm-Impulsreferate bei der IDS verpasst hat, erhält jetzt die Gelegenheit, das Versäumte nachzuholen: Die Vorträge können auf unserer Internet-Seite ([www.zm-online.de](http://www.zm-online.de)) unter der Rubrik „Aktion“ als Video-Streams abgerufen werden.

CeBIT 2003 – ein Rückblick

## Zurück in der Gegenwart

Tobias Bauer

**Dass die Computermesse CeBIT alljährlich nicht nur die Blicke der Branche auf sich zieht ist nichts Neues. Dieses Jahr wurde sehr genau beobachtet, wie es der erfolgsverwöhnte Branchenprimus mit der derzeitigen wirtschaftlichen Lage hält. Für die Aussage: „Es ist CeBIT und keiner geht hin“ wäre man vor noch nicht allzu langer Zeit allenfalls milde belächelt worden. Die Erwartungen an die Besucher waren aber dieses Jahr schon vor der Messe zurückgeschraubt worden.**

Zehn Prozent Besucher weniger – damit wäre man zufrieden gewesen. Nicht unbedingt förderlich war, dass die Messe in der Vergangenheit gerne als Plattform für die großspurige Ankündigung von Neuerscheinungen, die es nie zur Serienreife gebracht hatten, herhalten musste. Aber das ist ein Problem der Branche und nicht der Messe. Aber etwas mehr Bescheidenheit im Auftritt ist der Glaubwürdigkeit sicherlich nicht abträglich. Nichtsdestotrotz waren mit der diesjährigen Messe große Hoffnungen verbunden. Endlich ein Zugpferd, das die Branche aus der Talsohle zieht. Die Hoffnung war zumindest nicht unbegründet. Sabine Sienel von Toshiba bescheinigt den Unternehmen ordentlich „Dampf“. Die Produktionszyklen etwa von Notebooks werden immer kürzer. Kaum ein Monat, in dem keine Neuerscheinungen zu bewundern sind. Es waren deshalb auch nicht die spektakulären Neuerscheinungen, die das Feld beherrschten, es waren vielmehr eine unendliche Vielzahl von Neuheiten, die den Markt stimulieren sollen.

### Notebook vs. Desktop

Eines der großen drei Themen waren zweifellos die Notebooks. Die Tragbaren nähern sich preislich wie auch von der Ausstattung den großen Desktop PCs und treten an, diese zu ersetzen. Vor allem ein neuer Prozessortyp namens Centrino soll dafür sorgen, dass die kleinen Handlinge bis zu sieben Stunden ohne Steckdose auskommen. Dank guter Leistung bei gleichzeitig immer kompakterer Bauweise dringt der kleine Rechner immer mehr in unseren Alltag vor.



*Immer leichter, immer günstiger – tragbare Rechner könnten den Desktop bald ersetzen.*

Der Nachteil für den Verbraucher ist der Vorteil für die Industrie. Eine Auf- oder Nachrüstung ist nur schwerlich möglich, weshalb das Gerät dann meist komplett ausgetauscht werden.

Zu sehen war auch, dass die so genannten Tablets – Notebooks mit berührungsempfindlicher Oberfläche – stark im Kommen

sind. Die Maus wird überflüssig. Man kann etwa mittels Stift auf dem Bildschirm direkt die Symbole anklicken oder gar den Bildschirm abklappen und als Notizblock verwenden. Denkbar ist zukünftig auch ein Einsatz in der zahnärztlichen Praxis. Diesen Anforderungen kommt auch das neue Microsoft Office – im Sommer unter dem Namen Office 2003 auf den Markt – entgegen. Es beinhaltet zahlreiche neue Funktionen, die auch handgeschriebene von Notizen weiterverarbeiten können.

Tausend Gramm Gewicht sind für tragbare PCs keine Seltenheit mehr und so macht sich das Notebook immer mehr zu einem unverzichtbaren Begleiter – Suchfaktor inbegriffen – nicht nur bei Mail- oder Kommunikationsjunkies. Diese Entwicklung passt natürlich auch hervorragend zu dem Trend, das Internet überall verfügbar zu machen. So genannte Access Points oder Hot Spots verbreiten sich derzeit in Windeseile; man muss in ihrem Empfangsbereich nur noch den Deckel des Notebooks aufklappen und schon kann man das Internet nutzen.

### Drahtlos übertragen

Dank eingebauter Wireless Lan Module erkennt der Internet Browser, wenn der Anwender online ist. Die drahtlose Übertragungstechnik Wireless Lan war das zweite wichtige Thema auf der diesjährigen Veranstaltung. Zwar ähnlich vom Prinzip, aber dennoch nicht zu verwechseln mit Blue Tooth, das immer noch auf seine Praxisreife wartet.

Eine ebenso preiswerte Alternative ist, das Netzwerk einfach über die Steckdose zu leiten. Dazu hat die Aachener Firma devolo ein Angebot parat. Nun wird Bill Gates' Vision von der kompletten Vernetzung des Haushaltes immer mehr zur Realität. Die entscheidende Frage wird möglicherweise sein, ob der Kühlschrank die fehlenden Lebensmittel nach eigenem Gusto ordert, oder ob sein Eigentümer noch ein Wörtchen mitreden darf.

Tobias Bauer  
Hauptstr. 42  
78224 Singen



Währungs-Turbulenzen

## Kein Euro-Comeback

Joachim Kirchmann

**Seit etwa einem Jahr verliert der US-Dollar an Wert, der Euro legt zu. Hat der Euro, der nach seiner Einführung im Januar 1999 bis zu einem Drittel an Wert verlor, damit sein Schmutz-Image abgelegt? Ist der Euro jetzt auf dem Weg zur Weltreservewährung? Wahrscheinlich nicht.**

Im Januar 2001 wurde George W. Bush nach einem für eine Muster-Demokratie nicht gerade rühmlichen Wahldebakel als Präsident der Vereinigten Staaten von Amerika vereidigt. Dieses Datum markierte nicht nur einen Politikwechsel bei der wohl mächtigsten Nation der Welt. Es markierte auch eine Trendwende beim US-Dollar, der größten und eigentlich auch stabilsten Währung der Welt. Ganz allmählich, dann immer schneller und seit Jahresbeginn 2003 sogar rasend schnell, ging und geht er wohl weiter auf Talfahrt. Der Euro, der an seinem Tiefstpunkt nur noch rund 83 Dollar-Cent kostete, kletterte Schritt für Schritt auf 90 Cent. Dann überwand er Ende letzten Jahres die Ein-Dollar-Hürde. Derzeit muss ein Euro mit rund 1,10 US-Dollar bezahlt werden. Angetreten war der Euro mit einem Preisschild von 1,18 US-Dollar.

### Schwankungen

Heftige Wechselkursschwankungen, zumeist ausgelöst durch den amerikanischen Dollar, waren in den achtziger Jahren unter dem US-Präsidenten Ronald Reagan an der Tagesordnung. In seiner achtjährigen Regierungszeit schwankte die Leitwährung dieser Welt zwischen 3,47 Mark in der Spitze und 1,45 Mark im

Wechselkursstief. Als 1984/85 ein Dollar über drei Mark kostete, musste Präsident Reagan für sein (primär durch Aufrüstung) hochverschuldetes Land Zinsen von bis zu 15 Prozent für neu aufzulegende Staatsanleihen bieten. Und wer sich als Ausländer diese historisch hohen Zinsen einer ehrenwerten Nation sichern wollte, musste beim Geldwechseln halt gut drei Mark für den Dollar zahlen. Hohe Zinsen in einer honorigen Währung haben eben ihren Preis. Unter der Ägide von George W. Bush bietet Amerika mit rund 3,5 Prozent historisch niedrige Zinsen auf Staatspapieren. Die Terroranschläge vom 11. September 2001 bescher-

ten den Amerikanern und der gesamten Wirtschaftswelt in der Folgezeit einen abrupten und deutlichen Wachstumsabbruch. Dann fabulierte Bush von der „Achse des Bösen“, er nahm den Ölförderstaat Irak als Kriegsziel ins Visier. Diese Politik trieb, auch zum Nutzen der großen amerikanischen Ölkonzerne („Windfallprofits“) den Ölpreis nach oben. Und da die Kriegsdrohung gut ein Jahr anhielt, hat der hohe Ölpreis mittlerweile weltweit schon so viel

Kaufkraft abgeschöpft, dass vielen Unternehmen die Lust an der Zukunft und damit am Investieren vergangen ist. Außerdem lähmt die weltpolitische Lage an den internationalen Börsen die Lust zum Aktienkauf.

Dabei ist in Hülle und Fülle Spar- und Anlagekapital vorhanden. Es wird in Festgeld, Festzinsanleihen und Geldmarktfonds geparkt. Viele Anleger, ja sogar Versicherungssparer sind durch die politisch verursachte Börsenbaisse geschockt und frustriert, natürlich auch um einiges ärmer geworden. Aber die Verursacher dieser Verarmungskrise schwimmen gleichsam im Geld. Wenn Präsident Bush oder auch Bundeskanzler Schröder am Kapital-

wie hoch die Zinsen sind, die ein Staat als hochbonierter Schuldner dafür zu zahlen hat. So hatte Bush von seinem Vorgänger Clinton einen Haushaltsüberschuss von rund 200 Milliarden Dollar geerbt. Weil die Regierung eines großen Landes nicht mehr mit der Industrie um das Sparkapital der Bürger wetteiferte, sanken die Zinsen. Das billige Investitionskapital ließ die US-Wirtschaft und mit ihr in gewisser Weise auch die Weltwirtschaft förmlich explodieren. Man träumte von einer wundervoll friedlichen Zukunft auf der Grundlage von Hochtechnologie und Telekommunikation. Der neue US-Präsident aber träumte (damals schon und im-



*Während der US-Dollar an Wert verliert, legt der Euro seit einigen Monaten wieder zu.*

markt die Hand aufhalten, fallen ihnen wie im Märchen vom Sterntaler die Spargroschen wie auch das zurückgehaltene Anlagekapital der Bürger und Verbraucher gleichsam zum Discountzins in den Schoß.

Was hat das mit der aktuellen Wechselkursverwerfung zwischen Dollar und Euro zu tun? Schulden sind Schulden, egal,

mer noch) von einem Krieg der Sterne. So schmolz das monetäre Clinton-Polster alsbald dahin. Bush zahlte es auch in Form von Steuernachlässen vor allem den wohlhabenderen Bevölkerungsschichten zurück. Mittlerweile stecken die Amerikaner, wie zu Zeiten der Präsidenten Reagan und Bush senior, wieder tief im Defizit. Steuerer-



leichterungen in Höhe von insgesamt 670 Milliarden US-Dollar – wenn sie denn vom US-Kongress genehmigt werden – sollen folgen und werden weitere tiefe Schuldenlöcher in den US-Haushalt reißen. Wenn dann noch der Irak-Krieg mit geschätzten 200 Milliarden Dollar zu Buche schlägt, ist die größte Wirtschaftsnation der Welt erneut der größte globale Schuldner.

Inwiefern nun beeinflussen Staatsschulden den Wechselkurs der betreffenden Währung? Eine ganz einfache Antwort: Ein Staat, der ausgibt, was er nicht oder noch nicht eingenommen hat, bläht die umlaufende Geldmenge künstlich auf und legt damit den Keim für eine Geldentwertung. Von Inflation ist zwar derzeit keine Rede. Im Gegenteil.

### **Kursgipfelstürmer**

Doch die Spekulation, auch auf Wechselkurse, ist ihrer Zeit immer weit voraus. Denn jeder, der sich nicht zuletzt von Berufs wegen Gedanken über die Zukunft macht, möchte das Kapital, das ihm anvertraut ist, als erster vor einem nachteiligen Trend schützen. So flieht derzeit alle Welt aus dem amerikanischen Dollar und wechselt die US-Devisen in Euro, Schweizer Franken oder japanische Yen. Und hat sich erst einmal ein Trend als stabil herauskristallisiert, folgt man ihm blind nach dem Motto: „The trend is your friend.“ („Der Trend ist dein Freund.“)

Wirksam ist derzeit auch ein handfestes Handelskriterium. Denn eine Währung ist auch eine Ware, deren Preis von Angebot und Nachfrage bestimmt wird. Als die US-Wirtschaft unter US-Präsident Bill Clinton noch

boomte und die US-Börsen von einem Kursgipfel zum nächsten stürzten, zog diese Hausse wie ein Magnet Kapital an. Wer von außerhalb der USA mit Boom-Aktien Geld verdienen wollte, musste seine Heimatwährung in Dollar tauschen. So entstand weltweit über Jahre eine starke Dollar-Nachfrage, die den Preis dieser Weltwährung in die Höhe trieb. Doch mit dem Platzen der Aktienhausse im Frühjahr 2000 wurden große Mengen Aktien verkauft und in die Heimatwährungen der ausländischen Investoren zurückgetauscht. So entstand ein Überangebot an US-Dollar, die nur zu tieferen Kursen vom Devisenmarkt aufgenommen wurden.

Als auch noch aus politischen Gründen, das heißt aus Antiameikanismus, arabische Großanleger schätzungsweise 200 Milliarden US-Dollar aus dem Mutterland des Kapitalismus abzogen und in saudische Riyal, Yen oder Euro tauschten, war das Überangebot an verkauften Dollar so stark, dass die internationale Leitwährung nachhaltig auf Talfahrt ging. Während der letzten zwölf Monate verlor sie gegenüber dem Euro gut 25 Prozent an Wert. Anfang März gab der frisch gekürte US-Finanzminister John Snow dem Dollar auch noch einen politischen Kick, der seinen Preis deutlich über die Marke von 1,10 Euro hievte. Auf die Dollarschwäche angesprochen, hatte sich Snow die lapidare Bemerkung erlaubt: „Darüber mache ich mir keine besonderen Sorgen.“ Das wertete die internationale Devisenspekulation als Signal dafür, dass die Amerikaner ihr unter Clinton nachhaltig betontes, fundamentales Interesse an einem starken Dollar aufgegeben hatten.

Snow wusste, dass er mit seiner flapsigen Äußerung den Europäern, vor allem den großen Wirtschaftsnationen Frankreich und Deutschland, einen schwarzen Peter in die Hand drückte, den diese vorwitzigen Gegner eines Irak-Krieges so schnell nicht wieder loswerden würden. Denn in dem Maße, in dem sich der Dollar verbilligt, verteuern sich für die Euro-Nationen die Exporte in den Dollarraum. Das ist nicht nur US-Amerika. Dazu zählen auch Kanada, Australien, Neuseeland und viele andere Nationen, die ihre Währung an den Dollar gekoppelt haben, unter anderem auch China, Hongkong und Singapur. Und wenn die Euro-Exportgüter in den Dollarraum im Vergleich zum Jahresbeginn 2002 jetzt um rund 25 Prozent teurer, die Exportgüter der USA für Europa aber um rund ein Viertel preiswerter geworden sind, dann haben die Europäer (von der US-Politik wahrscheinlich gewollt) einen massiven Konjunkturdämpfer bekommen. Den USA hingegen brachten mit der herbeigeredeten Dollarabschwächung einen Hilfsmotor zur Konjunkturankurbelung in Gang.

