

Der neue Bema

**Dicke
Bretter
gebohrt**

**Ärztetag:
Kritik an Reformen**

**Soft-Drinks:
Gift für Zähne**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

eine „verdeckte“ und „gewollte Rationierung medizinischer Leistungen“ sei das von der Bundesregierung im Kabinett inzwischen verabschiedete Gesundheitsmodernisierungsgesetz. So klagte der mit überzeugender Mehrheit auf dem Deutschen Ärztetag in Köln wiedergewählte Präsident der Bundesärztekammer Jörg-Dietrich Hoppe – und störte damit wieder einmal die Kreise der Bundesgesundheitsministerin. Ulla Schmidts Versuch, durch einen Auftritt in der „Höhle des Löwen“ auf dem Ärztetag das erneute Kostendämpfungsgesetz als Reform zu verkaufen, misslang.

Auch wenn die Ministerin als ihr persönliches Ziel deklamiert, dass „alle Versicherten die medizinische Versorgung erhalten, die notwendig ist, und zwar auf der Höhe des medizinischen Fortschritts, unabhängig von Einkommen und Alter“, haben die Ärzte kein Hehl aus ihrer Einschätzung gemacht, es handle sich beim Gesundheitsmodernisierungsgesetz wieder einmal um eine reine Maßnahme der Kostendämpfung.

Dennoch: Es kümmert die rot-grüne Bundesregierung nicht, wenn Fachleute warnen. Der Denkansatz der Gesundheitspolitiker in dieser Regierung ist – wie das Debakel um die Tabaksteuer zeigt – rein ökonomischer Art. Und wer aus dem allgemeinen Gemurre durch auffälliger Argumentation herausragt, bekommt einfach öffentlich den Stempel des Lobbyisten aufgedrückt. So, scheint man in der Bundesregierung zu hoffen, werde man auch diesen Prozess weiterer Geldschinderei für den Staatshaushalt unbeschadet überstehen.

Dabei ist das, was die Ministerin als Verhandlungsgrundlage für den Abgleich mit der Opposition präsentiert, selbst für diejenigen, die die Kostendämpfungs-Reformen der letzten Jahre kennen, keineswegs

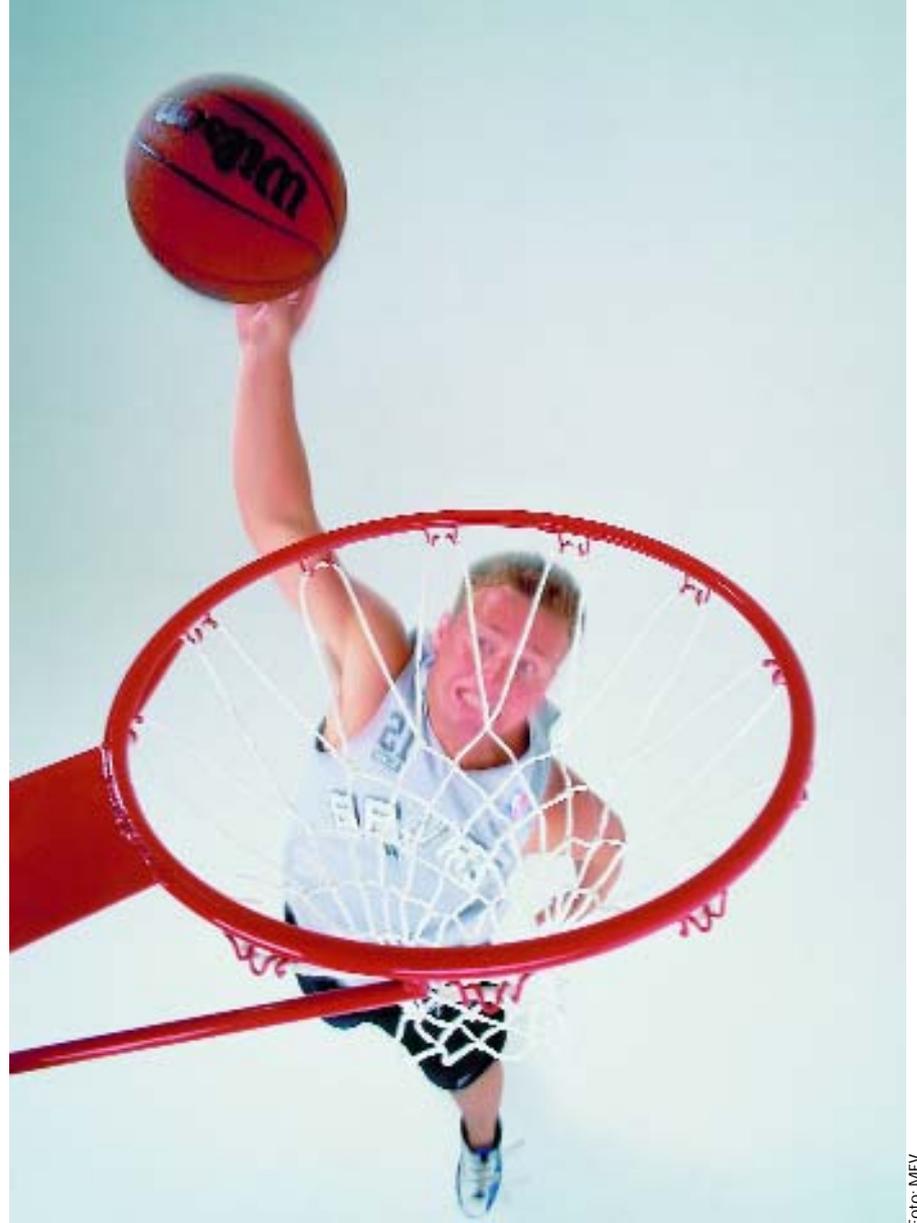


Foto: MEV

■ *Ein großer Wurf? Was hier augenscheinlich gelingt, bleibt im Gesundheitswesen Wunschdenken. Fachleute und Opposition bezweifeln, dass das Reformvorhaben zum Treffer wird.*

mehr ein akzeptabler Pappenstiel. Immerhin geht es neben den vielen Geldschiebereien – es ist Sparen auf Kosten der Patienten – auch ans Eingemachte der Heilberufe: Das „Deutsche Zentrum für Qualität in der Medizin“, die Verpflichtung zur Fortbildung und zur Einführung eines internen Qualitätsmanagements, die Aufteilung des Sicherstellungsauftrages zwischen Kassen und Ärzten durch Einzelverträge oder die Einführung hauptamtlicher Strukturen in den KVen sind klare Eingriffe in deren bisher gewährte berufliche Freiheiten.

Große Chancen, ihren Gesetzesentwurf durchzubekommen, geben ihr die fachkundigen Stimmen aus CDU/CSU derzeit nicht. Ob das wiederum nur das laute, taktische Politgerangel vor den eigentlichen Verhandlungen ist, bleibt momentan dahingestellt.

Allerdings: Die Gefahr, dass Einschneidendes bleibt, ist groß.

Die Heilberufe haben nur die Möglichkeit, weiterhin durch öffentliche Aufklärung und Überzeugungsarbeit das Schlimmste zu verhindern. Der im Sinne der Bevölkerung notwendige „große Wurf“ einer Reform, die diesen Namen auch verdient, ist jedenfalls – wieder einmal – nicht in Sicht.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: Corbis/Titelbild: Corbis/zm



Zum Titel

Die Neurelationierung des Bema wird zu weitreichenden Konsequenzen für die Zahnärzte führen. Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat die Inhalte jetzt festgelegt.

Seite 30



Foto: Aevermann

Der Entwurf des Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes war das vorrangige Thema beim 106. Deutschen Ärztetag in Köln.

Seite 24



Foto: Jones

Cola, Limo und „In-Getränke“ sind bei Kindern und Jugendlichen äußerst beliebt. In großen Mengen konsumiert können sie schwerwiegende Zahnschäden hervorrufen.

Seite 38



Die Dresdner Frauenkirche trägt schon ihre Glocken: ein Bericht über die Aktivitäten rund um den Wiederaufbau.

Seite 86



Die SARS-Panik wirkt sich auf die Aktienmärkte von Hongkong bis Shanghai aus.

Seite 92

Editorial	1	Medizin	
Leitartikel		Weinallergie: Teure Tropfen mit bösen Folgen	56
Dr. Jürgen Fedderwitz, Amtierender Vorsitzender der KZBV, zum neuen Bema	4	Präventivmedizin: Hormonersatztherapie	58
Nachrichten	6, 10	Andrologie: Dauerhafte Heilung der erektilen Dysfunktion	62
Gastkommentar		Tagungen	
Walter Kannengießer, Sozialpolitik- Journalist, zum Generationenvertrag	8	10. Internationales Friudent-Symposium: Kurze Implantatgeschichte	63
Spree-Spitzen	16	Nebenwirkungsformular	64/70
Politik und Beruf		Fachforum	65
Koordinierungskonferenz Fortbildung: Strategien gegen Zwänge	18	Veranstaltungen	71
Klausurtagung der BZÄK: Vielfalt der Kammerarbeit	20	Prophylaxe	
Aus den Ländern		Aktionen in Hessen und Berlin	84
20 Jahre LAGZ Bayern: Münchener Prophylaxe-Fest	22	Freizeit und Reise	
Gesundheit und Soziales		Zahnärzte-Stifterclub: Dresdner Frauenkirche trägt schon Glocken	86
106. Deutscher Ärztetag: Für eine bessere Reform	24	Zahnärzte-Stifterclub: Angebote für die Spende	88
Titelstory		Finanzen	
Der neue Bema: Dicke Bretter gebohrt	30	Aktienmärkte nach SARS: Neue Chance in China	92
Zahnmedizin		Quadriga Hedge-Fonds: Vorsicht Falle	96
Zahnschmelz bei Jugendlichen: In-Getränke und ihre Folgen	38	Neuheiten	98
Zahngesundheit bei asthmakranken Kindern und Jugendlichen	46	Impressum	105
Der besondere Fall: KFO-Therapie hilft Prothese stützen	52	Letzte Nachrichten	125
Der aktuelle klinische Fall: Malignes B-Zell-Lymphom	54	Zu guter Letzt	128



Foto: KZBV

Der neue Bema

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

am 4. Juni haben der Erweiterte Bewertungsausschuss und der Bundesausschuss Zahnärzte und Krankenkassen den neuen Bema verabschiedet. Mit Abschluss dieses aus der GKV-Gesetzgebung des Jahres 2000 resultierenden Auftrags hat die KZBV qua Amt ihre vom Gesetzgeber auferlegte Aufgabe erfüllt und versucht, das unter vorgegebenen Umständen trotz widriger Ausgangslage für Deutschlands Zahnärzte Bestmögliche herauszuholen. Kein Anlass zum Jubel: Das Bestmögliche für die Zahnärzteschaft wäre in einem weiterhin von Budgetierung bestimmten System die Beibehaltung des Status quo. Wie so oft in der KZV-Arbeit der zurückliegenden Jahre hieß die Maxime „Kein Mehr an Leistungen in einem GKV-System, das nur begrenzte Mittel zur Verfügung stellt“. Wer mehr erhoffte, sogar meinte, angesichts der im Laufe der Jahrzehnte gewachsenen zahnmedizinischen Möglichkeiten sei auf dem Weg der Bema-Verhandlungen ein Plus für die gesetzlich geforderte präventive Ausrichtung drin, hat schlicht die Sachlage verkannt.

Wer glaubte, durch strikte Verweigerung die Umsetzung des gesetzgeberischen Auftrages verhindern zu können, hätte der Kollegenschaft letztlich ein Ergebnis verschafft, das „noch mehr Leistungen für noch weniger Geld“ bedeutet hätte. Bekanntlich hatten die Krankenkassen im Sommer letzten Jahres

versucht, dieses Ziel mit einem balbierenden Heckenschnitt zu erreichen.

Jenseits aller berufspolitischer Traumtänzelei: Die Punktsummenneutralität war vorgegeben, die Kassen standen erneut mit Forderungen nach zusätzlichen Leistungen in den Startlöchern. Ein reines Kassenergebnis wäre unweigerlich das Resultat eines Ausschusses gewesen, dem sich die Zahnärzteschaft entzogen hätte.

Derartige für die Kollegenschaft gravierenden Nachteile hat die KZBV durch beharrliches Verhandeln abgewehrt. Wir haben im Ausschuss durch Überzeugung der neutralen Mitglieder erreicht, dass der Punktsummenneutralität die Zeitsummenneutralität gegenüber gestellt wurde. Wir haben durch die von der Zahnärzteschaft in Auftrag gegebene BAZ II erreicht, dass nicht die von den Krankenkassen angesetzten 1050, sondern 1200 Stunden als zahnärztliche Jahresarbeitszeit angesetzt wurden. Wir haben im Rahmen der gesetzlich geforderten Umrelationierung erreicht, dass für jede abgewertete Leistung eine Höherbewertung in anderen Leistungsbereichen erfolgte. Wo präventive Maßnahmen einbezogen wurden, konnten andere Teilleistungen aus der GKV ausgegrenzt werden.

Mit der Einbeziehung des betriebswirtschaftlichen Eckwerte-Modells und der Module zur psychomentalen Belastung haben wir das rein zeitbezogene Modell der Krankenkassen ins Abseits gestellt – und gleichzeitig dafür

gesorgt, dass die Ausgangsvoraussetzungen für die erforderliche Bandbreite einer neuen GOZ weitestgehend unberührt blieben.

Sämtliche Maßgaben für unsere Verhandlungsstrategien, deren Prämissen und die jeweils gesetzten Ziele wurden während der langen Verhandlungszeit immer wieder mit den gewählten Gremien der deutschen Zahnärzteschaft abgesprochen und abgesegnet, so letztmalig in der noch vor wenigen Wochen von allen Länder-KZVen gemeinsam mit dem KZBV-Vorstand verabschiedeten Ulmer Resolution. Etwaigen Kettern sei gesagt: Wer vor Verabschiedung des Bema die Ergebnisse zu kennen glaubt, diese dann noch ohne umfassende Kenntnis der Dinge kommentiert, zeigt, dass ihm zahnärztliche „Innenpolitik“ wichtiger ist als Sacharbeit für die Kollegenschaft. Hier hat sich der derzeitige KZBV-Vorstand – ganz im Sinne der freiberuflich orientierten Zielsetzung – im Rahmen der ihm aufoktroierten Aufgabe klar formiert. Und manche vorschnelle Postkarten-Aktion erweist sich auf diese Weise als vorschnelle Portoausgabe.

Unterm Strich bleibt: Durch hartnäckiges, strategisch abgestimmtes Verhandeln konnten wir erreichen, dass die Praxen, die im Abdingungsbereich bisher erfolgreich waren, es auch unter dem neuen Bema bleiben werden, in Teilbereichen sogar besser gestellt sind als zuvor.

Sportlich gesprochen geht diese Runde an uns, die Kassen hatten das Nachsehen. Die Neufassung des Bema ist kein Gewinn, weder nach Punkten – wegen der Punktsummenneutralität –, noch durch Knock-out – das System hat andere Spielregeln. Aber es wurde Schaden abgewehrt, von den Kollegen und ihren Patienten. Und selbst das zählt in Zeiten wie diesen leider nicht mehr zur Kategorie „Normal“.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz

Amtierender Vorsitzender der KZBV



Foto: Corbis

Wer vorsorgt, wird bestraft

Jede Generation lebt in ihrer Zeit; sie kann sich deren Bedingungen nicht entziehen. Sie profitiert von den Vorleistungen der Älteren; sie übernimmt aber auch deren Lasten. Die heutige Rentner-Generation ist um ihre Jugend betrogen worden; sie hat die Trümmer des Krieges beseitigt und unter schwierigen Bedingungen ihre Kinder großgezogen. Die geburtenstarken Jahrgänge, die folgten, hatten und haben andere Probleme: überfüllte Schulen und Universitäten, Wehrdienst, steigende Abgaben, mit der Arbeitslosigkeit wächst die soziale Unsicherheit. Die Zukunft der Enkel-Generation ist ungewiss; sie hängt auch davon ab, ob es der Politik gelingt, die Folgen des Geburtenrückgangs zu bewältigen.

Es reicht jedenfalls nicht, Belastungen zwischen den Generationen hin und her zu schieben. Die kollektiven Lasten müssen verringert werden. Davon sind Rentner nicht auszunehmen. Wer dafür bei diesen Verständnis wecken will, sollte aufhören, die Rentner als Schmarotzer hinzustellen. Was diese heute erhalten, hat die Politik über Jahrzehnte hinweg in Gesetzen vorgegeben. Sie hat die Konsequenzen des Geburtenrückgangs lange verdrängt, das Sozialsystem weiter belastet, die Wachstumskräfte geschwächt und viel zu spät und völlig unzulänglich reagiert. Die Wachstumskrise und die daraus folgende Finanzkrise werden nur zu überwinden sein, wenn die konsumptiven Ausgaben der öffentlichen Hände beschnitten, die

Ausgabendynamik der Sozialversicherung gestoppt und die Infrastruktur-Investitionen ausgeweitet werden. Wer an Einnahmeschrauben dreht, verschlimmert die Übel. Unstreitig gilt, dass die heute Jüngeren auch Kapital bildende Vorsorge betreiben müssen, wenn sie im Alter über ausreichende Einkommen verfügen wollen. Die Riester-Rente kann nur ein Anfang sein. Die Politik sollte daher alles unterlassen, was die Attraktivität der Kapital bildenden Vorsorge beeinträchtigen könnte.



Foto: Archiv

Der „Generationenvertrag“ funktioniert nicht mehr. Die erwerbstätige Generation wird zu hoch mit Abgaben belastet. Die Rentner-Generation wehrt sich gegen Einkommensverluste und pocht auf Vertrauensschutz.

Walter Kannengießer
Sozialpolitik-Journalist

trächtigen könnte. Dies wird nicht hinreichend beachtet. So haben sich die Rentner (auch der Versorgungswerke) darauf einzustellen, dass von 2005 an der Wechsel zur nachgelagerten Besteuerung ihrer Renten eingeleitet wird. Die vorliegenden Pläne enthalten jedoch eine Umverteilungs-Komponente, da die Bezieher höherer Renten faktisch schlechter als die Bezieher kleiner

Renten gestellt werden. Auch kann es, vor allem bei Selbständigen und freiwillig Versicherten, zu einer steuerlichen Doppelbelastung kommen. Jedenfalls werden jene Rentner erheblich höher belastet, die neben der Rente zusätzliche Einkommen aus privater Vorsorge haben.

Die Koalition will Betriebsrenten statt mit dem halben mit dem vollen Beitragssatz zur Krankenversicherung belasten. Das kann zu einer massiven Mehrbelastung führen und die Attraktivität der Vorsorge über Betriebsrenten, die gerade erst verbessert wurde, verschlechtern. Auch sollen sonstige Einkommen in die Beitragsbemessung einbezogen werden.

Das träfe wiederum jene, die private Vorsorge betreiben. Der Beitrag würde zur proportionalen Sondersteuer für gesetzlich Versicherte, die ohnehin dem progressiven Steuerzugriff unterliegen. In der Logik eines solchen Schrittes läge die Einbeziehung aller Bürger und aller Einkommen in die Sozialversicherung. Auch wird die Einkommensanrechnung auf Pflegeleistungen gefordert.

Es wäre kontraproduktiv und nicht zu rechtfertigen, die Mehrbelastungen kumulativ auf jene zu konzentrieren, die zusätzlich vorgesorgt haben oder vorsorgen wollen. Schließlich werden diese Bürger auch noch von jenen Maßnahmen getroffen, die alle Bürger und Rentner belasten, so von neuen Rentenformeln, Nullrunden, steigenden Eigenbeteiligungen und Abgabenerhöhungen.

Kein Schritt nach vorn

BZÄK kritisiert GMG-Entwurf

Der vom Bundeskabinett abgesegnete Gesetzentwurf zur Modernisierung des Gesundheitswesens stößt auf scharfe Kritik der deutschen Zahnärzteschaft.

„Die angekündigten Schritte nach vorn sind für uns in diesem Konzept nicht erkennbar“, bemängelt der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. „Auch der vorliegende Entwurf liefert nicht die immer wieder angekündigte substantielle Änderung des Systems, sondern eher einen neuen Umverteilungsschlüssel garniert mit Sparmaßnahmen.“

Weitkamp äußerte Unverständnis darüber, wie die Ministerin von einer grundlegenden Erneuerung des Gesundheitswesens sprechen könne. Auch die Behauptung, nun in manchen Punkten das Gesundheitssystem

vom 19. ins 21. Jahrhundert überführen zu wollen, sei durch nichts gerechtfertigt. Weitkamp: „Für uns klingt vieles immer noch eher nach ausgehendem 19. Jahrhundert.“

Der BZÄK-Präsident bekräftigte noch einmal die Forderung, das in absehbarer Zeit trotz der geplanten Reformen nicht mehr finanzierbare Gesundheitssystem von einer Versicherungspflicht in die Pflicht zur Versicherung umzuwandeln. Das trage der demografischen Entwicklung Rechnung, ohne den Solidargedanken zu zerstören und nutze so vor allem den Patienten.

Weitkamp verwies auch auf eine aktuelle Emnid-Umfrage, nach der 82 Prozent der Bevölkerung der Auffassung seien, dass die jetzigen Reformschritte nicht weit genug gingen. BZÄK

Kommentar

Hirnrissig

Besser kann die Bundesregierung die Zwiespältigkeit ihrer Gesundheitspolitik nicht darstellen: Die zusätzliche Tabaksteuer kommt, aber „raucherfreundlich“ in Stufen. Ist Rauchen doch nicht so schädlich, Herr Bundeskanzler? Soll die zusätzliche Steuer die Lücken im Gesundheitsbereich füllen, Herr Wirtschaftsminister? Ist dieser Weg der Kostenverschiebebahnhöfe im Sinne der Volksgesundheit, Frau Gesundheitsministerin? Selbst dem laut Grünen Kreuz wegen

Nutzung der „wirksamsten psychoaktiven Droge“ stark willenseingeschränkten Raucher dürfte diese Taktik sprichwörtlich das „Hirn zerreißen“. Der aus medizinischer Sicht zu Recht geschmähte „Cancer“ wird also nur in Raten „ganceled“, Herr Kanzler. Das sollte eigentlich nicht wahr sein. Aber es ist wohl so: Es geht nicht um Volksgesundheit. Es geht – und da sind wir beim Kern deutscher Gesundheitspolitik – nur um den schnöden Mammon. Das war nicht „ambivalent“, Herr Müntefering, das war eindeutig.

Egbert Maibach-Nagel

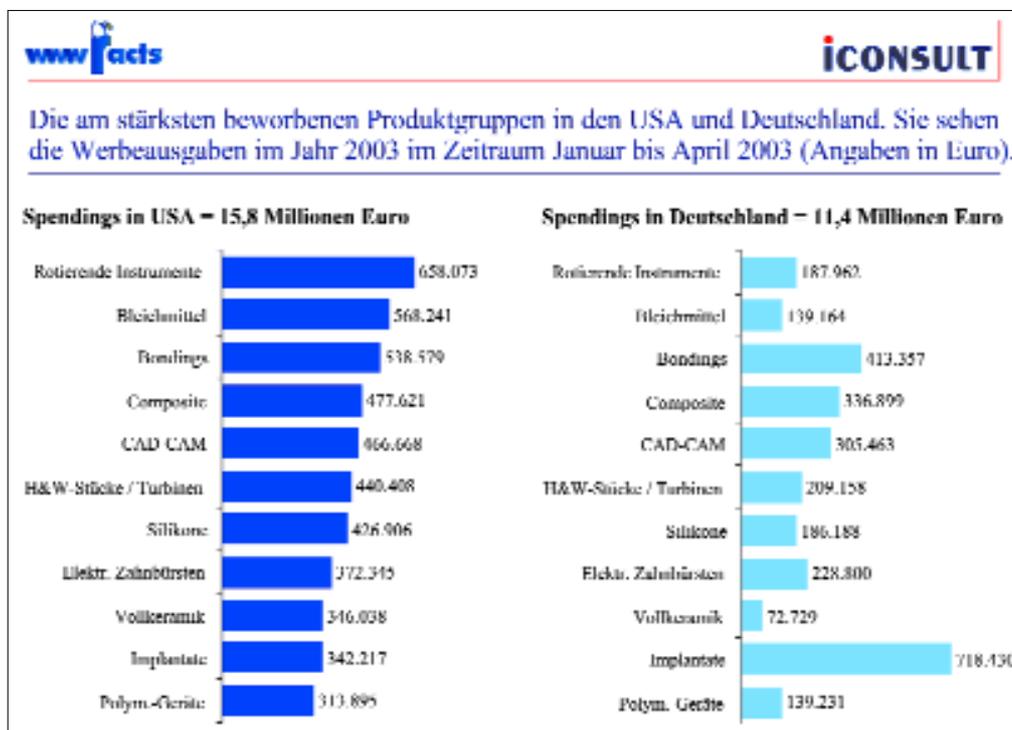
Tabaksteuer

Erhöhung in Stufen

Raucher können sich auf einen stufenweise steigenden Zigarettenpreis einstellen. Darauf haben

sich Bundesfinanzminister Hans Eichel und Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (beide SPD) nach kontroversen Gesprächen verständigt.

Mit dem Stufenmodell soll verhindert werden, dass es zu enormen Absatzeinbußen durch weniger Raucher oder zu einem häufigeren Griff zu Schmuggelware und so zu einem Steuererhöhungs-Flop kommt. Eichel und Schmidt hatten sich auf drei Stufen mit Erhöhungen um 60 Cent im ersten Schritt Anfang 2004 und jeweils 40 Cent in zwei weiteren Stufen verständigt. Mit der ersten Erhöhungsrunde sollte eine Milliarde Euro hereinkommen, mit der zweiten 1,5 und der dritten zwei Milliarden. Beide Ministerien betonten, es sei noch nichts endgültig. Der SPD-Fraktionsvorsitzende Franz Müntefering sagte, er könne die Ambivalenz zwischen den gesundheitspolitischen Zielvorstellungen der Steuererhöhung und den Interessen des Staates an Steuereinnahmen nicht verdrängen. pr/dpa



Forderung von Theologen

Keine Behandlung von Älteren

Der Vorsitzende des Ärzteverbandes Marburger Bund, Dr. Frank Ulrich Montgomery, lehnt die Forderungen einiger Wissenschaftler ab, teure medizinische Leistungen für Menschen ab 75 Jahren nicht mehr zu finanzieren. Älteren Menschen aus Kostengründen keine teuren medizinischen Leistungen zu gewähren, sei an Menschenverachtung kaum zu überbieten. „Wir Ärztinnen und Ärzte werden nicht zulassen, dass Mit-

menschen früher sterben müssen, nur weil sie älter sind“, so Montgomery. „Wir sind auch keine Anwälte der Krankenkassen, die prüfen, was betriebswirtschaftlich, volkswirtschaftlich oder gar besser für die Kassenlage ist.“

Es sei geradezu beschämend, dass mit Prof. Joachim Wiemeyer ausgerechnet ein Theologe bestimmten Bevölkerungsgruppen das Recht auf menschenwürdiges Leben absprechen will.

Diese Forderung nach Kostensparnis im Sozialwesen sei das Ergebnis einer populistischen Rationierungsdebatte der politischen Entscheidungsträger. Montgomery: „Anstatt mit strukturellen Reformen dem defizitären Gesundheitssystem entgegenzutreten, ist es Mode geworden, auf dem Rücken der sozial Schwächsten Sozialabbau betreiben zu wollen.“ dev/pm



Foto: PhotoDisc

Ja zu Zwangsfortbildung

DGVP sieht Patient als Opfer

Die Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten (DGVP) fordert von einer Gesundheitsreform den effizienten Einsatz der Beitragsgelder und Stärkung der Qualität in der Behandlung. Die Patientenvertretung kritisierte bei ihrer jährlichen Mitgliederversammlung, dass den Patienten im Praxisalltag ihr Recht auf eine angemessene und ausreichende Behandlung längst genommen sei. Sie seien zahlende Opfer des laufenden Verteilungskampfes ums Geld.

Die DGVP fordert von der Gesundheitspolitik, Verschwendung und Ineffizienz im Gesund-

heitssystem abzustellen, anstatt mehr Geld vom Patienten zu fordern. Dabei sieht sie eine Fülle von Einsparmöglichkeiten von der Doppeluntersuchung beim Weg ins Krankenhaus bis zur Senkung von Verwaltungskosten der Krankenkassen. Die DGVP-Mitglieder sprachen sich für einen „Ärzte-TÜV“ aus, bei dem die Kassenzulassung an den Nachweis regelmäßiger Fortbildung geknüpft ist. Gerade bei der Propagierung des Hausarztmodells müsse gesichert sein, dass der Hausarzt für seine Lotsenfunktion auch qualifiziert sei. dev/pm

Einstieg für Jugendliche**Krebshilfe gegen Mini-Zigaretten**

Zum Schutz von Kindern und Jugendlichen haben das Deutsche Krebsforschungszentrum, die Deutsche Krebshilfe, die Deutsche Krebsgesellschaft und der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) ein Verbot neuer



Foto: blowing smoke

Minipackungen für Zigaretten gefordert. Die Hürde, Zigaretten zu kaufen, werde durch die neuen Packungen gerade für Kinder und Jugendliche noch niedriger, so die vier Organisationen in einer gemeinsamen Erklärung zum Weltnichtrauchertag. Zigaretten in Minipackungen stellten die Antwort der Tabak-

konzerne auf die geplanten Tabaksteuererhöhungen dar. Da zu erwarten sei, dass vor allem Kinder und Jugendliche durch einen Preisanstieg bei Zigaretten weniger rauchen werden, beugen die Konzerne schon einmal vor: Die Einführung von Zigarettenpackungen mit nur zehn Zigaretten lässt den Preis erschwinglich erscheinen – die Preishürde von Normalpackungen wird dadurch überwunden. Erfahrungen in Ländern mit „Kinderpackungen“ zeigen, dass die Minipackungen sich vor allem bei Kindern und Jugendlichen großer Beliebtheit erfreuen. Die auf der Weltgesundheitskonferenz verabschiedete Rahmenkonvention zur Tabakkontrolle enthält die Aufforderung, den Zigarettenverkauf in Kleinpäckchen zu verbieten, da diese „die Erschwinglichkeit des Produktes für Minderjährige erhöht“. Deutschland hat dieser Rahmenkonvention zugestimmt. dev/idw

Online-Informationssystem GBE**Größer & aktueller**

Das Informationssystem der Gesundheitsberichtserstattung (GBE) des Bundes hat sein Angebot verbessert: Die Daten sind noch aktueller, es wird auf deutlich mehr Quellen zurückgegriffen, und die Recherchemöglichkeiten sind umfassender. Seit 1999 ist der Infodienst www.gbe-bund.de im Netz, getragen wird das GBE vom Robert-Koch-Institut und dem Statistischen Bundesamt. Das GBE startete mit der Bevölke-

rungs- und Todesursachenstatistik, umfasst mittlerweile aber Zahlen und Hintergrundinformationen aus mehr als hundert gesundheitsbezogenen Quellen, darunter Daten internationaler Institutionen, wie der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Zukünftig sollen verstärkt englischsprachige Informationen ins Netz gestellt werden, um auch außerhalb Deutschlands Nutzer zu gewinnen. ck/pm

Arbeitgeber**Zweifel an Beitragsentlastung**

Die Arbeitgeber haben den rot-grünen Entwurf für eine Gesundheitsreform als unzureichend kritisiert. „Damit wird das Ziel der Bundesregierung, den durchschnittlichen Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung auf unter 13 Prozent zu senken, nicht erreicht“, sagte Arbeitgeberpräsident Dieter Hundt der dpa. Der Gesetzentwurf enthält nach den Worten Hundts „zwar eine Reihe richti-

ger Schritte hin zu einer Basisversicherung mit Kernleistungen, zu mehr Wettbewerb, größerer Vertragsfreiheit und Transparenz“. Angesichts eines Kassen-Defizits von zuletzt rund sechs Milliarden Euro seien jedoch weitergehende Schritte erforderlich. Die Herausnahme versicherungsfremder Leistungen müsse schon 2004 „vollständig umgesetzt“ werden. pr/dpa

Bundesfachschaft in Tübingen**Wachsender Zulauf**

Rund 250 Vertreter von studentischen Fachschaften fast aller deutscher Zahnkliniken kamen kürzlich zu ihrer Bundestagung in Tübingen zusammen. Wie der Tübinger KZV-Vorsitzende, Dr. Wilfried Forscher, selbst Fachschaftssprecher zu seiner Zeit, feststellte, haben sich die BuFa-

Studenten Vergleiche mit professionellen Veranstaltungen nicht zu scheuen. Zum Auftakt kamen auf einer Podiumsdiskussion aktuelle politische Themen zur Sprache. Ein weiterer Programmteil war ganz der Wissenschaft gewidmet.



Foto: Frank

Tas, wie die Bundesfachschaftstagung auch genannt wird, von der gemütlichen Runde im Nebenzimmer eines Gasthofes hin zu einem waschechten Kongress gemausert. Von der Organisation und der Teilnehmerzahl brauchten die

Prof. Dr. Heiner Weber, Tübinger Ordinarius und Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, ging auch auf den gegenwärtigen Stand der Diskussion über die Approbationsordnung ein. pr/pm

Ärztegenossenschaft**Roman zur Gesundheitsreform**

Die Ärztegenossenschaft Schleswig-Holstein (ÄGSH) ist mit einem Arztroman zur Gesundheitsreform an die Öffentlichkeit gegangen. „Wir haben einen Autor gefunden, der auf der Grundlage des letzten Reformentwurfs einen Arzt-Roman verfasst hat“, so Thomas Rampoldt, Geschäftsführer der Ärztegenos-



Foto: MEV

senschaft Schleswig-Holstein.

