

Gruppenprophylaxe

Mundgesund



**Rürup und
die Folgen**

**Restauration
in Vollkeramik**

Akzente

Liebe Leserinnen und Leser,

der 1. Mai, Tag der Arbeit, ist Erscheinungsdatum dieser zm-Ausgabe: Ursprünglich galt dieser Tag dem Kampf der Industriearbeiter für den Acht-Stunden-Tag. Die Nationalsozialisten „requirierten“ ihn und machten aus dem Tag der „Arbeiter und Arbeiterinnen“ den propagandistisch-geprägten „Tag der Arbeit“.

Nach dem Zusammenbruch blieb der 1. Mai Feiertag, die avisierten acht Stunden mutierten zur 38-Stunden-Woche. Zu Zeiten Willy Brandts erlebte die SPD den 1. Mai getragen durch Aufschwungszeiten gemeinsam mit den Gewerkschaften als Kult. In den Ländern des „real existierenden Sozialismus“ galt dieser Tag der Präsentation von Staatsmacht, garniert mit Militärparaden, Aufmärschen und propagandistischen Reden. Das alles ist Geschichte.

Heute, so heißt es, ist der 1. Mai der Kampfes gegen Arbeitslosigkeit, für den Erhalt sozialer Errungenschaften. Zwei Vorhaben, über die in unserer Gesellschaft wohl absolute Einigkeit herrschen dürfte – von einzelnen Versuchen, den Tag für unmotivierten „Zoff“ und Krawall zu nutzen, einmal abgesehen.

Uneinig wie lange nicht mehr ist man sich allerdings über die Wege, die diesem Vorhaben gerecht werden. Die Zeiten gefüllter Sozialkassen aus den fetten Jahren dieser Republik sind längst durch heiße Debatten um notwendigen Abbau sozialstaatlicher Errungenschaften abgelöst. Die Regierung versucht zu sparen, indem sie den Bürgern die Rechnung für die Kosten aufdrückt, ihnen aber nicht die Entscheidungsfreiheit über den Umgang mit diesen Kosten überlässt. Gemäß alter Gutsherren-Art, die von Bismarck in unser Sozialsystem umgemünzt wurde, reklamiert die Politik die Verantwor-



Foto: SPD

■ *Der Tag der Arbeit als Familienfest? Die idyllische Ruhe auf diesem Parteiplakat ist Geschichte. Heute bietet die Sozial- und Familienpolitik dieser Partei ein ganz anderes Bild.*

tung für sich, bürdet dem Bürger die Lasten auf, und macht im Falle eigener Fehlplanungen die Lobbyisten unterschiedlichster Interessenvertretungen verantwortlich.

Dabei werden die Verhältnisse immer schwieriger: Die ersten Krankenkassen – laut VdAK-Chef Herbert Rebscher handelt es sich nicht um Versicherungen, sondern „Sozial“-Versicherungen – sind Gerüchten zufolge trotz Risikostrukturausgleich inzwischen pleite. Und die „linken“ Kräfte der Regierungspartei SPD, deren Mitglieder laut PKV-Verbandsdirektor Volker Leienbach zu 80 Prozent Gewerkschaftler sind – in der Gesamtbevölkerung liegt der Organisationsgrad bei nur 20 Prozent –, stellen ihre vom Volk gewählte Parteispitze in Frage, weil sie selbst diese noch viel zu zögerlichen Schritte des Sozialumbaus nicht mitmachen wollen. Inzwischen basteln andere Volks-

parteien an neuen Rezepten zur Rettung unseres Sozialgefüges.

Was die Zukunft auch bringen wird, eins ist eindeutig: Wo immer man innerhalb dieser Strukturen stehen mag, die über lange Zeit nicht in Frage gestellte Zuordnung des Begriffs „konservativ“ gehört in Deutschland wohl neu überarbeitet.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Fotos: Neddermeyer
Titel: zm-Archiv

Zum Titel

Viele Wege führen ans Ziel, die Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen zu verbessern. (Gruppen-) Prophylaxe lebt von Pluralität und dem Engagement vieler Akteure.

Seite 32



Digitale Informationssysteme sind eine wertvolle Hilfe für die Abrechnung in der Zahnarztpraxis. Sie bieten Infos, Tipps und Hinweise zu der komplexen und schwer überschaubaren Materie.

Seite 82

Foto: EyeWire



Festverzinsliche Rententitel auf Herz und Nieren geprüft: Für viele Anleger könnte hier eine Investitionsblase platzen.

Seite 86



Foto: PD

Der Anteil älterer Patienten nimmt stetig zu – und damit auch der prothetische Behandlungsbedarf.

Seite 44



Fotos: CC

Ob Skilauf, Golf oder Radfahren – Zahnärzte leben sportlich. Neue Wettkämpfe stehen an.

Seite 96

Akzente	1	Medizin	
Leserforum	4	Gynäkologie: Unblutige Embolisation von Uterusmyomen	56
Leitartikel		Onkologie: Neoplasien verhindern	57
Dr. Jürgen Fedderwitz, Amtierender Vorsitzender der KZBV, zur Rürup-Kommission	8	Endokrinologie: Genetik der Fettsucht	58
Nachrichten	10, 16	Repetitorium: Hautinfektionen	60
Gastkommentar		Veranstaltungen	65
Hartwig Broll, Fachjournalist, zur chaotischen Gesundheitspolitik	12	EDV und Technik	
Das aktuelle Thema		Abrechnungs-Informationssysteme: Nachklicken und nachschlagen	82
Reaktionen auf Rürup: Kritik von A bis Ypsilon	14	Finanzen	
Spree-Spitzen	22	Wenn die Rentenblase platzt	86
Politik und Beruf		Boxen für die Umschuldung	90
10. Tübinger Forum: Forderung nach mehr Eigenverantwortung	24	Internationales	
Initiative proDente: Zahnästhetik wird stärker nachgefragt	28	IDS-Tagung: Europa der Gesundheit	94
Gesundheit und Soziales		Freizeit und Reise	
Weltgesundheitstag 2003	30	Sport für Ärzte und Zahnärzte	96
Titelstory		Persönliches	98
Kinder- und Jugendzahnpflege: Prophylaxe lebt von Pluralität	32	Industrie und Handel	
Blick in die Vergangenheit: Geschichte der Jugendzahnpflege	36	Unternehmens-Branding	100
Zahnmedizin		Neuheiten	104
Vollkeramische Restaurationen in der niedergelassenen Praxis	40	Impressum	111
Zahnersatz und Gesundheit bei Senioren: Prothetischer Behandlungsbedarf	44	Letzte Nachrichten	133
Photodynamic Therapy: Neue Wege in der Desinfektion	48	Zu guter Letzt	136
Der aktuelle klinische Fall: Sinusitis maxillaris nach Sinuslift	52		
Schmerztherapie in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	54		



Wurzelfüllmaterialien

■ *Nachfolgend ein Statement der Firma Hager & Werken zu den Inhalten des Fortbildungsbeitrags von Prof. Dr. Edgar Schäfer in den zm 01/2003 zum Thema „Wurzelfüllmaterialien“.*

Als für das Produkt N2 verantwortliches Unternehmen wollen wir lediglich einige Fakten zu der Diskussion „pro und contra N2“ beitragen. Der verwendete Wurzelkanalzement ist sicher nur eine der Komponenten, die über den Erfolg einer endodontischen Versorgung entscheiden. Wir gehen davon aus, dass allein mit N2 weit über 400 Millionen Wurzelfüllungen durchgeführt worden sind. Der Kritik aus der Wissenschaft stehen also zehntausende von Zahnärzten gegenüber, die seit Jahrzehnten N2 erfolgreich verwenden. Ihre Erfolgsquoten sind hoch und weisen scheinbar keinen wesentlichen Unterschied zu den mit anderen Füllungsmaterialien erzielten Ergebnissen auf.

Als Hauptargument gegen N2 wird immer wieder die „Toxizität“ angeführt. N2 ist ein Zinkoxyd-Eugenolzement mit fünf Prozent Paraformaldehyd, an dem sich der Streit entzündet. Diese Substanz besitzt eine antibakterielle Wirkung, die (gasförmig) imstande ist, nicht nur die Hauptkanäle, sondern das gesamte Wurzelkanalsystem zu erfassen. Bekanntlich ist Toxizität eine Frage der Dosierung. Ein mit N2 gefüllter Wurzelkanal enthält zirka zwei Milligramm Formaldehyd. Diese Substanz ist allerdings „Allgegenwärtig“, laut WHO enthält ein Apfel zirka 17 Milligramm, ein Kilogramm Schweinefleisch zirka 20 Milligramm und selbst ein Liter Milch 3,3 Milligramm Formaldehyd. Folglich enthält ein mit N2 wurzelfüll-

ter Zahn deutlich weniger Formaldehyd als ein Liter Milch! Eine Studie von Grossman hat gezeigt, dass dieser antibakterielle Effekt bereits fünf Tage nach der Applikation im Wurzelkanal halbiert und nach zehn Tagen nicht mehr nachweisbar ist.

Das allergene Potential von (reinem) Formaldehyd ist unbestritten. Diverse Bestandteile von Wurzelfüllmitteln verfügen über allergenes Potential, wie Eugenol, Jod-Verbindungen oder ätherische Öle. Laut WHO sind allergische Reaktionen auf Formaldehyd in flüssiger Form in Dentalmaterialien überaus selten, in Gasform sogar unbekannt. Uns, die wir N2 seit über 30 Jahren weltweit vertreiben, ist kein einziger Fall einer allergischen Reaktion auf N2 bekannt.

In den USA sind in längster Zeit wichtige Beiträge „pro N2“ gemacht worden, so dass N2 als erstes Wurzelfüllmaterial dort eine Zulassung als Medikament erhalten könnte. Beispielsweise wurde ein Rechtsstreit eingestellt, in dem ein Patient wegen Nebenwirkungen geklagt hatte, die auf einer Wurzelfüllung mit N2 beruhen sollten. Ein weltweit anerkannter Toxikologe, Prof. Jeffrey Brent (Präsident der „American Academy of Clinical Toxicology“) führte aus, dass angesichts der vielen Jahre, die N2 benutzt wird, angesichts der sehr großen Anzahl an damit behandelten Patienten, angesichts der geringen Dosis Formaldehyd, eine systemische Toxizität durch N2 absolut auszuschließen ist. Auch der renommierte Gordon Christensen (CRA-Clinical Re-

search Association) hält angesichts dieser Fakten die „Verdammung“ dieses Materials durch einen Teil der Lehre für überdenkenswert.

Viele Anwender weltweit benutzen N2 nach der so genannten „Sargenti-Methode“. Zu der Methode können und wollen wir uns nicht äußern, wir stellen nur fest, dass der Einsatz von N2 für diese Methode Bedingung ist, dass N2 aber auch mit anderen Methoden eingesetzt wird – offenbar ebenso erfolgreich.

Andreas Huber
Hager & Werken GmbH & Co. KG
Ackerstraße 1
47269 Duisburg

Der Autor nimmt hierzu Stellung

In den Ausführungen der Firma Hager & Werken zum oben angeführten Artikel werden die bekannten Argumente aufgeführt, mit denen die Erfolgsquoten von „N2“ belegt werden sollen. Unter anderem schreibt die Firma,



dass „N2“ scheinbar keinen wesentlichen Unterschied zu den mit anderen Füllungsmaterialien erzielten Ergebnissen aufweist. Hierzu darf ich Folgendes erwidern:

Für die Praxis stellen Stellungnahmen anerkannter wissenschaftlicher Gesellschaften eine wertvolle Hilfe zur Qualitätssicherung dar. Diese Richtlinien geben den Standard der Therapie in einem entsprechenden

Rahmen vor. Die Europäische Gesellschaft für Endodontologie (ESE; Int Endod J 1994;27:115-124), die American Association of Endodontists (AAE) und auch die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZMK und DGZ; Dtsch Zahnärztl Z 2000;55:9-11) lehnen die Verwendung aldehydhaltiger Wurzelkanalfüllpasten aufgrund ihrer Toxizität eindeutig ab.

Schon im Jahr 1984 hatte übrigens die Arzneimittelkommission des Bundesverbandes der deutschen Zahnärzte und der KZBV formuliert: „Der Zusatz von Paraform- beziehungsweise Formaldehyd zu derartigen Zubereitungen, wie er etwa in Endomethasone und N2 vorliegt, ist umstritten, da diese Substanz gewebeschädigend ist.“

Bei der Bewertung derartiger Pasten sollte die Diskussion nicht um die absolute Menge des pharmakologisch wirksamen Paraformaldehyds oder um deren Menge in Relation zum Gehalt diverser Lebensmittel an Paraformaldehyd geführt werden. Es müssen vielmehr die Aufgaben, die einer Wurzelkanalfüllpaste in der modernen endodontischen Therapie zukommen, bedacht werden. Die Wurzelkanalfüllung hat bekanntermaßen nicht die Funktion, Defizite während der chemo-mechanischen Aufbereitung und antimikrobiellen Therapie des Wurzelkanals zu kompensieren. Insofern ist es auch nicht erforderlich, dass eine Wurzelkanalfüllpaste antimikrobielle Substanzen enthält. Dies gilt insbesondere dann, wenn diese Substanzen nachweislich und unbestritten lokale wie auch sys-

temische Nebenwirkungen entfalten können.

Moderne endodontische Behandlungsmethoden sollten auf biologischen und medizinischen Grundprinzipien beruhen. Insofern kann für die tägliche Praxis nur nochmals die Empfehlung ausgesprochen werden, auf biokompatible Wurzelkanalfüllmaterialien mit guten werkstoffkundlichen Eigenschaften zurückzugreifen, die erfreulicherweise von zahlreichen Herstellern bereits angeboten werden.

Prof. Dr. E. Schäfer, Münster

Replik

■ Antwort zum Leserbrief von Prof. H. Meiners in zm 6/2003, Replik des Autors vom Beitrag „Auswirkungen restaurativer Werkstoffe auf die Mundschleimhaut“ in zm 22/2002:

„Paracelsus widerlegt?“ Zu oben genanntem Aufsatz von Herrn Meiners darf festgestellt werden, dass damit einmal mehr eine persönliche Generalabrechnung, offensichtlich mit verdeckter Unterstützung aus Kreisen der Dentalbranche, anvisiert wurde, wie dies bereits in früheren Jahren versucht worden ist (Schweizer Monatsschr Zahnmed 98: 307 - 309 (1988); Dtsch Zahnärztl. Z 55: 77 - 78 (2000).

Bei dem auf Einladung der Fachredaktion der zm (Prof. Dr. E. Hellwig) verfassten Beitrag „Auswirkungen restaurativer Werkstoffe auf die Mundschleimhaut“ handelt es sich um eine auf kleinem Raum gedrängte Zusammenfassung von Erkenntnissen aus zahlreichen klinischen und wissenschaftlichen Studien

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

der letzten Jahre, die im Rahmen des Fortbildungsteiles „Rund um die Mundschleimhaut“ (zm 22/2002) erstellt worden ist. Dies als Klärung der rhetorischen Frage von H. Meiners, weshalb es der Redaktion nicht möglich war, diesen Beitrag „aufzuhalten“.

H. Meiners macht zu Recht auf einen übersehenen Druckfehler aufmerksam. Bei allen beschriebenen Patientenfällen wurde an Stelle der Einheit μg (Mikrogramm) mg (Milligramm) abgedruckt. Dieser Fehler, der von den meisten sich mit der Materie befassenden Lesern auch erkannt wurde – handelt es sich doch um einen nicht übersehbaren Faktor 1000 – ist damit begründet, dass der benutzte Schreibautomat nicht über das Zeichen μ ($\text{m}\mu$) verfügt und der ausgedruckte Buchstabe „m“ oder „n“ im Manuskript noch von Hand mit einem Schrägstrich hätte ergänzt werden müssen. Dass es sich hier tatsächlich um einen reinen Druckfehler handelt, wird in der reichlich zitierten Basisliteratur bestätigt.

Damit sich die Leser der zm über die Seriosität des ohne klinisches Verständnis kritisierten Beitrages selbst ein Urteil bilden können,

bitte ich hiermit die Redaktion der zm im Anschluss an meine Antwort das vollständige Literaturverzeichnis zu publizieren, ein Akt, der bei einer sorgfältigen Redaktion ohnehin hätte erfolgen sollen. Der Sache und dem Wohle der Patienten wäre besser gedient, wenn der Kritiker seine aus eigener wissenschaftlichen Arbeit und klinischer Erfahrung (sofern vorhanden) gewonnenen Resultate zur Diskussion stellen

könnte. Es würde sich dann bald herausstellen, ob die von uns mitgeteilten Fakten sowie ihre Auswertung und Interpretation mit „zahlreichen Mängeln und Fehlern“ behaftet sind und dass Paracelsus in keiner Weise widerlegt werden musste!

Prof. Dr. Jakob Wirz
St. Georgenstraße 40
CH-8400 Winterthur

Die 28 Hinweise umfassende, drei Seiten starke Literaturliste ist, wie von zm-Lesern gewohnt, im Leserservice der Ausgabe 22/2002 angeboten und von interessierten Lesern vielfach abgerufen worden. Interessenten können sich diese Liste mit Hilfe des Leserservice-Kupons am Ende des Heftes (Nachrichtenteil) in der Redaktion abrufen.

zm-Redaktion

Der Wert des NHS

■ Zum Beitrag „Britten wollen nach Deutschland“ in „Zu guter Letzt“ in zm 3/2003:

Das englische staatliche Gesundheitssystem (NHS) ist für seine besonderen Qualitäten bekannt. Systembedingt zeigen sich die Symptome Ineffizienz, Patientenunfreundlichkeit, schlechte Versorgungsqualität, Unbezahlbarkeit und fachliche Rückständigkeit wie in allen staatlichen

Systemen ab einem bestimmten Alter oder ganz allgemein nicht leisten können. Zusatzversicherungen für Gesundheit blühen daher besonders in solchen Systemen. Das treibt je nach politisch bedingten Verzerrungen mitunter Blüten. Die abgebildete Werbung befindet sich in allen Londoner U-Bahnen. Es wundert mich nun nicht mehr, warum Briten über 55 Jahre zirka vier bis fünf mal häufiger Totalprothesen tragen als Deutsche, wenn die Wertigkeit der zahnärztlichen Behandlung nur zirka ein Drittel der Physiotherapie beträgt. Der Wert ist eben immer relativ zu sehen. Je nach gesellschaftlicher Anerkennung/Wertung. So gesehen hat der NHS natürlich auch Vorzüge/Werte: er ist der größte nicht militärische Arbeitgeber in Europa.

Dr. med. Jürgen Hille
Gottesacker 9
50181 Bedburg-Kirchherten

Wenig geistreich

■ Zum Beitrag „Minderbeflügelt“ in zm 5/2003

Der Autor mag ja wütend und enttäuscht sein; vielleicht hat er sogar die Lösung anstehender Probleme in der Tasche. Indem er sich aber so äußert wie hier, wenig geistreich und auf dem leider üblich gewordenen Niveau, auf dem über Politiker hergezogen werden kann, setzt er sich dem Verdacht aus, demokratischem Umgang miteinander schon keine Bedeutung mehr beizumessen.

Dr. Dietrich Erdmann
Schneewittchenstraße 31
12524 Berlin



Gesundheitssystemen. Entgegen allen blauäugigen Behauptungen erweisen sich im Endeffekt gerade diese Systeme als besonders unsozial. Nur wer Geld hat findet Zugang zu moderner Versorgung, welche diese staatli-



Foto: KZBV

Auf der Stelle gehopst

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Hinterlassenschaft der Rürup-Kommission war ein erkennbar schwächelndes „Y“. Dessen nach oben auseinander klaffende Schere aus Lauterbach- und Rürupschen Visionen wird der schmale, aus kurzfristigem Einspar-Patchwork zusammengesetzte Stamm sicher nicht tragen können. Wieder einmal stellen wir fest: Außer zirka einer Million Euro an Spesen weiter nichts gewesen. Das musste so kommen. Die illustre Genese der anfänglich sogar als „Hartz II“ gefeierten Kommission – wer war noch mal Hartz? – macht spätestens jetzt deutlich, dass Rürups bunt gemischter Haufen der Mehr- oder Minder-Experten nur dazu diente, allen, die eine ehrliche Reform erhoffen, nicht das „Y“, sondern das berühmte „X für ein U“ vorzumachen. Das ungewünschte Gedeihen sachverständiger Ideen wurde zu Gunsten kurzsichtiger Erhaltungsstrategien wieder einmal erfolgreich verhindert.

Also kein mutiger Sprung nach vorn. Stattdessen verhedderte man sich lieber in den von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt gezogenen Fäden – oder besser Stolperdrähten. So reichte es dann nur zu einem eitlen Hüpfen auf der Stelle für die Schlagzeilen in den Medien. Die Rürup-Kommission – eine gesundheitspolitische Hüpfburg. In Berlin sucht man derweil an allen Ecken nach Einsparpotentialen. Dennoch: Selbst wenn – oder gerade weil –

zurzeit vieles zu Bruch geht, deutet die Stimmung immer mehr Richtung Auf- oder Umbruch: Jenseits der Regierungskoalition muss selbst die FDP erstaunt feststellen, dass Sie von der CDU/CSU in ihren Vorstellungen auf allen Seiten überholt wird. Während sich die SPD-Spitze in Sachen Sozialpolitik intensiv Gedanken um den Rückhalt in der eigenen Partei macht, wartet man in der frisch auf Vordermann gebrachten Reformschmiede der Opposition auf geeignete Werkstücke. Die sollen von der Regierung als Vorschlag für einen konkreten Gesetzesentwurf kommen. Man braucht eben mehr als nur heiße Luft.

Ob die SPD-Vorschläge, so sie dezidiert kommen, überhaupt Gegenstand einer parlamentarischen Kompromisslösung sein können, steht aber noch in den Sternen. Immerhin haben CDU/CSU – die FDP ohnehin – recht konkrete Vorstellungen, darunter auch solche, die das Konstrukt der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland auf ganz andere Fundamente stellen könnten. Ob Ausgliederung von Zahnersatz oder der gesamten zahnmedizinischen Versorgung aus der GKV – beides wird ja von der CDU/CSU geprüft.

Wir dürfen und werden in diesen politisch motivierten Diskussionen mit unserem fachspezifischen Sachverstand nicht außen vor bleiben. Wir müssen dem immer mehr Richtung purer Ökonomie abdriftenden Ansatz der Gesundheitsreformbemühungen etwas entgegensetzen, was die Interessen von uns Zahnärzten und unseren Patienten berücksichtigt. Ich sehe es als unsere Pflicht, das Prinzip der befundorientierten Festzuschüsse so lange zu erklären oder – wie jetzt auf dem Tübinger Forum „Gesundheitspolitik nach der Bundestagswahl“ geschehen – so dezidiert an ausgearbeiteten Einzelbeispielen vorzurechnen, bis auch der letzte Verantwortliche begreift, wo hier die Chancen für alle Beteiligten liegen. Die Voraussetzungen, dass man uns zuhört, waren noch nie so gut wie heute. Die Zahnärzteschaft hat sich in der gesundheitspolitischen Diskussion inzwischen ein Standing erarbeitet, das noch vor einem Jahrzehnt in dieser Form unvorstellbar war. Unser Sachverstand ist gefragt. Trotzdem sind wir auch in dieser so genannten Gesundheitsreform nicht Herr des Verfahrens. Wir müssen den politischen Prozess intensiv begleiten, zur richtigen Zeit die richtigen Stichworte einbringen. Wir müssen – wie bei der

Neufassung des Bema – unsere gesetzgeberisch auferlegten Pflichten im Sinne von Zahnärzteschaft und Patienten erfüllen und das im vorgegebenen Rahmen Bestmögliche erreichen. Aber wir müssen auch klar machen, wo die jeweils von der Politik avisierten Wege wirklich enden. Begibt sich die Politik tatsächlich auf den gesundheitspolitischen Holzweg, werden wir mit Sicherheit nicht diejenigen sein, die hinterherlaufen.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz

Amtierender Vorsitzender der KZBV

Chaotisierte Gesundheitspolitik



Foto: CC/zm

Die Bundesregierung ringt wegen der Unionsmehrheit im Bundesrat mit der Opposition um die zukünftige Gesundheitspolitik – diese Zeiten sind wohl vorbei. Nicht Ulla Schmidt und Horst Seehofer stehen mit erkennbaren Konzepten im Fokus der aktuellen Diskussionen. Diese verlieren sich eher in einer unübersehbaren Vielzahl von Gremien und Papieren: Der Bundeskanzler und seine Regierungserklärung, die Interpretationen dieser Erklärung durch die Ministerin, das Spiegelreferat und eine ominöse „strategische Planungsgruppe“ im Kanzleramt, das BMGS, das die Szene ständig mit Roh- und Arbeitsentwürfen der nächsten Reform überschwemmt, die Rürup-Kommission, die GKV-Arbeitsgruppe der Rürup-Kommission, das Rürup- und das Lauterbach-Lager in der Arbeitsgruppe, bei all dem soll man noch den Überblick behalten, wer wann mit wem über welche Inhalte der Gesundheitsreform 2003 verhandeln wird?

Und deutlich besser ist auch die Unionsseite nicht aufgestellt. Sie beklagt das Kommissionsunwesen der Regierung, aber Angela Merkel beruft selber eine „Herzog-Kommission“ zu Finanzierungsfragen. Seehofer streitet mit Edmund Stoiber, Andreas Storm und Annette Widmann-Mauz denken offensichtlich anders als ihr Fraktionsvormann Seehofer – der lange tönt, die 12. SGB V-Novelle scheitern zu lassen, über die er sich mit Gudrun Schaich-Walch schließlich einigt.

Den Vogel abgeschossen hat die GKV-Arbeitsgruppe der Rürup-Kommission. Statt eines konsistenten Vorschlags zur nachhaltigen Finanzreform der GKV präsentiert sie zwei vollständig gegensätzliche: ein Kopfpauschalenmodell und die Erwerbstätigenversicherung. Der gemeinsame Stamm dieses „Y-Modells“ besteht aus platter Kostendämpfung. Allein zehn Milliarden Euro „Einsparungen“ sollen aus Erhöhungen, Änderungen oder Neueinführungen von Zahlungsregelungen realisiert werden. Statt „kurzfristig“ etwas „Nachhaltiges“ zu ent-

das „Y“ mittragen wird, ob die Bundesregierung es aufnimmt, die Koalition es gutheißt, die Koalitionsfraktionen zustimmen und die Opposition sich wird überzeugen lassen – und Hans Eichel die rund 4,5 Milliarden Euro herausrückt, die als Umfinanzierungen vorgesehen sind. Wahrscheinlicher ist, dass das „Y“ im Papierkorb landet.

Unter derart chaotischen Zuständen könnte auch die Regierungsroutine zu beinahe absurden Maßnahmen Zuflucht nehmen. So war doch tatsächlich vorgesehen, dass das Kabinett Mitte Mai nur zu „Eckpunkten“ der

Reform beschließt, sollte zu diesem Zeitpunkt noch kein abgestimmter Referentenentwurf vorliegen – ein in der Tat ungewöhnlicher Vorgang. Aber bereits eine Woche später tagen die Finanzminister der Europäischen Union, und die wollen bezüglich der Stabilitätskriterien gemachte Hausaufgaben sehen.

Immerhin haben sich Seehofer und Schaich-Walch im Vermittlungsverfahren um die 12. SGB V-Novelle als konstruktive – und letztlich erfolgreiche – Verhandler profiliert. Im Sinne der Ministerin kann dies allerdings nicht gewesen sein – weder unter dem Aspekt der handelnden Personen, noch unter dem des erzielten Ergebnisses. Aus dem zur Kostendämpfung vorgesehenen Gesetz ist eines geworden, das Mehrkosten verursachen wird. Ob die EU-Finanzminister dies goutieren werden?



Foto: zm-Archiv

Es ist gegenwärtig wirklich nicht einfach, den Überblick über die gesundheitspolitische Diskussion zu behalten. Ein dichtes Gestrüpp von Gremien und Vorschlägen macht das Chaos zum einzigen Ordnungsprinzip.

Hartwig Broll
Gesundheitspolitischer
Fachjournalist in Berlin

wickeln, präsentiert man – gegen die gewerkschaftsnahe Bank der Kommission – etwas „Kurzfristiges“ – über das „Nachhaltige“ möge die Politik gefälligst selbst entscheiden. Und Karl Lauterbach weist stolz darauf hin, dass die Arbeitsgruppe immerhin ein „Y“ zustande gebracht hat – es hätte ja auch ein „Baum“ werden können – gemeinsamer Stamm Kostendämpfung, dann viele Zweige und Verästelungen. Bleibt abzuwarten, ob das Plenum der Kommission

Reaktionen auf die Rürup-Vorschläge

Kritik von A bis Ypsilon

Sascha Devigne

Die Rürup-Kommission hat ihre Hausaufgaben gemacht und zur Benotung vorgelegt. Beim ABC ist sie aber nur bis zum Y gekommen – genauer gesagt, bis zum „Ypsilon-Modell“. Für die meisten, welche die Ergebnisse der Reformtruppe rund um Bert Rürup in den vergangenen Tagen kommentiert haben, ist das lediglich eine euphemistische Beschreibung dafür, dass sich der Kommissionschef und sein Konterpart Karl Lauterbach auf keinen gemeinsamen Weg einigen wollten und konnten, wie das deutsche Gesundheitswesen langfristig zu finanzieren sei.

Aus Sicht der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) überlassen die führenden Köpfe der Reformkommission des Gesundheitswesens die Qual der eigentlichen Wahl denjenigen, die sich hinter ihnen erfolgreich versteckt zu haben glaubten: den Politikern. Sowohl ein weiterhin beitragsfinanziertes aber auch ein so genanntes Pauschalprämien-Modell seien gleichwertig machbar. Das eine stehe eher im Zeichen des sozialen Ausgleichs, das andere verspreche die größeren wirtschaftlichen Impulse. „Die Kommission stellt das Parlament vor die Entscheidung“, so Lauterbach. Für BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp ist diese Vorgehensweise „ein fataler Fehlschlag“: „Da hat wirklich der Berg monatelang gekreißt, und heraus kommt ein Mäuschen an Entscheidungsmut.“

Aus Sicht der Zahnärzteschaft sei diese Vorgehensweise ein weiterer Beweis dafür, wie gering der politische Reformeifer bei den Sozialsystemen in Wirklichkeit ist. „Jetzt wollen sich schon die angeblich unabhängigen Experten nicht mehr die Finger verbrennen“, so Weitkamp. „Ein erbärmliches Ergebnis“ sei es, was die Kommission

vorgelegt habe, meint Unions-Gesundheits-
 experte Horst Seehofer. Monatelang habe Rürups Kommission „die Republik unterhalten“ und „eine Menge Steuergeld gekostet“. Die einzige Botschaft, die dabei vermittelt würde, sei: „Wir zocken bei den Kranken ab.“ Rürups Maßnahmen seien „sozial un-
 ausgewogen und in sich widersprüchlich“. Auch FDP-Gesundheitspolitiker Dieter Thomaie kann den Kommissions-Vorschlägen nicht viel abgewinnen. Für den Liberalen sind sie der „Flop des Jahres in der Gesund-

heitspolitik“. Statt sich auf ein neues Konzept zu einigen, würden „altbekannte Sparmaßnahmen“ aufgezählt. Thomaie: „Dafür wäre keine Kommission notwendig gewesen.“ Dass der Deutsche Gewerkschaftsbund

(DGB) seine Bauchschmerzen mit Rürups Plänen haben würde, überrascht nicht wirklich. Die Ausgliederung des Krankengeldes sei „der falsche Weg“, so DGB-Vize Ursula Engelen-Kefer, die es begrüßt, dass sowohl Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt als auch die SPD-Fraktion von den Kommissions-Vorschlägen abrücken wollen. „Die Ablehnung



Bei Bert Rürup und Karl Lauterbach (links) trennen sich die Wege – jeder buchstabiert Einsparungen auf seine Weise.

Rürups Spar-Punkte

- Krankengeld soll bei der GKV zusätzlich versichert werden.
- Versicherungsfremde Leistungen sollen steuerfinanziert werden.
- Die Zuzahlungen zu Medikamenten sollen deutlich erhöht werden.
- Die Zuzahlungen zu Zahnersatz sollen um insgesamt 2,5 Milliarden Euro steigen.
- Die Preisbindung für Generika soll fallen.
- Die Beihilferegulungen für Beamte sollen durch ein Zuschusssystem zu ihren Krankenversicherungen ersetzt werden.

undifferenzierter Praxisgebühren sowie der Privatisierung von Zahnbehandlungen oder Zahnersatz ist ein richtiges und wichtiges Signal“, so Engelen-Kefer. Rürup sei, so die Gewerkschaftlerin weiter, in seiner Kommission „überfallartig“ vorgegangen, habe „ein sorgfältiges Abwägen seiner Tischvorlagen“ nicht zugelassen und lediglich „nachgebetet“, was seitens der Bundesregierung schon längst vorgeschlagen wurde. „Das ist nicht originell und auch kein großes Ergebnis.“ Harte Töne von Engelen-Kefer, die vielleicht doch ein bisschen verwundern – schließlich war sie selbst Mitglied der Rürup-Kommission.

Gudrun Schaich-Walch, SPD-Fraktionsvize und für Gesundheitsfragen zuständig, wendet sich gleichfalls gegen Rürups Idee, für Arztbesuche eine generelle Gebühr von 15 Euro einzuführen. Zwar sei es sinnvoll, „Doktor-Hopping“ seitens der Patienten zu verhindern, aber das gelte lediglich im Bereich der Fachärzte.

„Ein schlappes Ergebnis ihrer Arbeit“ bescheinigt der Kommission auch Frank Ulrich Montgomery, Vorsitzender des Marburger Bundes. Sie habe „kein eindeutiges Modell zur zukunftsfesten Finanzierung des Gesundheitswesens“ vorgelegt – und damit die Chance vertan, „endlich die entscheidenden Weichen zu stellen“. Einmal mehr zeige die Rürup-Kommission, dass es unsinnig sei, ein „nach Proporz zusammengesetztes Expertengremium“ zur Lösung „drängender politischer Prozesse“ einzusetzen. ■

Widerstand gegen BMGS-Pläne

Fachverbände für Selbstverwaltung

In ihrer „Berliner Erklärung“ haben rund 40 fachärztliche und psychotherapeutische Berufsverbände ihren Widerstand gegen die Pläne des Bundesgesundheitsministeriums (BMGS) formuliert, die wohnortnahe ambulante fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung zu zerschlagen. Die Verbände unterstützen das Reformkonzept flexibler Vertragsstrukturen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Dieses Konzept sieht unter anderem vor, im Sinne einer bundesweit einheitlichen, hochwertigen Versorgung für den Patienten in der Regel kollektive Honorarverträge zwischen Kassenärztlicher Vereinigung (KV) und Kassen abzuschließen. Aufbauend auf kollektiven Rahmenverträgen können besondere Versorgungsaufträge (zum Beispiel integrierte Versorgung) von Krankenkassen ausgeschrieben und als Einzelverträge abgeschlossen werden. dev/pm

800 Millionen Euro einsparen

Positivliste verabschiedet

Die umstrittene Positivliste für Medikamente hat in erster Lesung den Bundestag passiert. Gegen den Willen der Pharmaindustrie soll die Zahl der heute rund 40 000 Präparate, die die Ärzte zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verschreiben dürfen, auf etwa die Hälfte reduziert werden. Der stellvertretende gesundheitspolitische Sprecher der SPD-Fraktion, Horst Schmid-

bauer, verwies auf ein Einsparpotenzial in Höhe von 800 Millionen Euro. Zudem sei man mit der angestrebten Zahl von 20 000 Präparaten im europäischen Vergleich „noch immer an der oberen Kante“. Der Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, äußerte sich grundsätzlich positiv. So lange höchst strittige Wirkstoffgruppen auf der Liste stehen, lehne er den Gesetzentwurf aber ab. Das Gesetz soll zum 1. Juli in Kraft treten. Die Liste selbst soll erst fertig gestellt werden, wenn das Gesetz den Bundestag abschließend passiert hat.

dev/dpa

Keine Mehrausgaben

Kassen müssen Kosten einfrieren

Die gesetzlichen Krankenkassen dürfen 2003 nicht mehr für ihre Verwaltung ausgeben als im Vorjahr. Bundesrat und Bundestag stimmten dem Kompromiss des Vermittlungsausschusses zum Sparpaket von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt zu.



Foto: MEV

Nach dem Beschluss müssen die gesetzlichen Krankenkassen ihre Verwaltungskosten in diesem Jahr einfrieren und so etwa 200 Millionen Euro einsparen. Überdies gilt auch für einen Teil der

rund 2200 Krankenhäuser eine Nullrunde. Mehr als die Hälfte der Kliniken hat bereits die neue Abrechnung nach Fallpauschalen übernommen und wird deswegen von der Sparmaßnahme ausgenommen. Die Nullrunde soll mindestens 100 Millionen Euro einsparen. dev/dpa

Private Altersvorsorge

Grüne liebäugeln mit Kontenmodell

Weil der große Ansturm auf die Riester-Rente auf sich warten lässt, fordern die Grünen jetzt die Einrichtung von Altersvorsorgekonten. Die Riester-Vorschriften seien zu kompliziert – von 30 Millionen Förderberechtigten hätten bis Ende 2002 nur fünf Millionen entsprechende Verträge für eine Riester-Rente abgeschlossen. Zur Ausweitung der privaten Vorsorge müsse es deshalb einfachere und flexiblere Regelungen geben, bekräftigten die Grünen-Politikerinnen Thea Dückert und Christine Scheel. Nach Vorstellung der

Grünen könne jeder, der in die gesetzliche Rentenversicherung einzahlt, für seine individuelle Vorsorge ein Konto einrichten und bis etwa 3 000 Euro im Jahr steuerfrei einzahlen. Auch Zinsen oder andere Kapitalerträge daraus sollen steuerfrei bleiben, erst bei Auszahlung würden Steuern fällig. Die Höhe der staatlichen Förderung durch die steuerfreie Einzahlung hänge allerdings von haushaltspolitischen Spielräumen ab. Beim Koalitionspartner SPD stoße man mit dem Vorschlag inzwischen auf offene Ohren.

ck/dpa

Kommentar

Private Vorsorge – der richtige Schritt

Einfachere und flexiblere Regelungen zur Ausweitung der privaten Vorsorge haben die Grünen im Rentenbereich gefordert. Das ist ein Schritt in die richtige Richtung. Komplizierte staatliche Regelwerke wie das Rentensystem à la Riester erweisen sich als undurchsichtig – kein Wunder, dass die Akzeptanz auf sich warten lässt. Mehr Klarheit und einfache Strukturen, die auf Eigenverantwortung des Einzelnen und auf privater statt staatlicher Basis laufen, führen weiter. Das gilt auch für die Absicherung der Versicherten im Gesundheitswesen. Es wäre wünschenswert, wenn es von solchen Initiativen mehr in unserem Land gäbe. Erstaunlich, dass solche Ideen von den Grünen kommen. Gabriele Prchala

Strukturreform zur Finanzierung

ver.di will GKV-Beiträge senken

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) hat Vorschläge angekündigt, welche die Senkung der Krankenkassenbeiträge um mehr als 3,7 Prozentpunkte möglich machen und die Qualität der Leistungen des Gesundheitswesens verbessern sollen.

„Es gibt keinen einzigen Grund für eine grundlegende Veränderung der Finanzierung der Krankenversicherung“, so ver.di-Vorstandsmitglied Beate Eggert.

dev/pm

Hufeland-Preis 2002

Ehrung von drei Kölner Medizinern

Mit dem Hufeland-Preis 2002 wurden jetzt drei Kölner Mediziner ausgezeichnet. Den mit 20000 Euro dotierten Preis erhielten Prof. Dr. Eckhard Schönau, Dr. Christa Neu und PD Dr. Frank Rauch für ihre Arbeit „Die funktionelle Muskel-Knochen-Einheit im Kindes- und Jugendalter: Konsequenzen für Prävention und Klassifikation der Osteoporose.“ Die Forschungsgruppe der Klinik und Poliklinik für Kinderheilkunde der Universität Köln beschäftigt sich mit der Frage, ob durch optimalen Knochenaufbau im Kindes- und Jugendalter ein wichtiger Beitrag zur Vorbeugung der Altersosteoporose geleistet werden kann.



Foto: Bogler/Dt. Ärztevers. AG

Die Verleihung des von der Deutschen Ärzteversicherung AG Köln gestifteten Preises fand im Rahmen eines Festaktes im Kölner Gürzenich statt. Der Hufelandpreis zeichnet Arbeiten auf dem Gebiet der Präventivmedizin aus. Die Ausschreibung erfolgt über ein Kuratorium. Die Bundeszahnärztekammer ist Mitträger des Hufelandpreises. BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp war bei der Preisverleihung anwesend. Das Foto zeigt neben den Preisträgern (Mitte: v.l.n.r.) den

Vorstandsvorsitzenden der Deutschen Ärzteversicherung, Gernot Schlösser (l.), und den Kuratoriumsvorsitzenden Prof. Dr. Hans Hermann Hilger (r.).

Schönau, Dr. Christa Neu und PD Dr. Frank Rauch für ihre Arbeit „Die funktionelle Muskel-Knochen-Einheit im Kindes- und Jugendalter: Konsequenzen für Prävention und Klassifikation der Osteoporose.“ Die Forschungsgruppe der Klinik und Poliklinik für Kinderheilkunde der Universität Köln beschäftigt sich mit der Frage, ob durch optimalen Knochenaufbau im Kindes- und Jugendalter ein wichtiger Beitrag zur Vorbeugung der Altersosteoporose geleistet werden kann.

Das Foto zeigt neben den Preisträgern (Mitte: v.l.n.r.) den

Patientenrechte

Info-Broschüre liegt vor

Mit der Broschüre „Patientenrechte in Deutschland“, herausgegeben von der Bundesregierung, können sich Patienten künftig über ihre Rechte schlau machen. Es ginge dabei nicht um neues Recht, sondern darum, Patienten, aber auch Ärzte und Krankenschwestern, in verständlicher Sprache über geltendes Recht zu informieren, meinte Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) bei der Vorstellung des Hefts. Mit der Broschüre liege erstmals eine Patientencharta vor, die von allen Beteiligten des Gesundheitswesens mitgetragen werde. Das Heft mit einer ersten Auflage von 500 000 Stück solle möglichst in allen Wartezimmern, Krankenhäusern und Beratungsstellen ausliegen. Das Info-Heft ist im Internet unter www.bmgs.bund.de/publikationen/gesundheitsrecht erhältlich.

Gesundheitspolitischer Salon**Raffelhüschchen zu Gast**

In einem Impulsreferat anlässlich des dritten Gesundheitspolitischen Salons der BZÄK pflückte Prof. Dr. Bernd Raffelhüschchen, Freiburg, das gültige Modell der gesetzlichen Krankenversicherung volkswirtschaftlich auseinander. Er kam zu dem Ergebnis,



Foto: MEV

der Generationenvertrag sei angesichts der demographischen Entwicklung so nicht mehr haltbar. Für die Zahnmedizin sei er gar gänzlich überflüssig, weil sich die Kosten über den gesamten Lebenslauf relativ kontinuierlich verteilen. Dies mache den ökonomisch signifikanten Unterschied zum Generationenvertrag bei der Rente oder der Allgemeinmedizin aus, wo die Anforderungen im Alter wachsen. Somit könnte der Bereich der Zahnmedizin – so Raffelhüschchen – aus der GKV heraus gelöst werden. In der Diskussion wurde deutlich, dass dies volkswirtschaftlich sicherlich unbestreitbar sei, allerdings nur eine von weiteren zwei Dimensionen beleuchte, deren Bedeutung man nicht unterschätzen dürfe: Einerseits die fachliche Dimension einschließlich der präventiven Ansätze, andererseits die gesamtgesellschaftliche Dimension mit dem Ausgleich zwischen Leistungsstarken und Leistungsschwachen.

BZÄK

Christliche Fachtagung**Zahnmedizin aus Patientensicht**

„Zwischen Angst und Vertrauen“ lautet das Thema bei der dritten Tagung der Fachgruppe Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Studentenmission Deutschland (SMD) in Kirchheim bei Kassel. Vom 16. bis 18. Mai wird auf dem größten Treffen von Christen aus der Dentalbranche in Deutschland die Zahnmedizin aus Patientensicht betrachtet. Neben Vorträgen, Referaten und Workshops soll der Austausch mit Kollegen im Mittelpunkt der Fachtagung stehen. Der Teilnahmebeitrag liegt bei 55 Euro für Zahnärzte, 35 Euro für Zahntechniker und Zahnmedizinische Fachangestellte; Studenten können kostenlos teilnehmen.

dev

■ **Weitere Informationen und ein Anmeldeformular gibt es im Internet unter www.zmk.smd.org**

EU-Aktionsprogramm**Für ein gesünderes Europa**

Mit einem neuen EU-Aktionsprogramm zum Schutz und zur Verbesserung der Gesundheit der europäischen Bürger sollen von 2003 bis 2008 mehr als 312 Millionen Euro aufgewendet werden. Die drei wichtigsten Standbeine des Programms sind die



Foto: MEV

Verbesserung des Informations- und Wissensstandes in Gesundheitsfragen, die Sicherstellung der raschen Reaktion auf Gesundheitsgefahren sowie die Berücksichtigung der Gesundheitsfaktoren. Darüber hinaus wurde ein ausführlicher Arbeitsplan für die im laufenden Jahr in diesem Bereich durchzuführenden Maßnahmen vereinbart. Bis zum 16. Mai lädt die Europäische Kommission Regierungsstellen, wissenschaftliche Einrichtungen und europäische Nichtregierungsorganisationen dazu ein, eigene Projektvorschläge zu unterbreiten. Für EU-Kommissar David Byrne signalisiert der Start des Programms, „dass die EU in ihrer Gesundheitspolitik einen höheren Gang einlegt.“ BZÄK

Privatversicherer fordern**Krankengeld privat absichern**

Die privaten Krankenversicherer haben die Regierung aufgefordert, die Absicherung des Krankengelds den Privatkassen zu übertragen. Es wäre eine rechtlich unzulässige Benachteiligung, wenn das Krankengeld – wie von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) geplant – unter dem Dach der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verbliebe, kritisierte der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) in Berlin. Er legte dazu ein Rechtsgutachten vor, das seine Auffassung stützt. Das Gutachten sieht in dem Plan der Ministerin einen Verstoß gegen die grundgesetzlich geschützte Berufsfreiheit, da den Privatkassen ein „absolutes Betätigungsverbot“ auferlegt werde.

pr/dpa

Kostenentlastungen**Zweifel an SPD-Sparplänen**

Angesichts der Finanznot der Krankenkassen wachsen die Zweifel am Plan von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt, den Durchschnittsbeitrag unter 13 Prozent zu drücken. Spitzenbeamte ihres Hauses halten die dafür notwendigen Kostenentlastungen für unrealistisch.