Mit anderen Worten: Der starke Euro ist ein Resultat des schwachen Dollar. Und Umgekehrt: Der US-Dollar ist keineswegs schwach, weil der Euro so stark ist. Ganz im Gegenteil. Der Euro wurde gleich nach seiner Einführung am 1. Januar 1999 schwach: Sein ursprünglich definierter Kurs von 1,18 Euro für einen US-Dollar sank bis zum Herbst 2000, also in nur knapp zwei Jahren, um fast ein Drittel. Und der Euro ist nach wie vor

fundamental schwach. Von der angestrebten Reservewährung ist er so weit entfernt wie eh und je. Das ist abzulesen daran, dass sich alle Exporteure von wichtigen Rohstoffen und wichtigen Wirtschaftsgütern (Erdöl, Edelmetalle, Flugzeuge oder große Produktionsanlagen) in Dollar bezahlen lassen. Wenn beispielsweise europäische Staaten wie Russland, Norwegen oder Groß-

sind die Euro-Nationen noch weit entfernt. Nicht einmal in der Außen- und Verteidigungspolitik, die einen Staatshaushalt kaum etwas kostet und den Bürgern nur marginal ans Portemonnaie geht, finden sie einen Konsens. Im Gegenteil – sie pflegen sogar einen strapaziösen Dissens.

So, wie sich die Europäer derzeit aus Eigennutz im Wege stehen



*Wer oder was wiegt mehr? Im Gegensatz zum Dollar hat der Euro nicht das Zeug zur internationalen Leitwährung.*

britannien für ihr Rohöl auch Euro akzeptieren, dann wäre der Euro wenigstens in seiner europäischen Heimat als Weltwährung akzeptiert. So aber tragen nach wie vor rund 60 Prozent des weltweiten Währungsvolumens das Dollar-Zeichen.

Solange der Euro nicht getragen wird von einer einheitlichen Wirtschafts- und Steuerpolitik, solange die Volkswirtschaften der zwölf Euro-Nationen extrem auseinanderdriften (Griechenland oder Portugal sind im Vergleich zu Deutschland oder Frankreich Entwicklungsländer), so lange ist und bleibt der Euro eine Kunstwährung, eine Art Währungsfonds. Aber von einer politischen, geschweige denn wirtschaftspolitischen Einheit

und wechselseitig um wirtschaftliche Vorteile erpressen, besteht eher Aussicht auf ein Ende der Währungsunion als auf eine politische Einheit namens Europa. Der greise Milton Friedman, laut Capital „der berühmteste Ökonom der Welt“, wagte die Prognose: „Euro-Land bricht in fünf bis 15 Jahren auseinander“ – weil dem Euro das wirtschaftspolitische Fundament fehle. Eine politische Einheit aber ist unabdingbar, wenn der Euro einen stabilen Ankerplatz erhalten soll.

Doch wenn selbst die Starken wie Deutschland und Frankreich die Stabilitätskriterien des Euro über Bord werfen, wer soll da die wirtschaftlich schwachen Euro-Teilnehmer davon abhalten,

Schulden zu machen und damit die Inflation zu schüren? Und welches Euro-Land mutet seinen Bürgern in Zeiten wirtschaftlicher Depression die europaweit dringenden Reformen auf dem Arbeitsmarkt und im Sozialwesen zu? Auf diesen Gebieten ist Amerika den Europäern weit überlegen. In der Neuen Welt zählt nach wie vor der Geist und die Tradition der Einwanderer.

Das heißt: Der Amerikaner nimmt sein Schicksal selber in die Hand. Er sorgt für sich und seine Familie, er ist mobil. Die Europäer hingegen legen ihr Lebensschicksal immer noch gerne in die Hände eines Feudalherren. Das ist heute der Staat, der bei seinen „Untertanen“ einen hohen Tribut in Form von Steuern und Sozialabgaben verlangt, um sie im Gegenzug vor vielen Lebensrisiken zu schützen.

## Gesund oder krank

Was soll jemand tun, der langfristig ein Geldvermögen bilden will? Er muss in erster Linie darauf bedacht sein, sich nicht in einer Währung zu engagieren, die inflationär ist oder stark inflationär werden könnte. Denn Währungskurse schwanken, sogar stark. Aber sie erholen sich auch wieder, vor allem, wenn eine temporär stark schwankende Währung fundamental gesund ist. Der Dollar, der vor allem unter dem US-Präsidenten Ronald Reagan extrem stark schwankte, ist das beste Beispiel hierfür. Doch eine Währung, die fundamental schwach ist und deshalb immerfort von Inflationsstrudeln nach unten gerissen wird, kehrt nie mehr zur Stärke zurück. Hierfür ist die italienische

Lira ein überzeugendes Beispiel. Heute müssen sich die Geldanleger zwischen Dollar und Euro entscheiden – eine Aufgabe, die im Grunde genommen einer Wette gleichkommt. Denn niemand kann in die Zukunft blicken. Doch es gibt Anhaltspunkte dafür, dass der Dollar fundamental stark bleibt, auch wenn er derzeit einem politischen Trommelfeuer ausgesetzt ist. Aber er ist und bleibt, allein mangels Alternativen, die Leitwährung der ganzen Welt. Er wird von keiner anderen Währung im Volumen übertroffen. Er wird von einer politisch unabhängigen, sehr erfahrenen Notenbank gemanagt und vor Inflation geschützt. Sein Mutterland ist immer noch die stärkste und in jeder Hinsicht innovativste Wirtschaftsnation auf dem Globus.

## Machtlose EZB

Und es gibt Anhaltspunkte dafür, dass der Euro wieder schwach wird, ja schwach werden muss: Die Euro-Nationen werfen nach und nach die Fesseln des Stabilitätspaktes von Maastricht ab. Die Europäische Zentralbank (EZB) schaut machtlos zu. Weil nachhaltige Reformen ausgeblieben und nicht durchsetzbar sind, fallen die Euro-Staaten in der gnadenlos globalisierten Wirt-

schaftswelt mit ihrem Wirtschaftswachstum immer weiter zurück. Deutschland, Europas Schlusslicht beim Wirtschaftswachstum, ist hierfür das beste Beispiel. Die asiatischen Tigerstaaten, China und die USA sind einfach produktiver.

Wohl die meisten Euro-Länder werden in Stagnation verharren und bleiben nicht zuletzt deshalb bis zur Halskrause verschuldet. Sollte sich mit der geplanten Osterweiterung das Finanzdilemma der deutschen Wiedervereinigung wiederholen, wählt die Brüsseler EU-Bürokratie wohl den bequemsten aller Wege: Sie lässt der Inflation freien Lauf, und die Europäische Zentralbank schaut nolens volens zu. Dann kehren sich die Renditen, die sich die Anleger größtenteils unter Schmerzen am Kapitalmarkt verdient haben, ins Gegenteil um. Die Geldentwertung zehrt das angesparte Vermögen weitgehend wieder auf. Ein Existenzkampf, den die ältere Generation noch lebhaft vor Augen hat.

**Fazit:** Schon vor dem Irak-Konflikt sind amerikanische Präsidenten in teure und letztlich sinnlose Kriegeskapaden geschlittert. Aber der Dollar ist daran nicht zerbrochen. Die meisten europäischen Währungen hingegen sind nach dem Zweiten Weltkrieg in einem Meer von Inflation versunken.

Der US-Dollar hat schon oft und stark im Kurs geschwankt, aber er ist nie zu Boden gegangen. Deshalb gilt der weise Spruch des legendären Anlage-Gurus André Kostolany nach wie vor: „Ein Dollar ist ein Dollar“ – womit gesagt sein soll: Egal, wie er von außen bewertet wird. ■





*Hedge-Fonds in Deutschland*

## Sanktionierte Wertvernichtung

**Bundesfinanzminister Hans Eichel weiß offenbar nicht, was er tut. Indem er demnächst den Vertrieb von Hedge-Fonds an Privatanleger zulassen will, gibt er sich liberal. Dass er damit der Wertvernichtung von Vermögen ein Placet erteilt, ist ihm offenbar nicht bewusst.**

Hedge-Fonds rühmen sich damit, auch in schlechten Börsenzeiten (wie derzeit) gute Gewinne einfahren zu können. Kein Wunder: Das Kapital im Fondstopf dient in erster Linie für Wetten auf die Zukunft. Liegen die Werten, etwa auf fallende Aktienindizes, fallende Währungskurse oder auch fallende Einzelaktien richtig im Trend – nämlich im Trend nach unten – gewinnt der Fonds auch in Börsenbaissen viel Geld, wenn er die richtigen Werten zum richtigen Zeitpunkt einlöst.

Das Wort „hedge“ (englisch für „schützen“, „bewahren“) ist abgeleitet von der konservativen Strategie, Aktienverluste dadurch zu vermeiden, dass der Investor für die gleichen Papiere Verkaufsoptionen erwirbt. Fallen die Aktienkurse, verdienen die Optionen das verlorene Geld zurück. Steigen die Kurse, verdienen die Aktien Geld, aber die Optionen verlieren es, indem sie allmählich wertlos werden. So kann man Geldvermögen technisch vor Wertverlust schützen, aber nicht nennenswert vermehren.

### Wilde Spekulation

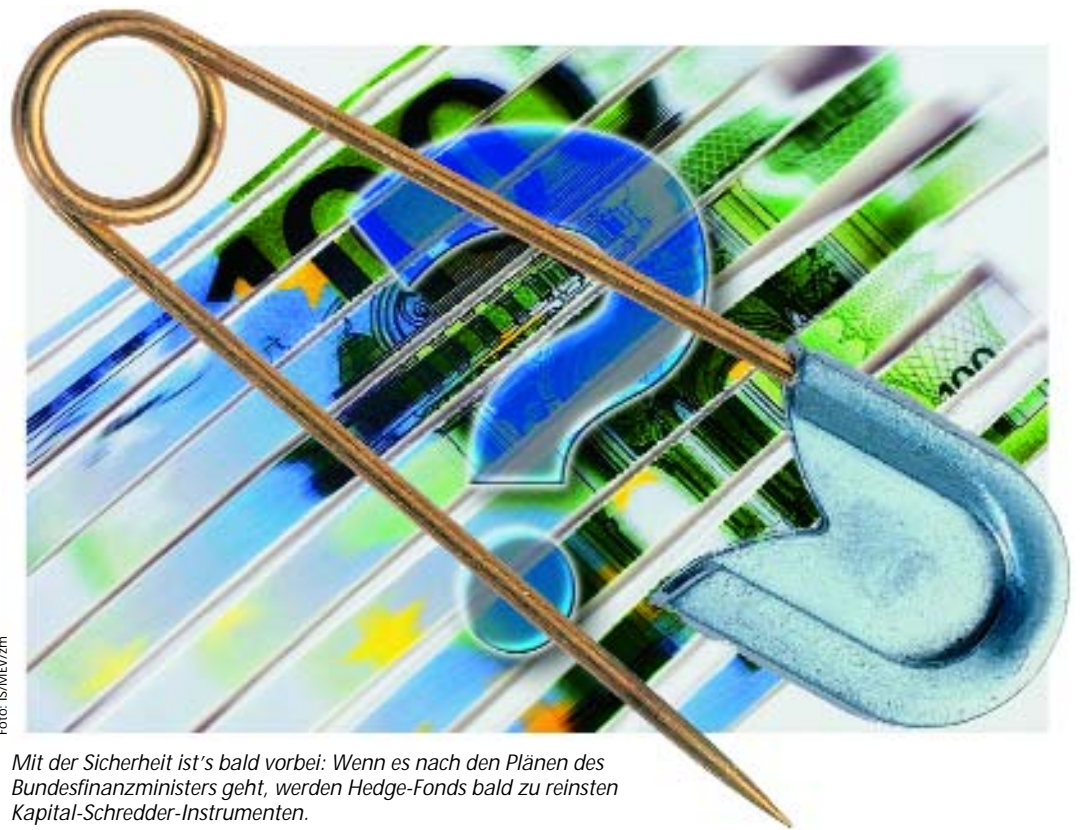
Vom Schützen ist bei den Hedge-Fonds neueren Zuschnitts keine Rede mehr. Hier wird wild mit Wettoptionen, also mit substanzlosen, zumeist von Banken künstlich geschaffenen

Wertscheinen („Derivaten“) spekuliert, ohne dass die Spekulanten substanzvoll im Besitz von wahren Werten sind, etwa Devi-

Zertifikate sind zumeist Banken, so etwa die Commerzbank mit einem „COMAS II“, die Dresdner Bank mit einem „AI Global Hedge“ oder die Hypovereinsbank mit „Value Vision“.

Nun will das Bundesfinanzministerium den Vertrieb von Einzelfonds freigeben. Warum auch nicht? Mündige und erfahrene

Fondsmanager leihen sich gegen eine relativ geringe Gebühr Aktien (zumeist in großer Zahl) bei Banken, Versicherungen oder Pensionsfonds. Diese Aktien verkaufen sie „leer“, das heißt: Sie verkaufen, was sie in Wirklichkeit gar nicht besitzen. Wenn aber Aktien leer verkauft werden, dann in solchen Mas-



*Mit der Sicherheit ist's bald vorbei: Wenn es nach den Plänen des Bundesfinanzministers geht, werden Hedge-Fonds bald zu reinsten Kapital-Schredder-Instrumenten.*

sen oder Aktien. Wegen der unüberschaubaren Risiken war in Deutschland der Vertrieb von Hedge-Fonds an Privatinvestoren verboten. Zu kaufen sind hier zu Lande lediglich Hedge-Fonds-Zertifikate, das heißt wiederum künstlich geschaffene Derivate auf einen Korb voller real (im Ausland) existierender Hedge-Fonds. Emittent dieser

Geldanlagen wissen schließlich, was sie tun. Aber das Ministerium, das maßgeblich für das Wohl der Volkswirtschaftlich Verantwortung trägt, weiß offenbar nicht, was die Hedge-Fonds tun – zumindest derzeit in der Baisse: nämlich Vermögen vernichten.