„Wir wollen damit die breite Öffentlichkeit erreichen und auf diesem Niveau verständlich die Unsäglichkeiten des neuen Gesundheitssystems aufzeigen.“

Das Groschenheft trägt die typischen Merkmale eines Arztromans. Geschildert wird der Kampf von Dr. von Dernasdorff mit Leitlinienmedizin, DMP-Problematik und Einschreibprogrammen. Eingebettet in die Flachlandschaft des sommerlichen Schleswig-Holsteins kommen aber auch Liebe und Tränen nicht zu kurz.

Vertrieben wird die Trivialliteratur über die ÄGSH. Die Ärzte können das Heft für einen geringen Preis für ihre Wartezimmer bestellen. dev/ots

VDZI**Lutz Wolf wiedergewählt**

Lutz Wolf ist zum Präsidenten des Verbandes Deutscher Zahn-techniker-Innungen (VDZI) wiedergewählt worden. Neuer Vizepräsident ist Jürgen Schwichtenberg, Vizepräsident des europäischen Zahntechnikerverbandes. In den Vorstand wiedergewählt wurden Reinhold Röcker aus der Zahntechniker Innung (ZTI) Baden und der Obermeister der ZTI Schleswig-Holstein Peter Thomsen.

Neu im Vorstand sind Klaus Bartsch (stellvertretender Obermeister ZTI Köln-Aachen), Arnd-Frithjof Erwin (Obermeister der ZTI Dresden-Leipzig) und Thomas Pichon (stellvertretender Obermeister der ZTI Nordbayern). pr/pm

Diabetes und Muskelschwund**DAK will anderes Hausarzt-Modell**

Die Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK) hat ein modifiziertes Hausarztmodell vorgeschlagen. Patienten, die unter anderem an Diabetes oder Muskelschwund erkrankt sind, sollten direkt zum Facharzt gehen können, erklärte die DAK.

„Patienten mit derartigen Erkrankungen haben in vielen Fällen bereits seit Jahren ein enges Vertrauensverhältnis zu einem Facharzt ihrer Wahl. Es ist nicht zumutbar, dass sie künftig zum Hausarzt gehen sollen“, hieß es zur Begründung. dev/dpa

Osteoporose**Kieferbereich ist selten betroffen**

Die Osteoporose speziell bei Frauen nach dem Klimakterium oder bei Männern, die an dieser Stoffwechselerkrankung leiden, ist für den Zahnmediziner keine Kontraindikation für eine ge-



Foto: Corbis

plante Implantation. Das sagte jetzt Professor Dr. Dr. Rolf Ewers, Wien, anlässlich des 10. Internationalen Friadent-Symposiums in Mannheim.

Gerade der Kieferknochen ist sehr gut durchblutet und somit auch gut ernährt, so dass nach dem Östrogenabfall der Frau die damit einhergehende Entkalkifizierung weniger relevant sei. Die großen Röhrenknochen seien wie auch die Wirbelkörper von der Erkrankung weit aus häufiger betroffen, so der Wiener Kieferchirurg.

Eine Implantation bei Patientinnen nach der Reproduktionsphase sei damit, wenn nicht andere Faktoren wie Diabetes, zu starker Nikotinabusus oder Immunerkrankungen oder andere anatomische Veränderungen dagegen sprächen, problemlos durchzuführen. sp

Implantologie**Raus aus der GKV**

Gegen eine Übernahme der Implantologie in die gesetzliche Krankenversicherung sprach sich Prof. Dr. Heiner Weber, Tübingen, aus. Er sieht in der Übernahme in die GKV die große Gefahr, dass die Patienten eine Implantatversorgung als „normal“ ansehen und damit ihre Compliance erheblich leidet. Die Verantwortlichkeit für die Gesunderhaltung einer Implantatversorgung, wie die Vermeidung einer Periimplantitis mit Implantatverlust, können nach der Auffassung des Tübinger Wissenschaftlers nur Patienten haben, die die Therapie in Eigenleistung erhalten haben und sich in ein regelmäßiges Recall einbinden lassen. sp

Knochengewinnung**Distraction ist der Goldstandard**

Bei der Knochengewinnung für eine geplante Implantation ist nach wie vor die Distraction der so genannte „Goldstandard“, so äußerte sich Prof. Dr. Dr. Rolf Ewers, Wien, in Frankfurt. Diese sei besonders für die „Einzelzahnknochengewinnung“ relativ einfach durchzuführen. Mithilfe dieser Methode kann es zu keinen Unverträglichkeitsreaktionen kommen, und bereits nach wenigen Wochen hat sich ein fester, neuer Knochenverbund gebildet, in den sich nach einigen Monaten die künstliche Wurzel dann problemlos inserieren lässt. Histologische Nachuntersuchungen hätten dieses be-

stätigen können, wie der Wiener Wissenschaftler anhand von Aufnahmen beweisen konnte. Sollte eine Distraction jedoch nicht möglich sein, so ist die Interposition von Knochenmaterial immer noch der Onlayplastik vorzuziehen, so Ewers in Mannheim. sp

Implantat und Parodontitis**Einheilung wird etwas verzögert**

Wie wissenschaftliche Untersuchungen jetzt am Hund zeigen konnten, wird eine Knochenneubildung bei einer bestehenden Parodontitis während der ersten zwölf Tage der Einheilungsphase eines Implantats verzögert. Erst nach etwa drei Wochen ist der Status der Proliferation erreicht, wie er bei gesundem Parodont verlaufen würde. Diese Ergebnisse zeigen deutlich, dass die Insertion nur in gesundes Parodont erfolgen sollte, um eine schnelle Integration zu erzielen und bestehendes Knochenmaterial zu erhalten. Das heißt, dass eine Parodontitis vor der Operation ausgeheilt sein sollte. sp

Neu für Mediziner**Virtuelle Videothek**

Das neue Internet-Portal www.vvfm.de liefert Filme via Internet-Breitbandzugang.

Das deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) hat in Kooperation mit dem Marburger Medien-Produktionshaus editworks GbR eine Virtuelle Videothek für die Medizin (VVfM) eröffnet. Damit werden hochwertige Filme zu

einer Vielzahl medizinischer Themen über das Internet zugänglich. Zurzeit werden rund 80 Filme angeboten. Bis Jahresende werden mindestens 300 Filme digitalisiert vorliegen. Nach einer kostenlosen Testphase wird der industrieunabhängige Teil des Angebots kostenpflichtig.

Die Virtuelle Videothek dient vor allem der medizinischen Aus- und Weiterbildung durch audiovisuelle Inhalte aus der Schulmedizin und aus der Naturheilkunde. Durch die Verknüpfung des Bildmaterials mit dem bereits vorhandenen Informationsangebot des DIMDI ist darüber hinaus eine einzigartige Vernetzung von Medizininformation in Wort und Bild möglich.

Das neue Videoportal <http://www.vvfm.de> liefert medizinische Filme via Internet-Breitbandzugang im hochwertigen Streamingformat und damit schnell und in hoher Auflösung. Gemäß dem wissenschaftlichen Qualitätsanspruch der Filme sind grundsätzlich Informationsgehalt und Ausbildungspotenzial die ausschlaggebenden Auswahlkriterien. Zum weiteren Ausbau des Portals werden noch



Foto: PhotoDisc

entsprechende Filme aus allen Bereichen der Medizin von qualifizierten Herstellern (wie Fachgesellschaften, Kliniken, Wissenschaftlern, Industrie) gesucht.

sp/pm

Kreuzbund fordert

Mehr Mittel für Therapien

Der Selbsthilfeverband Kreuzbund, Hamm, fordert mehr öffentliche Mittel für die Prävention und Nachsorge bei Alkoholabhängigkeit. Im Kampf gegen die „harten Drogen“ dürfe das größte Drogenproblem in



Foto: MEV

Deutschland, der Alkoholismus, nicht aus dem Blick geraten, betonte Heinz-Josef Janßen, Bundesgeschäftsführer des Verbandes. Während 2001 rund 1800 Menschen in Deutschland durch „harte Drogen“ starben, lag die Zahl der Alkoholtoten mit 73000 fast 40 Mal höher. Zumindest ein Teil der 3,5 Milliarden Euro, die der Staat jährlich durch alkoholbedingte Steuern einnehme, müsse in die Suchtselbsthilfe fließen. Kosten der von Alkohol verursachten Krankheiten: nach Schätzungen über 20 Milliarden Euro jährlich.

ck/dpa

Diakonie plant Mitmach-Aktion

1000 Ärzte für Suchthilfe gesucht

Mit der ab Mai geplanten Aktion „1000 Ärzte – Sucht frühzeitig erkennen“ will das Diakonische Werk der Evangelischen Kirche mindestens 1000 Ärzte gewinnen, die mit den diakonischen Suchtberatungsstellen im Rah-

men der Alkoholprävention zusammenarbeiten. Damit versucht die Diakonie gemeinsam mit dem Gesamtverband Suchthilfe und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die Verständigung zwischen Ärzten und Hilfeeinrichtungen zu fördern: Ziel ist, die Ärzte zu ermuntern, alkoholabhängige Patienten früher auf ihre Sucht anzusprechen und zu überzeugen, sich an diakonische Beratungsstellen zu wenden. Derzeit erreichten zu wenig Alkoholranke die Beratungseinrichtungen, erklärte Diakonie-Präsident Jürgen Gohde. Um die Ärzte fit zu machen,

hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer einen Beratungsleitfaden für den Umgang mit alkoholkranken Patienten entwickelt. Das praxisnahe Heft „Kurzintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen“ erhalten alle Ärzte, die bei der Aktion mitmachen. ck/pm

Umfrage-Ergebnisse liegen vor

Kids qualmen immer mehr

Vor einem alarmierenden Anstieg jugendlicher Raucher in Deutschland warnen Wissenschaftler der Universitäten Ulm und Münster. Der Anteil täglicher Raucher unter den Zwölf- bis 15-Jährigen kletterte in den Jahren 1995 bis 2000 von zehn auf 14,2 Prozent, berichten die Forscher. Der Anteil derjenigen, die mindestens eine Zigarette im Monat rauchten, stieg von 21,3 auf 28,3 Prozent. Besonders Mädchen griffen häufig zum Glimmstängel. ck/dpa

Kariesdiagnostik**Die Treffsicherheit ist unterschiedlich**

Die heute zur Verfügung stehenden Verfahren zur Diagnose einer Karies liefern unterschiedliche Ergebnisse. So sollte immer überlegt werden, welches Verfahren nun in welcher Situation angewendet wird, wie Professor Dr. Adrian Lussi, Bern, in Frankfurt postulierte. Während die normale klinische Inspektion mit 49 Prozent zu einem positiven „Karies“-Ergebnis kommt, kann die



Bissflügelaufnahme etwa 55 Prozent Sicherheit liefern. Die ECM-Methode (basiert auf der Messung des elektrischen Widerstands des Zahnmaterials) hat eine Treffsicherheit von 85 Prozent, die Messung mit dem Diagnodent-Gerät 93 Prozent, so der Berner Wissenschaftler Prof. Hickel. Er empfahl, bei der Anwendung der Diagnodent-spitze die Messsonde leicht um die eigene Achse zu drehen und vorsichtig zu kippen, damit der Laser-Strahl im Zahn einen anderen Verlauf nimmt und so „innen“ großflächiger messen kann. sp

Fissurenkaries**Die Sonde ist hierbei obsolet**

Die Überprüfung auf Karies mit der Sonde bei einer Fissurenkaries stellt heute eine Kontraindikation dar, so Professor Reinhard Hickel, München, in Frankfurt. Bei der Verwendung der Sonde zur Überprüfung kommt es unweigerlich zu einer Verletzung des Zahnschmelzes und damit

zu einem schnelleren Fortschreiten der Karies-Erkrankung. Außerdem verhindert die Verletzung der oberen Schmelzschicht eine eventuell noch mögliche Remineralisation über den Speichel oder applizierte Fluoriddonatoren. Ebenso gab der Wis-

senschaftler zu bedenken, dass ein Klemmen der Sonde in der Fissur nicht auf eine Karies rückschließen lasse, sondern dass auch anatomische Verhältnisse dieses typische „Klemmen“ auslösen würden. sp

Füllungsdefekt**Zuerst eine Reparatur eruieren**

Wenn ein Zahn am Randspalt zu einer bereits versorgten Füllung einen kariösen Defekt hat, so sollte, bevor die gesamte alte Versorgung entfernt wird, überlegt werden, ob es auch eine so genannte Reparaturfüllung tut. Diese Lösung ist vor allem dann angesagt, wenn die Karies oberflächlich liegt und der Patient zuverlässig im Recall ist und es sich nicht um eine Sekundärkaries handelt. Das sagte jetzt Professor Dr. Reinhard Hickel, München, anlässlich eines Symposiums der Firma KaVo in Frankfurt. Es sollte danach nicht versäumt werden, die gesamte Kompositfüllung zu polieren. Weist eine größere Kompositfüllung einen

Riss auf, so sei unbedingt in einem engmaschigen Recall zu überprüfen, ob eine Karies unter der Füllung aktiv ist. Eine Reparaturfüllung sei immer mit Lunenbrille und nur bei Patienten mit einem geringen Kariesrisiko durchzuführen. Diese Methode verlängert die Lebensdauer der Erstfüllung und die Anzahl der Folgefüllungen wird gesenkt, womit auch die Zahnschicht geschont wird. In den meisten Fällen ist bei derartigem Vorgehen ein fließbares Komposit vorzuziehen. sp

Kariesbakterien**Abtöten und einfach warten**

Wenn eine Karies mithilfe des Diagnodentgerätes oder eines anderen kariesdetektiven Verfahrens auffindig gemacht wurde, können zuerst mithilfe von lokal appliziertem Ozon die Streptokokkus mutans-Bakterien abgetötet werden. Das neue HealOzon-Verfahren ermöglicht eine präzise Lokalisation mittels einer Gummikappe, die den zu behandelnden Bereich einschließt. Um liegendes Zahnmaterial oder Weichgewebe können so nicht erreicht werden. Zuerst wird ein Vakuum gezogen, in das dann das im Gerät über einen kleinen Generator erzeugte O₃ „hineingepumpt“ wird. In Verbindung mit Feuchtigkeit (Speichel) zerfällt das instabile Ozon in Sauerstoffradikale, die dann die Streptokokkus mutans-toxische Wirkung ausüben. Mittels Remineralisation wird sich dann die Läsion selbst „ausheilen“. Bei tiefen Kariesdefekten ist es jedoch sinnvoll-

ler, so sagte auch Professor Dr. Elmar Reich kürzlich, nach der Ersttherapie engmaschige Verlaufskontrollen durchzuführen und nach etwa zwei bis drei Monaten unter Umständen zwischen einer weiteren HealOzon-Behandlung oder einer späteren Füllungstherapie zu entscheiden. sp

Lern-CD für Kinder**Singende Bürste hilft beim Lernen**

Die zusammen mit dem ZDF entstandene Musik-CD „Die Wortart-Hitparade für Kids“ soll Kindern das Lernen leichter machen. Mit einprägsamen Melodien und kindgerechten Reimen können Kinder auf spielerische Weise die Grammatik kennen lernen. In zwei Songs stehen auch die Zähne im Mittelpunkt: Im „Zahnbürsten-Talk“ erzählen singende Zahnbürsten aus ihrem Leben, im „Zahnspangenblues“ wünschen sich einzahnige Marsmännchen



Fotos: Corbis

schöne Zähne. Zu den beiden Liedern und einem weiteren „Wortart-Hit“ sind Videoclips in Planung. Die CD kostet 15,50 Euro und ist im Buchhandel unter der ISBN 3-00-010313-9 erhältlich.

Ursula Heist

Die Wortart Hitparade für Kids
Contenti Music

Im Grünwinkel 5,
79285 Ebringen

Tel./Fax: 07664-600515 ck/pm

Bundestagslauf**Polit-Position**

Foto: Ebner

Bewegliche Politiker (v.l.): SPD-Fraktionschef Franz Müntefering; Wilhelm Schmidt, Parlamentarischer Geschäftsführer der SPD; Winfried Hermann, Umwelt- und Sportpolitischer Sprecher von B'90/Grüne.

Da soll noch mal jemand sagen, Politiker seien unbeweglich, faul und träge. Beim „Bundestagslauf“ beweisen Regierung und Opposition alljährlich das Gegenteil. Bereits zum vierten Mal ging es im vergangenen Monat über die geradezu unglaubliche Distanz von 3 600 Metern! Rund 400 Politiker waren am Start, um sich gegenseitig den Rang abzulaufen. Der verbale Schlagabtausch blieb dabei allerdings

nicht aus. SPD-Fraktionschef Franz Müntefering vermutete vor dem Startschuss: „Der Westerwelle will heute 18 Kilometer laufen.“ Westerwelle konterte, er werde sich alle Mühe geben, so langsam zu laufen, dass Müntefering vor ihm durchs Ziel geht: „Der hat im Moment schon genug Probleme.“ Wurde aber nix draus: Müntefering wurde 48., Westerwelle landete an 22. Position. dev/pm

Berlin stoppt Niederlasser**Aus zwölf mach eins**

Niederlassungsstopp – das klingt so negativ, so endgültig, so uncool. Deshalb hat die findige Berliner Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen einen neuen Terminus gefunden, um den unerquicklichen Sachverhalt auf positivere Art und Weise auszudrücken: „Veränderung der Planungsgrenzen“.

Berlin soll – so die Pläne – zu einem einzigen Planungsbezirk werden. Bisher waren's zwölf. Und von denen waren die meisten überversorgt. dev



Foto: CC

Illegale Einzelhändler**Schwarzmarkt**

Für den Berliner Einzelhandel brechen düstere Zeiten an. Nicht wegen der verlängerten Ladenöffnungszeiten an Samstagen, nein, nein. Dass die Läden zwischen Friedrichstraße und am Ku'damm schwarz sehen, hat eher damit zu tun, dass womöglich bis zu zwanzig Prozent ihrer Angestellten illegal bei ihnen schaffen – weil sie eigentlich arbeitslos gemeldet sind, So-

zialhilfe beziehen oder keine gültige Arbeitserlaubnis besitzen.

Bei einer Razzia des Landesarbeitsamtes wurden kürzlich rund 100 Beschäftigte – und ihre Arbeitgeber – hochgenommen. Jetzt drohen Geld- oder im schlimmsten Fall auch Freiheitsstrafen.

Klingt ganz so, als ob im Berliner Einzelhandel ein akuter Fachkräftemangel droht. Was ein Glück, dass da der Sonntag nicht auch noch zum verkaufsoffenen Tag ernannt wurde. dev

Aufgeschnappt und angespitzt

■ **Berlin hat – wen wundert's – ein Herz für Bären. Sogar olle Teddies bekommen hier noch eine ausgezeichnete medizinische Versorgung. Nicht ganz so liebevoll werden schwarze Schafe behandelt, vor allem die im Einzelhandel. Wer hier illegal arbeitet, trainiert am besten schon mal für seine Flucht bei der nächsten Razzia. Gute Gelegenheit hierfür: Joggen mit Politikern.**



Fotos: MEV

Kuscheltier-Klinikum**Teddy hat Aua**

Überkapazitäten sind im Universitätsklinikum Benjamin Franklin ab sofort kein Thema mehr: Wenn die krankenhäuslichen Stationen und Ambulanzen zu wenig Patienten haben, werden halt Teddybären verarztet.

Bereits zum zweiten Mal fand vor einigen Tagen an der Steglitzer Klinik eine Teddybär-Sprechstunde statt. Kinder im Alter zwischen drei und acht Jahren konnten ihre Kuscheltiere und Puppen einliefern und von Medizinstudenten untersucht und verarztet lassen: abhören, abtasten, Blutdruck messen, Verbände anlegen. Mit der Ak-



Foto: PhotoDisc

tion, so Organisatorin Doree Chmel, soll den Kleinen die Angst vor weißen Kitteln und Krankenhäusern genommen werden.

Angst bekommen dafür jetzt wahrscheinlich die Krankenkassen. Welche Kopfpauschalen gelten denn bloß für Barbie-Puppen? dev

Koordinierungskonferenz Fortbildung der BZÄK

Strategien gegen Zwänge

Die Pflicht zur fachlichen Fortbildung für Ärzte und Zahnärzte wird höchstwahrscheinlich schon bald kommen. Auf der Koordinierungskonferenz Fortbildung der Bundeszahnärztekammer am 14. Mai in Berlin stand deshalb ein wichtiges Ziel im Vordergrund: Gemeinsam Strategien gegen Zwänge und Pflichten zu entwickeln.

Die Entwürfe zum Gesetz zur Modernisierung des Gesundheitssystems (GMG) stellen es bereits deutlich heraus: Die Pflicht zur fachlichen Fortbildung für Ärzte und Zahnärzte wird höchstwahrscheinlich gesetzlich festgeschrieben. Die Zahnärzteschaft hat schon weit im Vorfeld dazu Strategien eingeleitet, die eine gesetzliche Zwangsbildung überflüssig machen. Auf der Koordinierungskonferenz Fortbil-



Foto: Grohs

Fortbildung ohne Zwang – das ist das Ziel der Zahnärzteschaft.

Entschießung zum Thema Zwangs-Fortbildung

Die Koordinierungskonferenz Fortbildung der Bundeszahnärztekammer hat eine Entschießung zum Thema Zwangsfortbildung verabschiedet. Wörtlich heißt es: „Die Fortbildung der deutschen Zahnärzte ist auf qualitativ hohem Niveau sehr gut organisiert, strukturiert und in der Kollegenschaft durch hohe Teilnahme akzeptiert. Daher besteht kein gesetzlicher Regulierungsbedarf, insbesondere keine Notwendigkeit einer Sanktionierung durch Befristung der Zulassung im SGB V. Die Fortbildung soll auch weiterhin das gesamte Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde betreffen und darf nicht auf Behandlungsformen innerhalb der GKV beschränkt werden. Daher muss die Fortbildung weiter als gemeinsame einheitliche Fortbildung auf qualitativ hohem Niveau, die inhaltlich von wissenschaftlichen Institutionen mitgetragen wird, in der Organisation der Kammern in Abstimmung mit den KZVen bleiben und die Integration hochwertiger Angebote sonstiger Anbieter ermöglichen.“ BZÄK

der Bundeszahnärztekammer, in der die Fortbildungsreferenten aller Länderkammern eingebunden sind, hatte man sich zum Ziel gemacht, die Abwehrstrategien zur Zwangsfortbildung weiter zu entwickeln. Hierbei, so der Leiter der Koordinierungskonferenz, BZÄK-Vorstandsmitglied, Kammerpräsident Dr. Walter Dieckhoff (Westfalen-Lippe), komme es auf Kooperation der Beteiligten an. Der BZÄK-Ausschuss Qualitätssicherung, die Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung im Institut der Deutschen Zahnärzte (zzq) und der Beirat Fortbildung der BZÄK arbeiteten eng verzahnt. Die Koordinierungskonferenz solle künftig zu einer ständigen Einrichtung werden. Ein bundesweiter Fortbildungskalender befindet sich auf den Internetseiten der BZÄK.

Dieckhoff wies auf die bereits eingeleiteten Schritte der Zahnärzteschaft hin. Bei der Klausurtagung der BZÄK im Sommer 2002 in Halle wurde das Konzept zum freiwilligen Nachweis von Fortbildung verabschiedet, das dazu dient, eine etwaige Pflichtfortbildung schon im Keim zu ersticken. Inzwi-

schen läuft das auf drei Jahre angelegte Pilotprojekt in mehreren Länderkammern sehr gut. Mit großem Interesse wird die Entwicklung in der Ärzteschaft verfolgt. Hier hat der 106. Deutsche Ärztetag in Köln gerade für die Einführung eines bundesweiten freiwilligen Fortbildungszertifikats votiert (siehe Bericht in diesem Heft).

Auch juristische Aspekte wurden erörtert. Vor allem will man der Gefahr entgegentreten, die Fortbildung in eine Trennung von „Vertragszahnheilkunde“ als „Fortbildung light“ und „freier Zahnheilkunde“ als „fundierte Fortbildung“ zerfallen zu lassen. Die vertragszahnärztliche Fortbildung und die darüber hinausgehende Fortbildung dürfen keine Differenzierung erfahren. Es gebe nur eine Qualität, und die sei nicht teilbar, so die Referenten in Berlin. Es sei außerdem nicht gewollt, Gegensätze zwischen Kammern und KZVen aufzubauen.

Fortbildungsstudie

Die Konferenz sprach sich für die Durchführung einer Fortbildungsstudie aus. Es wurde vorgeschlagen, die Konzeption eines Fragebogens über das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) erstellen zu lassen. Die Auswertung solle über ein unabhängiges Institut erfolgen.

Berichtet wurde über die fortlaufende Arbeit des gemeinsam von BZÄK und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde getragenen Beirates für Fortbildung. Seit April 2003 gibt er Empfehlungen zur Punktevergabe für überregionale Fortbildungsanbieter ab. Seitdem sind für insgesamt 255 Veranstaltungen 2 669 Fortbildungspunkte empfohlen worden. Hingewiesen wurde auf das im Deutschen Zahnärztekalendar veröffentlichte Glossar zur Aus-, Fort- und Weiterbildung, in dem auch die Punktebewertung von Fortbildungsmaßnahmen wiedergegeben ist (siehe Leserservice). pr/BZÄK

zm Leserservice

Das Glossar zur Aus-, Fort- und Weiterbildung aus dem Deutschen Zahnärztekalendar kann per Kupon auf den letzten Seiten bestellt werden.

Klausurtagung der BZÄK

Lebendige Vielfalt der Kammerarbeit

Hochkarätige Fachreferate, intensive Diskussionen und eine dichte Arbeitsatmosphäre charakterisierten die Klausurtagung des Vorstandes der Bundeszahnärztekammer am 23. und 24. Mai in Frankfurt. Im Mittelpunkt stand das Impulsreferat eines Richters am Bundessozialgericht, der dem Gesetzgeber einen nur geringen Spielraum bei der Ausgliederung von Leistungen einräumte.

Dr. Ulrich Wenner, Richter am Bundessozialgerichtshof (BSG) in Kassel, gab in seinem Eröffnungsreferat einige bittere Pillen zu schlucken. Er zeigte – basierend auf aktuellen Fällen der BSG-Rechtsprechung – Schwachstellen und Reformbedarf im Leistungs- und Leistungserbringerrecht der gesetzlichen Krankenversicherung auf. Dabei kam er auch auf die neuen Gesetzespläne und die damit verbundenen Diskussionen



Foto: zm

Ausgliederung oder nicht – die Diskussion ist offen

über die Ausgliederung von Zahnbehandlung oder Zahnersatz zu sprechen. Hier räumte er dem Gesetzgeber nur einen begrenzten Handlungsradius ein: „Der Spielraum des Gesetzgebers zur Ausgrenzung von bestimmten Leistungen oder Behandlungen aus der Leistungspflicht der Krankenkassen ist verfassungsrechtlich sehr viel kleiner als verbreitet angenommen wird“, so die Meinung Wenners. Falls eine medizinisch notwendige Leistung, die therapeutisch ohne Alternativen stehe, ausgegrenzt würde, wäre das System der sozialen Sicherung in Frage gestellt und würde Probleme bei der Abgrenzung zur Sozialhilfe aufwerfen. Eine Pflicht zur Versicherung würde diesen Standpunkt relativieren. Einig war man

sich im BZÄK-Vorstand, dass man die Argumente für mehr Liberalität und Öffnung der Systeme in der Öffentlichkeit schärfen müsse.

In einem zweiten Schwerpunkt beschäftigte sich der Vorstand mit Fragen der berufsständischen Altersversorgung. Inwieweit sich diese von den Kammern lösen kann oder sollte, war Gegenstand des Referats von Prof. Dr. Helge Sodan, Präsident des Verfassungsgerichtes Berlin. Ausgangspunkt der Betrachtungen war ein Gutachten der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Altersversorgungswerke (ABV) von Prof. Dr. Dirk Ehlers, Münster, der untersuchte, ob bestehende Rechtsformen noch dem aktuellen Status quo entsprechen. Sodan erläuterte anhand des Beispiels der Kammer Hessen, dass sowohl eine Selbständigkeit der Versorgungswerke wie auch eine weitläufige oder eine enge Anbindung an die Kammern denkbar und juristisch haltbar sei. „Eine Teilrechtsfähigkeit der Versorgungswerke mit einer völligen vermögensmäßigen Trennung vom Kammervermögen erscheint nicht notwendig“. Seine Empfehlung: Die enge Verzahnung zwischen Kammer und Versorgungswerk sollte dort, wo sie bestehe, auch aufrechterhalten bleiben.

Neue AOZ

Der Entwurf zur neuen Approbationsordnung für Zahnärzte (AOZ) wird immer dingfester. Prof. Dr. Hans-Christoph Lauer, Vereinigung Deutscher Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK) stellte den aktuellen Stand der Arbeiten vor. Vorgesehen ist eine enge Verzahnung der AOZ an die Approbationsordnung

der Mediziner. Der von der VHZMK mit Unterstützung der BZÄK erarbeitete Entwurf wurde im Koordinierungsausschuss Approbationsordnung für Zahnärzte von BZÄK, der Wissenschaft und dem Freien Verband bereits diskutiert und befürwortet.

Auch die duale Weiterbildung zur zahnärztlichen Chirurgie steht vor einer Vereinheitlichung. Dazu wird die neue Approbationsordnung weitere Möglichkeiten eröffnen. Unter Moderation der BZÄK sind gemeinsame Gesprächsrunden in der Arbeitsgruppe zwischen der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und dem Bundesverband Deutscher Oralchirurgen erfolgreich verlaufen.

Ein Blick auf die Belange der freien Berufe in Europa rundete das Themenspektrum auf

zm-Info

Deutscher Zahnärztetag

Der Deutsche Zahnärztetag wird künftig zu einer zentralen Veranstaltung der deutschen Zahnärzte aufgebaut. „Wir möchten hier eine institutionelle Veranstaltung schaffen, die sich am Ärzte- oder Apothekertag messen kann“, so BZÄK Präsident Weitkamp. Das auf der Klausurtagung zustimmend diskutierte Konzept sieht vor, starke politische Schwerpunkte zu bilden und diese begleitend mit Wissenschafts- und Fortbildungsveranstaltungen zu verbinden. BZÄK

der Klausurtagung ab. Arno Metzler, Hauptgeschäftsführer des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB), machte deutlich, dass der BFB gute Erfolge verbuchen könne: Die Legitimation der Freien Berufe mit ihren Besonderheiten erfahre in Brüssel zunehmend Beachtung.

BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp zeigte sich über den Verlauf der Klausurtagung sehr zufrieden: „Die Ergebnisse zeigen die lebendige Vielfalt unserer Kammerarbeit“, lautete sein Resümee. BZÄK

20 Jahre LAGZ Bayern

Was Hänschen lernt, verlernt Hans nimmer mehr

Mit einem launigen Festakt, bei dem gleich zwei Staatsminister zu Gast waren, beging die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ) in München ihr 20-jähriges Bestehen. Doch das eigentliche Fest fand auf dem Marienplatz vor dem Rathaus statt – mit rund 1000 Schulkindern und Prophylaxe zum Anfassen.

Von der fröhlichen Stimmung anstecken ließen sich Christa Stewens, Staatsministerin für Arbeit und Sozialordnung und Eberhard Sinner, Staatsminister für Gesundheit und Verbraucherschutz, bei ihrem Rundgang über den Münchner Marienplatz. Dort tobten rund 1000 Schulkinder aus ganz Bayern über die LAGZ-Aktionsfläche, wetteiferten im Putzen von Riesenzähnen, experimen-

tiert rund um den Zahn oder reinigten sich am Zahnputzbrunnen die Zähne, um sich dann im Zahnarztstuhl mit intra-oraler Kamera untersuchen zu lassen. Absolutes Highlight war das Aktionstheater rund um Don Dentaman, den Helden und Kämpfer gegen Karies, der aus luftiger Höhe rund um einen Riesenzahn agierte.

tiert rund um den Zahn oder reinigten sich am Zahnputzbrunnen die Zähne, um sich dann im Zahnarztstuhl mit intra-oraler Kamera untersuchen zu lassen. Absolutes Highlight war das Aktionstheater rund um Don Dentaman, den Helden und Kämpfer gegen Karies, der aus luftiger Höhe rund um einen Riesenzahn agierte.

Drinnen, im Festsaal des alten Rathauses, feierte die LAGZ Geburtstag, in seriösem Rahmen zwar, aber immer wieder aufgelockert durch bunte Einlagen mit Kinder- gesang, Schattenspiel und Zauberkunst.

„Bayerns Schüler haben die gesündesten Zähne“, bescheinigten die beiden Minister. Die LAGZ gehe seit 20 Jahren den richtigen Weg und das mit großem Erfolg. Der Frei-

staat Bayern fördert die LAGZ-Aktionen „Löwenzahn“ in Schulen und „Seelöwe“ in Kindergärten, die die Kinder spielerisch mit regelmäßigen präventiven Zahnarztbesuchen vertraut machen (siehe dazu auch zm 9/2003, Seite 32 ff.) Ministerin Stewens hob die Bedeutung von Prävention und Eigenvorsorge hervor. Nicht zuletzt dem großen ehrenamtlichen Engagement der Zahnärzte sei es zu verdanken, dass die bayerischen Kinder in punkto Zahngesundheit bundesweit an der Spitze stünden. Prävention bedeute, so Stewens, zwar auch Kostensenkung, in erster Linie jedoch mehr Lebensqualität. Sie be-

tonte die Bedeutung von Zahngesundheit im bayerischen Bildungs- und Erziehungsplan, bei dem die präventive Gesundheitserziehung einen besonderen Raum einnimmt. Lob zollte sie der LAGZ, die durch ihr Engagement das interdisziplinäre Zusammenwirken vieler Berufs- und Gesellschaftsgruppen umsetze.