Foto: MEV

Die Union nannte es „völlig illusorisch“, die 13-Prozent-Marke zu erreichen. Finanzminister Hans Eichel lehnte es gleichwohl ab, versicherungsfremde Leistungen in Milliardenhöhe aus der gesetzlichen Krankenversicherung in den Bundeshaushalt zu übernehmen.

Nach einem Zeitungsbericht gerät auch das Ziel der Regierung in Gefahr, die Gesundheitsreform zum 1. Januar 2004 in Kraft treten zu lassen. Den dafür erforderlichen Konsens zwischen Regierung und Opposition würde es bis zur Sommerpause nicht geben. Für diesen Fall werde die Regierung einzelne Spar- und Umfinanzierungselemente der Reform getrennt verabschieden müssen, um die Krankenkassenkosten – derzeit im Schnitt 14,3 Prozent – zum Jahresbeginn 2004 nicht weiter steigen zu lassen.

dev/dpa

EuGH-Gutachter

Bereitschaftsdienst ist Arbeitszeit

In den Streit über die Anerkennung des Bereitschaftsdienstes von Ärzten als Arbeitszeit ist wieder Bewegung gekommen. Nach einem Gutachten des Generalanwalts beim Europäischen Gerichtshof (EuGH) ist die Bereitschaftszeit eines Krankenhausarztes selbst dann als Arbeitszeit anzuerkennen, wenn zwischendurch Gelegenheit zum Ausruhen oder zum Schlafen be-



Foto: PD

steht. Der Krankenhausärzterverband Marburger Bund in Köln begrüßte das Gutachten. Das Bundesarbeitsgericht hatte im Februar entschieden, nach deutschem Recht handele es sich nicht um Arbeitszeit. Eine gegenteilige Auffassung vertritt der Generalanwalt bei dem Luxemburger EU-Gericht in seinem Schlussantrag zum Fall eines Kieler Krankenhausarztes. Die EU-Richtlinie zur Gestaltung der Arbeitszeit könne zwar den nationalen Gepflogenheiten und Rechtsvorschriften entsprechend angewendet werden. Nicht zulässig sei jedoch die Auslegung, dass ein Arzt, der momentan untätig sei, aber auf seinen nächsten Einsatz warte, in dieser Zeit nicht seinem Arbeitgeber zur Verfügung stehe. pr/dpa

Berufskammern in Brüssel

Gebündelte Aktivitäten

Die Brüsseler Vertreter deutscher und österreichischer Berufskammern wollen ihre Aktivitäten künftig in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe bündeln. Angesichts der anstehenden Präsentation einer Studie über die Rolle der Kammern in Europa und der im Anschluss erwarteten Entscheidung des Wettbewerbskommissars Monti über besondere gesetzgeberische Maßnahmen wollen die Kammern an einer gemeinsamen europapolitischen Orientierung und an entsprechenden lobbyistischen Aktionen arbeiten. Ein erstes Treffen der neuen Koalition fand Ende März statt. BZÄK

Bundespräsident Rau

Sozialstaat kein Bremsklotz

Bundespräsident Johannes Rau hat eindringlich davor gewarnt, den Sozialstaat lediglich als „Bremsklotz für die wirtschaftliche Entwicklung“ zu betrachten. „Das Sozialstaatsgebot ist kein Anhängsel des Grundgesetzes. Es gehört zum Kernbestand unserer gesellschaftlichen Ordnung“, erklärte Rau anlässlich einer Festveranstaltung zum 100-jährigen Jubiläum der Industrie- und Handelskammern in Mecklenburg-Vorpommern in Rostock. „Die Menschen dürfen nicht schutzlos den großen Lebensrisiken Alter und Armut, Krankheit und Arbeitslosigkeit ausgeliefert werden“, betonte der Bundespräsident. Der soziale Frieden sei ein Standortfaktor, den man nicht unterschätzen sollte. ck/dpa

Kieferorthopädie**Krocky auf der Baby-Messe**

Das Hannover Congress Centrum war Ende März 2003 Schauplatz der ersten Hannoverischen Baby-Messe, einer Informations- und Verkaufsmesse rund um Schwangerschaft, Baby und Kleinkind. Die Idee einer

genommen. Viele interessierte und gut informierte Eltern nahmen gerne Informationsmaterial mit und ließen sich unter anderem über Fluoridierungsmaßnahmen aufklären. Am häufigsten wurden die Fragen gestellt,



Foto: Kallmeyer

Baby-Messe entstand dadurch, dass schon die Ankündigung eines Babys das Leben seiner Umwelt von Grund auf verändert und ein enormes Informationsbedürfnis entfacht. Zielgruppe waren (werdende) Eltern und Babys bis zum dritten Geburtstag. Die zirka 17 000 Besucher der Eilenriedehalle erwartete ein großes Waren- und Informationsangebot. Drei Tage lang wurden dort nicht nur Schnuller und Strampelanzüge, Kinderschuhe und -wagen, sondern auch Fach- und Bilderbücher, Pflegeprodukte, Naturkost und -kleidung, Versicherungen, Familienautos, lebensrettende Autositze und allerlei Neuheiten vorgestellt. In 45 Vorträgen informierten Ärzte, Psychologen und andere Fachleute über Themen der Medizin, Ernährung, Umwelt, Pflege und Erziehung. Sehr positiv wurde die Präsenz der Initiative Kiefergesundheit (IKG) e.V. mit dem Krocky auf-

ab wann Zähne geputzt werden müssten, welche Zahnbürste und Zahnpasta man benutzen solle und wann der erste Zahnarztbesuch sinnvoll sei. Die ehrenamtlich tätigen Kieferorthopäden gaben gerne freundlich Auskunft. Die zur Anschauung ausgelegten Mundvorhofplatten regten viele Eltern zu Fragen an und gaben einen guten Anknüpfungspunkt, um über Lutschgewohnheiten und Habits und die daraus resultierenden Kieferfehlstellungen zu informieren. sp/kallmeyer

Wünsche, Anregungen, Kritik? So erreichen Sie uns:

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

3M Espe meldet

Produkte zurückgezogen

Für die dentalen Lokalanästhetika Xylestesin, Xylestesin-F „forte“, Xylestesin-S „spezial“, Xylestesin Cento, Xylestesin Pumpspray und Epipak-Lösung hat das Unternehmen 3M Espe auf die Zulassung verzichtet. Damit sind die Produkte ab 1. Juli 2003 nicht mehr verkehrsfähig. Ein Arzneimittelrisiko ist mit der Anwendung nicht verbunden. Obwohl man davon ausgeht, dass keine nennenswerten Mengen mehr im Markt sind, bittet 3M Espe zur Sicherheit um Überprüfung und gegebenenfalls Rücksendung von Ware mit gültiger Restlaufzeit bis zum 1. Juni 2003 an den Händler. Für Produkte mit noch gültiger Restlaufzeit wird der Händler eine Kompensation leisten.

sp/pm

jeder in Deutschland tätige Zahnarzt, Arzt oder Naturwissenschaftler. Die Arbeiten sind in dreifacher Ausfertigung bis zum 31. Dezember 2004 bei der Geschäftsstelle der KMFG (Auf der Horst 29, 48147 Münster) einzureichen. Die Arbeiten werden vom Wissenschaftsbeirat der KMFG beurteilt. Der Vorstand entscheidet mehrheitlich nach dessen Vorschlägen. Die Entscheidung des Vorstandes ist bindend, der Rechtsweg ausgeschlossen. sp/pm

Singapur und SARS**Fiebertagen am Flughafen Pflicht**

Im Kampf gegen die Lungenkrankheit SARS verschärft Singapur seine Schutzmaßnahmen weiter. Allen ankommenden Flugpassagieren aus Gebieten mit dem Schweren Akuten Atemwegssyndrom (SARS) soll künftig die Temperatur gemessen werden, wie die Singapurische Zeitung

Morgenroth-Förderergesellschaft**Preisauslobung**

Die Konrad-Morgenroth-Förderergesellschaft e.V. (KMFG) vergibt für den Zeitraum 2003/2004 die von ihr gestifteten beiden Preise in Höhe von jeweils 3 500 Euro. Diese werden verliehen für bisher noch nicht publizierte Arbeiten auf dem Gebiet der Grundlagenforschung, Vorbeugung und Behandlung bösartiger Geschwülste im Mundhöhlen- und Kieferbereich sowie auf jenem der zahnärztlichen Behandlung spastisch Gelähmter und / oder geistig Behinderter, auch im Hinblick auf anästhesiologische Belange. Darüber hinaus können auch abgeschlossene Promotionsarbeiten mit gleicher Thematik vorgelegt werden. Teilnahmeberechtigt ist



Foto: P. v. Sengbusch

„Straits Times“ jetzt meldete. Menschen mit Fieber könnten Träger der Lungenkrankheit sein. Die Temperatur sei ein guter Indikator, wird Regierungschef Goh Chok Tong zitiert. In dem tropischen Stadtstaat sind derzeit 106 SARS-Fälle bekannt. Sechs Patienten starben bislang an der Lungenerkrankung. Etwa 1 000 Menschen wurden vorsorglich zu Hause unter Quarantäne gestellt, nachdem sie mit Trägern der Krankheit Kontakt hatten. sp/dpa

Darmkrebs**Bluttest für die Diagnostik**

Foto: PhotoDisc

Wissenschaftler der John Hopkins University School of Medicine in Baltimore haben einen genetischen Marker entdeckt, der Hinweise auf das Dickdarmkrebsrisiko gibt. Diese Krebsart kostet jährlich allein in den USA rund 55 000 Menschenleben und ist nach Lungenkrebs die zweithäufigste Krebserkrankung. Die Forscher berichten über ihre Entdeckung in der jüngsten Ausgabe des Wissenschaftsmagazins Science <http://www.sciencemag.org>. Andrew Feinberg, Experte für Genetik und Molekularbiologie an der John Hopkins University School of Medicine, hat in seinen Untersuchungen festgestellt, dass 40 Prozent der Dickdarmkrebspatienten an einem genetischen Defekt leiden. Dieser Defekt wird als Loss of Imprinting (LOI) bezeichnet. Nur zehn Prozent der restlichen nicht erkrankten Bevölkerung haben diese Veränderung, berichten die Forscher. Eine wesentliche Rolle spielt dabei das Insulin-ähnliche Wachstumsfaktoren IGF2. Diese Untersuchungen gehen auf die Entdeckung von Feinberg zurück. Nun hat das Wissenschaftsteam

um Hengmi Cui und Marcia Cruz-Correa gemeinsam mit dem Experten einen Marker gefunden, der diese genetische Struktur mit einem einfachen Bluttest nachweisbar macht. In Zukunft sollen Rektaluntersuchungen und Koloskopien dadurch nicht mehr notwendig sein. Es wird noch etwa fünf Jahre dauern, bis der Test Praxisreife hat, so die Forscher.

sp/pm

Distale Radiusfraktur**Osteoporose bei Männern häufig**

Auch bei Männern führt eine Osteoporose zu einer beachtlichen Zunahme von Morbidität und Mortalität. Bei Frauen wird die distale Unterarmfraktur als frühe Manifestation der postmenopausalen Osteoporose angesehen. Üblicherweise wurde für Männer bei dieser Fraktur kein osteoporotischer Zusammenhang angenommen, wie jetzt in der Osteoporosis Int 13 (2002) 630-636 beschrieben wurde. 147 Männer mit einer distalen Unterarmfraktur wurden mit einer altersangepassten Kontrollgruppe von 198 Männern verglichen, deren Knochendichte radiologisch bestimmt worden war. Mittels eines Fragebogens wurden bei allen Teilnehmern demographische Daten, Angaben zu Frakturen und Risikofaktoren für Osteoporose erhoben. Die Personen aus der Frakturgruppe wurden zur Knochendensitometrie angehalten. Von den 103 Teilnehmern aus der

Frakturgruppe, die antworteten, nahmen 67 an einer Densitometrie teil. Aus der Kontrollgruppe antworteten 165 Teilnehmer.

Risiken, die zu Osteoporose führen können, wurden bei 51 Prozent der Frakturgruppe und 37 Prozent der Kontrollgruppe identifiziert.

In der Frakturgruppe war die Knochendichte an allen gemessenen Stellen signifikant niedriger als in der Vergleichsgruppe (Oberschenkelhals: 0,75 g/cm² versus 0,85 g/cm², Femur gesamt: 0,95 g/cm² versus 1,03 g/cm², Lendenwirbelsäule: 0,99 g/cm² zu 1,06 g/cm²). Nach Berücksichtigung von Alter und Body Mass Index ergab sich insgesamt ein signifikanter Unterschied.

sp/pd

Studie**Dicke und dünne Ärzte im Vergleich**

Glauben Patienten die guten Ratschläge eines Arztes, der selbst übergewichtig ist? Dieser Frage gingen Wissenschaftler nach und befragten 226 Patienten, die in die Praxen von zwei übergewichtigen (125 und 102 Kilogramm) und drei normalgewichtigen Ärzten (74, 63 und 64 Kilogramm) zur Behandlung kamen.

Die „Münchener Medizinische Wochenschrift“ berichtet: „Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass Patienten bei Erkrankungen und bei der Gesundheitsvorsorge den Empfehlungen normalgewichtiger Ärzte mehr vertrauen als denen der übergewichtigen. Bei übergewichtigen Ärzten kommt es zu einem nachweisbaren Glaubwürdigkeitsverlust bei Ratschlägen zu Therapie und Prophylaxe.“

thy

Heuschnupfen**Harte Linsen sind verträglicher**

Für acht bis zehn Millionen Gräser- und Pollenallergiker in Deutschland beginnt in diesen Wochen wieder eine Leidenszeit, für die Kontaktlinsträger unter ihnen wird es oft noch schlimmer.

Die Chance, bei Heuschnupfen Kontaktlinsen zu vertragen, liegt etwa bei 50 Prozent. Manche Linsenträger berichten sogar, dass sie beim Tragen der Kontaktlinsen weniger Augenbeschwerden bei Pollenflug haben. Der empfindliche Teil des Auges wird schließlich beim Tragen von Linsen abgedeckt. Allergiker



Foto: PhotoDisc

sollten die Trageweise ihrer Kontaktlinsen und die Therapie allerdings auf jeden Fall mit dem Augenarzt besprechen.

Grundsätzlich gilt, dass harte Kontaktlinsen für Pollenallergiker besser geeignet sind als weiche. Harte Linsen können gut eine Viertelstunde nach der Anwendung antiallergischer Augentropfen wieder eingesetzt werden. Durch die größeren Poren weicher Kontaktlinsen lagern sich Moleküle der Augentropfen ein, weichen die Linsen auf, verfärben sie und lösen Substanzen heraus, die zu Reizungen am Auge führen können.

sp/dgk

Weltraumforschung im Bett**Wissenschaftlich niedergelegt**

Es war ein kleiner Schritt für vier Berliner Männer, aber ein großer Schritt für die Menschheit. Genauer gesagt mussten die Jungs eigentlich überhaupt nix tun, um die bemannte Raumfahrt ein gewaltiges Stück voranzubringen – außer sich hinzulegen. Und dann acht Wochen lang liegen zu bleiben. So lange dauerte nämlich der erste Berliner „Weltraum-Test“, der im vergangenen Monat zu Ende ging. 42 Tage lang setzten sich die Probanden im Alter zwischen 28 und 35 Jahren im Dienste der Wissenschaft geradezu unmenschlichen Strapazen aus: Sie mussten sich in die kuscheligen

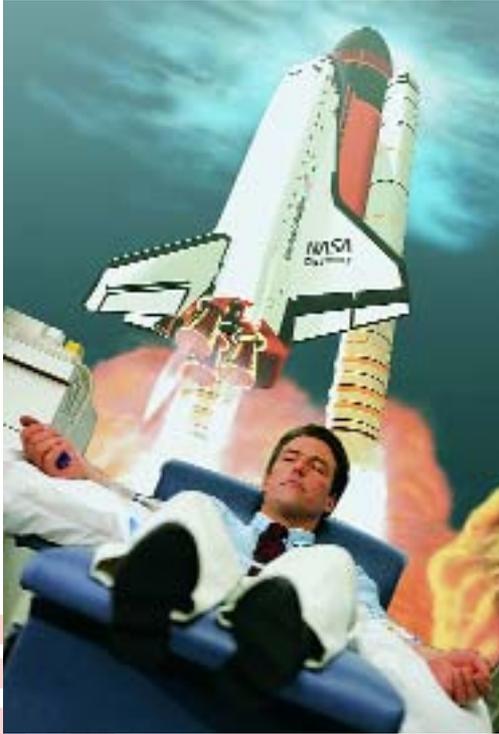


Foto: CC/PhotoDisc

Betten des Zentrums für Muskel- und Knochenforschung am Uniklinikum Benjamin Franklin le-

gen und durften nicht mehr aufstehen. Sinn des Ganzen war, die Effekte der Schwerelosigkeit auf langen Weltraummissionen zu simulieren und daraus Trainingsmethoden für Astronauten zu entwickeln. Das Aufstehen nach soviel erzwungener Bettruhe fiel den bis dato kerngesunden Männern dem Vernehmen nach nicht gerade leicht; kein Wunder, stammen sie doch eigentlich aus Berufen, die sie auf Trab halten: Taxifahrer, Fahrzeugbauer, Jurist...

Für die nächste Testreihe sollten die Berliner Forscher ihre Probanden wohl besser unter ausgewiesenen Langschläfern rekrutieren. Vielleicht im Bundestag? dev

Krankenhaus-Statistik**Kreislaufkrank oder maskulin**

Kein Wunder, dass in diesen turbulenten Zeiten der Kreislauf vieler Menschen verrückt spielt. Gerade in der Weltmetropole an der Spree sind die Bürger ja be-

kanntlich bis an die Grenzen des Erträglichen belastet. Von daher ist auch völlig klar, warum jeder sechste der rund 700.000 Krankenhauspatienten im vorvergangenen Jahr wegen Problemen des Kreislaufsystems behandelt werden musste. Zwar sind Frauen häufiger auf eine Klinik angewiesen als Männer – aber das liegt daran, so das Statistische Landesamt Berlin, dass Frauen nun einmal schwanger werden und Kinder kriegen.



Foto: MEV

Aufgeschnappt und angespitzt

■ *Nach den Sternen greift die deutsche Hauptstadt ja gerne – da liegt es doch nahe, dass an der Spree endlich Vorbereitungen für die bemannte Raumfahrt getroffen werden. Aus dem Orbit betrachtet wirkt vieles ja auch viel schöner, was aus der Nähe nach vergifteten Tieren und kranken Mitbürgern aussieht.*



Foto: MEV

Werden die Wöchnerinnen aus der Statistik herausgerechnet, halten die Männer eine klare Spitzenposition. Und zwar mit typisch maskulinen Symptomen: psychische Störungen, Verhaltensauffälligkeiten und Alkoholabhängigkeit. dev

Dioxin im Streichelzoo**Wuscheln verboten**

Foto: CC/Ingram

„Vorsicht Streichelzoo! Tiere bitte nicht anfassen!“ Klingt paradox, zugegeben. Aber vielleicht muss der Mini-Tierpark in der Wuhlheide ja bald wirklich neue Schilder aufstellen, um die kleinen Besucher davon abzuhalten, mit ihren Grabbelhänden durch die plüschigen

pelze der ansässigen Fauna zu wuscheln. Wenn nämlich stimmt, was die Verbraucherschutz-Verwaltung sagt, dann wurde dem Streichelzoo dioxinbelastetes Tierfutter aus Brandenburg geliefert. Und solange nicht genau feststeht, ob und wie stark das Futter wirklich belastet war, sind die Mümmelhäschen erst einmal tabu. Und das, wo doch gerade Ostern war. dev

Experten diskutieren auf 10. Tübinger Forum

Weiterwursteln auf hohem Niveau

Gesundheitspolitik pur: 22 Referenten aus Deutschland und der Schweiz lieferten auf dem Strategie-Workshop des 10. Tübinger Forums in Ulm (11. bis 12. April) ein Spitzen-Treffen zur aktuellen Lage im deutschen Gesundheitswesen. Bemerkenswert: So unterschiedlich die von den Beteiligten aus Krankenkassen, Zahnärzteschaft, Hochschulen und Politik vorgetragenen Ansätze zur Lösung der nationalen Misere auch waren, fast alle Beteiligten plädierten – mehr oder minder – für den Abbau von Regulierung und Bürokratie, forderten mehr Eigenverantwortung der Bürger und mehr Wettbewerb.



Foto: Ingram

Systemzwänge ohne Ausweg? Ansätze für tragbare Lösungen im Gesundheitswesen wurden auf dem 10. Tübinger Forum diskutiert.

Franz Knieps, bisher politstrategisches Außengeschild des AOK-Bundesverbandes, vor kurzem von Ulla Schmidt als Leiter der Abteilung 2 ins Bundesgesundheitsministerium geholt, hatte es vor dem Tübinger Forum nicht leicht: Als Antipode wurde er mit seiner Auffassung, es gebe keinen überbordenden bürokratischen Apparat, im Gesundheitswesen Deutschlands werde ein Mercedes bezahlt, aber ein Golf geliefert, und die Präventionserfolge der Zahnärzteschaft seien nur auf Anregung seitens der Kassen zustande gekommen, von fast allen Seiten stark kritisiert. Daran änderte auch die Wiederholung der wesentlichen Reformvorschläge des neuen Gesundheitsmodernisierungsgesetzes wenig.

Auch die Ausführungen des Vorsitzenden im Bundestagsausschuss für Gesundheit, Klaus Kirschner (SPD), zeigten keine Ansätze, dass in der Regierungspartei SPD Lernprozesse in Gang gebracht wurden: „Den großen Wurf wird es nicht geben“, verdeutlichte der seit Jahrzehnten für seine klassisch sozial-ideologisch bestimmte Denkweise bekannte Politiker seine Erwartungen zur gegenwärtig angestrebten Gesundheitsreform. Die Begründung für seine Einschätzung verbreiterte erneut die Gräben zwischen Regierungslager und Reformwilligen: „Die Lobbyisten sind stark genug, um den großen Wurf zu verhindern.“ Und: „Es ist falsch, medizinische Leistungen auszugliedern,“ urteilte der SPD-Abgeordnete in wenig überraschender Manier.

Keine Chance für Lauterbach

Eher vorstellbar war dagegen für die Teilnehmer des von den KZVen Tübingen und Sachsen veranstalteten Workshops das, was CDU-MdB und gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion Annette Widmann-Mauz an Einschätzungen zur Lage bot. „Nur mit Kostendämpfungspolitik“, wie die Bundesregierung sie derzeit praktiziere, sei die dramatische Lage im Gesundheitswesen nicht mehr zu bewältigen: „Wir müssen uns darüber unterhalten, was sinnvoll in der GKV an Leistungen ist und was nicht.“

Die Herausnahme von Zahnersatz und Zahnbehandlung könne dann gelingen, wenn mit der Zahnärzteschaft der Kompromiss getroffen werde, dass nach Heraus-

nahme aus der GKV nicht grundsätzlich nach 2,3fachem GOZ-Satz abgerechnet wird. „Daran muss gearbeitet werden,“ so die CDU-Abgeordnete. Für einen Kompromiss zwischen Regierung und Opposition gebe es hingegen keine Chance, „wenn sich die Lauterbachschen Vorstellungen in den Gesetzesentwürfen niederschlagen“. Mut zu einer echten Reform forderte KZBV-Vorstandsmitglied und 2. Vorsitzender der KZV-Sachsen, Dr. Holger Weißig. Unter der Voraussetzung, dass die gesamte Bevölkerung am medizinischen Fortschritt teilhaben solle, Über-, Unter- und Fehlversorgung zu verhindern, Arbeitsplätze zu schaffen und Wettbewerbsstrukturen aufzubauen sind, sei das von den Zahnärzten in die Diskussion eingebrachte Modell befundorientierter Festzuschüsse in Kombination mit Kostenerstattung der richtige Weg. Weißig verdeutlichte anhand von durchgerechneten Einzelbeispielen, dass schon heute die Maßgaben des Festzuschussmodells orientiert an den durchschnittlichen GKV-Ausgaben und den anzusetzenden Gesamtkosten durchaus ohne Schwierigkeiten angesetzt werden können. Nach diesem Prinzip lasse sich die gesamte Zahnheilkunde abbilden. Diese Systematik sei in die GKV oder auch die PKV implementierbar. Zudem könne, so Weißig in seinen Ausführungen, die Zuschusshöhe auch als steuerndes Element eingesetzt werden.

Die Mär vom Schweizer Paradies

Dass die von der Rürup-Kommission vorgeschlagene Variante eines Kopfprämienmodells keine gute Lösung zur Beendigung der Finanzprobleme in der GKV ist, stellte Ralf Kocher vom Bundesamt für Sozialversicherung in der Schweiz dar. Auch wenn dem Schweizer System der Bertelsmann Preis des Jahres 2000 zugesprochen wurde und es in Deutschland von vielen noch als ideales Versicherungssystem angesehen wird, ist die Alltagsrealität alles andere als unproblematisch: Gut ein Drittel der Schweizer Versicherten erhalte inzwischen eine Prämienverbilligung durch den Staat oder die zuständigen Kantone. 269 Schweizer Franken erfordere das

Modell pro erwachsener Person im Monat durchschnittlich für gesundheitliche Leistungen. Hinzu komme pro Kopf und Jahr eine durchschnittliche Selbstbeteiligung von 330 Franken. Darin sind die Kosten für zahnärztliche Behandlung nicht einmal inbegriffen. Die Realität des Schweizer Modells deutet an, warum eine Umsetzung der Rürup-Kopfprämie nicht den uneingeschränkten Widerhall in Expertenkreisen findet. Ganz einig sind sich darin die Krankenkassen. Sie wollen allenfalls den Wandel im System. Und dafür gehen ihnen Rürups Vorschläge zu weit. „Wer

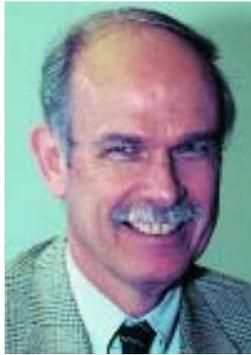


Foto: Oelschner

„Der strukturelle Aspekt in der Problematik des Gesundheitswesens ist beängstigend und keine Frage eines konjunkturellen Gleichgewichts.“

Prof. Dr. Eberhard Wille, Volkswirt und Vorsitzender des Sachverständigenrates Gesundheitswesen

sich von Steuerfinanzierung abhängig macht, sollte sich andere Länder betrachten“, mahnt AOK-Vorstandsvorsitzender Dr. Hans-Jürgen Ahrens. Sicher sei: „Der Bürger wird sich darauf einstellen müssen: Es wird sich Einschneidendes verändern.“ Aber ansonsten sieht Ahrens bei den meisten Vorschlägen aus Ökonomie, Recht, Wissenschaft und Politik weitestgehend nur Probleme. Reden müsse man, so der AOK-Chef, über die Verbreiterung der Finanzierungsbasis auf Einnahmenseite, bei Rentnern wie auch bei Miet- und Zinseinnahmen. Der Erfolg von Hausarztmodellen bedürfte einer Gegenrechnung, mahnt Ahrens auch diesen Vorschlag mit ausdrücklicher Skepsis. Unnötig sei auch – zurzeit – die Abschaffung der KVen und KZVen. Tenor: Keine radikale Umstellung, keine Abschaffung der Kollektivverträge, aber in Teilbereichen mehr Wettbewerb. Diese schleichende Aufweichung der Kollektivverträge durch inselartige Sonder- oder Einzelvertragsformen ohne die Not einer Übernahme des Sicherstellungsauftrages präferieren auch die anderen Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen. Es sei nicht sinn-

voll, zuerst die KZVen aufzulösen, meinte Dr. Christopher Hermann, AOK-Vorstandsmitglied in Baden-Württemberg. Er plädierte für Wettbewerb auf Ebene der Krankenkassen, „die frei agieren können“, und forderte eine „neue Justierung des Systems“ statt einer Auslagerung aus dem gegenwärtigen System, das sich immer noch auf dem strategischen Niveau der 50er Jahre bewege. Wenig Verständnis für die Betrachtung der GKV aus rein ökonomischer Warte zeigte VdAK/AEV-Vorstandsvorsitzender Herbert Rebscher: „Die GKV ist keine Versicherung im herkömmlichen Sinne wie die PKV, sondern eine Sozialversicherung.“ Insofern seien jegliche versicherungsmathematischen Ansätze für die Einordnung der Mitglieder bezüglich Alter oder Geschlecht nicht der richtige Ansatz. Rebscher redete damit eingefahrenen Prinzipien wie dem Risikostrukturausgleich das Wort. Insofern sei das politische Ziel einer Reduzierung des GKV-Beitragssatzes aus gesellschaftlicher Sicht „hoch problematisch“.

Ungeheures Versagen der Politik

Ganz anders die Betrachtung der Problemlage aus Sicht der Ökonomie-Experten: Professor Dr. Klaus-Dirk Henke, ehemals Vorsitzender des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, wehrte sich massiv gegen das „Weiterwursteln auf hohem Niveau“, plädierte eher dafür, das GKV-System zusammen mit dem Sozialgesetzbuch abzuschaffen, endlich die Versicherungsaufgaben und Umverteilungsaufgaben im Sozialbereich voneinander zu trennen und tatsächlich das Kopfprämienmodell umzusetzen. Das „Politikversagen“, so Henke, sei „ungeheuer viel größer als das Marktversagen“. Henke will die Privatisierung der Sozialversicherung und die Schaffung eines reinen Marktmodells. Weitauß radikal formulierten die Professores Hankel als Ökonom (Universität Frankfurt/Main) und Schachtschneider als Jurist (Universität Erlangen-Nürnberg) ihre Thesen. Diese stammten nicht aus den „Reparaturwerkstätten des Krankenkassensozialismus“.

Hankel brandmarkte die seit zwölf Jahren passierenden Gesundheitsreformen als mit Etikettenschwindel betriebene Senkung der Lohnnebenkosten. Die von der Rürup-Kommission vorgeschlagenen Maßnahmen seien, so Hankel, „keine Einsparung, sondern die Verlagerung der Kosten auf den Patienten“. Das Vortrags-Duo Hankel/Schachtschneider plädierte für „direkte Verträge zwischen Ärzten und Patienten für echtes Geld“. Der Patient müsse seinerseits einen Vertrag mit der Krankenkasse seiner Wahl auf Basis von Kostenerstattung schließen. Zum Stichwort soziale Absicherung: Gerade ein marktwirtschaftliches System sei so sozial, wie der Gesetzgeber es machen wolle, heißt es lapidar seitens des Frankfurter Professores Hankel. Konkreter und eng an den bereits veröffentlichten Vorschlägen des Sachverständigenrates angelehnt, gestaltete Professor Dr. Eberhard Wille – er moderierte das Tübinger Forum – seinen Vortrag. Der derzeitige Vorsitzende des Sachverständigenrates machte deutlich, dass es hinreichende Gründe für eine umfassende und schnelle Reform gebe: „Der strukturelle Aspekt in der Problematik des Gesundheitswesens ist beängstigend und keine Frage eines konjunkturellen



Foto: Danetzki

„Es ist falsch, medizinische Leistungen auszugliedern.“

Klaus Kirschner, Vorsitzender des Bundestagsausschusses für Gesundheit (SPD)

Gleichgewichts.“ Grund für die rückgängigen Einnahmen seien die strukturellen Arbeitsmarktänderungen.

Auch Gastgeberin Dr. Ute Maier, KZBV-Vorstandsmitglied und Vorsitzende der KZV-Tübingens, stützte diese Forderung nach strukturellen Änderungen: „Langfristig muss es zur Ausgrenzung kommen, weil sonst das Ganze nicht mehr finanzierbar ist.“ Ihr Plädoyer: Mehr Platz für Eigenverantwortung im System. mn

Nachfrage an zahnästhetischen Behandlungen gestiegen

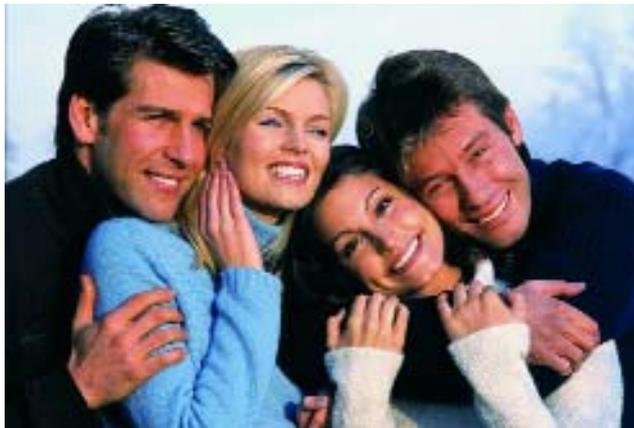
Beratung ist das A und O

Ein strahlendes Lächeln öffnet bekanntlich alle Türen – und die große Mehrheit der deutschen Bevölkerung würde für makellose Zähne auch keine Kosten und Mühen scheuen. Zu diesem Ergebnis kommt eine von der Initiative proDente herausgegebene aktuelle Emnid-Studie, die jetzt auf der Internationalen Dental-Schau (IDS) in Köln präsentiert wurde.

Insgesamt finden 81 Prozent der über 2000 Befragten das Aussehen ihrer Zähne sehr wichtig. Zum Vergleich: Konnten sich im Jahre 1999 nur 49 Prozent aller Interviewten vorstellen, für die Schönheit ihrer Zähne Geld auszugeben, bejahten die Aussage in diesem Jahr bereits 58 Prozent. Dabei zählen Kronen, Brücken und Füllungen aus Keramik immer noch zu den bekanntesten Behandlungsformen, wenn es darum geht, das Aussehen der Zähne zu verbessern. Kosmetische Angebote, wie Bleaching und Veneers, sind dagegen hier zu Lande noch wenig bekannt und wurden von den befragten Personen kaum genutzt. Während jedoch die Bereitschaft der Patienten zu zahnästhetischen Behandlungen wie auch ihr Informationsbedarf in den letzten Jahren erheblich gestiegen sind, gibt es bei der kompetenten Beratung der Zahnärzte oftmals noch Defizite. Eine Informationslücke mit Folgen: Viele zahnästhetische Behandlungen werden nicht durchgeführt, weil der Zahnarzt seine Patienten nicht über die in Betracht kommenden Möglichkeiten aufklärt. Er ist aber für die meisten Personen nach wie vor der erste Ansprechpartner, wenn es um das Wohl ihrer Zähne geht. Und gerade deshalb kann er sie durch eine aktive Aufklärung zu zahnästhetischen Behandlungen motivieren.

Anschaulich erklären

Anlässlich der IDS betonte proDente-Vorstandsvorsitzender Dr. Karl-Heinz Sundmacher, dass innovative technische Geräte dem Zahnarzt helfen können, die Behand-



Fotos: proDente

Initiative
proDente



ZA Dieter Krenkel, Vorstandsmitglied der KZBV (l.) und Mitglied im PR-Ausschuss proDente, und Karl-Heinz Sundmacher, Vorstandsvorsitzender von proDente

lungsmethoden anschaulich zu erklären. Mit einer intraoralen Kamera könne der Patient beispielsweise am Monitor verfolgen, was sich in seinem Mund abspielt. Sundmacher stellte allerdings klar, dass Aussagen über den Praxiswert der neu auf der IDS vorgestellten Geräte und Anwendungstechniken verfrüht seien.

Vorteilhaft für die grundlegenden Beratungsgespräche sei, dass diese nicht im Be-

handlungszimmer, sondern in einem extra Besprechungsraum stattfinden. Darauf verwies ZA Dieter Krenkel, Mitglied im PR-Ausschuss proDente und Vorstandsmitglied der KZBV. Der Anblick von Bohrer, Spritze und Co. löse bei vielen Patienten Ängste aus – Grundvoraussetzung für eine gute Beratung sei aber eine angenehme Atmosphäre. In punkto Zahnästhetik gebe es durchaus verbindliche Grundregeln. Schönheit sei zwar subjektiv, aber in erster Linie gelte: Die Zähne müssen zum Gesicht passen.

Wichtig sei auch, den Zusammenhang zwischen Zahnkosmetik und Zahnerhalt zu verdeutlichen, ergänzte Dirk Komorowski, Geschäftsführer von proDente. So sollten Zahnärzte deutlicher als bisher herausstellen, dass die Verschönerung der Zähne auch zur dauerhaften Zahngesundheit beitrage. Informativ und zugleich unterhaltsame „Aufklärungsarbeit“ zum Thema Zahnästhetik und Zahnersatz soll hierbei der rund sechsminütige proDente-Film „Zahn ade – was tun?“ leisten.

Erzählt wird die Geschichte eines Vaters, der beim Spielen mit seinem Sohn einen Zahn verliert und dann in der Praxis kompetent über alle Behandlungsmöglichkeiten beraten wird.

Neuer Film

Der Film, produziert von den Machern der Sendung mit der Maus, ist auf VHS und DVD bei proDente erhältlich und soll in Zahnarztpraxen und auf Messen zum Einsatz kommen.

Passend zur Emnid-Studie steht bei proDente im Monat April außerdem das Thema „Schöne Zähne“ im Mittelpunkt. Die Initiative bietet jeden Monat ein Schwerpunktthema zur Zahnmedizin für die allgemeine Presse an – im März ging es beispielsweise um „High-Tech in Praxis und Labor“. Auf der Internetseite www.prodente.de gibt es darüber hinaus Informationspakete für Zahnärzte und Patienten zum Downloaden.

ck

Weltgesundheitsstag 2003

Umwelt macht Kinder krank

„Gesunde Umwelt – gesunde Kinder“ lautete das Motto des diesjährigen Weltgesundheitsstages, der am 7. April traditionell von der Weltgesundheitsorganisation WHO ausgerufen wird. Wichtigste Botschaft: Kinder reagieren weitaus empfindlicher als Erwachsene auf negative Umwelteinflüsse.

Insgesamt fünf Millionen Kinder im Alter bis zu 14 Jahren sterben jedes Jahr an Krankheiten, die durch Umweltgefahren ausgelöst wurden, vermeldete die Weltgesundheitsorganisation anlässlich des Weltgesundheitsstages in Genf. Ganze 40 Prozent dieser Erkrankungen entfielen auf Kinder unter fünf Jahren – also auf zehn Prozent der Weltbevölkerung.



Dabei hätte sich in den Entwicklungsländern wenig getan: Schuld an Krankheit und Tod seien weiterhin vor allem die mangelhaften hygienischen Lebensbedingungen. Dagegen zählten in den Industrieländern Asthma und Allergien inzwischen zu den Umweltkrankheiten Nummer eins. So hätten in den meisten europäischen Ländern die Asthmasymptome bei Kindern von Mitte der 70er bis Mitte der 90er Jahre um 200 Prozent zugenommen – im Schnitt leide dort jedes zehnte Kind an Atemwegproblemen. Häufigste umweltbedingte Auslöser: Hausmilben, Haustiere, Zigarettenrauch und Kochdünste.

Geringe Kindersterblichkeit

In Deutschland habe sich die Gesundheit von Kindern seit dem Jahr 1900 aber drastisch verbessert, berichtete das Berliner Robert Koch-Institut (RKI). Starben früher beispielsweise noch 210 Säuglinge von

1 000, seien es heute höchstens fünf. Trotzdem gäbe es auch hier zu Lande noch gravierende Gesundheitsprobleme. Übergewicht und Haltungsschäden infolge mangelnder Bewegung, aber auch Lärmbelastung und Stress werden



Kinder sind besonders allergieanfällig.

von Gesundheitsexperten aus Wissenschaft und Praxis zunehmend als Umweltbelastungen erkannt. Viele Kinder klagten bereits unter „Freizeitstress“, bestätigte auch die Techniker Krankenkasse. Ein prall gefüllter Kalender mit Musik- und Sportterminen ließe keine Zeit mehr für spontane Verabredungen. Gerade übertriebenes Leistungsdenken seitens der Eltern könne die Kinder stressen.



auslösende Umweltfaktoren müssten daher in Zukunft stärker beachtet werden.

Gründe für das erhöhte Krankheitsri-

siko von Kindern gibt es nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums viele: Im Verhältnis zum kleinen Körper sind Hautoberfläche größer und Atemminutenvolumen höher, der Stoffwechsel läuft auf Hochtouren und nimmt deswegen mehr Schadstoffe auf, das Immunsystem arbeitet dagegen erst mit „halber Kraft“ – insgesamt eine lange Liste an Faktoren, die Kinder zu „unfreiwilligen Seismografen“ für Umwelt Risiken machten.

Ärmere Kinder: weniger fit

Eine gesunde Lebensweise stehe allerdings auch im Zusammenhang mit der sozialen Lage: Kinder aus ärmeren Familien zeigten deutlich größere Gesundheitsdefizite. Besonders auffällig seien vermehrte Koordinations- und Sprachstörungen. Niedrigere Durchimpfungsraten und der daraus resultierende schlechtere Präventionschutz bei den betroffenen Kindern machten der Ministerin in dem Zusammenhang ebenfalls zu schaffen.

Mit einer groß angelegten Studie wollen das RKI, das Bundesgesundheits- und das Bundesforschungsministerium die Gesundheit von Kindern in Deutschland untersuchen. Von Mai 2003 an sollen bis zu 20 000 Kinder und Jugendliche befragt werden.



Fotos: zmf/MEV

ck

Prophylaxe lebt von Pluralität

Otmar Müller, Gabriele Prchala

Kreativität, Vielfalt, örtliche Besonderheit und ganz persönliches Engagement geben der Gruppenprophylaxe in Deutschland ihr Lebenselixier. Dahinter steckt die Arbeit von vielen Akteuren, gebündelt in den Arbeitsgemeinschaften Zahngesundheit und in ihren Landesarbeitsgemeinschaften. An einem gemeinsamen Strang ziehen die Krankenkassen, die niedergelassene Zahnärzteschaft, der öffentliche Gesundheitsdienst, Kommunen, Schulen, Kindergärten und die Elternschaft, um nur die wichtigsten zu nennen. Die Arbeit vor Ort zeigt: Viele Wege führen ans Ziel, die Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen zu verbessern.

Was haben ein Löwe und ein Seelöwe mit Zahngesundheit zu tun? Auf den ersten Blick nichts. Auf den zweiten Blick eine ganze Menge: Die Aktion Löwenzahn, in dem der Löwe „Dentulus“ den Weg zu gesunden Zähnen weist, ist seit 1997 Meilenstein bei der Arbeit der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ) in bayerischen Schulen. Neu seit Beginn des Kindergartenjahres 2002/2003 gibt es die Aktion Seelöwe mit dem lebendigen Maskottchen Goldie. Diese Maßnahme richtet sich an alle Kindergärten im Land. Die LAGZ feiert am 14. Mai 2003 mit einem Festakt und einem Aktionstag ihren 20. Geburtstag und ist somit die älteste Landesarbeitsgemeinschaft (LAG).

Der Geburtstag der LAGZ (die zm werden darüber berichten) gibt aktuell Anlass, sich das weite Feld der Jugendzahnpflege in Deutschland einmal genauer anzusehen. Dahinter steht ein gesetzlicher Auftrag in Paragraph 21 SGB V (siehe Kasten). Als Folge der gesetzlichen Vorgabe wurden in fast allen Bundesländern Landesarbeitsgemeinschaften gegründet, die als organisatorisches Dach für die jeweiligen kommunalen Ar-

beitsgemeinschaften (AGen) fungieren und für eine flächendeckende Versorgung zuständig sind.

Umsetzung ist Ländersache

Die Form der Umsetzung ist Ländersache. Wie der gesetzliche Auftrag in den einzelnen Ländern durchgeführt wird, hängt von den Beteiligten und gewachsenen Strukturen dort ab. Die jeweilige LAG entscheidet vor Ort, nach welchem organisatorischen Muster die Gruppenprophylaxe durchgeführt wird. Und die eigentliche Arbeit erfolgt an der Basis, in den Arbeitsgemeinschaften. Eines steht ganz fest: Ohne die Strukturen auf lokaler und kommunaler Basis und ohne das freiwillige und persönliche Engagement der Akteure wäre Gruppenprophylaxe nicht möglich.

Als „Motor des Ganzen“ bezeichnet deshalb Bernd Wiethardt, Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen und alternierender Vorsitzender der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ), die Arbeit der LAGen und AGen.

Verzahnung und Vielfalt seien hierbei wichtige Kriterien: Zentrales Ziel aller Beteiligten in der Gruppenprophylaxe sei die Mundgesundheitserziehung der Kinder und Jugendlichen, unterstreicht Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und alternierender DAJ-Vorsitzender. „Prophylaxe braucht Pluralität“, erklärt er. „Was den Erfolg angeht, unterscheiden



sich die Konzepte nicht wesentlich. Denn: Viele Wege führen ans Ziel.“ Gruppen- und Individualprophylaxe müssten sich ergänzen und verzahnt werden, unterstreicht er. Denn den Gesetzesauftrag, flächendeckende Maßnahmen anzubieten, könne man nur in Kooperation ausführen. Prophylaxe sei darüber hinaus eine interdisziplinäre und gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Alle Beteiligten müssten an einem Strang ziehen und seien in die Verantwortung genommen. Zu diesen Aspekten habe die Bundeszahnärztekammer in ihrem Leitfaden zur Gruppenprophylaxe ausführlich Stellung bezogen.

Ein besonderes Augenmerk der Prophylaxe liegt bei der Betreuung der Kinder mit besonders hohem Kariesrisiko. Zwar schreibt

Zeigt her Eure Zähne: In der Gruppenprophylaxe lernen Kinder, wie man seine Beißer und alles drumherum gesund erhält. Motivation und Spaß spielen eine wichtige Rolle.



Foto: elmex

Deutschland in punkto Kariesreduktion schon seit einigen Jahren eine Erfolgsgeschichte (dazu ausführliche Informationen im Gutachten: „Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2000“, Prof. Dr. Klaus Pieper, Hrsg: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege, Bonn, 2001), dennoch bleibt das Problem der Risikopopulationen.

„Nicht nachlassen“, lautet deshalb der Appell der DAJ-Vorsitzenden. Trotz der gravierenden Verbesserungen der Zahngesundheit sei es wichtig, in den Bemühungen fortzufahren. Wiethardt bedauert, dass bei der Risikobetreuung bisher noch Defizite herrschen und dass der Gesetzesauftrag noch nicht erschöpfend umgesetzt worden sei. Alle Aktivitäten seien willkommen. Es nütze

nichts, zentrale Vorgaben zu machen, vielmehr zählten die Verhältnisse vor Ort und der Einsatz der Methode, die sich dort als am effektivsten erweise.