Und das geht, an einem Beispiel demonstriert, wie folgt: Die

sen, dass sie einen Aktienkurs nachhaltig nach unten drücken. Ist ein Titel, zumeist ohne einen wirtschaftlich gerechtfertigten Grund, hochprozentig in die Knie gegangen, kauft der Fonds die ausgeliehenen Aktien zum Discountpreis zurück. Der Ausleiher stellt sie wieder ins Depot. Der Hedge-Fonds realisiert einen fetten Gewinn. Der betroffene

Aktientitel aber steht im Kurskeller und beschert allen anderen Aktienbesitzern dicke Verluste. Kenner der Aktienmärkte, so etwa der berühmte und hochverehrte US-Großinvestor Warren Buffet, vertreten die Meinung, dass eine maßgebliche Triebfeder für die seit drei Jahren grassierende Aktienbaisse die Hedge-Fonds sind. Denn: Je stabiler und nachdrücklicher ein künstlich erzeugter Trend sich manifestiert, um so üppiger und sicherer fallen die Gewinne der Baisse-Spekulanten aus.

## Hebelkräfte

Wenn nun mit staatlicher Legitimation Anleger-Kapital dafür verwandt werden darf, um die relativ geringen Gebühren für die Ausleihe riesiger Aktienbestände oder auch im Markt etablierter Derivate aufzubringen, werden gewaltige Hebelkräfte freigesetzt. Mit diesen Hebeln lassen sich nicht nur Einzelaktien, sondern auch Aktienindizes oder Währungen in eine gewünschte Richtung steuern. Mit Markt und wirtschaftlicher Realität haben solche Hebelmanipulationen nichts mehr zu tun. Überwiegt eine negative Grundstimmung, wird eben massiv auf Wertvernichtung gewettet – und umgekehrt. Jedes Mal aber kommt es zu hochprozentigen Ausschlägen, derzeit nach unten, vielleicht demnächst auch nach oben.

## Banken-Monopol

Dabei spielt sich in Deutschland hinter den Kulissen ein Skandal ab. Hier zu Lande haben die Banken ein Börsenmonopol. Wer Aktien kauft und verkauft, muss eine Bank einschalten und bei

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

*Fragen zu seinen Berichten zu beantworten.*

*Dr. Joachim Kirchmann  
Harthausen Straße 25  
81545 München*

dieser Bank ein Depot führen. Wer ein Depot eröffnet, unterschreibt in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen zumeist, dass die Bank die Aktien ihres Kunden verleihen darf. Bei der weithin üblichen Girosammelverwahrung kein Problem, auch dann nicht, wenn Bankkunden die massenhaft verliehenen Aktien plötzlich verkaufen wollen, etwa, weil die Kurse stark fallen. Denn im Girodepot liegt immer genügend Material, das sich zuteilen lässt.

## Dubiose Spielchen

Beim Aktienverleih an Hedge-Fonds verdient die Bank die Leihgebühr, ohne dass die Aktienbesitzer davon etwas wissen, geschweige denn haben. Mehr noch: Wenn der Hedge-Fonds die ausgeliehenen Aktien verkauft und dadurch massiv ihren Kurs drückt, erleiden die Depotinhaber einen Vermögensschaden. Selbstverständlich bestreiten die involvierten Banken, dass in diesem Fall Ursache und Wirkung zusammengehören. Sie reden sich heraus, das sei der Markt. Und dass er mit ihrer Leihhilfe manipuliert wurde, soll erst einmal jemand beweisen. Und derart dubiose Spielchen will die Bundesregierung auch noch sanktionieren. jk

Urteil des Sozialgerichts Magdeburg

## Missverständnis um Mehrkostenvereinbarung

**Das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg zur Mehrkostenvereinbarung (zm 21/2002) hat in der Zahnärzteschaft zu Missverständnissen geführt. Die KZVen Nordrhein und Hessen haben bereits zu diesem Urteil Stellung bezogen (zm 2/2003). Abschließend folgen hier zwei weitere Stellungnahmen.**

### Verbindliche Richtlinien

Nach § 30 Abs. 1 Satz 4 SGB V ist bei Kombinationsversorgungen die Versorgung auf zwei Verbindungselemente je Kiefer, bei einem Restzahnbestand von höchstens drei Zähnen je Kiefer auf drei Verbindungselemente je Kiefer begrenzt. Ferner wird in § 30 Abs. 3 SGB V ausgeführt: „Wählen Versicherte einen über die Versorgung nach Abs. 1 hinausgehenden Zahnersatz, erhalten sie die Leistungen nach Absatz 1 im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung. Die Mehrkosten der zusätzlichen, über die Versorgung nach Absatz 1 hinausgehenden Leistungen haben sie in vollem Umfang zu tragen.“

Ausgehend hiervon ist eine Mehrkostenvereinbarung nur in solchen Fällen möglich, in denen der Patient einen Zahnersatz wählt, der zwar innerhalb der vertraglichen Bestimmungen liegt, mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot aber nicht in Einklang zu bringen ist. Denkbar wäre beispielsweise eine Mehrkostenvereinbarung in Verbindung mit der Anfertigung einer teleskopierenden Zahnersatzversorgung, wenn der Zahnarzt eine Versorgung mit zwei Kronen in Verbindung mit einer Modellgussprothese mit gegossenen Klammern für ausreichend und

wirtschaftlich erachtet, der Patient aber die höherwertige teleskopierende Versorgung mit zwei Teleskopkronen wünscht.

In allen anderen Fällen ist eine Mehrkostenvereinbarung der dritten Teleskopkrone unzulässig und widerspricht den gesetzlichen Bestimmungen. Der Patient hat die Kosten ab der dritten Teleskopkrone generell in voller Höhe selbst zu tragen.

Dabei ist es nicht von Bedeutung, ob die Zähne per se „w“ im Sinne der Richtlinien und somit überkronungsbedürftig sind. Auch ist zu bedenken, dass jede Teleskopkrone, die im Rahmen der Mehrkostenvereinbarung (auch 1. und 2. Teleskop) erbracht wird, nach den gesetzlichen Bestimmungen der Honorarbegrenzung auf den 2,3fachen GOZ-Satz unterliegt. Zudem darf nicht unbeachtet bleiben, dass die Leistungen im Bereich Zahnersatz der Budgetierung unterliegen und derartig umfangreiche Zahnersatzversorgungen, unabhängig von den gesetzlichen Gegebenheiten, die gesamte Zahnärzteschaft belasten.

Sollte ein Patient trotz entsprechender Aufklärung eine Mehrkostenvereinbarung nicht akzeptieren, so kann ihm innerhalb der vertragszahnärztlichen Ver-

sorgung ein vollwertiger Zahnersatz mit einer Prothese mit entsprechenden Halteelementen und gegebenenfalls Einzelkronen angeboten werden.

Zudem ist hinsichtlich der Aussage der KZV Nordrhein in Bezug auf die „Gemeinsame Erklärung der Spitzenverbände der

arzt verbindlich, und zwar nicht nur in Bezug auf die ausdrücklich anerkannten oder abgelehnten Methoden. Vielmehr sind sämtliche neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden ausgeschlossen, über die der Bundesausschuss Zahnärzte und Krankenkassen nicht positiv entschieden hat. Daran kann auch die vorgenannte „Gemeinsame Erklärung“ nichts ändern, da sie weder gesetzes- noch richtlinienkonform ist.

Dr. Ernst Richter  
Vorstandsreferent der KZV Bayern  
Fallstr. 34  
81369 München



Die Versorgung mit Teleskop-Kronen war Streitgegenstand vor dem SG Magdeburg.

Krankenkassen und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung“ vom März 1999 auf Folgendes hinzuweisen: Die NUB-Richtlinien des Bundesausschusses betreffen in erster Linie die neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Diese Richtlinien sind für den Vertrags-

### Rechtsfehlerhafte Auslegung

Die Privatleistung bei Kassenspatienten für die Versorgung mit Zahnkronen und Zahnersatz unterliegt im Gegensatz zu fast allen anderen Kassenleistungen schon seit 1986 nicht mehr dem Zuzahlungsverbot. Zum damaligen Zeitpunkt wurde mit der so genannten Mehrkostenvereinbarung erstmals die Möglichkeit von Privatleistungen bei Kassenspatienten eröffnet, ohne dass der Patient seinen Sachleistungsanspruch aufgeben musste.

Dem seit Jahren mit der Mehrkostenberechnung nach dem Sozialrecht vertrauten Zahnarzt, aber auch allen anderen erfahrenen Mitarbeitern in der zahnärztlichen Selbstverwaltung, stellen sich bei der Lektüre der Stellungnahme des SG Magdeburg zur Auslegung des Mehrkostenverfahrens Fragen. Zunächst: Welchen Wert hat der



Bezuschussungsvermerk der Krankenkasse, wenn diese so genannte Genehmigung (in Wortlaut des SGB V) keine Verbindlichkeit aufweist? Ein genehmigter Heil- und Kostenplan wird in der Regel über die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung abgerechnet. Hier stellt sich die nächste Frage nach der Rolle der zuständigen KZV im vorliegenden Fall.

Die KZV Sachsen-Anhalt beanstandete, dass es unzulässig sei, zu Lasten der Krankenkasse im Oberkiefer drei Teleskopkronen abzurechnen. Begründung hierfür waren ein Vorstandsbeschluss und ein Sozialgerichtsurteil.

Sachstand nach den vorliegenden Schriftstücken ist, dass die

Klägerin keine drei Teleskopkronen zu Lasten der Kasse abgerechnet hat, sondern zwei Teleskope und eine Vollkrone über die KZV Sachsen-Anhalt abzurechnen gedachte. Die Berechnung des dritten Teleskops unter Abzug der Vollkrone, das heißt des Sachleistungsanspruchs des Kassenpatienten, über die Vereinbarung von Mehrkosten nach § 30 Abs. 3 war dem Versicherten und der Kasse bekannt. Diese Vereinbarung muss auch der KZV Sachsen-Anhalt inhaltlich bekannt gewesen sein.

Der Kassenpatient in Sachsen-Anhalt kann das dritte Teleskop bei einem Zahnbestand von

mehr als drei Zähnen im Kiefer nur unter Verlust des Sachleistungsanspruchs wählen.

In letzter Konsequenz muss dies dann für alle Privatleistungen gelten, die mit einer alternativen



Kassenleistung in Zusammenhang stehen, denn der Heil- und Kostenplan stellt insbesondere für die KZV Sachsen-Anhalt den Nachweis dar, welche Leistungen tatsächlich bei Patienten erbracht werden sollen beziehungsweise

erbracht worden sind. Dies müsste dann ebenso für die Verblendkrone am Molaren wie auch für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gelten.

Die Forderungen der Beklagten, nach Korrektur des Heil- und Kostenplanes mit dem Inhalt der tatsächlich ausgeführten prothetischen Versorgung, macht ausgegrenzte Leistungen unmöglich. Dem nachträglichen Verlust des Sachleistungsanspruchs, der sich wirtschaftlich letztendlich im oben beschriebenen Urteil auf den Kläger ausgewirkt haben dürfte, kann nur durch Vereinbarung einer Privatzahnärztlichen Behandlung nach Muster 3 im Vorfeld der Behandlung rechtssicher vorgebeugt werden.

*Dr. Eckhard Meiser  
Isarweg 34  
63456 Hanau*

*FDI-Kongress in Sydney*

## Willkommen Down Under

**Der diesjährige Kongress der Fédération Dentaire Internationale (FDI) findet vom 18. bis 21. September 2003 in Sydney, Australien, statt. Das wissenschaftliche Programm lockt mit einer breiten Themenpalette. Vor oder nach dem Kongressbesuch lohnt es sich, Australien als Tourist zu bereisen.**

Wer als Kongressteilnehmer in Sydney von seinen Zahnartzkollegen mit „G'day“ und „Welcome“ begrüßt wird, darf davon ausgehen, dass der Gruß hält, was er verspricht. Schon der Landeanflug auf den Flughafen von Sydney ist die beste Begrüßung, die man sich vorstellen kann. Es ist alles da: die dramatische Skyline, das tiefblaue Wasser des Hafens dehnt sich in Buchten aus, und ein Meer aus Terrakottadächern erstreckt sich bis zum Horizont. Der Anblick der prächtigen schmiedeeisernen „Harbour Bridge“ und der weißen Kacheln des „Opera House“ sprechen für sich.

Der Kongress selbst findet in Darling Harbour statt. Dort ist Australiens größte und technisch bestens ausgerüstete Kongress-Stätte, nur wenige Minuten vom Stadtzentrum Sydneys entfernt. Darling Harbour gehört zu Sydneys Sanierungserfolgen. Wo einst verfallene Anlegeplätze waren, befindet sich heute ein Touristen- und Vergnügungsviertel im Hafengebiet westlich der Innenstadt. 1984 begann alles mit Geld aus dem Bullenmarkt, einer Vision, Optimismus und politischen Schachzügen; besonders bezüglich der Monorail, die Darling Harbour mit der Innenstadt verbinden sollte. 1988 wurde das Viertel zu Australiens 200-Jahrfeier eröffnet. Wolkenkratzer schossen in der

Nähe aus dem Boden, ebenso ein glamouröses Kasino, das „Sydney Aquarium“,

viele Geschäfte und das Convention & Exhibition Center. Hotels, Restaurants und Theater liegen in unmittelbarer Nähe und sind leicht zu Fuß zu erreichen.

### Neue Erkenntnisse

Das Wissenschaftliche Programm des FDI-Kongresses 2003 wird die neuesten wissenschaftlichen und klinischen Erkenntnisse zu einer Vielzahl von Themen bieten; von minimalinvasiver Karies-Behandlung bis zu Regenerations-Gewebetechniken; von neuesten Behandlungen von Sportverletzungen bis zu modernen Infektionskontrollen; von Adhäsivtechniken bis zu Praxismanagement; von der Endodontie zur Implantologie; von Herausforderungen der klinisch präventiven Zahnheilkunde bis zu Kiefergelenkstherapien; von der Behandlung älterer Menschen bis zur Patientencompliance. Die Themen werden von international bekannten hochkarätigen Referenten dargestellt.

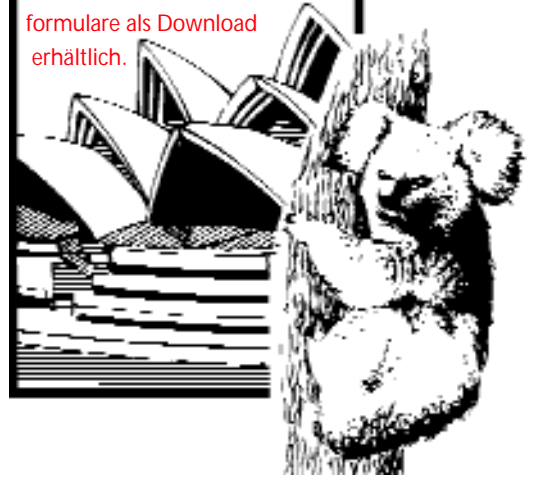
Es gibt auch Sonderprogramme für die Verteidigungskräfte, für die zahnärztlichen Beauftragten der Regierungen und für Herausgeber zahnärztlicher Publikationen.