Beispielgebend

Man dürfe sich jedoch nicht auf den bisher geernteten Lorbeeren ausruhen, ergänzte Staatsminister Sinner und forderte noch mehr Aufmerksamkeit für die Prävention ein. Handlungsbedarf gebe es vor allem bei den sozial benachteiligten Kindern. Das Modell der LAGZ sei beispielgebend, da sich dort gezeigt habe, dass Zusammenarbeit und Vernetzung zu sichtbaren Erfolgen führen. Gesundheitsförderung von Kindern sei ein Modell, das sich bei der Zahngesundheit als gelungen gezeigt habe, aber auch auf andere Bereiche großer Volkskrankheiten übertragen werden sollte. „Prävention lohnt sich“, so sein Resümee, denn „was Hänschen lernt, verlernt Hans nimmer mehr“.

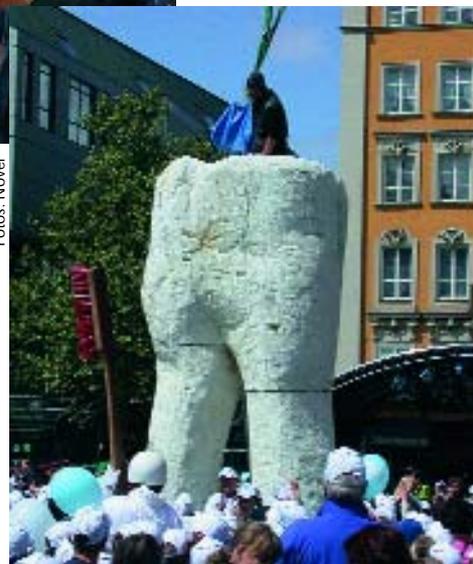
Sichtlich stolz auf die Errungenschaften der LAGZ nahm der Vorsitzende, Dr. Klaus Lindhorst, die anerkennenden Worte der beiden Minister auf. „Prävention bedeutet Ver-

haltensänderung, das muss verankert werden“, erklärte er. Lindhorst betonte die gute Zusammenarbeit zwischen Zahnärzten und Krankenkassen in der LAGZ und die stetige Konsensfindung auch in kritischen Fragen. Bei der Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen habe sich das Prinzip der Freiwilligkeit bewährt, das letztlich zu Nachhaltigkeit in Verhaltensänderungen führe. Er hob die gigantische Arbeitsleistung und das persönliche Engagement aller an der Jugendzahnpflege Beteiligten hervor. „Bewegt wurde viel. Auch in den Praxen hat sich vieles geändert“. Für die Zukunft gebe es jedoch weitere Herausforderungen. Dazu gehöre es, Strategien für Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko zu erarbeiten, aber auch die interdisziplinäre Forschung auf dem Gebiet der Prävention weiter zu entwickeln.

pr



Fotos: Nover



Während Don Dentaman die Karies bekämpfte (u.), genossen die bayerischen Staatsvertreter Eberhard Sinner und Christa Stewens zusammen mit BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich und LAGZ-Vorsitzenden Dr. Klaus Lindhorst (o., v.r.n.l.) die Aktionen.

106. Deutscher Ärztetag

Gemeinsam für eine bessere Reform

Neben den mehr als 200 Delegierten hatte der 106. Deutsche Ärztetag vom 20. bis 23. Mai in Köln einen unsichtbaren, aber allgegenwärtigen Teilnehmer – nämlich den Entwurf des Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes (GMG). Wenige Tage vor dem Ärztekongress waren die Pläne des Bundesgesundheitsministeriums öffentlich geworden (siehe zm 11/2003); und so debattierten die Landesvertreter der Ärzteschaft fast eine Woche lang zu einem großen Teil über das Papier von Ulla Schmidt und seine Konsequenzen für Patient und Arzt. Tenor des Ganzen: Es gibt noch viel zu tun, wenn das Gesundheitswesen wirklich reformiert werden soll.

Das Düsseldorfer Ärzteorchester sorgte für den musikalischen Rahmen, bevor die politischen Töne sich auf der Bühne der Kölner Philharmonie Raum verschafften. Eine festliche Atmosphäre, die auch von einem hochkarätigen Publikum geprägt wurde. Neben Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt und



Fotos: Aevermann

Nebeneinander, aber auch gegeneinander: Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt und Bundesärztekammerpräsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe bei der Eröffnung des Deutschen Ärztetages in der Kölner Philharmonie (oben). Die eigentliche Arbeit fand an den kommenden Tagen statt – bei den Plenumssitzungen im Gürzenich (rechts).

der nordrhein-westfälischen Landesgesundheitsministerin Birgit Fischer war auch die Zahnärzteschaft bestens repräsentiert: Bundeszahnärztekammerpräsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp war in Begleitung des Consiliums-Vorsitzenden Prof. Dr. Burkhard Tiemann und BZÄK-Hauptgeschäftsführer Dipl.-VW. Klaus Schlechtweg zur Eröffnung des 106. Deutschen Ärztetages in die Rheinmetropole gekommen.

Und dort wurde sehr schnell klar, worum es gehen würde. Für Bundesärztekammerpräsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe steckt das Gesundheitswesen nicht nur in einer Finanzkrise. „Anstelle des Vertrauens in die handelnden Personen hat sich eine defätistische Misstrauenskultur breit gemacht“, so Hoppe. „Probleme muss man offen und ehrlich angehen, nicht nur in der Medizin, auch in der Politik.“

Einem Gesundheitswesen, dem die Menschen nicht vertrauen, können auch die Ärzte nicht vertrauen, erklärte Hoppe. Schuldzuweisungen und Unterstellungen seitens der Politik hinsichtlich qualitativ schlechter medizinischer Behandlung würden die derzeitigen Probleme nicht lösen. Genau das versuche aber das Bundesgesundheitsministerium mit seinem Entwurf zum Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz (GMG).

„Alle wichtigen Regelungen, die der Gesetzentwurf vorsieht, sind dem Ziel der geplanten Rationierung untergeordnet“, so Hoppe. „Die Versuche, mit den Vorwürfen der Über-, Unter- und Fehlversorgung dieses Problem einseitig auf die Ärzte abzuwälzen, sind schlicht unmoralisch.“

Inakzeptable Überwachung

Durch das geplante Gesetz würde eine „Prüf- und Überwachungsbürokratie“ etabliert, die nicht akzeptabel sei. So würde die Einrichtung des im GMG vorgesehenen „Beauftragten zur Bekämpfung von Missbrauch und Korruption im Gesundheitswesen“ eine „ideologisch begründete Anprangerung“ einzelner Mediziner begünstigen. Hoppe: „Wie sollen sich Betroffene

gegen solche Angriffe auf der Basis gesellschaftspolitischer Wertungen wehren können?“

Trotz aller Kritik an den Plänen von Ulla Schmidt zeigte sich der Ärztepräsident bereit zu einer konstruktiven Zusammenarbeit. „Wir wollen auch jetzt noch unsere Erfahrung einbringen“, so Hoppe, „damit es nicht zu einer Vertrauenskrise im Gesundheitswesen kommt.“ Tatsächlich gebe es ja

einige gemeinsame Ansatzpunkte von Ministerium und Medizinern: Ausbau der hausärztlichen Versorgung, mehr Transparenz im Gesundheitswesen, Stärkung der Prävention. Und ein weiterer Punkt findet Hoppes Zustimmung: „Die geplante Erhöhung der Tabaksteuer ist konsequent und richtig.“ In diesem Zusammenhang habe Schmidt die „volle Unterstützung“ der deutschen Ärzteschaft. Ebenso werde begrüßt, dass versicherungsfremde Leistungen aus Steuermitteln finanziert, Hausarzttarife eingeführt und Bonussysteme zur Präventionsförderung entwickelt werden sollen.

Nichtsdestotrotz: Der GMG-Entwurf sei generell ein „Weg in die falsche Richtung“. Er sei, so der Tenor beim Ärztetag, nicht in der Lage, das Gesundheitssystem zukünftig zu sichern, weil er „das Problem der Einnahmeerosion der gesetzlichen Krankenversicherung“ in keiner Weise löse. Es sei nicht mehr damit zu rechnen, dass die GKV-Beiträge reichen werden, „um den medizinischen Fortschritt und die Folgen der demographischen Entwicklung“ zu finanzieren. Ra-



tionierungen seien die logische Konsequenz. „Eine medizinische Unterversorgung der betroffenen Patienten wird die Folge sein“, fassten die Delegierten die Situation in einem Beschlusspapier zusammen.

Das GMG zeige keine Lösungen für die „Verschiebebahnhöfe“, welche vom Ärztetag als „Ausplünderung der Krankenkassen zur Sanierung anderer Sozialversicherungszweige“ kritisiert wurden. Zukünftig werde es entscheidend sein, die GKV-Mittel gerecht aufzubringen – und entsprechend zu verteilen. „Die Verantwortung hierfür ist eine politische und muss deshalb vom Gesetzgeber übernommen werden.“ Es sei unbedingt notwendig, im Gesundheitswesen eine „solide Versorgungsforschung“ zu betreiben. Und hieran müsse die Ärzteschaft

beteiligt sein. Auch das vom GMG-Entwurf vorgesehene „Nebeneinander unterschiedlich organisierter Versorgungssysteme mit konkurrierenden Kassen-, Leistungserbringer- und Vergütungsstrukturen“ wurde vom Ärztetag scharf kritisiert.

Heimliche Rationierung

Es wird ein „unüberschaubares Durcheinander“ befürchtet, welches sich in einem ausufernden Verwaltungsapparat und einem immensen Kostenaufwand für die Patienten auswirken wird. Bereits heute gebe es eine „heimliche Rationierung“ bei der medizini-



Geduldiges Papier: Rund 100 Anträge und Beschlussvorlagen wurden vom Ärzteparlament diskutiert und abgestimmt.

schon Versorgung. „Die Erfahrungen bei der Einführung der Disease-Management-Programme lehren“, so die Ärztevertreter, „dass aus rein ökonomischen Erwägungen die Versorgungsleistungen schleichend abgesenkt werden.“ Transparenz und ein offener gesellschaftlicher Diskurs zur GKV-Mittelknappheit seien unabdingbar: „Die barmherzige Lüge ist keine Lösung.“

Mehr als alles andere sei der GMG-Entwurf von einer „Misstrauenskultur“ geprägt. Er setze auf „Reglementierung, Überwachung und Entmündigung der Berufe im Gesundheitswesen“. Deutliches Indiz hierfür sei, dass das Gesundheitsministerium die Einsetzung eines „Beauftragten zur Bekämpfung von Korruption und Missbrauch im Gesundheitswesen“ plane. „Eine solche Einrichtung

ist mit rechtsstaatlichen Grundsätzen nicht mehr vereinbar“, so der Tenor. Weitere Schritte zur Fremdbestimmung der Ärzteschaft seien das geplante „Deutsche Zentrum für Qualität in der Medizin“ und die gesetzlich geregelte Fortbildungspflicht: „Ein solches Maß an Standardisierung und Schematisierung ärztlicher Heilkunst hat es bisher in Deutschland nicht gegeben.“

Der Kritik der Ärzte folgten Forderungen – nämlich die nach einer Neudefinition des Leistungskataloges der Krankenkassen. Das „Grundleistungsvolumen“ – also jede tatsächlich medizinisch indizierte und notwendige Leistung – sei nach wie vor solidaris-

ch zu finanzieren. Was jedoch Leistungen betreffe, die „individuellen Bedürfnissen und Präferenzen“ oder einem „erhöhten Sicherheitsbedürfnis“ des Patienten entspringen, so müssten diese als „kollektive Wahlleistungen“ angesehen werden. Sie sollten von den Krankenkassen optional nach dem Sachleistungs- oder Kostenerstattungsprinzip angeboten werden und dürften nicht solidarisch finanziert werden. Ebenso seien „individuelle Wahlleistungen“ abzugrenzen, welche „aus ärztlicher Sicht zwar als noch empfehlenswert, aber nicht medizinisch notwendig“ eingestuft

werden. Hier müsse privat und nach dem Kostenerstattungsprinzip finanziert werden.

Zwangsfortbildung

Zu den beherrschenden Themen des Ärztetages zählte die vom Bundesministerium geplante Einführung einer gesetzlichen Fortbildungspflicht für Ärzte, die mit dem drohenden Verlust der Kassenzulassung verknüpft ist. Die Ärzteschaft will sich, dass wurde klar, dagegen wehren, dass ihre Selbstbestimmung durch Zwangsregulierung ersetzt werden soll. „Statt unsere Bemühungen um Qualität zu fördern“, so Prof. Dr. Heyo Eckel, Vorsitzender des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung, „wird ohne einen Nachweis der erwünsch-

ten Wirkungen ein System völlig unangemessener Repressionen installiert.“

Als bewusste Abgrenzung gegen die Pläne der Bundesregierung hat der Ärztetag das Zertifikat der Landesärztekammer zum freiwilligen Fortbildungsnachweis zur flächendeckenden Einführung empfohlen. Das Zertifikat wurde während der vergangenen drei Jahre entwickelt und soll „ein Angebot der Kammern zur Würdigung der freiwilligen Fortbildungsbemühungen ihrer Mitglieder“ darstellen. Außerdem berücksichtige das Zertifikat die „Besonderheiten einer individuellen Patientenversorgung auf wissenschaftlicher Basis“.

Zertifikat für Fortbildungen

Von Fortbildungsmüdigkeit der Ärzte könne nicht die Rede sein, so Eckel. Das würde allein schon durch die Teilnehmerzahlen der ärztlichen Fortbildungsakademien belegt. Außerdem seien Ärzte nach ihrem Berufsrecht schon jetzt verpflichtet, sich in einem Umfang fortzubilden, der für die Erhaltung und Entwicklung ihrer erforderlichen Fachkenntnisse nötig ist. Und: Sie müssen laut Berufsordnung ihre Fortbildung nachweisen.

Die flächendeckende Einführung des Fortbildungs-Zertifikats schaffe, so der Ärztetag, die Möglichkeit, dass Ärzte ihre Fortbildung „als Bestandteil einer Qualitätssicherungsmaßnahme gegenüber den Patienten dokumentieren“. Ausgestellt wird das Zertifikat, wenn ein Arzt innerhalb von drei Jahren 150 Fortbildungspunkte erworben, also rund 110 Stunden Fortbildung absolviert hat.

Für Eckel ist es „nicht sinnvoll“, Ärzte in Sachen Fortbildung „in ein Korsett zu zwingen“. Individuell unterschiedliche Formen des Lernverhaltens und der Tätigkeitsbereiche hätten einen ebenso großen Einfluss wie „die kritische Reflexion des eigenen Handelns“, welche, so Eckel, dem Arzt erst ermöglicht, „solche Maßnahmen zu identifizieren, die ihm im ärztlichen Alltag helfen.“ Deutlicher in seiner Kritik wird Bundesärztekammerpräsident Hoppe: Zur Freiberuflich-

keit des Arztes gehöre es auch, die Art und Weise der Fortbildung selbst wählen zu können. „Wer hier die Selbstbestimmung des Arztes durch Zwangsregulierung ersetzt, zerstört die außerordentlich hohe Eigenmotivation und Lernbereitschaft unserer Ärztinnen und Ärzte.“

Neben aller Kritik an den aktuellen ministerialen Plänen konnte der Ärztetag auch eigene konstruktive Neuerungen auf den Weg bringen. Dazu gehörte beispielsweise der Beschluss über die Novellierung der Weiterbildungsordnung. Nach mehrjähriger Vor-



Fotos: Aevermann

Ärzte melden sich zu Wort: Das Gesundheits-systemmodernisierungsgesetz war ein Dauerbrenner bei den Diskussionen.

bereitung lag den Delegierten eine entsprechende Neufassung vor: Die Anzahl der Weiterbildungsbezeichnungen wird von bislang rund 160 auf 100 reduziert. Auch sind nur noch drei so genannte Qualifikationsebenen vorgesehen.

Zu den wesentlichen Neuerungen zählt die Differenzierung zwischen Gebietsdefinition und Kompetenzen, die innerhalb der Gebietsgrenzen durch Weiterbildung zu erwerben sind. Nach Ansicht des Ärztetages ist es „nicht mehr realistisch“, dass sämtliche Inhalte eines Fachgebietes in einer fünf- bis sechsjährigen Weiterbildung vermittelt werden können. Deshalb soll sich die Weiterbildung zum Facharzt künftig „auf die wesentlichen Kernelemente eines Gebietes beschränken“. In diesem Zusammenhang ratifizierte der Ärztetag auch den Rostocker Beschluss zur Qualifikation für hausärztliche und internistische Versorgung. Künftig wird

der Hausarzt als „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ auftreten.

Explizit hat sich der Ärztetag dafür ausgesprochen, die ambulante Versorgung durch Fachärzte zu erhalten. Sie müssten „ihre berufliche und medizinisch fachliche Unabhängigkeit zum Nutzen ihrer Patienten durch eine eigenständige Selbstverwaltung in kassenärztlichen Verbindungen behalten“. Abermals lehnten die Delegierten den GMG-Entwurf ab, der nach ihrer Ansicht darauf abziele, „die Praxen niedergelassener Fachärzte zu beseitigen“. Dieser Systemwechsel wurde als Effizienzsteigerung und Qualitätsverbesserung angekündigt, würde aber genau das Gegenteil bewirken.

Unverantwortliches Experiment

Ihre Ablehnung der GMG-Pläne verbanden die Delegierten mit der Warnung davor, fachärztliche Tätigkeiten ausschließlich in Kliniken anzusiedeln und die

entsprechenden Vertragsgestaltungen in die Hände der Krankenkassen zu geben. In anderen europäischen Ländern hätten solche Strukturen bereits zu einer „Zwei-Klassen-Medizin“ geführt. „Der Patient wird im Krankheitsfall nicht mehr die freie Arztwahl haben“, so die Befürchtung des Ärztetages. Die Arzt-Patienten-Beziehung sei zudem gefährdet, wenn Fachärzte darauf angewiesen sind, dass Krankenkassen ihre individuell abgeschlossenen Verträge verlängern – ein „unverantwortliches gesetzgeberisches Experiment“, so die Ärztevertreter, welches „Patienten und Ärzte entmündigt“. Eine Ablösung der öffentlich-rechtlichen Zulassung von Fachärzten durch Kassen-Einzelverträge könne schlimmstenfalls dazu führen, „dass nicht die besten, sondern die willfährigsten Ärzte stufenweise herausgefiltert würden“. dev

Dicke Bretter gebohrt

Egbert Maibach-Nagel, Gabriele Prchala

Ein hartes Bohren dicker Bretter – so lässt sich mit Fug und Recht die Arbeit der Bema-Neurelationierung bezeichnen. Am 4. Juni 2003 hat der Erweiterte Bewertungsausschuss den neuen Bema festgelegt. Die Ergebnisse der Beschlüsse: Im Prinzip wurde der alte Bema erhalten, aber unter der Prämisse von Punkt- und Zeitsummenneutralität umrelationiert. Einige Positionen (Par und IP) wurden ergänzt, andere durch Neubeschreibung verändert. Dafür wurden entsprechend andere Leistungen aus dem GKV-Katalog herausgenommen.

Die Kernpunkte gleich vorweg: Nachdem in der Sitzung am 14. Mai in einigen Positionen keine abschließenden Beschlüsse zwischen Zahnärzten und Krankenkassen erzielt wurden (s. zm 11/2003, Seite 22), kam es zwischen den Verhandlungskontrahenten am Mittwoch, dem 4. Juni, in Berlin nach bis zum Schluss hartem Ringen auch in den noch umstrittenen Punkten zu einem Abschluss. Grundsätzlich wurde in den Verhandlungen seitens der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) darauf geachtet, dass in dem neuen Bewertungsmaßstab, der am 1.1.2004 in Kraft treten soll, die den Zahnärzten zustehenden Vergütungen insgesamt nicht abgesenkt wurden. Die Forderungen der Krankenkassen, dass Zahnärzte mehr Leistungen zum gleichen Geld erbringen sollten, wurden mit Unterstützung der Neutralen zurückgewiesen. Innerhalb der einzelnen Bereiche kommt es zu unterschiedlichen Auswirkungen. Absenkungen in den Bereichen Zahnersatz (minus 8,3 Prozent), Kieferorthopädie (minus 19,8 Prozent) und Parodontologie (minus 32,2

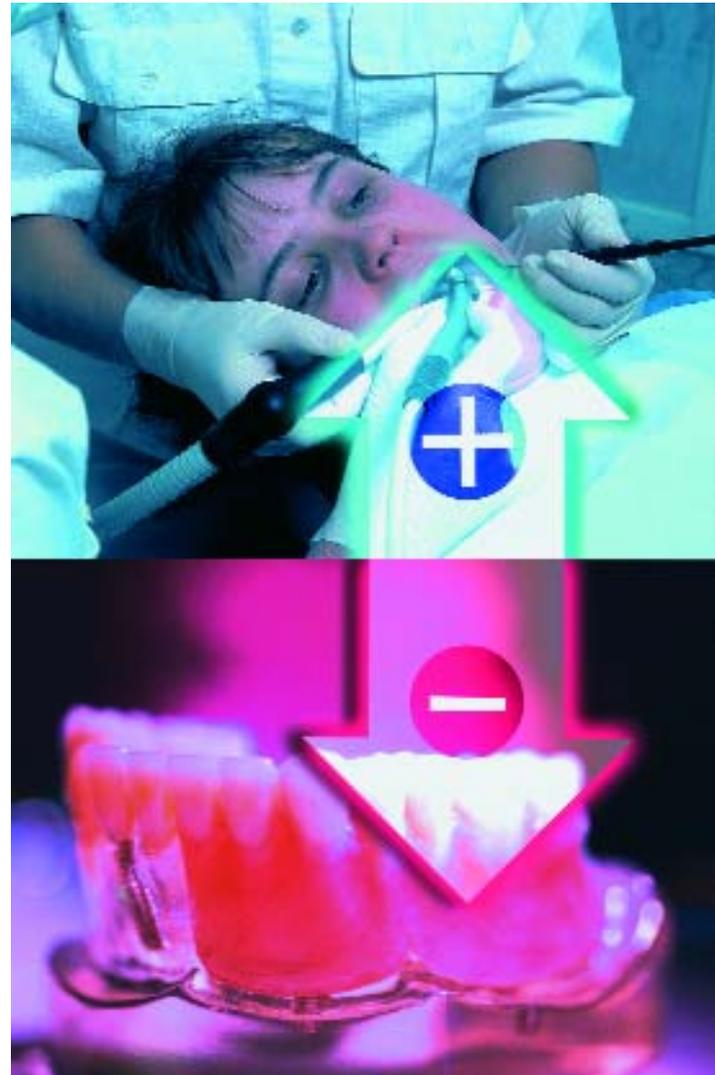
Der neue Bema relationiert Leistungen um: Im Bereich Konservierende Zahnheilkunde und Prävention wird aufgewertet, im Bereich Zahnersatz und Kieferorthopädie wird abgewertet.

Prozent) stehen Aufwertungen konservierender Leistungen (plus 11,2 Prozent) gegenüber. Eine Aushebelung der strikten gesetzlichen Budgetierungsregelungen oder eine Erhöhung der Ausgaben der Krankenkassen war den Verhandlungsparteien nicht möglich. Das ist nicht die Kompetenz des Bewertungsausschusses. Vor diesem Hintergrund hat der Bewertungsausschuss auch die bis kurz vor Schluss aufrecht erhaltene

Forderung der Krankenkassen, eine unterstützende Parodontitistherapie (UPT) in den Leistungskatalog aufzunehmen, wegen nicht möglicher Finanzierbarkeit abgelehnt.

Die Neuerungen

Gemäß Gesetzesauftrag, der eine deutlichere präventive Orientierung abforderte, wurde als neue Position die Individualpro-



phylaxe für besondere Risikopatienten aufgenommen. Die Positionen IP 2 und 3 wurden zusammengefasst. Neu ist ebenfalls die Hereinnahme des PSI-Code.

Neu beschrieben wurde auch die Parodontalbehandlung. Im Gegenzug für die Hereinnahme dieser Leistungen wurden andere Positionen aus dem Leistungskatalog

onsbeschränkungen). Die zm werden in den kommenden Ausgaben ausführlich über weitere Details berichten.

Gesetzlicher Auftrag

Zum Hintergrund des Verhandlungsablaufes: Am Anfang stand die GKV-Reform aus dem Jahre 2000. Der Gesetzesauftrag ging an die Zahnärzte und Krankenkassen, im Bewertungsausschuss bis Ende 2001 die zahnärztlichen Leistungen in einem neuen einheitlichen Bewertungsmaßstab (Bema) zu verändern (§ 87, Abs. 2d SGB V).

Der Auftrag lautete: „Die im einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen aufgeführten Leistungen können zu Leistungskomplexen zusammengefasst werden.“

Die Leistungen sind entsprechend einer ursachengerechten, Zahnschonenden und präventionsorientierten Versorgung, insbesondere nach dem Kriterium der erforderlichen Arbeitszeit, gleichgewichtig in und zwischen den Leistungsbereichen für Zahnerhaltung, Prävention, Zahnersatz und Kieferorthopädie zu bewerten. Bei der Festlegung der Bewertungsre-

lationen ist wissenschaftlicher Sachverstand einzubeziehen.“

Als Deadline für diesen sehr arbeitsintensiven Auftrag zur Änderung des bestehenden Bema hatte der Gesetzgeber eine Frist bis Mitte des Jahres 2002 gesetzt. Schon bald wurde deutlich, dass dieser Termin bei weitem nicht ausreichte, um eine so komplexe Aufgabenstellung zu bewerkstelligen.

Das Bundesgesundheitsministerium berief deshalb nach Maßgabe des Gesetzes im Januar 2002 den Erweiterten Bewertungsausschuss mit einer Fristsetzung zum 30. Juni 2002 ein. Am 19. Juli 2002 reichten die Krankenkassen einen Antrag ein, der in sämtlichen Bereichen deutliche Abwertungen der Leistungen forderte. Dieser wurde von der KZBV erfolgreich abgewehrt.

Danach setzte sich der Erweiterte Bewertungsausschuss wegen des gewaltigen Umfangs der Arbeit einen Beschlusstermin für den 14. Mai 2003. Diese Sitzung wurde nach Entscheidung des Vorsitzenden Prof. Neubauer wegen noch offener Fragen durch eine abschließende Sitzung am 4. Juni 2003 ergänzt.

Unabhängig von den bestehenden gesetzlichen Maßgaben arbeitet die Zahnärzteschaft seit längerem an einer grundlegenden Neubeschreibung der präventionsorientierten Zahnheilkunde. Im Rahmen eines engen Schulterschlusses zwischen Bundeszahnärztekammer, Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung und Deutscher Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) wurde inzwischen eine völlig neue Beschreibung der gesamten Zahnheilkunde erstellt. Die Arbeit dieses für die Zahnärzteschaft sehr grundlegenden Großprojektes (siehe dazu zm 7/2000, Seiten 36 bis 42) steht vor einem baldigen Abschluss. Im Vordergrund steht dabei die Präventionsorientierung in allen Bereichen der Zahnheilkunde – und zwar unabhängig von Bindungen an die GKV.

Die KZBV musste bei der Bema-Neubewertung die Grundlagen dieser Neubeschreibung berücksichtigen und sorgfältig abwägen, inwieweit die Inhalte in GKV-Strukturen übertragbar waren.

Beispiellose Tour de Force

Mit den Bema-Neuverhandlungen begann eine in der Geschichte der vertragszahnärztlichen Versorgung beispiellose Tour de Force, um diese gewaltige Aufgabe mit all ihren Konsequenzen innerhalb der gesetzten Frist zu erfüllen.

Mit einem zu Beginn sicher ungeahnten Arbeitsaufwand bereitete sich der KZBV-

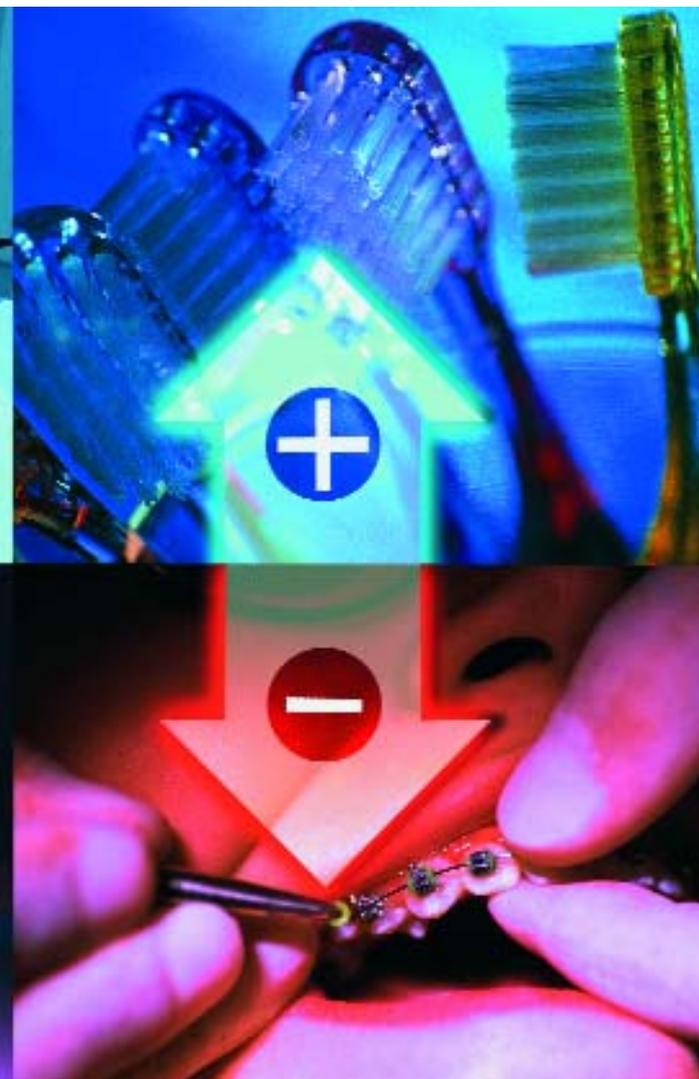


Foto: Corbis/Hilger/zm (M)

herausgenommen, wesentlich zu nennen die Zahnsteinentfernung, die auf einmal jährlich für alle Versicherten beschränkt wurde.

Zu umfangreichen Änderungen der Leistungsbeschreibungen kam es darüber hinaus im Bereich der Kieferorthopädie (Multi-band). Der Bereich Zahnersatz wurde im Grundsatz erhalten, allerdings gibt es Leistungseinschränkungen im Detail (Indikati-

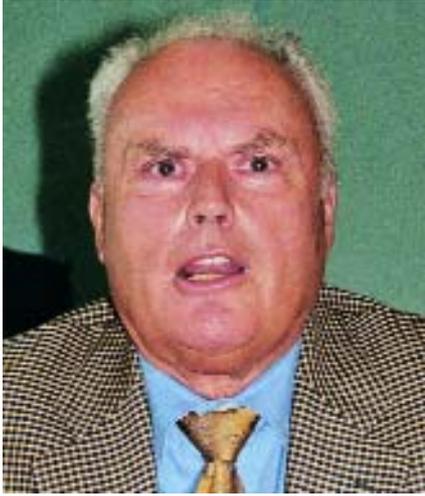


Foto: zm

Hüter der Neutralität: Prof. Dr. Herbert Genzel, Vorsitzender des Bundesausschusses Zahnärzte und Krankenkassen...

Vorstand – intensiv unterstützt von den „betroffenen“ Fachabteilungen – auf das Gesamtprojekt wie auf jede einzelne Ausschusssitzung vor. Die Aufgabe für den KZBV-Vorstand war klar: Da die Krankenkassen eine massive Absenkung in einzelnen Leistungsbereichen beantragt hatten, um so neue Leistungen in den Bema aufnehmen zu können – was von der KZBV erfolgreich verhindert wurde – mussten erneute – dann womöglich erfolgreichere – Anträge der Kassen mit weiteren gravierenden betriebswirtschaftlichen Einschnitten für jede Praxis verhindert werden.

Und klar war auch die politische Intention, die hinter dem bindenden Gesetzauftrag für die KZBV als Körperschaft des Öffentlichen Rechts stand: „Für die KZBV war das ein prekäres politisches Dilemma“, erklärt der amtierende KZBV-Chef Dr. Jürgen Fedderwitz. „Es war offensichtlich, dass man sich qua Amt dem Gesetzauftrag nicht entziehen konnte. Wir mussten uns an den Verhandlungstisch begeben, um durch unsere Mitwirkung Schaden vom Berufsstand abzuwehren. Die Alternative, in den Widerstand zu gehen, hätte dazu geführt, dass man den Zahnärzten ohne deren Gegenwehr eine von den Krankenkassen geprägte Entscheidung aufoktroziert hätte, die eine wesentliche Erweiterung des GKV-Kataloges nach sich gezogen hätte“.