„Hier spielen nicht nur die niedergelassenen Zahnärzte, sondern auch die Kollegen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes eine große Rolle“, fügt Oesterreich hinzu. „Sie sind sehr wichtig, wenn es darum geht, bei den Kindern die Behandlungsbereitschaft herzustellen.“

„Wer mit Kindern arbeitet, muss authentisch wirken“, erklärt Dr. Klaus Dürr, Vorsitzender des Bundesverbandes der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BZÖG). Vorteil des öffentlichen Gesundheitsdienstes sei, dass er dank der vorhandenen Infrastruktur eine Zugangsmöglichkeit

zm-Info

Die gesetzlichen Grundlagen

Grundlage für die Arbeit aller Landesarbeitsgemeinschaften (LAGen) ist der Paragraph 21 des Sozialgesetzbuchs fünf (SGB V), der am 1. Januar 1989 in Kraft getreten ist. Vorher gab es keine einheitliche bundesweite Grundlage für die Jugendzahnpflege, jedoch eine enorme Vielfalt von gruppenprophylaktischen Aktivitäten in den Ländern.

Der aktuellen Vorschrift zufolge sollen Krankenkassen und Zahnärzte und die für die Zahngesundheitspflege in den Ländern zuständigen Stellen gemeinsam und einheitlich Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen ihrer Versicherten bis zum zwölften Lebensjahr fördern und sich an den Kosten der Durchführung beteiligen. Sie haben dabei auf flächendeckende Maßnahmen hinzuwirken. Die Gruppenprophylaxe soll vorrangig in Gruppen, insbesondere in Kindergärten und Schulen, durchgeführt werden; sie soll sich insbesondere auf die Untersuchung der Mundhöhle, Erhebung des Zahnstatus, Zahnschmelzhärtung, Ernährungsberatung und Mundhygiene erstrecken. Für Kinder mit besonders hohem Kariesrisiko sind spezifische Programme zu entwickeln.

Zur Durchführung sollen die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen mit den zuständigen Stellen Rahmenvereinbarungen abschließen. Die Spitzenverbände der Kassen haben bundeseinheitliche Rahmenempfehlungen insbesondere über Inhalt, Finanzierung, nicht versichertenbezogene Dokumentation und Kontrolle zu beschließen.

Mit der Gesundheitsstrukturreform 2000 führte der Gesetzgeber noch eine Erweiterung ein: In Schulen und Behinderteneinrichtungen, in denen das durchschnittliche Kariesrisiko der Schüler überproportional hoch ist, sollen die Maßnahmen bis zum 16. Lebensjahr durchgeführt werden. om

zu den Einrichtungen biete. Die Vernetzung zwischen Gruppen- und Individualprophylaxe funktioniere gut. Dürr hält es für wichtig, dass die bestehenden Programme weiterlaufen. Für die Arbeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes wünsche er sich jedoch mehr Planungssicherheit.

Verschiedene Töpfe

Finanziert werden die Landesarbeitsgemeinschaften wie auch die Arbeitsgemeinschaften aus den Töpfen von Krankenkassen, Zahnärzteschaft und Land beziehungsweise Kommune. Je nach Region geschieht dies in unterschiedlicher Weise. Dabei stehen die meisten Einrichtungen vor den gleichen Problemen, die ihre Arbeit erschweren: finanzielle und personelle Engpässe.

Laut Gesetz soll das Geld für die Gruppenprophylaxe unter finanzieller Beteiligung der Krankenkassen umgesetzt werden. Die Kassen fordern hier eine verstärkte Einbindung der öffentlichen Hand und vor allem auch der privaten Krankenversicherung. Im Jahre 2001 sind für gruppenprophylaktische Maßnahmen von den Kassen 63 Millionen Mark ausgegeben worden.

Eine grobe Statistik

Es ist nicht einfach, die unterschiedlichen Ansätze der Gruppenprophylaxe in eine einheitliche Statistik zu pressen. Dennoch ein paar Zahlen dazu: Es gibt in Deutschland 16 Landesarbeitsgemeinschaften und rund 364 Arbeitsgemeinschaften. Die letzte Jahresauswertung der DAJ für das Jahr 2000/2001, an der sich 14 LAGen beteiligt haben, gibt einige aufschlussreiche Angaben: Durchzuführende Aktivitäten wurden auf 7,2 Millionen Personen erstreckt. In Kindergärten wurden rund zwei Millionen Kinder erreicht,

in Grundschulen drei Millionen, 400 000 in den weiterführenden Klassen fünf und sechs und weitere 215 000 in Sonderschulen und Behinderteneinrichtungen. Prophylaxeimpulse, zum Beispiel im Zusammenhang mit einer Reihenuntersuchung, wurden 420 000 Kindern angeboten. Intensivprophylaktisch wurden 2174 Kinder und Jugendliche in verschie-

denen Pilotprojekten betreut.

Der Betreuungsgrad im Kindergarten lag bei 62,3 Prozent, der in den Grundschulen bei 67,3 Prozent, bei den 5. und 6. Klassen bei 21,8 Prozent und in Sonderschulen und Behinderteneinrichtungen bei 43,2 Prozent. Über 11 500 Fachleute kümmerten sich bundesweit um die Maßnahmen der Gruppenprophylaxe.

Dr. Dietmar Oesterreich merkt kritisch an, dass es bei

der Gruppenprophylaxe noch keine Flächendeckung gebe. Die Betreuungsquote beim ersten Prophylaxeimpuls liege im Schnitt bei 60 Prozent, bei weiteren Besuchen lasse die Intensität der Impulse deutlich nach. Er fordert deshalb, die Flächendeckung durch noch intensivere Zusammenarbeit zwischen dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), den niedergelassenen Zahnärzten und den Mitarbeitern in der Praxis, also unter Nutzung der vorhandenen Ressourcen, zu erzielen. Dabei solle der Ressourceneinsatz risikogerecht erfolgen.

Ein Blick in die Länder: Einige, zum Beispiel Baden-Württemberg, Hamburg,



Fotos: VZ/zm/elmex

Ganz vertieft in die Sache übt dieser kleine Junge am Zahnputzbrunnen.

Hessen, Rheinland-Pfalz oder Westfalen-Lippe, arbeiten mit Leitlinien oder Empfehlungen zur Durchführung der Gruppenprophylaxe. Eine engagiert durchgeführte und in der Öffentlichkeit stets sehr beliebte Maßnahme sind landesweite Jugendzahnpflegetage, die oft um den Tag der Zahngesundheit am 25. September stattfinden.

Diese werden in allen

Bereichen zentral oder dezentral organisiert. In einigen Länderbereichen gibt es spezielle Gruppenprophylaxe-Fortbildungsangebote für den Zahnarzt und sein Team (die teilweise auch von Kammern durchgeführt werden), auch für die Fortbildung von Prophylaxe-Fachkräften gibt es Angebote, teils verpflichtend, teils auf freiwilliger Basis. Einige Länder, wie Niedersachsen oder Hessen, schulen Erzieherinnen. In manchen Ländern, etwa Hessen oder Bremen, setzt man auch auf die zusätzliche Kompetenz von Ernährungsberaterinnen, die als Angestellte in den Arbeitsgemeinschaften vor Ort das Team unterstützen.

Aufgrund unterschiedlicher Strukturen und Organisationsformen, verschiedener Kooperationspartner und Fortbildungsangebote sind die Konzepte in den Ländern viel-

fältig. Es lassen sich – grob skizziert – drei prinzipiell verschiedene Vorgehensweisen unterscheiden:

■ Zahnärzte und ÖGD arbeiten in verschiedenen Kooperationsformen gemeinsam mit Prophylaxefachkräften an der Erfüllung des gesetzlichen Auftrags. Besonders in diesen Mischformen variieren die Konzepte sehr stark. Häufig übernehmen niedergelassene Zahnärzte als zahnmedizinische Obleute und ihre Helferinnen Pa-



Im Kindergarten lernt man bereits, dass ein Apfel zum zahngesunden Frühstück dazu gehört.



Zu Hause macht es viel Spaß, das in der Gruppe Gelernte richtig anzuwenden.

tenschaften für Kindergärten, während der ÖGD die Versorgung der Schulen sicherstellt. Ausnahmen bestätigen die Regel.

■ Die niedergelassenen Zahnärzte und ihre Helferinnen führen die Maßnahmen überwiegend allein durch.

■ Der ÖGD führt überwiegend allein die Maßnahmen durch.

Viele Wege führen ans Ziel

Einige Beispiele mögen – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – die Vielfalt in der Umsetzung der Gruppenprophylaxe bezeugen. Dazu eine Anmerkung: In diesem Überblicksbericht kann es nicht darum gehen, die Arbeit einiger bevorzugt darzustellen, um andere zu benachteiligen, sondern anhand von Modellen zu veranschaulichen, welche Formen und Möglichkeiten es gibt. Das Land Brandenburg ist zum Beispiel das einzige Bundesland ohne eine Landesarbeitsgemeinschaft: Seit 1993 gibt es dort eine Vereinbarung zur Gruppenprophylaxe, bis 1995 gab es auch eine LAG. Seitdem werden alle Belange der Gruppenprophylaxe im Land gemeinsam koordiniert und konzeptionell getragen von Krankenkassen, Zahnärzten und den Trägern des öffentlichen Gesundheitsdienstes, und zwar über den Beirat für Zahngesundheit gemeinsam



Goldie

mit dem Büro der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe, erklärt Dr. Gudrun Rojas, Sachgebietsleiterin beim Zahnärztlichen Dienst in Brandenburg und Mitglied des Beirats. Mit der Durchführung der Maßnahmen sei der öffentliche Gesundheitsdienst im Auftrag aller Partner betraut. In einigen wenigen Landkreisen, die vom ÖGD nicht ausreichend abgedeckt werden können, gebe es

Kooperationen mit Zahnärzten vor Ort. Bedarfsgerecht gebe es die basisprophylaktische Betreuung mit je einer Untersuchung und

einer Prophylaxemaßnahme im Jahr, sowohl in Kitas wie in Schulen. Diese kann bedarfsgerecht intensiviert werden. Die Situation in Brandenburg gilt als historisch gewachsen und ist auch aus Sicht der dortigen Kammer ein gangbarer Weg mit erfolgreichen Ergebnissen.

Die Gruppenprophylaxe in Bayern geht ihren ganz eigenen, bayerischen Weg. Auf Verwaltungsseite sind Kammer, KZV und die Verbände der Krankenkassen mit Unterstützung des Staates beteiligt. Aktionen werden über die Kassen finanziert. Durchgeführt werden sie von rund 3300 niedergelassenen Zahnärzten, die durch eine geringe Teilkostenentschädigung ihren Obolus zum Ganzen beitragen.

Dr. Klaus Lindhorst, Vorsitzender der LAGZ, erklärt das Konzept, das dahinter steckt: Die Kinder sollten von Anfang an in ihrem Verhalten gesteuert und zur Eigenverantwortung erzogen werden. Nachhaltigkeit erfolge durch Gesundheitserziehung. Auf Reihenuntersuchungen wird in Bayern komplett verzichtet, stattdessen gibt es seit fünf Jahren die Aktion Löwenzahn an allen 2750 bayerischen Grund- und Förderschulen mit rund 25000 Klassen. Kinder mit hohem Kariesrisiko sollen so ohne Stigmatisierung identifiziert werden.

Am Anfang des Schuljahres erhalten alle Schulen die Löwenzahn-Aktionspakete, die auch Elternbriefe enthalten. Mittels eines Verweissystems („Löwenkarten“) zum Hauszahnarzt gewinnen die Zahnärzte einen Überblick über die Beteiligung an der Aktion und eventuelle Defizite in der Versorgung. Die Kinder sammeln in ihren Klassen in speziellen Löwen-Boxen die



Foto: elmex

Dr. Gudrun Rojas, Brandenburg, übt mit ihren Schützlingen.

vom Zahnarzt abgestempelten Löwen-Karten und die Klasse mit den meisten Karten gewinnt einen Preis für die Klassenkasse. Es ist geplant, mit diesen Daten – in Kombination mit der Identifizierung von Schwerpunktschulen nach der kommunalen Sozialstatistik – speziell für diese Schulen ein Intensivprophylaxeprogramm zu entwerfen. Nach einem ähnlichen Prinzip arbeitet die neue Aktion Seelöwe im Bereich der Kindergärten. Lindhorst erklärt, dass die Löwen-Aktion gut eingeführt sei, dennoch gebe es manchmal Probleme, da das Engagement der Lehrer nicht überall gleich sei.

Das Konzept der Berliner LAG sieht wiederum ganz anders aus. Mitglieder sind die Landesverbände der Krankenkassen, das



Fotos: LAGZ

.... und Dentulus, die Maskottchen der Aktionen in Bayern

Land Berlin, die Zahnärztekammer und – mit beratender Stimme – der BZÖG Berlin. Rund 300000 Kinder bis zum zwölften Lebensjahr werden versorgt, schildert LAG-Geschäftsführer Rainer Grahen. Das Land Berlin erbringe seinen Beitrag durch die Arbeit der Zahnärztlichen Dienste der Berliner Bezirke. Diese führten einen Prophylaxeimpuls jährlich durch, bestehend aus

Vorsorgeuntersuchung und gegebenenfalls theoretisch/praktischer Prophylaxe sowie, wenn erforderlich, auch Fluoridierung.

Der Schwerpunkt der Tätigkeit der LAG liegt im Bereich der pädagogischen Prophylaxe. Hierzu sind täglich 75 speziell geschulte Zahnmedizinische Fachangestellte in allen Kindergärten und Schulen im Ein-

Zur Geschichte der Jugendzahnpflege

Ein Blick in die Vergangenheit der Gruppenprophylaxe

Es ist schwer, rund 120 Jahre Geschichte – denn so alt ist die Jugendzahnpflege in Deutschland bereits – in eine Kurzfassung zu pressen. Dennoch ist hier ein knapper Überblick mit einigen markanten Eckdaten.

1879 führt der Hofzahnarzt Zimmer in Kassel die ersten Reihenuntersuchungen an Schulkindern durch und gilt somit als einer der Väter der deutschen Jugendzahnpflege.

19 Jahre später erfolgt durch das preußische Kultusministerium die erste Gesetzgebung in der Schulzahnpflege: Per Erlass wird die Wichtigkeit zahnärztlicher Untersuchungen der Kinder erstmals festgehalten. 1902 wird die erste Schulzahnklinik gegründet, 1909 gibt es bereits 40 Schulzahnplegestätten in Deutschland, die insgesamt 700 000 Schulkinder betreuen.

Nach dem ersten Weltkrieg setzt eine schwungvolle Entfaltung der Schulzahnpflege ein und durch intensive Aufbauarbeit steigt die Zahl der Schulzahnplegestätten von 229 im Jahre 1919 auf über 1 000 im Jahr 1930. Mangels einer einheitlichen gesetzlichen Regelung kommt es aber zu einem Systemstreit verschiedener Modelle:

■ **Bonner System:** Es wurde eingeführt von Prof. Alfred Kantorowicz. In haupt- oder nebenamtlich besetzten Schulzahnplegestellen werden Kinder untersucht und behandelt – ein großer Teil der freien Zahnärzteschaft betrachtete dieses System zunächst kritisch.



Fotos: AG Pirmasens/Stretz

1982 wurde die AG Pirmasens-Zweibrücken gegründet, Keimzelle der LAGZ Rheinland-Pfalz, die 1984 gegründet wurde. Hier Zahnputzübungen im Modellkindergarten St. Dominikus, Rodalben.

satz. Mit der Methode des emotionalen Lernens werden die Berliner Kinder dazu motiviert, eigenverantwortlich für ihre Mundgesundheit zu sorgen. In privaten Kindergärten (EKT) wird die Vorsorgeuntersuchung von Honorarzahnärzten durchgeführt, die bei der LAG unter Vertrag stehen. In ganz

Berlin bekannt ist das Maskottchen Kroko, das den Kindern zeigt, wie man Zähne putzt. Mit Beginn des Schuljahres 2003/2004 werde die Gruppenprophylaxe nur noch nach Kriterien der Bedarfsorientierung durchgeführt, erklärt Grahl. Dort, wo viel Karies anzutreffen sei, werde eine erhöhte Anzahl von Prophylaxeimpulsen durchgeführt, in Einrichtungen mit geringerer Kariesprävalenz werden entsprechende Reduzierungen vorgenommen.

Spezielle Konzepte

Für die Jugendlichen bis zum 16. Lebensjahr hat die LAG Berlin spezielle pädagogische Prophylaxekonzepte selbst entwickelt. Grahl berichtet, dass das auf die Jugendlichen zugeschnittene pädagogische Programm gerade auch in sozialen Brennpunkten gut angenommen werde.

Die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen (LAJH) bietet eine große Fülle von Materialien zum Thema

Zahngesundheit an, die alle Arbeitsgemeinschaften in den Kommunen und Kreisen abrufen können. Dahinter stecke eine Strategie, die zielgruppengerecht zugeschnitten sei und Eltern wie Kinder dort abholt, wo sie stünden, erklärt die LAJH-Vorsitzende Dr. Andrea Thumeyer. Alle Sozialschichten – Kinder wie Eltern – seien dadurch angesprochen. Das geschehe durch Zahnputz-utensilien, Spiel- und Arbeitsutensilien (für Kinder und Eltern, auch die, die nicht in die Praxis kommen) und Printprodukte. Gerade im Kindergarten werde das Prinzip des „learning by doing“ groß geschrieben. Bekanntestes Hilfsmittel und Teil der „Marketingstrategie“ der LAJH ist das Maskottchen „Die Hexe Irma“, die sich in allen Materialien wiederfindet: Stundenplan, Zahnputz-urkunde oder Tisch-Set zur Gestaltung eines zahngesunden Frühstückstischs beispielsweise. In ganz Hessen wird ein engmaschiges Fortbildungsnetz für verschiedene Zielgruppen angeboten (Basis- und Aufbaufortbildung). Und es gibt sogar spezielle Fortbildungen für Prophylaxehelferinnen zum

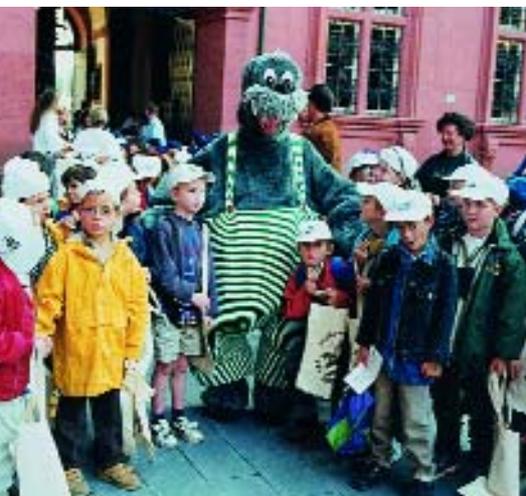


Foto: Floch

Maskottchen Max Schrubbel beim Zahnputzfest in Mainz anlässlich des Tages der Zahngesundheit

■ **Frankfurter System:** Es wurde eingeführt von Dr. Hans-Joachim Tholuck. In haupt- oder nebenamtlich besetzten Schulzahnpflegestellen werden Kinder zunächst untersucht, jedoch überwiegend in freien Praxen anschließend behandelt.

■ **Mannheimer System:** Ein Überweisungssystem, in welchem die Kinder in der Schule von ortsansässigen Zahnärzten planmäßig untersucht, allerdings dann in deren freier Praxis behandelt werden. Die NS-Zeit und der Krieg beenden das bisherige System der Jugendzahnpflege, welches bis dahin eine Vorbildfunktion für Europa hatte. Nur 52 Einrichtungen der Jugendzahnpflege überstehen den Krieg. Die weitere Entwicklung verläuft im geteilten Deutschland sehr unterschiedlich. In der Sowjetzone und späteren DDR wird das Bonner System flächendeckend umgesetzt. In der Bundesrepublik hingegen wird das Gesundheitswesen zur Angelegenheit der Länder – es kommt zu diversen, stark differierenden Ansätzen in den einzelnen Bundesländern. Im Juli 1949 wird der Deutsche

Ausschuss für Jugendzahnpflege“ (DAJ) gegründet. Seine Aufgabe: Die planmäßige Förderung der Jugendzahnpflege, die neben der Schulzahnpflege auch die Kindergartenkinder miteinschließt. Mitglieder des DAJ sind Spitzenverbände der Renten- und Krankenkassenversicherungen, der Kommunen und der Bundesverband der Deutschen Zahnärzte.

Ländersache

Nach und nach gründen sich auch in den Bundesländern verschiedene Landesarbeitsgemeinschaften zur Förderung der Jugendzahnpflege. Ende 1963 beschließt der Bundestag einstimmig ein Bundesjugendzahnpflegegesetz, das aber ein halbes Jahr später im Bundesrat mit dem Argument, Jugendzahnpflege sei Länder-

So sahen die ersten Aktionen aus: Dr. Helmut Stein 1982 beim Ernährungsspiel mit Kindergartenkindern von St. Dominikus.

sache, abgelehnt wird. Der DAJ beschließt, seine koordinierende und initiierte Tätigkeit im Interesse der Jugendzahnpflege trotzdem weiterzuführen. Er gibt sich als eingetragener Verein eine neue Satzung, die Landesarbeitsgemeinschaften werden nach und nach Mitglieder im DAJ. Heute hat die DAJ, die seit 1994 „Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege“ heißt, über 50 Mitglieder. om

richtigen Einsatz der Handpuppe. Ziel ist es, bei der Vermittlung mit einer Zunge zu reden.

In Rheinland-Pfalz versorgen niedergelassene Zahnärzte als Obleute sowohl Kindergärten als auch Schulen. Und natürlich wartet auch dieses Bundesland mit Eigenheiten auf. Unter dem Vorsitz von Sanitätsrat Dr.

Helmut Stein hat die dortige LAG-Zahngesundheit ein ganz besonderes Prophylaxekonzept entwickelt. Der im Kindergarten eingeleitete Lernprozess zur Zahngesundheitsbildung sollte – so das Credo der LAGZ – nicht mit Verlassen des Kindergartens enden, sondern in der Schule weitergeführt werden. Deswegen wurden an den

Schulen in Rheinland-Pfalz bereits 1988 in allen Schulklassen (1. bis 4. Schuljahr) pro Schuljahr zwei Unterrichtsstunden in zahnmedizinischer Vorsorge eingeführt. Inzwischen ist das Schulprogramm intensiviert und auch die 5. und 6. Klassen sind in das Konzept mit einbezogen. Neben dem Prophylaxeunterricht gibt es heute an allen



Foto: ZAK M-V

Aktionen wie hier in Güstrow (Mecklenburg-Vorpommern) am Zahnputzbrunnen ziehen die Kinder magisch an.



Foto: LAG Berlin

In der LAG Berlin motiviert Maskottchen Kroko die Sprößlinge mit der Methode des emotionalen Lernens.

Schulen die verbindliche Untersuchung der Erstklässler sowie ein kontrolliertes Verweissystem der Klassen zwei bis vier mit Rückmeldung und Erinnerung zum Besuch des Hauszahnarztes. Die zahnärztlichen Untersuchungen der Erstklässler sollen den seit 1988 eingeführten Prophylaxeunterricht nicht verdrängen, sondern ergänzen. Keimzelle der Jugendzahnpflege in Rheinland-Pfalz ist die AG Pirmasens-Zweibrücken, die im vergangenen Jahr ihr 20-jähriges Ju-



Foto: LAIH

Die „Hexe Irma“ aus Hessen hat sich vor allem im Kindergarten als Vermittlerfigur zwischen Lehrendem und Lernenden gut etabliert.

biläum feierte (siehe zm 7/2002, Seite 33). In diesem Jahr werde die LAGZ die Betreuung von Kindern mit hohem Kariesrisiko intensivieren, kündigt Stein an. Ein Modellprojekt werde in Pirmasens-Zweibrücken im September 2003 starten und solle nach Abschluss in ganz Rheinland-Pfalz umgesetzt werden. Es sehe eine intensivprophylaktische Betreuung für alle Sonderschulen und Schwerpunktschulen vor, abgerechnet werde direkt mit der LAGZ.

Kosten und Nutzen

Der Nutzen präventiver Maßnahmen hängt entscheidend davon ab, ob die jeweilige Zielgruppe erreicht und deren Gesundheitsverhalten im positiven Sinne beeinflusst werden kann. Immer wieder diskutiert wird in diesem Zusammenhang der Kosten-Nutzen-Aspekt der Kariesprophylaxe. Erst vor kurzem brachte Harald Strippel, Medizini-

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ)

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) e. V. hat sich die Erhaltung und Förderung der Zahn- und Mundgesundheit durch zahnmedizinische Prophylaxe vor allem von Kindern und Jugendlichen zur Aufgabe gemacht. Sie hat vornehmlich koordinierende und Service leistende Funktion.

Dazu gehören:

- Die Förderung der Jugendzahnpflege vor allem im Rahmen der Gesundheitsziehung in Kindergärten und Schulen
- Die Erarbeitung von Grundsätzen und Empfehlungen zur Gruppenprophylaxe
- Die Vermittlung von Erfahrungsaustausch unter den Mitgliedern
- Angebote zur Fortbildung der in der Gruppenprophylaxe Tätigen
- Die Zusammenstellung von Medien für Multiplikatoren
- Die Förderung von Oralprophylaxe bei Migranten

Einen großen Teil der DAJ-Arbeit nehmen Serviceleistungen ein. Die DAJ veröffentlicht regelmäßig eine Dokumentation der landes- und bundesweiten Maßnahmen der Gruppenprophylaxe. Hinzu kommen epidemiologische Begleituntersuchungen



zur Qualitätssicherung (bekannt unter dem Begriff „DAJ-“ oder „Pieper-Studie“). Neben der Organisation von Fachtagungen und der Redaktion von Fachinformationen, Broschüren und Merkblättern ist vor allem das umfangreiche Medienangebot zu nennen. Ein Medienarchiv bietet Informationen und Materialien zu den Themen Mundgesundheit und Ernährung und informiert umfassend über landes- und bundesweit herausgegebene Medien. Eigene Medien der DAJ, zum Beispiel eine Mappe mit Aktionsvorschlägen und Kopiervorlagen zur

Anregung und Unterstützung der Prophylaxearbeit, runden das Angebot ab.

Die DAJ hat über 50 Mitglieder, die sich freiwillig in einer Dachorganisation zusammengeschlossen haben:

Die Bundesorganisationen

- der niedergelassenen Zahnärzte,
- der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes,
- der kommunalen Spitzenverbände sowie die Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege, Fachverbände und Firmen, die an Prophylaxe interessiert sind. Die Geschäftsstelle unter der Leitung von Dr. Christiane Goepel hat ihren Sitz in Bonn. pr

■ Mehr unter www.daj.de

scher Dienst der Krankenkassen, diesen Punkt wieder in die fachpolitische Diskussion (Die BKK, 11/2002, Seite 477 ff). Sein Postulat: Gleich effektive Präventionsmaßnahmen seien mit sehr unterschiedlichem Kostenaufwand verbunden. Prophylaxemaßnahmen in zahnärztlichen Praxen seien teuer, Public-Health-Maßnahmen, wie die Verwendung fluoridierten Jodspeisesalzes, hätten eine exzellente Kosten-Nutzen-Relation.

In ihrer Replik auf den Fachartikel (Die BKK, 3/2003, Seite 130 ff) arbeiten David Kingenberger, Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), und BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich fehlende Aspekte heraus. „Leider argumentiert Strippel auf Kosten einer zukunftsorientierten Einheit primär-, sekundär- und tertiärprophylaktischer Strategie-

ansätze“, kritisieren sie. Eine isolierte Kostenbetrachtung von Präventionsmaßnahmen einzig und allein hinsichtlich ihrer kariesprophylaktischen Bedeutung setze die falschen Signale. Wichtig sei die Stärkung und Verbesserung zielgruppenorientierter Strategien.

Das Fazit der Autoren: „Bei der Kariesprophylaxe ist eine Gesamtstrategie wichtig.“ In diesem Sinne spielt Gruppenprophylaxe eine entscheidende Rolle. ■



Eine Adressenliste der Landesarbeitsgemeinschaften ist per Kupon auf den letzten Seiten abrufbar.

So sieht es der Prothetiker

Vollkeramische Restaurationen in der Hand des Generalisten

Hans-Christoph Lauer

Einen Überblick über vollkeramische Restaurationssysteme für den Generalisten in der niedergelassenen Praxis und eigene klinische Erfahrungen bot Prof. Dr. Hans-Christoph Lauer, Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik ZZMK (Carolinum) der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt/Main, auf dem Hessischen Zahnärztetag 2002.

Das Behandlungskonzept, Zahndefekte mit vollkeramischen Restaurationen zu therapieren und Zahnlücken zu schließen, erfordert heute kein Spezialistentum mehr, sondern gehört in die Hand des Generalisten und somit in jede Zahnarztpraxis. Wenn man die Entwicklung in der Prothetik Revue passieren lässt, so ist die vollkeramische Versorgung eines der am schnellsten wachsenden Behandlungsfelder neben der Implantatprothetik. Dies spiegelt sich auch in den Aktivitäten der Industrie wider, die in den vergangenen Jahren neue Vollkeramiksysteme bereitstellte. Zudem wird das Indikationsspektrum für die Vollkeramik immer mehr erweitert. Bei dem großen Angebot wird es aber für den Generalisten schwierig, einen Überblick zu bewahren und den richtigen Werkstoff für den speziellen Fall zu bestimmen.

Ästhetik, Biokompatibilität und Funktion

Patienten erwarten heute von ihrem Zahnarzt Restaurationen, die ästhetisch und biologisch verträglich sind, die sich harmonisch in das Zahnbild einfügen, und durch ihre Langlebigkeit letztlich auch wirtschaftlich sind. Die klassische Jacketkrone früherer Bauart ist nicht mehr opportun. Neben der heute erzielbaren Ästhetik ist die Funktion von hoher Bedeutung, denn wir brauchen den perfekten Randschluss, eine präzise statische und dynamische Okklusion, die Erhaltung der Vitalität, und wir brau-



Fotos: Prof. Lauer/AG Keramik

Abb. 1a: Präparation für ein Keramik-Veneer (Zahn 11) und für eine Vollkeramikkrone (Zahn 21). An Zahn 21 ist ein vollkeramischer Stiftaufbau adhäsiv befestigt.

chen die klinische Bewährung in Form von akzeptablen Überlebensraten. Hier dienen die gute alte VMK-Krone und -Brücke mit der langen Haltbarkeit als vorbildlicher „Goldstandard“.

Die Palette der vollkeramischen Systeme ist vielfältig angewachsen und erfüllt verschiedene Ansprüche. So wie nicht jeder Sportler für alle Disziplinen befähigt ist, so haben auch Vollkeramiken ihre Schwerpunkte und



Abb. 1b: Adhäsiv befestigtes Keramik-Veneer an Zahn 11 und konventionell befestigte Vollkeramikkrone an Zahn 21

Besonderheiten sowohl in der mechanischen Belastbarkeit – hier insbesondere in der Eignung für weitspannige Konstruktionen – und in der Ästhetik. Die Silikatkeramik – dafür stehen Namen wie Empress 1, Cergogold, Finesse und mehr – zeichnen sich durch die Fähigkeit zur Lichttransmission aus. Dadurch wird ein großer Teil des einfallenden Lichts in der Keramik durchgeleitet; es tritt der so genannte „Chamäleon-effekt“ ein. Die Restauration passt sich hierbei der Umgebungsfarbe an und durch die Lichtstreuung erhält die Gingiva ein vitales

Aussehen. Alle diese Vorteile kann die durchlichtblockierende VMK-Krone nicht bieten. Allerdings endet die Biegefestigkeit der Silikatkeramik bei 400 Mega-Pascal (MPa, entspricht 4,8 Tonnen Belastung pro cm²). Die Keramik ist somit nur für Einlagefüllungen, Onlays, Teilkronen, Veneers und Kronen im Prämolarenbereich geeignet und muss zudem adhäsiv befestigt werden, um eine klinisch ausreichende Festigkeit zu erzielen.

Das Leuzit-verstärkte Lithiumdisilicat (Empress 2) ist eine Weiterentwicklung der Silikatkeramik für den Einsatz als Molarenkrone und als Brücke im Prämolarenbereich. Klinische Studien von Edelhoff (RWTH Aachen) belegen die Eignung für dreigliedrige Brücken bis Zahn 5, jedoch sind ästhetisch und parodontalhygienisch kompromissbehaftete Verbindungsquerschnittsflächen von 16 mm² erforderlich. Oxidkeramik umfasst die keramischen Gerüstwerkstoffe Aluminiumoxid (In-Ceram Spinell, Alumina, Zirconia, Procera All-Ceram) und Zirkonoxid als teilgesinterte Grünlinge (Cerec, Cercon, Lava) und als durchgesinterte Hartkernkeramik (DCS, Digident). Oxidkeramiken können konventionell zementiert werden.

Über Schlickern, Pressen zum Fräsen

Wurden bisher Keramikwerkstoffe im Schlickerverfahren oder durch Pressung in Form gebracht, stehen heute industriell vorgefertigte Keramikblocks zur Bearbeitung bereit, die über eine homogene

Kornverteilung und Dichte verfügen. Die Restauration wird aus dem Werkstoffblock herausgeschliffen oder gefräst. Bekannt ist das Celay-Verfahren, das über ein mechanisches Kopiersystem das Modell abtastet und zeitgleich den Aluminiumoxidblock beschleift – geeignet für Einlagefüllungen, Teilkronen, Kronen- und Brückengerüste sowie für individuell gefertigte Stiftaufbauten. Erst die CAD/CAM-Technologie hat die Nutzung von hochfesten Keramiken ermöglicht und damit ein weites Spektrum vollkeramischer Lösungen, wie weitspannige Brückengerüste für Molaren, Implantatbrücken, Abutments und Primärteile für Teleskopkronen, erschlossen.

Die längste Erfahrung mit CAD/CAM kann das Cerec-System nachweisen. Als einziges System verzichtet es auf die Abformung im Mund; die Präparation wird digital durch eine Aufnahme im Mund vermessen. Die Konstruktion der Restauration erfolgt auf einem handelsüblichen PC; eine Zahndatenbank liefert Vorlagen für Höcker, Fissuren und Okklusalfächen. Abschattungen bei tiefen Kavitäten können eintreten, wenn die Handkamera nicht exakt bedient wird. Nacharbeiten beim Eingliedern, wie das Einschleifen der Kauflächen, sind erforderlich, aber erstmals wurde es möglich, den Patienten in einer Sitzung mit einer vollkeramischen Restauration zu versorgen. Den Vorteil der extraoralen Abtastung am Sägmodell nutzt Cerec inLab, ein Digitalisier- und Schleifautomat für das Dentallabor, das einen Laserscanner und eine Fräseinheit auf engstem Raum vereinigt. Dadurch können auch subgingivale Präparationsränder, die konventionell mit Retraktionsfäden gegen die Einwirkung von Speichel und Blut geschützt werden, abgeformt sowie Unterschnitte exakt mit dem extraoralen Laserscanner erfasst werden. Hergestellt werden Inlays, Teilkronen, Veneers, Kronen und dreigliedrige Brückengerüste aus Silikatkeramik oder In-Ceram Blanks zur Lanthan-Infiltration. Neuerdings kann auch Zirkonoxidkeramik als Grünling verarbeitet werden. Seit Jahren eingeführt ist das Procera-System, geeignet für Kronenkäppchen aus Aluminiumoxidkeramik für die anschließende aufbrennkeramische Verblendung. Der Mo-

Präparation bei Vollkeramikrestaurationen

System	Präparationsgrenze	axiale Reduktion mm	inzisale, okklusale Reduktion mm
Empress 1 Empress 2	Stufe, innen abgerundet dto.	1,0 – 1,5	2,0
In-Ceram	Hohlkehle, Stufe innen abgerundet	1,0 – 1,2	1,5
Procera AllCeram, AllZirkon	Hohlkehle	0,8 – 1,5	1,5 – 2,0
Cercon	Stufe innen abgerundet, Hohlkehle	ca. 1,0	1,5 – 2,0
Cerec inLab In-Ceram Zirconia	Stufe innen abgerundet, Hohlkehle	1,0 – 1,2	1,5
Lava	Stufe innen abgerundet, Hohlkehle	1,0 – 1,5	1,5 – 2,0

Quelle: Prof. Dr. H.-C. Lauer, ZMKK Frankfurt/Main

dellstumpf wird im Labor gescannt, das Käppchen auf dem Bildschirm konstruiert, und die Daten über die Telefonleitung ins Herstellerwerk gesandt. Dort wird damit ein Metallstumpf gefräst, der etwa 25 Prozent größer ist als das Original. Das Aluminiumoxid wird auf den Metallstumpf gepresst und in einem Sinterprozess verdichtet. Hierbei schrumpft das Kronenkäppchen wieder auf die originale Größe zurück. Procera-Brücken hingegen werden in drei Teilen gefertigt und im Labor durch ein temperaturgesteuertes Verkleben mit Glasmatrix verbunden. Dafür sind relativ stark dimensionierte Konnektoren erforderlich, die klinisch jedoch nicht immer bereitzustellen sind. Auch die Mundhygiene wird durch dicke Verbinder erschwert. Klinische Erfahrungsberichte bei Brücken weisen jedoch auf eine erhöhte Frakturrate hin, die auf das aufwändige labortechnische Herstellungsverfahren zurückzuführen ist.

Die hochfeste Zirkonoxidkeramik, auch „keramischer Stahl“ genannt, gilt als Türöffner für die CAD/CAM-Technik, weil keine andere Fertigungsmethode die Bearbeitung dieser Hartkernkeramik erlaubt. Zirkonoxid wird in zwei Aggregatzuständen verarbeitet. Das DCS- oder das Digident-System fräst die Restauration aus dem hartgesinterten Keramikblock; dadurch kann der Zahntechniker unmittelbar nach dem Ausschleifen die Passgenauigkeit am Modell prüfen. Weitspan-

nige Brückengerüste bis zwölf und mehr Glieder sind technisch möglich. Allerdings ist der Zeitaufwand für den Schleifprozess sehr hoch, weil sich die Sinterdiamantwerkzeuge über mehrere Stunden durch die harte Zirkonoxidkeramik durcharbeiten müssen. Die andere Methode bedient sich des Grünlings. Zirkonoxidkeramik wird im teilgesinterten Zustand bearbeitet; der Werkstoff ist noch ungehärtet und leicht zu fräsen. Die gefrästen Restaurationen sind um 25 bis 30 Prozent überdimensioniert und werden in einem Sinterofen unter Hitze verdichtet. Der Werkstoff schrumpft multidimensional, die Restauration nimmt die Größe des Ausgangsmodells an. Allerdings kann der Techniker erst jetzt die Passgenauigkeit prüfen. Von dieser Technik mit Zirkonoxidkeramik als Grünling mit Nachsinterung machen die Systeme Cercon, Digident, Everest, Lava, neuerdings auch Cerec inLab, Gebrauch.

Virtuelles „Wachsmesser“ modelliert

Ausgangspunkt für die Reproduktion des Modells ist der Scanner, der die lichteptische Vermessung vornimmt und dann die Daten auf den Bildschirm zur weiteren konstruktiven Bearbeitung sendet (CAD). Wie mit einem „virtuellen Wachsmesser“ wird die Krone oder das Brückengerüst am PC ge-

staltet. Passende Okklusionsvorlagen und Gerüstkonnectoren können aus der Zahndatenbank geholt werden. Materialmindeststärken und Zementspalt werden eingestellt und überwacht. Nach Abschluss erfolgt der Schleifbefehl an den Fräsautomaten (CAM). Lediglich Cercon verzichtet auf das Konstruieren auf dem Bildschirm; hier wird die Restauration klassisch auf dem Modell aufgewachst und dann vom Scanner abgetastet, um Fräsdaten zu generieren.

Alle vollkeramischen Systeme und besonders die CAD/CAM-Technik setzen eines voraus: Die Präparationsgrenze muss präzise gelegt und deutlich lesbar sein. Zahntechniker können bei der handwerklichen Methode auf Erfahrungen zurückgreifen und korrigierend die Präparationsgrenzen optimieren; dem Computer fehlt diese Fähigkeit, er ist auf eindeutige Formvorlagen angewiesen. Deshalb ist der Präparationsaufwand höher als vergleichsweise bei der VMK-Technik. Der Verbrauch an Zahnhartsubstanz bei der Präparation für vollkeramische Restaurationen ist gegenüber früher deutlich gesunken; die neuen Werkstoffe – insbesondere Zirkonoxidkeramik – lassen dünnere Wandstärken zu.

Beeinflusst die Haltbarkeit

Jede Keramikrestauration bezieht ihre Stabilität auch aus der Gestaltung der Kavität und des Kronenstumpfes. Als Präparationsgrenze für die Krone sind die Hohlkehle oder eine innen abgerundete Stufe erforderlich. Weitere Richtlinien sind: Präparationswinkel sechs bis zehn Grad, gerundete Linien- und Kantenwinkel, Abflachung des Höcker-Fossa-Reliefs. Die neuen computergestützten Verfahren stellen hohe Anforderungen an die Qualität der Präparation. Die Scanner erfassen die Präp Grenzen teilweise schon automatisch. Für die Hartkernkeramik (Zirkonoxid) scheinen aufgrund der hohen Bruchzähigkeit einfachere Präparationsformen möglich zu sein, wobei klinische Langzeiterfahrungen noch fehlen. Die heutigen Werkstoffe und Scansysteme erfordern jedoch noch ausgeprägte Hohl-



Abb. 2a: Präparation der Zähne 12 und 21 zur Aufnahme einer Vollkeramikbrücke. Die metallischen Stiftaufbauten der Vor-Restauration wurden belassen.



Abb. 2b: Konventionell befestigte Vollkeramikbrücke mit Gerüst aus Zirkonoxidkeramik

kehlen oder gerundete Stufen als Präparationsgrenze, die das Risiko eines Präparationstraumas in sich bergen. Verbesserte Scansysteme und hochbelastbare Keramiken für dünnere Kronenränder versprechen eine essentielle Besserung mit dem Ziel, noch mehr Zahnschubstanz zu erhalten.

Festigkeit und Überlebensdauer

Um die Eignung eines keramischen Systems für einen Indikationsbereich abzuschätzen, sollen die Biegefestigkeit und die Bruchzähigkeit des Werkstoffs verglichen werden. Liegt die initiale Biegefestigkeit unter 200 MPa, so ist der Werkstoff nur für Einlagefüllungen, Teilkronen und Veneers geeignet; diese müssen adhäsiv befestigt werden. Mit dem kraftschlüssigen Klebeverbund bietet die Restorationsinnenseite keine mechanische Grenzfläche mehr, an der rissauslösende Zugspannungen wirksam werden können. Verklebte Inlays und Teilkronen aus Silikatkeramik haben sich klinisch sehr gut bewährt. Damit ist die Presskeramik (Em-

press und andere) der adäquate Werkstoff für ästhetisch anspruchsvolle Restaurationen im Frontzahngbiet und im Prämolarenbereich.

Für vollkeramische Kronen oder Brücken sind Festigkeiten von 400-600 MPa oder höher notwendig; Kronen aus Keramik bis 200 MPa weisen unakzeptable Überlebensraten auf. Die leuzitverstärkte Presskeramik (Empress 2) ist auch für Molarenkronen und für dreigliedrige Brücken bis zum zweiten Prämolaren vorgesehen. Ebenfalls für Kronen geeignet sind Procera-Käppchen aus Aluminiumoxid und Cerec-Kronenkäppchen aus In-Ceram Zirconia. Gute Überlebensraten nach fünf Jahren Beobachtung liegen für Infiltrations-Keramikronen aus In-Ceram und für Oxidkeramikronen aus Procera AllCeram vor; Empress 2-Kronen (Lithiumdisilicat) stehen seit 1998 unter klinischer Beobachtung mit guten Bewertungen.

Bisher war der zweite Prämolare der endständige Zahn für vollkeramische Eingliederungen. Die neue Systemkeramik (Zirkonoxid vor- und nachgesintert) für Molaren-Restaurationen steht seit kurzer Zeit unter klinischer Beobachtung; ermutigende Zwischenergebnisse werden diskutiert. Gründe für einige Abplatzungen der Verblendungen müssen noch rekonstruiert werden. Bei Bruxismus, eine Herausforderung für jede Keramik, sollte zu Zirkonoxid gegriffen werden, weil hier Festigkeiten von über 1000 MPa erreicht werden. Auch die Silikatisierung der Kroneninnenseite ist eine Option, zusätzliche Verbundkräfte zu mobilisieren.

Grundsätzlich ist Keramik für Druckspannungen geeignet; Spannungen müssen jedoch vermieden werden. Deshalb müssen die Verbinder zwischen Brückengliedern ausreichend dimensioniert sein. Silikatkeramik benötigt mindestens 16 mm² Konnektorfläche, Oxidkeramik erfordert zwölf mm². Frakturen mit Keramikronen und -Brücken stellen sich dann ein, wenn mit der gewählten Indikation die Herstellerempfehlung überschritten wird. Ungeeignete Präparationen, zu dünne Wandstärken, unterdimensionierte Konnectoren, tief sepa-

rierte Brückenglieder (mit Diamantscheibe), Bearbeitungsfehler beim Schleifen im Labor (Anpressdruck, keine Nasskühlung) – all das kann Zugspannungen oder Mikrorisse im Werkstoff verursachen, die Monate später eine Fraktur auslösen können.

Farbanpassung schon unter der Krone

Alle Kronenkappen und Brückengerüste aus Oxidkeramik bieten den Vorteil – auf den die metallgestützte Technik stets verzichten musste –, dass schon im Untergrund eine zahnfarbene Basis geschaffen werden kann. Dadurch wird gemäß dem natürlichen Vorbild einfallendes Licht reflektiert und in die aufliegende Verblendkeramik gestreut. Daraus bezieht die Vollkeramik ihre unnachahmliche Transluzenz und ihre natürliche

Farbwirkung. Wenn stark kariöse und devital verfärbte Zähne aufgebaut werden müssen, kann mit einem keramischen Stiftaufbau ein zahnfarbener Dentinkern erzielt werden, der die spätere Vollkeramikversorgung schon von innen heraus farblich optimiert. Keramische Werkstoffe haben einen hohen Qualitätsstandard erreicht und stellen heute eine unverzichtbare Werkstoffgruppe für die konservierende und prothetische Zahnheilkunde dar. Die ästhetischen Möglichkeiten sind bei ausgezeichneter Biokompatibilität hervorragend. Die klinischen Erfahrungen der letzten Jahre haben jedoch gezeigt, dass für Keramikwerkstoffe eine differenzierte Anwendung erforderlich ist, um sie klinisch langfristig erfolgreich zu nutzen. Der erzielte Fortschritt wird sich entscheidend vergrößern, wenn eine Kostenreduktion bei gleichbleibender oder verbesserter Qualität

erzielt werden kann. Inwieweit sich hierbei die Fertigungstechnik der Grünling-Bearbeitung gegenüber dem Fräsen der hochfesten Zirkonoxidkeramik durchsetzt, lässt sich derzeit noch nicht beantworten. Beide Formgebungsverfahren besitzen jedoch das Potenzial, zukünftig metallgestützte Strukturen bei festsitzendem Zahnersatz zu substituieren.