### Dental-Schau

In den Ausstellungshallen, die sich an das Convention Center anschließen, wird die FDI Dental-Schau 2003 die letzten Innovationen in der Zahnheilkunde zeigen und Möglichkeiten für die Teilnehmer bieten,

Das ausführliche Programm zum FDI-Kongress in Sydney gibt es unter [www.fdiworldental.org](http://www.fdiworldental.org).

In Kürze sind dort auch Anmeldeformulare als Download erhältlich.



die neuesten auf den Markt gebrachten Produkte zu testen und sich mit neuen Behandlungstechniken und -verfahren vertraut zu machen.

Eine ganze Palette von Veranstaltungen, sportliche Aktivitäten, Ausflügen und Besichtigungen für Begleitpersonen wurde organisiert, um die Schönheit und die unterschiedlichen Kulturen von Sydney kennen zu lernen. Es gibt auch Vor- und Nachkongress-Reisen, um den Teilnehmern die Möglichkeit zu bieten, Australien im doppelten Sinne des Wortes zu „erfahren“; sie werden vom Reisebüro Reder, dem Reisebüro der BZÄK für Sydney, organisiert, zum Beispiel nach Alice Springs, Ayers Rock, Great Barrier Reef oder Gold Coast.

Bitte beachten Sie, dass die verbilligte Teilnehmergebühr von 415 Euro anstatt 540 Euro nur gilt, wenn Sie sich bis zum 1. Mai 2003 bei der FDI angemeldet haben. Informationen bei: Kölner Zahnärztheaus, Tel.: 0221/ 4001-207, Fax: 0221/ 40 01-214 oder Reisebüro Reder, Tel.: 07071/ 41 06 54, Fax: 07071/ 41 06 40.

Barbara Bergmann-Krauss  
Universitätsstr. 73  
50931 Köln



*Vor oder nach dem Kongress lohnt es sich, das Land zu bereisen.*

*Die internationale Fachwelt traf sich in Köln*

## Art und Zahl der Arbeitsmittel und Werkstoffe sind gigantisch

Karlheinz Kimmel

**Mit rund 63 000 Besuchern aus über 130 Ländern, 1 400 Ausstellern aus 51 Staaten aller Erdteile und einer Ausstellungsfläche von etwa 92 000 m<sup>2</sup> in den Hallen 13 und 14 sowie im Offenbach-Saal des Messezentrums Ost der Köln-Messe hat die 30. Internationale Dental-Schau vom 25. bis 29. März 2003 alle bisherigen Rekordzahlen überboten. Gleiches gilt für die Art und Zahl der Exponate, die allerdings auch nicht annähernd geschätzt werden kann.**



Über 63 000 Besucher informierten sich auf der diesjährigen IDS in Köln.



Fotos: koelnmesse

In der Einführung zu dem Marxkors-Büchlein „Der funktionell zweckmäßige Zahnersatz“ [Hanser 1975] wurde auf ein Untersuchungsergebnis von Voß, Köln, aus dem Jahr 1974 hingewiesen, nach dem es damals – bei entsprechender befundbezogener Medienzuordnung – 4 294 967 296 Möglichkeiten der restaurativen beziehungsweise rekonstruktiven Versorgung gab. Wenn man dann bedenkt, dass zu diesem Zeitpunkt die Implantation noch „in den Kinderschuhen steckte“, die Arbeitsmittel für parodontologische Zwecke noch nicht annähernd so vielseitig wie heute waren, die ganze Multimedia-Evolution noch nicht stattgefunden hatte und selbst die Kompositanwendung zumindest im Seitenzahnbereich noch höchst umstritten war, kann man – aber auch nur sehr ungefähr – ermes- sen, was da an „Dentalprodukten“ noch alles

hinzugekommen ist. Die IDS 2003 hat dies auf geradezu erdrückende Weise bewiesen, und es gibt wohl niemanden, der einen auch nur einigermaßen vollständigen Überblick gewinnen konnte. Diejenigen waren hier sehr wahrscheinlich am besten dran, die sich auf bestimmte Produktgruppen und -systeme konzentrierten. Der Chronist hätte dies am liebsten getan, aber musste sich doch ein Bild vom Ganzen machen.

### IDS-Schwerpunkte

Innerhalb der zwölf hauptsächlichen Produktkategorien für die zahnärztlichen, zahntechnischen und allgemeinen Zwecke waren im offiziellen IDS-Katalog 2003 rund 300 Produktarten mit den dazugehörigen IDS-Ausstellern gelistet, während im Pro-

dukt- und Herstellerverzeichnis im IDS Journal 2003 zirka 1 500 Produkthinweise zu finden waren.

IDS-Schwerpunkte waren (in Klammern: geschätzte Zahl der Aussteller):

- Abformmaterialien (150)
- Behandlungsplatzausrüstungen (160)
- Bildgebende Systeme (170)
- CAD/CAM-Systeme (24)
- Chirurgiemotorgeräte (31)
- Dentallegierungen (120)
- EDV-Systeme (60)
- Endoinstrumente (70)
- Füllungsmaterialien (150)
- Handinstrumente (280)
- Implantationssysteme/Implantate (110)
- Keramikwerkstoffe (100)
- Rotierende und oszillierende Instrumente (170)
- Sterilisations- und Desinfektionsgeräte (180)
- Ultraschallgeräte (70)
- Zahnärztliche Lasergeräte (36)
- Zahn- und Mundhygiene (180)
- Zahntechnikgeräte (230)

Von den einzelnen Sachgebieten her waren folgende Schwerpunkte zu verzeichnen:

#### ■ Prophylaxe

Abgesehen von den Arbeitsmitteln für die häusliche Zahn- und Mundhygiene (neu wie: Oral-B/Braun Professional Care D 17525; Philips Sonicare) waren insbesondere die Schall- und Ultraschallgeräte und -instrumente für die optimale Bearbeitung von subgingival nicht mehr vom Kieferknochen bedeckten Wurzelflächen hochaktuell und interessant. Nach der Einführung der Dürr Dental Vector-Technik (IDS 1999) und der KaVo KEY 3 Lasertechnik (IDS 2001) ist jetzt der Ultradent (USA) „Zahnstein-Detektor“ Detec Tar (Dental Liga) als weiteres innovatives Glied in der Kette dieser Produktgruppe anzusehen. Das Gerät arbeitet – ähnlich wie bei einem Nachtsichtgerät – mit einem feinen LED-Lichtstrahl, der die von außen unsichtbaren Beläge lokalisiert, diese akustisch und optisch signalisiert, wenn die Sonde auf Konkremente gestoßen ist. Diese Technik ist ebenso minimalinvasiv und wie effizient.





VITA EasyShade-Farbbestimmungsgerät

Foto: Koelmesse

Über die bekannten Sonicsys-Schallinstrumenten (KaVo) und oszillierenden Diamantfeilen (Intensiv, Meisinger) hinaus sind die EMS Swissperio.CH-Ultraschall-Diamantfeilen DPL 3 (Diamantbelag 70 µm) und HPL 3 (Diamantbelag 15 µm) IDS-Neuheiten, wobei der grobe 70 µm-Belag dann ungünstig ist, wenn er ohne anschließenden Finiervorgang angewendet wird.

Zur sachgerechten Reinigung der Implantatköpfe, die keinesfalls mit Ultraschall- und anderen Arbeitsteilen aus Metall ausgeführt werden darf, bietet EMS mit dem Piezon Implantat-Reinigungsinstrument PI eine wertvolle Hilfe. Das PEEK-Plastikmaterial des Arbeitsteils ist autoklavierbar und innen durch einen Edeldahlkern verstärkt.

Es gibt inzwischen mehrere Methoden, das Kariespotenzial von Patienten zu erkennen, auch wenn noch keine kariösen Läsionen sichtbar sind. Beim neuen biochemischen Clin Cario L-Pop-Schnelltest (3M ESPE) erfolgt die Probenentnahme mit einem Milchsäurestäbchen auf dem Zungenrücken, da hier der Biofilm mit dem auf der Zahnoberfläche identisch ist. Das Indikatorstäbchen reagiert innerhalb von zwei Minuten, so dass das Ergebnis unmittelbar festgestellt werden kann, wenn der Patient noch im Behandlungsbereich ist.

#### ■ Bildgebende Systeme

Allein schon die vielfältigen Arten und die Zahl der Bildgebenden Systeme lassen erkennen, welche Bedeutung die bildliche Darstellung von Sachverhalten in ZK-Klinik

und Zahnarztpraxis gewonnen hat. An erster Stelle sind hier die verschiedenen Röntgensysteme zu nennen, zu denen auch die Speicherfolientechnik zählt, die mit dem neuen VistaScan von Dürr Dental eine wesentliche Optimierung erfahren hat. Bei deutlich geringerer Strahlendosis (Absenkung je nach Fall 20 bis 80 Prozent gegenüber der konventionellen Radiographie) wird eine sehr gute Bildqualität erreicht. Archivierung und Bearbeitung am Monitor werden erheblich vereinfacht.

Bei den Panorama-Röntgengeräten ist die Orthophos-Linie mit dem XG Plus-Modell in Richtung Patientenpositionierung optimiert worden. Gleiches gilt für die Sidexis XG-Software mit einem höheren Flexibilitätsgang.

Wenn man bedenkt, dass die erste Intraoralkamera anlässlich der IDS 1983 in München als Gag zwar bestaunt, aber noch keineswegs als notwendiges Arbeitsmittel angesehen wurde, gehört sie zwei Jahrzehnte später zu den so genannten Highlights, wo-



SS White Smartprep-Instrument vor und nach der Anwendung

Foto: S. White

bei neue Variationen (wie von Dürr Dental, Hahnenkratt und Sirona Dental) hinzugekommen sind.

#### ■ Minimalinvasive Arbeitsmittel und Methoden

An erster Stelle sind hier neue innovative Geräte und Instrumente ins Blickfeld zu rücken, die als „bemerkenstwert“ angesehen werden können. Die Programmergänzungen (wie von Busch, Intensiv, Komet) mit miniaturisierten Hartmetall- und Diamantinstrumenten sind auch erwähnenswert.

Das von der traditionsreichen US-Firma SS White vorgestellte Smartprep-Einweginstrument für Kavitätenpräparationen ist eine echte Revolution, da es kariöses Dentin bei einer Drehzahl von 500 bis 800 min<sup>-1</sup> schmerzlos, effektiv und effizient entfernt, ohne die Zahnhartsubstanzen anzugreifen. Dieser Effekt wird mit einem neuen Polymer-Arbeitsteil bewirkt, das sich während des Präparationsprozesses abnutzt. Der Chronist hat Prof. Ivo Krejci, Genf, einen der international anerkannten wissenschaftlichen Experten in punkto Kavitätengestaltung, bei der SS White-Presskonferenz befragt, ob die Smartprep-Anwendung ausreichend, sachgerechte Kavitäten zu präparieren und eine positive Antwort erhalten, so dass der anschließenden Versorgung, zum Beispiel mit Komposit- oder Kompomer-Füllungsmaterialien, nichts im Wege steht. Eine weitere innovative minimalinvasive Methode zur Entfernung kariöser Substanzen besteht in der gleichzeitig desinfizierenden Anwendung des KaVo HealOzone-Gerätes, das auf der Entwicklung einer amerikanischen Firma beruht. Binnen weniger Sekunden wird die zum Beispiel mit den Diagnostent-Fluoreszenz-Lasergerät (KaVo) entdeckte Karies aufgelöst, wobei der Indikationsbereich zurzeit noch auf die mehr oder weniger tiefe Fissurenkaries eingeschränkt ist. Sowohl die Smartprep- als auch die HealOzone-Technik sind der Carisolv-Applikation zeitökonomisch überlegen, wobei das Instrument auch sonst einen höheren Effizienzgrad hat, ohne aber den Desinfektionseffekt erzielen zu können, der letztlich auch nicht von der Hand zu weisen ist.

Im chirurgischen Bereich sind das EASY-X-Trac-System (Ustomed) und das exCenter-Extraktionssystem (Aesculap) als minimalinvasive Methoden mit völlig neuartigen Instrumenten anzusehen. Das in Zusammenarbeit mit Streckbein et al. entwickelte Meisinger Bone Management-System, das unabhängig von dem jeweiligen Implantatsystem eingesetzt werden kann, eröffnet eine neue Dimension der Implantatlagervorbereitung mit einem kontrollierten Dehnen und sanftem Verdichten der Knochensubstanz. Es lohnt sich sicherlich für alle implantierenden Kolleginnen und Kollegen, sich näher mit diesem Konzept zu beschäftigen, das – nicht zuletzt aus Platzgründen – hier nicht näher erläutert werden kann. Weiterhin sind das ErgoPlant-Instrumentarium und die Mikro-Metall-Mundspiegel als Optimierungsschritte zu erwähnen.

Lobenswert ist die Entscheidung der Intensiva SA (Lugano), nur noch Diamantinstrumente mit den ISO-Ausführungen 504 bis 524 anzubieten,

so dass die Grob- und Extragrob-Beläge nicht mehr lieferbar sind. Erstaunlich ist in diesem Zusammenhang, dass auch im neuen Komet-Katalog das ISO-Nummernsystem (ISO-Standard 6360) mit einem Diamantinstrument der Grobkorn-Ausführung ISO 534 vorgestellt wird, obwohl der Chronist schon bei der IDS 2001 um eine Änderung gebeten hatte. Auf Grund des Medizinproduktegesetzes dürften Grob- und Extragrobkorn (ISO 544) für Kavitäten- und Kronenpräparationen eigentlich nicht mehr angeboten werden, da sie eindeutig gegen gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse verstoßen. Immerhin ist die diesbezügliche gemeinsame DGZMK/DGZ/DGZPW-Stellungnahme zur Qualitätssicherung bei der Präparationstechnik seit 1999 (siehe zm 5/1999, S. 63) allgemein bekannt und über den DIN-Normenausschuss Dental allen Herstellern übermittelt worden.



Foto: VDW

VDW E-Master mit Winkelstück für NiTi-Endoinstrumente

## Die „Füllungstherapie“

Es war zu erwarten, dass eine größere Zahl von Unternehmen (wie DMG, Dentsply, 3M ESPE, Heraeus Kulzer, Ivoclar Vivadent, Voco) neue Adhäsive, Komposite und zum Teil auch Kompomere zur IDS 2003 herausbringen werden, wobei inzwischen bei den Haftvermittlern die siebte Generation erreicht worden ist. Die Zahl der Komposit-Evolutionsstufen und die Arten der Darreichungsformen sind unübersehbar. Auf die Frage des Chronisten, ob die Kompositentwicklung allmählich ausgereizt sei, antwortete

Prof. Dr. Roulet – jetzt Direktor der klinischen Forschung & Entwicklung der Ivoclar Vivadent AG in Schaan/Liechtenstein – in der Pressekonferenz dieser Firma, dass es immer noch Potenziale geben würde, diese Werkstoffart zu verbessern. Endziel ist unverändert, mit einem optimalen Materialsystem die Synthese von Funktion, Technik, Bioverträglichkeit, Dauerhaftigkeit, Ästhetik und Zeitökonomie zu erreichen. Wann wird wohl da-

bei der Mikrosplatt-Wert zwischen Zahnhartsubstanz und Füllungswerkstoff – eine lege artis-Arbeitstechnik vorausgesetzt – dauerhaft null Mikrometer betragen?