Foto: Lopala

...und Prof. Dr. Günther Neubauer, Vorsitzender des Erweiterten Bewertungsausschusses

Vor diesem Hintergrund bedauerte der KZBV-Vorstand die Entscheidung von Dr. Rolf-Jürgen Löffler, aufgrund der Gratwanderung zwischen eigenem politischem Selbstverständnis und gering erscheinender Handlungsbreite von seinem Amt als KZBV-Vorsitzender zurückzutreten. Der KZBV-Vorstand selbst zog andere Konsequenzen: Da eine Verhinderung der zu erwartenden drastischen Folgen für Zahnärzte und Patienten durch Verweigerung nicht möglich war, entschied er sich, die drohende Ausweitung des GKV-Kataloges zu verhindern und damit den Schaden für die Kollegenschaft abzuwenden.

Folgende Überlegungen waren Grundlage für die KZBV-Verhandlungsposition: Eine umfassende Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung mit der Budgetierung nicht finanzierbar. Andererseits wollte womöglich der Ausschuss mit Stimmen der Mehrheit neue präventionsorientierte Leistungen in den Bema aufnehmen. „Dabei musste aber sichergestellt werden, dass die Zahnärzte für die begrenzten Finanzmittel keine zusätzlichen Leistungen erbringen müssen“, so KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Günther E. Buchholz: „Eines zeichnete sich von vornherein ab: Dass bei der Bema-Neubewertung keinesfalls Verbesserungen für den Zahnarzt herauskommen würden.“ „Eine echte Neubeschreibung einer präventions-

orientierten Zahnheilkunde ist unter GKV-Bedingungen nicht möglich“, resümiert der KZBV-Vorsitzende Dr. Fedderwitz die Implikationen dieser Mammut-Aufgabe.

Ulmer Resolution

Inmitten der Umsetzung des Gesetzauftrages zur Bema-Neurelationierung wurden die Entwürfe zum neuen Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) bekannt. Auch wenn die KZBV darin deutlich erkennt, dass die dirigistischen Maßnahmen immer stärker in ein planwirtschaftliches und staatliches Gesundheitswesen führen und die Inhalte ablehnen, hatten sich KZBV-Vorstand und die Vorsitzenden der KZVen am 10. April 2003 in einer Beiratssitzung in Ulm gegen einen offenen Widerstand und für den weiteren Dialog mit der Politik ausgesprochen. Man war sich einig, dass weiterhin in

zm-Info

Aufgaben der Ausschüsse

■ Bundesausschuss Zahnärzte und Krankenkassen (§ 92 SGB V): Er ist zuständig für die Festsetzung der Richtlinien zur Sicherung der vertragszahnärztlichen Versorgung. Mitglieder sind – ebenfalls in paritätischer Besetzung – Zahnärzte, Krankenkassen und Unparteiische. Den Vorsitz hat Prof. Dr. Herbert Genzel.

■ Erweiterter Bewertungsausschuss (§ 87 d SGB V): Er ist zuständig für die Festsetzung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes zahnärztlicher Leistungen. Er nimmt die Beschreibung abrechenbarer Leistungen vor, übernimmt die Bewertung in Punkten und setzt hiermit die Bewertungsrelationen fest. Mitglieder sind – in paritätischer Besetzung – Zahnärzte- und Krankenkassenvertreter plus Unparteiische. Den Vorsitz hat Prof. Dr. Günther Neubauer.

Beide Ausschüsse arbeiten in enger Verzahnung, die personelle Besetzung ist zum Teil identisch. pr

den Ausschüssen die notwendige Sacharbeit geleistet wird. „Angesichts der möglichen Folgen dieser falschen politischen Weichenstellung muss der Dialog mit der Politik fortgesetzt werden, um die Vorschläge der Zahnärzteschaft zu einem befundorientierten Festzuschussystem in die derzeitige politische Diskussion einzubringen“, heißt es in der Ulmer Resolution.

In den Verhandlungen im Erweiterten Bewertungsausschuss trat das spezifische Interesse der Spitzenverbände der Krankenkassen immer wieder deutlich zu Tage: An neuen, modernen und präventionsorientierten Leistungen für die Versicherten waren die Kassenvertreter brennend interessiert. Die Kosten für diese Leistungen sollten sich aber innerhalb des Finanzrahmens bewegen, der gegenwärtig schon zu Rationierungen führt. Das hätte mehr Leistungen für gleiches Geld und damit mehr Arbeitszeit bedeutet.

„Die KZBV hatte diesen Knackpunkt frühzeitig erkannt und in ihrer Verhandlungsstrategie von Anfang an auf wissenschaftlich fundierte Analysen gesetzt“, betont Fedderwitz. Dazu zählte:

- die enge Abstimmung mit der DGZMK, wobei Experten der Zahnmedizin aus den verschiedenen Leistungsbereichen aktiv im Sinne einer wissenschaftlichen Bewertung beteiligt waren,
- die arbeitswissenschaftliche Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (BAZ-II),
- und das auf wissenschaftlicher Basis geschaffene Betriebswirtschaftliche Eckwertemodell (BEM), das die Bewertung zahnärztlicher Leistungen betriebswirtschaftlich kalkuliert (siehe Kasten).

Ausgaben-, Punkt- und Zeitsummenneutralität

Die Spitzenverbände der Krankenkassen gingen davon aus, dass ein Mehr an zahnärztlichen Leistungen nicht zu einer Erhöhung der Gesamtpunktmenge führen darf (Punktsummen- und Ausgabenneutralität). Die KZBV konnte die Neutralen im Bewertungsausschuss allerdings überzeugen, dass bei gleicher Honorierung kein „Mehr“ an Leistungen erbracht werden kann (Zeit-

summenneutralität) – so man die betriebswirtschaftlichen Grundlagen der Zahnarztpraxen nicht endgültig zerstören wollte.

Das Ergebnis: Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat mit den Stimmen des Vorsitzenden und der unparteiischen Mitglieder entschieden, dass die Maxime einer Punktsummen- und Ausgabenneutralität in enger Korrelation mit der Zeitsummenneutralität betrachtet werden muss. Diese zentrale Maxime hat verhindert, dass die Aufnahme neuer Leistungen in den GKV-Katalog durch bloßes Abwerten der bestehenden Bema-Bewertungen erfolgte. Als Ausgaben-Ausgangsbasis wurden die Daten des KZBV-Jahrbuches 2001 zur Verhandlungsgrundlage genommen, da andere Daten noch nicht zur Verfügung standen.

Umrelationierung und Präventionsorientierung

Bei der Umsetzung des Gesetzesauftrages ging es um:

- die systematische Umrelationierung des gesamten bestehenden Bema mit seinen rund 200 Positionen nach den gesetzten Kriterien
- und die Überprüfung der Präventionsorientierung dieser zahnmedizinischen vertraglichen Leistungen. Hierbei galt es, nach den wissenschaftlich neuesten Erkenntnissen vorzugehen.

Der Erweiterte Bewertungsausschuss setzte einen Arbeitsausschuss ein, der nach und nach den gesamten Leistungskatalog nach den vom Gesetzgeber bestimmten Kriterien durcharbeitete. Auf dieser Basis entstand sukzessive eine völlig neue Beschreibung der Leistungen.

Parallel zu den Verhandlungen im Erweiterten Bewertungsausschuss machte sich der Bundesausschuss daran, die Richtlinien nach den gleichen Kautelen für die Bereiche Allgemeine Richtlinien, Parodontalbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie, Individualprophylaxe und Früherkennung zu überarbeiten. Die Arbeiten standen unter Prüfungs-

vorbehalt zwecks Abgleichung der jeweiligen Beschlussfassungen untereinander.

Ein besonderes Augenmerk nahm das Thema Parodontologie ein. Die PAR-Richtlinien und die Positionen im alten Bema waren überholt und entsprachen nicht mehr dem neuesten Stand der Wissenschaft. Im Arbeitsausschuss des Erweiterten Bewertungsausschusses wurde deshalb eine Überarbeitung unter maßgeblicher Beteiligung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie vorgenommen. Bei den Beratungen wurde schnell klar, dass die Überarbeitung bei weitem den GKV-Rahmen sprengen würde, also in der GKV gar nicht finanzierbar ist.

In vielen Teilen ergaben sich im Verlauf der Verhandlungen in der Arbeitsgruppe des Erweiterten Bewertungsausschusses Übereinstimmung, in einigen entstand aber auch Dissens. Die Ergebnisse wurden den beiden Ausschüssen jeweils vorgelegt, in



Foto: Corbis

strittigen Fällen legten die Neutralen die Dinge fest. Insgesamt erforderte dies den Umgang mit besonderem Fingerspitzengefühl und Verhandlungstaktik, erklärte der Leiter der KZBV-Vertragsabteilung Holger Tadsen, der seitens der KZBV-Verwaltung zuständig für die gesamte Geschäftsführung der beiden Bundesausschüsse war. In den Verhandlungen war es notwendig, zwischen beiden Parteien – den Zahnärzten wie den Krankenkassen – im Rahmen des vorhandenen Budgets auszutarieren. Sollten auf der einen Seite neue Positionen hin-



Foto: Lopata

„Eine echte Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde ist unter GKV-Bedingungen nicht möglich“, Dr. Jürgen Fedderwitz, amtierender KZBV-Vorsitzender

zugefügt werden, hieß dies automatisch, dass an anderer Stelle etwas weggenommen werden musste.

Wissenschaftliche Studien

Dreh- und Angelpunkt der gesamten Verhandlungen waren die Ergebnisse der beiden arbeitswissenschaftlichen Studien der Zahnärzte und der Krankenkassen (ausführlicher Bericht siehe zm 7/2002, Seiten 34 bis 43). Beide dienten als wichtige Grundlage für die Entscheidung des Erweiterten Bewertungsausschusses. Seitens der Zahnärzteschaft wäre es zu Anfang sehr begrüßt worden, wenn es eine gemeinsame Studie gegeben hätte. Doch diese Bemühungen blieben aufgrund unterschiedlicher Vorstellungen zum Studiendesign erfolglos.

So lagen nun zwei Studien vor, einmal die von den Kassen in Auftrag gegebene Studie des Instituts für Funktionsanalyse im Gesundheitswesen GmbH (IFH) in Hamburg, zum anderen die „Bewertungs-Analyse zahnärztlicher Leistungen (BAZ-II)“ des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in Köln. Während für die IFH-Zeitmess-Studie der bestehende Bema mit seinen fixierten Leistungsbeschreibungen ganz im Vordergrund stand, war die IDZ-Studie wesentlich komplexer angelegt. BAZ-II stellt zahnmedizinische Leistungsbeschreibungen aus dem Gesamtspektrum moderner Zahnheil-

kunde in den Fokus der arbeitswissenschaftlichen Forschung, und zwar zunächst völlig unabhängig davon, ob es sich um GKV-Leistungen oder weitere Leistungen handelt. Die von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung und Bundeszahnärztekammer in Auftrag gegebene Studie ist daher nicht nur in der Lage, bestehende Leistungen zu messen, sondern ist auch geeignet, Bewertungen für die Leistungsbeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde vorzunehmen.

Deshalb waren die beiden Studien in ihrer Methodik völlig unterschiedlich. Die IFH-Studie stützte sich auf den vorhandenen Bema. Die IDZ-Studie untersuchte auf der Grundlage von Therapieschrittlisten sozusagen „Zahnmedizin pur“ unter Praxisbedingungen. In einem zweiten Schritt ließ



Foto: D. Ruchel

„Für begrenzte Mittel kann es keine unbegrenzten Leistungen geben“, KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Günther E. Buchholz

sich der Datensatz von BAZ-II auf den Bema herunterbrechen, indem die Auswertungen auf zahnmedizinische Kernschritte bezogen wurden, die der Maxime von „zweckmäßig, ausreichend und das Maß des Notwendigen nicht überschreitend“ angesehen wurden. Hinzu kam als weiterer Faktor die Messung der geistigen und körperlichen Beanspruchung des Zahnarztes.

Zwischenzeitlich geäußerte Befürchtungen, die BAZ-II-Studie sei wegen nicht berücksichtigter Qualitätskontrollen unvollständig, sind laut IDZ ungerechtfertigt (siehe dazu zm 10/2003, Seite 20). Diese

zm-Info

Das BEM-Modell

Ergänzend zur BAZ-II-Studie hat die KZBV eine wissenschaftliche Grundlage dafür geschaffen, die Bewertung der zahnärztlichen Leistungen betriebswirtschaftlich zu kalkulieren. Hierzu wurde das Betriebswirtschaftliche Eckwertmodell (BEM) vom Fachbereich Statistik der KZBV entwickelt. Mittels einer Formel wird ausgerechnet, was eine Leistung in Euro kosten muss, damit sie betriebswirtschaftlich erbringbar ist. Das Ganze lässt sich wiederum auf Punktzahlen herunterbrechen. Die Kosten einer Leistung richten sich dabei nach dem Faktor Zahnarztzeit. Zusätzlich werden modellierende Faktoren berücksichtigt, nämlich:

- Materialkosten
- psychische und physische Beanspruchung
- zusätzlicher Personalaufwand bei der Leistungserbringung
- Zuschlag für Röntgengroßgeräte.

Das BEM-Modell wurde durch ein internes Gutachten der angesehenen Firma Prognos, Köln, als zielführend beurteilt. Es wurde außerdem vom Kölner Lehrstuhl für allgemeine Betriebswirtschaftslehre auf Plausibilität geprüft. pr

Qualitätskriterien gibt es aber in dieser Form nicht oder sind in der Wissenschaft hoch umstritten (zum Beispiel Randschlussgröße bei Füllungstherapie). „Durch die Messung nach einzelnen Therapieschritten, die online abgespeichert wurden, konnte eine außerordentlich hohe Transparenz über die inhaltliche Zusammensetzung des gemessenen Leistungsgeschehens erfolgen“, erklärte der wissenschaftliche Leiter des IDZ, Dr. Wolfgang Micheelis.

In Kleinarbeit hat der Erweiterte Bewertungsausschuss versucht, die Ergebnisse der beiden Studien miteinander abzugleichen. Trotz der in vielen Bereichen durchaus unterschiedlichen Messergebnisse bei

den Bema-Positionen ließ sich im Gesamtbild eine deutliche Struktur erkennen: Die verschiedenen Bereiche des Leistungskataloges zeigten ein Ungleichgewicht in den Relationen. Bei beiden Studien ergab sich folgendes Bild: Die Zeiten bei der IFH-Studie waren deutlich untererfasst, die der BAZ-II Studie waren leicht übererfasst. Heiß diskutiert wurde hier vor allem der Umfang des Material- und Helferinneneinsatzes. Grund: In der Kassenstudie waren bestimmte Therapieschritte, die der Zahnarzt oder die Helferin ausübte, nicht explizit erfasst. BAZ-II hat dank der Aufschlüsselung in Therapieschritte hier genauer gemessen. Strittig war auch die Diskussion um die



Foto: Corbis

Wertigkeit der geistigen und körperlichen Belastung des Zahnarztes. Denn aus Sicht der Zahnärzteschaft sind es gerade auch diese Faktoren, die neben der Arbeitszeit den Wert einer zahnärztlichen Leistung ausmachen. Die Krankenkassen sprachen sich aufgrund fehlenden Datenmaterials in ihrer Studie gegen die Integration dieses Aspektes aus. Hier überzeugte die Argumentation des eingeschalteten Sachverständigen, Prof. Dr. Bernd H. Müller, Gesamthochschule Wuppertal, den Ausschuss von der Bedeutung der psychophysischen Belastung des Zahnarztes. Durch das Votum der Unparteiischen wurde entschieden, dass die geistige und körperliche Beanspruchung des Zahnarztes mit in der Bema-Neurelationierung berücksichtigt wird.

Durch diesen seitens der Zahnärzteschaft initiierten Beschluss konnte der Abwertungsdruck auf prothetische und kieferorthopädische Leistungen abgemildert werden.

Alles in allem hat sich im Verlauf der Verhandlungen gezeigt, dass die BAZ-II-Studie die Erkenntnisse im Bundesausschuss und im Erweiterten Bewertungsausschuss im Sinne der Zahnärzteschaft sehr stark unterstützt hat.

Es ist darauf hinzuweisen, dass der Erweiterte Bewertungsausschuss nicht den Auftrag hatte, betriebswirtschaftlich begründete Bewertungen vorzunehmen und so die Frage nach angemessener Vergütung zu stellen. Über- und Unterbewertungen ergaben sich aus den Bema-Faktoren Zeitaufwand gemäß der Studien und den bisherigen Bewertungspunkten. Es gab Bema-Leistungen mit vergleichsweise „hoher“ Bewertung bei im Abgleich geringem Zeitaufwand. Die KZBV konnte im Erweiterten Bewertungsausschuss durchsetzen, zuerst eine Umrelationierung des alten Bema vorzunehmen. Nur so konnte verhindert werden, dass durch willkürliche Abwertungen Freiräume für neue Leistungen schon zu diesem Zeitpunkt geschaffen wurden.

Als mögliche Stoßrichtung für den neuen Bema kristallisierten sich drei denkbare Optionen heraus:

- Die so genannte „große Lösung“: Alle neuen zahnmedizinischen Leistungsbeschreibungen halten Einzug in die GKV-Versorgung. Diese Variante ist jedoch schiere Utopie. Wegen des begrenzten Budgets in der GKV wurde diese Lösung, die zu einer deutlichen Steigerung des GKV-Volumens geführt hätte, ausgeschlossen.
- Die so genannte „kleine Lösung“: Diese beinhaltet nur die Umrelationierung des alten Bema anhand der gesetzlichen Kriterien.
- Die so genannte „mittlere Lösung“: Eine Umrelationierung, bei der auch einige neue Leistungspositionen zusätzlich Einzug in

zm-Info

Besonderheiten der BAZ-II-Studie

- Durchstrukturierte Erhebung auf der Basis von Therapieschrittlisten
 - Modularer Aufbau für die Auswertung (Zeitaufwände für einzelne Therapieschritte)
 - Systematischer Einbezug qualitativer Anforderungsparameter des zahnärztlichen Arbeitseinsatzes
 - Fachprofessionelle Erfassung der zahnärztlichen Beobachtungsereignisse durch kalibrierte Zahnärzte als „Messbeobachter“.
- IDZ

den GKV-Katalog halten, dafür aber andere herausfallen. So konnte die Präventionsorientierung vorgenommen werden.

Nach der Umrelationierung des alten Bema war den Neutralen die „kleine Lösung“ zu wenig präventionsorientiert, deshalb waren die Vertragspartner aufgefordert, Modelle für eine „mittlere Lösung“ zu entwickeln, die letztlich am 4. Juni von allen Beteiligten beschlossen wurde.

Das Fazit von Dr. Jürgen Fedderwitz: „Wir haben uns intensiv und professionell auf jede Sitzung des Ausschusses vorbereitet. Vielleicht ist das ja der Grund dafür, dass sich die Krankenkassen nicht wie geplant durchsetzen konnten. So gesehen bin ich mit dem Ergebnis der Neurelationierung zufrieden. Aber zum Jubeln besteht kein Anlass. In solch starren GKV-Strukturen kann ein so genannter Freier Beruf nichts gewinnen.“

■ **Die zm werden über die Ergebnisse der Bema-Neurelationierung weiter analysierend berichten.**

Beobachtungen bei Jugendlichen und jüngeren Erwachsenen

In-Getränke und ihre Folgen am Zahnschmelz

Brita Willershausen, Claus-Peter Ernst, Alexander Pistorius et al.

Jugendliche und junge Erwachsene haben in den letzten Jahren Trinkgewohnheiten entwickelt, die nachweislich nicht gerade der Gesundheit dienlich sind. So ist es schon auf dem Schulhof „in“, Cola, Limo oder andere Durstlöscher in nicht unerheblichen Mengen in sich hinein zu schütten. Der folgende Beitrag beschreibt Zahnschäden, die durch exzessiven Genuss von Softgetränken verursacht werden und geht auf die schädigenden Inhaltsstoffe dieser Getränke näher ein.



Foto: MEV

Die Ernährungsgewohnheiten in Europa und den westlichen Industrienationen haben sich in den letzten 100 Jahren in einer Weise umgestellt, wie dies in der gesamten Vorgeschichte nicht denkbar und realisierbar war. Mit der Nahrung sollen die Grundnährstoffe Proteine, Kohlenhydrate und Fette im geeigneten Verhältnis, genügend Mineralstoffe, Vitamine, Spurenelemente sowie Ballaststoffe und Wasser aufgenommen werden. Durch sachgemäße Zubereitung sollen die Nahrungsbestandteile für den Organismus gut aufschließbar und damit besser verwertbar gemacht werden. Die primäre Bedeutung der Ernährung, die Aufnahme von Stoffen, die zur Erhaltung des Lebens, für Wachstum, Bewegung und Fortpflanzung notwendig sind, hat jedoch in den heutigen, wohlhabenden Gesellschafts-

strukturen eine eher untergeordnete Rolle eingenommen.

Eine gesunde Ernährung ist nach dem Ernährungsbericht 2000 der deutschen Gesellschaft für Ernährung nur von 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen ein wichtiges Thema. Das Interesse an Ernährungsfragen ist aufgrund des vorhandenen Lebensmittelüberflusses nicht besonders stark ausgeprägt. Durch Modetrends und gesellschaftlich geprägte Rollenmuster zeigt das Essverhalten bei Mädchen sogar deutliche Ambivalenzen zwischen Essgenuss und dem Bemühen um eine schlanke Figur.

Bis zum 65 Lebensjahr haben die Menschen in Deutschland pro Person etwa 50 Tonnen Lebensmittel verzehrt, sodass der Körper aus diesen Inhaltsstoffen etwa alle sechs Monate komplett neu geschaffen wird. Die wichtigen Nahrungsbestandteile, wie Fette und niedermolekulare Kohlenhydrate, sind heute kein Mangel mehr und im Überfluss vorhanden.

Abb. 1: Jugendliche bevorzugen Softdrinks unterschiedlichster Arten, die in der Regel, einschließlich der „light“-Getränke, säurehaltige Zusätze beinhalten.

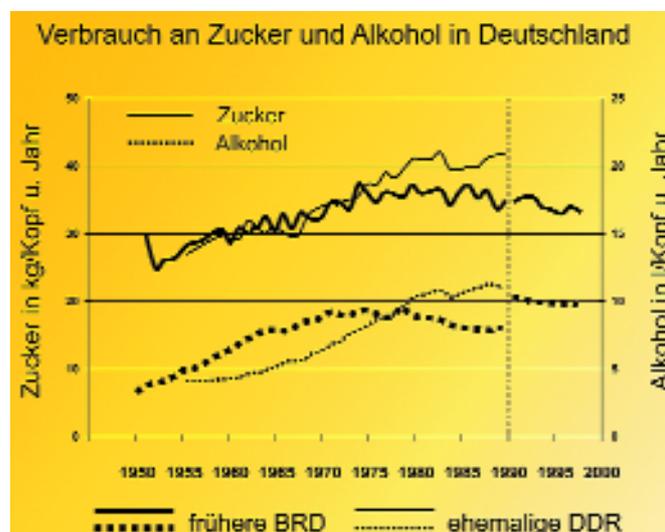


Abb. 2: Entwicklung des Zucker- und Alkoholverbrauchs in Deutschland seit 1950



Abb. 3: Verschiedene Formen der erosiven und kariösen Milchzahnzerstörung bei Kleinkindern als Folge des „Baby-Bottle-Syndroms“. Die Kombination aus kariogenen und/oder sauren Getränken mit entsprechend langen Kontaktzeiten zur Zahnhartsubstanz ist für die entstandenen Läsionen verantwortlich.



Abb. 4: Erosive Veränderungen bei einer 50-jährigen Patientin, die seit 20 Jahren mehrmals täglich Orangensaft zu den Mahlzeiten und auch zwischendurch trinkt. Der Verlust der kompletten Schmelzschicht im Bereich der oralen und vestibulären Höckerspitzen, beziehungsweise der funktionsbelasteten Zahnareale ist deutlich zu erkennen.

In der Antike war Zucker unbekannt – es wurde in der Regel mit Honig gesüßt; in Anbauländern des Zuckerrohrs, besonders in Indien, konnte auch mit dessen Saft gesüßt werden. Die Zuckerproduktion im Jahre 1837 betrug in Deutschland etwa 1000 Tonnen und diese stieg bis 1900 um das Tausendfache auf eine Million Tonnen an. Im Jahr 1960 belief sich der Zuckerver-

brauch auf zirka 30 kg/Kopf und liegt gegenwärtig bei zirka 33 kg/Kopf (Abb.2) [6]. Zucker zählt heute zu den wichtigsten Grundnahrungsmitteln der Menschen, und in den industrialisierten Ländern werden durchschnittlich zehn bis 15 Prozent des täglichen Nahrungsbedarfes durch Zucker gedeckt. Mit der Zunahme des Zuckerkonsums trat neben dem deutlichen Kariesanstieg (Abb. 3) [5, 7, 10, 24, 26, 31] das bisher unbekannte Krankheitsbild des Diabetes auf. Während früher Diabetes nur bei der Zucker konsumierenden Aristokratie auftrat, leiden heute etwa vier Millionen Deutsche darunter und die Folgeerkrankungen stehen an dritter Stelle der Todesursachen in Deutschland. Durch die Einführung und Weiterentwicklung von Zuckersubstituten und Zuckeraustauschstoffen, die insbesondere bei der Diabetesernährung eine wesentliche Rolle spielen, aber auch bei vielen Süßigkeiten und Snacks (Verpackungen mit rot-weißen Zahnmannchen versehen) ein breites Verbraucherspektrum gefunden haben, konnten sowohl ernährungsbedingte Gesundheitsprobleme als auch kariöse Zahndefekte deutlich gelindert und teils auch verhindert werden.

Bei der Nahrungsaufnahme ist heute neben der Gesamtmenge auch Häufigkeit und Art der Lebensmittel-Zusammensetzung von großer gesundheitlicher Bedeutung [27, 29]. Der mögliche Einfluss der Häufigkeit der Nahrungsaufnahme auf Stoffwechseleigenschaften und Wohlbefinden der Menschen wurde erstmals von Pavel Fabry Mitte des letzten Jahrhunderts in Prag untersucht. In verschiedenen Studien konnte nachgewiesen, dass das unmittelbare soziale Umfeld zu den wesentlichen beeinflussenden Hauptfaktoren der Nahrungsaufnahme zählt [8]. Dabei werden sowohl die Menge als auch die Nahrungsauswahl zu den jeweiligen Gelegenheiten erheblich beeinflusst. Die Häufigkeit der Nahrungsaufnahme (Hauptmahlzeiten und Zwischenmahlzeiten in Form von Snacks gleichermaßen gewertet) beträgt in vielen Ländern durchschnittlich 6 1/2 mal pro Tag. Für die Zahngesundheit sind jedoch nicht nur vermehrte Zuckeraufnahmen problematisch, sondern auch konstante und regelmäßige Zufuhr saurer Nah-



Abb. 5: Der konstante Genuss von säurehaltigen „light“-Getränken hat bei den jungen Frauen zu erheblichen Defekten der oberen Frontzähne einschließlich Zahnkronenverkürzungen geführt.



Abb. 6: Erosive labiale Zahnhartsubstanzdefekte bei Patienten mit Vorlieben von Softdrinks.

rungsmittel. Die britische Organisation für Kinderzahnheilkunde berichtete 1993 über die Zunahme von Zahnerosionen bei Kindern und jungen Erwachsenen und stellte fest, dass diese primär durch den Genuss saurer Getränke bedingt seien [2, 3, 9, 25]. Gegenwärtig kann eine starke Zunahme der Geschmacksbevorzugung saurer Getränke und Lebensmittel insbesondere bei Teen-

agern und jungen Erwachsenen festgestellt werden.

Ähnliche Beobachtungen konnten vom Landwirtschaftsdepartment (USDA, United States Department of Agriculture) der Vereinigten Staaten, der Kontrollbehörde zur Überwachung der individuellen Nahrungsaufnahme, bestätigt werden, dass eine enorme Zunahme des Softdrink-Verbrauchs bei Kindern und jungen Erwachsenen zu verzeichnen ist [4]. In den letzten zehn Jahren konnte auch in Deutschland eine zunehmende Beliebtheit von Softdrinks festgestellt werden, die heute in vielfältigsten Geschmacksrichtungen und teils grellen Farben als „in“-Getränke im Gruppenzwang konsumiert werden.

Die Getränke enthalten in der Regel zur Geschmacksverstärkung diverse Säuren (Tab. 1), wie Zitronensäure, Ascorbinsäure, Kohlensäure und Phosphorsäure, sowie entsprechende Zuckeranteile mit erosiven pH-Werten deutlich unter dem Neutralbereich [11, 14, 15].

Säuregehalt von gebräuchlichen Getränken	
Getränke	pH-Bereiche
Kaffee	2,4 – 3,3
Tee (schwarz)	4,2
Biersorten	4,0 – 5,0
Diverse Weine	2,3 – 3,8
Cola-Getränke	2,7
Limonaden	3,5
Orangensäfte	2,0 – 4,0
Grapefruchtsaft	2,9 – 3,4

Viele Nahrungsmittel enthalten heute in weniger offensichtlicher Weise säurehaltige Komponenten, die teils als Geschmacksverstärker in Getränken (diverse Fruchtsäuren) oder zu Salaten (Essigsäure, Salatdressing) beigemischt werden, als Antioxidanz (Ascorbinsäure) wirken, als Konservierungsmittel (Benzoessäure) beigefügt oder zu vielen Getränken zur Gasbildung (Kohlensäure) zugesetzt werden. Seit 1950 liegen zahlreiche Fallberichte über Zahnerosionen in Zusammenhang mit dem gehäuften Genuss



Abb. 7: Extrem ausgeprägte erosiv bedingte okklusale Zahnsubstanzverluste im Molarenbereich bei einem 23-jährigen Mann. Durch den mehrjährigen gehäuften Genuss von Softdrinks einschließlich so genannter „light“-Getränke und der gleichzeitigen Vorliebe für Kaugummikauen ist es neben der einfachen Säureeinwirkung zum verstärkten mechanischen Abrieb der bereits vorgeschädigten Zahnflächen gekommen.



Abb. 8: Labiale erosive Veränderungen von Unterkieferprämolaren unklarer Genese

saurer Nahrungsmittel oder säurehaltiger Getränke vor (Abb. 4, 5, 6) [12, 13, 16, 20, 23]. In einer 2001 veröffentlichten Studie mit 418 Schulkindern mit einem Durchschnittsalter von 14 Jahren konnte nachgewiesen werden, dass ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen dem Vorliegen von Zahnerosionen und dem gehäuften Konsum von Softdrinks, kohlenstoffhaltigen Getränken, alkoholischen Getränken, Vitamin-C-Tabletten und dem Verzehr von frischen Früchten bestand [1].

Zahnschmelzdefekte

Erosive Veränderungen der Zahnhartsubstanz werden allgemein definiert als „säurebedingte oberflächliche Zahnhartsubstanzauflösungen“, die jedoch ohne die Beteiligung oraler Mikroorganismen auftreten [22, 32]. Diese Zahndefekte, die primär Schmelzverluste und später auch Dentinauflösungen zeigen, können durch eine Vielzahl von exogen zugeführten Faktoren als auch endogen bedingten Besonderheiten ausgelöst werden (Abb. 6, 7, 8, 9) [18, 19, 21, 39]. Zu diesen Nahrungsmitteln zählen insbesondere Zitrusfrüchte oder auch konservierte Gurken sowie Mixedpickles, die durch den Lagerungsprozess den pH-Bereich der Essigsäure von 2,4 – 2,8 aufgenommen haben. Bei Personen mit bevorzugter Rohkosternährung konnten ebenso in Einzelfällen erhebliche erosive Zahnschäden beobachtet werden. Sicherlich treten nicht bei allen Personen mit häufigem Genuss von Limonaden und kohlenstoffhaltigen Erfrischungsgetränken Zahnschäden auf, da einerseits die Art der Flüssigkeitsaufnahme (Glas, Strohhalm), die Dauer der Flüssigkeitszufuhr und andererseits die Angewohnheiten nach der Getränkezufuhr entscheidend sind. Kommt es unmittelbar nach der Säurezufuhr zur mechanischen Bearbeitung der Zähne (kräftiges Zähneputzen, starkes Kauen von abrasiven Lebensmitteln oder heftiges Kaugummi-kauen), so können oberflächlich beschädigte Zahnareale wesentlich rascher abgetragen werden. Zu den endogenen Faktoren zählen heute, aufgrund des aktuellen Schlankheitsbewusstseins, in zunehmendem Maße Essstörungen und häufige Brechattacken bei jungen Mädchen und Frauen [17, 28]. Der häufige Kontakt, insbesondere der Frontzähne, mit Magensäure führt zu charakteristischen erosiven Zahndefekten (Abb. 10, 11, 12).

Fallbeispiele bei speziellen Ernährungsgewohnheiten

Seit mehreren Jahrzehnten sind die gravierenden Zahnhartsubstanzdefekte des Baby-Bottle-Syndroms bei Kleinkindern do-



Abb. 9: Säureschäden aufgrund von Balsamicoessigabussum: Der Patient aß seit Jahren mehrmals täglich Salat mit Balsamicoessig-dressing, den er nach dem Essen noch zusätzlich als Getränk zu sich nahm. Die Amalgamfüllungen hielten den jahrelangen, kontinuierlichen Säureattacken stand und verhinderten den Bisshöhenverlust.