*Prof. Dr. Hans-Christoph Lauer, Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik ZZMK (Carolinum) der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt/Main
Manfred Kern, Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V.
Mail: kern.ag-keramik@t-online.de*

Allgemeiner Überblick

Zahnersatz und Gesundheit bei Senioren

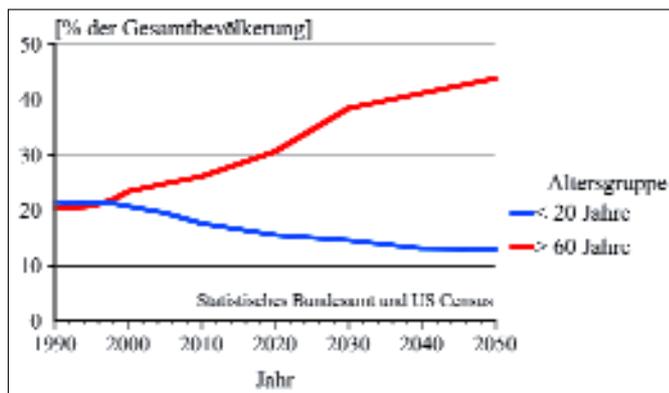
Bernd Wöstmann

Derzeit ist in unserer Gesellschaft ein zunehmender Anstieg des Anteils älterer Patienten zu beobachten. Es ist davon auszugehen, dass in etwa zehn Jahren knapp 25 Prozent der Menschen älter als 60 Jahre sein werden (Abb. 1). Trotz aller Bemühungen der Prophylaxe gehen nach wie vor durch die Summation von Karies, Trauma und Parodontopathien Zähne verloren. Der prothetische Behandlungsbedarf steigt mit zunehmendem Lebensalter an.

Dank der unzweifelhaften Erfolge der Prophylaxe ist aber eine Verschiebung der notwendigen Behandlungsmittel eingetreten: Gestern war die Totalprothese und heute ist der herausnehmbare Zahnersatz das therapeutische Medium der Wahl. In Zukunft wird sich dies weiter verschieben bis hin

zum festsetzenden, insbesondere implantatgetragenen Zahnersatz. Probleme entstehen dabei nicht so sehr durch den Zerstörungsgrad der Zähne, sondern eher durch den überall anzutreffenden reduzierten Parodontalzustand. Nach dem Verlust der eigenen, natürlichen Zähne setzt unweigerlich ein weiterer Abbau ein. Wenn davon der Teil des Alveolarknochens betroffen ist, in dem die Zähne zuvor verankert waren, ist es oftmals nicht möglich, ohne vorherigen Aufbau des Knochens Implantate einzusetzen.

Abb. 1: Zu erwartende Entwicklung des Bevölkerungsanteils der über 65- und unter 20-Jährigen in der Bundesrepublik Deutschland



zum festsetzenden, insbesondere implantatgetragenen Zahnersatz. Probleme entstehen dabei nicht so sehr durch den Zerstörungsgrad der Zähne, sondern eher durch den überall anzutreffenden reduzierten Parodontalzustand. Nach dem Verlust der eigenen, natürlichen Zähne setzt unweigerlich ein weiterer Abbau ein. Wenn davon der Teil des Alveolarknochens betroffen ist, in dem die Zähne zuvor verankert waren, ist es oftmals nicht möglich, ohne vorherigen Aufbau des Knochens Implantate einzusetzen.

Insgesamt ist die prothetische Behandlung älterer Patienten zeitaufwändig. Der Behandlungsaufwand wird schon heute auf eine Größenordnung von 30 bis 40

Prozent des gesamten Praxisaufwandes geschätzt. Die Gerostomatologie wird also zunehmend an Bedeutung gewinnen. Dabei ist das Feld der Alterszahnheilkunde sehr weit: Es erstreckt sich von kleineren konservierenden Maßnahmen – etwa der Versorgung von Zahnhalsdefekten (Abb. 2) – über



Quelle: Kerschbaum 2002

um die Zahngesundheit in der Altenpflege und auch im Bereich der Allgemeinmedizin nach wie vor sehr gering. Da eine diesbezügliche Ausbildung in den Pflegeberufen bis heute vollständig fehlt, fühlt sich das Personal der Alten- und Krankenpflege verständlicherweise oft überfordert.

Dabei wird viel zu häufig übersehen, dass der oft mangelhafte Gebisszustand älterer Patienten [12] und die daraus resultierenden Funktionseinschränkungen des Kauorgans die Möglichkeit zur Nahrungszerkleinerung reduzieren. Ein Patient aber, der seine gewohnte Nahrung nicht mehr ausreichend zerkleinern und deshalb das Kaugut nicht adäquat schlucken kann, weicht zwangsläufig auf andere, leichter schluckbare Speisen (Brei und Ähnliches) aus und ernährt sich in der Folge möglicherweise nicht mehr richtig und ausreichend (Abb. 5) [15]. Auch über das Auftreten gastrointestinaler Störungen infolge ungenügenden Kauens und sogar Darmobstruktionen wird berichtet. Studien weisen auf einen Zusammenhang zwischen gastrointestinalen Reizerscheinungen und Zahnverlust hin [4]. Bei Patienten mit Schluckstörungen (etwa nach einem Schlaganfall) besteht zusätzlich die Gefahr, dass ein unzureichend zerkauter und noch zu großer Bissen „im Halse stecken bleibt“ und möglicherweise sogar zu einer Obstruktion der Atemwege führt

[4]. Anderson analysierte tödliche Unfälle durch Aspiration von Fremdkörpern und fand, dass es sich zu einem großen Teil um nicht ausreichend zerkleinerte Nahrung handelte [3].

Ältere Patienten, die oftmals mit schleimhautgetragenen Zahnersatz versorgt sind, bedürfen einer intensiven Kontrolle durch den Zahnarzt, da die Abdeckung von Schleimhautarealen durch den Zahnersatz – insbesondere bei manifestem Diabetes – der Entste-

hung von Pilzerkrankungen (Candidosen) Vorschub leistet [1, 2, 7, 11]. Auf der anderen Seite obliegt es natürlich dem Zahnarzt, gerade bei älteren Patienten, bei denen sich ohne anderen erkennbaren Grund eine Candidainfektion eingestellt hat, an eine diabetogene Ursache zu denken und eine diesbezügliche Kontrolle zu veranlassen. Vitkov und Mitarbeiter [14] konnten bei immerhin 13 Prozent der von ihnen untersuchten Patienten mit unspezifischer Entzündung der Mundschleimhaut durch Candida-Pilze (Candidastomatitis) einen vorher nicht bekannten Typ-II-Diabetes nachweisen.

Gerade bei Totalprothesenträgern kommt der Einstellung der Stoffwechsellage erhebliche Bedeutung für die Prothesenfunktion zu. Für die Funktion und den Halt von totalem Zahnersatz ist ein uneingeschränkter Speichelfluss von großer Wichtigkeit [17]. Eine Reduktion der Speichelfließrate – etwa bei schlechter Einstellung eines Diabetes – führt damit beinahe zwangsläufig zu einer reduzierten Prothesenfunktion. Diese kann die Kaufunktion einschränken und damit die Möglichkeit, diätetische Kost zu essen, was die Stoffwechsellage weiter verschlechtern kann [13]. In diesem Zusammenhang ist selbstverständlich das Faktum zu berücksichtigen, dass auch Multimedikationen, wie sie nicht selten bei geriatrischen Patienten vorkommen, oftmals eine Mundtrockenheit (Xerostomie) mit dem gleichen Effekt auf die Prothesenfunktion bedingen [5,6].

Der lebenslange Funktionserhalt des Kauorgans dient daher keineswegs nur ästhetischen Aspekten oder auch dem oralen Wohlbefinden, sondern weit über dies hinaus auch der Steigerung der Lebensqualität und sogar -quantität. Leider wird vielfach der falsche Eindruck erweckt, als wenn insbesondere Implantatversorgungen vornehmlich kosmetischen Zielen dienen. Dies ist sachlich aber keineswegs gerechtfertigt. Denn der vor allem kaufunktionelle Vorteil von Implantatversorgungen gerade und besonders bei der Rehabilitation zahnloser Patienten bleibt dabei völlig unberücksichtigt.



Abb. 2: Das Feld der Gerostomatologie reicht von kleinen Füllungen...



Abb. 3 + 4 : ... bis hin zur umfassenden Versorgung eines Patienten mit Implantaten.



Zahnarztbehandlungsziel beim älteren Menschen

Ziel der zahnärztlichen Behandlung von Senioren ist es daher, das Kauorgan möglichst lange funktionsfähig zu halten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine – insbesondere umfangreiche – zahnärztliche Therapie gerade den älteren Patienten anstrengt und belastet. Darüber hinaus ist auch das Nachlassen motorischer und sensorischer Fähigkeiten eine typische Begleiterscheinung des höheren Lebensalters. Dies zieht nicht selten eine reduzierte Mund- und Prothesenhygiene nach sich. Die zahnärztliche Behandlung muss deshalb so ausgerichtet sein, dass sie eher die Mundhygiene erleichtert, aber nicht erschwert. Dazu haben sich folgende Grundsätze bewährt:

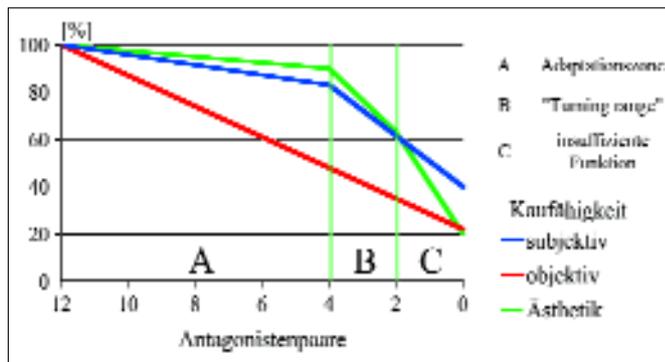
Reduziert festsitzend versus herausnehmbar

Festsitzender Zahnersatz wird nicht nur von den meistens Patienten gegenüber dem herausnehmbaren Ersatz als angenehmer empfunden, sondern er gewährleistet auch meistens eine vergleichsweise höhere Kaueffizienz. Zudem liegt die Haltbarkeit von festsitzendem Ersatz und auch von Implantatversorgungen weit höher als die von einfachen Klammerprothesen und auch kompliziertem herausnehmbarem Zahnersatz (Kombinationsarbeiten) [9, 10, 16]. Wann immer möglich, empfiehlt es sich daher, festsitzenden gegebenenfalls implantatgetragenen Zahnersatz zu wählen, auch wenn eine Komplettierung der Zahnreihe so nicht erreicht wird. Im Allgemeinen wird heute eine Anzahl von zehn Antagonistenpaaren sowohl kau- als auch organfunktionsell als ausreichend angesehen, wenn der Patient über keine Kiefergelenksbeschwerden (Dysfunktionen) klagt. Nach Untersuchungen von Käyser [8] wird von den Patienten selbst erst ab einer Verkürzung auf weniger als sechs Antagonistenpaaren eine deutliche Reduktion der Kaufunktion angegeben! Interessanterweise verläuft dieser Eindruck der Patienten absolut komplementär zu ihrem ästhetischen Empfinden (Abb. 6).

Robust, pflegefähig, einfach handhabbar

Zahnersatz für Ältere muss leicht handhabbar, pflegefähig und aber auch robust sein. Doppelkronen (Teleskop-, Konus-, Marburger Doppelkrone) (Abb. 7) haben in dieser Situation zweifellos Vorteile. Sie können effizient und einfach gereinigt werden. Stege sowie komplizierte Riegel und Geschiebeverankerungen stellen dagegen ungünstige Versorgungsformen dar (Abb. 8). Es ist zu bedenken, dass sowohl der ältere Patient – mit seiner möglicherweise begrenzten Feinmotorik – als auch gegebenenfalls die ihn Pflegenden – in der Lage sein müssen, mit dem Ersatz zurechtzukommen.

Abb. 5: Zusammenhang zwischen dem Gebiss- und dem Ernährungszustand älterer Patienten [15]



Notwendige Versorgungen nicht aufschieben

Sofern bei einem Patienten eine zahnärztliche Behandlung – insbesondere eine prothetische Neuversorgung – erkennbar notwendig wird, sollte diese nicht unnötig lange aufgeschoben werden. Gerade im höheren Lebensalter muss mit plötzlichen Erkrankungen gerechnet werden, die praktisch „über Nacht“ die Behandlungsfähigkeit eines Patienten erheblich einschränken können.

Heute schon an morgen denken

Sehr viele der in der Alterszahnheilkunde auftretenden Probleme sind durch Versäumnisse in der Vergangenheit bedingt. Gerade in zunehmendem Alter stehen für viele Patienten andere Erkrankungen im Vordergrund, die an den regelmäßigen Zahnarztbesuch zuletzt denken lassen. Hinzu kommt die leider immer noch zu weit verbreitete Überzeugung, dass nach erfolgter Neuanfertigung von Zahnersatz dieser in den nächsten Jahren keiner Nachsorge bedarf. Wird Zahnersatz aber nicht engmaschig (am besten alle sechs Monate) kontrolliert und nachgesorgt, dann ist die Gefahr ernsthaft gegeben, dass größere biologische als auch technische Defekte auftreten können. Diese sind dann nicht mehr einfach zu beseitigen, sie erfordern vielmehr eine komplette Neuanfertigung des Ersatzes. Wenn dann von zahnärztlicher Seite die Pflege- und Erweiterungsfähigkeit des

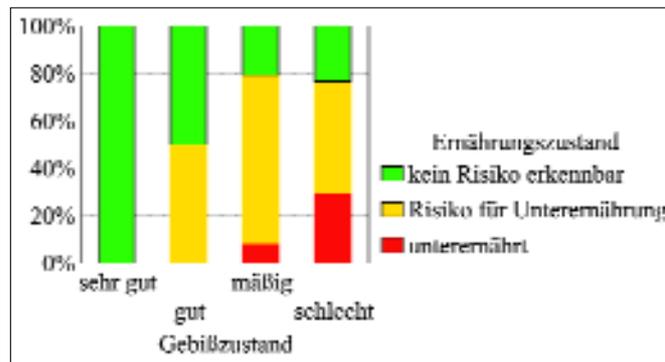


Abb. 6: Schematische Darstellung der Beziehung von Kaufunktion und Ästhetik im Urteil des Patienten; nach Käyser, J Oral Rehabil 8, 457 (1981) [8]



Abb. 7: Doppelkronenversorgungen sind leicht zu reinigen.



Abb. 8: Die Reinigungsfähigkeit von komplizierten Haltevorrichtungen ist manchmal nur sehr eingeschränkt möglich.

Ersatzes zu wenig bedacht wurde, sind erhebliche Behandlererschwernisse vorprogrammiert. Die Planung von Zahnersatz muss daher bereits beim älter werdenden Patienten so ausgerichtet sein, dass Nachbehandlungen möglichst einfach sind. Die zunehmende Zahl älterer Patienten in unserer Bevölkerung wird die Zahnärzteschaft in diesem neuen Jahrtausend in erheblichem Maße fordern. Nur wenn schon

heute bei möglichst vielen Patienten sinnvolle und zukunftsweisende Therapieentscheidungen getroffen werden, lassen sich die Weichen richtig stellen. Auf einen Weg nämlich, der es erlaubt, dem Patienten mit zunehmendem Alter – mit immer weniger Therapieaufwand, möglichst ausschließlich durch intensive oralhygienische Betreuung – ein funktionstüchtiges Kauorgan zu erhalten. So kann man dem Patienten oralen Komfort und Lebensqualität lebenslang erhalten und von dieser Seite die Voraussetzungen für ein umfassendes gesundheitliches Wohlergehen schaffen.

Prof. Dr. Bernd Wöstmann
 Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
 Gerostomatologische Forschungsstelle der
 Justus-Liebig-Universität
 Schlangenzahl 14
 35392 Gießen
 E-Mail: Bernd.Woestmann@dentist.
 med.uni-giessen.de



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

PDT (Photodynamic Therapy)

Desinfektion in der Zahnheilkunde mit einer neuen Technologie

Karl-Heinz Schuckert

Die PDT (Photodynamic Therapy) stellt eine Technologie dar, die in der Lage ist, Zahnoberflächen bis hin zur Sterilität zu desinfizieren, ohne thermische Reizung oder Schäden zu verursachen, wie dies bei herkömmlichen Laserverfahren möglich ist. Im Folgenden wird diese Methode vorgestellt und die ersten Untersuchungsergebnisse erläutert.

Desinfektion von dentalen Oberflächen ist in der Zahnheilkunde schon seit langer Zeit bekannt. Häufig werden angewandt H_2O_2 , Natriumhyperchlorid ($NaOCl$) und andere Präparate.

Auch ist seit 1982 bekannt, dass unterschiedliche Lasersysteme eine Bakterienreduktion auf Oberflächen bewirkten. Ebenso wurden Softlaser zur Desinfektion eingesetzt, allerdings mit sehr unterschiedlichen Ergebnissen und Dokumentierungen seitens der Autoren. Bei all diesen Laseranwendungen kam aber lediglich als einziges Therapeutikum das Laserlicht zum Einsatz [1,4,5,6,8,9].

Entwicklung

Seit etwa 15 Jahren ist bekannt, dass unter In-vitro-Bedingungen Bakterien abgetötet werden können, wenn sie vorher eine gewisse Zeit einer photosensiblen Flüssigkeit ausgesetzt wurden und danach Licht einer bestimmten Wellenlänge eine gewisse Zeit einwirkte [2,10,11,12,13,14].

In späteren Jahren hat diese Methode Eingang in die medizinische Therapie gefunden und ist bekannt unter dem Begriff Photodynamic Therapy (PDT). Basierend auf diesen Erkenntnissen haben Pearson und Wilson eine Methode zur Anwendung auf Zahnhartsubstanz entwickelt. In In-vitro-Studien haben sie nachgewiesen, dass durch einen Softlaser mit einer Wellenlänge von $\lambda = 633 \text{ nm}$ Bakterien abgetötet werden, wenn zuvor Toloniumchlorid ($12,7 \mu\text{g/ml}$) auf die Bakterien aufgebracht wurde, das eine hohe Affinität zur Zellmem-



Abb. 1: Profunde kariöse Situation nach Entfernen der Krone 37 bei einer etwa 50-jährigen Patientin



Abb. 2: Toloniumchlorid wird mittels eines Pinsels oder einer dünnen Kanüle auf die kariöse Läsion aufgetragen. Diese Flüssigkeit muss mindestens 60 Sekunden auf die Dentinoberfläche einwirken.



Abb. 3: Laserspitze über der kariösen Läsion

bran der Bakterien aufweist. Weder die Flüssigkeit allein noch der Laser allein wirken bakterizid. In der Kombination beider Anwendungen konnten sie nachweisen, dass Bakterien unter Einsatz einer optimalen Zeit und einer optimalen Energiemenge zu 99,9 Prozent abgetötet wurden.

Pearson hat in einer vorklinischen Studie an extrahierten kariösen Zähnen die Wirkung von PDT auf Dentin, ganz besonders auf infiziertes Dentin, nachgewiesen [3,7].

Klinische Anwendung bei kariösen Läsionen

Technische Durchführung an einem Patientenbeispiel erläutert

Zunächst wird in konventioneller Technik die kariöse Läsion eröffnet. Abbildung 1 zeigt eine profunde kariöse Situation nach Entfernen der Krone 37 bei einer etwa 50-jährigen Patientin. Es wurde auf herkömmliche Weise exkaviert, allerdings wurde darauf geachtet, dass das Pulpenkavum nicht eröffnet wurde. Abbildung 2 zeigt die oben genannte Flüssigkeit, die mittels eines Pinsels oder einer dünnen Kanüle auf die kariöse Läsion aufgetragen wurde. Diese Flüssigkeit muss mindestens 60s auf die Dentinoberfläche einwirken. Abbildung 3 zeigt die Laserspitze über der kariösen Läsion, Abbildung 4 den Laser in Aktion. Der Laser war mit einer Leistung von 100mW und 60s aktiv.

Danach wurde die Oberfläche mit steriler Kochsalzlösung von dem Toloniumchlorid gereinigt. Es erfolgte eine Restauration in

konventioneller Art und Weise. Abbildung 5 zeigt die abgeschlossene Restauration des Zahnstumpfes, Abbildung 6 die Versorgung des Zahnes mit einem Langzeitprovisorium.

Klinische Auswertung des oben genannten Falles

Zur Absicherung des klinischen Ergebnisses wurden drei Dentinproben entnommen und mikrobiologisch untersucht. Die erste Probe wurde unmittelbar nach Eröffnung der kariösen Läsion gewonnen, die zweite nach Beendigung der konventionellen Exkavierung und die dritte Probe nach Anwendung des PDT-Verfahrens. Abbildung 7 zeigt in dem oben genannten Fall das entsprechende Ergebnis. Es waren vor der Exkavierung reichlich physiologische Keime der Mundhöhle nachweisbar, nach dem Exkavieren vereinzelt und nach der Anwendung des Lasers waren keine Keime mehr anzüchtbar, das heißt, die oberflächliche Dentinschicht war steril.

Klinische Studie

An der gesamten klinischen Studie nahmen sowohl weibliche als auch männliche Patienten im Alter von 23 bis 68 Jahren teil. Zunächst musste in einer kurzen Vorstudie ermittelt werden, ob die Angaben aus der vorklinischen In-vitro-Studie auf Zähne in vivo übertragbar sind, unter Berücksichtigung der entsprechenden Zeit und der Intensität. Es wurde bei drei Patienten jeweils eine tiefe kariöse Läsion mit dem Laser behandelt, vor und nach der Behandlung jeweils Proben entnommen und analysiert. Tabelle eins zeigt die Ergebnisse dieser drei Behandlungen, wobei der Laser 30s zum Einsatz kam mit einer Leistung von 60mW.

Erläuterung der Ergebnis

- 1 massenhaft Keime (rasenförmiges Wachstum)
- 2 reichlich Keime (Wachstum von etwa 100 Bakterienkolonien)
- 3 geringe Anzahl von Keimen (Wachstum von etwa 10^{50} Bakterienkolonien)



Abb.4:
Laser in Aktion (Leistung: 100mW / 60s)



Abb.5:
Abgeschlossene Restauration der Kavität in Ätz-Adhäsiv-Technik



Abb.6:
Versorgung des Zahnes mit einem Langzeitprovisorium

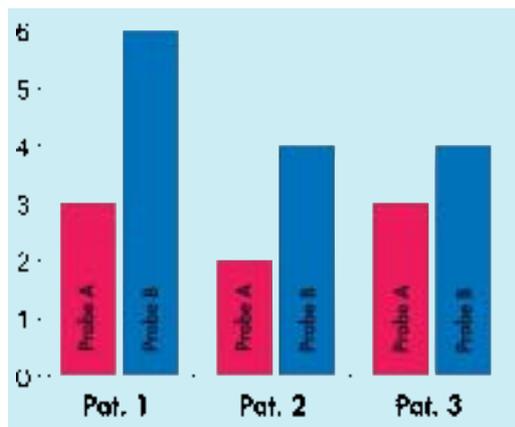


Tabelle 1: Ergebnisse der Vorstudie

- 4 vereinzelt Keimwachstum (Wachstum von etwa 1 bis 4 Bakterienkolonien)
- 5 Wachstum von Keimen nach Anreicherung (weniger als 100 Keime pro ml)
- 6 keine Keime gefunden

Bei der Voruntersuchung konnte lediglich in einem von drei Fällen eine sterile Oberfläche nach der Einwirkung des Lasers erzielt werden. Bei den beiden übrigen Fällen wurde die Keimzahl zwar deutlich reduziert, aber nicht vollständig eliminiert.

Aus diesem Grund wurden für die eigentliche klinische Studie deutliche Veränderungen zu der kurzen Vorstudie vorgenommen. Es wurde die Zeit, mit der der Laser einwirkt, auf 60s erhöht und die Leistung auf 100mW gesteigert. Tabelle zwei zeigt die Ergebnisse bei zehn Patientenfällen, bei denen jeweils einmal vor und einmal nach der Anwendung des PDT-Verfahrens Dentinproben entnommen und mikrobiologisch untersucht wurden. In acht von zehn Fällen konnte mittels des Lasers eine sterile Dentin-Oberfläche erzeugt werden.

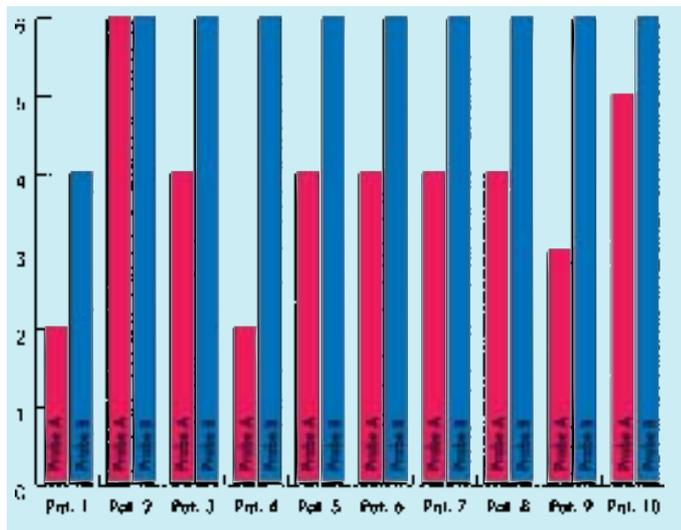
Bei Fall zwei war bereits vor der Anwendung des Lasers das Dentin keimfrei, bei dem Patienten eins konnte lediglich eine deutliche Verbesserung der Keimsituation erzielt werden aber keine restlose Eliminierung.

Der dritte Teil der Untersuchung umfasste fünf Patientenfälle mit kariösen Situationen, die bei konventioneller Therapie eine Eröffnung des Pulpenkavums und damit als Konsequenz eine direkte Überkappung gehabt hätten. Auch in diesen Fällen wurde die Pulpa nicht eröffnet. Es wurden, wie in dem klinischen Fall gezeigt, je drei Dentinproben entnommen, die erste unmittelbar nach Eröffnung der kariösen Läsion, die zweite vor der Anwendung des Lasers und die dritte danach. Die Ergebnisse sind in Tabelle 3 dargestellt.

Auswertung der Untersuchung

In einem Fall konnte keine völlige Sterilität auf der Oberfläche hergestellt werden. In Fall vier war bereits eine sterile Oberfläche durch konventionelles Exkavieren gegeben. Bei den drei übrigen

Tabelle 2:
Ergebnisse der
Hauptstudie mit
zwei Probenent-
nahmen



gab uns die Notwendigkeit, eine Revision der Füllungen vorzunehmen oder gar eine endodontische Maßnahme einzuleiten. Dies gilt in gleicher Weise für mehr als 100 weitere Fälle, bei denen das PDT-Verfahren in der Therapie von Karies zum Einsatz kam, die aber nicht Bestandteil dieser Studie sind, da die kariösen Läsionen kleiner und oberflächlicher waren.

Im Gegensatz zu anderen bekannten Lasersystemen wird durch das hier beschriebene Verfahren keine erhöhte Temperatur eingesetzt, die bekannterweise eher schädlich für Pulpa, Parodontalgewebe und andere Gewebe der Mundhöhle sein kann. Somit scheint bei vorsichtiger Bewertung die PDT-

Fällen wurde durch den zusätzlichen Einsatz des PDT-Verfahrens eine deutliche Reduzierung der Keime von dem vorherigen Niveau bis zur Sterilität bewirkt.

Bewertung der Ergebnisse

Die ersten Ergebnisse dieser auf längere Zeit angelegten Studie lassen erkennen, dass bei profunden kariösen Läsionen in den meisten Fällen eine deutliche Reduktion der Keimzahl auf der Oberfläche des belassenen Dentins durch die Anwendung des PDT-Verfahrens bewirkt wird. Mit dem PDT-Verfahren scheint es möglich zu sein, restliches Dentin, welches noch infiziert ist, als Dach über der Pulpa zu belassen. Es ist davon auszugehen, dass dieses im Wesentlichen durch die Anwendung der Lasertechnologie keimarm bis keimfrei gemacht wird. Somit dürfte sich die Notwendigkeit zur direk-



Abb. 7:
Ergebnisse der mikro-
biologischen Unters-
uchung von drei Den-
tintproben

ten Überkappung deutlich verringern und bis gegen Null gehen.

Kein Patient, der Bestandteil dieser Studie war, klagte später über Schmerzen oder

Technologie eine deutliche Verbesserung in der Desinfektion von kariösen Oberflächen und damit in der Rezidivprophylaxe darzustellen. Weitere Untersuchungen sind noch anzustellen.

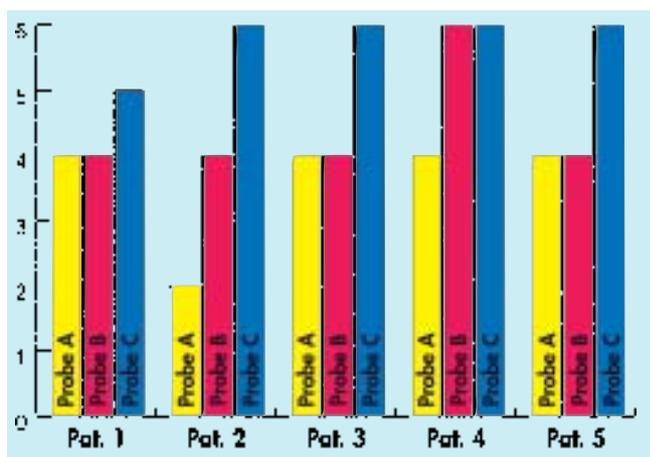
Für die Durchführung der mikrobiologischen Analysen danke ich Dr. Binder und dem Team des Medizinischen Labors Hannover.

Dr. med. dent. Karl-Heinz Schuckert
 Institut für innovative Zahnheilkunde
 INDENTE
 Ellernstr. 23, 30175 Hannover
 E-Mail: info@indente.de



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

Tabelle 3:
Ergebnisse der Haupt-
studie bei Patienten mit
drei Probenentnahmen



Komplikationen erweiterter implantologischer Maßnahmen

Sinusitis maxillaris nach internem Sinuslift

Martin Kunkel, Torsten E. Reichert

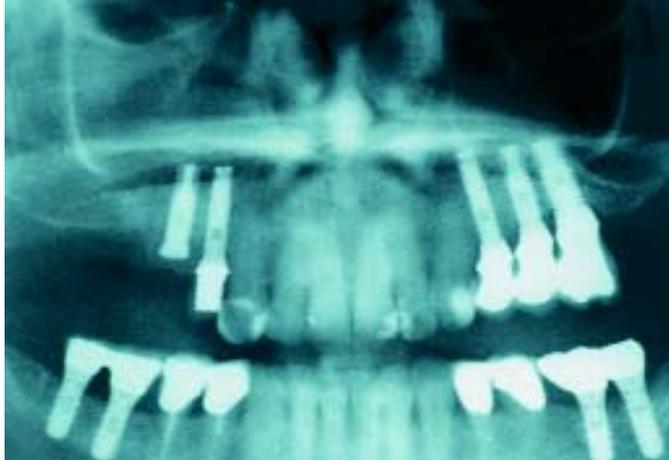


Abb. 1: Nach Implantation mit Sinusboden-elevation im rechten Oberkiefer zeigt sich die rechte Kieferhöhle bereits auf der OPG-Aufnahme vollständig verschattet. Es lag eine therapieresistente chronische Sinusitis maxillaris vor.

Fotos: Kunkel



Abb. 2: Nach transfazialem Zugang zur Kieferhöhle und Anheben des Knochendeckels wird die Verlegung des Kieferhöhlenslumens durch Polyposa erkennbar. Die Pfeile markieren die Schichtdicke der Kieferhöhlenschleimhaut auf der Innenseite des Knochendeckels.

Kasuistik

Alio loco war eine 56-jährige Patientin im rechten Oberkiefer mit Implantaten versorgt worden. Bei geringem Restknochenangebot war hierzu ein interner Sinuslift in der Technik nach Summers durchgeführt worden (Abb. 1). Die Patientin entwickelte anschließend eine floride Sinusitis maxillaris, die unter konservativer Therapie nicht zur Ausheilung gebracht werden konnte. Nach antibiotischer Vorbehandlung erfolgte daher in ITN eine Revision der Kieferhöhle in transfazialer Technik unter Anlage eines Knochendeckels. Abb. 2 zeigt die Si-

tuation nach Anheben des Knochendeckels: Es stellte sich eine mit polypöser Schleimhaut vollständig verlegte Kieferhöhle dar. Nachdem sich unter Sondierung eine periimplantäre Knochentasche über die gesamte Implantatlänge darstellen ließ (Abb. 3), war die Indikation zur Entfernung des Implantats gegeben. Die Sinusitis maxillaris heilte nach Beseitigung der Infektionsursache und Fensterung der Kieferhöhle zur Nase komplikationslos, so dass nach zwölf Monaten Latenzzeit schließlich eine Sekundärtherapie im Sinne eines erneuten, diesmal offenen Sinuslift mit simultaner Implantation angeschlossen werden konnte (Abb. 4). Der weitere Heilungsverlauf zeigte keine Besonderheiten mehr.

Diskussion

Mit der weiten Verbreitung der Sinusbodenelevation haben trotz der hohen Erfolgsicherheit der Methode auch die Komplikationen dieses Eingriffs an Bedeutung gewonnen. Eine recht typische, wenngleich seltene Komplikation ist in diesem Zusammenhang die postoperative Sinusitis maxillaris. Die Ursache der Infektion liegt zu-

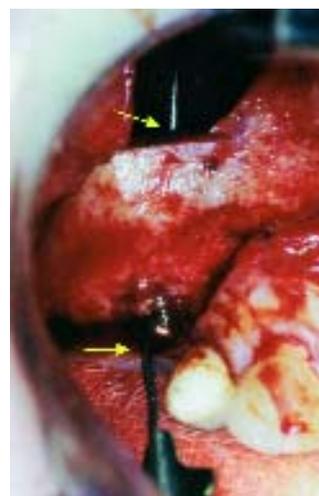


Abb. 3: Nach Entfernung der Polyposa zeigt sich unter Sondierung eine periimplantäre Knochentasche.



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

meist in der Kontamination der Kieferhöhle mit Augmentationsmaterialien nach Perforation der Sinusschleimhaut oder aber in einer sekundären Okklusionssymptomatik durch die postoperative Schwellung [Doud Galli et al. 2001; Wiltfang et al. 1999]. Belüftungsstörungen der Kieferhöhle beispielsweise im Zusammenhang mit allergisch bedingten Schleimhautschwellungen sind als Risikofaktoren bekannt [Raghoebar et al. 1999] und sollten daher bei der Indikationsstellung bedacht werden. Da die Sinusaffektionen meist durch konservative Maßnahmen oder mittels endoskopischer, minimalinvasiver Eingriffe beherrschbar sind, ist die Indikation zur offenen Revision der Kieferhöhle generell mit Zurückhaltung zu stellen. Im konkreten Fall war die Infek-

tion der Kieferhöhle allerdings unter den üblichen schleimhautabschwellenden Maßnahmen und antibiotischer Therapie nicht zur Ausheilung gekommen.

Als ursächlich dafür ist in erster Linie die Knochentasche am Implantat anzunehmen. Bei der Entfernung des Implantats zeigte sich hier entzündlich aufgelockertes Granulationsgewebe mit Anteilen des eingebrachten Knochenersatzmaterials (Abb. 5).



Abb. 4: Nach Implantatentfernung und Konsolidierung der Knochen- und Schleimhautverhältnisse erfolgte eine erneute Sinusbodenelevation, nun in offener Technik, mit simultaner Implantation.

Mit weiteren Indikationsausweitungen in der Implantologie wird die Krankheitsentität der „implantogenen“ Sinusitis maxillaris zukünftig sicher an Bedeutung gewinnen, zumal mit längeren Liegezeiten der Implantate ein sekundärer periimplantärer Infektionsweg im Sinne einer Durchwanderungsinfektion der Kieferhöhle in Betracht kommt.



Abb. 5: Neben Anteilen des eingebrachten Knochenersatzmaterials wurden mit dem Implantat auch die entzündlichen Granulationen der periimplantären Knochen-taschen entfernt.

Für die zahnärztliche Praxis soll dieser Fall auch darauf hinweisen, dass bei einer frühzeitigen chirurgischen Sanierung der Infektionsquelle, hier der Entfernung des Implantats, eine vollständige Ausheilung erreicht werden kann. Danach kann eine erneute implantologische Sekundärtherapie mit guter Aussicht auf Erfolg in Angriff genommen werden.

Fazit für die Praxis

- Die Sinusitis maxillaris stellt eine typische, glücklicherweise aber seltene Komplikation der Sinusbodenelevation im Oberkiefer-Seitenzahnggebiet dar.
- Eine Prädisposition für Belüftungsstörungen der Kieferhöhle sollte bei der Indikationsstellung Beachtung finden.
- Bei therapieresistenten Sinusitiden sollte eine Entfernung der Implantate eher frühzeitig erfolgen, um Knochendefekte durch entzündungsbedingte Resorption zu vermeiden.

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



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

Deutsche Akademie für Interdisziplinäre Schmerztherapie e.V.

Schmerztherapie in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Hardy Gaus

Die spezielle Schmerztherapie führt in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Deutschland leider noch ein Schattendasein. Schmerztherapeutische Maßnahmen erschöpfen sich beim Zahnarzt in der Regel in der alltäglichen Lokalanästhesie bei verschiedenen zahnärztlichen Eingriffen und in der Gabe von Acetylsalicylsäure-, Ibuprofen- oder Paracetamolpräparaten. Die Verordnung von Opioidpräparaten, selbst solchen, die nicht auf der Liste der Betäubungsmittel stehen (zum Beispiel Tramadol), erfolgt äußerst selten.

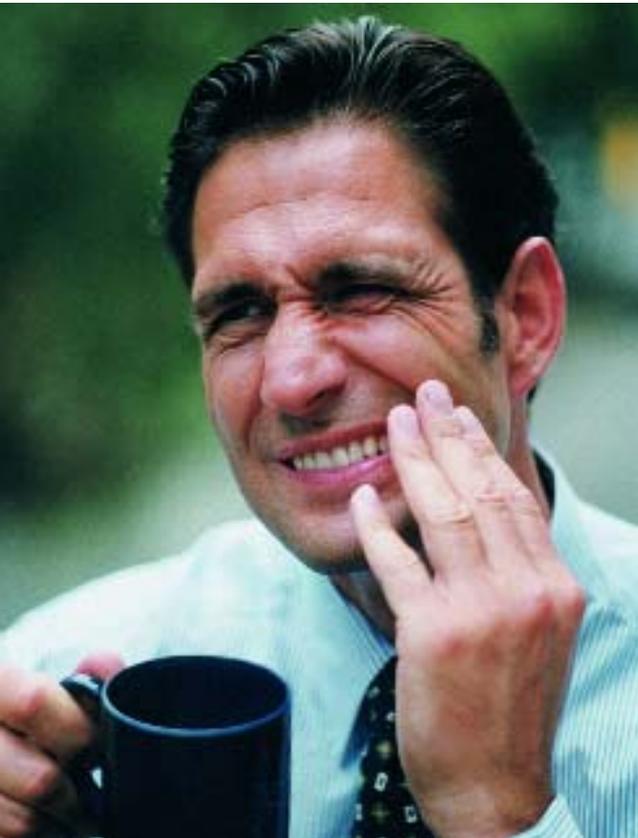


Foto: elmex

Wenn es bei heiß oder kalt schmerzt, dann stimmt was nicht. Die adäquate Schmerztherapie kann einer möglichen Schmerzchronifizierung vorbeugen.

Dies liegt sicherlich nicht zuletzt an den zum Teil spärlichen Kenntnissen, die während der universitären Ausbildung in den Pharmakologievorlesungen vermittelt werden und die fast jeder Zahnmedizinstudent als reine Pflichtveranstaltung mit zu diesem Zeitpunkt geringem Bezug zur Realität betrachtet, aber auch an der oft zwar

begründeten aber vagen Angst vor möglichen Nebenwirkungen. Andere umfassendere schmerztherapeutische Maßnahmen werden an den meisten Hochschulen ohnehin nicht vermittelt. Wer von uns Zahnärzten hatte schon das Glück, während seines Studiums in die Künste der Therapeutischen Lokalanästhesie eingewiesen zu werden oder gar die Gelegenheit, bei chronifizierten atypischen Gesichtschmerzen unter fachgerechter Anleitung selbst einmal eine Blockade am Ganglion pterygopalatinum durchzuführen? Wer kennt sich in der Gabe von Begleitmedikationen zur Minimierung von Nebenwirkungen der Analgetika oder von Koanalgetika zur Verbesserung der Hauptmedikation (zum Beispiel trizyklische Antidepressiva, Antikonvulsiva, Neuroleptika, Spasmolytika und mehr) aus? Ungünstigerweise kommt noch hinzu, dass die Schmerztherapie

sowohl im Bereich der Grundlagenforschung als auch in der praktischen Umsetzung, und hier besonders im pharmakologischen Bereich, einem steten und rasanten Wandel unterliegt. In der postuniversitären Ausbildung der Zahnärzte wird das Thema Schmerz nur marginal berücksichtigt.

Die Fachgruppe der Zahnmediziner wird mit am häufigsten mit diversen akuten aber auch chronischen Schmerzzuständen in ihrem Arbeitsgebiet konfrontiert. Dies belegt bereits eine repräsentative Umfrage zur Schmerzprävalenz des Mafo-Instituts aus dem Jahre 1992 (Tabelle 1). Danach wurde bei einer Befragung unter 4 000 repräsentativen Bundesbürgern der Kopfschmerz (ohne Migräne) mit 34 Prozent als die am häufigsten erlittene Schmerzart innerhalb eines Sechsmonatszeitraums angegeben. Zahnschmerzen folgten mit sieben Prozent bereits an vierter Stelle.

Schmerzart (Lokalisation)/Prävalenz in den letzten sechs Monaten (%)	
Schmerzfrei	32
Kopfschmerzen (ohne Migräne)	34
Schmerzen im Bewegungsapparat	29
Erkältung/Grippe	24
Zahnschmerzen	7
Menstruationsschmerzen	6
Migräne	4
Ohrenschmerzen	2

Tabelle 1

Neben den alltäglichen akut schmerzhaften Zahnproblemen, welche glücklicherweise sehr gut einer kausalen symptomatischen Therapie zugänglich sind, nehmen aber gerade in den letzten Jahren die Fälle an kaum oder schwer beherrschbaren chronischen Schmerzen stetig zu. Außer funktionell bedingten Schmerzen im Bereich des Kauapparates und Neuralgien stellen sich in den Zahnarztpraxen immer mehr Patienten mit so genannten atypischen (idiopathischen) Zahn- oder Gesichtsschmerzen vor. Gerade die letzte Gruppe ist dabei besonders heimtückisch, wird doch vom Zahnarzt in vielen Fällen vergeblich und zu lange versucht, diesen Schmerzen über symptomatische Therapiemaßnahmen beizukommen. Neben teils sinnlosen zahnärztlichen Eingriffen bis hin zur Exaktion gesunder Zähne, werden gerade diese Schmerzpatienten aus Unkenntnis zu spät einer adäquaten und ausreichenden Schmerztherapie zugeführt. Die Schmerzen chronifizieren.

Der Schmerztherapeut

Die Deutsche Akademie für Interdisziplinäre Schmerztherapie e.V. (DAIST) hat sich deshalb unter anderem zur Aufgabe gesetzt, dieses gravierende Defizit in der zahnärztlichen Schmerztherapie zu beseitigen. Sie möchte als erste Schmerz-Gesellschaft allen Zahnärztinnen und Zahnärzten die Möglichkeit bieten, sich in aufeinander abgestimmten Seminaren zum zertifizierten Spezialisten in spezieller Schmerztherapie in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ausbilden zu lassen. Dabei sollen zum einen die anatomischen, physiologischen und biochemischen Grundlagen der Schmerzentscheidung, der Schmerzchronifizierung und der Schmerztherapie näher gebracht werden und zum anderen verschiedene, in der Zahnarztpraxis umsetzbare schmerztherapeutische Maßnahmen vorgestellt und in praktischen Seminaren umfassend geübt werden. Besonders wichtige Aspekte werden auch die spezielle Schmerzanamnese, die Befunderhebung und Diagnostik und die korrekte Dokumentation von Schmerzen in entsprechenden Schmerztagebüchern sein.

Ganz wichtig: der Zahnarzt soll auf Grund seiner schmerztherapeutischen Ausbildung keinesfalls vorhandene schmerztherapeutische Einrichtungen ersetzen und überflüssig machen. Seine Tätigkeit soll vielmehr als Überbrückung und Unterstützung und damit als „Zuarbeit“ für vorhandene Institutionen verstanden werden. Seine Tätigkeit wird sich ohnehin ausschließlich auf Schmerzen im Bereich seines Fachgebietes beziehen können. Andererseits ergeben sich gerade hier vielfältige Notwendigkeiten zur kompetenten Schmerztherapie. Allein die schmerztherapeutische perioperative Begleittherapie wird zum Beispiel geradezu stiefmütterlich vernachlässigt und das, obwohl verhältnismäßig viele chirurgische Eingriffe in einer Zahnarztpraxis anfallen.

Die DAIST strebt einen Ausbildungsstandard an, der sich an den bereits existierenden Richtlinien anerkannter schmerztherapeutischer Einrichtungen orientiert und zum Teil in Zusammenarbeit mit denselben

durchgeführt werden wird. Dementsprechend ist derzeit eine Ausbildung von insgesamt 160 Unterrichtseinheiten(UE) à 45 Minuten vorgesehen. Davon entfallen 80 UE auf eine Grundausbildung, wie sie von vielen bereits etablierten schmerztherapeutischen Einrichtungen und Gesellschaften anerkannt ist und die von allen Facharztgruppen gleichermaßen absolviert werden muss. Zwei Seminare dieser Grundlagenausbildung wurden von der DAIST bereits in Tübingen mit großer Resonanz durchgeführt. Die restlichen 80 UE (freie Fortbildung) befassen sich mit der speziellen Schmerztherapie in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und können in ihrer Zusammensetzung schwerpunktmäßig unterschiedlich gestaltet werden. Sie sollten allerdings mindestens 60 UE praktische Ausbildung einschließlich einer Schulung in adäquaten Notfallmaßnahmen enthalten. Bei allen Seminaren der DAIST wird künftig der Anteil der für diese Zertifizierung anrechenbaren Stunden getrennt ausgewiesen werden. Der Ausbildungsgang wird mit einer Abschlussprüfung abgeschlossen und durch ein Zertifikat „Spezielle Schmerztherapie in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ belegt.