### ■ Endodontie „im Kommen“

Dass die Endodontie jetzt ein IDS-Schwerpunkt geworden ist, hat verschiedene Gründe:

1. Art und Zahl der technischen Hilfsmittel sind erheblich umfangreicher geworden.
2. Mit der Einführung der NiTi-Endoinstrumente und einer Reihe von speziellen Mikromotoren und Übertragungsinstrumenten ist die Arbeitstechnik einfacher, präziser und zeitökonomisch günstiger geworden.
3. Mit der Intensivierung der endodontologischen Aus- und Fortbildung ist eine bessere informative Grundlage für die Wurzelkanalbehandlung geschaffen worden.



Foto: KaVo

KaVo HealOzone-Gerät

4. Der Anstieg der endodontischen Maßnahmen beruht auch auf einem Generations- und einem Paradigmawechsel, der nicht zuletzt mit einer besseren Institutionalisierung innerhalb dieses Fachgebietes zusammenhängt.

Typische Beispiele für die Einführung neuer Produkte sind Komet und VDW. Das traditionsreiche Münchner Unternehmen – früher mit den Marken Antaeos, Beutelrock und Zipperer dreigeteilt – hat trotz der Übernahme durch den internationalen Dentsply-Konzern seine Selbstständigkeit weitestgehend erhalten und in dem niederländischen Zahnarzt und Betriebswirtschaftler Dr. Sterkenburg eine ebenso dynamische wie fachkompetente Führungskraft an der Spitze gewinnen können.

### ■ Infektionsschutz

Nach dem ersten Hygieneleitfaden des Deutschen Arbeitskreises für Hygiene in der Zahnarztpraxis, der zur IDS Stuttgart 1989 herausgegeben wurde, ist jetzt die sechste Ausgabe auf den neuesten Stand von Wissenschaft, Arbeitspraxis und Recht gebracht worden, wobei die Regelwerke leider ständig an Bedeutung gewinnen. Der Stellenwert des DAHZ-Leitfadens, dessen Formulierung und Publizierung wiederum von der Schülke & Mayr GmbH auf altruistische Weise unterstützt wurde, wird dadurch dokumentiert, dass die zuständige Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege ebenso – mit Ausnahme der Bayerischen Landes-zahnärztekammer – alle Landes- bezie-

hungsweise Bezirkszahnärztekammern insgesamt 60 000 Exemplare zur Verteilung übernommen haben, so dass der Leitfaden dort angefordert werden kann.

Der Trend zum Autoklaven-Typ B hält deutlich an, obwohl die prEN 13060 für Kleinstereilisatoren immer noch nicht in Kraft getreten ist. Dass dabei die Modelle mit einem Drucker zur Dokumentation der Sterilisationsprozedur bevorzugt werden, ist eine gute Sache, die den Anwender vor rechtlichen Problemen bewahren kann. Gegen-



Foto: Dürr Dental

Dürr Dental VistaCam-Intraoralkamera

über der IDS Köln 2001 ist die Zahl der Anbieter (72) erneut angewachsen, wobei zwar überall behauptet wird, dass normgerechte Geräte angeboten werden, was sich aber oft auf die allgemeine Richtlinie 93/42/EWG für Medizinprodukte, aber nicht auf den zuvor erwähnten CEN-Normenentwurf bezieht (Cavel)

Als interessantes Beispiel für die Vielseitigkeit der Entwicklung ist das Programm der Berliner Firma MELAG anzusehen, das die ganze Skala möglicher Sterilisationsgeräte aufweist und innerhalb seiner „B-Klasse“ mit dem Typ Vacuquick 14-B ein Kompaktmodell und den Typen Vacuclav 40-B und 41-B absolute Spitzenmodelle „mit allen Schikanen“ anzubieten hat.

Der „Fast-Monopolist“ Miele hat seine Modelle erneut optimiert, wie auch einige Neufabrikate (wie von MELAG) bei den Thermodesinfektionsgeräten hinzugekommen sind. Immer noch ist die Zahnärzteschaft in der Bundesrepublik Deutschland der hauptsächliche Anwender dieser Reinigungs- und Desinfektionsmethode, die in anderen Ländern (wie Frankreich, Italien, Japan, USA) kaum eine Rolle spielt und hier zu Lande in dem zahnärztlichen Hygieneexperten Dr. Richard Hilger ihren Hauptbefürworter hat.

#### ■ Ästhetik

Der Begriff „Ästhetik“ hat die IDS 2003 in vielerlei Hinsicht beherrscht. Ob das „Bleaching“ von Zähnen als besondere Errungenschaft – von einer Weltfirma sogar mit einer „Weltneuheit“ ergänzt –, Schmucksteine vom selben Unternehmen auf den Zähnen, die zahlreichen Komposit- und Keramikmaterialien oder die optimale Farbbestimmung mit elektronischen Wundergeräten (neu: VITA EasyShade), die ästhetische Komponente zahnärztlichen und zahntechnischen Tuns hat eine Bedeutung erlangt, die von der Industrie begierig aufgegriffen und auch bei der Gestaltung der zahnärztlichen und zahntechnischen Ausrüstungen und Einrichtungen – mit mehr oder weniger günstigen ergonomischen und hygienischen Eigenschaften – eine Rolle spielt.

### Quintessenz

Wollte man alle Produktgruppen und alle interessanten Eindrücke in einen zm-Bericht aufnehmen, könnte man damit bequem ein ganzes Heft füllen, so vielseitig und vielschichtig war das Programm der IDS 2003. In seinem Teil des offiziellen Schlussberichtes für VDDI, KölnMesse und Medien hat der Chronist festgestellt, dass die Zahl der echten Innovationen zwar verhältnismäßig klein war, worauf es aber bei einer solchen Messe und Ausstellung nicht in erster Linie ankommt. Wichtig war – und dieses Ziel wurde allein schon auf Grund der Aussteller- und Besucherzahlen zweifelsohne erreicht – der Fachwelt zu zeigen, was die Dentalindustrie auf globaler Ebene zu bie-

## zm-Info

### Neuer Name, alte Firmen

Für alle, die nicht in Köln waren: Die vor geraumer Zeit von der internationalen Dentsply-Gruppe übernommene Degussa Dental GmbH in Hanau wurde während der IDS 2003 in „Degudent GmbH“ umbenannt und konzentriert sich auf Grund der Umstrukturierung des Konzerns ganz auf den Zahntechnikbereich.

ten hat. Ebenso bedeutsam waren die Möglichkeiten des Dialogs miteinander, die weitestgehend ausgenutzt wurden.

Die Daten in der Einführung sind noch zu ergänzen, was den deutschen und den Auslandsanteil betrifft. Von den 1 400 Ausstellern kamen 59 Prozent aus dem Ausland. Die Besucherzahl stieg gegenüber der IDS Köln 2001 um sieben Prozent, der Auslandsanteil dabei um 15 Prozent. Unter den gegenwärtigen schwierigen Umständen – der Irak-Krieg hatte gerade begonnen und war gewiss ein facettenreiches Gesprächsthema „am Rande“ – ist der Erfolg der IDS 2003 phänomenal.

Hierzu ist anzumerken, dass es niemals zuvor so zahlreiche, vielfältige und umfangreiche Vorberichte in den in- und ausländischen Fachmedien (einschließlich Internet) gegeben hatte. Die Zusammenarbeit zwischen VDDI und KölnMesse erwies sich erneut als beispielhaft, was insbesondere auf der Kompetenz der verantwortlichen Mitwirkenden beruhte. Auf der dritten Umschlagseite des offiziellen IDS-Kataloges 2003 sowie auf Plakaten im Pressezentrum und anderswo stand dann auch „Auf Wiedersehen bis zum nächsten Mal! See you next time!“ vom 12. bis 16. April 2005 in Köln. Wenn dieser zm-Bericht erscheint, haben die Vorbereitungen für die IDS 2005 bereits begonnen.

Dr. med. dent. Karlheinz Kimmel  
Haskenstraße 7  
56335 Neuhäusel



## Industrie und Handel

Servicekupon  
auf Seite 116

*Kuraray*

### Neuer Kapselinjektor schont das Handgelenk



ringern Kraftaufwand möglich. Nachregulieren entfällt, das Handgelenk wird geschont und ein Wegknicken ist nicht möglich. Mit dem neuen Schnellverschluss aus Metall ist ein schneller und bequemer

Aktuell von Kuraray Dental: die neue Applikationspistole Clearfil Appligun für alle Compules, Cavi-fils und PLTs (Preloaded Tips). Sie ist mit einem Paralleldruckverstärker ausgestattet. Damit ist eine gerade, direkte Applikation mit ge-

Wechsel der Compules und PLTs in zwei Sekunden möglich.

*Kuraray Europe GmbH*  
Schiess-Straße 68  
40549 Düsseldorf  
Tel.: 02 11 / 538 88-43  
Fax: 02 11 / 538 88-48  
[www.kuraray-dental.de](http://www.kuraray-dental.de)

*Straumann*

### Synthese von Kegel- und Zylinderform

Sofort- und Frühimplantation: Straumann bietet mit dem neuen ITI TE-Implantat eine neu entwickelte Lösung für Implantationen nach Extraktion oder Verlust eines natürlichen Zahnes. Das ITI TE-Implantat ist der Zahnwurzelform im koronalen Teil angepasst. Hierdurch füllt das ITI TE-Implantat nicht die gesamte Alveole maximal aus, sondern minimiert die horizontale Spaltbreite im koronalen Be-

reich. Zuverlässige Primärstabilität für die Sofort- und Frühimplantation wird durch die Kombination mit einer Zylinderform im apikalen Bereich erzielt. Je nach Größe der Alveole stehen drei Implantatvarianten in unterschiedlichen Längen zur Verfügung. Das Implantat ist mit dem ITI Dental Implant System und dem bewährten Prothetiksortiment kompatibel.

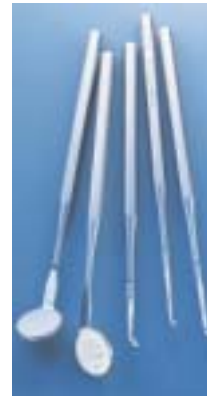
*Straumann GmbH*  
Jechtinger Str. 9  
79111 Freiburg  
Tel: 07 61 / 45  
01-333  
Fax: 08 00 / 45  
01-400  
[www.straumann.de](http://www.straumann.de)  
E-Mail: [info.de@straumann.com](mailto:info.de@straumann.com)

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

*HAHNENKRATT*

### Mundspiegel auch für Mikrochirurgie

Durch die von Hahnenkratt neu eingesetzte, optimierte Ionenstrahl-Härtung erreichen die Hahnenkratt-FS Rhodium Mundspiegel TOPvision und MEGA eine gleichmäßige Reflexion und Schicht-härte. Sie liefern ein scharfes und kontrastreiches Bild, sind angenehm hell und resistent gegenüber allen Arten von Desinfektion und Ste-



rilisation bis hin zu säurehaltigen Refresh-Reinigern. Durch die Beschichtung mit Anti-Hafteffekt ist die Reinigung einfach. Besonders für mikrochirurgische Einsatzbereiche gibt es den MEGA-micro.

*E. HAHNENKRATT GmbH*

Benzstr. 19  
75203 Königsbach-Stein  
Tel.: 0 72 32 / 302 90  
Fax: 0 72 32 / 302 999

*DENTSPLY DeTrey*

### Ein Füllungs-Flow für alle Fälle

Mit X-flow stellt Dentsply DeTrey ein neues fließfähiges Füllungsmaterial vor, das sich mit allen marktgängigen lichterhärtenden Füllungsmaterialien kombinieren lässt. Dabei ist es besonders leicht durch das kontrollierbare Fließverhalten und durch eine innovative applikationsgerechte Metallkanüle (Compula) zu verarbeiten. Die Compula besitzt an ihrem Austritt eine stabile, gleichzeitig lange und dünne Metallkanüle, die auch bei beengten Verhältnissen eine punktgenaue Applikation des thixotropen X-flows erlaubt. Zur Anwendung wird sie in eine handelsübliche Applikationspistole eingesetzt und das Material unter sanftem Druck ausge-

bracht. Der Einsatz von Handinstrumenten erübrigt sich. Der Einsatzbereich des Fließkomposits X-flow erstreckt sich in der Füllungstherapie von der erweiterten Fissurenversiegelung über die Randreparatur direkter und indirekter Restaurationen bis hin zur Füllung minimalinvasiver Kavitäten in allen Zahnbereichen. Das gilt auch für die Seitenzähne, wenn diese nicht im Kau-last tragenden Bereich liegen.

*DENTSPLY DeTrey GmbH*  
De-Trey-Str. 1  
78467 Konstanz  
Tel.: 0 80 00 / 73 50 00 (kostenlose Dentsply Service-Line)  
[www.dentsply.de](http://www.dentsply.de)



GlaxoSmithKline

## 25 Mundspüllösungen im Test

Das in der zweiten Jahreshälfte 2002 eingeführte „Chlorhexamed 0,06 % + F“ ist eines von insgesamt zwei Produkten, die gleichermaßen „gut“ vor Karies und Plaque schützen. Zu diesem Ergebnis kam die Stiftung Warentest, die 25 Mundspüllösungen im Hinblick auf ihre Prophylaxe-Eigenschaften überprüft und beurteilt hat. Die Resultate wurden in der Januarausgabe

der Zeitschrift „Test“ veröffentlicht. Mit dieser Dosierung lässt sich über den Zeitraum

von drei Monaten eine mit einer 0,1-prozentigen Lösung vergleichbare Plaquehemmung erzielen. Insbesondere wird das niedrig dosierte Produkt zur Behandlung nach der Initialtherapie mit höher dosiertem Chlorhexidindigluconat zur Intensivprophylaxe bei Risikopatienten und zur Kariesprävention bei festsitzenden kieferorthopädischen Apparaturen empfohlen. Zur Fluoridierung und der damit erwünschten Remineralisierung der Zahnhartsubstanz enthält „Chlorhexamed Lösung 0,06 % + F“ zusätzlich Natriumfluorid.

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co.KG  
 Bußmatten 1  
 77815 Bühl  
 Tel.: 07223 / 76 22 71  
 Fax.: 07223 / 76 40 20  
 E-Mail: guenther.reith@gsk.com



Heraeus Kulzer

## Zahngold für Menschen in Not



Mit alten Goldfüllungen aus entfernten Kronen und Brücken können Zahnärzte und Patienten Not leidenden Menschen helfen. Das „Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete“ (HDZ) ruft dazu auf, entfernte Kronen und Brücken

zu spenden. Dentalunternehmen wie Heraeus Kulzer recyceln das Altgold kostenfrei und leiten den Gegenwert des Edelmetalls an die Hilfsorganisation weiter. Das HDZ stellt Zahnärzten Spendentüten für das Altgold zur Verfügung.

Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG  
 Grüner Weg 11  
 63450 Hanau  
 Tel.: 0 61 81 / 35 44 19  
 Fax: 0 61 81 / 35-35 68  
 www.heraeus-kulzer.de  
 E-Mail: Dieter.Kaempfe@heraeus-kulzer.com

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

TIOLOX IMPLANTS

## Neue Titanaufbauten



Tiolox Premium-Posts von Tiolox Implants GmbH werden in einem engmaschig kontrollierten Präzisionsherstellungsprozess gefertigt. Sie lassen sich leicht individualisieren. Die abgewinkelten Premium-Posts sind durch die Doppelsechskant-Interface-Fertigung für Frontzahnversorgungen geeignet. Dazu trägt auch der anatomische Hohlkehlverlauf bei. Die Premium-Posts stehen in verschiedenen Gingivahöhen zur Verfügung. Die neuen goldfarbenen AnoTite-Halteschrauben liegen jedem Premium-Post bei. Sie besitzen eine speziell kondi-

tionierte goldfarbig wirkende Oberfläche. Diese ermöglicht beim ersten Gebrauch die

Vorspannung (Zugspannung) des Schraubenkörpers und damit die Haltekraft um bis zu 30 Prozent zu erhöhen. Damit werden Schraubenlockerungen, die die prothetische Vorhersagbarkeit beeinflussen, vermieden.

TIOLOX IMPLANTS GmbH – Ein Dentaurum-Unternehmen  
 Turnstraße 31  
 752287 Ispringen  
 Tel.: 0 72 31 / 803-0  
 Fax: 0 72 31 / 80 32 95  
 www.tiolox.com  
 E-Mail: info@tiolox.com



3M ESPE

## Mehr an selbständigem Befestigungszement



Seit Ende Februar 2003 gibt es den selbstadhäsiven Composite-Befestigungszement RelyX Unicem auch in der Maxicap-Kapsel, mit erweiterten Anwendungsmöglichkeiten: Sie bietet dem Zahnarzt die passende Materialmenge und Verarbeitungszeit für Arbeiten an bis zu fünfgliedrigen Brücken oder für eingliedrige Restaurationen, für die

eine längere Verarbeitungszeit bevorzugt wird. RelyX Unicem ist ein Universalzement für indirekte Restaurationen aus Metall-, Keramik- oder Composite-Materialien. Es erfordert keine Vorbehandlung der Zahnhartsubstanz, zeigt starke mechanische Eigenschaften und hohe Dimensionsstabilität. Mit RelyX Unicem entfällt die Notwendigkeit separater Priming-, Ätz- und Bonding-Schritte. Der Universalzement wird in fünf ästhetischen Farbtönen angeboten.

3M ESPE AG  
 Espe Platz  
 82229 Seefeld  
 Tel.: 0 81 52 / 700-0  
 Fax: 0 81 52 / 700-13 66  
 www.espe.de  
 E-Mail: info@espe.de

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

*Ivoclar Vivadent*

## Implantologie-Fortbildung



Trends in der Implantologie sind das Thema der diesjährigen Dentalen Euregio Bodensee-Alpenrhein: „Was hat sich bewährt, was nicht? Was kommt neu?“. Prof. Dr. Daniel Buser (Bern, Oralchirurgie) und Prof. Dr. Urs Belser (Genf, Prothetik) geben praxisnahe Antworten. Die seit sieben Jahren etablierte Kursreihe wird von der Ivoclar Vivadent AG unterstützt. Ziel der Dentalen Euregio ist es, den kollegialen Austausch in der Region zu fördern und die fachli-

che Kompetenz der Teilnehmer durch grenzüberschreitende und hochwertige Fortbildung zu steigern. Kursort ist am Freitag, 16. Mai, von 12.00 bis 19.00 Uhr der Kurort Bad Ragaz im Schweizer Rheintal. Anmeldung und weitere Informationen bei Leni Marxer, Gesellschaft Liechtensteiner Zahnärzte, Landstraße 144, FL-9494 Schaan, Telefon 00423-232 89 07, Fax.:00423-232 95 32, hmarxer@adon.li

*Ivoclar Vivadent AG*  
Bendererstr. 2  
FL-9494 Schaan  
Tel.: 04 23 / 2 35 35 35  
Fax: 04 23 / 2 35 37 27  
www.ivoclarvivadent.com  
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de

*hawo*

## Neue Siegelgeräte-Generation

Sicheren Schutz bietet der Sterilisationsprozess nur, wenn das Sterilgut einwandfrei verpackt ist. hawo stellt hierfür die neue Generation der Siegelgeräte für Zahnarztpraxen und Kliniken vor. Das Siegelgerät hd 270 MS-8 verfügt über einen fix eingestellten Anpressdruck und eine automatische Siegelzeitkontrolle. Damit ist der Siegelprozess nach dem Vorga-



ben der ISO 9001:2000 reproduzierbar. Der integrierte Rollenhalter, die Abschneide-Einrichtung und der digitale Controller garantieren eine einfache und fehlerfreie Handhabung. hawo ist seit mehr als 25 Jahren einer der weltweit führenden Hersteller von Verpackungssystemen für Ärzte, Krankenhäuser, Medizin- und Reinraumtechnik, chemische Reinigungen und Wäschereien sowie die Industrie.

*hawo GmbH*  
Obere Au 2-4  
74847 Obrigheim / Germany  
Tel.: 0 62 61 / 97 70-10  
Fax: 0 62 61 / 6 20 15  
www.hawo.com  
christian.wolf@hawo.com

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

zm 93, Nr. 8, 16. 4. 2003, (1024)

*C. Hafner*

## Galvanofarming einfach und flexibel

Helioform HF Vario Plus heißt das aktuelle Galvanogerät von C. Hafner. Es basiert auf dem bewährten Modell HF Vario, bietet aber mehr Flexibilität im täglichen Einsatz. Der Anwender bestimmt nun die Dauer des Prozesses. Entweder im Normalmodus mit zwölf Stunden für 200 Mikrometer oder im Schnell-Modus mit sechs Stunden Galvanisierzeit für 200 Mikrometer. Die kupferfreien, nicht cyanidischen Bäder mit 99,99 Prozent Feingold-

gehalt wurden beibehalten. Die automatische Prozesssteuerung übernimmt dann die Aufgabe, durch kontinuierliche Zudosierung aus dem HF-Konzentrat eine konstant hohe Badqualität zu garantieren. Oder die nicht notwendige Restgoldabscheidung, die Geld- und Zeitverluste vermeidet und das Sammeln verbrauchter Bäder unnötig macht.

Mit HF Vario Plus können alle prothetischen Arbeiten abgedeckt werden.



*C. Hafner GmbH + Co.*  
Gold- und Silberscheideanstalt  
Bleichstr. 13-17  
75173 Pforzheim  
Tel.: 0 72 31 / 920-0  
Fax: 0 72 31 / 920-208  
www.c-hafner.de  
E-Mail: dental@c-hafner.de

*POS*

## Keramikbracket für Einzelpatient

POS (Progressive Orthodontic Seminars) bietet jetzt die neuen „Individual Patient“-Keramikbrackets an, die auch für einen einzelnen Patienten angefordert werden können. Hierbei werden die Möglichkeiten des Standard-Roth-Brackets durch zusätzliche Rotationsbrackets gesteigert. Sie weisen ein spezielles Design zur vollständigen Rotationskorrektur oder sogar Überkorrektur in einer frühen Behandlungsphase auf. Durch Rotationskeile, die in einen extra tief geschnittenen Slot gesetzt werden, kann die Rotation zusätzlich kontrolliert werden. Das Ende des Keils wird nach mesial platziert für Zähne, die zur Mitte ro-

tiert sind, das Keil-Ende wird distal gesetzt bei Zähnen, die mit ihrer Labialfläche von der Mitte weg rotiert stehen (Distalrotation). Weiterhin sind IP-Keramikbrackets auch in Variationen für zusätzlichen labialen und lingualen Wurzelorque erhältlich.

*POS*  
(Progressive Orthodontic Seminars)  
Waldstr. 42  
63526 Erlensee  
Tel.: 0 61 83 / 69 63  
Fax: 0 61 83 / 69 63  
E-Mail:  
POS\_ritanar@compuserve.com





BEYCODENT**Alte Röntgenaufnahmen digitalisieren**

Alte Röntgenaufnahmen digitalisieren, kopieren und archivieren: Mit dem Scan-System Savilux von Beycodent können OPG-Panorama-Aufnahme, Zahnfilme oder ganze Zahnfilmserien digitalisiert werden. Das zentrale Element ist der Powerlook-Scanner mit dem Archivprogramm, das alle gescannten Dokumente patientenbezogen verwalten und kennzeichnen kann. Für den

Anwender ist als Hardware ein handelsüblicher Computer mit USB-Anschluss Voraussetzung. Qualitäts-Musteraufnahmen sowie das kostenfreie Programm stehen im Internet zum Download zur Verfügung: [www.savilux.beycodent.de](http://www.savilux.beycodent.de).

*BEYCODENT-Software  
Wolfsweg 34  
57562 Herdorf  
Tel.: 0 27 44 / 92 00 32*

ADCON**Multimediale Praxis- und Beratungsabläufe**

Mit dem Messenger-Dental-Care (MDC) von Adcon können Zahnärzte ihre Praxis einfach per Tastendruck steuern. Durch die Verwendung der IP<sup>2</sup>-Technologie (IP: Interactive Presentation and Information Processing) kann der Zahnarzt unkompliziert und schnell auf seine multimedialen Daten zugreifen. Dies ermöglicht die Kombination von unterschiedlichsten Daten, wie Bilder, PowerPoint-Präsentationen, Videos, Musik-Dateien, Internet-Seiten und anderer Medien, die in der Patientenberatung eingesetzt werden. Dank der Möglich-

keit des Direkt-Anschlusses eines Fotoapparates oder einer Intra-Oral-Kamera können eigene Arbeiten einfach katalogisiert, archiviert und zur Beratung herangezogen werden. Im Vergleich zum PC entfällt hier das langwierige Starten und Laden von verschiedenen Programmen. Die Bedienung des MDC erfolgt über eine einfache Tastatur: das Espresso-Keypad.

*ADCON  
Stegwiesen 16  
78333 Stockach  
Tel.: 0 77 71 / 93 92-31  
Fax: 0 77 71 / 614 65  
[www.adcon-teknopolis.com](http://www.adcon-teknopolis.com)*

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

Girrbach Dental**Kurse rund um die Prothetik**

Wertschöpfung durch Qualitätssicherung: Dieses Credo begleitet das neue Kursbuch 2003 der Firma Girrbach Dental GmbH, das auf 64 Seiten Seminare und Arbeitskurse für Zahnärzte und Zahntechniker anbietet. Von der Modellanalyse bis zur Schie-

nung, funktionelle und ästhetische Totalprothetik, Keramik-kurse für alle Disziplinen: Der didaktische Aufbau der Kurse ist leicht verständlich und orientiert sich durchweg am praktischen Nutzen für die Kursteilnehmer. Besonders wirtschaftlich und effizient sind die „Vor-Ort-Kurse“. Das Labor bucht den Referenten, der ins Haus kommt und mit der Belegschaft und Gastteilnehmern arbeitet. Die Kursteilnehmer sparen somit Zeit, Reise- und Übernachtungskosten. Das Girrbach-Kursbuch 2003 kann kostenlos angefordert werden.

*Girrbach Dental GmbH  
Dürrenweg 40  
75177 Pforzheim  
Tel.: 07231/957-251  
Fax: 07231/957-219  
E-Mail: [info@girrbach.de](mailto:info@girrbach.de)  
[www.girrbach.de](http://www.girrbach.de)*

Hager & Werken**Broschüre über Metallkeramik**

„Carat & Biopaque“ heißt die neue Laborbroschüre von Hager & Werken, die die drei Produkte Carat, Biopaque und Biopaque Uno vorstellt. Sie wurden im April 2002 durch Hager & Werken übernommen. Während Carat eine seit langem ausgereifte Metallkeramik von hoher Ästhetik ist, gehören Biopaque und Biopaque Uno in die Gruppe der

Opaker-Systeme, die mit den gängigen Metallkeramiken verwendet werden. Eine Übersicht über alle Artikel der drei Produktreihen befindet sich im rückwärtigen Teil der Broschüre. Die Broschüre steht in deutscher, englischer und französischer Sprache zur Verfügung. Sie kann kostenlos angefordert werden bei:



*Hager & Werken GmbH & Co.  
KG  
Postfach 10 06 54  
47006 Duisburg  
Tel.: 02 03 / 99 269-0  
Fax: 02 03 / 29 92 83  
[www.hagerwerken.de](http://www.hagerwerken.de)  
E-Mail: [info@hagerwerken.de](mailto:info@hagerwerken.de)*

HTS Deutschland

## Kompendium für Waschraum-Ausstatter

Soeben ist die aktualisierte Ausgabe der CWS Planungs-Information 2003 von der HTS Deutschland GmbH erschienen. Alles, was ein Planer, Ausstatter oder Betreiber



von Sanitärräumen über die erforderlichen hygienischen Einrichtungen wissen muss, findet er auf den 44 Seiten: detaillierte System- und Produktbeschreibungen mit Maß- und Fliesenraster-Zeichnungen, Montage- und Lieferhinweisen sowie Textvorschläge für Ausschreibungen. Zu jedem Gerät

ist auch das zweckmäßige Zubehör und Verbrauchsmaterial aufgelistet. Planungsrelevante Daten finden sich übersichtlich auf jeder Seite. Das Kompendium kann kostenlos angefordert werden bei:

HTS Deutschland GmbH  
Geschäftsbereich CWS  
Lise-Meitner-Str. 6  
63303 Dreieich  
Tel.: 0 61 03 / 309-229  
Fax: 0 61 03 / 309-316  
www.cws.com  
E-Mail: [vertrieb.de@cws.com](mailto:vertrieb.de@cws.com)

JOHN O. BUTLER

## Demo-Schaukästen in der Prophylaxe

John O. Butler hat für die Prophylaxeberatung zwei verschiedene Demonstrationsschaukästen zur Patientenaufklärung entwickelt. Der größere Schaukasten (Format 41,5 Zentimeter breit, 45 Zentimeter lang und vier Zentimeter tief) mit einer nahezu vollständigen Auswahl der erhältlichen „Gum“-Prophylaxeprodukte ist zum Aufhängen gedacht. Der kleinere Schaukasten (Format 40 Zentimeter breit, 30 Zentimeter hoch und vier Zentimeter tief) passt in die Schublade und bietet eine Übersicht über die wesentlichen Prophylaxeartikel. Beide Demonstrationsschaukästen sind mit einem aluminiumsilbernen



Kunststoffgehäuse, einem Acrylglasdeckel und einem Modulsystem ausgestattet, das bei Veränderungen im Prophylaxesortiment einen Austausch bestimmter Moduleinheiten ermöglicht.