Abb. 10: Erosive Zahndefekte der Frontzähne bei einer jungen Frau mit Essstörungen. Durch das gehäufte Erbrechen ist es zu den typischen Zahnauflösungen der Palatinalflächen der Zähne gekommen, mit nachfolgender Zahnkronenverkürzung.

kumentiert und beschrieben worden. Diese spezielle Form der starken Zahnkronenzerstörung war ursprünglich bedingt durch das konstante Nuckeln von zuckerhaltigen Kindertees (Abb. 3). Dabei führte sowohl der Zuckerzusatz als auch die Reduktion des pH-Wertes des Speichels zur raschen erosi-



Abb. 11: Typische erosive Zahndefekte der Lingualflächen der Unterkieferfront bei einer Patientin mit Essstörungen und häufigen Brech-attacken

ven und kariösen Zahnzerstörungen. Durch internationale Aufklärungen und allgemeine Warnhinweise für gesüßte Kindertees konnte diese Form der aggressiven Zahnzerstörung im frühen Milchgebiss deutlich unterbunden und vermindert werden. In den letzten Jahren konnte jedoch wieder eine Zunahme von erosiv-kariösen Zahnkronendefekten bei Kleinkindern beobachtet werden, die aufgrund anamnestischer Daten durch den häufigen Genuss von reinen Fruchtsäften sowie auch mit Mineralwasser verdünnten Saftmischungen ausgelöst waren.

Bei Jugendlichen und jungen Heranwachsenden in Deutschland haben sich die bevorzugten Geschmacksrichtungen für Getränke in den letzten zehn Jahren deutlich gewandelt. Fruchtsäfte in reiner Form werden seltener getrunken und Softdrinks erfreuen sich zunehmender Beliebtheit. Dabei stellen nicht nur zuckerhaltige Limonaden eine erhebliche erosive Noxe für die Zahnhartsubstanz dar, auch diverse „light“-Getränke können aufgrund des analogen Säureanteiles ebenso stark zahnschädigend wirken.

Die Abbildungen 4 bis 6 belegen das unterschiedliche Ausmaß möglicher Zahnschäden, die durch regelmäßigen und häufigen Genuss von Softdrinks ausgelöst werden können.

Die Defekte können sowohl an Bukkalflächen auftreten, zur Abrundung der Kronenhöcker führen, zur Abtragung des Kau-reliefs führen und als weitere Erscheinung nach fortgeschrittener Säureeinwirkung mit Verlust der Zahnhartsubstanz das Hervortreten von Füllungen erkennen lassen.

Abb. 12: Endogen bedingte erosive Zahndefekte. Der häufige Magensaftkontakt hat zu typischen Höckerabrundungen der Prämolaren im Mundinnenraum geführt.



Eine alarmierende Form der erosiven Zahnhartsubstanzabtragung ist durch den gleichzeitigen Genuss von häufigen säurehaltigen Getränken und dem anschließenden Vorgang des lang dauernden Kaugummikauens gegeben. Die Zähne des jungen Mannes auf Abbildung 7 zeigen massiven erosiv-bedingten Zahnverlust auf allen Kauflächen des Kiefers. Der 22-jährige sehr modebewusste und sehr schlanke Patient hat nach eigenen Angaben über mindestens fünf bis sechs Jahre mehrfach täglich Softdrinks (unter anderem diverse „light“-Getränke, Apfelsaftschorle) zu sich genommen und anschließend stets lange Kaugummi gekaut.

Ernährungsbedingte Säureschäden müssen diagnostisch und anamnestisch von Zahndefekten abgegrenzt werden, die durch die verschiedenen Formen von Essstörungen mit Brechattacken verursacht werden. Bei diesen Zahndefekten sind meist die Pala-

tinalflächen der oberen Frontzähne einschließlich der Prämolaren betroffen und die Zahnhöcker zeigen oft eine abgerundete Form mit teilweise auch dem Bild des Hervorstehens von vorhandenen Füllungs-



Abb. 13: Charakteristische abrasive Zahnveränderungen während der Gebrauchsperiode. Der 74-jährige Patient zeigt ausgeprägte Abrasionen der Inzisal- und Kauflächen des Unterkiefers mit großflächigen Dentinfreilegungen.

rändern (Abb 9). Durch vorsichtige Anamnese und entsprechende klinische Diagnostik können die verschiedenen Formen der

erosiven Zerstörung der Zahnkronen meist eindeutig den verursachenden Faktoren zugeordnet werden.

Eine Abgrenzung zwischen Erosionen sowie Abrasionen und Attrition ist oft leicht möglich, da Lokalisation der Zahndefekte, Betrachtung der Zahnantagonisten und Alter der Patienten zur diagnostischen Zuordnung führen (Abb. 13, 14).

Zusammenfassung

Der gegenwärtig beobachtete Ernährungswandel der industrialisierten Länder mit vermehrtem Konsum von Fast-Food-Produkten und Softdrinks hat bei vielen Patienten in vermehrtem Maße Zahnhartsubstanzschäden mit teils Schmelz- und Dentinerosionen hervorgerufen. Die frühzeitige Erkennung dieser typischen Zahndefekte ist folglich entscheidend, um erosive Veränderungen zu stoppen und größere irreversible Zahnschäden zu vermeiden. Ebenso ist es wichtig, die möglichen ätiologischen Faktoren zu erkennen, diese Form der Zahndefekte von anderen Ursachenkomplexen abzugrenzen und die Patienten entsprechend frühzeitig zu informieren und zu warnen.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Brita Willershäusen

PD Dr. Claus-Peter Ernst

Dr. Alexander Pistorius

Dr. Mathias Brandenbusch

Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Johannes Gutenberg Universität

Augustusplatz 2

55131 Mainz

E-Mail: willersh@mail.uni-mainz.de

Abb. 14: Lokalisierte enorme Zahnabrasionen der unteren Frontzähne aufgrund falscher Frühkontakte der oberen Frontzähne, die mit Metallkeramikkronen versehen waren.



zm Leser service

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

Asthmamittel und Zahnschmelz

Zur Zahngesundheit asthmakranker Kinder und Jugendlicher

Gisela Hetzer, Andreas Blume et al.

Unter der Überschrift „Schmelzerosionen – Dosieraerosole im Verdacht“ wurde in zm 17/1998 (Seite 22) die Befürchtung geäußert, antiasthmatische Medikamente, insbesondere Pulverinhalate, könnten zu Erosionen am Zahnschmelz führen. Grundlage dieser Meldung war eine dementsprechende Publikation im British Medical Journal [13]. Die Arzneimittelkommission Zahnärzte hatte damals die zm-Leser gebeten, ähnliche Beobachtungen zu melden.

Tatsächlich kann die Zahngesundheit asthmakranker Patienten durch systemische und lokale Begleitwirkungen der antiasthmatischen medikamentösen Therapie beeinträchtigt werden. So können Antiasthmatica, wie β_2 -Sympathomimetika, Cromoglicinsäure, Ipratropiumbromid und Steroide, die Speichelzusammensetzung beeinflussen und die Speichelfließrate reduzieren [7, 8, 15, 16]. Damit werden sowohl die Entstehung von Karies als auch die Entstehung von nicht kariesbedingten Zahnhartsubstanzdefekten gefördert. Ferner führen als Bronchodilatoren wirksame β_2 -Sympathomimetika gegebenenfalls zu einer Entspannung der Muskulatur des Ösophagus und in der Folge zu gastro-ösophagealem Reflux. Daraus ergibt sich ein zusätzlicher ätiologischer Faktor für Erosionen der Zahnhartsubstanzen [14, 17].

Eine weitere mögliche Ursache für erosive Veränderungen an der Zahnhartsubstanz ist der pH-Wert der Antiasthmatica. So haben nahezu alle gebräuchlichen Pulverinhalate einen niedrigeren pH-Wert als entsprechende Aerosolzubereitungen (Tab. 1). Außerdem enthalten eine Reihe dieser Pulverinhalate Laktose. Bei längerer Verweildauer dieser Medikamente im Oropharynx kann in Verbindung mit reduziertem Speichelfluss daraus eine erhöhte Kariesgefährdung resultieren.

Schließlich werden auch sekundäre Effekte der medikamentös bedingten Reduktion des Speichelflusses bei Asthmapatienten diskutiert. Um der Mundtrockenheit zu be-

gegen, ist es denkbar, dass diese Patienten gehäuft Getränke mit niedrigem pH-Wert konsumieren.

Studien zum Nachweis einer erhöhten Gefährdung der Zahngesundheit asthmakranker Patienten im Vergleich zu gesunden Probanden zeigten uneinheitliche Ergebnisse. Während einige Autoren auf ein erhöhtes Kariesrisiko [1, 6, 9, 10, 15, 16] beziehungsweise auf ein erhöhtes Risiko für nicht kariesbedingte Zahnhartsubstanzverluste bei Asthmatikern hinweisen [9, 17, 18], ließen sich in anderen Studien Zusammenhänge zwischen Asthmaerkrankung und erhöhtem Kariesrisiko nicht bestätigen [2, 4, 8, 11, 19].

Ziel unserer prospektiven Studie war deshalb, Kariesbefall sowie Erosionen, Abrasionen und Attritionen bei asthmakranken Kindern und Jugendlichen zu erfassen und mit entsprechenden Befunden bei gesunden Probanden zu vergleichen [3].

Präparat	Wirkstoff	Applikation	pH-Wert 1 Hub	pH-Wert 2 Hübe	pH-Wert 3 Hübe
Aarane®	DNCG+Reproterol	Spray	6,52	6,43	6,37
Aeromax®	Salmeterol	Spray	6,79	6,53	6,42
Aeromax®	Salmeterol	Pulver	5,09	4,98	4,94
Allergospasmin®	DNCG+Reproterol	Spray	5,61	5,72	5,71
Atrovent® 0,025%*	Ipratropiumbromid	Fertiglösung	3,26		
Atrovent®	Ipratropiumbromid	Spray	7,66	7,53	7,48
Becloturmant® forte	Beclometason	Spray	7,28	7,27	7,2
Berotec®	Fenoterol	Spray	5,88	5,36	5,09
Bronchospray®	Salbutamol	Spray	8,92	9,29	9,36
Ditec®	DNCG+Fenoterol	Spray	7,18	7,09	7,05
Flutide® 125	Fluticason	Spray	6,07	5,93	5,97
Flutide® 250	Fluticason	Pulver	4,58	4,32	4,21
Intal® 1%	Cromoglicinsäure	Fertiglösung	6,11		
Intal®	Cromoglicinsäure	Spray	6,67	6,59	6,51
Pulmicort® 125**	Budesonid	Spray	6,19	5,96	5,85
Pulmicort®	Budesonid	Pulver	6,63	6,4	6,14
Salbu® Easyhaler	Salbutamol	Pulver	5,37	5,21	5,1
Serevent®	Salmeterol	Spray	6,82	6,58	6,46
Serevent®	Salmeterol	Pulver	5,46	5,33	5,19
Sultanol® 0,5%*	Salbutamol	Fertiglösung	3,49		
Sultanol®	Salbutamol	Spray	9	8,9	8,78
Sultanol® 200	Salbutamol	Pulver	4,6	4,44	4,36
Tilade®	Nedocromil	Spray	6,09	6,22	6,43
Viani mite®	Salmeterol+ Fluticason	Pulver	5,51	5,27	5,21

Tabelle 1: pH-Werte ausgewählter Medikamente; Fettdruck = pH < 5,5

* Lösungen werden in der Regel als Zusatz zu DNCG/NaCl tropfen-/hubweise hinzugegeben (Vernebler), ** enthält das Tensid Sorbitantriöleat mit Auswirkung auf die Glaselektrode

Probanden und Untersuchungsmethoden

Aus den Patientenkarteen der Asthmaambulanz der Kinderklinik des Universitätsklinikums Dresden und einer kinder-pulmologischen Praxis in Dresden wurden randomisiert 350 Patienten ausgewählt, die zu diesem Zeitpunkt seit mindestens einem Jahr eine tägliche antiasthmatische inhalative Therapie erhielten.

Der Einladung zur Basisuntersuchung (U1) im ersten Quartal 1999 folgten 173 Patienten im Alter von drei bis 20 Jahren. Nach 18 Monaten (U2) konnten 89 Patienten ein zweites Mal untersucht werden. Nur die Daten dieser 89 Patienten wurden in die weitere Auswertung einbezogen. Zur U1 wurden zum Vergleich des Kariesbefalls zwischen Asthmatikern und Gesunden die Daten der jährlichen zahnärztlichen Reihenuntersuchungen der Stadt Dresden aus

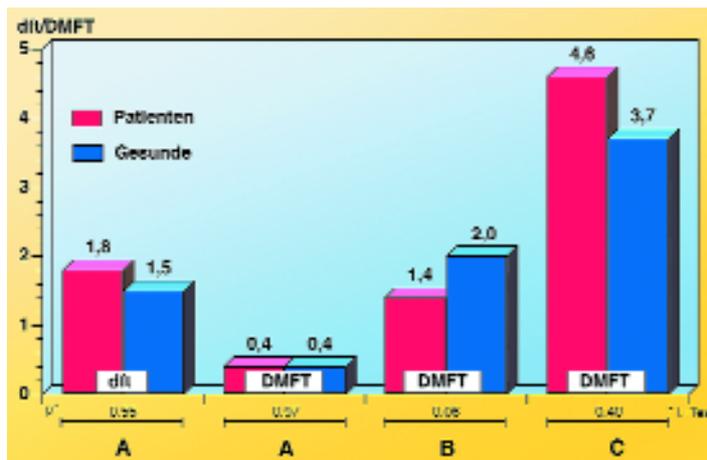


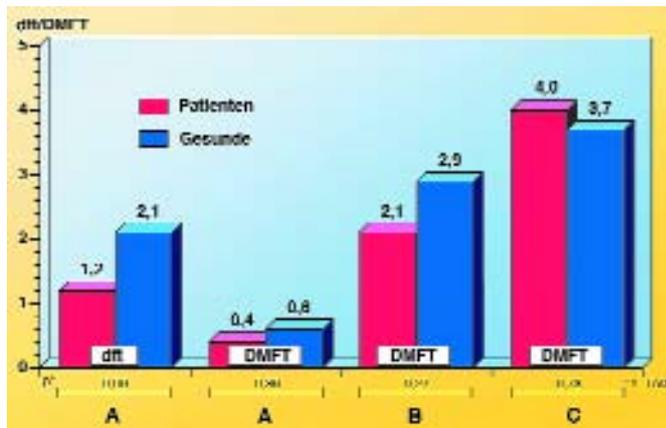
Abb. 1:
Kariesprävalenz (U1)
bei 89 asthmatischen
Patienten im
Vergleich zu Gesun-
den (n = 57608)
Altersgruppen:
A (3–10 Jahre)
– 38 Asthmatiker;
25136 Gesunde
B (11–14 Jahre)
– 34 Asthmatiker;
21763 Gesunde
C (15–20 Jahre)
– 17 Asthmatiker;
10709 Gesunde

dem Jahre 1998 (n = 57 608 Kinder und Jugendliche) herangezogen. Die Kontrollgruppe zur U2 rekrutierte sich aus 89 gesunden Kindern und Jugendlichen gleicher Alters- und Geschlechtsverteilung, die im gleichen Zeitraum die Abteilung Kinderzahnheilkunde des Universitätsklinikums aufsuchten.

Alle Patienten beziehungsweise deren Eltern wurden zu Art, Dauer und Dosierung der antiasthmatischen Medikation sowie zu

Mundhygiene- und Ernährungsgewohnheiten befragt. Anschließend erfolgte eine klinische Untersuchung hinsichtlich des Kariesbefalls (dft- beziehungsweise DMFT-Index) und nicht kariesbedingter Zahnhartsubstanzverluste entsprechend den Kriterien der „Dritten Deutschen Mundgesundheitsstudie“ [12]. Außerdem wurden bei jedem Patienten Speichelfließrate und Pufferkapazität des stimulierten Speichels bestimmt (Dentobuff® Strip, Vivadent).

Abb. 2:
Kariesprävalenz (U2)
bei 89 asthmatischen
Patienten im
Vergleich zu alters-
und geschlechts-
identischer Kontroll-
gruppe (n = 89)
Altersgruppen:
A: 5 bis 10 Jahre
(n=25)
B: 11 bis 14 Jahre
(n=35)
C: 15–22 Jahre
(n=29)



Ergebnisse

Zu beiden Untersuchungszeitpunkten bestanden weder im Milchgebiss noch im bleibenden Gebiss signifikante Unterschiede im Kariesbefall zwischen Asthmapatienten und gesunden Kindern und Jugendlichen (Abb. 1 und 2). Erosionen fanden sich zur U1 an Labial- und Oraflächen der Zähne bei zwei Patienten und zur U2 bei fünf Patienten und vier gesunden Probanden. Es waren jeweils nur bleibende Zähne betroffen.

Abrasionen/Attritionen kamen sowohl bei Patienten als auch bei Gesunden häufig vor. Im Milchgebiss hatten 81,6 Prozent (U1) beziehungsweise 84,0 Prozent (U2) der Patienten und 80,0 Prozent (U2) der Gesunden Zähne mit Zeichen von Abrasionen/Attritionen. Bleibende Zähne waren bei 52,8 (U1) beziehungsweise 58,4 Prozent (U2) der Patienten und bei 52,2 Prozent (U2) der gesunden Probanden von Abrasionen/Attritionen betroffen. Während an den bleibenden Zähnen das Dentin durch Abrasion/Attrition nur selten frei gelegt war, war das an den Milchzähnen bei einem Drittel bis zur Hälfte der Probanden der Fall. Während der Kontrollzeit von 18 Monaten kam es bei den Asthmapatienten zu einer geringfügigen Zunahme des Hartsubstanzverlustes. Weder in der Kind-Prävalenz noch in der Zahn-Prävalenz ergaben sich jedoch signifikante Unterschiede im Vorkommen von Abrasionen/Attritionen zwischen Patienten und Gesunden (Abb. 3).

Die Pufferkapazität und die Sekretionsrate des paraffinestimulierten Speichels, Zahn-

pflüge- und Ernährungsgewohnheiten, das Auftreten eines gastro-ösophagealen Refluxes sowie die Dauer der Anwendung von Pulverinhalatoren wurden unter Berücksichtigung des Lebensalters der Patienten auf mögliche Korrelationen zur Anzahl von Zähnen mit Abrasionen/Attritionen überprüft. Alle geprüften Variablen, einschließlich der Dauer des Gebrauches von Pulverinhalatoren ergaben jeweils keine signifikante Korrelation zur Prävalenz von Abrasionen/Attritionen (Abb. 4 und 5). Bei Patienten mit Erosionen bestand allerdings eine statistisch signifikante positive Korrelation zu häufigem Verzehr (\geq drei mal täglich) azidogener Getränke.

Diskussion

Die vorliegenden Untersuchungen ergaben im Gegensatz zu einer Reihe anderer Studien keine signifikanten Unterschiede in der Kariesprävalenz und in der Prävalenz nicht kariesbedingter Zahnhartsubstanzverluste

zwischen Kindern und Jugendlichen mit Asthma bronchiale und Gesunden. Zur Erklärung können sowohl die Inanspruchnahme einer regelmäßigen zahnärztlichen Betreuung als auch zahngesundheitsbezogene Verhaltensweisen der Asthmapatienten herangezogen werden.

In einer vor kurzem publizierten Kohortenstudie an neuseeländischen Jugendlichen ergab sich im Zeitraum zwischen dem 15. bis 18. Lebensjahr ebenfalls kein unterschiedlicher Karieszuwachs zwischen Asthmatikern und asthmafremen Jugendlichen [11]. Auch im Ergebnis des großangelegten „Third National Health and Nutrition Examination Survey“ der USA (1988 bis 1994) zeigte sich, dass asthmakranke Kinder im Alter von vier bis 16 Jahren einen ähnlich niedrigen Kariesbefall hatten wie Nicht-Asthmatiker. Vier- bis Zehnjährige und Elf- bis 16-Jährige mit schwerem Asthma hatten sogar niedrigere DMF-Werte als Gesunde [19]. Die Autoren vermuten, dass chronisch kranke Patienten mit Asthma bronchiale zahnmedizinische präventive Maßnahmen konsequent durchführten und mögliche Nebeneffekte der antiasthmatischen Medikation damit kompensiert wurden. Die hier untersuchte Gruppe asthmakranker Patienten hatte einen hohen Kariessanierungsgrad von 80 bis 83 Prozent. Das lässt auf eine regelmäßige kontrollierte zahnärztliche Betreuung schließen.

Abrasionen/Attritionen traten in der vorliegenden Untersuchung selbst bei den Asthmapatienten, die regelmäßig und über einen längeren Zeitraum Pulverinhalatoren mit niedrigem pH-Wert verwendeten, nicht

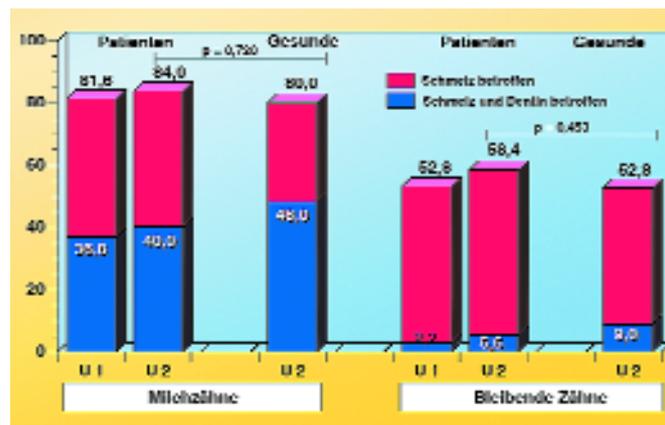


Abb. 3:
Kind-Prävalenz in Prozent von Abrasionen/Attritionen, Vergleich zwischen Asthmapatienten und Gesunden (n = 89); U1: Basisuntersuchung; U2: Wiederholungsuntersuchung; p: t-Test



Fotos: Hetzer

Abb. 4: 10,5 Jahre alter Junge: antiasthmatische Therapie seit 4,4 Jahren (2 x täglich Pulmicort® – Pulverinhalat), danach regelmäßiges Zähneputzen mit Fluoridzahnpaste, seltener Verzehr von Getränken mit niedrigem pH-Wert, Speichelfließrate: 1ml/min, Pufferkapazität: hoch, schmelzbegrenzte Attritionen an zweiten Milchmolaren, DMFT/dft = 0; a) Okklusionsbefund, b) Oberkiefer, c) Unterkiefer

in verstärktem Maße auf. Auch der gastroösophageale Reflux konnte aufgrund des seltenen Vorkommens bei den untersuchten Patienten als ätiologischer Faktor für nicht kariesbedingte Zahnhartsubstanzverluste vernachlässigt werden. Etwa die Hälfte der hier untersuchten Patienten hatte bestätigt, unmittelbar nach dem Inhalieren mit Wasser den Mund zu spülen oder sich mit Fluoridzahnpaste die Zähne zu putzen. In einer britischen Studie an 100 asthmapatienten Kindern im Alter von vier bis 16 Jahren hatten das nur 22 Prozent der Patienten bestätigt [9]. Bei diesen Patienten ergab sich gegenüber gleichaltrigen Gesunden ein signifikant häufigeres Vorkommen

nicht kariesbedingter Zahnhartsubstanzverluste. Es ist anzunehmen, dass durch nachfolgendes Spülen der erosive Effekt der inhalierten Medikamente wenigstens teilweise kompensiert wird, so dass Erosionen bei Asthmatikern nicht gehäuft auftreten müssen. Dagegen könnte durch das Zähneputzen unmittelbar nach dem Inhalieren der Substanzabtrag von Schmelz oder Dentin eher gefördert worden sein. Eine Korrelation zwischen den Zahnpflegegewohnheiten der Asthmapatienten und dem Vorkommen von Abrasionen und Attritionen ergab jedoch keinen Hinweis auf einen derartigen Zusammenhang. Nur in den wenigen Fällen mit typischen Erosionen an den Labial- beziehungsweise Oraflächchen der Zähne fand sich eine signifikante Korrelation mit häufigem Verzehr von Getränken mit niedrigem pH-Wert. Vermutlich kommt bei Asthmapatienten im Ursachenkomplex des Zahnhartsubstanzverlustes den Ernährungsgewohnheiten gegenüber der Medikation eine dominierende Rolle zu, so dass sich daraus auch entsprechende Präventionsempfehlungen ableiten lassen.

Schlussfolgerungen

Aus den vorliegenden Untersuchungen ergibt sich, dass bei Kindern und Jugendlichen mit Asthma bronchiale gegenüber Gesunden kein erhöhtes Kariesrisiko besteht, wenn die üblichen Präventionsempfehlungen zur Fluoridanwendung, zur Zahnpflege und zur zahngesundheitsbewussten Ernährung eingehalten werden. Um langfristig auch nicht kariesbedingten Hartsubstanzverlusten vorzubeugen beziehungsweise deren Progression zu verhindern, sollten Patienten mit Asthma bronchiale unmittelbar nach dem Inhalieren den Mund mit Wasser ausspülen [13]. Mundspülungen können bei diesen Patienten auch dazu beitragen, die regelmäßig benutzten kortikoidhaltigen Medikamente rascher aus der Mundhöhle zu entfernen und damit eine auf das gestörte mikroökologische Gleichgewicht zurückzuführende orale Candidiasis zu verhindern.

Zur Stimulation des Speichelflusses sollten Asthmapatienten außerdem häufig zucker-



Abb. 5: 18-jähriger Patient: antiasthmatische Therapie seit 5,4 Jahren (2 x täglich Pulmicort® – Pulverinhalat), danach kein Spülen oder Zähneputzen, häufiger Konsum von Cola, Fruchtsaft, Joghurt, Speichelfließrate: 1,2 ml/min, Pufferkapazität: niedrig, Attritionen im Molarenbereich, schmelzbegrenzte Erosionen an den Zähnen 11 und 21, DMFT = 4; a) Okklusionsbefund, b) Oberkiefer, c) Unterkiefer

freien Kaugummi verwenden. In Übereinstimmung mit generellen Empfehlungen zu Prävention von Erosionen [5] sind diesen Patienten zusätzlich zu den häuslichen Prophylaxemaßnahmen regelmäßige professionell durchgeführte Fluoridapplikationen zu empfehlen.

Prof. Dr. Gisela Hetzer
Andreas Blume
OÄ Dr. Gabriele Viergutz
Prof. Dr. Wolfgang Leupold
Ursula Range
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

zm Leser service

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

Der besondere Fall

KFO-Therapie hilft Prothese stützen

Christian Fröhlich, Eva-Maria Iltzsch

Der vorliegende Fall aus einer Hamburger Zahnarztpraxis zeigt ein außergewöhnliches Procedere bei der Eingliederung einer Unterkieferprothese. Mittels einer kieferorthopädischen Behandlung gelang es schließlich.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Kfo ermöglicht dentale Abstützungen einer Unterkieferprothese durch Einordnung eines retinierten Eckzahnes.



Abb. 1

Im August 2001 plante ich bei einem 63-jährigen Patienten im Unterkiefer multiple Extraktionen. Die vorhandenen Restaurationen in Form von Brücken standen wegen generalisierten Knochenrückgangs zur Entfernung. Die prothetische Lückenversorgung sollte vorerst mittels einer Interimsprothese erfolgen. Nach der Entfernung der Frontzahnbrücke wurde die Spitze des retinierten Canini (33) sichtbar (Abb.1).

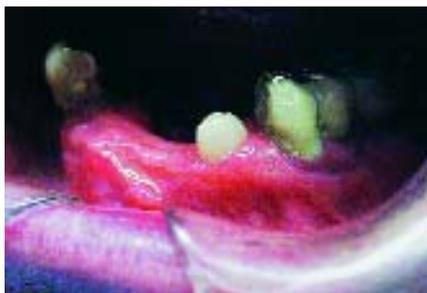


Abb. 2



Abb. 3

Es erfolgte eine Überweisung an einen Fachzahnarzt für Kfo.

Der Interimsersatz wurde umfunktioniert. Er wurde mit einer Extrusionsfeder versehen (Abb.3) und in den folgenden sechs Monaten um etwa vier Millimeter in Richtung Kauebene elongiert (Abb.2).



Abb. 4

Abb. 5



Im April 2002 konnte die teleskopierende Versorgung dieses Eckzahnes, sowie des Zahnes 37, vorgenommen werden (Abb.4). Damit erhöhte sich der Tragekomfort des ursprünglich geplanten, gingival gelagerten Zahnersatzes erheblich.



Abb. 6

Der Patient war mit dem Ergebnis (für ihn primär der Tragekomfort) sehr zufrieden (Abb.5,6) und fand, dass sich die kieferorthopädische Behandlung gelohnt hatte.

Dr. Christian Fröhlich
Kleekamp 12
22339 Hamburg

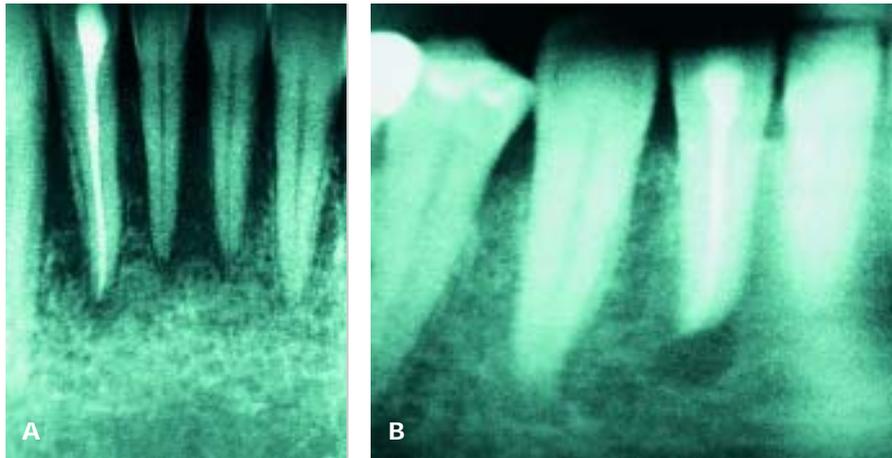
Eva-Maria Iltzsch
Wacholderweg 2
22335 Hamburg

Fotos: Fröhlich

Seltene Differentialdiagnose einer Schleimhautschwellung

Manifestation eines malignen B-Zell-Lymphoms als Infiltrat der lingualen Gingiva

Martin Kunkel, Torsten E. Reichert



Fotos: Kunkel

Abb. 1A: Zahnfilm nach Abschluß der endodontischen Behandlung. Bei Persistenz der Schmerzen trotz suffizienter Wurzelfüllung war die Indikation zur sekundären WSR gegeben. B: OPG-Ausschnitt nach WSR 42

Kasuistik

Es handelte sich um eine 40-jährige Patientin, bei der nach primärer Vitalexstirpation und nachfolgender Wurzelspitzenresektion (Abb. 1 A und B) des Zahnes 42 alio loco über vier Wochen keine Schmerzfremheit eingetreten war. Nach fünf Wochen war es zur Ausbildung eines lingualen Infiltrats gekommen, das klinisch als Spätinfektion imponierte. Nachdem sich hier auf Inzision kein Pus entleert hatte wurde die Patientin zur Weiterbehandlung des Infiltrats an unsere Klinik überwiesen.

Da die Abheilung des vestibulären Operationszuganges bis auf eine leichte Wundheilungsstörung regulär verlaufen war, ergaben sich erste Zweifel an der Verdachtsdiagnose einer Spätinfektion. Daher wurde im Rahmen der Nachinzision eine Biopsie aus dem Infiltrat gewonnen. Histologisch ergab sich hier der Befund einer floriden Entzündung. Nach der erweiterten Inzision waren Schmerzen und der Infiltratbefund dann zunächst rückläufig, nach drei Wochen trat aber erneut eine schmerzhaft Infiltration

der lingualen Schleimhaut und des Mundbodens auf.

Unter dem Verdacht auf eine neoplastische Ursache des Infiltrats erfolgte daher eine erneute chirurgische Exploration (Abb. 2) mit einer weiteren Gewebeprobe (Abb. 3), die schließlich zur Bestätigung eines hochmalignen großzelligen B-Zell-Lymphoms führte. Nach eingehendem Staging wurden sechs Zyklen einer Polychemotherapie nach dem CHOP-Schema gegeben und klinisch eine komplette Remission erreicht.



Abb. 2: Intraoperativer Befund bei erneuter Revision. Es zeigt sich die deutlich verdickte linguale Schleimhaut.



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

Zusätzlich ergaben lokale Kontrollbiopsien keine Residuen des malignen Lymphoms. Die Patientin blieb bisher über zwei Jahre rezidivfrei.

Diskussion:

Extranodale maligne Non-Hodgkin Lymphome betreffen in der Kopf-Hals-Region vor allem die lymphatischen Gewebe des Waldeyer-Rachenrings, die Nasennebenhöhlen und die Kopfspeicheldrüsen [Nakamura et al. 2001; Jacobs und Hoppe 1985]. Die Mundhöhle selbst ist dagegen eher selten betroffen. Da zudem die Symptomatik dieser oralen Manifestationen recht unspezifisch ist und in der frühen Phase häufig lediglich ein umschriebenes Infiltrat als geringgradige Schwellung erkennbar wird, gestaltet sich die klinische Diagnosestellung meist schwierig. Die Initiale Verknennung als



Abb. 3: Die Biopsie aus der lingualen Schleimhautverdickung zeigt ein derbes, klinisch narbig imponierendes Gewebe. Histologisch handelte es sich um Infiltrate eines hochmalignen B-Zell-Lymphoms.

odontogene Infektion der Kieferhöhle [Gill et al. 2000], als entzündliche Schwellung bei apikaler Parodontitis [Bavitz et al. 1992] oder auch als lokalisierte Parodontitis marginalis profunda [Hokett et al. 2000] löst häufig zunächst zahnärztliche Behandlungsmaßnahmen aus. Letztendlich führt meist erst der ausbleibende Erfolg dieser Maßnahmen zur Verdachtsdiagnose eines neoplastischen Geschehens.