Einen großen Stellenwert wird nach Abschluss der Ausbildung die Qualitätssicherung einnehmen. Dazu werden jährliche Auffrisch-Fortbildungsmaßnahmen (mindestens zwei Wochenendseminare pro Jahr) und der regelmäßige, jährlich mindestens achtmalige Besuch von Schmerztherapeutischen Kolloquien vorgeschrieben sein. In diesen bundesweit in der Regel monatlich stattfindenden Abendfortbildungen treffen sich schmerztherapeutisch tätige Kollegen unterschiedlicher Facharztgruppen, um Patientenfälle zu diskutieren und sich über den neuesten Stand schmerztherapeutischer Maßnahmen zu informieren.

Weitere Infos unter www.schmerz-arzt.de.

*Hardy Gaus
Zahnarzt
3. Vorsitzender der DAIST
Kirchstr. 15
72479 Strassberg*

Gynäkologie

Unblutige Embolisation von Uterusmyomen

Till Uwe Keil

Seit Beginn der 90er Jahre liegen Erfahrungen mit der transarteriellen Embolisation von Uterusmyomen vor. Diese Methode beginnt auch in Deutschland ihre Anhänger zu finden. Bei einem Besuch in der Strahlenmedizin der Charité Berlin stellte Dr. Thomas J. Krönke diese elegante Methode vor, mit der in Berlin schon 134 Frauen erfolgreich behandelt wurden.

Die Herkunft der Leiomyome im Uterus ist nicht bis ins Letzte geklärt. Dennoch handelt es sich, wie Krönke erläuterte, um ein häufiges Leiden. 25 bis 70 Prozent aller Frauen im gebärfähigen Alter sind betroffen. Damit avanciert dieses Krankheitsbild nicht nur zum häufigsten gutartigen Gewächs im weiblichen Becken, sondern leider auch zur am weitesten verbreiteten Indikation für die Gebärmutterentfernung.

Die Trias der Beschwerden umfasst (teilweise massive) Blutungen, Schmerzen und Infertilität. Epidemiologische Daten liegen für Deutschland wie üblich nicht vor, rechnet man aber die für die USA erhobenen Zahlen hoch, so muss man hier zu Lande allein durch Myome von einem Verlust von mehr als einer Million Arbeitstagen im Jahr ausgehen und von Behandlungskosten von mehr als einer Milliarde Euro.

Indikation stellt der Gynäkologe

Seit ihrer Einführung Mitte der 90er Jahre ist die neue Therapie in Deutschland erst zögerlich eingeführt worden. Da sie eine enge Kooperation zwischen Gynäkologen und Radiologen voraussetzt, wird die Spekulation genährt, dass fachärztliches Besitzstandsdenken einer großflächigen Propagierung der Methode durch die Gynäkologen bislang eher im Wege stand. So gab Dr. Krönke auch unumwunden zu, dass die meisten Frauen nach qualvollen Jahren mit Beschwerden schließlich über das Internet auf diese Behandlungsart gestoßen sind und ihre Frauenärzte erst selbst von der

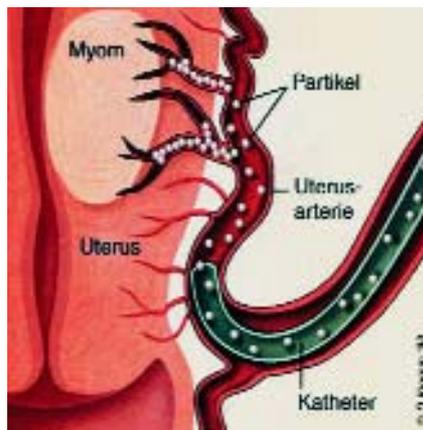
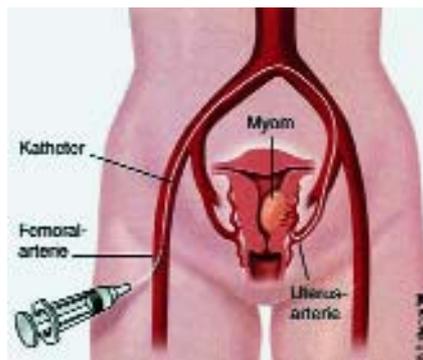


Abb. 1: Schematisch Darstellung der Embolisation von Uterusmyomen

Notwendigkeit einer Überweisung an den Radiologen überzeugen mussten.

Als ideale Patientin gilt eine Frau, die „vor der Menopause, ohne Kinderwunsch, mit symptomatischem Myomeiden und Wunsch nach minimal-invasivem Verfahren unter der Indikation zur Hysterektomie zum Strahlenmediziner kommt. Zögerlich ist man mit der Embolisation bei einer Myomgröße von mehr als zehn Zentimetern Durchmesser, bei einem Uterus „über

der Nabelhöhe“ und rasch wachsenden beziehungsweise gestielten Myomen. Eine relative Kontraindikation stellt der noch bestehende Kinderwunsch dar, da es hier noch nicht ausreichende Erfahrungen gibt.

Transfemoraler Katheter

Die Therapie beruht auf einem weitgehenden artifiziellen Verschluss der Uterusarterie. Wie die Abbildung 1 schematisch darstellt, sucht man gewöhnlich auf der kontralateralen Seite einen Zugang und schiebt einen Katheter in das Einstromgebiet des Myoms bis zu den gewöhnlich aufgeweiteten Ästen der Uterusarterie.

Die Patientin erhält nach lokaler Betäubung eine flache Sedierung. Dadurch lässt sich die Prozedur weitgehend schmerzfrei durchführen. Ist der Katheter unter der Kontrolle einer gepulsten Durchleuchtung bis in das Einstromgebiet vorgeschoben, wird durch Kontrastmittelinjektion geprüft, ob das Myom ausreichend und weitgehend exklusiv erreicht wird.

Das Berliner Team verwendet zur Embolisation Gelatine- oder Dextran-beschichtete Mikrosphären mit einem Durchmesser zwischen 300 und 900 Mikrometer. Diese zeichnen sich durch ihre stabile Größe aus, sie verklumpen nicht während der Injektion durch den Katheter und führen zur Okklusion auf der definierten Ebene. Die Abdichtung der Uterusarterie gilt als ausreichend, wenn die Passage eines Kontrollkontrastmittels mehr als fünf Herzschläge benötigt, um das Myom zu durchfluten.

Interessant ist die Beobachtung, dass sich die Beschwerden durch das Myom, vor allem die Blutungen, bereits wenige Wochen nach dem Eingriff in 80 bis 100 Prozent der behandelten Frauen deutlich bessern, die Uterusdurchblutung jedoch bereits kurze Zeit danach wieder unbehindert funktioniert. Dies liegt nach der Interpretation von Krönke und anderer Fachleute daran, dass die Myome wesentlich weniger gegen eine Ischämie tolerant sind als das normale Gewebe der Gebärmutter, deren arterielle Versorgung eher netzwerkartig angelegt ist, während die Geschwülste in der Regel eine lineare Versorgung haben.

Das Verfahren der Myomembolisation ist allen anderen Methoden nicht nur wegen der schonenden Vorgehensweise, sondern auch wegen der hohen Erfolgsrate vorzuziehen. In der Literatur finden sich kontrollierte Eingriffe mit dieser Methodik an mehr als 1200 Frauen. Die Ergebnisse zeigten nicht nur die gute symptomatische Verbesserung, die bereits erwähnt wurde, sondern auch eine Verminderung der Beschwerden durch die Raumforderung im Uterus bei 60 bis 100 Prozent der Patientinnen bei einer Nachbeobachtungszeit zwischen drei und 60 Monaten. Die Reduktion der Uterusgröße ließ sich mit 38 bis 56 Prozent bestimmen. Bei weniger als vier von 100 behandelten Frauen musste wegen des Versagens der Methode eine Operation vorgenommen werden. Insgesamt scheint die Methode auch zu einer guten Prävention von weiteren Myomen geeignet zu sein.

Direkt nach dem Eingriff ist eine gute Vorsorge gegen die üblichen post-embolischen Beschwerden wie Übelkeit und Schmerzen zu treffen. Hier bewährt sich in Kooperation mit den beteiligten Anästhesisten die Aufstellung eines Schmerzprotokolls, das mit intravenös applizierten Analgetika beginnt. Wird diese Nebenwirkung der Embolisation gut beherrscht, so ist das Verfahren für die Patientin ausgesprochen schonend. Das sieht man daran, dass 87 bis 96 Prozent der Patientinnen diese Methode anderen betroffenen Frauen empfehlen würden.

Zu Komplikationen kann es bei fünf Prozent der Frauen noch nach einigen Wochen kommen, falls das embolisierte Myomgewebe abgestoßen wird. Hier ist eine hysteroskopische Abtragung indiziert. Wichtig ist es auch, auf eine etwaige Infektion des embolisierten Gewebes zu achten. In einem Fall wurde in der Folge eines solchen Infektes eine tödliche Sepsis beobachtet. Weniger eindeutig ist, wenn es Monate oder Jahre nach dem Eingriff zum Verlust der ovariellen Funktion kommt, also die Menopause eintritt. Fast alle betroffenen Frauen waren zum Zeitpunkt der Embolisation älter als 45 Jahre, so dass sich nicht zwischen einer iatrogenen und natürlichen Menopause differenzieren lässt.

Fazit

Eine ideale Therapie des symptomatischen Uterus myomatosus sollte die Beschwerden eliminieren, die Myomknoten verkleinern und ihr Wiederauftreten verhindern. Sie sollte nach Krönke auch die Fertilität der Frauen weitgehend erhalten und mit gerin-

Onkologie

Niedrig dosierte ASS verhindert Neoplasien

Die Annahme, dass Azetylsalizylsäure (ASS, zum Beispiel Aspirin®) einen Einfluss auf die Ausbildung kolorektaler Neoplasien haben könnte, liegt vom Mechanismus und aus epidemiologischen Daten nahe. ASS blockt das Enzym Cyclooxygenase-2 (COX-2), das in höherer Konzentration in kolorektalen Tumoren gefunden wird. Es liegen nun zwei große Interventionsstudien vor [1], die diese These zu unterstützen scheinen, wenn Fachleute auch noch immer vor einer präventiven Anwendung von ASS warnen, da es ebenfalls ein gewisses Blutungsrisiko hat.

In der ersten Studie wurden 635 Patienten mit einem kolorektalen Karzinom in der Anamnese eingeschlossen. Sie erhielten gegen Placebo randomisiert täglich 325 Milligramm ASS in einer magensaftresistenten Galenik. Die Studie wurde wegen der Überlegenheit des Verums vorzeitig abgebrochen, so dass nur 517 der eingeschlossenen Patienten nach im Median 12,8 Monaten einer Kontrollkoloskopie unterzogen werden konnten. Bei 17 Prozent der ASS-Patienten fanden sich neugebildete Adenome, die als Vorstufe von Karzinomen gelten, jedoch bei 27 Prozent in der Placebo-Gruppe. Der Unterschied war signifikant, die Risikoverminderung unter ASS für die Bildung eines Adenoms während der Beobachtungszeit betrug 0,64.

In der zweiten Studie wurden 1121 Patienten mit einem kolorektalen Adenom in der Vorgeschichte eingeschlossen. Je 372 Patienten erhielten pro Tag 325 oder 81 Milligramm ASS beziehungsweise Placebo. Bei 1084 Patienten erfolgte die erste Kontroll-

gen Nebenwirkungen und wenigen Komplikationen behaftet sein. Die transarterielle Embolisation von Uterusmyomen erscheint hier recht gut dieses Idealbild auszufüllen und könnte somit in der Hand des geübten Radiologen nach Indikationsstellung durch den Gynäkologen zur Methode der Wahl werden. ■

koloskopie frühestens ein Jahr nach Einschluss in die Studie. Neugebildete Adenome fanden sich in den drei Armen der Studie bei 45, 38 beziehungsweise 47 Prozent der Patienten. Hier zeigte es sich, dass die höhere ASS-Dosis nicht zielführend war, die Verminderung der Adenombildung bei den Patienten unter niedrig dosiertem ASS jedoch immerhin dem Faktor 0,81 folgte. Für erhebliche Neoplasien, wie größere Adenome, schwere Dysplasien oder invasive Karzinome, lag dieser Faktor in dieser Gruppe sogar bei 0,59.

Fazit

Da sich die präventive Wirkung von niedrig dosiertem ASS auch auf die Bildung thromboembolischer Komplikationen erstreckt, empfiehlt sich die vorbeugende Einnahme für eine ganze Reihe von Patientengruppen, fraglos auch für jene, die zur Bildung kolorektaler Neoplasien neigen. Die günstigste Form der Prophylaxe wären hier magensaftresistente Präparationen, die auf dem deutschen Markt allerdings nicht mehr erhältlich sind. So sollte man auf möglichst niedrige Dosen wie 30 Milligramm ASS täglich ausweichen.

Hypothetisch ist in dieser Indikation noch die Anwendung der wesentlich besser verträglichen COX-2-Hemmer, die sicherlich in nächster Zeit auch untersucht werden wird.

T. U. Keil

[1] Robert S. Sandler et al. : *N Engl J Med* Band 348 (2003), S. 883–890, John A. Baron et al., *ibid*, S. 891–899.

Endokrinologie

Genetische Links zur schweren Fettsucht

Leptin und Melanocortin sind durch die Erfolge bei der Entschlüsselung des menschlichen genetischen Codes zu Schlüsselenzymen in der Regulation von Essverhalten, Energieaufnahme und Fettsucht avanciert. Diese Enzyme werden in komplexer Weise durch genetische und äußere Einflüsse gesteuert. Man weiß zwar, dass 50 bis 90 Prozent der Variabilität im Körpermasse-Index (BMI) durch Erbfaktoren gesteuert sind, eine genaue Analyse wurde nun jedoch erstmals für Mutationen des Melanocortin-4-Rezeptorgens (MC4R-Gen) präsentiert.

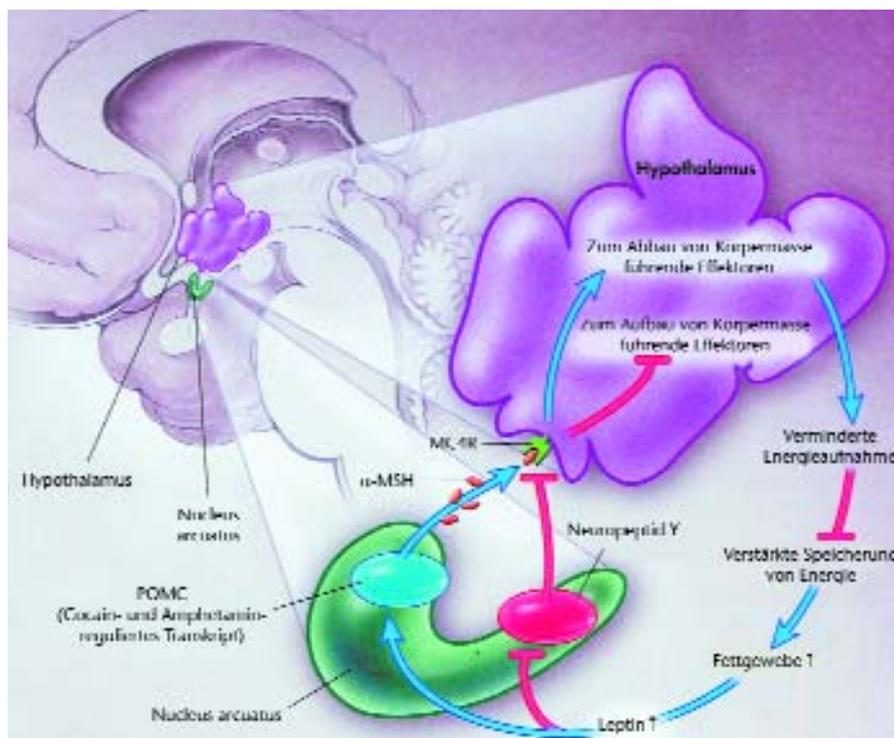


Foto: List/zm

Abb. 2: Regulation der Energiebalance als homöostatischer Kreisprozess über den Melanocortin-4-Rezeptor (Quelle: List 2003)

Gerade in den USA wird der genetische beziehungsweise der verhaltensmäßige Anteil der dort weit verbreiteten Fettsucht seit Jahren kontrovers diskutiert. Immer wieder wurde von moralisierenden Ärzten und Pädagogen ein wesentlicher, vererbbarer Anteil an der Ausbildung der Adipositas bezweifelt und ein entsprechender Druck auf das Verhalten der Betroffenen aufgebaut.

Defekt am Melanocortin-Rezeptor

Nun zeigt sich jedoch ein komplexes Bild, das eine Verknüpfung von Elementen der Endokrinologie und des Verhaltens in der Entstehung eines massiven Übergewichts enthüllt. In diesem Sinne haben I. Sadaf Farooqi und seine Mitarbeiter aus den Fakultäten für Medizin und Biochemie der Universität in Cambridge, Großbritannien, gezeigt, dass aus einer Gruppe von 500

Adipösen mit bereits im Kindesalter einsetzender schwerer Adipositas fast sechs Prozent einen genau analysierbaren Defekt am Melanocortin-4-Rezeptor besitzen. Dies führt bei den heterozygoten und besonders bei den homozygoten Trägern einer solchen Mutation zu

- schwerer, bereits im Kindesalter einsetzender Adipositas,
- einer drastisch erhöhten fettfreien Körpermasse,
- einem verstärkten linearen Wachstum,
- drastischer Neigung, sich Essattacken hinzugeben sowie zur
- Ausbildung einer Hyperinsulinämie mit der dafür typischen Erhöhung der kardiovaskulären Komplikationen im Metabolischen Syndrom.

Nur partiell aktive Mutanten des MC4R-Gens zeigen eine gewisse Reaktion auf die Stimulation durch das α -Melanozyten-stimulierende Hormon, inaktive Mutanten führen zu einer kompletten Blockade dieses Signalweges, der für die Rückkoppelung einer sich verstärkenden Adipositas aus dem Fettgewebe an anorexigene Hormone im Hypothalamus führt (Abb. 2).

Praktische Konsequenzen?

Zunächst haben wir es hier mit Ergebnissen der Grundlagenforschung zu tun. Sie sind zwar interessant, doch noch weit entfernt von praktischen Konsequenzen oder Empfehlungen. Allerdings sollten wir aufhören, auf adipösen Menschen herumzuhacken und sie als charakterschwach, primitiv fress-süchtig oder einfach stupide oder maßlos gierig zu bezeichnen. Ganz offensichtlich können eben doch pathophysiologische Pannen zur Ausbildung der Fettsucht – gerade auch bei Kindern – führen. Wenn es auch nicht die viel gescholtene „Hormone“ sind, deren Fehler uns zu Essattacken treiben, so sind es doch endokrinologische Faktoren. Und die sind auch recht nahe bei den Hormonen...

Dr. Till U. Keil
Leonburgstr. 12
81545 München

Repetitorium

Impetigo contagiosa und bakterielle Hautinfektionen

Christine Vetter

Kleine eitergefüllte Hautbläschen bei Kindern oder, was aber deutlich seltener ist, auch bei Erwachsenen, da sollte man auch als Zahnarzt hellhörig werden. Handelt es sich um eine Eiterflechte, eine so genannte Impetigo contagiosa, so besteht zumindest für andere Kinder in der Praxis große Ansteckungsgefahr. Andere bakterielle Hautinfektionen, wie das Erysipel, sind nicht ansteckend, jedoch für den Betroffenen selbst zum Teil höchst gefährlich.



Honiggelbe Eiterkrusten sind typisch für eine Impetigo contagiosa, hier verursacht durch eine Infektion mit Streptococcus pyogenes.

Foto: mja

Bakterielle Hautinfektionen sind in der Bevölkerung weit verbreitet. Sie können harmloser Natur sein, wie dies üblicherweise bei der Follikulitis, der Haarbalgentzündung, der Fall ist oder auch lebensgefährlich verlaufen, wie etwa beim Erysipel. Die Infektion wird entweder durch hoch virulente Erreger verursacht oder sie ist bedingt durch eine herabgesetzte Abwehrkraft. Zu beachten dabei ist, dass einige bakterielle Hautinfektionen wie die Impetigo contagiosa hoch ansteckend sind, während bei anderen Erkrankungen, wie beim Furunkel, eine Ansteckungsgefahr nicht gegeben ist.

Impetigo contagiosa

Die häufigste bakterielle Hautinfektion im Kindesalter ist die Impetigo contagiosa, eine Erkrankung, die für Kinder hoch infektiös ist, da deren Immunsystem noch nicht voll ausgereift ist. Es können jedoch durchaus auch Erwachsene erkranken, wengleich dies vergleichsweise selten geschieht. Bei der Impetigo contagiosa bilden sich zunächst kleine rote Flecken und schließlich Bläschen oder Blasen auf der Haut, welche von einem entzündli-

chen Randsaum umgeben sind. Die Läsionen enthalten eine primär wasserklare Flüssigkeit und bilden später eitergefüllte Pusteln. Dieses frühe Krankheitsstadium aber sieht man in der Praxis selten. Denn die Bläschen platzen rasch auf und konfluieren zu größeren Hautveränderungen. Es bildet sich dann das typische Bild der Impetigo contagiosa, auch Eiter- Grind- oder Borkenflechte genannt, mit dunkelgelben praktisch honiggelben Eiterkrusten.

Die Inkubationszeit der Erkrankung liegt bei zwei bis zehn Tagen. Wichtig für die Praxis zu wissen ist vor allem, dass die betroffenen Patienten so lange ansteckend sind, bis alle offenen eitrigen Hautstellen komplett abgeheilt sind. So lange sollte man bei der Behandlung der erkrankten Patienten, sofern diese keine Aufschiebung erlaubt, besondere Vorsicht walten lassen und auf äußerste Hygiene achten.

Ursache und Verbreitung

Bei der Impetigo contagiosa handelt es sich um eine bakterielle Infektion der obersten Hautschicht, die durch Streptokokken (*Streptococcus pyogenes*) oder durch Staphylokokken (*Staphylococcus aureus*) verursacht wird. Diese Keime können bei vielen Menschen in der natürlichen Flora des Nasen-Rachen-Raumes nachgewiesen werden, ohne dass diese erkranken. Sehr häufig finden sich solche klinisch gesunden Keimträger bei Menschen mit einer Neurodermitis. Mangelnde Hygiene, eine Störung der Immunabwehr sowie der physiologischen

Hautbarriere können dann zur Folge haben, dass sich die Keime ausbreiten und eine Infektion auftritt.

Dies geschieht bevorzugt in den Sommermonaten bei feuchtwarmer Witterung. Die Übertragung erfolgt durch eine Schmierinfektion, besonders gefährdet sind Kinder im Kindergarten- sowie im Schulalter, was erklärt, warum die Eiterflechte zu regelrechten Epidemien in Kindergärten,

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

NEU: Bei zm-online.de können Sie die letzten 50 zm-Repetitorien lesen!!

Vorschulen und Schulen führen kann. Ein-
zudämmen ist sie in solchen Fällen nur
durch eine strikte Hygiene, durch Besuchs-
verbote und gegebenenfalls durch Qua-
rantäne des erkrankten Kindes.

Zwei Krankheitsformen

Man unterscheidet bei der Impetigo conta-
ginosa zwei Krankheitsformen, die groß-
und die kleinblasige Impetigo, je nachdem
welcher Keim im Vordergrund steht. So ver-
ursachen Streptokokken, die etwa 80 Pro-
zent der Krankheitsfälle ausmachen, eher
kleine Hautbläschen mit wässrigem Inhalt,
die rasch platzen und dabei die typischen
honiggelben Krusten auf der Haut ausbil-
den. Etwas anders ist der Verlauf bei der
großblasigen Impetigo contagiosa, die
durch Staphylokokken bedingt ist. Bei die-
ser Krankheitsform bilden sich größere eher
schlaffe Hautblasen, deren zunächst klarer
Inhalt sich eintrübt, bis sich schließlich die
Blasendecke auflöst, ohne dabei jedoch di-
rekte Verkrustungen zu bilden.

Der weitere Verlauf der Erkrankung aber ist
bei beiden Keimen vergleichbar. Das Krank-
heitsbild ist dabei zunächst harmlos. Die In-
fektion kann sich jedoch in Form einer
Schmierinfektion ausbreiten und zwar so-
wohl auf andere Hautbereiche wie auch auf
andere Personen. Das ist vor allem dann der
Fall, wenn die erkrankten Kinder durch
Kratzen den Keim weiter über die Haut ver-
breiten. Allerdings sind auch schwere Ver-
läufe möglich, etwa wenn die Blasen unge-
wöhnlich groß werden, was bevorzugt in
Hautfalten geschieht und eher häufiger bei
der großblasigen Krankheitsform der Fall
ist. Es kann dann zum Bild einer staphylo-
kokkenbedingten epidermalen Nekrolyse,
einer gefährlichen Hauterkrankung kom-
men.

Besonders begünstigt ist die weitere Aus-
breitung der Infektion bei Kindern mit sehr
empfindlicher oder sehr trockener Haut.
Diese kann kleinste für das Auge kaum
sichtbare Verletzungen tragen, in denen
sich die Bakterien rasch vermehren.

Üblicherweise treten die Läsionen vor allem
im Gesichtsbereich auf, meist in der Nasen-
sowie der Mundregion, aber auch am Hals,



Foto: Uni Erlangen

Beispiel eines Furunkels

an der Kopfhaut und an den Händen, wobei
jedoch prinzipiell jede Körperstelle befallen
werden kann und in seltenen Fällen gehen
die Erreger auch auf tiefe Hautschichten
über und befallen sogar das Nagelbett.

Diagnostik und Therapie

Diagnostiziert wird die Impetigo contagi-
nosa über das klinische Bild. Außerdem las-
sen sich die Erreger in aller Regel durch ein-
en bakteriologischen Abstrich aus den Ei-
terblasen nachweisen. Dabei sollte auch
eine Resistenztestung erwogen werden, um
eine effektive Antibiotikauswahl treffen zu
können.

Bei Personen, die immer wieder an einer
Impetigo contagiosa erkranken, sollte
außerdem per Nasen- und Rachenabstrich
eruiert werden, ob es sich um einen chroni-
schen Keimträger handelt. Gegebenenfalls
ist dabei auch ein Nasen-Rachenabstrich
bei Personen im engen sozialen Umfeld rat-
sam. So kann es hilfreich sein, bei Kindern,
die rezidivierend an einer Eiterflechte er-
kranken, durch eine Untersuchung der
Mutter zu überprüfen, ob nicht diese ein kli-
nisch stummer Träger der Bakterien ist. Ist
die Mutter positiv, so ist auch bei ihr eine
Behandlung indiziert, um die Keimausbrei-
tung zu unterbrechen.

Sowohl bei der klein- wie auch bei der
großblasigen Impetigo contagiosa ist eine
lokale Behandlung mit Auflösung der Krus-
ten indiziert sowie eine lokale Antibiose und
gegebenenfalls bei ausgeprägter Erkran-
kung auch eine systemische Behandlung

mit Antibiotika. Es ist auf eine strikte Kör-
perhygiene zu achten, mit Bakterien konta-
minierte Wäsche sollte entsprechend heiß
gewaschen werden und öffentliche Einrich-
tungen wie Kindergärten oder Schulen dür-
fen erst wieder nach der völliger Abheilung
der Hautläsionen besucht werden.

Folikulitis

Die allgemein häufigste bakterielle Infek-
tion der Haut ist die Haarbalgentzündung,
also die Follikulitis, im Volksmund auch als
Pickel bezeichnet. Der Erreger ist in aller Re-
gel *Staphylococcus aureus*, wobei die Infek-
tion meist lokal begrenzt ist und harmlos.
Sehr häufig finden sich Follikulitiden bei
Männern im Bartbereich sowie im Bereich
des behaarten Thorax.

Breitet sich die Follikulitis aus und über-
decken zahlreiche Pickel und Pustel die
Haut, so sollte medizinisch behandelt wer-
den. Dies geschieht durch lokale Applika-
tion desinfizierender und antibakterieller
Salben oder Cremes, systemische Antibio-
tika sind meist nicht erforderlich.

Furunkel

Wenn die Eitererreger tiefer in den Haarfol-
likel eindringen, sich die Haarbalgentzün-
dung ausbreitet und möglicherweise auch
benachbarte Läsionen miteinander ver-
schmelzen, so bildet sich ein Furunkel oder
bei Entzündungen, die in die Tiefe gehen,
ein Karbunkel. Die Läsionen sind durch ein-
en Eiterpfropf gekennzeichnet, die Umge-
bung ist gerötet und druckschmerzhaft.
Therapeutisch steht die Eröffnung des Fu-
runkels oder Karbunkels im Vordergrund,
wobei jedoch Vorsicht geboten ist, da die
Gefahr einer Keimverschleppung besteht.
Gegebenenfalls muss eine antibiotische Be-
handlung erfolgen und zwar insbesondere
bei den nicht ungefährlichen Furunkeln im
Gesichts- und speziell im Oberlippenbe-
reich, bei denen eine Keimverschleppung
ins Gehirn möglich ist.

Erysipel

Das Erysipel, auch Wundrose genannte, ist wohl eine der gefährlichsten Hautinfektionen. Sie betrifft ebenfalls die obersten Hautschichten und wird durch Streptokokken verursacht. Die Erkrankung geht mit erheblichen Allgemeinsymptomen einher: Die Betroffenen entwickeln ein starkes Krankheitsgefühl, und es kommt zu hohem Fieber und Schüttelfrost. Im Bereich der Haut entwickeln sich die typischen Zeichen einer

Generell ist außerdem beim Erysipel eine systemische Antibiotikabehandlung unerlässlich und das in aller Regel hochdosiert via Infusionsbehandlung, um der weiteren Ausbreitung der gefährlichen Infektion Einhalt zu gebieten. Das Erysipel neigt dabei allgemein zu Rezidiven und kann nach mehrmaliger Hautinfektion das Lymphsystem stark schädigen, was schließlich eine andauernde Lymphstauung in den Extremitäten bis hin zur Elephantiasis zur Folge haben kann.

sollte ruhig gestellt sowie gekühlt werden. In schweren Fällen ist außerdem eine chirurgische Spaltung unumgänglich.

Bakterielle Infektionen mit Hautbeteiligung

Selbstverständlich muss die bakterielle Infektion nicht auf die Haut beschränkt sein, es kann sich auch um systemische Infektionen mit ausgeprägter Hautbeteiligung handeln. Das ist zum Beispiel beim Toxischen Schocksyndrom der Fall, einer Staphylokokkenintoxikation mit scharlachartigen Hautveränderungen und schwersten Allgemeinsymptomen wie hohem Fieber, Myalgien, Erbrechen und peripheren Ödemen. Die Staphylokokkenvergiftung kann von praktisch jeder Infektion mit Staphylokokken ausgehen und stellt ein lebensbedrohliches Krankheitsbild dar.

Erwähnt werden muss in diesem Zusammenhang ferner der Gasbrand, eine Wundinfektion durch sporenbildende anaerobe Bakterien, wie Clostridien. Hinweisend auf eine solche Infektion ist es, wenn ein Patient bei offensichtlich relativ geringem Lokalbefund über starke Schmerzen im Wundbereich klagt. Es kommt zur Bildung von Blasen sowie zur Gasentwicklung in der Unterhaut, die Infektion ist sehr ernst und verlangt eine sofortige Therapie.

Als bakterielle Infektion mit Hautbeteiligung geriet in jüngster Zeit außerdem der Milzbrand, eine durch *Bacterium anthracis* verursachte Erkrankung in die Schlagzeilen. Es kommt dabei zunächst zur Bildung einer Hautpapule, die in eine Pustel übergeht, rupturiert und sich in zahlreiche weitere Bläschen, die Milzbrandkarbunkel, umwandelt. Die Erkrankung verläuft ohne spezielle antibiotische Therapie in 25 Prozent der Fälle letal. ■

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

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln



Erscheinungsbild einer Wundrose mit Rötung und ödematöser Schwellung

Foto: medik.sk

Infektion mit einer meist flammenden Rötung, mit Überwärmung, einer ödematösen Schwellung und erheblichem Druckschmerz.

Sehr häufig entwickelt sich die Wundrose im Bereich der Extremitäten und speziell in der Region der Unterschenkel, doch können auch die Finger, die Arme und das Gesicht betroffen sein. Die Erkrankung wird durch eine Schwächung der Immunabwehr begünstigt und trifft folglich besonders häufig Menschen mit einer chronischen Grunderkrankung, wie einem Diabetes mellitus oder einer arteriellen Verschlusskrankheit oder beispielsweise einem Lymphödem.

Eintrittspforte für die Bakterien sind ähnlich wie bei der Eiterflechte oft Bagatellverletzungen, beispielsweise kleine Hauteinrisse oder Schürfwunden.

Zu bedenken ist dabei, dass das Erysipel sich rasch ausbreiten kann und das auch auf die Subkutis und die Faszien. Es kommt dann zum lebensbedrohlichen Bild der Fasciitis necroticans, das eine sofortige operative Spaltung erfordert.

Phlegmone

Bei der Phlegmone bleibt die Infektion nicht auf die obersten Hautschichten begrenzt, sondern greift auch auf die tieferen Strukturen über und zwar bis hinein in die Lymphspalten, das Bindegewebe und auch das Fettgewebe sowie die Muskeln. Die klinischen Zeichen sind ähnlich denjenigen beim Erysipel, doch ist die Infektion meist weniger flächig ausgebreitet und es kommt in der Regel zu einer bläulichen Verfärbung.

Bei den Erregern handelt es sich meist um Staphylokokken, doch können auch Streptokokken eine Phlegmone verursachen. Dies geschieht weniger bei oberflächlichen Bagatellverletzungen als mehr bei Verletzungen der tieferen Hautschichten, etwa nach Stich- oder Schnittverletzungen und auch zum Beispiel nach Verletzungen durch Pflanzenstacheln, wie Stacheln von Rosen und Kakteen.

Auch Phlegmone erfordern eine konsequente Antibiose. Die betroffene Extremität

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

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

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

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

Hersteller (Adresse)																																	
Handelsname des Medizinproduktes	Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):																																
Modell-, Katalog- oder Artikelnummer	Serien-/Chargennummer(n)																																
Datum des Vorkommnisses	Ort des Vorkommnisses																																
Patienteninitialen	Geburtsjahr	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w																															
Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten																																	
Zahnbefund:	<table style="border-collapse: collapse; margin-left: 200px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">18</td><td style="padding: 0 5px;">17</td><td style="padding: 0 5px;">16</td><td style="padding: 0 5px;">15</td><td style="padding: 0 5px;">14</td><td style="padding: 0 5px;">13</td><td style="padding: 0 5px;">12</td><td style="padding: 0 5px;">11</td><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">21</td><td style="padding: 0 5px;">22</td><td style="padding: 0 5px;">23</td><td style="padding: 0 5px;">24</td><td style="padding: 0 5px;">25</td><td style="padding: 0 5px;">26</td><td style="padding: 0 5px;">27</td><td style="padding: 0 5px;">28</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">48</td><td style="padding: 0 5px;">47</td><td style="padding: 0 5px;">46</td><td style="padding: 0 5px;">45</td><td style="padding: 0 5px;">44</td><td style="padding: 0 5px;">43</td><td style="padding: 0 5px;">42</td><td style="padding: 0 5px;">41</td><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">31</td><td style="padding: 0 5px;">32</td><td style="padding: 0 5px;">33</td><td style="padding: 0 5px;">34</td><td style="padding: 0 5px;">35</td><td style="padding: 0 5px;">36</td><td style="padding: 0 5px;">37</td><td style="padding: 0 5px;">38</td> </tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																		
Art und Datum der Behandlungsmaßnahme:																																	
Art des Vorkommnisses (lokal/systemisch, z.B. Rötung, Ulceration, Geschmacksirritation, Ganzkörperbeschwerden)																																	
Lokalisation des Vorkommnisses																																	
Beschreibung des Verlaufes																																	
Behandlungsmaßnahmen																																	
Ergebnis	Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>																																
<u>Erklärung der Kontaktperson:</u> Zum Zwecke der Aufklärung des Vorkommnisses stimme ich der Weitergabe meines Namens sowie meiner Anschrift einschließlich Telefon- und ggf. Telefaxnummer an den Hersteller bzw. an den Bevollmächtigten des Herstellers des Medizinproduktes zu.																																	
Datum/Unterschrift																																	

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 68	Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 67
	Freie Anbieter	S. 76-79		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 67
Ästhetik	ZÄK Nordrhein	S. 66	Notfallbehandlung	Freie Anbieter	S. 76-79
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68
	Uni Zürich	S. 74	Praxismanagement	LZK Berlin/Brandenburg	S. 67
	DGÄZ	S. 75		Freie Anbieter	S. 76-80
	Freie Anbieter	S. 76-80		Prothetik	ZÄK Nordrhein
Akupunktur	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 68	Freie Anbieter		S. 76/79
	Chirurgie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66	ZÄK Nordrhein	S. 66
Endodontie		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 67	KZV Freiburg	S. 68
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 68	Freie Anbieter	S. 75/77	
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68	Restaurative ZHK	Uni Zürich	S. 75
	KZV Freiburg	S. 68			
	Freie Anbieter	S. 77-80			
Hypnose	LZK Berlin/Brandenburg	S. 67	Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 66		
	Freie Anbieter	S. 78	Kongresse Seite 70		
Implantologie	ZÄK Nordrhein	S. 66	Universitäten Seite 74		
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66	Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 75		
	Uni Wien	S. 75	Freie Anbieter Seite 75		
	Freie Anbieter	S. 77/80			



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



Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Fortbildung der Zahnärztekammern

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Thema: Schöne Zähne – ein System zum Erfolg
Referent: Prof. Dr. Reinhard Hickel, München, Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann, München Priv.-Doz. Dr. Albert Mehl, Dipl.-Physiker, München
Termin: 16. 05. 2003, 10.00 – 19.30 Uhr
 17. 05. 2003, 08.30 – 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 550,00 EUR
Kurs-Nr.: 03083 P(B)

Thema: Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen
Referent: Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt
Termin: 21. 05. 2003, 14.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200,00 EUR und 100,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)
Kurs-Nr.: 03044 T(B)

Thema: Praxis-Profile: Prophylaxe für PAR-Patienten – Prophylaxe für Profis
Referent: Annette Schmidt, München
Termin: 23. 05. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr
 24. 05. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 350,00 EUR und 200,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)
Kurs-Nr.: 03087 T(B)

Thema: Excel-Schulung – A – Einsteigerseminar mit praktischen Übungen
Referent: Wolfgang Burger, Dipl.-Ing.(BA), Korschbroich Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 30. 05. 2003, 14.00 – 21.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR
Kurs-Nr.: 03010 (B)

Thema: Kompendium der Implantatprothetik – Teil 1 – Der zahnlose Unterkiefer und die Verankerung herausnehmbaren und bedingt abnehmbaren Zahnersatzes (Beachten Sie bitte auch die Kurse 03107 und 03108)
Referent: Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Dipl.-Ing., Würzburg
Termin: 30. 05. 2003, 10:00 – 13:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 110,00 EUR
Kurs-Nr.: 03106 (B)

Thema: Kompendium der Implantatprothetik – Teil 2 – Welche Bedeutung haben prothetische Parameter für den Implantaterfolg? (Beachten Sie bitte auch die Kurse 03106 und 03108)
Referent: Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Dipl.-Ing., Würzburg
Termin: 30. 05. 2003, 14:00 – 17:30 Uhr
Teilnehmergebühr: 110,00 EUR
Kurs-Nr.: 03107 (B)

Thema: Kompendium der Implantatprothetik – Teil 3 – Sinnvolle und bewährte Therapiekonzepte im teilbezahnten Gebiß und im zahnlosen Oberkiefer (Beachten Sie bitte auch die Kurse 03106 und 03107)
Referent: Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Dipl.-Ing., Würzburg
Termin: 31. 05. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 220,00 EUR
Kurs-Nr.: 03108 (B)

Thema: MS Outlook – Seminar für Anwender, die den Umgang mit MS Outlook erlernen und perfektionieren möchten
Referent: Wolfgang Burger, Dipl.-Ing.(BA), Korschbroich Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 31. 05. 2003, 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR
Kurs-Nr.: 03011 (B)

KZV-Kurse im Karl-Häupl-Institut

Thema: Zahnersatz beim Kassenspatienten – Teil 3 – Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Lothar Marquardt, ZA, Krefeld; Dr. Wolfgang Eßer, Mönchengladbach
Termin: 21. 05. 2003, 14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR
Kurs-Nr.: 03311

Fortbildung der Universitäten

Düsseldorf

Thema: Prothetischer Arbeitskreis
Referent: Professor Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf u. Mitarb.
 Veranstaltungsort
Termin: Jeden 2. Mittwoch im Monat, 15.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein
 Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörrick)
Teilnehmergebühr pro Quartal: 55,00 EUR
Kurs-Nr.: 03353

Köln

Thema: Prothetischer Arbeitskreis mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik
Referent: Professor Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln u. Mitarbeiter
Termin: Die Termine für Seminare und Visitationen werden Interessierten unter der Tel.-Nr. 0221/47 86 337 mitgeteilt.
Veranstaltungsort: Kleiner Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln, Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR für ein Seminar und 55,00 EUR für jede Visitation
Kurs-Nr.: 03363

Auskunft u. schriftl. Anmeldung:

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

LZK Berlin/Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Der erste Schritt zum Implantat
Referenten: Prof. Dr. Dr. Volker Strunz – Berlin; Dr. Nikolaus Torklus – Berlin; Dr. Wolfgang Hannak – Berlin
Termin: 14. 05. 2003, 14:00 – 18:00 Uhr
Ort: Praxisgemeinschaft Prof. Strunz/Dr. Kircher/ Dr. von Torklus
 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 – Berlin; 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 – Berlin
 Dr. Peter Kircher – Berlin
 Dr. Nikolaus Torklus – Berlin
Termin: 21. 05. 2003, 14:00 – 18:00 Uhr
Ort: Praxisgemeinschaft Prof. Strunz/Dr. Kircher/ Dr. von Torklus
 Hohenzollerndamm 28a, 10713 Berlin-Wilmersdorf
Gebühr: 180,00 EUR
Kurs-Nr.: 2162.0

Thema: Fissurenversiegelung: Einfach und effektiv
Referenten: PD Dr. Stefan Zimmer – Berlin
 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 Zahn-
arztpraxis
Referent: Dr. Lutz Laurisch –
Korschenbroich
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: Workshop „Existenz-
gründung“ für Zahnärzte
Referenten: Christine Trapp, Ralf
Großbölting, RA Vera Mai, RA
Ralf Großbölting,
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: Entspannen jederzeit!
Entspannung, autogenes Trai-
ning, 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
Z5 - NLP II - Anwendung der
zahnärztlichen Hypnose II
Referenten: 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

Thema: Kieferorthopädische Mo-
larendistalisation mit und ohne
Headgear
Referent: Prof. Dr. Winfried
Harzer - Dresden
Termin: 27. 06. 2003,
14:00 – 19:00 Uhr
28. 06. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der
Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 391,00 EUR
Kurs-Nr.: 2221.0

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Thema: Workshop Digitale Foto-
grafie – Teamkurs
Referent: Dr. Wolfgang Bengel,
Bensheim
Termin: 10. 05. 2003,
9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: ZA 320 EUR,
ZH 160 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 155

Thema: Praxisnahe Funktionsdia-
gnostik und Prä-Therapie dys-
funktionsbedingter Erkrankun-
gen des Kauorgans
Referent: Prof. Dr. Ulrich
Lotzmann, Marburg
Termin: 14. 05. 2003,
13.30 – 18.30 Uhr
Gebühr: 200 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 154

Thema: Lingualtechnik heute
Referent: Dr. Dirk Wiechmann,
Bad Essen
Termin: 14. 05. 2003,
15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 22 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 123

Thema: „Weiße“ Füllungen, Inlays und Veneers
Referent: Dr. Winfried Dannenberg, Freiburg
Termin: 16. 05. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr;
 17. 05. 2003, 9.00 – 16.30 Uhr
Gebühr: 444 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 133

Thema: Verkaufstraining – Kommunikationsmotivation Teamkurs
Referent: Tracey Lennemann RDH BA, München;
 Alfred Lange, Chemnitz
Termin: 17. 05. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: ZA 384 EUR, ZH 192 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 107

Thema: Endodontie kompakt Trepanation und Aufbereitung – Kurs 1
Referent: PD Dr. Rudolf Beer, Essen
Termin: 21. 05. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 134

Thema: Die neue Biognathe Orthese und Padovan-Übungen „Schnupperkurs“
Referent: Dr. Hubertus von Treuenfels, Eutin
Termin: 21. 05. 2003, 14.30 – 18.30 Uhr
Gebühr: 180 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 124

Helferinnen-Fortbildung

Thema: Versiegelung von Zahnfissuren (IP5)
Referent: ZMF Doris Graßhoff, ZMF Daniela Greve-Reichrath
Termin: 19. 05. u. 05. 06. 2003, jeweils 8.00 – 16.30 Uhr
Gebühr: 266 EUR
Kurs-Nr.: Zi 033 711

Thema: Maßnahmen im Notfall
Referent: Dr. med. Christian Pieper
Termin: 24. 05. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 64 EUR
Kurs-Nr.: Zi 033 020

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@zahn-aerzte-wl.de
 Christel Frank
 Tel.: 0251/507-601
 e-mail: christelFrank

KZV Freiburg



Fortbildungsforum Freiburg

Thema: Motivations- und Mentaltraining – Die Kunst, Ziele zu erreichen
Referent: Manfred J. Weber, Freiburg
Datum: 17. 05. 2003
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 490 EUR (Praxisteam: 1 ZA + 1 ZAH) 280 EUR (Einzelperson)
Kurs-Nr.: 03/302

Thema: Kronen- und Brückenprothetik mit Empress 2 – Optimale rote und weiße Ästhetik eines systematischen Teamworkkonzeptes
Referent: Dr. Christoph Zawta, I - Meran
Datum: 23./24. 05. 2003
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 1 280 EUR (Team: 1 ZA + 1 Zahntechniker)
Kurs-Nr.: 03/108

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
Referent: 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

ZÄK Schleswig-Holstein



Heinrich-Hammer-Institut

Thema: Die fehlerfreie Bema-Abrechnung in der Kieferorthopädie
Referent(en): Dr. Wolfgang Richter, Halstenbek, Christiane Kuhlmann, Kiel
Termin: 11. 06. 2003
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kurs-Nr.: 1856

Thema: Das Kind und der Zahnarzt: kooperative Partner – Entwicklung eines praktikablen Behandlungskonzeptes
Referent(en): Dr. Gerhard Koch, PD Dr. Kropp und Dr. Niederberger, Kiel
Termin: 13./14. 06. 2003
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kurs-Nr.: 1857

Thema: Mundakupunktur C
Referent(en): Dr. Jochen Gleditsch, Baierbrunn, PD Dr. Ansgar Boczek-Funcke, Kiel
Termin: 18. 06. 2003
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kurs-Nr.: 1858

Thema: Art and Science of Endodontics
Referent(en): Dr. Oliver Pontius, Bad Homburg
Termin: 21. 06. 2003
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kurs-Nr.: 1860

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

LZK Baden-Württemberg



ZFZ – Zahnmedizinisches Fortbildungszentrum Stuttgart

10. Sommer-Akademie
Thema: Fit für die Zukunft – Gesundheit für das Praxisteam (Praxisteam-Programm)
Termin: 10. – 12. 07. 2003

Auskunft: Zahnmedizinisches Fortbildungszentrum Stuttgart (Direktor: Prof. Dr. Johannes Einweg)
 Susanne Jokiel,
 Herdweg 50, 70174 Stuttgart
 Tel.: 0711/227 16 18
 Fax: 0711/227 16 41
 e-mail: s.jokiel@zfz-stuttgart.de

Kongresse

■ Mai

4. Bayerischer ZMV-Team-Day

der Bayerischen LZK

Veranstalter: Bayerische Landes-zahnärztekammer

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 Schmerzkonferenz

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-on-

line.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:

aerztekongressberlin@snafu.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 Bundes-

verband 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.dgzwk.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 Ver-

lags GmbH, 86925 Fuchstal,

Jakob-Strobl-Str. 11

Tel.: 08243/96 92-12

Fax: 08243/96 92-22

e-mail: t.seelos@teamwork-me-

dia.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 Deutsch-

land, e.V.