JOHN O. BUTLER GmbH  
Beyerbachstr. 1  
65830 Kriftel  
Tel.: 0 61 92 / 2 70 01  
Fax: 0 61 92 / 2 70 05  
E-Mail: [service@jbutler.de](mailto:service@jbutler.de)



Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon bis zum 16. 05. 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:

- 3M ESPE – Mehr an selbststänzendem Befestigungszement (S. 10)
- ADCON – Multimediale Praxis- und Beratungsabläufe (S. 114)
- BEYCODENT – Alte Röntgenaufnahmen digitalisieren (S. 114)
- JOHN O. BUTLER – Demo-Schaukästen in der Prophylaxe (S. 116)
- DENTSPLY DeTrey – Ein Füllungs-Flow für alle Fälle (S. 108)
- GIRRBACH DENTAL – Kurse rund um die Prothetik (S. 114)
- GLAXOSMITHKLINE – 25 Mundspüllösungen im Test (S. 110)
- C. HAFNER – Galvanoforming einfach und flexibel (S. 112)
- HAGER & WERKEN – Broschüre über Metallkeramik (S. 114)
- HAHNENKRATT – Mundspiegel auch für Mikrochirurgie (S. 108)
- HAWO – Neue Siegelgeräte-Generation (S. 112)
- HERAEUS KULZER – Zahngold für Menschen in Not (S. 110)
- HTS DEUTSCHLAND – Kompendium für Waschraum-Ausstatter (S. 116)
- IVOCLAR VIVADENT – Implantologie-Fortbildung (S. 112)
- KURARAY – Neuer Kapselinjektor schont das Handgelenk (S. 108)
- POS – Keramikbracket für Einzelpatient (S. 112)
- STRAUMANN – Synthese von Kegel- und Zylinderform (S. 108)
- TIOLOX IMPLANTS – Neue Titanaufbauten (S. 110)

## Bekanntmachungen der KZBV

### Änderung der Geschäftsordnung für die Vertreterversammlung der KZBV

Die Geschäftsordnung für die Vertreterversammlung der KZBV in der am 18. 10. 1957 beschlossenen und am 19./20. 11. 1971 geänderten Fassung ist durch die Vertreterversammlung der KZBV in Wiesbaden am 18./19. 10. 2002 in den §§ 11 und 12 geändert worden. § 11 und § 12 der Geschäftsordnung für die Vertreterversammlung der KZBV hat danach folgende Fassung, die hiermit bekannt gegeben wird.

#### § 11

##### Abstimmung

1. Für alle Abstimmungen gilt, soweit nicht die Satzung etwas anderes bestimmt, die einfache Mehrheit der abgegebenen gültigen Ja- oder Neinstimmen. Stimmgleichheit bedeutet Ablehnung.

2. Die Übertragung des Stimmrechts ist unzulässig.

3. Abgestimmt wird in der Regel durch Handaufheben. Auf Verlangen von einem Drittel der Versammlungsmitglieder muss geheim abgestimmt werden. Auf Verlangen von einem Drittel der Versammlungsmitglieder muss schriftliche namentliche Abstimmung vorgenommen werden.

4. Ergeben sich Zweifel über das Ergebnis der Abstimmung, so wird die Gegenprobe gemacht. Verbleiben auch dann noch Zweifel, so werden die Stimmen gezählt. Der Vorsitzende verkündet alsdann das Ergebnis.

5. Stimmenthaltung ist statthaft. Der Versammlungsleiter hat auch die Stimmenthaltung festzustellen.

6. Ungültig sind Stimmen, aus denen der Wille des Abstimmenden nicht mit Sicherheit zu er-

kennen ist oder die in keinem Zusammenhang mit der Sache stehen, über die abgestimmt wird.

7. Der Versammlungsleiter stellt – ausgenommen bei Wahlen – die Fragen so, dass sie sich mit ja oder nein beantworten lassen. In der Regel sind sie so zu fassen, dass gefragt wird, ob die Zustimmung erteilt wird oder nicht. Über die Fassung kann das Wort zur Geschäftsordnung verlangt werden. Bei Widerspruch gegen die vorgeschlagene Fassung entscheidet die Versammlung.

8. Liegen sowohl ein Antrag auf geheime Abstimmung als auch ein Antrag auf schriftliche namentliche Abstimmung nach § 11 Abs. 3 vor, ist zunächst über den Antrag auf geheime Abstimmung zu entscheiden. Über mehrere, den gleichen Gegenstand betreffende Anträge ist in der Reihenfolge abzustimmen, in welcher sie gestellt wurden, es sei denn, dass ein weitergehender Antrag vor dem minderweitgehenden oder ein sachlicher Änderungsantrag vor dem Hauptantrag zur Abstimmung zu stellen ist.

Im übrigen gehen allen Anträgen vor:

a) Antrag auf Übergang zur Tagesordnung;

b) Antrag auf Vertagung;

c) Antrag auf Überweisung an einen Ausschuss.

9. Mit Beginn einer Abstimmung kann das Wort, auch zur Geschäftsordnung, nicht mehr erteilt werden.

#### § 12 Niederschrift

Über den Gang der Sitzung und die von der Vertreterversammlung gefassten Beschlüsse ist eine Niederschrift gem. § 7 Abs. 10 Satz 2 der Satzung der KZBV zu fertigen, die von dem Versammlungsleiter sowie einem der Protokollführer unterzeichnet werden muss. Die Niederschrift geht den Vertretern kurzfristig zu und gilt als genehmigt, wenn nicht innerhalb von drei Wochen nach Eingang Einspruch beim Vorsitzenden der Vertreterversammlung eingelegt wird. Über die Sitzungen der Vertreterversammlung wird ergänzend eine wörtliche Niederschrift gefertigt, die den Vertretern auf Anforderung ebenfalls übersandt wird.

#### Verlust von Kammerausweisen

##### ZÄK Niedersachsen

Bianca Ruschmeyer (jetzt Vogt),  
Hannoversche Str. 22,  
31582 Nienburg,  
geb. am 12. 09. 1974, Hannover  
Ausweis-Nr. 3699,  
ausgestellt am 21. 03. 2000

Dr. Wahed Baha,  
Heidkamp 1, 27607 Langen,  
geb. am 02. 12. 1959 in Kabul,  
Afghanistan,  
Ausweis-Nr. 3243,  
ausgestellt am 28. 07. 1994

Dr. Urike Wahn,  
Traunstr. 1,  
38120 Braunschweig,  
geb. am 27. 11. 1972  
in Braunschweig,  
Ausweis-Nr. 3943,  
ausgestellt am 22. 01. 2001

Dr. Jens Fischer,  
Vahrenwalder Platz 3,  
30165 Hannover,  
geb. am 27. 12. 1960  
in Hannover,  
Ausweis-Nr. 2111,  
ausgestellt am 23. 02. 1988

Michael Schulz,  
Meldastr. 25, 30419 Hannover  
geb. am 26. 09. 1960  
in Helmstedt,  
Ausweis-Nr. 3381,  
ausgestellt am 29. 03. 1995

##### BZK Freiburg

Dr. Marko Knauf,  
geb. am 30. 09. 1975  
in Freiburg,  
Ausweis-Nr. 04607,  
ausgestellt am 16. 10. 2002

##### BZK Stuttgart

Dr. Otto Mailänder, Zahnarzt,  
Dornhalde 1, 70597 Stuttgart,  
geb. am 20. 12. 1908,  
Ausweis ausgestellt am  
26. 02. 1966

Frau Dr. -medic stom./IMF  
Bukarest Dorina Radoi-Schmidt,  
Zahnärztin,  
August-Brändle-Str. 42,  
70734 Fellbach,  
geb. am 27. 04. 1957,  
Ausweis ausgestellt am  
30. 05. 2001



## Inserenten dieser zm-Ausgabe

### 3M Espe AG

Seite 15

### Ancar

Seite 95

### Astra Tech GmbH

Seite 53

### Aventis Pharma Deutschland GmbH

Seiten 48 und 49

### Bai-Edelmetall AG

Seite 91

### Braun GmbH

4. Umschlagseite

### Castellini S.p.A.

Seite 99

### Chemische Fabrik

Kreussler &amp; Co. GmbH

Seite 63

### Colgate Oral Pharmaceuticals

Seite 41

### Coltène/Whaledent

GmbH + Co. KG

Seiten 45 und 71

### DeguDent GmbH

Seite 7

### Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

Seiten 97, 111 und 115

### DKL

Seite 103

### DKV AG

Seite 11

### DMG Dental-Material GmbH

Seite 27

### Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG

Seite 39

### DZZ

Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift

Seite 109

### Freier Verband

Deutscher Zahnärzte e.V.

Seite 105

### Gaba GmbH

Seiten 17 und 87

### GC Germany GmbH

Seite 107

### Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG

2. Umschlagseite

### Gendex Dental-Systeme

Seite 43

### Girardelli

Seite 63

### Girrbach Dental-Systeme

Seite 57

### GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG

Seite 5

### Hager & Werken GmbH & Co. KG

Seite 73

### Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG

Seiten 59 und 79

### Ivoclar Vivadent GmbH

Seite 19

### KaVo. Dental Excellence

Seite 13

### Kettenbach GmbH & Co. KG

Seite 75

### Kodak Medical Specialty

Seite 81

### Miele & Cie GmbH & Co.

Seite 21

### Multivox Petersen GmbH

Seite 83

### Nobel Biocare Deutschland GmbH

Seite 101

### One Drop Only GmbH

Seite 23

### Oralprophylaxe

Seite 117

### Pharmatechnik GmbH & Co. KG

Seiten 29 und 31

### Primus Beier & Co.

Seite 61

### Sch tz Dental Group

Seite 69

### SDI Southern Dental Industr. GmbH

Seite 77

### Sirona Dental Systems GmbH

Seiten 66, 67 und 3. Umschlagseite

### Tanaka Dental GmbH

Seite 91

### Vita Zahnfabrik

H. Rauter GmbH &amp; Co. KG

Seite 25

### W & H Deutschland

GmbH &amp; Co. KG

Seiten 89 und 95

### Waldmann Lichttechnik

Seite 93

### Wieland Dental + Technik

Seite 9

### ZA-Zahnärztliche Abrechnungsges.

mbH

Seite 51

### zzi Zeitschrift für Zahnärztliche

Implantologie

Seite 113

### Einhefter: 4seitig

### Beilagen:

**Cumdente Gesellschaft für**

**Dentalprodukte mbH**

(Teilbeilage)

**demedis dental depot**

(Vollbeilage)

**Rothacker Verlagsbuchhandlung**

(Vollbeilage)

**Sperl Strumpffabrik**

(Teilbeilage)

**Wrigley Oral Healthcare**

(Vollbeilage)

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

### Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel, Chefredakteur, mn; Gabriele Prchala, M. A. (Politik, Zahnärztle, Leserservice), Chefin vom Dienst, pr; Assessorin d. L. Susanne Priehn-Kopper (Wissenschaft, Dentalmarkt) sp; Sascha Devigne, (Praxismanagement, Finanzen, EDV) dev; Claudia Kluckhuhn, Volontärin, ck

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

### Für dieses Heft verantwortlich:

Egbert Maibach-Nagel

### Anschrift der Redaktion:

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

### Verlag, Anzeigendisposition

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

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, K In,

Kto. 010 1107410 (BLZ 370 606 15), Postbank K In 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 Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 162,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 50,40 €. Einzelheft 6,75 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

### Herstellung:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, K In

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

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.



### Lt. IVW IV/4. Quartal 2002:

**Druckauflage:** 79 966 Ex.

**Verbreitete Auflage:** 78 708 Ex.

### Ausgabe A

**Druckauflage:** 70 683 Ex.

**Verbreitete Auflage:** 69 753 Ex.

### 93. Jahrgang

**ISSN: 0341-8995**

Praxisgebühr

**Die meisten bleiben verschont**

Die meisten Kassenpatienten bleiben womöglich von der von Bundeskanzler Gerhard Schröder (SPD) angekündigten Praxisgebühr verschont. So könnten Patienten, die immer zuerst ihren Hausarzt aufsuchen, davon befreit werden. Nur Versicherte, die ohne Überweisung zum Facharzt gehen, müssten dann die Gebühr zahlen. Das Gesundheitsministerium bestätigte entsprechende Erwägungen. Entschieden sei noch nichts. Laut „Bild“-Zeitung könnte die Gebühr bei zehn Euro liegen, Mitglieder der Rürup-Kommission zur Reform der Sozialsysteme sprechen von bis zu 15 Euro. Die Gebühr soll Patienten von unnötigen Arztwechslern und Mehrfachuntersuchungen abhalten. Kinder, Einkommensschwache und chronisch Kranke sollen ausgenommen werden.