Der vorliegende Fall zeigt ebenfalls sehr deutlich, welche diagnostischen Schwierigkeiten durch die Überlagerung von entzündlichen und neoplastischen Veränderungen auftreten können. Nachdem eine adäquate Rückbildung des primär als entzündlich interpretierten Infiltrates durch die erste, umschriebene Inzision nicht erreicht worden war, hatte der zuweisende Kollege zu recht seine bisherige Verdachtsdiagnose hinterfragt und eine Überweisung zur weiteren Diagnostik veranlasst. Die vorübergehende, teilweise Rückbildung des Befundes

nach einer zweiten, erweiterten Inzision entspricht letztlich dem Abklingen der entzündlichen Komponente der Läsion. Zusammen mit dem histopathologischen Befund einer unspezifischen Entzündung ergab sich danach ein vermeintlicher Ausschluss eines neoplastischen Geschehens. Wegen der erneuten klinischen Progredienz des Befundes war es dann aber erforderlich, diese histologische Absicherung erneut zu hinterfragen. Erst diese zweite Biopsie führte schließlich zur Erkennung des wirklichen Krankheitsgeschehens.

Für die zahnärztliche Praxis soll diese Falldarstellung erneut darauf hinweisen, dass auch histologisch scheinbar abgesicherte Diagnosen (eventuell sogar mehrfach) überprüft werden müssen, wenn der Krankheitsverlauf eine ungewöhnliche Wendung nimmt. Für die Verlaufskontrolle von Schleimhautveränderungen, bei denen entzündliche Ursachen angenommen werden, ergibt sich die Forderung, dass

Fazit für die Praxis

- Extranodale Manifestationen maligner Lymphome kommen (selten) als Ursache vermeintlich entzündlicher Infiltrate in der Mundhöhle vor.
- Diagnostische Schwierigkeiten ergeben sich in der Abgrenzung entzündlicher zu neoplastischen Infiltraten häufig durch die Überlagerung beider Krankheitsbilder.
- Die (nur) teilweise Rückbildung eines pathologischen Schleimhautbefundes kann Ausdruck des Abklingens der entzündlichen Komponente sein und schließt eine (zweite) maligne Ursache nicht aus.
- Eine allein entzündliche Ursache kann erst dann als wirklich gesichert gelten, wenn die Läsion nach Beseitigung der Ursache vollständig abgeheilt ist.

grundsätzlich die vollständige Rückbildung abgewartet werden muss.

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.

Weinallergie

Teure Tropfen mit bösen Folgen

Manchen Menschen scheint Alkohol selbst in großen Mengen nichts anzuhaben, anderen steigt bereits ein einziges Glas davon zu Kopf. Das ist diesmal wörtlich gemeint: Ein horchroter Kopf schon nach dem ersten Schluck legt den Verdacht auf eine Weinallergie nahe, besonders, wenn er von verstopfter Nase und Atembeschwerden begleitet wird.

Doch die Unverträglichkeit hat oft andere Ursachen, betont der Züricher Allergologe Prof. Dr. Brunello Wüthrich und gibt praktische Empfehlungen zur Wahl der Getränke. Nicht alles, was danach aussieht, ist eine echte Allergie, konstatiert der Doyen der Schweizer Allergologen in der „Münchener Medizinischen Wochenschrift“ (Nr. 51–52/2002). Zwar sind allergische Reaktionen auf bestimmte Bestandteile des Weins, zum Beispiel auf Trauben oder den Edelfäulepilz *Botrytis cinerea* durchaus möglich, aber extrem selten: „Während meiner 35-jährigen Tätigkeit auf der Allergiestation habe ich nur je einmal eine Weintrauben- und eine *Botrytis*-Allergie diagnostizieren können“, berichtet Prof. Wüthrich.

Häufiger kommen dagegen Unverträglichkeitsreaktionen vor. Wenn jemand zum Beispiel auf den Alkohol selbst oder auf sein Zerfallprodukt Essigsäure empfindlich reagiert, verträgt er überhaupt kein alkoholisches Getränk. Eine weitere Möglichkeit: Der Alkohol verstärkt die Freisetzung von Allergenen aus der Nahrung, die zusammen mit dem Getränk konsumiert wird. Das führt manchmal dazu, dass unterschwellige, sonst gut verträgliche Dosen des im Nahrungsmittel enthaltenen Allergens plötzlich zu Symptomen führen.

Vor dem „Prosit“ ...

Der häufigste Grund für die Unverträglichkeit alkoholischer Getränke liegt jedoch an ihrem Gehalt an den biogenen Aminen Histamin und Tyramin. Menschen, die wegen eines Enzymmangels diese Stoffe nur vermindert abbauen können, reagieren mit Symptomen, die einer allergischen Reaktion gleichen („Pseudoallergie“). Nach einer französischen Studie muss man bei 0,2 Pro-



Rot- und Weißwein – beide können es ganz schön in sich haben und statt Genuss starke Symptome auslösen.



zent aller Menschen mit solchen Reaktionen rechnen. Prof. Wüthrich: „Im Vordergrund stehen Flash-Erscheinungen (Rötungen), vor allem des Gesichts und Dekolletees, aber auch migräneartige Kopfschmerzen, Schwellung der Nasenschleimhaut und Nasenfließen, gelegentlich auch Atembeschwerden.“ Ob jemand nach dem ersten tiefen Schluck lediglich freudig errötet oder

gleich eine „rote Bombe“ bekommt, hängt also oft vom Histamingehalt des jeweiligen Getränks ab. Champagner sowie Weine aus Bordeaux und Chianti haben in der Regel einen hohen Histamingehalt, billige Sorten aus Südtirol enthalten dagegen meist nur wenig davon. Der Unterschied kann gewaltig sein: Während Bordeaux-Weine über 2 000 Mikrogramm Histamin pro Liter enthalten, bringt es ein Blauer Zweigelt auf lediglich 375 und einer Grüner Veltiner sogar auf nur sieben Mikrogramm pro Liter.

Reagiert jemand pseudoallergisch auf sein Lieblingsgetränk, muss er sich häufig auch bei bestimmten Nahrungsmitteln in Acht nehmen. Reich an Histamin sind vor allem Wurstwaren, wie Bratwurst, Mettwurst und Aufschnitt, sowie alle rohen geräucherten und gepökelten Fleischsorten wie Schinken. Thunfisch, Makrele, Krustentiere und Hering sind ebenfalls histaminreich, besonders als Konserve und in mariniertem oder getrocknetem Zustand. Empfehlenswert dagegen sind frische und tiefgekühlte Fische wie Dorsch oder Forellen. Käseliebhaber sollten Hart- Weich- und Schmelzkäse meiden und lieber auf Hüttenkäse, Quark und andere Milchprodukte ausweichen. Reich an Histamin sind übrigens auch die Gemüsesorten Sauerkraut, Spinat, Tomaten, Auberginen, Avocado und Pilze.

... ein Antihistaminikum

Liebhaber verschiedener Weißweinsorten reagieren gelegentlich auch auf den Schwefelgehalt ihres Getränks mit einer Unverträglichkeit. Asthmatiker sind besonders häufig davon betroffen. In den USA muss deshalb gesetzlich auf den Weinetiketten der Vermerk „Contains sulfites“ angebracht werden. Für histaminempfindliche Menschen, die nicht auf ihr Glas Wein verzichten wollen, offeriert der Schweizer Allergologe einen hilfreichen Geheimtipp: Zur Vermeidung der lästigen Reaktionen sollten sie schon vor dem Entkorken der Flasche und vor dem ersten Happen eines Katerfrühstücks vorsorglich ein Antihistaminikum einnehmen.

Lajos Schöne
Gerstäckerstraße 9
81827 München

Präventivmedizin

Was von der Hormonersatztherapie bleibt

Till Uwe Keil

Zwei Jahre schon tobt hinter den Kulissen der Streit um den Stellenwert der Hormonersatztherapie bei Frauen in der Menopause. Seit die mit mehr als 15 000 Frauen laufende „The Women's Health Initiative (WHI)-Studie“ wegen erhöhter kardiovaskulärer Risiken im Verum-Arm vorzeitig abgebrochen werden musste, wird die Hormonersatztherapie (HRT) insgesamt angezweifelt. Eine Zusatzstudie aus dem WHI-Kollektiv erlaubt nun eine differenziertere Betrachtung.



Müdigkeit und Unwohlsein, diese Beschwerden sind vermeidbar. Eine Studie liefert den Beweis.

Foto: PhotoDisc

Die Publikation „Effects of Estrogen plus Progestin on Health-Related Quality of Life“ von Jennifer Hays, Houston (Tx. / USA) et al. im New England Journal of Medicine (NEJM, Bd. 348, 2003, S. 1839-54) sowie der Kommentar dazu von Deborah Grady (ibid. S. 1835-1837) lassen eine recht präzise Abwägung des Nutzens und der Risiken einer Hormonersatztherapie zu. Diese bewegt sich in folgender Trias:

- Therapie der spezifischen Symptome der Menopause, wie Hitzewallungen und nächtliche Schweißausbrüche mit den dadurch verursachten Schlafstörungen, Verminderung der sexuellen Kompetenz und vorzeitigen Alterung;
- Vermeidung der Risiken des Hormondefizits, wie Kolonkarzinom, Osteoporose oder Herzinfarkt;
- Vermeidung möglicher Risiken der Therapie selbst, wie Schmierblutungen, Brust-

schmerzen oder Erhöhung kardiovaskulärer und onkologischer Risiken (zum Beispiel Schlaganfall, Herzinfarkt, Thrombose, Mamma-Ca).

Die Studie war primär darauf angelegt, die Veränderung in der Lebensqualität von postmenopausalen Frauen unter HRT im Vergleich zu Placebo zu messen, die aus präventivmedizinischen Gründen Hormone zu nehmen bereit waren. Die Frauen gehörten also nicht zur Gruppe der Frauen mit schwererer menopausaler Symptomatik (18 bis 20 Prozent aller Frauen in der Menopause). Dennoch gelang es, in der Subgruppenanalyse der jüngeren Frauen zwischen 50 und 54 (59) Jahren, die zu Beginn der Studie leichtere bis mittelschwere Beschwerden hatten, einen positiven Effekt der HRT zu erhärten, so dass die therapeutische Indikation der HRT weiterhin unumstritten bleibt, bis sich hier andere gleich ef-

fektive therapeutische Optionen eröffnen. Und eine Einschränkung: Die Studie erfasst lediglich die monophasische HRT, die in den USA üblich ist. In Deutschland wurde die HRT längst zyklisch weiterentwickelt, worauf im Kommentar eingegangen werden wird.

Steckbrief der Studie

Die WHI randomisierte 16 608 postmenopausale Frauen, die ihren Uterus noch hatten. Das mittlere Alter der Frauen betrug 63 (50 bis 79) Jahre. 8 506 Frauen erhielten 0,625 mg konjugiertes Östrogen aus Stutenharn plus 2,5 mg Medroxyprogesteronacetat als Fixkombination, 8 102 Frauen erhielten Placebo. Die Messungen der Lebensqualität erfolgten nach einem Jahr und bei 1 511 Frauen auch nach fünf Jahren.

Abb. 1 zeigt nun graphisch die Ergebnisse der Studie nach einem Jahr. Legt man die von den Autoren gezogenen Grenzwerte für die klinische Relevanz von statistisch signifikanten Differenzen zugrunde, so hatte die HRT-Therapie keinen Effekt auf den allgemeinen Gesundheitszustand, die Vitalität, geistige Gesundheit, auf depressive Symptome oder sexuelle Zufriedenheit. Einen statistisch zu sichernden Nutzen, der aber unterhalb der Stufe für eine klinische Relevanz war, fand sich für Schlafstörungen, körperliche Leistungsfähigkeit und Schmerzen. Auch diese Vorteile waren in der wesentlich kleineren Gruppe, die über fünf Jahre verfolgt werden konnte, nicht mehr zu sichern.

Bei Frauen, die im Alter zwischen 50 und 59 Jahren in die Studie eintraten und menopausale Beschwerden angaben, verbesserten sich die vasomotorischen Symptome (Hitzewallungen, Schweißausbrüche und dadurch Schlafstörungen) unter HRT deutlich: Es handelte sich um 1 072 Frauen in der Verum- und 974 Frauen in der Placebo-Gruppe. Nach einem Jahr waren die Hitze-

wallungen bei 76,7 Prozent in der Verum- und 51,7 Prozent in der Placebo-Gruppe gebessert. Die nächtlichen Schweißausbrüche besserten sich bei 71,0 beziehungsweise 52,8 Prozent der teilnehmenden Frauen. Diese Verbesserungen erschienen jedoch bei der auf andere Parameter ausgerichteten Erhebung der Lebensqualität nicht als statistisch zu sichernder Vorteil.

Betrachtet man die Frauen mit Beschwerden, die zu Studienbeginn erst 50 bis 54 Jahre alt waren, so finden sich statistisch signifikante Verbesserungen auch für die Parameter „soziale Kompetenz“ und „sexuelle Zufriedenheit“.

Argumentieren lässt sich jedoch aus der bislang noch unübertroffenen effektiven Wirkung der HRT auf die menopausalen Beschwerden, wie Grady betont. Man erwartet, dass jede zweite bis fünfte Frau, die in die Menopause kommt, derartige mittelgradig bis schwer auftretende Symptome hat. Schwere, quälende Symptome finden sich bei mehr als 20 Prozent der Frauen.

Bei diesen Frauen, so haben mehrere ausgezeichnete Studien bewiesen, lässt sich die Situation durch HRT in wenigen Monaten signifikant verbessern. Mehr als 80 Prozent profitieren dann durch Verminderung der

werden. Schon nach wenigen Monaten sollte überprüft werden, ob die Behandlung noch angemessen ist.

Die längerfristige Prophylaxe von Frakturen sollte mit herkömmlichen Mitteln (Vitamin D plus Kalzium hoch dosiert, Bisphosphonate) erfolgen. Kardiovaskuläre Risiken können durch Rauchverzicht, Gewichtsabnahme und Thrombozytenaggregationshemmer (niedrig dosiertes ASS) minimiert werden.

Kommentar

Die Studie bringt einerseits eine dankenswertere weitere Klärung im Streit um den präventiven Nutzen einer HRT.

Andererseits ist festzuhalten, dass die WHI-Gruppe ausschließlich Frauen untersucht hatte, die sich einen präventiven Nutzen durch die Behandlung versprochen. Wie schon gesagt, fanden sich jene Frauen nicht darin, die wegen schwerer menopausaler Beschwerden meinten, auf Hormone nicht verzichten zu können.

Ebenso fehlen jene Frauen, die einfach noch eine gewisse Zeit die Lebensqualität der prämenopausalen Epoche ihres Lebens erhalten wollten. Bei diesen Frauen gibt es doch eine Menge Hinweise auf Verbesserung der Straffheit der Haut, auf die Libido und sexuelle Funktion, auf die geistige und körperliche Fitness allgemein. Diese Effekte sind aber ebenso wenig in großen prospektiven Studien erforscht wie die Wirkung der zyklischen Gabe von reinen Östrogenen in Abwechslung mit der Östrogen-Gestagen-Kombination, wie sie sich in Deutschland durchgesetzt hat.

Leider wird diese Therapie-Variante, obwohl in der europäischen Perzeption der ersten WHI-Ergebnisse immer wieder diskutiert, auch von den Autorinnen der zweiten Arbeit nicht aufgegriffen.

Bleibt für uns festzuhalten, dass die Therapie der menopausalen Beschwerden noch immer mit Hormonpräparaten zu erfolgen hat, dass sich aber eine präventive Indikation erst begründen lassen wird, wenn sich eine abweichende Risikoabschätzung für die zyklischen Präparate durch adäquate Studien belegen lässt. ■

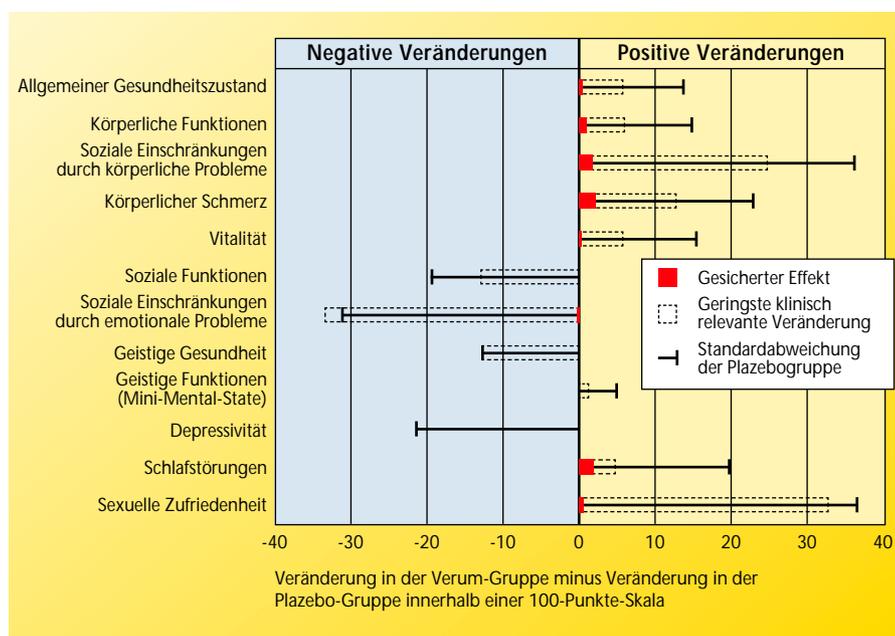


Abb. 1: Veränderungen der gemessenen Parameter für die Lebensqualität bei 16 608 postmenopausalen Frauen unter Hormonersatztherapie im Vergleich zu Placebo nach einem Jahr Behandlungsdauer im Vergleich zu den Ausgangswerten (Quelle: Hays et al., 2003).

Interpretation der Ergebnisse

Die in der vorausgehenden WHI-Studie erhobenen Risiken durch die HRT betragen in der Verumgruppe im Vergleich zu Placebo zwei schwere Nebenwirkungen pro 1000 Frauen während eines Jahres Therapie und eine schwere Nebenwirkung pro 100 Frauen nach fünf Jahren Therapie. Der Nutzen der HRT durch Vermeidung von Hüftfrakturen oder eines Kolonkarzinoms ist dagegen geringer.

Häufigkeit und Schwere der Hitzewallungen sowie Schweißausbrüche und damit auch der Schlafstörungen.

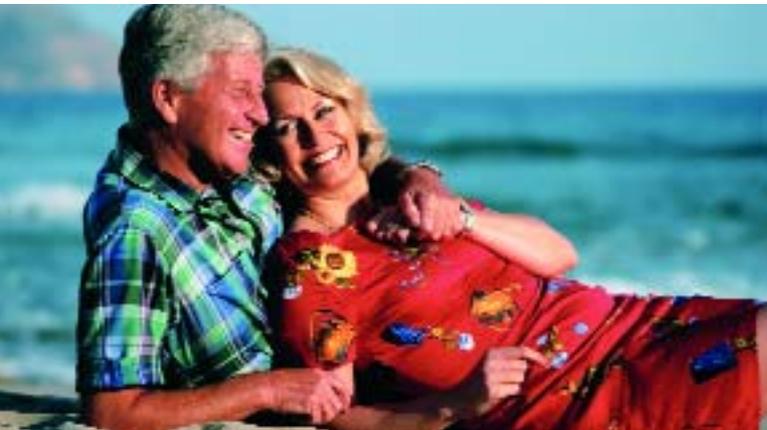
Wichtig ist auch, dass bei dieser Gruppe jüngerer postmenopausaler Frauen nach der WHI-Studie das Risiko einer schweren Nebenwirkung des Verums pro Jahr unter einem Promille liegt.

Daher empfiehlt der Kommentar im NEJM, Frauen in der Menopause früh und kurzzeitig mit Hormonen zu behandeln, wenn sie unter der eintretenden Menopause leiden. Die Dosierung sollte aufsteigend titriert

Andrologie

Dauerhafte Heilung der erektilen Dysfunktion

Seit drei orale wirksame PDE-5-Hemmer (Sildenafil, Tadalafil und Vardenafil) in Deutschland erhältlich sind, überschlagen sich die Meldungen zur Erektile Dysfunktion (ED). Das Neueste: Die Einnahme einer mittleren Dosis Sildenafil über ein Jahr täglich zur Nacht kann bei 57 Prozent der so behandelten Männer zu einer offenbar dauerhaften Heilung der ED führen.



Sexuelle Probleme?
Das Thema
muss heute nicht
mehr sein!

Foto: PhotoDisc

Bereits in den vergangenen Jahren geisterte die niedrig dosierte Dauertherapie mit Sildenafil (Viagra®) als echte Alternative für sexuell alternde Männer (siehe Kasten) durch die Kreise von Prüfärzten. Nun ist es offiziell: Wie PD Dr. Frank Sommer auf dem 18. Kongress der Europäischen Gesellschaft für Urologie Mitte März in Madrid auseinandersetzte, vermag eine solche Dauertherapie den Männern nicht nur das subjektive Gefühl des Mann-Seins wiederzugeben. Es gelingt auch bei mehr als der Hälfte der Patienten, die Therapie nach einem Jahr erst einmal abzuschließen. Die Patienten scheinen bis auf Weiteres dauerhaft geheilt zu sein.

Kleine Pionierstudie

Dr. Sommer schloss in der Klinik und Poliklinik für Urologie der Universität Köln 64 im Durchschnitt zu Studienbeginn 46-jährige Männer mit seit mindestens sechs Monaten bestehender ED ein. Die kleine Jahresstudie hatte drei Arme:

- Täglich vor dem Schlafengehen Einnahme von 50 mg Sildenafil;
- 50 oder 100 mg Sildenafil nach Bedarf

zum Schlafengehen, also nur vor Nächten mit geplanter sexueller Aktivität;

- Keine spezifische ED-Behandlung.

Nach einem Jahr kamen 57 Prozent der ersten, zehn Prozent der zweiten und nur 5,5 Prozent der dritten Gruppe ohne Therapie zu einer befriedigenden sexuellen Aktivität. Das nach einem internationalen Score aus der Befragung der Studienteilnehmer erhö-

Veränderungen der Sexualität beim alternden Mann

1. **Libido**
 - Nachlassen/Verlust
2. **Erektion**
 - Reduzierte Sensitivität und Erregbarkeit
 - Nachlassende Rigidität
 - Verzögerter Eintritt der Erektion
 - Stärkere (wie taktile) sexuelle Reize zur Erregung nötig
 - Refraktärperiode verlängert
3. **Ejakulation**
 - Reduziertes Volumen
 - Verminderte Wucht
4. **Orgasmus**
 - Reduzierte Intensität
 - Geringere Befriedigung

Quelle: www.mann-intakt.de

bene Ergebnis ließ sich nach Dr. Sommers Worten auch durch Messung mit dem Farbdoppler an den Penisarterien bestätigen. Die Spitzenflussgeschwindigkeit nahm in der ersten Gruppe um zehn Zentimeter pro Sekunde zu und stieg in der zweiten Gruppe um nicht mehr signifikante 2,7 cm/s an. In der Gruppe der unbehandelten Patienten nahm dieser Parameter etwas ab. In der jüngsten Ausgabe der MMW-Fortschritte der Medizin (Jg. 145, 2003, Heft 19, S. 58-59) gibt Sommer eine interessante pathophysiologische Interpretation für dieses Phänomen: Zur Nachtzeit eingenommenes Sildenafil sorge bei den Patienten für nächtliche Erektionen, wie sie bei Gesunden aller Altersklassen regelmäßig vorkommen. Davon profitierten offensichtlich die glatten Muskelzellen im Schwellkörper. Ohne ein solches „peniles Muskeltraining“ käme es zum bindegewebigen Umbau im Schwellkörper und damit zum Funktionsverlust. Die Wiederherstellung der regelmäßigen Erektionen sei – so scheint es – in der Lage, die einsetzende Fibrose des Schwellkörpers zurückzudrängen. Das erklärt Sommer wiederum mit der besseren Durchblutung des Schwellkörpergewebes während der im Durchschnitt drei bis fünf nächtlichen Erektionen.

Erstes Fazit

Bei der Studie handelt es sich um eine nicht-verblindete Pilotstudie mit einer geringen Zahl relativ junger Männer. Das relativiert die Ergebnisse für eine große Gruppe der Patienten mit ED, die älter oder mit Begleiterkrankungen wie Diabetes oder Zustand nach Prostatektomie belastet sind. Andererseits bestätigen die Resultate mehrfach berichtete sporadische Ergebnisse und der Pathomechanismus leuchtet ein. – Ein großes Hindernis ist der Kostenpunkt einer solchen Dauertherapie.

Da ist, wie auch die MMW-Fortschritte der Medizin schlussfolgert, doch die Prävention der ED durch möglichst tägliche oder nächtliche sexuelle Betätigung in der Regel preisgünstiger und angenehmer zu haben.

Dr. Till U. Keil

Kurze Implantatgeschichte

Chirurgische Konzeptentwicklung im Wandel der Zeit

Anlässlich des diesjährigen 10. International Friadent-Symposiums in Mannheim gab Professor Dr. Heiner Weber, Tübingen, in seinem Vortrag einen Überblick über den Wandel, den die Formgebung der Implantate und die damit verbundene Operationstechnik vollzogen hat. Hier sein Vortrag als Zusammenfassung.

Eine kurze Analyse der verschiedenen führenden Implantatsysteme zeigt, dass der Ausgangspunkt in Hinblick auf das Ziel der oralen Rehabilitation das Design der verschiedenen Implantatsysteme ebenso wie die damit verbundenen chirurgischen Verfahren und Begründungen ganz enorm beeinflusst hat. Das Bränemark-System zum Beispiel begann ursprünglich beim zahnlosen Kiefer, wogegen das Tübinger Implantatsystem für den Einzelzahnverlust und anschließenden sofortigen Ersatz des Zahnes konzipiert war und so entwickelt wurde.

Zahnwurzelanaloges Konzept

Bikortikale Knochenverankerung auf der einen Seite und zahnwurzelanaloges Design auf der anderen Seite – sowie zweizeitiges Verfahren einerseits im Gegensatz zum einzeitigen Verfahren andererseits sind nur einige wenige Aspekte, die die unterschiedlichen Hypothesen der zahnärztlichen Implantologie demonstrieren. Das IMZ® repräsentiert ein Implantatsystem, das anfänglich die Verbindung des Implantats mit einem natürlichen Zahn voraussetzte; das intramobile Element und die fehlende Rotationsstabilität (die in diesen Fällen nicht nötig war) zeigen den Zusammenhang zwischen Implantatdesign und Konzepten für die orale Rehabilitation. Auf der anderen Seite wurde die Rotationsstabilität des Bränemark-Systems ursprünglich für das chirurgische Verfahren des Einschraubens eines Implantats benötigt. Dieses ursprünglich aus chirurgischer Sicht benötigte Merkmal verursachte Probleme, wenn es in Fällen verwendet wurde, die eine Rotationsstabilität aus prothetischen Gründen erforderten. Als Gegenstück dazu wurde der In-

nensechskant des Frialit®-2 mit der Absicht entwickelt, diese prothetischen Anforderungen zu erfüllen. Was das Makrodesign betrifft, wurden Zylinder und Schrauben gleichzeitig angeboten.

Entstehung der Schraube

Das Wissen um die Wichtigkeit der Primärstabilität führte allmählich und unvermeidlich zum Schraubendesign, das in sich weiter modifiziert wurde (etwa Doppelhelix, sich verjüngende Form), um die Primärstabilität zu erhöhen. Diese war insbesondere dann nötig, wenn Implantate in eher spongiösen/ markhaltigen Knochen gesetzt wurden, was für viele Situationen im Oberkiefer wie auch für transplantierten Knochen zutrifft, der aus dem Beckenkamm entnommen wurde. Klinische Studien und Tierversuche zeigten, dass das Mikrodesign (Oberflächenstruktur) für eine Osseointegration und dauerhafte Retention günstiger ist, wenn die Oberfläche aufgeraut wird.

Optimierung der Oberflächenstruktur

Verschiedene additive (etwa Plasma-Flammen-Spraybeschichtung) wie subtraktive Techniken (Abstrahlen mit Korund (Al₂O₃), Ätzen) werden aufgrund dieses Wissens angewandt, wobei heute eindeutig subtraktive Verfahren bevorzugt werden. Diese Oberflächen werden inzwischen fast ausnahmslos mit einem retentiven Schraubendesign überlagert. Mittlerweile haben sich die verschiedenen Implantatsysteme hinsichtlich Makro- und Mikrodesign mehr und mehr angeglichen und ermöglichen dadurch die breitgefächerte Anwendung in allen möglichen prothetischen Situationen. sp/HW

Für Sie gelesen

Neues aus der Welt der „Kons“

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



Foto: zsm

Selbstätzende Adhäsivsysteme

Selbstätzende Adhäsivsysteme zeigten bei der mikroskopischen Untersuchung geringere Eindringtiefen in den Zahnschmelz als konventionelle Adhäsive.

Der Vorteil von selbstätzenden Adhäsiven gegenüber Adhäsivsystemen mit separatem Ätzvorgang liegt in der Zeitersparnis während der Patientenbehandlung. Allerdings existieren in der Literatur widersprüchliche Angaben über die mit solchen Produkten erzielbaren Haftwerte an Zahnhartsubstanzen.

Diese In-vitro-Studie diente der Untersuchung der Struktur der Verbundschicht zwischen dem

Zahnschmelz und den verschiedenen selbstätzenden Adhäsivsystemen. Dazu wurden die Bukkalflächen von 30 frisch extrahierten, kariesfreien, humanen Molaren plan geschliffen und poliert. Die Zähne wurden in fünf Gruppen zu je sechs Stück aufgeteilt. In den Gruppen I bis IV kamen folgende selbstätzende Adhäsivsysteme zur Anwendung: Clearfil Liner Bond 2, Clearfil SE Bond, Etch & Prime 3.0 und Resulcin AquaPrime + MonoBond. An den Zähnen der Gruppe V erfolgte eine Schmelzätzung mit 37-prozentiger Phosphorsäure (30s) mit darauf folgender Applikation eines herkömmlichen Adhäsivs (Heliobond).

Die Schnittflächen der gebondeten Schmelzareale wurden mittels Rasterelektronenmikroskopie untersucht. Darüber hinaus wurden extrem dünne (dekalzifizierte und nicht-dekalzifizierte) Schnittpräparate für die Transmissionselektronenmikroskopie angefertigt.

Die beobachteten strukturellen Muster der kristallinen Auflösung und der eingedrungenen Monomere waren prinzipiell in allen Gruppen gleich. Jedoch unterschied sich die Eindringtiefe und somit die Länge der entstandenen Tags. Bei den selbstätzenden Adhäsivsystemen der Gruppen I bis IV konnten lediglich Tiefen von durch-

schnittlich 1,49 µm bis 3,21 µm gemessen werden. Im Falle des Heliobonds mit vorherigem, separatem Ätzvorgang betrug die Dicke des mit Adhäsiv infiltrierten Zahnschmelzes durchschnittlich 6,98 µm, was statistisch signifikant tiefer war.

Inwieweit die geringeren Eindringtiefen einen Einfluss auf die Haltbarkeit von Kompositfüllungen in vivo haben, muss in klinischen Langzeitstudien untersucht werden.

Quelle:

Hannig, M; Bock, H; Bott, B; Hoth-Hannig, W: Inter-crystallite nano-retention of self-etching adhesives at enamel imaged by transmission electron microscopy. Eur J Oral Sci 2002; 110: 464-470

Konditionierung mit Er:YAG-Laser

Die Behandlung des Dentins mit dem Er:YAG-Laser stellt keine Alternative zur konventionellen Säureätztechnik dar.

In einigen Publikationen wurde berichtet, dass sich eine Bestrahlung mit dem Erbium-YAG-(Er:YAG-) Laser günstig auf die adhäsiven Eigenschaften des Dentins auswirken würde. Zum Teil könne sogar auf die Säureätztechnik verzichtet werden. In dieser Untersuchung wurde sowohl oberflächliches als auch tiefes Dentin von extrahierten, kariesfreien, humanen Molaren auf verschiedene Weise konditioniert: a) mit 35-prozentiger Phosphorsäure, b) durch Bestrahlung mit einem Er:YAG-Laser (KaVo, 2 Hz, 180 mJ, Wasserkühlung) und c) mittels Laserbestrahlung und darauf folgender Säureätzung. Danach wurde jeweils eine drei Millimeter dicke Kompositsschicht (Z100) aufgebaut. Als Adhäsivsystem diente

Single Bond. Die entstandenen Probekörper wurden entweder einem Scherversuch oder einer Untersuchung mit dem Transmissionselektronenmikroskop unterzogen.

Die ermittelten Scherkräfte bis zur Fraktur der Komposit-Dentin-Verbindung waren nicht von der Dentintiefe sondern ausschließlich von der Art der Konditionierung signifikant beeinflusst worden. Die höchsten Kräfte wurden bei den Probekörpern der Gruppe a) (Säureätztechnik), die geringsten bei denen der Gruppe b) (Laserkonditionierung) ermittelt.

Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass die Laserbestrahlung eine drei bis fünf Mikrometer dicke, modifizierte Dentinschicht erzeugt, die jedoch keine Kollagenfasern beinhaltet. Es wurde nahezu kein Eindringen des Adhäsivs in diese Schicht beobachtet. Aufgrund dieser Ergebnisse sahen die

Autoren die Laserkonditionierung des Dentins nicht als Alternative zur Säureätztechnik an.

Quelle:
Ceballos, L; Toledano, M; Osorio, R; Tay, FR; Marshall, GW: Bonding to Er:YAG-laser-treated dentin. *J Dent Res* 2002; 81: 119-122

Dentinpenetration von Adhäsiven

Das Wet Bonding erhöhte für Adhäsive auf Azetonbasis deutlich die Durchdringungsfähigkeit des demineralisierten Dentins.

Zahlreiche Studien haben in der Vergangenheit gezeigt, dass sich ein Austrocknen des Dentins während der Adhäsivtechnik ungünstig auf den Haftverbund zum Komposit auswirkt. Der Grund dafür ist ein zusammengefallenes Kollagenetzwerk. Dieses erlaubt nur eine unzureichende Durchtränkung des demineralisierten Dentins mit dem Adhäsiv.

Ziel dieser Untersuchung war, die Menge des eingedrungenen Adhäsivs (Laser-Raman-Spektroskopie) und den Haftverbund (Zugkraftmessung) nach Konditionierung sowohl unter feuchten als auch unter trockenen Bedingungen zu ermitteln.

Hierzu wurden extrahierte, kariesfreie, humane Prämolaren verwendet, aus denen rechtwinklig zur Zahnachse Dentinkörper mit planen Oberflächen präpariert wurden. Nach dem Anätzen mit Phosphorsäure (15 s) wurde die eine Hälfte der Proben leicht feucht belassen (Wet Bonding), während die andere Hälfte für fünf Sekunden im Luftstrom getrocknet wurde (Dry Bonding). Als Adhäsive ka-

men in beiden Gruppen die Einflasken-Systeme One-Step und Prime & Bond NT zur Anwendung. Bei ersterem erfolgte daraufhin die Applikation des Komposits Aelitefil, bei letzterem die des Kompomers Dyract AP.

Beim System One-Step/Aelitefil kam es durch das Wet Bonding zu einem deutlichen Anstieg der notwendigen Zugkräfte bis zum Bruch des Verbunds ($55,1 \pm 12,3$ MPa) im Vergleich zum Dry Bonding ($11,9 \pm 5,6$ MPa). Auch beim System Prime & Bond/Dyract AP lagen die Werte bei feuchtem Dentin höher als bei

ding erreicht werden konnte, so zeigten andere Studien vor allem über einen längeren Beobachtungszeitraum den positiven Einfluss des Wet Bondings und der damit zusammenhängenden intensiveren Durchdringung des demineralisierten Dentins auf die Randsichtigkeit von Füllungen.

Quelle:
Hashimoto, M; Ohno, H; Kaga, M; Sano, H; Endo, K; Oguchi, H: The extent to which resin can infiltrate dentin by acetone-based adhesives. *J Dent Res* 2002; 81: 74-78

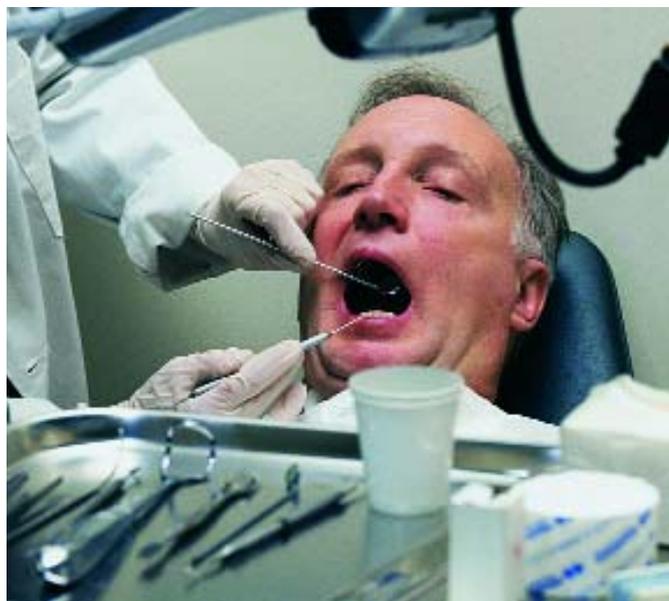


Foto: PhotoDisc

trockenem, jedoch nicht signifikant ($39,1 \pm 21,1$ MPa im Vergleich zu $32,7 \pm 17,9$ MPa). Die Laser-Raman-Spektroskopie ergab, dass bei beiden Adhäsivsystemen während des Wet Bondings durchschnittlich die doppelte Menge des Adhäsivs in das demineralisierte Dentin eingedrungen war.

Auch wenn hier nur im Falle des Adhäsivs One-Step eine signifikante Verbesserung des Haftverbundes zwischen Dentin und Komposit durch das Wet Bon-

Randspaltbildung bei Sandwichtechnik

Die Verbindung zu Dentin und zervikalem Zahnschmelz war bei Glasionomerzement besser als bei Komposit.

Die Sandwichtechnik mit lichthärtenden Glasionomerzementen (GIZ) wird empfohlen, um die durch Schrumpfungsprozesse auftretende Randspaltbildung von Kompositfüllungen zu verhindern. Ziel dieser Studie

war, die Verbindung zu Schmelz und Dentin der Klasse-II-Füllungen in Sandwichtechnik und den Einfluss verschiedener Matrizenbänder und Arten der Lichthärtung (direkt oder indirekt) zu untersuchen.

Dazu wurden in vivo 40 Klasse-II-Füllungen in aus kieferorthopädischen Gründen zur Extraktion vorgesehene Prämolaren appliziert. Alle Kavitäten wurden zuerst mit einer Schicht Glasionomerzement (Vitremmer, Konditionierung mit Vitremmer Primer) und daraufhin mit einem Komposit (Z100, Konditionierung mit 37-prozentigem Phosphorsäureätzgel und Scotchbond MP) versorgt. Dabei reichte der GIZ in den Gruppen I bis IV bis an den zervikalen Kavitätenrand heran (offene Sandwichtechnik), während das in Gruppe V nicht der Fall war (geschlossene Sandwichtechnik). In den Gruppen I und V wurde das Komposit in horizontalen, in der Gruppe II in diagonalen Schichten eingebracht. Zur Anwendung kamen Metallmatrizen. Bei den Gruppen III und IV erfolgte die Schichtung wie in Gruppe II, jedoch wurden in Gruppe III transparente Matrizenbänder verwendet und in Gruppe IV ein zusätzlicher Liner (Tubulitec) auf den GIZ aufgebracht, um ein Anätzen desselben vor der Komposit-schichtung zu vermeiden.

Nach einem Monat konnten im Bereich der Kavitätenwände sowohl bei GIZ als auch bei Komposit in 70 Prozent der Fälle spaltfreie Verbindungen zum Schmelz gefunden werden, während im Dentin der GIZ eine signifikant höhere Spaltfreiheit im Vergleich zum Komposit zeigte (81 Prozent zu 56 Prozent). Auch am zervikalen Restaurationsrand wurde bei GIZ

eine signifikant bessere Verbindung zum Zahnschmelz als beim Komposit beobachtet (74 Prozent zu 42 Prozent). Dagegen hatten die unterschiedlichen Schichttechniken, Matrizenbänder und Arten der Lichthärtung keinen signifikanten Einfluss. Die Autoren schlussfolgerten, dass offene Sandwich-restaurationen mit lichthärten-

deutlich bessere Ergebnisse bei der Verbindung Komposit zu Schmelz im zervikalen Bereich ermöglicht hätte.

Quelle:
Andersson-Wenckert, IE; van Dijken, JWV; Hörstedt, P: *Modified class II open sandwich restorations: evaluation of interfacial adaptation and influence of different restorative techniques.* Eur J Oral Sci 2002; 110: 270-275



Expertenwissen aus der Fachliteratur – bei der täglichen Arbeit am Patienten eine wichtige Unterstützung

Foto: PhotoDisc

dem GIZ einen hohen Anteil an spaltfreien Füllungsrandern aufweisen.

Andere Studien zeigten jedoch, dass auch eine initial eingebrachte Schicht aus fließfähigem Komposit die Randspaltbildung signifikant verringert. Darüber hinaus ist die Verwendung von GIZ als definitives Füllungsmaterial wegen seiner Anfälligkeit gegenüber Bakterienpenetrationen kritisch zu beurteilen. Interessant wäre gewesen, ob nicht eine längere Schmelzätzung (in dieser Studie lediglich 15 s)

Vergleich: Lampen zur Polymerisation

Polymerisationslampen mit Leuchtdioden als Lichtquelle waren den herkömmlichen Halogenlampen überlegen.

Die am weitesten verbreiteten Lichtquellen zur Lichthärtung von Kompositen sind Quartz-Wolfram-Halogenlampen. Sie erzeugen Wellenlängen in einem Bereich von 380 nm bis 520 nm. Da in der Regel nur ein sehr schmales Spektrum zur Aktivie-

rung des Fotoinitiators vom Komposit notwendig ist, ist die Effizienz solcher Halogenlampen relativ niedrig.

In dieser Studie wurden bei drei Kompositen (Herculite XRV, Filtek Z250, Definite) die Schrumpfung, die Temperatur und die Härte nach KNOOP (auf der Unterseite der 1,5 mm dicken Kompositproben) während beziehungsweise nach der Aushärtung mit Polymerisationslampen gemessen. Die Bestrahlung dauerte jeweils 40s. Verwendung fanden eine Quartz-Wolfram-Halogenlampe ($800 \text{ mW} \cdot \text{cm}^{-2}$) und zwei verschiedene Lampen mit Leuchtdioden (LEDs) als Lichtquelle ($320 \text{ mW} \cdot \text{cm}^{-2}$ beziehungsweise $160 \text{ mW} \cdot \text{cm}^{-2}$). Darüber hinaus erfolgte die Bestrahlung mit der Halogenlampe und der leistungsfähigeren LED-Lampe sowohl im kontinuierlichen Modus als auch im Modus mit ansteigender Intensität. Alle drei Komposite enthalten Kampferchinon als Initiator, das bei einer Wellenlänge von 468 nm das Absorptionsmaximum besitzt. Definite beinhaltet noch einen zusätzlichen Aktivator, der Wellenlängen von unter 450 nm absorbiert.

Somit könnte es bei diesem Komposit zu einer ungenügenden Aushärtung durch die LED-Lampen kommen, da diese nur in einem sehr schmalen Spektralbereich (450 nm bis 480 nm) Licht ausstrahlen. Vorteil dieses schmalen Bereichs und der damit verbundenen höheren Effizienz ist wiederum die Möglichkeit der Leistungsreduktion, was zu einer geringeren Temperaturentwicklung beiträgt.

Bei jedem Komposit rief die Halogenlampe den stärksten Temperaturanstieg hervor; die schwächere der beiden LED-

Lampen zeigte dahingegen die geringste Erhöhung. Beim Herculite XRV und beim Filtek Z250 erzeugten die Halogenlampe und die stärkere LED-Lampe die gleiche Härte, während im Falle des Definite eine geringere Härte nach LED-Bestrahlung gemessen wurde. Die schnellste Zunahme der Polymerisationsschrumpfung konnte bei der kontinuierlichen Bestrahlung mit Halogenlicht beobachtet werden. Durch den Modus mit steigender Lichtintensität verlangsamte sich bei beiden Lichttypen die Schrumpfung der Komposite. Das Halogenlicht verursachte an Herculite XRV und Definite 60 Minuten nach der Bestrahlung höhere Schrumpfungen als die beiden LED-Lampen. Alle aufgeführten Ergebnisse waren statistisch signifikant.

Polymerisationslampen mit Leuchtdioden als Lichtquelle und einer Leistung von $320 \text{ mW} \cdot \text{cm}^{-2}$ sind somit zumindest innerhalb der hier untersuchten Parameter den herkömmlichen Halogenlampen zum Teil überlegen. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass die Wellenlängen der Lampen mit denen des Absorptionsspektrums vom Fotoinitiator des Komposit übereinstimmen.

Quelle:
Hofmann, N; Hugo, B; Klaißer, B: *Effect of irradiation type (LED or QTH) on photo-activated composite shrinkage strain kinetics, temperature rise, and hardness.* Eur J Oral Sci, 2002; 110: 471-479

ZA Jörn Noetzel
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Universitätsklinikum Benjamin Franklin
Freie Universität Berlin
Abmannshäuser Straße 4-6
14197 Berlin

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

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

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

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

Hersteller (Adresse)																																	
Handelsname des Medizinproduktes	Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):																																
Modell-, Katalog- oder Artikelnummer	Serien-/Chargennummer(n)																																
Datum des Vorkommnisses	Ort des Vorkommnisses																																
Patienteninitialen	Geburtsjahr	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w																															
Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten																																	
Zahnbefund:	<table 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 Nordrhein	S. 73	Praxismanagement	ZÄK Nordrhein	S. 72
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 74		Freie Anbieter	S. 81
	Freie Anbieter	S. 78/80	Prophylaxe	ZÄK Nordrhein	S. 72
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Nordrhein	S. 72		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 74
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74		Deutsche AG für Jugendzahnpflege e.V.	S. 78
	Freie Anbieter	S. 80/81		Freie Anbieter	S. 78-82
Homöopathie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74	Prothetik	ZÄK Nordrhein	S. 73
Implantologie	ZÄK Nordrhein	S. 72		Freie Anbieter	S. 80/81
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74	Restaurative ZHK	RWTH Aachen	S. 77
	NLI/DGI	S. 78		Freie Anbieter	S. 79-82
	Freie Anbieter	S. 78/79	Röntgen	ZÄK Nordrhein	S. 72
Kieferorthopädie	ZÄK Nordrhein	S. 72		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74			
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 74			
	Freie Anbieter	S. 79/82			
Notfallbehandlung	ZÄK Nordrhein	S. 73			
Parodontologie	ZÄK Nordrhein	S. 72			
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 74			



Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 72

Kongresse Seite 74

Universitäten Seite 77

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 78

Freie Anbieter Seite 78

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

Kurs-Nr.: 03049 *

Thema: Operative Parodontologie – Teil 2 – RPP, Grundlegende regenerative Chirurgie, GTR und Osteoplastik

Referent: Prof. Mick R. Dragoo, D.D.S., M.S.D., Escondido, CA (USA)

Termin: 20. 06. 2003, 09.00 – 17.00 Uhr
21. 06. 2003, 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480,00 EUR

Kurs-Nr.: 03089 T(B)

Thema: Arbeitssystematik in der Zahnarztpraxis – B –

Referent: Dr. Richard Hilger, Ruth Knülle, Düsseldorf
Termin: 20. 06. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr
21. 06. 2003, 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 425,00 EUR und 50,00 EUR für die begl. Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 03111 P(B)

Thema: Implantologie für den geübten Anwender

Referent: Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzscheimer, Düsseldorf
Dr. Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf
Termin: 25. 06. 2003, 14.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 250,00 EUR

Kurs-Nr.: 03094 (B)

Thema: Parodontologie – Therapie – 3. Teil einer 3-teiligen Kursreihe

Referent: Prof. em. Dr. Heinz H. Renggli, Nijmegen (NL)
Termin: 25. 06. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 110,00 EUR

Kurs-Nr.: 03065 P(B)

Thema: Endo-Revision – ganz einfach

Referent: Dr. Michael Cramer, Overath
Termin: 27. 06. 2003, 14.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200,00 EUR

Kurs-Nr.: 03012 (B)

Thema: PowerPoint – A – Einsteigerseminar mit praktischen Übungen
Referent: Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschbroich Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 27. 06. 2003, 14.00 – 21.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR

Kurs-Nr.: 03057 T(B)

Thema: Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe
Referent: Andrea Busch, ZMF, Köln-Riehl
Termin: 27. 06. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr
28. 06. 2003, 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 03013 (B)

Thema: PowerPoint – B – Intensivseminar mit praktischen Übungen
Referent: Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschbroich Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 28. 06. 2003, 09.00 – 13.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 75,00 EUR

Kurs-Nr.: 03014 (B)

Thema: Regeln und Hinweise für eine optimale PowerPoint-Präsentation – Intensivseminar mit praktischen Übungen
Referent: Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschbroich Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 28. 06. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 100,00 EUR

Kurs-Nr.: 03005 T(B)

Thema: Wir bieten super Zahnheilkunde – nur wie sagen wir es unseren Patienten? – Team Power II
Referent: Dr. Gabriele Brieden, Hilden
Termin: 28. 06. 2003, 09.00 – 17.00 Uhr
29. 06. 2003, 09.00 – 13.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200,00 EUR und 75,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 03064 T(B)

Thema: Ein revolutionärer neuer Ansatz beim subgingivalen Scaling und der Wurzelglättung
Referent: Dr. Michael Maak, Lembruch
Termin: 02. 07. 2003, 14.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 220,00 EUR und 160,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 03079 T(B)

Thema: Infektionsschutz in der Zahnarztpraxis
Referent: Dr. Richard Hilger, Düsseldorf
Termin: 02. 07. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 90,00 EUR und 40,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 03069 P(B)

Thema: Klinische Funktionsanalyse und befundbezogene Aufbisssschientherapie Teil 2 einer 3-teiligen Kursreihe
Referent: Dr. Uwe Harth, Bad Salzuflen
Termin: 11. 07. 2003, 14.00 – 19.00 Uhr
12. 07. 2003, 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 450,00 EUR

Kurs-Nr.: 03101 P(B)

Thema: Das ITI-Implant-System
Referent: Prof. Dr. Gerhard Wahl, Bonn; Dr. Peter Schwarting, Linz
Termin: 18. 07. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr
19. 07. 2003, 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 350,00 EUR

Kurs-Nr.: 03070 P(B)

Thema: Aufbisssschiene und dann? Behandlungskonzept zur Stabilisierung einer therapeutischen Okklusionsposition Teil 3 einer 3-teiligen Kursreihe
Referent: Dr. Uwe Harth, Bad Salzuflen
Termin: 25. 07. 2003, 14.00 – 19.00 Uhr
26. 07. 2003, 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 450,00 EUR

Kurs-Nr.: 03239

Thema: Prophylaxe ein Leben lang – Seminar nur für ZMF's
Referent: Dr. Hans Werner Timmers, Essen
Ralf Wagner, ZA, Langerwehe
17. 06. 2003, 18:45 – 22:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 03225

Thema: Assistenz in der modernen Parodontaltherapie
Referent: Prof. em. Dr. Heinz H. Renggli, Nijmegen (NL)
Termin: 18. 06. 2003, 14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 80,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 03226

Thema: Röntgenkurs für ZMF und Auszubildende zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 1. Juli 2002
Referent: Prof. em. Dr. Dr. Peter Schulz, Köln; Gisela Elter, ZMF, Korschbroich
Termin: 20. 06. 2003, 09:00 – 18:00 Uhr
21. 06. 2003, 09:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 220,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 03233

Thema: Umgang mit Patienten Seminar für ZMF's
Referent: Rolf Budinger, Geldern
Termin: 24. 06. 2003, 18:45 – 22:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 03234

Thema: Umgang mit Patienten Seminar für ZMF's
Referent: Rolf Budinger, Geldern
Termin: 26. 06. 2003, 18:45 – 22:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 03227

Thema: Work-live Balance oder Konflikt- und Stressmanagement in der Zahnarztpraxis – Personal Power II
Referent: Dr. G. Brieden, M. Orschel-Brieden, Hilden
Termin: 11. 07. 2003, 14:00 – 18:00 Uhr
12. Juli 2003, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 175,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 03231

Thema: Prophylaxe beim Kassentpatienten nach IP1 bis IP4
Referent: Ralf Wagner, ZA, Langerwehe; Daniela Ostlender, ZMF, Würselen
Termin: 12. 07. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr
13. 07. 2003, 09:00 – 13:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 180,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 03228

Thema: Umgang mit „schwierigen“ Patienten und Angstpatienten – Seminar für ZMF's und ZMF's
Referent: Prof. Dr. Dorothee Heckhausen, Dipl.-Psychologin, Berlin
Termin: 19. 07. 2003, 09:00 – 16:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 100,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 03229

Thema: GOZ/GOÄ-Abrechnungsworkshop

Referent: Dr. Hans Werner Timmers, Essen

Termin: 25. 07. 2003,
14:00 – 18:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 45,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 03312

Thema: Zahnärztlicher Mitarbeiter oder Sozius – Die heutige Situation unter besonderer Berücksichtigung von drohenden Zulassungsbeschränkungen und gesetzlichen Restriktionen

Seminar für Zahnärzte

Referent: Lothar Marquardt, ZA, Krefeld

Termin: 25. 06. 2003,
14:00 – 18:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Kurs-Nr.: 03313

Thema: Die leistungsgerechte Abrechnung proph. Leistungen nach Bema und GOZ unter besonderer Berücksichtigung der Abdingung; Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

Referent: Dr. Wolfgang Eßer, Mönchengladbach

Termin: 09. 07. 2003,
14:00 – 18:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Fortbildung der Universitäten

Düsseldorf

Kurs-Nr.: 03353

Thema: Prothetischer Arbeitskreis

Referent: Professor Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf und Mitarb.

Termin: Jeder 2. Mittwoch im Monat, 15.00 Uhr

Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörick)

Teilnehmergebühr: pro Quartal: 55,00 EUR

Kurs-Nr.: 03356

Thema: Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztliches Personal

Referent: Professor Dr. Dr. Claus Udo Fritzscheier, Düsseldorf

Dr. Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf

Termin: 18. 06. 2003,
15.00 – 19.00 Uhr

Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörick)

Teilnehmergebühr: 160,00 EUR für den ZA und 25,00 EUR für die begl. ZFA

Köln

Kurs-Nr.: 03363

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 ZMK-Heilkunde der Universität zu Köln, Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)

Teilnehmergebühr: 30,00 EUR für ein Seminar und 55,00 EUR für jede Visitation

Auskunft u. schriftl. Anmeldung:

Zahnärztekammer Nordrhein, Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörick) oder Postfach 10 55 15

40046 Düsseldorf
Tel.: 0211/526 05-29

Fax: 0211/526 05-21

Internet: www.khi-direkt.de

E-Mail: khi-zak@t-online.de

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Thema: Implantatprothetik
Referent: Dr. Arndt Happe, Münster
Termin: 02. 07. 2003,
 14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 140 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 247

Thema: Arbeitskreis Funktionstherapie
 1. Treffen im 2. Halbjahr 2003
Referent: Dr. Christian Mentler, Dortmund
Termin: 02. 07. 2003,
 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 210 EUR Halbjahresgebühr (drei Treffen)
Kurs-Nr.: FBZ 037 260

Thema: Energieräuber und Energiespender im Umgang mit Patienten
Referent: Dipl.-Psych. Christine Verse, Münster
Termin: 05. 07. 2003,
 9.00 – 16.30 Uhr
Gebühr: 202 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 220

Thema: Kieferorthopädie im Netzwerk moderner Zahnmedizin
Referent: Dr. Clemens Fricke, Dortmund
Termin: 09. 07. 2003,
 9.00 – 16.30 Uhr
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 225

Thema: Arbeitskreis Goldstopffüllung und Goldgussrestauration „Münster-Tucker-Study-Club“
 1. Treffen im zweiten Halbjahr 2003
Referent: Dr. Albert F. Scherer, Paderborn
Termin: 09. 07. 2003,
 14.30 – 18.30 Uhr
Gebühr: 640 EUR Jahresgebühr (8 Treffen)
Kurs-Nr.: FBZ 037 157

Thema: Homöopathie für Zahnärzte Kurs 2
Referent: Dr. Heinz-Werner Feldhaus, Hörstel
Termin: 11. 07. 2003,
 14.00 – 19.00 Uhr;
 12. 07. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 374 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 221

Helferinnen-Fortbildung

Thema: Röntgen- und Strahlenschutzkurs gemäß § 18 a Abs. 3 RöV
Referent: Dr. med. dent. Imela Reuter
Termin: 04. 07. 2003,
 9.00 – 16.00 Uhr;
 05. 07. 2003, 9.00 – 15.00 Uhr
Gebühr: 220 EUR
Kurs-Nr.: Zi 033 212

Thema: Versiegelung von Zahnfissuren (IP5)
Referent: ZMF Doris Graßhoff, ZMF Daniela Greve-Reichrath
Termin: 10. und 28. 07. 2003,
 jeweils 8.00 – 16.30 Uhr
Gebühr: 266 EUR
Kurs-Nr.: Zi 033 712

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

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

Thema: Pleiten, Pech und Pannen in der Zahnheilkunde – Aus Misserfolgen lernen
Referent: PD Dr. Walter Kamann, Witten-Herdecke
Termin: 02. 07. 2003,
 15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Halle/S., Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: 60 EUR
Kurs-Nr.: Z/2003-046

Thema: Ende ohne Stress – Workshop – Perfekte Wurzelkanalaufbereitung in wenigen Minuten
Referent: Martin Raida
Termin: 02. 07. 2003,
 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Gr. Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 85 EUR
Kurs-Nr.: Z/2003-047

Thema: Parodontologie in der Praxis – Teil 5
 sechstelliges Kurspaket
Referent: Prof. Dr. Merte, Leipzig
Termin: 04. 07. 2003,
 15.00 – 20.00 Uhr und am
 05. 07. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK,
Gebühr: 1 700 EUR (Kurspaket)
 400 EUR (Einzelkursgebühr)
Kurs-Nr.: Z/2003-015

Thema: Praktische Umsetzung der professionellen Zahnreinigung (ausgebucht)
Referent: Genoveva Schmid, Berlin
Termin: 04. 07. 2003,
 15.00 – 19.00 Uhr;
 05. 07. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Gr. Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 220 EUR
Kurs-Nr.: H-23-2003

Thema: Abrechnung von Chirurgie, Parodontologie, Implantaten und Suprakonstruktionen
Referent: Gudrun Sieg-Küster, Wülfrath
Termin: 05. 07. 2003,
 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., im Hotel „Ankerhof“, Ankerstr. 2a
Gebühr: 115 EUR
Kurs-Nr.: H-24-2003

Thema: Craniomandibuläre Dysfunktion – Workshop – Basisuntersuchung
 Kurs I (Zweitageskurs)
Referent: Dr. Stefan Kopp, Jena
Termin: 11. 07. 2003,
 9.00 – 18.00 Uhr und am
 12. 07. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Gr. Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 380 EUR
Kurs-Nr.: Z/2003-049

Thema: Craniomandibuläre Dysfunktion – Workshop – Differenzierende Untersuchung – Kurs II (Zweitageskurs)
Referent: Dr. Stefan Kopp, Jena
Termin: 18. 07. 2003,
 9.00 – 18.00 Uhr;
 19. 07. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Gr. Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 380 EUR
Kurs-Nr.: Z/2003-050

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

Fortbildungsveranstaltung der KZV Sachsen-Anhalt gemeinsam mit der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank

Thema: Die erfolgreiche Praxisabgabe
 Abgabepanung – Praxisbewerbung – Übergangskooperationen – Steuerstrategie
Termin: 18. 06. 2003,
 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: KZV Sachsen-Anhalt, Doctor-Eisenbart-Ring 1, 39120 Magdeburg
Gebühr: 59 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Deutsche Apotheker- und Ärztekbank, Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg
 Fax: 0391/625 27-88

Kongresse

■ Juni

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,

11.30 – 13.30 Uhr

Ort: ICC Berlin, Halle 10**Auskunft:** Congress Partner

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

dental informa 2003**Veranstalter:** ZÄK Niedersachsen, Dental Depots im Bundesverb. Dentalhandel e.V. (BVD)**Thema:** Rund um den Zahn**Termin:** 20./21. 06. 2003**Ort:** Halle 2 auf dem Messegelände Hannover**Auskunft:** Fachausstellungen Heckmann GmbH,

Postfach 2665, 30026 Hannover,

Hohenzollernstraße 4,

30161 Hannover,

Tel.: 0511/990 95-0

Fax: 0511/990 95-50

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:** Alfried-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 f. Interdisz. Schmerztherapie e.V., Ambazacstr. 4, 90542 Eckental
 Tel.: 09126/29 52 10
 Fax: 09126/29 52 159

■ Juli

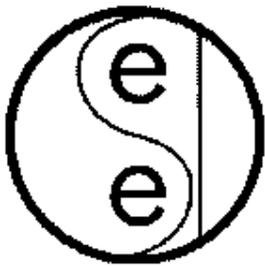
50th ORCA Congress

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.arch.org

17. Oberpfälzer Zahnärztetag

Veranstalter: Zahnärztlicher Bezirksverband Oberpfalz in Zusammenarbeit mit dem Klinikum der Universität Regensburg
Thema: Der gute Geschmack
Termin: 03. – 05. 07. 2003
Ort: Regensburg
Auskunft: ZBV Oberpfalz, Postfach 10 01 26, 93001 Regensburg
 Fax: 0941/592 04-70

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 Zahnarztpr. – sinnvoller Einsatz computergest. Arbeitsmittel
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

DGKFO-Jahrestagung 2003

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie e.V.
Termin: 10. – 14. 09. 2003
Ort: Gasteig in München
Auskunft: Tagungspräsidentin: Prof. Dr. Ingrid Rudzki-Janson, Poliklinik für Kieferorthopädie, Goethestr. 70, 80336 München
 Tel.: 089/51 60 32 33
 Fax: 089/53 28 550
 e-mail: Ingrid.Rudzki@kfo.med.uni-muenchen.de
 www.dgkfo.de

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: oegzmksalzburg@next.at
 www.oegzmksalzburg.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

2. Int. Keramik Panorama 2003

Veranstalter: VITA Zahnfabrik in Kooperation mit dem Quintessenz Verlag
Termin: 26./27. 09. 2003
Ort: Maritim Hotel Köln
Auskunft: Quintessenz Verlag, Kongress Marketing, Iffentpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/76180-682
 Fax: 030/76180-693
 e-mail: kongress@quintessenz.de

■ 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. gem. 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

3rd Int. Symposium on Distraction Osteog. and Orthognatic Surgery
Termin: 17./18. 10. 2003

Ort: Marienhospital Stuttgart
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Dr. Dr. h. c. Konrad Wangerin, Clinic for Maxillofacial and Plastic Surgery, Marienhospital, Böheimstr. 37, 70199 Stuttgart
 Tel.: 06489/82 61
 Fax: 0711/64 89-82 62
 e-mail: mkg@vinzenz.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: roetzscher.klaus.dr@t-online.de

Prague Dental Days

Veranstalter: Tschechische ZÄK
Termin: 22. – 25. 10. 2003
Ort: National House – Vinohrady náměstí Miru 9, Prague 2
Auskunft: Česká stomatologická komora – „PDD“
 Ječná 3, 120 00 Praha 2
 ing. Hana Stěpánková
 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

37. Jahrestagung der Neuen Gruppe

Thema: Panorama der Ästhetik Von der Kieferorthopädie bis zur plastischen Chirurgie
Termin: 30. 10. – 01. 11. 2003
Ort: Hotel Hyatt, Mainz
Auskunft: Knowevents Agentur für Eventmarketing GmbH
 Emmerich-Josef-Straße 5, 55116 Mainz
 Tel.: 06131/14 48 130
 Fax: 06131/14 48 139
 e-mail: info@knowevents.de
 www.knowevents.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

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

■ **Januar 2004**

Jahrestagung der Schweiz. Gesellschaft für Endodontologie

Thema: Multidisziplinäre Endodontie / Multidisciplinary Endodontics
Termin: 16./17. 01. 2004
Ort: UBS Ausbildungs- und Konferenzzentrum, Viaduktstraße 33, CH-4051 Basel
Auskunft: Sekretariat SSE, Postfach 8225, 3001 Bern
 Tel.: +41 79 734 87 25
 Fax: +41 31 901 20 20
 e-mail: sekretariat@endodontology.ch

Universitäten

RWTH Aachen

CEREC-Basisseminar

Thema: Basistraining, um mit CEREC in der täglichen Praxis einen erfolgreichen Anfang machen zu können, inkl. post-training support
 Selbstverständlich für CEREC 2, CEREC 3 u. CEREC 3D-Anwender
Organisation: Lehrstuhl für Konservierende Zahnheilkunde (Univ.-Prof. Dr. F. Lampert)
Termin: 11./12. 07. 2003
 Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr, Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr
Seminargebühr: 1 000 EUR
 Sirona-Gutscheine werden angenommen
Trainer: Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans

Ort: Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

CEREC-Aufbau- u. Kronenseminar

Thema: Advanced Training zur Anfertigung aller Einzelzahnrestaurationen (d.h. „schwierige“ Konstruktionen, Teilkronen, Front- und Seitenzahnkronen, einfache und extendierte Verblendschalen) und deren Individualisierung
Organisation: Lehrstuhl für Konservierende Zahnheilkunde (Univ.-Prof. Dr. F. Lampert)
Termin: 25./26. 07. 2003, Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr, Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr
Seminargebühr: 1 000 EUR
Trainer: Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans
Ort: Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen

Auskunft/Anmeldung:

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

Uni Freiburg

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Gesundheitssport für Zahnmediziner
Referent: Dr. phil. Erich Werner
 Priv.-Doz. Dr. Jens C. Türp
Termin: 18. 07. 2003
Kursgebühr: 150 EUR

Auskunft: Sekretariat Priv.-Doz. Dr. Jens C. Türp, Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg
 Tel.: 0761/270-49 53
 Fax: 0761/270-48 24
 e-mail: rebstock@zmk2.ukl.uni-freiburg.de

Wissenschaftliche Gesellschaften

NLI / DGI

4. Implantologisches Symposium

Veranstalter: Norddeutscher Landesverband Implantologie
Thema: Aktuelle Implantologische Therapiekonzepte im Spiegel der Patientenerwartungen
Termin: 27. – 29. 06. 2003
Ort: CCH – Congress Centrum Hamburg
Teilnahmegebühr:
 Mitglieder 620 EUR
 Nichtmitglieder 650 EUR
 Studenten 250 EUR

Auskunft: Dr. G. Schönrock, NLI
 Neuer Wall 72, 20354 Hamburg
 Tel.: 0172/902 20 28
 Fax: 040/607 511 90

Arbeitskreis für Gerostomatologie e.V.