Termin: 29. – 31. 05. 2003

Ort: Costa de Galvia, 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-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

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 – 13.30 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.

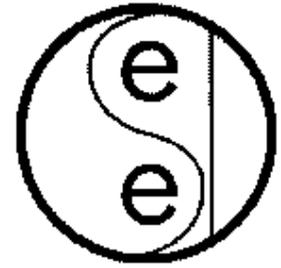
Leitthema: Das myofasciale Schmerzsyndrom
Termin: 28./29. 06. 2003
Ort: Lindau/Bodensee
Auskunft: Deutsche Akademie für Interdisziplinäre Schmerztherapie e.V., Ambazacstr. 4, 90542 Eckental
 Tel.: 09126/29 52 10
 Fax: 09126/29 52 159

■ 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

Österreichischer Zahnärztekongress Salzburg 2003
Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Thema: Qualität und Effizienz in der Zahnheilkunde
Termin: 23. – 27. 09. 2003
Ort: Salzburg
Auskunft: ÖGZMK,
 Postfach 45, A-5023 Salzburg
 Tel./Fax: +43(0)662/64 73 82
 e-mail: oegzmk.salzburg@nex-tra.at
 www.oegzmk.salzburg.at

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

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 Röttscher
 Wimphelingstr. 7, 67346 Speyer
 Tel.: 06232/920 85
 Fax: 06232/65 18 69
 e-mail: roettscher.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“
 Jeřná 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

MEDICA

35. Weltforum der Medizin
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V.
Termin: 19. – 22. 11. 2003
Ort: Düsseldorf, Messegelände
Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V.,
 Postfach 70 01 49
 70571 Stuttgart
 Tel.: 0711/765 14 54
 Fax: 0711/76 69 92
 e-mail: gw@medicacongress.de

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

Uni Zürich

Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie, Station für Endodontologie

Thema: „Bleaching“ – Möglichkeiten und Grenzen
 Halbtägiger, theoretischer Informationskurs
Referent: Dr. J. Schug,
 Dr. M. Besek & Mitarb.
Termin: 05. 06. 2003
Ort: Zürich
Gebühr: 344 EUR/1/2 Tag

Thema: Restaurative Zahnmedizin: Ein Kolloquium
Halbtägiger, theoretischer Informationskurs
Referent: Dr. M. Besek & Mitarb.
Termin: 06. 06. 2003
Ort: Zürich
Gebühr: 275 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 Wien

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Implantologie Basiskurs mit Implantation am Humanpräparat
Veranstalter: Univ. Klinik für ZMK Wien
Termin: 28. 06. 2003
Ort: Univ. Klinik f. ZMK Wien
Sonstiges: Durch die Verwendung menschlicher Präparate ist ein realistisches, patientenidentisches chirurgisches Vorgehen möglich
Kursgebühr: 700 EUR

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

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGÄZ

10. Jahrestagung

Thema: Ästhetik 2003
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde e.V./Quintessenz Verlag Berlin
Termin: 29. – 31. 05. 2003
Ort: 56457 Westerburg/Westerwald
Kursgebühr: DGÄZ-Mitglieder 350 EUR,
Nichtmitglieder 425 EUR,
Assistenten 100 EUR

Auskunft: Sekretariat der DGÄZ,
Bilzstr. 5, 56457 Westerburg
Tel.: 02663/91 67 31
Fax: 02663/91 67 32

AG für Keramik in der Zahnheilkunde e. V.

Keramik-Symposium 2003 und Verleihung des Forschungspreises

Termin: 04. 06. 2003
Ort: 80337 München,
MKG-Poliklinik Großer Hörsaal,
Lindwurmstraße 2A
Referenten: Prof. Kappert,
Prof. van Meerbusch,
Dr. Leistner, Dr. Reiss,
Dr. Wiedhahn, ZTM Noll
Gebühr: 90 EUR,
Frühbucher 60 EUR

Auskunft: AK Keramik,
Postfach 100117,
76255 Ettlingen
Tel.: 0721/945 29 29
e-mail: info@ag-keramik.de
www.ag-keramik.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: Totalprothese von A-Z
Veranstalter: IFG Internationale Fortbildung
Termin: 01. – 04. 05. 2003,
jeweils 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Lübeck, Hotel Scandic
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Alexander Gutowski
Kursgebühr: 1 280 EUR + MwSt.
inkl. Tagungsverpflegung
Auskunft: IFG-Büro,
Wohldstraße 22,
23669 Timmendorfer Strand
Tel.: 04503/77 99 33
Fax: 04503/77 99 44
e-mail: info@ifg-hl.de
internet: www.ifg-hl.de

Thema: Wichtige Pflege- und Wartungstipps von Expertin für Ihre Praxis
Veranstalter: funck Dental-Medizin KG
Termin: 07. 05. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: funck Heidelberg
Kursgebühr: 45 EUR + MwSt.
Auskunft: Fritz-Frey-Str. 16 69121 Heidelberg
 Tel.: 06221/47 92 46
 Fax: 06221/47 92 83

Thema: Intensiv-Workshop: Risikoorientierte Prophylaxe-Betreuung
Veranstalter: praxisDienste.de
Termin/Ort: 07. 05., Berlin; 21. 05., Nürnberg; 09. 07., Düsseldorf; 17. 09., Hannover; 08. 10., Heidelberg; 12. 11., Leipzig; 19. 11., Stuttgart; 26. 11., Köln; 03. 12., Münster; jeweils 14.00 – 19.00 Uhr
Sonstiges: Ref.: Sylvia Fresmann, Ute Rabling
Kursgebühr: ZÄ: 230 EUR, Praxismitarbeiterinnen: 170 EUR
Auskunft: praxisDienste.de, Tel.: 06221/64 99 71-0
 Fax: 06221/64 99 71-20
 e-mail: info@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Intensiv-Workshop: Prophylaxe-Betreuung in der KFO-Praxis
Veranstalter: praxisDienste.de
Termin/Ort: 07. 05., Stuttgart; 08. 05., Frankfurt; 09. 05., München; 24. 10., Hamburg; 13. 11., Dortmund; 14. 11., Köln; 15. 11., Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Frau Dr. Rengin Attin
Kursgebühr: Kieferorth.: 230 EUR, Praxismitarbeiterinnen: 170 EUR
Auskunft: praxisDienste.de, Tel.: 06221/64 99 71-0
 Fax: 06221/64 99 71-20
 e-mail: info@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: IDS-Nachlese
Veranstalter: funck Dental-Medizin KG
Termin: 09. 05. 2003, 13.00 – 21.00 Uhr
Ort: funck, Heidelberg
Sonstiges: Erleben Sie die Weltneuheiten der IDS in Köln bei entspannter Atmosphäre im funck Haus
Auskunft: funck Dental-Medizin KG, Fritz-Frey-Str. 16 69121 Heidelberg
 Tel.: 06221/47 92 46
 Fax: 06221/47 92 83

Thema: Ganzheitliche Kieferorthopädie Teil 2
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 09. – 11. 05. 2003
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Christoph Herrmann
Kursgebühr: 560 EUR inkl. MwSt. 450 EUR inkl. Mwst. für Assistenten mit KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Academie, Renate Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Patientenorientierte Kommunikation
Veranstalter: Andrea Thees, Training Seminare
Termin: 10. 05. 2003
Ort: Idar-Oberstein
Sonstiges: Für Mitarbeiterinnen der Zahnarztpraxis – prof. Telefonieren, Terminvergabe, Umgang mit „schwierigen“ Patienten, Patientenbetreuung etc.
Kursgebühr: 150 EUR + MwSt.
Auskunft: Andrea Thees, Im Rehgarten 1, 55286 Wörrstadt
 Tel.: 06732/93 37 57
 Fax: 06732/93 37 56
 e-mail: Andrea-Thees@gmx.de
 www.za-praxistraining.de

Thema: Extraktionstherapie – „Hohe Schule“ der Kieferorthopädie
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 10. 05. 2003
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Rolf Hinz
Kursgebühr: 280 EUR inkl. MwSt. 225 EUR inkl. Mwst. für Assistenten mit KZV-Nachweis

Auskunft: Haranni Academie, Renate Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Termine im Griff – Nie mehr Zeitprobleme mit Schmerzpatienten
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 10. 05. 2003
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Stoltenberg
Kursgebühr: 285 EUR inkl. MwSt. 225 EUR inkl. Mwst. für Zahnarztthelferinnen
Auskunft: Haranni Academie, Renate Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Gewinnerhöhung durch optimalen Patienten-Umgang
Veranstalter: Go-Consulting Praxismanagement
Termin: 10. 05., Köln; 16. 05., Düsseldorf; 31. 05., Stuttgart
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: Ästhetische Rekonstruktion mittels Adhäsivtechnik
Veranstalter: IFG Internationale Fortbildung
Termin: 10./11. 05. 2003
Ort: Hamburg, Hotel Steigenberger
Sonstiges: Fortgeschrittenenkurs, praktischer Arbeitskurs; Ref.: Dr. Roberto Spreafico und Prof. Dr. Jean-Francois Roulet
Kursgebühr: 760 EUR + MwSt. inkl. Tagungsverpflegung und ausf. Seminarunterlagen
Auskunft: IFG-Büro, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 e-mail: info@ifg-hl.de
 internet: www.ifg-hl.de

Thema: Einführung in die Individualprophylaxe – Zertifikat Kurs
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 12. – 16. 05. 2003
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Stoltenberg, Dr. Friedhelm Weber, Dr. Sigrid Olbertz, Angelika Doppel
Kursgebühr: 500 EUR inkl. MwSt. f. Zahnarztthelferinnen; 420 EUR inkl. MwSt. für Nichtzahnarztthelferinnen; zzgl. 65 EUR inkl. MwSt. für Kurskript u. Prüfungsgebühr
Auskunft: Haranni Academie, Renate Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: PAR-Instrumente – Anschleifkurs mit dem Perio Star 3000
Veranstalter: funck Dental Medizin KG
Termin: 14. 05. 2003, 15.00 – 17.00 Uhr
Ort: funck Heidelberg
Kursgebühr: 40 EUR + MwSt.
Auskunft: Fritz-Frey-Str. 16 69121 Heidelberg
 Tel.: 06221/47 92 46
 Fax: 06221/47 92 83

Thema: Das Preisgespräch
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 16. 05. 2003, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Gundelfingen
Sonstiges: Für Teams, ZÄ und Mitarbeiter; Teilnehmerzahl: 15
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining Mühlholz 6, 88260 Argenbühl
 Tel.: 07566/94 13 44
 Fax: 07566/94 13 45

Thema: Abrechnen will gelernt sein – Zahnärztliches Abrechnungseminar
Veranstalter: Funck Dental-Medizin KG
Termin: 16. 05. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Funck Heidelberg
Kursgebühr: 80 EUR + MwSt.
Auskunft: funck Dental-Medizin KG, Fritz-Frey-Str. 16 69121 Heidelberg
 Tel.: 06221/47 92 46
 Fax: 06221/47 92 83

Thema: Kurs II: Prothetische Bioarchitektur.
Veranstalter: Forum Odontologikum
Termin: 16./17. 05. 2003
Sonstiges: Für diesen Kurs ist es wünschenswert, dass der Praktiker mit seinem Techniker den Kurs belegt
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: Risiken und Komplikationen bei der Kieferorthopädischen Behandlung mit Multibandapparaturen – ein praktischer Arbeitskurs
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 16./17. 05. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Potsdamer Str. 176, 14469 Potsdam
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Radlanski, Berlin
Kursgebühr: 560 EUR + Work-Kit 50 EUR
Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie Tel.: 069/942 21-113 Fax: 069/942 21-201

Thema: Erfolgreicher Umgang mit Patienten in der Praxis und am Telefon
Veranstalter: ZÄT-Info Informations- und fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde
Termin: 16./17. 05. 2003
Ort: 48346 Ostbevern
Sonstiges: Ref.: Peter Döring, Sindelfingen
Kursgebühr: 358 EUR + MwSt.
Auskunft: ZÄT-Info, Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern Tel.: 02532/73 30 Fax: 02532/77 93

Thema: MZK 2 – Myozentrische Bissorthese
Veranstalter: Institut für Temporomandibuläre Regulation
Termin: 16. – 18. 05. 2003
Ort: ITMR, Schuhstr. 35, 91052 Erlangen
Sonstiges: Die Aufbisschiene als Bissorthese zur gezielten Therapie von Myopathien, Arthropathien, Parafunktionen etc., Praxis der Anfertigung, Eingliederung und Praxisführung
Auskunft: ITMR, Schuhstr. 35, 91052 Erlangen Tel.: 09131/20 55 11 Fax: 09131/223 90

Thema: 3. Tagung SMD-Fachgruppe Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde – Zwischen Angst und Vertrauen – Zahnmedizin aus Patientensicht
Veranstalter: SMD-Fachgruppe Zahn-, Mund- und Kieferheilk.
Termin: 16. – 18. 05. 2003
Ort: Kirchheim, Meirotel Seepark
Auskunft: Akademiker-SMD, Postfach 20 05 54, 35017 Marburg Tel.: 06421/91 05-16 Fax: 06421/21 277 Internet: www.zmk.smd.org

Thema: Kinesiologie-Workshop
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 17. 05. 2003, 9.00 – 17.30 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: Ziel des Seminars ist, vorhandene Kenntnisse durch praktisches Üben zu intensivieren. Schwerpunkt: Materialtest; Ref.: Dr. med. dent. A. Rossaint, Aachen
Kursgebühr: 260 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Frau Gardemin Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg Tel.: 05475/95 98 55 Fax: 05475/52 57

Thema: Führungsseminar für ZÄ
Veranstalter: ZÄT-Info Informations- und fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde
Termin: 17. 05. 2003
Ort: 48346 Ostbevern
Sonstiges: Ref.: Christian F. J. Stadelbacher, Bonn
Kursgebühr: 295 EUR + MwSt.
Auskunft: ZÄT-Info, Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern Tel.: 02532/73 30 Fax: 02532/77 93

Thema: Modellherstellung im Praxislabor – Exakt bearbeitete Kiefermodelle – die „Visitenkarte“ Ihrer Praxis
Veranstalter: Al Dente Abrechnungsberatung, Marion Borchers
Termin: 17. 05. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Rastede bei Oldenburg
Sonstiges: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2003 an! Individuelle Praxisinterne Schulungen, Erstellung von Abrechnungsanalysen
Kursgebühr: 140 EUR + MwSt.
Auskunft: Marion Borchers, Kampfhof 10, 26180 Oldenburg Tel.: 04402/97 29 77 Fax: 04402/ 97 29 78 e-mail: aldente@nwn.de

Thema: GOZ-Abrechnung ohne Honorarverlust Teil 2 – So berechnen Sie richtig!
Veranstalter: Al Dente Abrechnungsberatung, Marion Borchers
Termin: 17. 05. 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, Kampfhof 10, 26180 Oldenburg Tel.: 04402/97 29 77 Fax: 04402/ 97 29 78 e-mail: aldente@nwn.de

Thema: Einfach und sicher implantieren mit dem IMPLA-System – Theorie und Praxis der implantologischen Versorgung
Veranstalter: Schütz-Dental GmbH
Termin: 17. 05. 2003 und 20. 09. 2003
Ort: Dr. med. Henning Aleyt, Facharzt für MKG-Chirurgie, Humboldtstraße 12, 06712 Zeitz
Sonstiges: Seminarleiter: Dr. med. Henning Aleyt
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: Kieferorthopädischer Grundkurs Teil I
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 19./20. 05. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Martin Geller
Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen Tel.: 07231/803-479 Fax: 07231/803 409

Thema: Dentalmagie – Verzaubern Sie Ihre kleinen Patienten
Veranstalter: Funck Dental-Medizin KG
Termin: 21. 05. 2003, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Funck Heidelberg
Kursgebühr: 95 EUR + MwSt.
Auskunft: funck Dental-Medizin KG, Fritz-Frey-Str. 16 69121 Heidelberg Tel.: 06221/47 92 46 Fax: 06221/47 92 83

Thema: Abrechnung kompakt
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG
Termin: 21. 05. 2003, 13.30 – 18.00 Uhr
Ort: 70178 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Jeannette Angermann-Daske, ZMV, selbst. Praxisberaterin
Kursgebühr: 159 EUR + MwSt. pro Person; 119 EUR + MwSt. pro Person 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: Kurs auf QM – Ihre Strategie zum Praxiserfolg
Veranstalter: dental-qm
Termin/Ort: 22. 05. 2003, 18.30 – 21.00 Uhr, Düsseldorf; 23. 05., 17.00 – 19.30 Uhr, Frankfurt
Sonstiges: Wie kann ich durch zukunftsorientierte Steuerungsmaßnahmen Zufriedenheit und Qualität mit wirtschaftlichem Erfolg in Einklang bringen?
 Ref.: Dr. Rudolf Lenz, Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn
Kursgebühr: 65 EUR + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel
 Tel.: 0431/97 10-308
 Fax: 0431/97 10-309
 e-mail: schwinn@dental-qm.de
 internet: www.dental-qm.de

Thema: Gesundheits Symposium 2003
Veranstalter: DENT-MIT
Termin: 22. – 24. 05. 2003
Ort: Schloss Schweinsburg in 08459 Neukirchen
Sonstiges: Fachübergreifende Zusammenarbeit zur interdisziplinären systematischen, koordinierten Patientenbetreuung
Kursgebühr: 320 EUR für ZA, 230 EUR für HF u. Netzwerkp. + 145 EUR Tagespausch. mit Übernachtung
Auskunft: DENT-MIT, Bahnhofstr. 35, 07985 Elsterberg
 Tel.: 036621/226 36
 Fax: 036621/226 37

Thema: Herstellung von Provisorien mit System
Veranstalter: funck Dental-Medizin KG
Termin: 23. 05. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: funck Heidelberg
Kursgebühr: 150 EUR + MwSt.
Auskunft: funck Dental-Medizin KG, Fritz-Frey-Str. 16 69121 Heidelberg
 Tel.: 06221/47 92 46
 Fax: 06221/47 92 83

Thema: Laserschweiß-Workshop
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 23. 05. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Anzeige

Sonstiges: Ref.: Ein Mitarbeiter der Dentaurum-Zahntechnik
Kursgebühr: 202 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409

Thema: Die modernen Techniken der Bisskorrektur: SUS, Kombi-Herbst, Jasper Jumper & Co
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 23. 05. 2003
Ort: Hotel „NH Leipzig Messe“, Leipzig
Sonstiges: Ref.: Dr. Aladin Sabbagh
Kursgebühr: 199 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409

Thema: Teambesprechungen sicher und ergebnisorientiert leiten
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 23. 05. 2003
Ort: Magdeburg
Sonstiges: nur für ZMV
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining Mühlbolz 6, 88260 Argenbühl
 Tel.: 07566/94 13 44
 Fax: 07566/94 13 45

Thema: Aus Fehlern wird man klug – Management, Kommunikation, Motivation
Veranstalter: dental-qm
Termin: 23. 05. 2003, 17.00 – 19.30 Uhr

Ort: Frankfurt
Sonstiges: Fehler kosten Geld und Nerven. Diese Veranstaltung umfasst wesentliche Aspekte der Praxiskommunikation sowie den professionellen Umgang mit Fehlern und zeigt Entwicklungsperspektiven für Ihre Praxis auf.
Kursgebühr: 65 EUR + Mwst.
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel
 Tel.: 0431/97 10-308
 Fax: 0431/97 10-309
 e-mail: schwinn@dental-qm.de
 internet: www.dental-qm.de

Thema: Kompositfüllungen – „State of the Art“
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 23. 05. 2003
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Wolfgang-M. Boer
Kursgebühr: 280 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Haranni Academie, Renate Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Hypnose in der zahnärztlichen Praxis
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 23./24. 05. 2003
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Jürgen Staats
Kursgebühr: 560 EUR inkl. MwSt. 450 EUR inkl. MwSt. f. Assistenten m. Nachweis der KZV
Auskunft: Haranni Academie, Renate Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Myofunktionelle Therapie – Theorie und Praxis
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 23./24. 05. 2003
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Mary Ann Bolten
Kursgebühr: 480 EUR inkl. MwSt. 385 EUR inkl. MwSt. für Helferinnen
Auskunft: Haranni Academie, Renate Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: KFO Spezialkurs „Der Funktionsregler nach Fränkel“
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 23./24. 05. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Konrad Hofmann, Dr. Wolfgang Scholz
Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409

Thema: Individuelle Frontzahn-gestaltung in Nuance 850/ Nuance 750 Keramikmasse auf Alphador Nr. 1

Veranstalter: Schütz-Dental GmbH

Termin: 23./24. 05. 2003, 26./27. 09. 2003

Ort: 44805 Bochum

Sonstiges: Seminarleiter: ZTM P.

Wennemann, ZTM M. Heinrichs

Kursgebühr: 540 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Weichert, Frau Carpentier, de Roy & Wennemann Zahn-technik GmbH & Co KG, Harpener Feld 33, 44805 Bochum
Tel.: 0234/50 70 3-0
Fax: 0234/50 70 333

Thema: Keramik II – Schichttech-nik / Fortgeschrittene

Veranstalter: Girrbach Dental GmbH

Termin: 23./24. 05. 2003

Ort: Pforzheim

Sonstiges: Zwei Tage Metallkera-mik-Schichtkurs für Fortgeschrit-tene mit Creation und Surprise;
Ref.: ZTM Peter Biekert

Kursgebühr: 750 EUR pro Pers.

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

Thema: Mausini® Kreativ-seminar III

Veranstalter: Mausini®

Termin: 23. – 25. 05. 2003

Sonstiges: Infotainment for a new dental mind. Gruppenpro-phylaxe für Heranwachsende und Jugendliche von der 5. bis 10. Klasse. Themenübergrei-fende Lernmodule

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: Abrechnung kieferor-thopädischer Leistungen Teil 1

Veranstalter: Al Dente Abrechnungsberatung, Marion Borchers

Termin: 24. 05. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Oldenburg

Sonstiges: Fordern Sie den aktu-ellen Fortbildungskalender 2003 an! Individuelle Praxisinterne Schulungen, Erstellung von Ab-rechnungsanalysen

Kursgebühr: 240 EUR + MwSt.

Auskunft: Marion Borchers, Kam-phof 10, 26180 Oldenburg

Tel.: 04402/97 29 77

Fax: 04402/ 97 29 78

e-mail: aldente@nwn.de

Thema: Professionelle Prophylaxe – von der Planung bis zur Umset-zung

Veranstalter: Andrea Thees – Training/Seminare

Termin: 24. 05. 2003

Ort: Idar-Oberstein

Sonstiges: Für Mitarbeiterinnen der Zahnarztpraxis – Prophylaxe-konzept, Information + Motiva-tion des Patienten, Patientenbin-dung, Abrechnung etc.

Kursgebühr: 150 EUR + MwSt.

Auskunft: Andrea Thees, Im Rehgarten 1, 55286 Wörrstadt
Tel.: 06732/93 37 57
Fax: 06732/93 37 56
e-mail: Andrea-Thees@gmx.de
www.za-praxistraining.de

Thema: Optimale Kommunika-tion als Basis einer erfolgreichen Praxis

Veranstalter: Demaco

Termin: 24. 05. 2003,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hannover

Sonstiges: Ref.: Annette Zirkler, ZMV

Kursgebühr: 190 EUR

Auskunft: Demaco, Itterstr. 38, 40589 Düsseldorf

Tel.: 0211/75 84 94 10

Fax: 0211/75 84 94 12

www.demaco.de

Thema: Informationsveranstal-tung zur Kursreihe „Vorberei-tung auf die amtsärztliche Über-prüfung zum Heilpraktiker für Zahnärzte und Apotheker

Veranstalter: PAN – Privatakade-mie für Naturheilkunde GmbH

Termin: 24. 05. 2003, 10.00 Uhr

Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg

Sonstiges: Kursinhalte und -auf-bau werden vorgestellt. Gasthö-rerschaft beim anschließenden

Übungskurs möglich; Anmel-dung unbedingt erforderlich

Kursgebühr: kostenfrei

Auskunft: Frau Gardemin Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
Tel.: 05475/95 98 55
Fax: 05475/52 57

Thema: Vorbereitung auf die amtsärztliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Zahnärzte und Apotheker

Veranstalter: PAN – Privatakade-mie für Naturheilkunde GmbH

Termin: 24. 05. 2003,

11.00 – 18.00 Uhr

Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg

Sonstiges: 18-monatige Kursreihe (6 Einzelblöcke zu je 3 Monaten)

Rotationsverfahren. Einstieg je-derzeit möglich. Gasthörer-schaft nach Anmeldung möglich

Kursgebühr: auf Anfrage

Auskunft: Frau Gardemin Streithorstweg 3,

49163 Bohmte-Hunteburg

Tel.: 05475/95 98 55

Fax: 05475/52 57

Thema: Kiefergelenksdysfunktion

Veranstalter: Dentaurum J.P.

Winkelstroeter KG – CDC – Cen-trum Dentale Kommunikation

Termin: 24. 05. 2003

Ort: Hotel „NH Leipzig Messe“, Leipzig

Sonstiges: Ref.: Dr. Aladin

Sabbagh

Kursgebühr: 299 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun,

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803 409

Thema: Kieferorthopädisches Fallplanungsseminar

Veranstalter: Dentaurum J.P.

Winkelstroeter KG – CDC – Cen-trum Dentale Kommunikation

Termin: 24. 05. 2003

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Ralf

Radlanski

Kursgebühr: 205 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun,

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803 409

Thema: Die Coachingwoche
Veranstalter: IFG Internationale Fortbildung
Termin: 25. – 31. 05. 2003
Ort: Mallorca, Hotel „Son Caliu“
Sonstiges: Gruppen- und Einzelcoaching; Ref.: Horst Rückle, Böblingen
Kursgebühr: 1 490 EUR inkl. Seminarunterlagen
Auskunft: xIFG-Büro, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 e-mail: info@ifg-hl.de
 internet: www.ifg-hl.dexx

Thema: Selbstzahlerleistungen – wie sage ich es meinem Patienten
Veranstalter: DENT-MIT
Termin: 28. 05. 2003, 14.00 – 18.30 Uhr
Ort: Ludwigsburg
Sonstiges: Selbstzahlerleistungen – werden zur Selbstverständlichkeit
Kursgebühr: 133 EUR + 15 EUR Tagungspauschale
Auskunft: DENT-MIT, Bahnhofstr. 35, 07985 Elsterberg
 Tel.: 036621/226 36
 Fax: 036621/226 37

Thema: Meridiandiagnose und Therapie mittels Digital-Medizin (I-Tronic-System)
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 29./30. 05. 2003
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg, Streithorstweg 3
Sonstiges: In I-Tronic sind 5000 Jahre altes chinesisches Wissen und modernste Technologie zusammengeführt. Ref.: Mauk den Boer, Henk van der Eng, Dr. med. dent. Th. Hüttermann, Oberhausen
Kursgebühr: 150 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Frau Gardemin Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
 Tel.: 05475/95 98 55
 Fax: 05475/52 57

Thema: Esthetic Dentistry – Bleaching, Microabrasion, Veneers und Lichthärtung
Veranstalter: ZÄT-Info Informations- und fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde
Termin: 29. 05. 2003
Ort: 48346 Ostbevern

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Ivo Krejci, Universität Genf
Kursgebühr: 490 EUR + MwSt.
Auskunft: ZÄT-Info, Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern
 Tel.: 02532/73 30
 Fax: 02532/77 93

Thema: Selbst- und Mitarbeitermotivation – Ein zentraler Erfolgsfaktor
Veranstalter: DENT-MIT
Termin: 30. 05. 2003, 14.00 – 18.30 Uhr
Ort: Ludwigsburg b. Stuttgart
Sonstiges: Begeistert arbeiten mit weniger Stress
Kursgebühr: 85 EUR f. d. Zahnarzt; 75 EUR f. d. Helferlein
Auskunft: DENT-MIT, Bahnhofstr. 35, 07985 Elsterberg
 Tel.: 036621/226 36
 Fax: 036621/226 37

Thema: Esthetic Dentistry – Das Update
Veranstalter: ZÄT-Info Informations- und fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde
Termin: 30./31. 05. 2003
Ort: 48346 Ostbevern
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Ivo Krejci, Universität Genf
Kursgebühr: 755 EUR + MwSt.
Auskunft: ZÄT-Info, Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern
 Tel.: 02532/73 30
 Fax: 02532/77 93

Thema: Vollkeramik Creation Classic Veneertechnik
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: 30./31. 05. 2003
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Veneers – next to nature; Ref.: ZTM Thila Vock
Kursgebühr: 800 EUR pro Pers.
Auskunft: Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim
 Tel.: 07231/957-251
 Fax: 07231/957-249

Thema: Bundesfachschaftstagung Zahnmedizin
Veranstalter: Fachschaft Zahnmedizin
Termin: 30. 05. – 01. 06. 2003
Ort: Tübingen
Sonstiges: Freitag: Podiumsdiskussion; Samstag: Symposium

Kursgebühr: Studenten 60 EUR, Zahnärzte auf Anfrage
Auskunft: Osianderstraße 2-8, 72076 Tübingen,
 Tel.: 07071/440 131
 Fax: 07071/29 51 22
 e-mail: Huettig@progenie.de
 www.bufata-tuebingen.de

Thema: Instrumentelle Funktionsanalyse, digitale Techniken
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: 31. 05. – 01. 06. 2003
Ort: Regensburg
Sonstiges: Ref.: OA Dr. Stefan Kopp
Kursgebühr: 700 EUR pro Person
Auskunft: Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim
 Tel.: 07231/957-251
 Fax: 07231/957-249

Thema: Laser-Info-Nachmittag
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: nach Vereinbarung
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Ein Mitarbeiter der Dentaurum Zahntechnik
Kursgebühr: kostenlos
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409

Thema: Keramik Dental-Fotografie – Schichtergebnis
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: auf Anfrage
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Noaki Aiba
Kursgebühr: 950 EUR pro Person
Auskunft: Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim
 Tel.: 07231/957-251
 Fax: 07231/957-249

Thema: Kurs V: Einführung in die robotische ferngesteuerte Implantologie
Veranstalter: Forum Odontologikum
Termin: 02./03. 06. 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: Ästhetischer Zahnersatz 2003
Veranstalter: Z. a. T. Fortbildungsgesellschaft
Termin: 06./07. 06. 2003
Ort: 83700 Rottach-Egern
Sonstiges: Ref.: Dr. Mauro Fradeani u. Dr. Stefano Gracis; Zertifizierte Fortbildung der DGZMK
Kursgebühr: 590 EUR + MwSt.
Auskunft: Gabriele Rödler, Adelfhofstraße 1, 83684 Tegernsee
 Tel.: 08022/70 65 56
 Fax: 08022/70 65 58

Thema: Durchbehandlung der Angle-K.II/2 (Deckbiss) mit fest-sitzenden Apparaturen – Mechanismus am Elektro-Typodont
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 06./07. 06. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt
Sonstiges: Ref.: Prim. Dr. Haberer, Wien
Kursgebühr: 560 EUR zzgl. Work-Kit 100 EUR
Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
 Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Thema: Galvanotechnik mit Tertiärkonstruktion, z.B. 4 x IMPLA Interforaminal
Veranstalter: Schütz-Dental GmbH
Termin: 07./08. 06. 2003, 25./26. 10. 2003, 15./16. 11. 2003
Ort: Paul Martini Dental Labor, Bei Interesse können die Kurse auch vor Ort, bei entsprechender Teilnehmerzahl, in dem eigenen Labopr durchgeführt werden.
Sonstiges: Seminarleiter: ZTM Paul Martini
Kursgebühr: 490 EUR + MwSt. und Material zahlbar nach Rechnungserhalt
Auskunft: ZTM Paul Martini, Paul Martini Dental Labor, Luisenstraße 2, 61231 Bad Nauheim
 Tel.: 06032/52 93

Digitale Abrechnungs-Informationssysteme

Nachklicken und nachschlagen

Henry Schneider

Schnelle Informationen, Tipps und Hinweise zur Abrechnung in der Zahnarztpraxis – um den Zugang zu der komplexen und schwer zu überschauenden Materie für den niedergelassenen Zahnarzt und sein Team zu erleichtern, sind (digitale) Nachschlagewerke und Abrechnungssysteme eine geeignete Hilfe. Dabei ist zu beachten, dass je nach Anbieter und Produkt unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt werden und verschiedene Navigationsmechanismen zum Einsatz kommen.

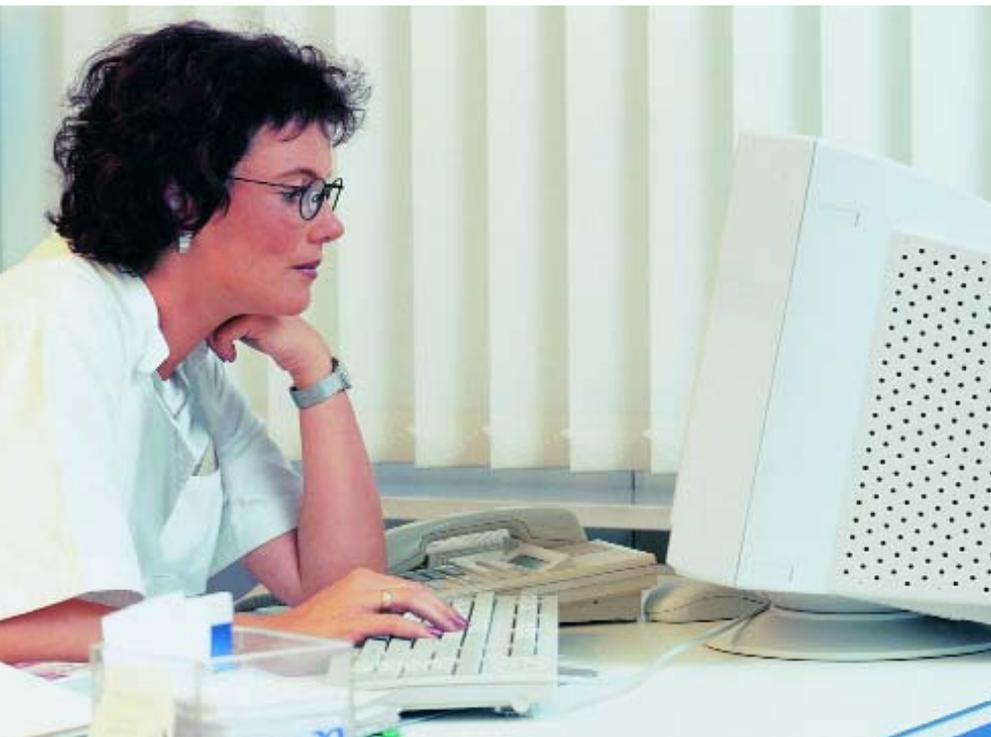


Foto: MEV

Verwaltungsgeplagte Zahnarztpraxen können sich elektronisch Abrechnungshilfen geben lassen.

Seit 1994 gibt es neben den Informationsdiensten von Kammern und KZVen im Bereich des Abrechnungswesens eine etablierte „Institution“: die Daisy-CD. Wenn die spontane Assoziation mit der gleichnamigen Figur aus dem Disney-Konsortium auch falsch ist (Daisy steht für Digitales Abrechnungs-Informationssystem), so steckt doch in jeder Daisy-CD auch ein wenig Dagobert Duck. Denn alles, was man zur Abrechnung und Verwaltung in der Praxis wissen sollte, steckt auf der kleinen silbernen Scheibe, die alle paar Monate mit einem Aktualisierungsdienst in die Briefkäs-

ten verwaltungsgeplagter Zahnarztpraxen flattert.

Die aktuelle Ausgabe 2002/2 enthält ein Menge Material, Tipps und Hinweise. 19 057 HTML-Seiten finden den Weg auf die Festplatte. Erfreulich ist zuerst einmal, dass sich Daisy (als Umsetzung der bekannten und weiter existierenden Daisy-Kartei) an offene Standards hält und keine spezifischen Programmentwicklungen präsentiert. Das gesamte Informationssystem verwendet so zur Darstellung den implementierten Browser des PC-Systems, ist aber natürlich auch Mac- und Linux-kompatibel.

Die Installationsroutine kopiert nur den Inhalt der CD auf die Festplatte und etabliert einige Links auf dem Desktop beziehungsweise im Startmenü. Auch der Netzwerkzugriff ist kein Problem, da lediglich der entsprechende Ordner auf dem Server freizugeben ist. Eine Broschüre informiert auf 46 Seiten über Installation und Bedienung, die kostenlose Hotline hilft in schwierigen Fällen weiter.

Inhaltlich ist die Daisy-CD in Höchstform. In den Sparten Allgemeines, Prophylaxe, Kons, Chirurgie, PA, ZE, Funktionsanalyse, Schienen, Kieferbruch, Implantologie und KFO gibt es thematisch sortierte Links. Der Zugriff ist aber auch über eine gesetzesorientierte Assoziation möglich. Schließlich finden sich einige Seiten zur Patienteninformation.

Problemlos navigieren

Die Ausgabe 2/2002 beschäftigt sich neu mit der Problematik der jahrelang fehlenden GOZ-Anpassung, der Abrechnung einiger neuer Leistungen (The Wand, Robodont, Ex-pasyl, Depotphorese, Aqualizer), dem KIG-System, dem Schuldrecht, dem MPG und neu bekannt gewordenen Urteilen.

Die Navigation durch die vielfältigen Inhalte der CD ist einfach und problemlos. Kaskadierende Menüs fehlen jedoch, wenn auch eine Statuszeile die aktuelle Position verrät. Die Darstellung ist insgesamt nicht elegant, aber funktionell. Die Hypertext-Verweise sind natürlich ein ideales Mittel, um die vielfältige Aspekte der Thematik umzusetzen.



Per Mausclick zum Abrechnungsstichwort – eine gute Hilfestellung

Foto: EyeWire

Eine Liste mit allgemeinen Stichworten hilft weiter, wenn es um die Lokalisation der benötigten Information geht. Jedoch fehlt eine übergreifende Stichwortsuche. Die „Kunststoff-Füllung findet sich nicht, dagegen existieren nebeneinander die Begriffe „Komposit“ und „Composite“ – insgesamt aber nur kleine Mängel bei einem umfangreichen Werk.

Hilfe für Benutzer

Die Daisy-CD schafft es auch, die vielfältigen unterschiedlichen Ansichten in den einzelnen KZV-Bereichen darzustellen (zum Beispiel beim Stichwort Elyzol). Wichtige Ausführungen zur Mehrkostenvereinbarung für geschichtete Komposit-Füllungen im Frontzahnbereich ergänzen die lange Liste der Dinge, die Daisy dem Benutzer nahebringt. Leider gibt es aber auch Mängel im Abrechnungsbereich; so wird zum Beispiel keine korrekte Lösung für die Abrechnung digitaler Röntgenaufnahmen präsentiert. Schön wäre es noch, wenn die Vernetzung in einigen Bereichen enger würde und auch konkrete Euro-Beträge die Beispiele lebensnaher machen würden.

Obwohl die Informationen im Patiententeil von der Stiftung Warentest lizenziert wurden (weitere Abbildungen entstammen auch Firmenquellen), ist die Qualität hier leider eher mager. Als Aufklärungshilfe ist die Daisy-CD nicht vernünftig einsetzbar. Hilfreich wäre es, wenn zentrale Formulare

und Informationsseiten als PDF-Datei druckfertig aufbereitet wären – hier ist eine große Lücke, die Daisy in der kommenden Zeit noch füllen muss.

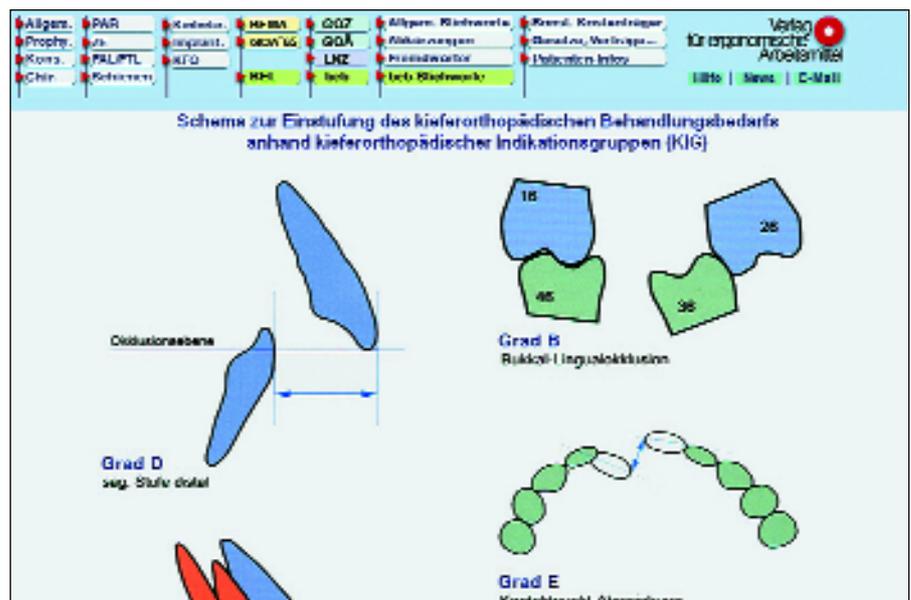
Insgesamt aber ist die CD eine gut nutzbare, umfassende Hilfestellung und macht sich – bei jährlichen Updategebühren (leider mit kundenunfreundlicher Kündigungsfrist) von 121 Euro und einem Anschaffungspreis in Höhe von 174 Euro – bezahlt. „Die richtige Honorarabrechnung des Zahnarztes – digital“ (HOZ digital) ist ein alternativer Titel vom Spitta Verlag. Was als Loseblattwerk begann, hat jetzt seinen Weg

auf die Plasticscheibe gefunden. Die Installation schaufelt etwa 25 Megabyte auf die Festplatte, inklusive eines Viewers, der der Anzeige der Daten dient. Die schmucklose Oberfläche ist funktionell.

Schnelle Suche

Beim Start des Programms erscheint eine Baumstruktur mit den Oberpunkten GOZ, GOÄ, Bema, beb 97, BEL II, Sonstige Kostenträger und Neue Therapien/Analoge Berechnungen. Zur Navigation bewegt man sich innerhalb dieser Systematik. Alternativ steht eine Suchfunktion zur Verfügung, die nach Volltext, Leistungstext, Schlagworten oder Nummer suchen kann. Diese Suchfunktion ist recht schnell, wenn auch stellenweise holprig in der Bedienung.

Das Hauptproblem der HOZ digital ist sicherlich die Informationsmenge. So findet die Suche in vielen Bereichen keine Bemerkungen („Bleichung“), man muss alternative Suchen durchführen („Bleaching“, „Bleichen“). Einzige Anmerkung der HOZ ist der Satz: „Die Berechnung erfolgt als Verlangensleistung nach § 2 Abs. 3 GOZ. Bleichen von Zähnen war schon vor 1988 bekannt.“ Das ist als Hilfestellung für die Praxis denkbar ungeeignet.



Grafische Darstellungen sind bei der „Daisy-CD“ eingefügt, wo sie hilfreich sind – hier am Beispiel der KIG.

Foto: Schneider

Auch im Bereich der technischen Leistungen gilt leider nichts Anderes: Die bloße Auflistung der beb ist kaum eine Hilfestellung für den, der mit Planzeit oder „VDZI“ nichts anzufangen weiß. So erscheint die HOZ digital vor allem als digitale Listung bekannter Abrechnungsordnungen, garniert mit einigen Urteilen (für die aber bei den Kammern bessere und kostenfreie Zusammenstellungen existieren). Die Kosten für das Grundwerk und die zwei Updates pro Jahr liegen bei 388 Euro.

und das Kalkulationsergebnis bei einem Minutenkostenfaktor zwischen 0,50 und 0,80 Euro. Das Heftchen wird abgeschlossen mit einem siebenseitigen Stichwortverzeichnis. Soweit die Auflistung der Vorgabe des VDZI entspricht, bringt die Hinweis-BEB nichts Neues. In einigen Bereichen erleichtert sie jedoch die Arbeit: Die Nennung von optionalen Positionen im Zusammenhang mit Eckleistungen (zum Beispiel Stumpf bei Krone) gibt bei der Abrechnung Hinweise auf eventuell vergessene Positionen. Der



„Daisy-CD“:
Ein wenig Werbung ist die Nennung „neue Methoden“ schon – die Abrechnungshinweise sind zum Teil gewagt.