Frauen-, Kinder- und Augenärzte könnten wohl auch künftig ohne Gebühr direkt aufgesucht werden. pr/dpa



Foto: IS

befürchtet sogar einen Anstieg auf 15 Prozent. Auch Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) schloss Beitragserhöhungen nicht aus, beurteilte die Lage aber optimistischer. Die Beiträge waren erst zum Jahreswechsel von 14 auf 14,3 Prozent gestiegen. pr/dpa

werden, so Hundt. Zu den rot-grünen Reformvorschlägen sagte er: „Die Richtung stimmt.“ Allerdings fehle dabei eine konkrete Strategie zur Senkung der Sozialbeiträge. Dasselbe gelte aber auch für die Vorschläge der CDU. dev/dpa

Kanzler Schröder

**Privatkassen sollen bleiben**

Gutverdiener, Beamte und Selbstständige sollen sich auch künftig privat krankenversichern dürfen. Bundeskanzler Gerhard Schröder (SPD) erteilte der in der Rürup-Kommission diskutierten Abschaffung der privaten Krankenversicherung eine Absage. „Die Trennung zwischen privat und gesetzlich ist sinnvoll“, sagte Schröder in Erlangen. „Die beiden können nebeneinander bestehen und sollen es auch.“ Schröder wandte sich damit gegen einen Vorstoß des Gesundheitsexperten Karl Lauterbach. pr/dpa

GKV

**Beitragsschub droht**

Trotz der jüngsten Spargesetze von Rot-Grün droht den 51 Millionen Kassenmitgliedern schon in diesem Jahr ein neuer Beitragsschub. Die SPD-Fraktionsvize Gudrun Schaich-Walch räumte in der „Financial Times Deutschland“ ein, die Beiträge könnten zum Jahresende auf 14,7 oder 14,8 Prozent steigen. Die Union

Verwässerungstendenzen

**Hundt fordert schnelle Reformen**

Arbeitgeberpräsident Dieter Hundt hat die Bundesregierung aufgefordert, ihre Reformpläne für die sozialen Sicherungssysteme zu konkretisieren, zu erweitern und zu beschleunigen. Den seit der Regierungserklärung von Bundeskanzler Gerhard Schröder erkennbaren Verwässerungstendenzen müsse Einhalt geboten

Absender (in Druckbuchstaben):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_






**Nr. 8**  
2003

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

Kupon schicken oder faxen an:

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

- E. Behrens: Sinuslift (S. 36) Literaturliste
-  D. Edelhoff: Stellungnahme Endodontie (S. 42) Literaturliste
- T. Mutzbauer: Anaphylaxie (S. 46) Literaturliste
-  M. Kunkel: Lichen planus (S. 52) Literaturliste
- J. Fries: Frühdefibrillation (S. 54) Literaturliste

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

Private und gesetzliche Kassen**Streit um Geschäft mit Krankengeld**

Die privaten und die gesetzlichen Krankenkassen streiten um das künftige Geschäft mit dem Krankengeld. Die Spitzenverbände der gesetzlichen Kassen pochten darauf, dass die Versicherten das Krankengeld – wahrscheinlich über einen Extrabeitrag – auch künftig bei ihnen versichern müssen. Zu dieser Lösung neigen auch Sozialministerin Ulla Schmidt (SPD) und SPD-Gesundheitsexperten. Dagegen



Fotos: MEV

wollen die privaten Krankenversicherer das Geschäft gerne zu sich holen. Bundeskanzler Gerhard Schröder (SPD) hatte in seiner Reform-Rede angekündigt, dass das Krankengeld aus dem regulären Leistungskatalog der gesetzlichen Kassen gestrichen und damit nicht mehr hälftig von Arbeitnehmern und Arbeitgebern bezahlt wird. Stattdessen sollen die Arbeitnehmer das Krankengeld alleine mit ihren Beiträgen absichern. Strittig ist noch, ob sie dafür ihrer gesetzlichen Kasse einen Zusatzbeitrag zahlen oder das Krankengeld bei einem Privatversicherer absichern sollen.

Das Sozialministerium neigt dem Vernehmen nach dazu, dass die gesetzlichen Kassen die Zusatzversicherung anbieten dürfen. Das Krankengeld kostet die Kassen derzeit etwa 7,8 Milliarden Euro. pr/dpa

Regierung und Opposition**Uneins über Reformen**

Regierung und Opposition sind sich weiterhin uneins über die richtige Therapie für das kranke Gesundheitssystem. Beide Seiten warfen sich im Bundestag ungeeignete Rezepte zur Therapie der Kassenfinanzen vor. Union und FDP kritisierten massiv das Sparpaket der Koalition von Ende 2002, das die Kassen um rund drei Milliarden Euro entlasten soll. Nach Ansicht der Opposition hat sich das Gesetz als untauglich erwiesen und sollte deshalb aufgehoben werden.

Die Regierung wies die Vorwürfe zurück. pr/dpa

Sanierungsplan für Deutschland**Konflikte um Reformweg**

Nach dem Ende des CSU-internen Streits um die Reform der Sozialsysteme droht nun ein Konflikt mit der Schwesterpartei CDU. Der CSU-Vorstand verständigte sich bei einer Klausurtagung in Wildbad Kreuth auf eine entschärfte Version des „Sanierungsplans für Deutschland“ von Parteichef Edmund Stoiber.

CDU-Generalsekretär Laurenz Meyer sowie die CDU-Sozialausschüsse CDA wandten sich gegen zentrale Punkte des CSU-Kompromisses, etwa gegen die von Stoiber vorgeschlagene Reduzierung des Arbeitslosengeldes auf zwölf Monate. Der DGB warnte die Union vor einem „Unterbietungswettbewerb für Sozialabbau“. Der bayerische Ministerpräsident Stoiber setzte sich mit seinen Vorstellungen im Grundsatz durch, akzeptierte aber Einschränkungen, die vor allem von seinem Partei-Stellvertreter Horst Seehofer eingebracht wurden. pr/dpa

ZÄK Westfalen-Lippe**Pilotprojekt für ein neues Berufsbild**

Auf Beschluss der entsprechenden Koordinierungskonferenz der BZÄK übernimmt die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe die Federführung eines Pilotprojekts zur Fortbildung „Assistentin für zahnärztliches Praxismanagement“. Dabei geht es um die Neubeschreibung der Aufstiegsfortbildung von Praxismitarbeiterinnen zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin. Das neue Berufsbild soll angesichts moderner Kommunikations- und Informationstechnologien sowie gesetzlicher Veränderungen entsprechende Fachkompetenz mit Führungsqualitäten und Kommunikationsfähigkeit verbinden. Die berufsbegleitende Ausbildung soll 400 Unterrichtsstunden umfassen, das Projekt Ende des Jahres starten. BZÄK

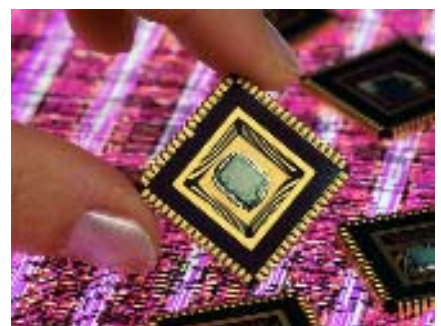
Zahnersatz-Skandal**Staatsanwalt: 450 Fälle**

In den Abrechnungsskandal um billige Zahnprothesen aus China seien bundesweit laut Aussagen der Staatsanwaltschaft 450 Zahnärzte verwickelt. Sie hätten nach derzeitigem Stand illegal insgesamt 5,5 Millionen Euro kassiert, sagte der Sprecher der Wuppertaler Staatsanwaltschaft, Alfons Grevener, der dpa.

pr/dpa

Datenschutz-Konferenz**Patient soll Herr der Daten bleiben**

Die Datenschützer von Bund und Ländern haben sich einstimmig gegen eine Speicherung von Krankheitsdaten auf Chipkarten der Krankenkassen ausgesprochen. „Der Patient muss in jedem Fall Herr seiner Daten bleiben“, sagte Sachsens oberster Datenschützer, Thomas Giesen, in Dresden. Er stellte zusammen



mit seinem saarländischen Kollegen Karl Albert die Resultate der 65. Datenschützer-Konferenz vor. Bei der Telefonüberwachung forderten die 34 Teilnehmer größere Transparenz. Entsprechende Forderungen zur Modernisierung des Datenschutzgesetzes seien an den Bundesgesetzgeber und die Bundesregierung gegangen. pr/dpa



Schleswig-Holstein

## Protest von Ärzten und Patienten

Knapp 1500 niedergelassene Ärzte und Patienten aus Schleswig-Holstein haben in Kiel gegen die Gesundheitsreformpläne der Bundesregierung protestiert. „Wir werden im schlimmsten Fall über eine kollektive Rückgabe unserer Kassenzulassung nachdenken“, drohte der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung, Klaus Bittmann. Nachdrücklich wandten sich Mediziner und Patienten gegen eine Einschränkung der freien Arztwahl. In den nächsten Wochen sollen landesweit mehr als 50.000 Unterschriften gesammelt und als Zeichen des Protests an Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) übergeben werden. pr/dpa

Kopfpauschalen für Singles

## Ehegatten bleiben mitversichert

Bundesfamilienministerin Renate Schmidt lehnt Überlegungen ab, die bisher beitragsfreie Mit-



Fotos: MEV

versicherung von Ehegatten in der Gesetzlichen Krankenversicherung aufzugeben. „Einkommensunabhängige Kopfpauschalen in der Krankenversicherung wären ein Geschenk für gut verdienende Singles und würden zu Lasten von Familien gehen“, heißt es in einer Stellungnahme Schmidts.

Bundeskanzler Gerhard Schröder und Gesundheitsministerin Ulla Schmidt hatten dem Vorschlag vom Chef der Reformkommission, Bert Rürup, ebenfalls schon eine Absage erteilt. Dieser setzt auf das Kopfprämien-System, bei dem alle Versicherten eine feste Pauschale von etwa 200 Euro im Monat bezahlen müssten. Kinder blieben kostenfrei mitversichert, Sozialschwache würden aus Steuern unterstützt. Der Arbeitgeberbeitrag würde ausgezahlt. dev/dpa

Schröder warnt

## Reformen nicht zerreden

Bundeskanzler Gerhard Schröder (SPD) hat davor gewarnt, sein Reformprogramm zu zerreden. Zu dem Streit über die in der so genannten Agenda 2010 gebündelten Pläne sagte er: „Wir müssen aufpassen, dass wir ein vernünftiges Programm wie die Agenda 2010, die für die einen zu weit und für die anderen nicht weit genug geht, nicht zerreden und am Ende gar nichts passiert.“ Die Vorschläge in der Arbeitsmarkt-, Gesundheits- und Rentenpo-

litik sollten bis zur Sommerpause ausgearbeitet sein, sagte der Kanzler in einem Interview mit dem Westdeutschen Rundfunk und dem Nachrichtensender Phoenix in Berlin. pr/dpa

Rentenbesteuerung

## Nachteile für Selbstständige

50 Prozent Steuern sollen Selbstständige künftig auf ihre Rente zahlen, ginge es nach den Vorschlägen der Sachverständigen-Kommission zur Neuordnung der Besteuerung der Alterssicherung. Das sei zu hoch, erklärte



Foto: PD

Rechtsanwalt Dr. Ulrich Kirchoff, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V. (ABV).

Selbstständige könnten zum Aufbau ihrer Alterssicherung keinen steuerfreien Arbeitgeberzuschuss nutzen und müssten ihre Beiträge zu den Versorgungswerken fast vollständig aus versteuertem Einkommen aufbringen. Zu guter Letzt schließe die Empfehlung die vom Bundesverfassungsgericht geforderte Doppelbesteuerung nicht aus. Insgesamt hält Kirchoff die Vorschläge der Sachverständigen-Kommission aber für akzeptabel. ck/pm

Abrechnungsfälschungen

## KBV widerlegt Betrugsvorwürfe

„Die Vorwürfe der Krankenkassen, dass Ärzte bewusst falsch abrechnen, haben sich in den meisten Fällen als haltlos erwiesen“, so der Erste Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Manfred Richter-Reichhelm. Dies hätten Prüfungen in den betroffenen Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) ergeben. Von Tausenden angeblicher Betrugsfälle blieben nach eingehenden Untersuchungen nur einige wenige übrig.

Zu Beginn des Jahres hatte die AOK Niedersachsen verkündet, gegen mehrere hundert Ärzte zu ermitteln, die Leistungen von toten Patienten abgerechnet haben sollen. Ihre Zahlen hatte die Kasse auf das gesamte Bundesgebiet hochgerechnet.

„Nur in wenigen Fällen konnte sich der Verdacht erhärten. Die AOK musste eingestehen, dass die große Mehrheit der Ärzte korrekt abrechnet“, so der KBV-Chef weiter. Anschuldigungen in Thüringen könnten ebenfalls entkräftet werden: Eine sofortige Überprüfung der 21 vermuteten Betrugsfälle habe ergeben, dass die Abrechnung von 16 Ärzten völlig korrekt war. dev/pm

## Teurer Suff

Der ungezügelter Alkoholkonsum britischer Frauen kostet den Steuerzahler jährlich vier Millionen Pfund (sechs Millionen Euro). Wie der „Daily Telegraph“ berichtete, sind es oft feiernde Damen, die hinter Krawallen im Pub stecken. Dabei gebe es häufig schwere Verletzungen, deren Behandlung vom staatlichen Gesundheitswesen finanziert werde. Nach einer Studie der Universität Wales suchen sich die



Foto: MEV/zm

randalierenden Ladys selten männliche Opfer aus, greifen dafür aber um so öfter ihre Geschlechtsgenossinnen an. Viele Kneipen-Wirte haben die Notbremse gezogen: Sie lassen größere Frauen-Gruppen gar nicht mehr rein.

dpa, 19. März 2003

## Blesshühner zählen ihre Eier

Amerikanische Blesshühner können die von ihnen gelegten Eier zählen. Zudem erkennen sie Eier, die ihnen Weibchen der eigenen Art unterschieben, und befördern sie weg. Das berichtet Bruce Lyon (Universität Santa Cruz/Kalifornien) in der Fachzeitschrift „Nature“.

Im Reich der Vögel ist der Brauch verbreitet, Weibchen



Foto: unil/erlangen

© Gidiz Wiedenroth 2003  
www.wiedenroth-karikatur.de

Ach Du dickes Ei!

der eigenen Art Eier unterzuschieben. Weibchen des amerikanischen Blesshühners (*Fulica americana*) lassen sich nicht so leicht täuschen. Entscheidend dafür, dass fremde Eier im Nest erkannt werden, ist anscheinend ihr Aussehen. Der Zoologe fand heraus, dass Blesshühner diese umso eher ablehnen, je stärker sie sich farblich von den eigenen unterscheiden. Fremde Eier werden im Nistmaterial vergraben, oft aber auch nur an den Rand des Geleges geschoben.

Noch erstaunlicher sei, dass die Vögel anscheinend die Zahl ihrer eigenen Eier im Kopf behalten. Die Tiere legten weiter, bis sie die normale Zahl von durchschnitt-

lich acht eigenen Eiern im Nest erreicht hatten, unabhängig davon, dass sich darin bereits fremde befanden.

Generalanzeiger vom 3. 4. 2003

## Mutti und Vati checken aus

Italienische Eltern können eine Arie davon singen: Ihrem Nachwuchs gefällt's zuhause so gut, dass er aus „Hotel Mama“ überhaupt gar nicht mehr auschecken will. Oder wenn doch, dann aber erst im zarten Alter von 43 Jahren. Deutsche Söhne und Töchter sind da natürlich ganz anders. Denen kann's gar nicht schnell genug gehen, endlich das traute (spießige) Heim gegen die unvertraute (coole) 16-Quadratmeter-Bude zu tauschen.

Doch damit ist jetzt Schluss! Wenn's nach dem Willen des Mannheimer Verwaltungsgerichtshofes geht, könnten künftig auch Germanistikstudenten im 19. Semester noch ihren Erzeugern auf der Pelle hocken. Die Richter haben entschieden, dass eine Schülerin keinen Anspruch auf Bafög hat, wenn sie eine eigene Wohnung in der Stadt hat, in der auch Mutti und Vati leben. Gezahlt wird nur noch dann, wenn „ausbildungsbedingt“ das Elternhaus verlassen werden muss. Wer seine Kinder trotzdem loswerden – äh, endlich in die Selbständigkeit entlassen möchte, hat demnächst nur noch eine Wahl: wegziehen! Und zwar möglichst weit! ■