Foto: Schneider

Von Dr. med. dent. W. Emmerich kommt ein neues Abrechnungsheft, das seine bisherigen Veröffentlichungen Hinweis-Bema und Hinweis-GOZ ergänzen soll: die Hinweis-BEB. Mit Stand vom 20. September 2002 referiert die 50-seitige Ausgabe im A4-Format die Laborpreise für Privatpatienten, zurückgreifend auf VDZI-Informationen.

Abrechnungshilfe

Grundlage dieser Veröffentlichung bildet laut Emmerich die Möglichkeit für den Zahnarzt, von der BEL abzuweichen und im Abdingungsbereich, bei Beihilfe- und Privatpatienten eine eigene Laborsystematik der Abrechnung zu Grunde zu legen. Emmerich ist deutlich konkreter als die Daisy-CD, die sich in diesem Bereich auf die Angaben des VDZI von 1996 bezieht. Die Tabellen der Hinweis-BEB zeigen in einigen Bereichen deutlich angepasste Planungszeiten

Verweis auf BEL-II-Preise (Bayern) macht auch den Vergleich mit der äquivalenten Kassenleistung möglich. Der Preis für das BEB-Heftchen liegt bei 78 Euro.

Es wäre zu wünschen, dass die Daisy-CD den Bereich BEB stärker berücksichtigt. Der Datenbestand und kaum genutzte digitale Kalkulationsmöglichkeiten zeigen eine deutliche Vernachlässigung in diesem Bereich. Gut gelöst ist die Kalkulation beispielsweise im Honorarmanager von Frankenthal – aber leider nicht auf Laborleistungen und die BEB bezogen. Resümierend kann man feststellen, dass die Abrechnungshilfen in diesem Bereich für den Zahnarzt noch verbesserungswürdig sind.

Dr. Henry Schneider
Rurstraße 47a
52441 Linnich
hs@deutschdentaldental.de

■ Weitere Informationen und Links gibt es im Internet unter www.multimediapraxis.de.

Wem eine Zinswende schadet

Wenn die Rentenblase platzt

Joachim Kirchmann

Im Frühjahr 2000 platzte eine gigantisch aufgeblähte Aktienblase. Als diese Börsenbaisse nicht das erwartete schnelle Ende nahm, flüchteten viele Investoren in einen sicheren Hafen – in festverzinsliche Rententitel. Nun aber droht eine Rentenblase zu platzen.

Wer sich im ersten Halbjahr des Millenniumjahres 2000 eine Bundesanleihe mit zehn Jahren Laufzeit ins Depot gelegt hatte, kassierte fortan 5,375 Prozent Zinsen. Ein Zinssatz von gut fünf Prozent auf sichere Staatsanleihen der Bundesrepublik Deutschland – das ist so unspektakulär wie der Brotpreis. Aber dennoch: Die Zinsen sanken selbst auf diesem ohnehin schon niedrigen Niveau noch weiter nach unten, bis auf derzeit rund 3,8 Prozent. (Stichtag: Ende März). Der Zinsvorteil von rund 1,6 Prozent zwischen damals und heute gleicht immerhin die deutsche Inflationsrate locker aus. Doch das Schönste am Einstieg in einen Fünf-Prozenter vor drei Jahren ist der beachtliche Kursgewinn dieser börsennotierten Bundesanleihe, der sich in der Zwischenzeit eingestellt hat: elf Prozent.

Lohn der Angst

Der Mechanismus, der diesen Kursanstieg erzeugt, ist schnell erklärt: Wer sich heute bei einer aktuellen Umlaufrendite von 3,8 Prozent für weitere sieben Jahre Zinszahlungen von 5,375 Prozent sichern will, muss für einen Anleihebetrag von 100 Euro 111 Euro zahlen. Das ist der Preis dafür, dass man rund 1,6 Pro-



Investoren leiden unter Blasenschwäche – und zwar immer dann, wenn Aktien aufgebläht werden.

zent mehr an Zinsen kassieren will, als aktuell bezahlt werden. Man bekommt aber nur auf 100 Euro Zinsen, und am Ablauftag erhält der Anleger nicht die bezahlten 111, sondern nur 100 Euro wieder zurück. Wer die vor drei Jahren gekaufte Bundesanleihe heute verkauft, hat nicht nur im Vergleich zu heute hohe Zinsen kassiert. Er kann auch einen (immer noch) steuerfreien Kursgewinn von elf Prozent realisieren. Und das als Lohn der Angst. Denn Aktieninvestoren verloren während der zurückliegenden drei Jahre, gemessen am Deutschen Aktienindex DAX, knapp 70 Prozent ihres Geldvermögens.

Aus Sicht der zurückliegenden 20 Jahre ist ein Zinssatz um die fünf Prozent gewiss kein Highlight. Zur Wendezeit Anfang der neunziger Jahre spendierte der Bund noch um die neun Prozent. Und Anfang der achtziger Jahre grassierte die dritte Ölkrise. Der damalige amerikanische Präsident Ronald Reagan türmte zu dieser Zeit mit Zinssätzen bis an die 15 Prozent einen gewaltigen Berg an Staatsschulden auf, um die kommunistische „Welt des Bösen“ tot zu rüsten. Damals lagen auch in Deutschland die Zinsen für Bundesanleihen bei knapp über zehn Prozent – bei einer Inflationsrate von rund acht Prozent.

Wenn festverzinsliche Staatsanleihen teuer sind, ist in der Regel ein simpler Marktmechanismus die Ursache für hohe Zinsen: Das Geld ist knapp, weil Schulden machen angesagt ist. Und wer immer knapper werdendes Geld ausleihen will, muss dafür immer höhere Zinsen bieten.

Seltene Langläufer

Heute hingegen ist reichlich Geld vorhanden. Es stammt größtenteils aus (überwiegend verlustreichen) Aktienverkäufen. Es lagert zu Magerzinsen auf Festgeldkonten oder ist in Geldmarktfonds geparkt. Und wenn honorige Staaten wie auch



Foto: IS/zm

Zinsen bieten mussten, waren ihre Festzinstitel so stark begehrt.

Sich 30 Jahre lang an 4,5 Prozent Zinsen zu binden und diesem Zinssatz auch noch nachzulaufen, diese Hysterie ist vergleichbar den Abzock-Manövern vom Neuen Markt. Wie in den späten neunziger Jahren die Geldanleger viele Börsen-Frischlinge mit Internet-Appeal mit Geld förmlich zuschütteten, so investieren sich heute viele Anleihe-Käufer um Kopf und Kragen, nur weil sie nach marginal höheren Zinsen gieren.

■ Vergessen ist, dass eine hoch verschuldete RWE und eine maßlos überschuldete Deutsche Telekom das Kapital der Aktieninvestoren bis auf kleine Kursruinen verbrannten.

■ Unbedacht bleibt, dass beispielsweise 10 000 Euro selbst bei einer mageren Inflationsrate von zwei Prozent nach 30 Jahren nur noch rund die Hälfte ihrer ursprünglichen Kaufkraft besitzen.

■ Unberücksichtigt bleibt, dass es in 30 Jahren beide Unternehmen womöglich gar nicht mehr geben könnte. Dann nämlich könnte jeder Haushalt seinen Strom aus einem Minikraftwerk mit Brennstoffzellen beziehen. Das Stromnetz der RWE wäre überflüssig. Und womöglich gibt es in 30 Jahren nur noch drahtlose Multimedia-Kommunikation in einem globalen Internet. Das Telefonnetz der Deutschen Telekom wäre obsolet. Der Umsatzträger von heute läge brach. Vor allem aber trägt eine 30-jährige, niedrig verzinste Festzinsanleihe, ob nun von einer Regierung oder von einem Unternehmen aufgelegt, ein gewaltiges Kursrisiko in sich. Sollte nämlich nach einer Laufzeit von nur

Großkonzerne neue Anleihen auflegen, werden den Emittenten diese Neuemissionen förmlich aus den Händen gerissen. Die Essener RWE beispielsweise oder die Deutsche Telekom AG zu Bonn konnten sich kürzlich erlauben, Industriefestzinsanleihen mit 30 Jahren Laufzeit aufzulegen. Und die Investoren begnügten sich für drei Jahrzehnte mit einem Festzins von nur 4,5 Prozent. Selbst diese seltenen Langläufer waren stark überzeichnet, das heißt, die Nachfrage konnte nicht voll bedient werden. Nur weil diese Industrieunternehmen aufgrund ihrer schwächeren Bonität gegenüber einem soliden Staat ein gutes halbes Prozent mehr an

fünf Jahren das Zinsniveau um drei Prozentpunkte angestiegen sein, beträgt der Kursverlust rein rechnerisch knapp 13 Prozent. Sind nach zehn Jahren Laufzeit die Zinsen um drei Prozent über den Emissionsatz gestiegen, steht der Anleger mit rund 21 Prozent im Minus. Eignet sich dieser Fall nach 20 Jahren, kann

sieht. Wer in solchen Zwangslagen keine Verluste realisieren will, sitzt mit seiner Anleihe bis zur 100-prozentigen Rückzahlung gleichsam in einem Anlagegefängnis. Während ein gebeutelter Aktionär nach mehreren aufeinander folgenden Baissejahren zumindest die Chance auf Kurserholung hat, bleibt der im

hebt, ist das nur eine Bestätigung für einen bereits abgefahrenen Trend.

Es kann sogar noch Folgendes passieren: Um nach einem demoralisierenden Irak-Krieg wieder Laune auf Konsum und Wirtschaftswachstum zu erzeugen, senkt das US-Federal Reserve Board die Leitzinsen um ein wei-

Ein Beispiel: Zehnjährige Bundesanleihen bringen derzeit knapp vier Prozent Zinsen. Nach einer Versteuerung dieses Ertrags zum Höchststeuersatz verbleiben rund zwei Prozent netto. Das ist aber noch nicht die Realrendite. Wird hiervon auch noch die amtliche, aktuelle Euro-Inflationsrate von 2,3 Prozent abgezogen, ergibt sich ein realer Vermögensverlust.

Minizinsen

Mit anderen Worten: Wer heute Bundesanleihen nachläuft, also dem Bundesfinanzminister sein Sparkapital zu Minizinsen anvertraut, um es am Aktienmarkt womöglich vor Verlust zu schützen und wenigstens noch vier Prozent zu verdienen, verliert in Wirklichkeit Geld. Wenn ein Rentenmarkt, der im langen Durchschnitt mit einer Realverzinsung von immerhin gut drei Prozent aufwarten kann, jetzt die Wasserscheide zum Minus überschreitet, wird es kritisch.

Das heißt: Der Rentenmarkt ist überspannt, die Rentenblase kann platzen. Denn: Kluge, gut informierte und entschlossene Rentenanleger realisieren, sofern vorhanden, jetzt ihre Kursgewinne. Die nämlich drohen nach einer Zinswende zu schmelzen wie Schnee in der Sonne.

Die Anleger, die rechnen können, geben bestehende, unrentabel gewordene Festzins-Engagements auf und halten bei Neuemissionen die Taschen zu. So wird verfügbares Sparkapital knapp und immer knapper. Es kann nur noch zu höheren Zinsangeboten locker gemacht werden. Die Zinsen steigen. Und wenn sie einmal steigen, dann gewöhnlich für lange.



Wann platzt die Blase? Festverzinsliche Rententitel sind nicht so stabil, wie manche glauben.

Foto: MEV/CC/zm

der Investor gut 30 Prozent seines Kapitaleinsatzes in den Wind schreiben. Denn bei steigenden Zinsen kehrt sich der Marktmechanismus bei fallenden Zinsen einfach ins Gegenteil um.

Kursfolter

Einziger Trost: Bei Aktien gibt es Kursverluste, die sich nie mehr aufholen lassen. Bei Anleihen erfolgt im Normalfall zum Laufzeitende eine Rückzahlung des investierten Kapitals zum Kurs von 100 Prozent. Wer jedoch zu einem Niedrigzins in die Kursachterbahn einer lang laufenden Anleihe einsteigt, dem kann es passieren, dass er die Einstiegs-ebene von 100 Prozent zwischenzeitlich, das heißt für zehn oder auch 30 Jahre, nie wieder

Zinstief gierige Anleihekäufer womöglich dauerhaft „unter Wasser“.

Fazit: Die Risiken einer Festzinsanleihe sind kalkulatorisch nicht ganz so grausam wie bei Aktien. Dafür aber muss der Renteninvestor in aller Regel viel länger die Folter eines Kursverlustes erleiden als der Aktienkäufer, zumal, wenn er zu einem falschen Zeitpunkt sein Sparkapital an einen Festzins gebunden hat.

Die Gefahr, dass der Zeitpunkt für Rentenkäufe falsch sein könnte, rückt immer näher. Eine Zinswende wird nicht angekündigt oder gar eingeläutet. Der Markt vollzieht sie in aller Stille. Und wenn eine führende Notenbank, etwa die der USA, den Zinssatz nach vielen Absenkungen erstmals wieder leicht an-

teres halbes Prozent auf 0,75 Prozent. Die Europäische Zentralbank folgt und senkt aus dem gleichen Grund den Zinsmaßstab von derzeit 2,5 auf zwei Prozent. In Wirklichkeit aber ist längst Feuer unterm Zinddach ausgebrochen.

Danach sieht es derzeit aus. Denn nicht nur die marktaktuelle Rendite ist am Rentenmarkt eine entscheidende Größe, sondern vor allem der so genannte Realzins. Er errechnet sich aus der aktuellen Marktrendite minus Inflationsrate. Was danach übrig bleibt, ist die reale, echte Rendite. Die kann freilich gegen Null tendieren, wenn der Nominalzins, der als Zinseinnahme in Form von Geld kassiert wird, auch noch hoch versteuert werden muss.

Und danach sieht es derzeit aus. Als am 20. März der Irak-Krieg begann, brachen weltweit die Aktienbörsen in Jubel aus. Sie spekulierten auf ein schnelles Ende und den damit verbundenen Konjunktumschwung. Zugleich aber sprangen, mehr oder minder hinter den Kulissen, weltweit in einem Satz die Zinsen für gut bonierte Staatsanleihen um gut 25 Basispunkte (0,25 Prozent) in die Höhe. Der Hintergrund: Die Amerikaner müssen diesen Krieg bezahlen. Er dürfte zwischen 90 und 200 Milliarden US-Dollar kosten. Mit allen Folgekosten könnte er im Extremfall mit bis zu zwei Billionen US-Dollar zu Buche schlagen. Dabei sind die Vereinigten Staaten von Amerika bereits hoch ver-

schuldet. Allein das Haushaltsdefizit schlägt derzeit rund 320 Milliarden Dollar zu Buche. Beim Amtsantritt von Präsident George W. Bush im Januar 2001 waren noch gut 200 Milliarden Dollar Überschuss in der Staatskasse. Der bisherige Rekord ist mit dem aktuellen Defizit gebrochen. Er lag 1992 (als Präsident Bush senior wegen seiner erfolglosen Wirtschaftspolitik abgewählt wurde) bei 290 Milliarden Dollar. Gemessen am Bruttoinlandsprodukt von gigantischen 10,4 Billionen Euro (das ist die Gesamtleitung der amerikanischen Volkswirtschaft) beläuft sich das Defizit auf über drei Prozent. Damit stünde auch das stolze Amerika (wie Deutschland und Frankreich) auf der Ächtungsliste

der Europäischen Zentralbank EZB. Denn nach dem Stabilitätspakt von Maastricht fördert ein Staatsdefizit von über drei Prozent den Zinsauftrieb und damit die Inflation. Es muss daher abgemahnt und bestraft werden. Nun weiß alle Welt: Die unvergleichlich mächtige Wirtschaftsnation USA, fast dreimal so stark wie Japan und fünfmal so groß wie Deutschland (um nur den Zweit- und Drittplatzierten auf der Größenskala der internationalen Volkswirtschaften zu nennen), ist der Schrittmacher bei so wichtigen Wirtschaftsfaktoren wie Konjunktur-, Zins- oder Aktientrends. Und wenn der amtierende, für Wirtschaftsfragen nicht sonderlich aufgeschlossene US-Präsident George W.

Bush auch die eingeplante Steuerreform auf Pump finanzieren will, dann provoziert er ein Staatsdefizit von über zehn Prozent. Das heißt: Auf 100 Dollar volkswirtschaftliche Leistung entfallen 10 Dollar Staatsdefizit – den Irak-Krieg mit seinen Folgekosten noch außen vor gelassen. Ein unvorstellbarer Fall von Misswirtschaft, der seinen Preis fordern wird: Massiv steigende Zinsen. ■

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

*Dr. Joachim Kirchmann
Harthäuser Straße 25
81545 München*

Wem eine Zinswende nutzt

Boxen für die Umschuldung

Hypothekendarlehen sind so günstig wie noch nie. Zehn Jahre Laufzeit für effektiv 4,5 Prozent sind derzeit (noch) machbar. Doch eine Umschuldung will sorgfältig kalkuliert und energisch durchgeboxt sein.

Wer 1995, also vor rund acht Jahren, eine Hypothek mit zehn Jahren Laufzeit aufgenommen hat, um einen Immobilienkauf zu finanzieren, musste damals um die acht Prozent Zinsen zahlen. Dieser Zinssatz ist unter heutigen Konditionen extrem hoch, entspricht aber dem langjährigen Durchschnitt. Doch das ist ein schwacher Trost, wenn dieser Bauherr in zwei Jahren sein Hypothekendarlehen verlängern und dann befürchten muss, wieder nur mit hohen Zinsen zum Zuge zu kommen.

Forward-Darlehen

Es gibt zwei Auswege aus der Unsicherheit: Heute, zwei Jahre im Voraus, ein so genanntes Forward-Darlehen abschließen. Bei dieser Art von Darlehen werden heute schon Laufzeit und Zinssatz verbindlich vereinbart – unter Berücksichtigung der aktuell geltenden Konditionen. Die sind so günstig wie wohl noch nie: Darlehen mit zehnjähriger Laufzeit zu effektiv knapp über 4,5 Prozent, Darlehen mit fünf Jahren Laufzeit zu vier oder sogar unter vier Prozent. Doch die Zinssicherung zu den Tiefstzinsen von heute ist nicht umsonst. Je nach Laufzeit bis zur Auszahlung verlangen die Banken für ein Forward-Darlehen zur Baufinanzierung einen Zinsaufschlag. Jeder Monat Wartezeit verteuert das genehmigte Darlehen um 0,02 bis 0,03 Pro-



Feste drauf – wer umschulden will, muss sich bei seiner Bank durchboxen.

zentpunkte. Bei einer einjährigen Vorlaufzeit muss mit einem Zinsaufschlag von 0,3 Prozent gerechnet werden. Bei zwei Jahren Wartezeit sind es um die 0,6 Prozent, bei drei Jahren wird ein knappes Prozent fällig. Das heißt: Wer heute ein Darlehen, dass er erst in drei Jahren in Anspruch nehmen will, vertraglich fixieren möchte, zahlt statt 4,5 bereits 5,5 Prozent für die gesamte Laufzeit. Steigt der Zins in drei Jahren auf 6,5 Prozent, ist

fristig zu verabschieden, heißt Kündigung und Neuvertrag. Dabei kann die involvierte Bank mitspielen, aber sie muss es nicht. Sie kann darauf pochen: Vertrag ist Vertrag. Doch dann würde sie bei der fälligen Darlehensverlängerung einen womöglich soliden Kunden verlieren. Deshalb lassen sich die meisten Banken in aller Regel auf eine vorfristige Kündigung ein, verlangen dafür aber eine so genannte Vorfälligkeitsentschädigung. Diese fällt zu meist recht üppig, wenn nicht gar happig aus. Wer sie nachrechnet und akzeptiert, der weiß: Eine Zinnersparnis für die Restlaufzeit des Altdarlehens ist nicht zu haben. Hauptziel sollte vielmehr sein, sich für weitere zehn Jahre ein zinsgünstiges Darlehen zu sichern.

Trendwende

Diese Überlegung kann sich gerade jetzt, wo sich eine Trendwende bei den Zinsen nach oben abzeichnet, lohnen. Wie stabil und dauerhaft diese Trendwende ist, kann niemand prognostizieren. Langfristig können die Zinsen auch weiter sinken. Und dann ist der Umschuldner mit seiner Vorfälligkeitsentschädigung für die Ablösung seines teuren Altkredits auf dem Holzweg. Rein strategisch und kalkulatorisch lohnt sich eine Umschuldung nur, wenn die Zinsbindung für den neuen Kredit deutlich länger als die Rest-

laufzeit des Altdarlehens ist. Wie bei einem Forward-Darlehen rechnen sich deshalb auch bei einer vorfristigen Kündigung nur Restlaufzeiten von maximal drei Jahren.

Die Berechnung der Vorfälligkeitsentschädigung für vorfristig gekündigte Bankdarlehen hat schon den Bundesgerichtshof beschäftigt. Dieser hat zwar grobe Richtlinien erlassen. Doch im Detail rechnet jede Bank anders, das heißt jede auf eigene Art zu ihren eigenen Gunsten. Wer als Vorfälligkeitsentschädigung für die gekündigte Restlaufzeit den gleichen Zinsbetrag zahlt, als wäre nichts gewesen, ist schon gut bedient. Er hat sich mit der Vorfälligkeitszahlung dann wie gewünscht eine zinsgünstige Laufzeit von sieben oder acht Jahren gesichert und muss vor Zinssteigerungen keine Angst mehr haben.

An zwei Stellen jedoch sollte der Umschuldner bei der Berechnung der Vorfälligkeitsentschädigung besonders aufpassen: Die Bank kassiert für die Übernahme des Kreditrisikos Geld, im Schnitt jährlich 0,10 Prozent der Restschuld. Die Kosten hierfür dürfen in der Vorfälligkeitsberechnung nicht enthalten sein. Denn ein abgelöstes Darlehen stellt kein Risiko mehr dar. Sodann rechnen sich die Banken bei Hypothekendarlehen (die sie eigentlich nur vermitteln, indem sie sich zumeist über die Ausgabe von Pfandbriefen an Sparer refinanzieren) eine Gewinnmarge zwischen 0,5 bis 0,6 Prozent an. Wird das Darlehen jedoch beim gleichen Institut verlängert, ist die Gewinnmarge im neuen Darlehen enthalten. Sie darf also in der Vorfälligkeitsentschädi-

gung nicht mehr enthalten sein, weil sie sonst doppelt in Rechnung gestellt würde.

Alternativrechnung

Um eine Vorstellung über die Höhe einer Vorfälligkeitsentschädigung zu geben, folgende Berechnung: Ein Darlehen mit einer Restlaufzeit von zwei Jahren wurde seinerzeit zu acht Prozent Effektivzins abgeschlossen. Die Restschuld beträgt 100 000 Euro, es wurde mit einer Monatsrate von 850 Euro bedient. Dann liegt bei einem Neudarlehen zu 4,8 Prozent bei einer Zinsbindung von zehn Jahren die Vorfälligkeitsentschädigung zwischen 6 000 und 8 000 Euro. Wer sich die Mühe macht, die Vorfälligkeitsentschädigung von einem neutralen Sachverständigen ausrechnen zu lassen und die Bank mit dieser Alternativrechnung konfrontiert, kann unter Umständen einen Nachlass erwirken. Prozessieren ist sinnlos. Der Rechtsweg auf diesem strittigen Gebiet ist bereits breit ausgetreten. Dennoch gibt es keine verbindliche Klarheit und Transparenz bei der Berechnungsmethode.

Ein Trost: Die Vorfälligkeitsentschädigung zählt bei vermieteten Objekten zu den Werbungskosten. Sie kann sofort von der Steuer abgesetzt werden. Denn der Bauherr hat sich ja mit diesen Kosten günstigere Zinsen er-

jk

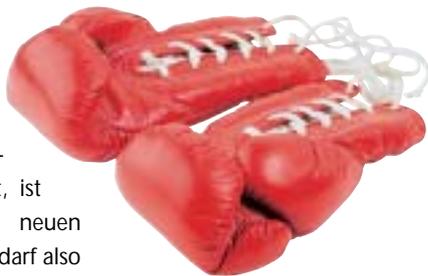


Foto: Ingram

Anzeige 1/2 hoch

Konferenz der mitteleuropäischen Zahnärzterverbände

Ein Europa der Gesundheit

Eingebunden in die IDS fand am 27./28. März 2003 eine Konferenz der Bundeszahnärztekammer mit den Zahnärztekammern der mitteleuropäischen EU-Beitrittsländer statt. Ziel der Konferenz war es, Entwicklungstendenzen zu diskutieren, die mit dem EU-Beitritt verbunden sind.

Die Tagung in Köln war bereits die sechste Konferenz dieser Art seit 1996. Die Bundeszahnärztekammer, unterstützt durch den Verband der Deutschen Dentalindustrie VDDI, hatte Vertreter von Kammern und Verbänden aus neun mitteleuropäischen Ländern eingeladen.

Ob und welche Veränderungen die nationalen zahnärztlichen Gesundheitssysteme durch die EU erfahren werden, wurde von Prof. Dr. Susanne Tiemann, Köln, erörtert. Obwohl die EU nur ein eingeschränktes Mandat für Gesundheitspolitik hat, wird der Einfluss der EU auf die nationalen Gesundheitssysteme immer größer, unter anderem durch

- die EU-weite Regelung zur grenzüberschreitenden medizinischen Versorgung und Kostenerstattung (EuGH-Urteil), gefördert auch durch eine einheitliche europäische Patientenchipkarte,
- die offene Koordinierung mit dem Ziel, eine gleichmäßige hohe Qualität zu sichern, durch die Definition von Gesund-



Messebesucher im Gespräch mit Tobias Bauer (l.) vom Kuratorium junger Zahnärzte (KjZ)

Die polnische Delegation unter Leitung von Kazimierz Bryndal (r.)



Fotos: BZAK/Spreitz

Young Dentists Worldwide

Am Puls der Zeit

Dass junge Kollegen am Puls der Zeit sind, zeigte sich wieder einmal auf der diesjährigen IDS beim Treffen der Young Dentists Worldwide. Die Veranstaltung wurde als ein willkommener

Anlass gewählt, um fachliche Themen länderübergreifend auszutauschen und mit der Information über Messeneuheiten zu verbinden. Ob Brasilien oder USA, Südafrika oder Malta – ganz zu schweigen von einer Vielzahl Vertreter aus den europäischen Nachbarländern – es war eine illustre

Runde aus mehr als einem Dutzend Länder, die sich am Stand der Bundeszahnärztekammer einfand. Es blieb auch nicht bei dem einen geplanten Termin, ein zweiter wurde spontan noch nachgeschoben. So konnten Kollegen aus erster Hand Informationen über die Arbeitsbedingungen in den jeweiligen Nachbarländern bekommen.

Da es in Deutschland sehr wenig Initiative für junge Zahnärzte gibt, wie Vertreter von Kuratorium junger Zahnärzte (KjZ) und Heidelberger Bund der Zahnmediziner einhellig betonten, will man zumindest Präsenz zeigen.

Interessant ist, dass sich die Kontakte und somit auch die Ankündigung zur Veranstaltung praktisch ausnahmslos übers Internet abgespielt haben. Gerade wer Kontakte zu diesen Organisationen sucht, kommt am Internet nicht vorbei.

Die entsprechenden Informationen finden sich auf der Homepage der Young Dentists www.ydw.org oder über den Heidelbergerbund@yahoo.de. pr/KjZ

heitziele sowie durch Vergleiche von Beiträgen und Leistungen.

Fazit der Ausführungen von Susanne Tiemann war, dass der EU-Beitritt sowohl Chancen biete – zum Beispiel EU-weite Ausübung des Zahnarzt-Berufes, Abbau von Reglementierungen bei Sachleistungen und Budgets, Kostenwettbewerb – als auch Probleme mit sich bringe, zum Beispiel Erhaltung des freiberuflichen Charakters der zahnärztlichen Berufsausübung oder Überfrachtung des Zahnarztes mit Forderungen nach Datenübermittlung. Generelles Ziel für die zahnärztlichen Organisationen müsse es sein, aktuell informiert zu sein, um zu reagieren und darüber hinaus aktiv mitzuwirken mit dem Ziel „ein Europa der Gesundheit zu bauen“.



Auf dem Podium: Dr. Fritz-Josef Willmes, Prof. Dr. Susanne Tiemann, Dr. Wolfgang Sprekels und Prof. Dr. Burkhard Tiemann (v.l.n.r.)

Die wirtschaftlichen Perspektiven für die Gesundheitssysteme insgesamt befinden sich nach wie vor im Aufwind. Das Gesundheitswesen als Kostenfaktor und Zukunfts- und Wachstumsbranche wurde von Prof. Dr. Eberhard Wille, Mannheim, Vorsitzender des Sachverständigenrates, dargestellt. Anhand internationaler Vergleiche zeigte Wille die Wachstums- und Beschäftigungswirkungen im Gesundheitswesen auf. Gesundheitsausgaben, Gesundheitsquoten und Beschäftigte im Gesundheitswesen seien in vielen Ländern in den letzten 30 Jahren stark angestiegen. Das Gesundheitswesen sei eine typische Wachstumsbranche, davon würden auch die mitteleuropäischen Beitrittsländer profitieren, so sein Fazit.

Barbara Bergmann-Krauss
Universitätsstr. 73
50931 Köln

Deutsch-französischer Freundschaftsclub

Clubtreffen in Köln

Der deutsch-französische Club für Austausch und Freundschaft CAF/CEA wählte die IDS als Ort ihres diesjährigen Clubtreffens. Unter Leitung des saarländischen



Kammervorsitzenden Sanitätsrat Dr. Wolfgang Weis und des französischen Co-Präsidenten des Clubs, Dr. Ives Pflieger, trafen sich 20 aktuelle und ehemalige Teilnehmer dieses schon seit 40 Jahren gepflegten deutsch-französischen Austauschprogrammes. Claudia Ritter, Leiterin des Brüsseler Büros der BZÄK, referierte zu dem Thema „Europäische Gesundheitspolitik – Einbindung der Zahnärzteschaft in die Meinungsbildung und Entscheidungsfindung der Gremien der Europäischen Union“. Die erfolgreiche Arbeit des Brüsseler Büros fand auch auf französischer Seite hohe Anerkennung. Einig war man sich darüber, dass auch auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik europäische Fortschritte über eine Achse Berlin-Paris erzielt werden können. Die von der EU-Wettbewerbskommission immer wieder entfachte Diskussion einer Wettbewerbsbehinderung durch das Kammerwesen hat auch in Frankreich zu Diskussionen innerhalb des Berufsstandes geführt und man war sich im Ziel der Erhaltung der Kammern einig. Das Treffen wurde abgeschlossen mit einem Empfang am Stand der BZÄK, zu dem Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich sowie weitere anwesende Kammerpräsidenten – wie die Herren Dres. Christian Bolstorff, Frank Dreihaupt, Otto W. Müller und Zahnarzt Michael Schwarz – die Mitglieder des deutsch-französischen Clubs willkommen hießen und in einen regen Meinungsaustausch eintraten.

pr/ pm

Alpine Skimeisterschaften

Spaß beim Sport im Vordergrund

Am 8. Februar 2003 war es wieder soweit: 118 skibegeisterte Ärztinnen, Ärzte und Zahnärzte sowie einige Gäste und Sponsoren hatten sich zu den 20sten alpinen Skimeisterschaften der Heilberufe auf dem Feldberg/Seebuck gemeldet.



Fotos: Weller

Neben dem Sieg kam es auf die Freude am Wettkampf an.

Es gab zwei Durchgänge, die zusammen gewertet wurden. Zunächst kam das Kinderrennen; hier gab es insgesamt fünf Klassen für Mädchen und Jungen bis 18 Jahre. Die Erwachsenen starteten in insgesamt vier Altersklassen bei den Damen, bei den Herren waren es fünf. Der älteste Teilnehmer – bei weitem nicht der langsamste – feiert in diesem Jahr seinen 80sten Geburtstag, bei den Damen war die älteste beinahe 70 Jahre alt, auch sie war mit Feuereifer bei der Sache. Der jüngste Teilnehmer war gerade sechs Jahre alt. Bis gegen 15 Uhr kämpften die Skifreunde um die Zehntel-Sekunden zwischen den Stangen.

Am Abend wurden die Sieger in den vielen Klassen geehrt: Es gab Urkunden, Pokale sowie kleine Preise, die von den Sponsoren bereitgestellt wurden. Die he-

rausragenden Preise erhielten die tagesschnellsten Erwachsenen: Bei den Damen war dies Anja Tomas vom St-Josefs-Krankenhaus in Freiburg, sie gewann einen Porsche-Cabrio-Sportwagen für ein Wochenende. Noch schneller war allerdings eine junge Läuferin, gerade 17 Jahre alt und leider noch nicht im Besitz eines Führerscheins. Sie wird im nächsten Jahr alles dafür tun, das Traumauto für ein Wochenende zu gewinnen, das hat sie sich fest vorgenommen. Der schnellste Herr, Zahnarzt Gerd Hermle aus Tübingen, konnte sich über eine Flugreise für zwei Personen für ein langes Wochenende nach London freuen.

Dr. Lutz Weller
Organisator des Skirennens
Am Bühl 11
79199 Kirchzarten

Ärztegolf

Meisterschaft wird ausgetragen



Fotos: Ingram

Im Rahmen des 47. Ärztegolfturniers findet vom 20. bis 22. Juni beim Golfclub Bad Kissingen die 30. Deutsche Meisterschaft für Ärztegolfer statt. Teilnahmeberechtigt sind alle Deutschen Ärzte, Tierärzte und Apotheker. Ausschreibungen sind erhältlich bei:

■ Vereinigung golfspielender Ärzte
c/o Dr. Wolfgang Rug
Beethovenstr. 35
97688 Bad Kissingen
Tel. 0971 / 618 14

pr/pm

Dental Fly Fishing Event 2003

Ein Hobby der Extraklasse



Zahnärzte und Zahntechniker aus Deutschland sind zum Fliegenfischen vom 4. bis 6. Juli 2003 an der „Kaiser“-Traun im oberösterreichischen Bad Ischl eingeladen. Der Dental Fly Fishing Event wird von PX Dental Deutschland GmbH durchgeführt. Der Unkostenbeitrag be-



trägt 200 Euro, in dem unter anderem zwei Übernachtungen mit Halbpension, Lizenzen, Guides und Einführung in die Wurftechnik für Anfänger enthalten sind. Der Unkostenbeitrag für eine Begleitperson beträgt 150 Euro.

pr

■ Für weitere Informationen steht Michael von Bertalanffy von PX Deutschland zur Verfügung.
Mobil-Tel: 0160 / 905 035 07.

Kammer Bayern

Benefiz-Golfturnier



Die Landes Zahnärztekammer Bayern führt ein Jubiläums-Benefiz-Golfturnier zu Gunsten des Zahnärztlichen Hilfsprojektes Brasilien e.V. durch. Zahnärzte und Ärzte mit Partnern und Gäste sind willkommen. Das Turnier findet am Mittwoch, den 16. Juli im Golfclub Erding-Grünbach statt. Die Teilnahmegebühr beträgt 125 Euro pro Person (inklusive Greenfee, Rundenverpflegung, Abendessen und Spende), für Clubmitglieder 90 Euro.

Das Turnier ist vorgabewirksam. Einzelzählspiel nach Stableford.

Gruppe A: HCP 0-12

Gruppe B: HCP 13-20

Gruppe C: HCP 21-28

Gruppe D: HCP 29-45

Nach Turnierende erfolgt eine Siegerehrung, anschließend ein gemeinsames Abendessen und attraktives Rahmenprogramm. Die Spielleitung übernimmt der Golfclub. pr

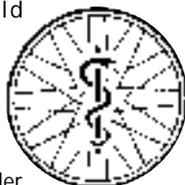
■ **Anmeldung bitte bis 9. Juli 2003 per Post sowie mit jeweils beiliegendem Verrechnungsscheck (unter Angabe von Vor- und Zunamen, Adresse, Telefon, Golfclub und Spielvorgabe) an:**
Ulrike Nover, Bayerische Landes-
zahnärztekammer, Pressestelle,
Fallstraße 34, 81369 München.
Für Rückfragen: 089/72480-200

Rad-WM der Heilberufler

Kräftemessen auf dem Drahtesel

Vom 01. bis zum 06. September finden die Rad-Weltmeisterschaften für Ärzte, Apotheker und Heilberufler in Altensteig/Schwarzwald

statt. Ob Bahnfahren, Mountainbike, Einzelzeitfahren oder Straßenfahren – Heilberufler aus der ganzen Welt messen eine Woche lang ihre Kräfte auf dem Drahtesel.



Detaillierte Informationen findet man unter www.medical-wcs-cycling.com oder bei der Dekra Radsportakademie in Altensteig, Tel.: 07458 / 77 10. om/pm

Das Portrait

Das UKE bestimmt heute sein Leben

Dass Zahnmediziner nicht nur bohren, Löcher füllen und Zahnersatz eingliedern können, sondern immer wieder durch andere Dinge Aufmerksamkeit auf sich lenken, ist eigentlich nicht neu. So gibt es bekannte Musiker und Sportler die eigentlich mal Zahnmedizin studiert haben, aber auch Kollegen, die schließlich auf anderen Wegen zu außergewöhnlichen Tätigkeiten „vorgestoßen“ sind. Das ist auch bei dem heutigen „obersten“ Kopf des Hamburger Universitätsklinikums Eppendorf der Fall.

Dass Hans Dieter Jüde, der am 29. November 1940 in Delbrück bei Paderborn das Licht der Welt erblickt hatte, nach seinem Abitur Zahnmedizin studieren sollte, stand eigentlich außer Frage. War doch schon sein Großvater vor 100 Jahren Bader und Dentist. Aber es kam anders. Der junge Mann widersetzte sich und immatrikulierte sich kurzerhand an der Universität Köln, um bei Josef Boeys in Düsseldorf Malerei und Bildhauerei zu studieren. Das lag ihm damals mehr als ein medizinisch ausgerichteter Studiengang. Ein ganzes Jahr verlebte der junge Jüde im Kreise von Künstlern in Köln und wurde Schüler von Heiner Stremmel. Nebenher lief eine Bewerbung für die Kunsthochschule Stuttgart und die Bewerbung für ein Zahnmedizinstudium in Würzburg, das schon damals einen Numerus clausus hatte. Das Schicksal war der Familie gnädig: Er erhielt einen der wenigen heiß begehrten Studienplätze in Zahnmedizin und zog diesen dem Kunststudium vor. Sein Taschengeld verdiente er mit Porträtierten, das war damals noch üblicher als heute – denn nicht jeder besaß eine Kamera – und Jüdes Talent im Umgang mit Menschen stand hoch

im Kurs. Dann ging es Schlag auf Schlag. Die steile Karriere des Zahnmediziners begann. Während seiner Habilitationsarbeit entdeckte er einen neuen Muskel, den Muskulus myloglossus judei, und kaum hatte er die C3 Professur erreicht, „hagelte“ es auch schon gleich Rufe aus Tübingen, Bonn, Hamburg und später aus Regensburg auf Lehrstühle für Zahnärztliche Prothetik. Nach vielen Überlegungen landete er in Hamburg, einem Klinikum, das durch seine vielen



über 100 Jahre alten Pavillons noch an die Pestzeit in der Hansestadt erinnerte. In seiner prothetischen Abteilung fand Hans-Dieter Jüde 20 Behandlungseinheiten, ein Waschbecken mit Drehkran und ansonsten äußerst ungewöhnliche hygienische Ver-

hältnisse vor. Das sollte sich aber schnell ändern. Der junge Wissenschaftler kämpfte für Renovierungen, eine neue Einrichtung und eine dem wissenschaftlichen Fortschritt adäquate Ausstattung. Es sollte aber noch einige Jahre dauern, bis eine neue Zahnklinik bezogen werden konnte.



FotosUKE

Prof. Dr. Hans-Dieter Jüde ist „Oberhaupt“ des Hamburger Universitätsklinikums Eppendorf.

wurde stellvertretender Ärztlicher Direktor und Dekan. Dass Medizin und Zahnmedizin eng miteinander verbunden sind und eigentlich „zusammen“-gehören, war schon immer sein Anliegen. Anfangs war dieses Procedere gar nicht so einfach, denn es musste erst eine Bestätigung vom Ministerium eingeholt werden, dass ein „Zahnarzt“ auch ein „Arzt“ ist, denn für diese Position war laut Gesetz ein Arzt vorgeschrieben. Als dann im Jahr 2001 in Verbindung mit dem großen „Herzskandal“ die Stelle des Ärztlichen Direktors vakant wurde, musste Prof. Dr. Hans-Dieter Jüde diese Stelle übernehmen. Damit war und ist er der einzige Zahnmediziner in der Bundesrepublik, der Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender eines Universitätsklinikums ist. Seit zwei Jahren liegt nun schon die ganze Verantwortung über das UK Eppendorf auf seinen Schultern. Leicht ist das nicht immer, so der Klinikchef, denn nicht selten muss er harte Entscheidungen fällen, die nicht allen schmecken. Da in dieser Position Nebentätigkeit kaum möglich ist, liegt die Verantwortung seiner Poliklinik derzeit bei seinen Oberärzten. „Mit ihnen habe ich Glück gehabt, sonst könnte ich diese Aufgabe nicht machen“, so der Prothetiker und Kopf des UKE. Dass diese Aufgabe für ihn kein Lebensjob ist, ist dem Vater von zwei erwachsenen Kindern und passionierten Jäger klar, denn viel zu gerne würde er mal wieder in aller Ruhe eine „kunstvolle“ 28er eingliedern. sp

Unternehmens-Branding

Unverwechselbar werden

„Für den ersten Eindruck gibt es keine zweite Chance.“ Eine einfache, aber in ihren Konsequenzen weit reichende Feststellung, die nicht nur im privaten, sondern vor allem im geschäftlichen Bereich beachtet werden will. Erfolgreiche Unternehmen setzen deshalb auf „Branding“ – sie wollen bei ihren Kunden eine Marke etablieren. Dass dieser Trend auch in der Dental-Branche zunehmend wichtiger wird, zeigt das Beispiel von „Degussa Dental“ – passend zur IDS im vergangenen März wurde das Unternehmen zu „DeguDent“ und will mit dem neuen Namen auch seine Marke stärken.



Foto: Oltersdorf

Brandzeichen für das Unternehmen: Branding macht unverwechselbar.

„Coca Cola“, „Microsoft“, „McDonald's“ – das sind allesamt große Namen, hinter denen große Unternehmen stehen. Und abgesehen von ihrem wirtschaftlichen Erfolg haben diese Unternehmen noch eine Gemeinsamkeit: Ihre Namen sind nicht nur bloße Bezeichnungen, sondern vermitteln dem, der sie liest, auch konkrete inhaltliche und emotionale Vorstellungen. Genau das ist das zentrale Merkmal eines „Brand“ – oder auf Deutsch: einer „Marke“. Ein „Brand“, so die gängige Definition in Marketing-Kreisen, ist

eine „versinnbildlichte, emotionale, rationale und kulturelle Darstellung dessen, was der Betrachter mit einem Unternehmen beziehungsweise einem Produkt verbindet“. Beim „Branding“ geht es also nicht nur darum, einen flotten Namen zu finden oder ein schickes Logo zu entwickeln, sondern auch darum, das Unternehmen oder sein Produkt auf verschiedenste Weise zum Leben zu erwecken, es eindeutig erkennbar und identifizierbar zu machen.

Nach Ansicht des amerikanischen Unternehmens Brand So-

lutions Inc. vereinigt ein „Brand“ den Namen, das Logo, die Assoziationen der Kunden und die Marktposition des Unternehmens miteinander – und schafft auf diese Weise „die auf eine Formel gebrachte, verkörperte Persönlichkeit eines Unternehmens“. Dabei sei zu beachten, dass ein „Brand“ immer nur so gut funktioniert, wie ihn der Betrachter wahrnimmt: „Nur wenn dieser das mit dem Brand beabsichtigte Image beziehungsweise die entsprechenden Werte auch tatsächlich mit dem Unternehmen verknüpft, vollzieht sich die Zielsetzung einer Markenbildung.“

Hieraus schließen die amerikanischen Marken-Experten, dass ein „Brand“ auch immer unmittelbar an die Leistungsfähigkeit eines Unternehmens geknüpft ist. Nur wenn die von dem jeweiligen Unternehmen kommunizierten Werte im geschäftlichen Alltag wirklich vorhanden sind, verbreitet und festigt sich das gewünschte Markenbild

auch in der Öffentlichkeit und bei den Kunden. Wenn diese Zielgruppen den „Brand“ nicht akzeptieren, hilft auch die beste Marketing-Strategie nicht viel.

Die Interbrand Group – eines der weltweit größten Unternehmen in den Bereichen Corporate Image und Design – veröffentlicht jährlich eine Liste der erfolgreichsten Unternehmen und ihres Markenwertes. „Coca Cola“ liegt zum Beispiel bei einem Markenwert von mehr als 70 Milliarden US-Dollar, der Internet-Provider „AOL“ liegt bei 4,5 Milliarden US-Dollar.

Vertrauensvorsprung

Dieser Unterschied liegt zu einem großen Teil darin, dass es sich bei „Coca Cola“ um ein traditionsreiches, lange bekanntes Unternehmen handelt, während „AOL“ – allein schon auf Grund seiner Branche – eher zu den Newcomern in Sachen „Branding“ zählt. Die Verbreitung und Festigung der eigenen Marke beim Kunden ist demnach abhängig davon, ob es sich um ein gewachsenes Unternehmen

oder ein „Start-Up“, also einen Neuling in der jeweiligen Branche handelt. Traditionelle Marken besitzen zum Teil einen immensen Vertrauensvorsprung, der von einem Einsteiger erst einmal aufgeholt werden muss.

In einer Untersuchung zum Branding von Online-Unternehmen stellt die Interbrand Group zudem fest, dass es keinen unmittelbaren Zusammenhang gibt zwischen Werbeaufwand und Markenfestigung beim Kunden. Zu den Spitzenreitern unter



Foto: CC/zm

Mehr als nur ein Logo: Ein „Brand“ verkörpert das Image.

den Befragten gehören einige Unternehmen, die einen eher geringen Werbeetat haben. Weitaus wichtiger, so die „Interbrand Group“, erscheint es, dass das jeweilige Unternehmen sein Alleinstellungsmerkmal – die so genannte „Unique Selling Proposition“ (USP) – vermittelt und über alle genutzten Kommunikationswege einheitlich auftritt. Für den Marketing-Experten und Branchen-Guru Al Ries bewirkt ein „Brand“ genau das Gleiche, wie das Brandzeichen einer Kuh auf der Weide: Es dient dazu, Verwechslungen auszuschließen. Während Cowboys auf der Ranch mit dem Brandeisen zur Tat schreiten, benutzen Unternehmen und Konzerne natürlich andere Methoden, um ihre Unverwechselbarkeit zu unterstreichen.



Foto: Guestrancher

Echtes Branding benötigt Experten

„Wer zuerst kommt, mahlt zuerst“, sagt Ries und meint damit, dass das Unternehmen, welches das erste Produkt in einer neuen Kategorie hat, die besten Chancen besitzt, sich als Marke zu etablieren. „Wenn ein Pionierprodukt Schlagzeilen macht, hat es gute Chancen, die Aufmerk-

Degussa Dental heißt jetzt DeguDent

Neue Ausrichtung mit neuem Namen

„Degussa Dental“ heißt seit einigen Wochen „DeguDent“. Und zeitgleich mit dieser Umbenennung möchte das Unternehmen ein neues Kapitel in seiner Firmengeschichte aufschlagen. Eine größere Produktpalette, ein erweitertes Service-Angebot und zentrale Logistik sollen eine umfangreichere Unterstützung der Dentallabors und mehr Nutzen für Zahnarztpraxen mit sich bringen. „Mehr Zahntechnik denn je“, laute das Motto, so DeguDent;

und mit der Umbenennung solle die neue Ausrichtung noch zusätzlich unterstrichen werden.

Bereits vor zwei Jahren hatten sich Degussa Dental und Dentsply International Inc. zusammengeschlossen und dabei auch Forschung, Vermarktung und Service zusammengefasst. Für DeguDent-Geschäftsführer Rudolf Lehner bringt das neue Branding neue Chancen und Perspektiven für das Unterneh-

men: „Wir richten jetzt unsere Kraft zu hundert Prozent auf die Zahntechnik und sind dabei ganz nah am zahnmedizinischen Fortschritt. Mit unseren Material- und Konzeptange-



Foto: DeguDent

Die Zentrale von DeguDent steht in Hanau.

boten können wir mehr denn je Labor-Wünsche hinsichtlich Produktangebot, Innovation und Beratung erfüllen.“

Während Implantate bei Friedent in Mannheim und zahnärztliche Produkte bei Dentsply DeTrey in Konstanz angesiedelt sind, laufen im Dental-Centrum in Hanau die Fäden für die Zahntechnik zusammen. So sei hier beispielsweise das komplette zahntechnische Produktprogramm der Dentsply De-

Tech-Sparte integriert worden. Forschung, Kundenservice und zentrale Logistik wurden bei DeguDent in Hanau vereint.

Die Produktpalette habe sich erheblich erweitert. Aus Hanau, so DeguDent, kommen jetzt sowohl Produkte für festsitzenden als auch herausnehmbaren Zahnersatz. Die Auswahl an Kursen und Fortbildungen erhöhe sich ebenfalls. So sei es für jeden einzelnen leichter, die richtige Veranstaltung in seiner Nähe zu finden.

Die neue Ausrichtung auf Basis bestehender und neuer Produktfelder soll auch in dem verän-

derten Unternehmensnamen zum Ausdruck kommen. „DeguDent“ wird nach dem Willen des Unternehmens „schon in der Bezeichnung für das gebündelte Know-how von Degussa Dental und Dentsply“ stehen. Auch habe die Bezeichnung eine positive dentale Vergangenheit: Das weltweit erste VMK-System auf Basis der Edelmetall-Legierung in den sechziger Jahren hieß – genau – „Degudent“. dev/pm

samkeit einer breiten Öffentlichkeit zu erringen.“

Die Gesellschaft für Innovative Marktforschung (GIM) geht einen Schritt weiter: „Marken sind entzaubert und lassen sich nicht mehr nur als statische Brands charakterisieren“, so Sigrid Schmid und Wilhelm Kampik von der GIM. „Erfolgreiche Bindung der Kunden braucht mehr als das Branding des Produktes.“ Vielmehr bestünde zwischen Konsument und Marke ein inter-

aktives Verhältnis. Aktive Marken hätten die Möglichkeit, „durch „soziale wie emotionale Aktivierung der Marke eine dauerhafte Beziehung zum Konsumenten aufzubauen“.

Diese „soziale Aktivität von Marken“ ist, so Schmid und Kampik weiter, unter anderem von den Altersstufen der Kunden abhängig. Insbesondere ältere Konsumenten sähen eine Marke als Autorität, die für Sicherheit und Qualität bürgt. Über alle Alters-

stufen hinweg sei allerdings klar, dass nur die „Brands“ eine Chance haben, die ihre Konsumenten mit individuellen Gestaltungs- und Kombinationsvarianten einbinden und deren Marketing die Konsumenten in ihrer Kompetenz ernst nimmt.

dev/pm

■ **Weitere Informationen zum Thema „Branding“ sind im Internet zu finden:**
www.g-i-m.com
www.interbrand.ch
www.brand-solutions.com

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 110

KaVo Dental

Schmerzfremde Kariesbehandlungsmethode



Das neue Behandlungssystem für Karies mit dem Namen KaVo HealOzone ist von KaVo Dental, Biberach/Riss, in Kooperation mit dem US-amerikanischen CurOzone im März 2003 eingeführt worden. HealOzone therapiert Karies pharmakologisch. Es deaktiviert Karies verursachende Bakterien mit Hilfe von Ozon und stoppt damit Karies ohne Bohren. Nachdem die Zahnoberflächen mit einem Pulver-

strahlgerät gereinigt und anschließend die intensivsten Karieswerte mit einem Messgerät lokalisiert wurden, folgt der Einsatz von KaVo HealOzone, um die Karies in rund 20 Sekunden zu eliminieren.

*KaVo Dental GmbH & Co. KG
Bismarckring 39
88400 Biberach / Riss
Tel.: 0 73 51 / 56-0
Fax: 0 73 51 / 56 14 88
www.kavo.com
E-Mail: info@kavo.de*

GC EUROPE N. V.

Neuer Partner von GC Corporation

GC Europe hat Anteile der Creation Willi Geller International AG übernommen. Creation ist einer der wichtigen Marktteilnehmer für anspruchsvolle Keramiksyste-
me. Willi Geller, der Gründer der Firma Creation, wird als Partner in der Organisation verbleiben und weiterhin aktiv technische Unterstützung bei Fortbildungen sowie internationalen Präsentationen geben. Er wird ebenfalls eine

entscheidende Rolle bei zukünftigen neuen Produktentwicklungen spielen, um die Produktpalette von Creation auszubauen und zu komplettieren.

*GC EUROPE N. V.
Head Office
Interleuvenlaan 13
B-3001 Leuven
Tel.: +32 / 16 39 80 50
Fax: +32 / 16 40 02 14
www.gceurope.com
E-Mail: info@gceurope.com*

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

Straumann

Sicheres und flexibles Prothetiksyste

Ob verschraubt oder zementiert, ob im anterioren oder posterioren Bereich, mit dem Straumann synOcta Prothetiksyste stehen alle Optionen zur Verfügung. Die zwischen Sekundärteil und Implantat eingesetzte ITI-Schraubkonus-Verbindung ist stabil. Durch das präzise Ineinandergreifen der Oktagone ist das Sekundärteil repositionierbar. Dies vereinfacht die Abformung und prothetische Versorgung. Für die sichere und präzise Übertragung der intraoralen Situation auf das Modell erfolgt die Abformung ohne eingedrehtes Sekundärteil direkt auf der Implantatschulter. Zugleich kann das bestehende Provisorium bis zur definitiven Versorgung weiter verwendet werden. Die Aus-

wahl des Sekundärteils erfolgt auf dem Meistermodell mit den synOcta-PLAN Sekundärteilen.

*Straumann GmbH
Jechtinger Str. 9
79111 Freiburg
Tel: 07 61 / 45 01 – 333
Fax: 08 00 / 45 01– 400
www.straumann.de
E-Mail: info.de@straumann.com*



DENTSPLY DeTrey

Verringerte Polymerisationsschrumpfung



Dentsply DeTrey hat den 1993 eingeführten Füllungswerkstoff für die Standardversorgung Dyract weiterentwickelt: Dyract eXtra hat eine höhere Abrasionsfestigkeit und weist eine verringerte Polymerisationsschrumpfung auf. Gleichzeitig sorgen die geschmeidigere, nicht-klebrige Konsistenz und leichtere Aufbringbarkeit für verbesserte Ver-

arbeitungseigenschaften. Die Verarbeitungszeit wurde auf neunzig Sekunden verlängert. Gleichzeitig beträgt die Lichtpolymerisationszeit für eine Zwei-Millimeter-Schicht nur noch zehn Sekunden, gemessen für

moderne Halogenlichtgeräte mit 800 Milliwatt Leistung pro Quadratzentimeter. Das Kompomer kann zur alltäglichen Füllungstherapie in der Zahnarztpraxis eingesetzt werden.

*DENTSPLY DeTrey GmbH
De-Trey-Str. 1
78467 Konstanz
Tel.: 0 80 00 / 73 50 00 (kostenlose Dentsply Service-Line)
www.dentsply.de*

Gebrüder Martin

Neues Dentalprogramm

Ab sofort kann der neue in fünf Sprachen veröffentlichte Dentalkatalog der Firma Gebrüder Martin bezogen werden.

Er präsentiert ihr Dentalprogramm in einem neuen Design und umfasst das klassische Instrumentarium sowie Spezialinstrumente für die Parodontologie, Implantologie, Endodontie sowie für die Oralchirurgie. Neben dem bereits etablierten Elektroschirurgiegerät MD 62 stellt die Unternehmensgruppe auch Produkte für die Osteosynthese, Distractionsosteogenese, sowie Untersuchungs- und Operationsleuchten für chirurgische Ansprüche her.



Gebrüder Martin GmbH & Co. KG
Medizin Technik
Ludwigstaler Str. 132
78532 Tuttlingen
Tel.: 0 74 61 / 7 06-0
Fax: 0 74 61 / 706-1 93
www.martin-med.com
E-Mail: info@martin-med.com

L. Heinen

Edle Edelmöbel

Die exklusiven und patentierten Edelmöbel der Designerin Lizzy Heinen bestehen aus hochwertigem und rostfreiem Edelstahl und eignen sich für das Büro und anspruchsvolles Wohnen außen wie innen. Sie sind Gebrauchsobjekt- und Designobjekt zugleich. L. Heinen bietet damit ein Konzept für Menschen, die schlichtes Design bevorzugen und sich dem Pflegeproblem nicht mehr aussetzen wollen. Die Produktionspalette umfasst außer Tischen, Stühlen und Bänken auch Liegen, Stehtische und Hocker in unterschiedlichen Größen.



L. Heinen
Designmöbel und Zubehör
Schörlinger Str. 17
45731 Waltrop
Tel.: 0 23 09 / 7 68 90
Fax: 0 23 09 / 7 39 26
www.lizzy-heinen.de
E-Mail: info@lizzy-heinen.de

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

Renishaw

Genaueres Scanning-System

Renishaw stellt das neue Triclone 90 Dental-Scanning-System vor. Es wurde zum Scannen von Kronen, Inlays, Onlays, Brücken sowie Gebissen entwickelt und bietet zusätzlich die Möglichkeit des Messens von Implantaten. Das Triclone 90-Scanning-System ist ein Präzisionssystem, welches genaue Daten aufnimmt. Mit geringer Anstastkraft berührt ein Tastereinsatz die Oberfläche des zu messenden Werkstücks, nimmt die

wahre Oberfläche auf und ermöglicht so eine präzise Fertigung. Die Technik benötigt keine komplexe Software, um die Datenmenge zu verarbeiten. Das Triclone 90-Scanning-System wird mit der Digitalsoftware Tracecut geliefert.

Renishaw GmbH
Karl-Benz-Str. 12
72124 Pliezhausen
Tel.: 0 71 27 / 981-0
Fax: 0 71 27 / 8 82 37
www.renishaw.de
E-Mail: germany@renishaw.com

Miele & Cie

Aufbereitung durch spezielle Einsätze



Das von Miele entwickelte System ermöglicht es, Turbinen, Hand- und Winkelstücke zusammen mit anderen Instrumentarien maschinell im Thermo-Desinfektor zu reinigen und zu desinfizieren. Das System besteht aus einem Injektoroberkorb (0 177 und 0 801/2), in den spezielle Instrumentenaufnahmen gesteckt werden. In Kombination mit dem 0 177 können im 60 Zentimeter breiten Thermo-Desinfektor ma-

ximal zwölf Aufnahmen, bei dem 45 Zentimeter breiten Gerät mit dem 0 801/2 bis zu sechs Aufnahmen fixiert werden. Hand- und Winkelstücke sowie Turbinen werden in den Aufnahmen durch Silikonadapter gehalten. Um das empfindliche Getriebe der Instrumente von Partikeln zu schützen, wird in die Aufnahme eine Filterplatte gesetzt.

Miele & Cie GmbH & Co.
Postfach
33325 Gütersloh
Tel.: 01 80 / 220 21 21
Fax: 08 00 / 111 20 30
www.miele.de
E-Mail: info@miele.de

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

zm 93, Nr. 9, 1. 5. 2003, (1162)

Karl Baisch

Neue Stahl-Behandlungs- und Wohnmöbel



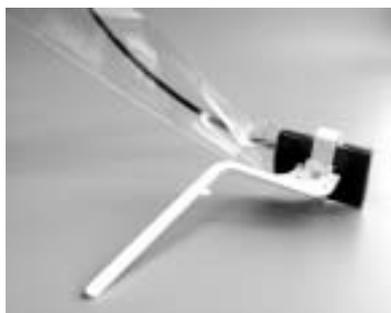
Die Karl Baisch GmbH, Anbieter von Stahl- und Holzmöbeln für Arzt- und Zahnarztpraxen, hat ihr Angebot erweitert. Mit den Programmen „Avantgarde“ und „Discus“ werden erstmals Möbel für den Wohn- und Arbeitsbereich vorgestellt. Die neuen Einrichtungen verbinden eigenständiges Design mit hochwertiger Stahlverarbeitung und vielfältigen Oberflächen. Weitere Neuheiten sind: Spectral 2, ein Modell der Stahl-Behandlungsmöbel, das sich einer modernen

Umgebung anpasst; ein neuer Vollstahl-Spenderschrank mit großem Stauraum für Handschuhe, Mundschutz, Becher, Stoff- und Papierhandtücher sowie neue Glasvitрины in elegantem Design für Prophylaxe und Empfangsbereich.

Karl Baisch GmbH
Siemensstr. 2
71384 Weinstadt
Tel.: 0 71 51 / 6 92-0
Fax: 0 71 51 / 6 92-294
www.baisch.de
E-Mail: info@baisch.de

Trollplast

Hygieneschutzbeutel für Digitalsensor



Für intraoral einzusetzende Sensoren bietet Trollplast den TrollBag an: eine Schutzhülle aus einem speziellen elastischen Kunststoff. Sie ist weich und – anders als etwa Latex-Hüllen – geschmacklos, so dass sie dem Wohlempfinden des Patienten

entgegenkommt. TrollBag ist einfach überzustreifen und leicht zu entfernen, dabei dennoch reißsicher. Die Troll Unternehmensgruppe mit Hauptsitz in Trollhättan, Schweden, ist seit 1972 im Dental-Bereich tätig und hat international 13 Satelliten-Niederlassungen.

Trollplast Kunststoff Vertriebs GmbH
Rungedamm 37
21035 Hamburg
Tel.: 040 / 734 64 500
Fax: 040 / 734 64 526
E-Mail: svenskabuero@aol.com

TIOLOX IMPLANTS**Neu konstruiertes HSL-Aufbau-Set**

Angussfähige Goldzylinder sind variable Aufbauten für prothetische Implantatversorgungen. Der neue Tiolox-Aufbau besteht aus einer hochschmelzenden Platin-Gold-Legierung und ist palladiumfrei. Das sehr hohe Schmelzintervall schließt Veränderungen der HSL-Basis durch den Anguss aus und gewährleistet somit eine exakte Passung, die Schraubenlockerungen verhindert. Die Kombination aus HSL-Basis und aus speziellem Kunststoff hergestellter Verlängerung ermöglicht dem Zahntechniker eine einfache und passgenaue Verarbeitung. Tiolox bietet für einen Implantatdurchmesser zwei unterschiedlich gestaltete HSL-Aufbauten an.

Der konisch geformte Aufbau ist für die abrasive Gestaltungstechnik konzipiert und eignet sich hervorragend für festsitzenden Zahnersatz. Die zylindrische Variante ist das geeignete Abutment für bedingt abnehmbaren Zahnersatz, der verblendet werden soll.

Der konisch geformte Aufbau ist für die abrasive Gestaltungstechnik konzipiert und eignet sich hervorragend für festsitzenden Zahnersatz. Die zylindrische Variante ist das geeignete Abutment für bedingt abnehmbaren Zahnersatz, der verblendet werden soll.

*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*

C. Hafner**Umsetzen von Teleskopen**

Das von der C. Hafner patentierte System C. K. Telemaster Set erleichtert das Übertragen von Teleskop- und Konuskronen vom Meistermodell in einen Frässockel. C. K. Telemaster, eine Erfindung von ZTM Claus Küchler, wurde aus dem Laboralltag heraus konsequent für den Praktiker entwickelt. Das moderne Set besteht aus einer zeitsparenden Übertragungsspinne, einem Spezial-Frässockel, 20 Sticks, 40 Übertragungspins und wird im praktischen Koffer geliefert.



*C. Hafner GmbH & Co.
Gold- und Silberscheideanstalt
Bleichstr. 13-17
75173 Pforzheim
Tel.: 07231 / 920-0
Fax: 07231 / 920-208
www.c-hafner.de
E-Mail: dental@c-hafner.de*

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

DEXCEL PHARMA

Gegen schmerzempfindliche Zähne

Mit SuperSeal von Dexcel Pharma GmbH liegt jetzt eine Wirkstoffformulierung von Kaliumoxalat und Oxalsäure vor, die eine wirksame und unbedenkliche Behandlung gegen schmerzempfindliche Zähne verspricht. Dentin-Überempfindlichkeit ist eine schmerzhafte Reaktion auf einen nicht schädlichen

sensorischen Reiz. Durch Ausfällung von Kalziumoxalatkristallen und dem dadurch bedingten Verschluss der peripheren Dentintubuli wird die Dentindurchlässigkeit verringert. Dies verhindert die Bewegung der tubulären Flüssigkeit, die bei Kontakt mit einem Stimulus diesen Reiz auf die Nervenrezeptoren weiterleitet. Der Schmerz bleibt aus.

DEXCEL PHARMA GmbH
Röntgenstr. 1
63755 Alzenau i UFr
Tel.: 0 60 23 / 94 80-0
Fax: 0 60 23 / 94 80-50
www.dexcel-pharma.com
E-Mail: dexcel.pharma@dexcel-pharma.de

DMG

Registriermaterial für akkurate Bissnahme

LuxaBite von DMG ist ein selbstanmischendes Bissregistriermaterial, mit dem der Biss exakt und zuverlässig dokumentiert wird. Durch seine neuartige Bis-Acrylat-Chemie erlangt das Material gute mechanische Eigenschaften. Das geruchs- und geschmacksneutrale LuxaBite ist thixotrop. Seine Standfestigkeit verhindert das Einfließen in die Interdentalräume. Die hohe

Endhärte (Barco-Härte 25 nach einer Stunde) sorgt für eine federfreie Reposition auf dem Modell. Das Registrat ist bruchstabil und kann mit einem Fräser bearbeitet werden.

DMG
Chemisch-Pharmazeutische Fabrik GmbH
Elbgaustraße 248
22547 Hamburg
www.dmg-hamburg.de
E-Mail: info@dmg-hamburg.de



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

One Drop Only

Mundgeruch ist messbar

Durch den patentierten Nur 1 Tropfen Zungenreiniger leistet das Unternehmen One Drop Only seit 1998 Prävention und Behandlung von Halitose (Mundgeruch). Ursache für den unliebsamen Begleiter



sind Beläge, die sich besonders auf dem Zungenrücken festsetzen und dort den Nährboden für Bakterien bilden. Aus diesen Bakterienbelägen entwickeln sich die flüchtigen Schwefelverbindungen (VSC Gase), die einen schlechten Atem verursachen und durch gewöhnliches Zähneputzen nicht mehr zu entfernen sind. Die Doppelfunktion aus Bürste und Schaber des Zungenreinigers entfernt diesen „Bakterienrasen“ gründlich, ohne dabei die Mundflora zu schädigen. Während der IDS konnten Besucher am Stand des Berliner Unter-

nehmens ihren Atem auf die VSC Gase im Mund- und Rachenraum kostenlos testen lassen. Die Messung dieser Gase geschah durch das von Interscan entwickelte Halimeter. Es quantifiziert die

Messwerte in ppb-Konzentrationseinheiten (Massenanteil parts per billion). Werte zwischen 80 und 120 ppb sind unbedenklich: Erst bei mehr als 120 ppb handelt es sich um Mundgeruch! Mittlerweile verwenden weltweit über 2000 Zahnärzte einen Halimeter bei der Behandlung von Halitose-Patienten.

One Drop Only chemisch-pharmazeutische Vertriebs GmbH
Stieffring 14
13627 Berlin
Tel.: 0 30 / 346 70 90-0
Fax: 0 30 / 346 70 90-40
E-Mail: info@onedroponly.de
www.onedroponly.de

3M ESPE

Mischgerätherstellung seit zehn Jahren

Im Jahr 1993 führte 3M Espe die Pentamix-Mischgeräte zur Herstellung von Abformmaterialien (als benutzerfreundliche Lösung) ein. Das Pentamix-Gerät hat das Praxisleben vereinfacht: Die Impregum-Präzision, sowie alle anderen 3M Espe Penta-Abformmaterialien werden homogen und blasenfrei auf Knopfdruck angemischt. Mit dem 3M Espe PentaMatic AuotOpen System wird ein vollautomatisches Öffnen der Penta-Schlauchbeutel gewährleistet. Das Aufschneiden fällt weg. Das Pentamix 2 Mischgerät ermöglicht ein kon-



trolliertes und wirtschaftliches Dosieren des Abformmaterials. Das homogen angemischte Abformmaterial wird direkt in Löffel und Spritze gefüllt.

3M ESPE AG
ESPE Platz
82229 Seefeld
Freecall: 08 00 / 275 37 73
Freefax: 08 00 / 329 37 73
www.3mespe.de
E-Mail: info3mespe@mmm.com

BANDELIN electronic

Ultraschall-Reinigungsgeräte



Eine neue Produktreihe von Ultraschall-Reinigungsgeräten stellt Bandelin electronic vor. Die innovative Idee der Sonorex-Longlife-Geräte liegt in der außergewöhnlich hohen Materialstärke von zwei Millimetern des für die Schwingwannen verwendeten V4A-Edelstahls. Die Wanne wird bei dieser neuen Serie nicht

durch das herkömmliche Tiefziehverfahren hergestellt, sondern der wannegeformte titanstabilisierte Edelstahl wird durch eine spezielle Schweißtechnik verbunden. Zum leichten Entleeren sind alle Geräte ab drei Litern Inhalt mit einem geschweißten Auslaufbogen und Kugelhahn ausgestattet. Damit entfällt das Anheben oder Ankippen des gefüllten Gerätes.

*BANDELIN electronic
GmbH & Co. KG
Heinrichstr. 3-4
12207 Berlin
Tel.: 030 / 7 68 80-0
Fax: 030 / 7 73 46 99
www.bandelin.de
E-Mail: info@bandelin.com*

BEYCODENT

Neue Namensschilder



Mit der Serie Contur-Line bietet Beycodent jetzt optisch ansprechende Namensschilder an, die zusätzlich einen austauschbaren Streifen für den Namen haben. Das Namensschild in Form eines modern gestalteten Zahnumrisses ist auffallend und betont das Corporate Identity sowie den Teamgedanken. Die Befestigung an der Kleidung erfolgt

schonend mit einem praktischen Magnetclip. Das verwendete Plexiglas zusammen mit der guten Verarbeitung garantieren einen langfristig erfolgreichen Einsatz in der Praxis.

*BEYCODENT-Schilder
Wolfsweg 34
57562 Herdorf
Tel.: 0 27 44 / 92 00 15
Fax: 0 27 44 / 93 11 22
www.hagerwerken.de
E-Mail: info@hagerwerken.de*



Nr. 09/2003

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 01. 06. 2003 schicken oder faxen an:

zm

Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Rebekka Keim
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 – Mischgerätherstellung seit zehn Jahren (S. 108)
- Karl Baisch – Neue Stahl-Behandlungs- und Wohnmöbel (S. 106)
- BANDELIN electronic – Ultraschall-Reinigungsgeräte (S. 110)
- BEYCODENT – Neue Namensschilder (S. 110)
- DENTSPLY DeTrey – Verringerte Polymerisations schrumpfung (S. 104)
- DEXCEL PHARMA – Gegen schmerzempfindliche Zähne (S. 108)
- DMG – Registriermaterial für akkurate Bissnahme (S. 108)
- GC EUROPE N. V. – Neuer Partner von GC Corporation (S. 104)
- C. Hafner – Umsetzen von Teleskopen (S. 107)
- L. Heinen – Edle Edelstahlmöbel (S. 105)
- KaVo Dental – Schmerzfrem Kariesbehandlungsmethode (S. 104)
- Gebrüder Martin – Neues Dentalprogramm (S. 105)
- Miele & Cie – Aufbereitung durch spezielle Einsätze (S. 106)
- One Drop Only – Mundgeruch ist messbar (S. 108)
- Renishaw – Genaues Scanning-System (S. 106)
- Straumann – Sicheres und flexibles Prothetiksystem (S. 104)
- TIOLOX IMPLANTS – Neu konstruiertes HSL-Aufbau-Set (S. 107)
- Trollplast – Hygieneschutzbeutel für Digitalsensor (S. 106)

Inserenten dieser zm-Ausgabe

3M Espe AG
Seite 9

Anwaltskanzlei Dr. Bernd Reichert und Kollegen
Seite 87

Braun GmbH
Seite 7

Castellini
Seite 93

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG
Seite 29

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG
Seite 78

Degussa Dental GmbH
Seite 47

Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Seite 67

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/ Leserservice
Seite 109

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/ Versandbuchhandlung
Seite 103

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/ zm-Jahresband
Seite 53

DGI Fortbildungsreferent Dr. Dohm
Seite 89

DGZI Deutsche Ges. für Zahnärztliche Implantologie e.V.
Seite 91

Dr. Ihde GmbH
Seite 55

Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
Seite 63

Dr. Dental
2. Umschlagseite

DZZ Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift
Seite 97

Entrium Direct Bankers AG
Seite 85

European Federation of Parodontology
Seite 101

F 1 Dentalsysteme Deutschland GmbH
Seite 17

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.
Seite 77

Gaba GmbH
Seite 13

Gaba GmbH
Seite 21

Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
Seite 5

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
Seite 15

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
Seite 31

Heinz Kers Neon Licht
Seite 79

Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG
Seite 59

Hu-Friedy
Seite 43

Ivoclar Vivadent GmbH
Seite 23

KaVo. Dental Excellence
Seite 19

KaVo. Dental Excellence
Seite 25

Kettenbach GmbH & Co. KG
Seite 69

Kuraray Europe GmbH
Seite 99

Meyer Superdenta GmbH
3. Umschlagseite

MLP Finanzdienstleistungen AG
Seite 51

Paal Dental GmbH
Seite 67

Philips Oral Health Care
Seite 39

Presentversand
Seite 79

Procter & Gamble GmbH
Seite 81

Schätz Dental Group
Seite 71

Semperdent Dentalhandel GmbH
Seite 95

Sirona Dental Systems GmbH
4. Umschlagseite

Straumann GmbH
Seite 73

Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Seite 27

Vita Keramik-Symposium
Seite 75

Voco GmbH
Seite 83

Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG
Seite 11

Zahngesundheit am Tegernsee Fortbildungs GmbH
Seite 87

OP Oralprophylaxe
Seite 107

ZZI Zeitschrift für Zahnärztliche Implantologie
Seite 105

Einhefter: 4seitig

Atrix Laboratories GmbH
zwischen den Seiten 64/65

Beilagen:

7 Days Job Wear (Vollbeilage)

demedis dental depot (Vollbeilage)

Koos Edelmetalle GmbH (Vollbeilage)

Mirus-Mix (Vollbeilage)

OCC Oral Care Center (Vollbeilage)

Thommen Medical (Teilbeilage)

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d. B.Z.V.

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel, Chefredakteur, mn; Gabriele Prchala, M. A. (Politik, Zahnärzte, 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, Leserservice Tel. (02 21) 40 01-252, 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 Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des 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

Ärzteorganisation fordert

Fortbildung soll unabhängig sein

Die Vereinigung demokratischer Ärztinnen und Ärzte hat für Mediziner von der Pharma-Industrie unabhängige Fortbildungsangebote gefordert. Die hauptsächlich von Medikamentenherstellern veranstalteten Fortbildungskurse seien einseitig orientiert, sagte der Vorsitzende der Organisation, Winfried Beck, im Hessischen Rundfunk. Die Verpflichtung der Ärzte, sich regelmäßig bei neutralen Einrichtungen zu informieren, erspare unnötige Verordnungen. Diese Einrichtungen sollten ein Zertifikat der Gesundheitsministerien für ihre Lehrgänge erhalten.

Die Umsetzung dieser Forderung wäre bei den anstehenden Entscheidungen im Gesundheitswesen ein Beitrag zur Kostendämpfung, erklärte Beck. Die Organisation vertritt bundesweit Ärztinnen und Ärzte, die zu den

offiziellen Ständevertretungen kritisch eingestellt sind. pr/dpa

Klinikärzte befürworten Votum

Keine Nullrunde für Krankenhäuser

Den Beschluss des Gesetzgebers, deutlich mehr Krankenhäuser von der Nullrunde zu befreien, hat der Krankenhausärzteverband „Marburger Bund“ ausdrücklich begrüßt: „Die Nullrunden-Aufweichung bringt für viele Krankenhäuser eine finanzielle Entlastung, die sie bitter nötig haben“, stellte Rudolf Henke, zweiter Verbandsvorsitzender, fest. Gerade die finanziell arg gebeutelten Krankenhäuser im Osten Deutschlands seien auf die Budgeterhöhung von gut zwei Prozent angewiesen. Der Kompromiss werde die Krankenhäuser jedoch nur kurzfristig entlasten: Das generelle Strukturproblem bei der Finanzierung sei seit Jahren nicht gelöst.

ck/pm



Foto: MEV

Kundgebung am 1. Mai

Sommer und Schröder erwartet

Zur bundesweit zentralen DGB-Kundgebung am 1. Mai werden Bundeskanzler Gerhard Schröder (SPD) und DGB-Chef Michael Sommer im Hessenpark im Taunus erwartet. Das teilte der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) im Freilichtmuseum Hessenpark bei Neu-Anspach mit. Der Auftritt Schröders bei der DGB-Kundgebung wird vor dem Hintergrund der Auseinandersetzungen über die geplanten Reformen in der Sozialpolitik mit

Spannung erwartet. Die Gewerkschaften kritisieren zum Beispiel die beabsichtigte Streichung des Krankengeldes sowie die Verschlechterung beim Arbeitslosengeld. pr/dpa

DAK weist zurück

Pleite-Spekulation ist absurd

Die Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK) hat Behauptungen zurückgewiesen, sie sei „im Prinzip pleite“. Diese Spekulationen seien absurd, sagte DAK-Vorstandschef Hansjoachim Fruschki. Die DAK sei eine der wenigen Krankenkassen in Deutschland, „deren Einnahmen zurzeit höher sind als die Ausgaben“.

Damit sei sie im Gegensatz zu anderen Kassen in der Lage, das Defizit des Vorjahres von 423 Millionen Euro abzubauen. Die „Bild“-Zeitung hatte dagegen gemeldet, die DAK stehe kurz vor der Pleite. pr/dpa

Absender (in Druckbuchstaben):



zm Leser service

Nr. 9
2003

Kupon schicken oder faxen an:

ZM-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 68
50861 Köln

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

-  Kinder- und Jugendzahnpflege (S. 32) Adressenliste
-  B. Wöstmann: Zahnersatz bei Senioren (S. 44) Literaturliste
-  K. Schuckert: Desinfektion mit PDT (S. 48) Literaturliste
-  M. Kunkel: Sinusitis maxillaris (S. 52) Literaturliste

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

Umbau des Sozialstaats**Unruhe in SPD weitet sich aus**

Trotz erster Kompromissignale der Parteilinken weitet sich der SPD-interne Streit um den von Kanzler Gerhard Schröder geplanten Umbau des Sozialstaats aus. Generalsekretär Olaf Scholz forderte abtrünnige SPD-Abgeordnete in einem dpa-Gespräch auf, die Mehrheit der Partei im Bundestag nicht zu gefährden. Initiatoren des Mitgliederbegehrens warnten die SPD davor, zum „Kanzlerwahlverein“ zu verkommen. Gleichzeitig deuteten Kritiker ein Einlenken an, wenn ihnen eine „Brücke“ gebaut werde. Zu Ostern wurde auch Kritik aus dem rechten Parteiflügel an Scholz laut, weil er den „Diskussionsnotstand“ über die Reformagenda von Parteichef Schröder verkenne. Unterdessen wurde weiter um Kompromisse für den Sonderparteitag am 1. Juni in Berlin gerungen. Die Evangelische Kirche mahnte, die Pläne nicht zu zerreden. pr/dpa

Brüssel**Treffen zur Zukunft der Kammern**

Die Zukunft der Kammern in Europa als Instrument berufsständischer Selbstverwaltung einte die Teilnehmer eines informellen Treffens, das auf Einladung der Bundessteuerberaterkammer in Brüssel stattfand. Die Repräsentanten der deutschsprachigen Kammern in Brüssel loteten dabei die Konsequenzen der aktuellen Studie des Instituts für höhere Studien (IHS, Wien) aus. Das Gremium wird der Politik eine Ausarbeitung unterbreiten, die die qualitätssichernde Wir-

kung der berufsständischen Selbstverwaltung darstellt. Eine konzertierte, berufsübergreifende Vorgehensweise soll auch in Zukunft für entsprechendes Gewicht der Argumente sorgen.

BZÄK

KZBV-Patienteninfo**Gesunde Zähne ein Leben lang**

Unter dem Titel „Gesunde Zähne ein Leben lang“ bietet die KZBV ab sofort eine neue Patienteninformation zum Thema Prophylaxe an. In prägnanter, kurzer Form werden die Prophylaxeangebote der Zahnarztpraxis für die verschiedenen Altersstufen vom Kleinkind bis zum Erwachsenen vorgestellt. Das Faltblatt ist vierfarbig im DIN-lang-Format gestaltet.



Foto: KZBV

Die Abgabe erfolgt im 50er-Set zum Preis von 2,50 Euro inklusive MWST, zuzüglich Porto. Bestellungen bitte nur schriftlich an: KZBV PR, Universitätsstr. 73, 50931 Köln, Fax: 0221-4001-178 oder per E-Mail:

kzbvpr@kzbv.de. KZBV

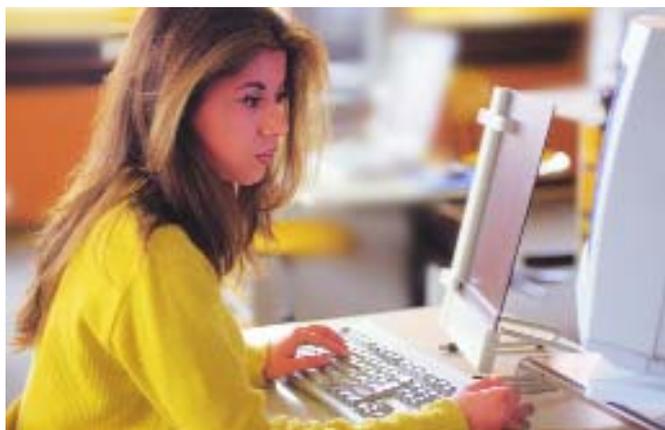


Foto: MEV

Praxispersonal**Fortbildung per e-Learning**

Die Akademie für berufliche Bildung (afbb) in Kiel bietet ihre Lehrgänge für Praxispersonal neu als e-Learning an. Angesprochen sind Ausbilderinnen in Zahnarztpraxen für Zahnmedizinische Fachangestellte sowie Mitarbeiterinnen, die sich zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin (ZMV) fortbilden wollen. Das neue Angebot zum elektronischen Lernen per Internet ist in Abstimmung mit der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein entwickelt worden. Der einmonatige Lehrgang für Ausbilderinnen (mit einem Präsenzwochenende) startet am 15. Mai, die Weiterbildung zur ZMV startet ab Juni. pr/pm

■ **Weitere Informationen und Anmeldung:** afbb Akademie für berufliche Bildung GmbH, Sachaust. 4, 24114 Kiel, Tel: 0431/673740 oder: www.afbb.de

Deutschland unter Reformdruck**EU will Taten sehen**

Die EU hat Angst vor einer europäischen Wirtschaftsflaute: Deutschland solle unverzüglich die Reformen des Arbeitsmarkts

und der Sozialversicherungen angehen. „Die deutsche Wachstumsschwäche droht die gesamte europäische Konjunktur in den Abgrund zu ziehen“, erklärte Alexander Schaub, Generaldirektor für den Binnenmarkt dem Nachrichtenmagazin „Focus“. In der Frühjahrsprognose der EU-Kommission liegt Deutschland laut „Focus“ mit 0,4 Prozent Wirtschaftswachstum am Ende der EU-Staaten. ck/dpa

Krankengeld-Versicherung**Kassen warnen vor Privatisierung**

Die gesetzlichen Krankenkassen warnen die Bundesregierung davor, den privaten Konkurrenten das Geschäft mit der Krankengeldversicherung zu übertragen. In einem gemeinsamen Protestbrief an den Chef des Bundeskanzleramts, Frank-Walter Steinmeier, schreiben die Kassen nach einem Bericht der Tageszeitung „Die Welt“, auf Versicherte kämen neue Milliardenlasten statt der erhofften Einsparungen zu. Unabhängig davon stritten die CDU-Sozialausschüsse (CDA) und die Arbeitgebervereinigung BDA um die Grundlinien der Gesundheitsreform. pr/dpa

DGK-Symposium**Beitragsfinanzierte GKV befürwortet**

In einem von der Deutschen Gesellschaft für Kassenarztrecht (DGK) veranstalteten Symposium unter dem Titel „Die Einnahmesituation der GKV-Erweiterung der Einnahmehasis und Beitragsgerechtigkeit“, kamen Experten von Ärzteschaft, Krankenkassen, Rechtswesen und Gesundheitsökonomie zu einem gemeinsamen Ergebnis: Es wird ein kollektives Engagement für eine beitragsfinanzierte und solidarische GKV mit einer Erweiterung der Einnahmehasis sowie der Möglichkeit von Zuzahlungen und Selbstbehalten angestrebt. BZÄK

Disease Management**AOK-Programm wurde zugelassen**

Das bundesweit erste Behandlungsprogramm für Brustkrebs ist vom Bundesversicherungsamt zugelassen worden. Es handelt sich um das Disease-Management-Programm (DMP) Brustkrebs der AOK Rheinland, das rückwirkend zum 27. Februar 2003 die Zulassung erhalten habe, teilte der AOK-Bundesverband mit.



Foto: PhotoDisc

Das Programm sichere eine schnellere Behandlung sowie die psychosoziale Betreuung der Patientinnen. Für an Brustkrebs erkrankte Frauen sei damit endlich ein zuverlässiger Zugang zu medizinischem Fortschritt und zu optimaler Behandlung geschaffen worden, hieß es. dev/dpa

Start zum dritten Mal**DH-Kurs in Hamburg**

Das Norddeutsche Fortbildungsinstitut in Hamburg startet im Jahr 2004 den dritten DH-Kurs (Dental-Hygienikerin). Der Kurs ist für engagierte ZMF's und ZMP's angelegt, die sich beruflich fortentwickeln wollen. Eine Förderung (Meister-BaFöG) ist möglich. Die Teilnehmerzahl dieser hochqualifizierten Fortbildung ist begrenzt. Nähere Informationen gibt es unter Tel.: 040/73 34 05-36 (Frau Baier).

pr/pm

BZÄK-Präsident fordert erneut**GOZ-Abschlag abschaffen**

Unter Berufung auf ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts, das eine Gebührenanpassung für Rechtsanwälte mit Sitz in den neuen Bundesländern spätestens bis zum Jahresende verfügt, hat BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp in einem Brief an die Bundesgesundheitsministerin sowie deren Kollegen aus dem Finanz- und Wirtschaftsministerium eine Abschaffung des GOZ-Abschlags Ost und eine Anpassung des Gebührensatzes auf Westniveau gefordert. „Hierfür spricht insbesondere auch, dass sich die PKV-Tarife in den al-

ten nicht von den Tarifen in den neuen Bundesländern unterscheiden.

Nicht zuletzt wird die Berufsausübung der ungleich behandelten Zahnärzte beeinträchtigt, die bei gleichen Leistungen und gleichen Kosten eine geringere Vergütung erhalten“, führt Weitkamp zur Begründung an. Er fordert die Ministerien zu schriftlichen Stellungnahmen auf und verweist auf die Möglichkeit einer Verfassungsbeschwerde. BZÄK

Neues Modell der AOK**Hausarzt als Lotse**

Mit dem Projekt „Hausarzt als Lotse“ will die AOK Baden-Württemberg ihren Versicherten künftig ein neues Versorgungsmodell anbieten. Gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordbaden und dem Hausärztnetz „Qu@linet“ werde das Modellprojekt zunächst im Rhein-Neckar-Kreis getestet, teilte die AOK in Stuttgart mit. Das Modell ist nach Angaben der Krankenkasse derzeit bundesweit einmalig und gehe entscheidend weiter als bisher bekannt gewordene Pläne der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt zu der künftigen Rolle des Hausarztes. Für eine Teilnahme am neuen AOK-Projekt muss der Patient zunächst einen Hausarzt fest wählen. Außer bei Besuchen beim Frauen-, Augen- und Kinderarzt konsultiert der Versicherte anschließend nur nach einer Überweisung des Hausarztes einen Facharzt. Seine Versicherung habe sich mit den Ärzten über eine Qualitätsgarantie verständigt, so der Vorstandsvorsitzende der AOK Baden-Württemberg, Roland Sing. pr/dpa

Internet-Apotheke Docmorris**Umzugspläne nach Deutschland**

Der niederländische Internet-Arzneihändler Docmorris will nach Deutschland umziehen. „Ich suche schon nach einem geeigneten Gelände, zehn Mal so groß wie in Holland“, sagte Docmorris-Chef Ralf Däinghaus der „Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung“.

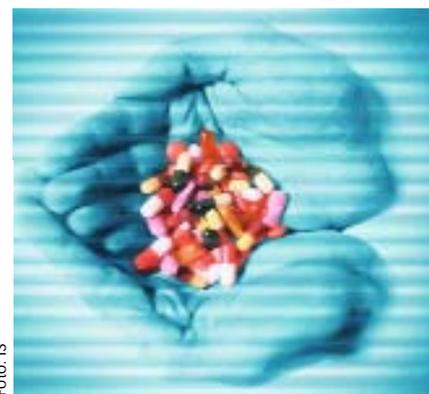


Foto: IS

Sobald Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) ihre Ankündigung wahr mache, den Versandhandel von Medikamenten zu erlauben, „dann sind wir da“. Mittelfristig sieht der Docmorris-Chef für den Versandhandel mit Arzneimitteln in Deutschland ein Potenzial von acht Prozent Marktanteil. Gegenwärtig nehme er den Apothekern „sagenhafte 1,1 Promille Umsatz ab. Und dafür gibt es den riesigen Docmorris-Aufstand.“

Vor dem Europäischen Gerichtshof (EuGH) ist zurzeit eine Klage des Deutschen Apothekerverbandes gegen grenzüberschreitenden Arzneiversand anhängig. Generalanwältin Christine Stix-Hackl hatte Internet-Apotheken wie Docmorris bereits Schützenhilfe gegeben und erklärt, der Versandhandel mit zugelassenen Arzneimitteln müsse auch in Deutschland erlaubt werden. pr/dpa

Das Leben ist anders

„Was nichts kostet, ist nichts!“ rief mir mein Vater an dem Tag hinterher, als der Schulzahnarzt in unsere Schule kam. Da hatte ich ja keine Ahnung, dass die Sache doch ihren Preis hatte, weil Thomas mir die große Zahnbürste über den Kopf ziehen würde.

Mutter bat mich drei Mal, mir wenigstens heute ordentlich die Zähne zu putzen. Ich tat das, zweimal elektrisch und einmal „zu Fuß“. Und das war er, mein erneuter Anlauf Richtung Fettnapf: Der Zahnarzt lobte – er hatte den Klassenbesten im Zähneputzen gefunden und Thomas tobte – er hatte seinen Grund, mir mal wieder eine überzubraten.

Denn Mitschüler Thomas hatte zwar nicht die Ausbildung als Prophylaxehelfer, aber von seinem älteren Bruder die Lizenz zum Schlagen. Und er hatte die große Zahnbürste, dazu gewisse Fertigkeiten, die eine körperliche Gegenwehr als wenig ratsam erscheinen ließen. Also bekam er seinen Auftritt, die Klasse ihren Spaß, ich Spott und Schaden.

Das war der Tag, an dem ich entschied, in die Politik zu gehen. Ich würde große Zahnbürsten verbieten, Schulzahnärzte gleich mit. Elektrisches mehrfaches Zahnbürsten würde obligatorisch und Thomas mit Zahnseide jeden Tag zwei Stunden an die große Eiche im Park gebunden.

Aber das Leben ist anders: Heute ist Thomas Rechnungsprüfer bei der AOK, Bundestagsabgeordneter in der SPD – und ich bin Zahnarzt. ■



Foto: Ingram

Super-Schmecker

Gehören Sie zu den Super-Schmeckern, die kleinste Unterschiede erkennen können? Etwa 35 Prozent der Frauen und nur 15 Prozent der Männer seien Super-Schmecker, hat eine US-Studie herausgefunden. Ob Sie dazugehören, können Sie ganz

leicht herausfinden. Sie brauchen blaue Lebensmittelfarbe, ein Papier mit einem Loch von sieben Millimetern Durchmesser und eine Lupe. Tupfen Sie etwas Farbe auf Ihre Zungenspitze. Die Zunge wird dann blau, die Geschmacksknospen aber bleiben rosig. Halten Sie das Papier vor die Zunge und zählen Sie die rosa Punkte im Papierloch. Sind es unter 15, ist Ihr Geschmackssinn nicht besonders. Sind es zwischen 15 und 35 sind Sie ein durchschnittlicher Schmecker. Aber sind es über 35, gehören Sie zu den Super-Schmeckern.

Ärzte-Zeitung vom 27. 3. 2003

Prophylaxe mit der Holzhammer-Methode



Fotos: Lopata