13. Jahrestagung und

Thema: Gut gekaut ist halb verdaut: Zahnstatus und Ernährung bei alten Patienten
Termin: 27. 09. 2003
Ort: ZMK-Klinik der Universität Homburg-Saar
Wissenschaftlicher Leiter:
 Prof. Dr. Peter Pospiech

Gero-2003 Förderpreis

Der AK Gerostomatologie e.V. (AKG) und die blind-a-med Forschung schreiben ihren Förderpreis für wissenschaftliche Arbeiten, Initiativen und Projekte auf dem Gebiet der Gerostomatologie aus. Neben wissenschaftlichen Forschungsergebnissen werden auch regionale Projekte und Einzelinitiativen anerkannt. Der Preis ist mit 2003 Euro dotiert. Einsendeschluss ist der 31. August 2003. Die Preisverleihung erfolgt bei der Jahreshauptversammlung des AKG in Homburg/Saar am 27. 09. 2003. Nähere Informationen bei Prof. Dr. Helmut Stark, Zentrum ZMK, Welschnonnenstr. 17, 53111 Bonn oder im Internet: www.akgerostomatologie.de

Auskunft: Dr. Hans Peter Huber, Schriftführer,
 Zentrum ZMK, Abt. Prothetik,
 Robert Koch Str. 40,
 37075 Göttingen
 Fax: 0551/39 28 97
 e-mail: pheber@med.uni-goettingen.de

Deutsche AG für Jugendzahnpflege e.V.

Tagungsankündigung

Thema: Verbesserung von Motivation und Kompetenz bei Betroffenen und Multiplikatoren in der Gruppenprophylaxe – Vorträge und Workshops –

Anzeige

Termin/Ort: 26./27. 06. 2003,
 Karlsruhe;
 10./11. 09. 2003, Erfurt

Auskunft: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V.,
 Dr. Christiane Goepel,
 Von-Sandt-Str. 9,
 53225 Bonn
 Tel.: 0228/69 46 77
 Fax: 0228/69 46 79
 e-mail: info@daj.de
www.daj.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**

Termin: 14. 06. 2003
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Thomas Olivier
Kursgebühr: 458 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Haranni Academie,
 Renate Dömpke, Schulstraße 30,
 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen
 Einsteigerseminar
Veranstalter: Haranni Academie
 Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 21. 06. 2003
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Sabine Sassenberg-Steels
Kursgebühr: 115 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Haranni Academie,
 Renate Dömpke, Schulstraße 30,
 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen
 Aufbau-seminar
Veranstalter: Haranni Academie
 Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 21. 06. 2003
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Sabine Sassenberg-Steels
Kursgebühr: 115 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Haranni Academie,
 Renate Dömpke, Schulstraße 30,
 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Prophylaxe mit Konzept
Veranstalter: demedis dental depot GmbH
Termin/Ort: 21. 06., Berlin;
 05. 07., München
Sonstiges: Ref.: Dr. Klaus-Dieter Bastendorf
Auskunft: demedis dental depot GmbH, Pittlerstr. 48-50,
 63225 Langen
 Tel.: 01801 4000 44
 FreeFax: 08000 40 00 44
www.demedis.com

Thema: Verbesserung des Implantatalters nach modernsten Gesichtspunkten – verfeinerte Augmentationstechnik in der Implantologie!
Veranstalter: Haranni Academie
 Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Thema: Gewinnerhöhung durch optimalen Patientenumgang
Veranstalter: Go-Consulting

Praxismanagement
Termin/Ort: 21. 06., Hamburg;
27., 06., München;
12. 07., Bonn

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: Dampfsoft DS WIN-PLUS Demo

Veranstalter: funck Dental-Medizin KG

Termin: 24. 06. 2003,
18.00 – 20.00 Uhr

Ort: funck Heidelberg

Auskunft: funck D-M KG,
Fritz-Frey-Str. 16,
69121 Heidelberg
Tel.: 06221/47 92 46
Fax: 06221/47 92 83

Thema: Dampfsoft DS WIN-PLUS im Mehrplatz-WS

Veranstalter: funck Dental-Medizin KG

Termin: 24. 06. 2003,
13.00 – 15.00 Uhr

Ort: funck Heidelberg

Kursgebühr: 79 EUR
Auskunft: funck D-M KG,
Fritz-Frey-Str. 16,
69121 Heidelberg
Tel.: 06221/47 92 46
Fax: 06221/47 92 83

Thema: Marketing in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: funck Dental-Medizin KG

Termin: 27. 06. 2003,
15.00 – 17.00 Uhr

Ort: funck Heidelberg

Kursgebühr: 80 EUR
Auskunft: funck D.-M. KG,
Fritz-Frey-Str. 16,
69121 Heidelberg
Tel.: 06221/47 92 46
Fax: 06221/47 92 83

Thema: Implantologie-Grundkurs

– praxisnah: Dr. Michael Jahn

Veranstalter: Deep® Dentales Erfolgs Programm, Dipl.-Psych.

Dörte Scheffer

Termin: 27. 06. 2003,
9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Delmenhorst

Sonstiges: Weitere Termine und aktuelle Themen: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2003 an!

Kursgebühr: 340 EUR + MwSt.

Auskunft: Deep® Dentales Erfolgs Programm, Dipl.-Psych. Dörte Scheffer
Steinkauzweg 30b,
26135 Oldenburg
Tel.: 0441/209 72 72
Fax: 0441/209 72 73

Thema: Gesundheitsberatung in der zahnärztlichen Praxis

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 27./28. 06. 2003

Ort: 44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Seidel, Dr. Reza Schirmohammadi
Kursgebühr: 560 EUR inkl. MwSt. 450 EUR inkl. MwSt. für Assistenten mit KZV-Nachweis

Auskunft: Haranni Akademie,
Renate Dömpke, Schulstraße 30,
44623 Herne

Tel.: 02323/946 83 00

Fax: 02323/946 83 33

Thema: Zahnheilkunde für Behinderte

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 28. 06. 2003

Ort: 44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Peter Cichon

Kursgebühr: 280 EUR inkl. MwSt. 225 EUR inkl. MwSt. für Assistenten mit KZV-Nachweis

Auskunft: Haranni Akademie,
Renate Dömpke, Schulstraße 30,
44623 Herne

Tel.: 02323/946 83 00

Fax: 02323/946 83 33

Thema: Qualitätsmanagement und Betriebswirtschaft in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Deep® Dentales Erfolgs Programm, Dipl.-Psych. Dörte Scheffer

Termin: 28. 06. 2003,
9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Oldenburg

Sonstiges: Weitere Termine und aktuelle Themen: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2003 an!

Kursgebühr: 280 EUR + MwSt.

Auskunft: Deep® Dentales Erfolgs Programm, Dipl.-Psych. Dörte Scheffer
Steinkauzweg 30b,
26135 Oldenburg
Tel.: 0441/209 72 72
Fax: 0441/209 72 73

Thema: Herausnehmbare kieferorthopädische Behandlungsgeräte – Indikation – Konstruktion – Handhabung

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 28./29. 06. 2003

Ort: 44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Thomas Hinz
Kursgebühr: 560 EUR inkl. MwSt. 450 EUR inkl. MwSt. für Assistenten mit KZV-Nachweis

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

Thema: 2. Timmendorfer Sommerakademie 01. – 05. 07. 2003

Einführung in die Manuelle Funktionsanalyse (MFA I)

Veranstalter: IFG-Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 01. 07. 2003,
9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Maritim Seehotel,
Timmendorfer Strand

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Axel Bumann, Berlin

Kursgebühr: 298 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: 2. Timmendorfer Sommerakademie 01. – 05. 07. 2003

Unsichtbare Restaurationen im Frontzahnbereich (Veneers)

Veranstalter: IFG-Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 02. 07. 2003,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Maritim Seehotel,
Timmendorfer Strand
Sonstiges: Ref.: Dr. R. Spreafico
und Prof. Dr. J.-Fr. Roulet
Kursgebühr: 298 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: 2. Timmendorfer Sommerakademie 01. – 05. 07. 2003
Werte, Philosophie und Ziele eines Unternehmens
Veranstalter: IFG-Internationale
Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 02. 07. 2003,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Maritim Seehotel,
Timmendorfer Strand
Sonstiges: Ref.: Horst Rückle,
Böblingen
Kursgebühr: 298 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: Bessere Patientensprache
durch gezielte Kommunikation
Veranstalter: funck Dental-Medi-
zin KG
Termin: 02. 07. 2003,
14.00 – 17.30 Uhr
Ort: funck Heidelberg
Kursgebühr: 180 EUR
Auskunft: funck D.-M. KG,
Fritz-Frey-Str. 16,
69121 Heidelberg
Tel.: 06221/47 92 46
Fax: 06221/47 92 83

Thema: Die Zahnarztpraxis im
Internet
Veranstalter: Deep® Dentales
Erfolgs Programm, Dipl.-Psych.
Dörte Scheffer
Termin: 02. 07. 2003,
15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Weitere Termine und
aktuelle Themen: Fordern Sie
den aktuellen Fortbildungskalender
2003 an!
Kursgebühr: 140 EUR + MwSt.

Auskunft: Deep® Dentales
Erfolgs Programm,
Dipl.-Psych. Dörte Scheffer
Steinkauzweg 30b,
26135 Oldenburg
Tel.: 0441/209 72 72
Fax: 0441/209 72 73

Thema: Heraeus-Symposium:
Basel II (Herr Lenz); Matrix, die
Entdeckung des Ästhetik-Codes
(Herr Fiechter); Hera Ceram Sun
(Herr Kubiak-Essmann); Galvano-
forming (Herr Dr. Weigl)
Veranstalter: Heraeus Kulzer
GmbH & Co. KG
Termin: 02. 07. 2003
Ort: Hanau
Auskunft: Heraeus Kulzer GmbH
& Co KG, Postfach 1552,
63405 Hanau,
Grüner Weg 11, 63450 Hanau
Internet: www.heraeus-kulzer.de

Thema: Beraten mit Herz und
Verstand – Kommunikationsse-
minar Individualprophylaxe
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin
Namianowski
Termin: 02. 07. 2003,
9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Nürnberg
Sonstiges: Für ZMA, ZMF, ZÄ,
Teams; Teilnehmerzahl: max. 16
Kursgebühr: 275 EUR
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin
Namianowski, Unternehmensbe-
ratung/Kommunikationstraining
Mühlholz 6, 88260 Argenbühl
Tel.: 07566/94 13 44
Fax: 07566/94 13 45

Thema: 2. Timmendorfer Som-
merakademie 01. – 05. 07. 2003
Unsichtbare Restaurationen im
Front- und Seitenzahnbereich
Veranstalter: IFG-Internationale
Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 03. 07. 2003,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Maritim Seehotel,
Timmendorfer Strand
Sonstiges: Ref.: Dr. R. Spreafico
und Prof. Dr. J.-Fr. Roulet
Kursgebühr: 298 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: 2. Timmendorfer Som-
merakademie 01. – 05. 07. 2003
Nonverbale Kommunikation
Veranstalter: IFG-Internationale
Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 03. 07. 2003,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Maritim Seehotel,
Timmendorfer Strand
Sonstiges: Ref.: Dr. Horst Rückle,
Böblingen
Kursgebühr: 298 EUR + MwSt.
inkl. Tagungsverpflegung
Auskunft: IFG-Büro, Wohldstr. 22,
23669 Timmendorfer Strand
Tel.: 04503/77 99 33
Fax: 04503/77 99 44
e-mail: info@ifg-hl.de
internet: www.ifg-hl.de

Thema: Kronen und Brücken
edelmetallfrei
(Triline pro System)
Veranstalter: Dentaum J.P.
Winkelstroeter KG – CDC – Cen-
trum Dentale Kommunikation
Termin: 03./04. 07. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Francois
Hartmann, ZT Claus Wagner
Kursgebühr: 400 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun,
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409

Thema: 2. Timmendorfer Som-
merakademie 01. – 05. 07. 2003
Wie Sie Menschen durch opti-
male Kommunikation gewinnen
Veranstalter: IFG-Internationale
Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 04. 07. 2003,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Maritim Seehotel,
Timmendorfer Strand
Sonstiges: Ref.: Hans-Uwe L.
Köhler, Börwang
Kursgebühr: 298 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: 2. Timmendorfer Som-
merakademie 01. – 05. 07. 2003
Rhetorik und Leadership
Veranstalter: IFG-Internationale
Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 04. 07. 2003,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Maritim Seehotel,
Timmendorfer Strand

Sonstiges: Ref.: Nikolaus B. Enkel-
mann, Königstein
Kursgebühr: 390 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: Abrechnung kieferor-
thopädischer Leistungen Teil 2
Veranstalter: Al Dente Abrech-
nungsberatung, Marion Borchers
Termin: 04. 07. 2003,
14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Fordern Sie den aktu-
ellen Fortbildungskalender 2003
an! Individuelle Praxisinterne
Schulungen, Erstellung von Ab-
rechnungsanalysen
Kursgebühr: 130 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: Telefontraining für Zahn-
arzhelferinnen
Veranstalter: Deep® Dentales
Erfolgs Programm, Dipl.-Psych.
Dörte Scheffer
Termin: 04. 07. 2003,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Weitere Termine und
aktuelle Themen: Fordern Sie
den aktuellen Fortbildungskalender
2003 an!
Kursgebühr: 220 EUR + MwSt.
Auskunft: Deep® Dentales
Erfolgs Programm,
Dipl.-Psych. Dörte Scheffer
Steinkauzweg 30b,
26135 Oldenburg
Tel.: 0441/209 72 72
Fax: 0441/209 72 73

Thema: KIG richtig einstufen und
Chancen nutzen
Veranstalter: Collegium für
praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 04. 07. 2003,
13.00 – 18.00 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt,
Vilbeler Landstr. 3-5
Sonstiges: Ref.: Dr. W. Klee,
Dipl.-Med.-Päd. FH B. Rumpf
Kursgebühr: 180 EUR
Auskunft: Frau Rumpf, Collegium
für praxisnahe Kieferorthopädie
Tel.: 069/942 21-113
Fax: 069/942 21-201

Thema: Kurs VI: Neue Aspekte der Orale Immunologie
Veranstalter: Forum Odontologikum
Termin: 04./05. 07. 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: Keramisch verblendete Cover Denture Prothese Titan-Galvano Herstellung und Verbindung einer Coverdenture Prothese nach statischen Gesichtspunkten
Veranstalter: Schütz-Dental GmbH
Termin: 04./05. 07. 2003 und 05./06. 09. 2003
Ort: Dietzschold Zahntechnik GmbH, Nördliche Ringstraße 94, 73033 Göppingen
Sonstiges: Seminarleiter: Klaus Dietzschold
Kursgebühr: 695 EUR + MwSt. inklusive Modellen, Zähnen und Gussformen
Auskunft: Dietzschold Zahntechnik GmbH, Nördliche Ringstraße 94, 73033 Göppingen
 Tel.: 07161/680 31
 Fax: 07161/96 86 30

Thema: Höhlenexkursion ins französische Jura
Veranstalter: funck Dental-Medizin KG
Termin: 04. – 06. 07. 2003, Abfahrt 17.00 Uhr
Ort: Villers sur Saulnot, Frankreich
Sonstiges: Die Höhlenexkursion erfolgt ausschließlich auf eigene Gefahr!
Kursgebühr: 95 EUR für zahnmedizinische Assistenten, 145 EUR für Begleitpersonen
Auskunft: funck D-M KG, Fritz-Frey-Str. 16, 69121 Heidelberg
 Tel.: 06221/47 92 46
 Fax: 06221/47 92 83

Thema: Typodontkurs II – Gerade Bogentechnik II
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 04. – 06. 07. 2003

Ort: Hotel Dorotheenhof, Weimar
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Grüner
Kursgebühr: 649 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409

Thema: Bleaching und Veneers – Aktuelle Aspekte moderner Frontzahnästhetik
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 05. 07. 2003
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa
Kursgebühr: 260 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Haranni Academie, Renate Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: 2. Timmendorfer Sommerakademie 01. – 05. 07. 2003
 Der kombiniert festsitzend-abnehmbare Zahnersatz
Veranstalter: IFG-Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 05. 07. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Maritim Seehotel, Timmendorfer Strand
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Alexander Gutowski, Schwäbisch Gmünd
Kursgebühr: 298 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: 2. Timmendorfer Sommerakademie 01. – 05. 07. 2003
 Erfolg durch unschlagbare Partnerschaft
Veranstalter: IFG-Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 05. 07. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Maritim Seehotel, Timmendorfer Strand
Sonstiges: Ref.: Claudia Enkelmann, Dipl.-Psych., Königstein
Kursgebühr: 298 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: 2. Timmendorfer Sommerakademie 01. – 05. 07. 2003
 Der Empfang als Visitenkarte der Praxis
Veranstalter: IFG-Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 05. 07. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Maritim Seehotel, Timmendorfer Strand
Sonstiges: Ref.: Christina Gaede-Thamm, Hamburg
Kursgebühr: 298 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: Kinderzahnheilkunde
Veranstalter: Prof. Dr. Kremer, Dr. Bürkle
Termin: 05. 07. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Beilngries/Altmühltal
Sonstiges: eintägiger Einführungskurs
Kursgebühr: 250 EUR inkl. Verpflegung und Unterlagen
Auskunft: Frau Karhammer, Goethestr. 70, 80336 München
 Tel.: 089/51 60 32 79
 Fax: 089/51 60 53 44

Thema: Adhäsive – Für Experten von Experten
Veranstalter: Ivoclar Vivadent AG
Termin: 05. 07. 2003
Ort: Heidelberg
Sonstiges: Ref.: Dr. Uwe Blunck, Charité Berlin
Auskunft: Ivoclar Vivadent GmbH in Ellwangen, Christa Schroeter,
 Tel.: 07961/889-193
 e-mail: christa.schroeter@ivoclar-vivadent.de

Thema: Private Praxisstrukturen – richtig in der Kassenpraxis umsetzen
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 05. 07. 2003, 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt
Sonstiges: Ref.: Dr. Polzar, Büdingen
Kursgebühr: 280 EUR
Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
 Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Thema: Professionelle Prophylaxe – von der Planung bis zur Umsetzung
Veranstalter: Andrea Thees, Training Seminare
Termin: 05. 07., Wörrstadt; 12. 07., Koblenz
Sonstiges: Für Mitarbeiterinnen der Zahnarztpraxis – Prophylaxekonzept, Information und Motivation des Patienten, Patientenbindung, 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: Dialog Occlusal Schichtkurs
Veranstalter: Schütz-Dental GmbH
Termin: 05. 07. 2003, 06. 09. 2003
Ort: Dietzschold Zahntechnik GmbH, Nördliche Ringstraße 94, 73033 Göppingen
Sonstiges: Seminarleiter: Klaus Dietzschold
Kursgebühr: 520 EUR zzgl. MwSt. inklusive Modellen und Gussformteilen
Auskunft: Dietzschold Zahntechnik GmbH, Nördliche Ringstraße 94, 73033 Göppingen
 Tel.: 07161/680 31
 Fax: 07161/96 86 30

Thema: Vollkeramik – Transparenz und Faszination
Veranstalter: VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co.KG
Termin: 09. 07. 2003, 16.30 Uhr
Ort: Holiday Inn, Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Richter; Manfred Grutschkuhn; Anmeldung bis spätestens 26. 06. 2003

Kursgebühr: Einschreibgebühren 45 EUR pro Praxis
Auskunft: Comcord GmbH, Düsselthaler Str. 35, 40211 Düsseldorf
 Tel.: 0211/44 03 74-0
 Fax: 0221/44 03 74-15

Thema: Heraeus-Symposium: Basel II (Herr Lenz); Matrix, die Entdeckung des Ästhetik-Codes (Herr Fiechter); Hera Ceram Sun (Herr Kubiak-Essmann); Effizienzsteigerung im Labor am Beispiel Keramikverblendung (Herr Rosenbaum)
Veranstalter: Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG
Termin: 09. 07. 2003
Ort: Kassel
Auskunft: Heraeus Kulzer GmbH & Co KG, Postfach 1552, 63405 Hanau, Grüner Weg 11, 63450 Hanau
 Internet: www.heraeus-kulzer.de

Thema: Endo-Eze A.E.T. Minimalinvasiv auch im Wurzelkanal
Veranstalter: funck Dental-Medizin KG
Termin: 09. 07. 2003, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: funck Heidelberg
Kursgebühr: 195 EUR
Auskunft: funck D-M KG, Fritz-Frey-Str. 16, 69121 Heidelberg
 Tel.: 06221/47 92 46
 Fax: 06221/47 92 83

Thema: PerioStar 3000 Workshop
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG
Termin: 09. 07. 2003, 14.30 – 16.30 Uhr
Ort: 70178 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Medizin Produkte Berater/in der Kerr Hawe
Kursgebühr: 30 EUR + MwSt. *, 25. EUR + MwSt. für „Wagner Star Classic Kunden“ und Vorb.-Ass. * (*wird bei anschl. Kauf eines PerioStar 3000 verrechnet)
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: „High Lights Crozat“ Herstellung des Crozat-Gerätes im Löt- u. Laserschweißverfahren
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 10./11. 07. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Konrad Hofmann
Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409

Thema: Moderne bimaxilläre Apparaturen am Beispiel der Aktivator-Headgear-Kombination
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 10./11. 07. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Guido Pedroli, PD Dr. U. Teuscher
Kursgebühr: Teil I: 385 EUR, Teil II: 165 EUR, beide Teile: 460 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409

Thema: Die modernen Techniken der Bisskorrektur: SUS, Herbst, Jasper Jumper & Co.
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 11. 07. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
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: Laserschweiß-Grundkurs
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 11. 07. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Ein Mitarbeiter der Dentaurum-Zahntechnik
Kursgebühr: 165 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409

Thema: Konzept der substanzschonenden, funktionellen und ästhetischen Front- und Seitenzahnrestauration
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 11./12. 07. 2003
Ort: 56457 Westerbürg
Sonstiges: Ref.: Dr. Diether Reusch, ZA Jan Strüder, ZTM Paul Gerd Lenze
Kursgebühr: 870 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte Bilzstr. 5, 56457 Westerbürg
 Tel.: 02663/39 66
 Fax: 02663/39 76

Thema: Dental Summer School
Veranstalter: Privatinstitut für minimalinvasive Zahnerhaltung
Termin: 11. – 13. 07. 2003
Ort: München
Sonstiges: Ref.: PD Dr. Rainer Hahn, Sabine Sauter, Eileen Einecke
Auskunft: Privatinstitut für minimalinvasive Zahnerhaltung, Derendinger Straße 40/2, 72072 Tübingen
 Tel.: 07071/975 57-23
 Fax: 07071/975 57-20
 e-mail: mail@dentalschool.de
 www.dentalschool.de

Thema: Karies – Parodontopathien – Implantate
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 12. 07. 2003, 9.00 – 17.30 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: Implantate als mögliche zusätzliche Belastungsfaktoren sowie Ursache von Therapieresistenzen in Kariesprophylaxe und Parodontopathien; Ganzheitliche Prophylaxe und Theorie aus Sicht der TCM.
Kursgebühr: 260 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Frau Gardemin Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
 Tel.: 05475/95 98 55
 Fax: 05475/52 57

Thema: PZR „Die professionelle Zahnreinigung – up to date“
Veranstalter: Al Dente Abrechnungsberatung, Marion Borchers
Termin: 12. 07. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Norden, Ostfriesland
Sonstiges: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2003 an! Individuelle Praxisinterne Schulungen, Erstellung von Abrechnungsanalysen

Kursgebühr: 290 EUR + MwSt.
Auskunft: Marion Borchers, Kamphof 10, 26180 Oldenburg
 Tel.: 04402/97 29 77
 Fax: 04402/ 97 29 78
 e-mail: aldente@nwn.de

Thema: Interdisziplinäre Aspekte der kieferorthopädischen Behandlung Erwachsener
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 12. 07. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
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: Modul 5: Durchführung Interner Audits
Veranstalter: dental-qm
Termin: 12. 07. 2003
Ort: Düsseldorf
Sonstiges: Grundlagen und prakt. Durchführung von Internen Audits, Managementbewertung
Kursgebühr: 420 EUR + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel
 Tel.: 0431/97 10-308
 Fax: 0431/97 10-309
 e-mail: schwinn@dental-qm.de
 internet: www.dental-qm.de

Thema: Neue Wege in der plastisch-parodontalen Chirurgie
Veranstalter: Zahngesundheit am Tegernsee Fortbildungs GmbH
Termin: 12./13. 07. 2003, 22./23. 11. 2003
Ort: 83684 Tegernsee
Sonstiges: Praktischer Intensiv-Arbeitskurs mit Dr. Ruio Burkhardt an zwei Wochenenden
Kursgebühr: 1 690 EUR + MwSt.
Auskunft: Gabriele Rödler, Adelhofstraße 1, 83684 Tegernsee
 Tel.: 08022/70 65 56
 Fax: 08022/70 65 58



Zahnputzaktion in Hessen: Ins Guinnessbuch der Rekorde geputzt.

Hessen

Rekordleistung

Über 40 000 Schüler haben sich am 21. Mai in ganz Hessen auf Pausenhöfen und in Turnhallen die Zähne geputzt – damit kommen sie ins Guinnessbuch der Rekorde. Aufgerufen zu der Aktion „Hessen putzt um 10“ hatten die hessischen Zahnärztinnen und Zahnärzte unter der Federführung der Landes Zahnärztekammer (LZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hessen (KZVH).

Der Startschuss fiel Punkt zehn Uhr: Dann griffen Kinder der dritten und vierten Grundschulklasse an 400 Schulen zur Zahnbürste und putzten los. Angeleitet wurden sie von über 500 hessischen Zahnärzten, die die Kinder über optimale Mundhygiene und zahngesunde Ernährung aufklärten.

LZÄK-Präsident Dr. Michael Frank – er putzte an einer Wiesbadener Schule mit – war sehr zufrieden: Die große Beteiligung von Schülern, Lehrern, Eltern und Zahnärzten belege, dass es mittlerweile ein ausgeprägtes Bewusstsein für die Pflege der Zähne gebe. Die Mundgesundheit bei

Zum Thema Prophylaxe ist in den Ländern wieder Einiges los. Die zm stellen beispielhaft zwei Aktionen vor, die besonders großen Zuspruch erhielten: Beim türkischen Kinderfest Nisan in Berlin war das Maskottchen Kroko heiß umschwärmter Gast, in Hessen stellten Grundschul Kinder einen einmaligen Zahnputzrekord auf.

Kindern und Jugendlichen habe sich in den letzten Jahren deutlich gebessert; allerdings weise immer noch jedes zweite Gebiss Schäden auf. Kinder müssten deshalb schon früh zur Zahnpflege ermuntert werden: Mit gesunden Zähnen mache schließlich auch der Besuch beim Zahnarzt noch mehr Spaß.

ck/pm

Berlin

Run auf Kroko

Hoch her ging es am 27. April in Berlin: Mehr als 150 000 Kinder und Eltern kamen zum Brandenburger Tor, um das türkische Kinderfest Nisan zu feiern. Schon zum zweiten Mal mit von der Partie war die Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen (LAG) mit ihrem Maskottchen Kroko. Das Fest – in der Türkei ein nationaler Feiertag – wird seit 1994 auch in Berlin begangen und findet traditionell an einem Wochenende um den 23. April statt. Ausrichter ist die Europäische Vereinigung Türkischer Akademiker (EATA), Schirmherr ist Bürgermeister Klaus Wowereit.

„Hier auf dem Platz sind wir geradezu überrannt worden,“ berichtete Rainer Grahlen, Leiter der LAG. Türkische, deutsche und viele Kinder anderer Nationen begrüßten das Kroko, nicht wenige kannten auch die Damen mit den roten Jacken schon seit dem Kindergarten. Sprachbarrieren gebe es aber selten, meinte Grahlen, auch viele türkische Eltern setzten sich engagiert für eine Aufklärung in Deutsch ein. „Über unsere Kinder wachsen wir zusammen“, sagte Hakan Uzun, türkischer Zahnarzt und Sprecher der EATA, in seiner Eröffnungsrede. Die LAG will ihre Zusammenarbeit mit der EATA in Zukunft vertiefen und weiter versuchen, über die Kinder und die Gesundheitserziehung den sozial Schwachen zu helfen. ck



Türkisches Kinderfest in Berlin: „Igitt, Plaque!“

Die Frauenkirche trägt schon ihre Glocken

Der Zahnärzte-Stifterclub, der aus der zm-Initiative zum Wiederaufbau der Dresdner Frauenkirche entstanden ist, berichtet in den zm regelmäßig über den Fortgang der Aufbauarbeiten an der Frauenkirche und wirbt dabei um Spenden. Rund 650 000 Euro sind allein durch die Zahnärzte-Spenden zusammengekommen. Daraus wurden eine der tragenden Säulen im Kircheninneren, die Säule D, die „Zahnärzte-Säule“, und das darüber liegenden Bogenmauerwerk finanziert. Die zm stellen die neuesten Ergebnisse beim Wiederaufbau dar und werben auf den nächsten Seiten für den Erwerb von steuerbegünstigten Stifterbriefen und den beliebten Uhren mit dem echten Sandstein-Bruchstück aus der alten Frauenkirche.

Das Jahr 2003 ist in Dresden ein Jahr der großen Ereignisse rund um den Wiederaufbau der barocken Frauenkirche. Nachdem Anfang des Jahres nun die lange umstrittene Entscheidung über den Nachbau der beim Bombenangriff völlig zerschmolzenen Silbermann-Orgel mit einem Kompromiss und dem Auftrag an einen elsässischen Orgelbauer gefallen ist, war jetzt die Überführung, Weihe und Aufhängung der neu gegossenen sieben Glocken der Frauenkirche das spektakuläre und zugleich würdevoll-festliche Ereignis, bei dem ganz Dresden auf den Beinen war.

Nach nächtlichem Transport aus der Glockengießerei Bachert in Karlsruhe auf einem Schwertransporter über die Autobahn übernahm Baudirektor Eberhard Burger am 30. April das Geläut in Dresden. Am 2. Mai verfolgten 25 000 Menschen, darunter viele Touristen aus ganz Deutschland, die Prozession der sieben Glocken – Friedensglocke, Verkündigungsglocke, Stadtglocke, Trauglocke, Gebetsglocke, Taufglocke und Dankglocke – auf einem girlandengeschmückten Lastwagen durch die Dresdner Innenstadt, begleitet vom Geläut der Dreikönigskirche, der Hofkirche, der Kreuzkirche und der übrig gebliebenen alten Frauenkirchen-Glocke „Maria“, bisher in einem eigenen Glockentürmchen vor der Frauenkirche.

Lange Besucherschlangen

Am 3. Mai haben 45 000 Menschen die sieben neuen Glocken auf dem Dresdner Schlossplatz besucht. Mehr als hundert Meter betrug zeitweise die Schlange der Besucher, die die Glocken auf einem geschmückten Podest betrachten, ihre Inschriften lesen und sie berühren konnten. In der Nacht auf den 4. Mai rezitierten zu jeder vollen Stunde bis in den Morgen Dresdner Schauspieler Schillers „Lied von der Glocke“ auf dem mit Fackeln beleuchteten Podest. Am Sonntag dem 4. Mai folgte mit dem festlichen Weihe-Gottesdienst auf dem Schlossplatz wieder vor mehr als 25 000 Besuchern der Höhepunkt der Dresdner



Fotos: Hoch

Der Weihgottesdienst am 4. Mai: Blick von der Hofkirche auf den Glockenwagen am Georgentor, im Hintergrund die Baustelle der Frauenkirche

zm-Info

Die acht Glocken

Eine Glocke ist noch original aus der Baustanz der alten Frauenkirche übrig geblieben. Die sieben neuen Frauenkirchen-Glocken wurden vom Künstler Christoph Feuerstein gestaltet. Die Verzierungen auf den Glocken erzählen Bildergeschichten aus dem Alten und Neuen Testament mit aktuellen Anklängen.

■ **Jesaja**, die Friedensglocke, 1 750 Kilogramm, Inschrift: „Sie werden ihre Schwerter zu Pflugscharen machen“.

■ **Johannes**, die Verkündigungsglocke, 1 228 Kilogramm. Inschrift: „Bereitet dem Herrn den Weg“

■ **Jeremia**, die Stadtglocke, 900 Kilogramm. Inschrift: „Suchet der Stadt Bestes“.

■ **Josua**, die Trauglocke, 645 Kilogramm. Inschrift: „Ich und mein Haus wollen dem Herrn dienen“.

■ **David**, die Gebetsglocke, 475 Kilogramm. Inschrift: „Erhöre mein Gebet“.

■ **Philippus**, die Taufglocke, 392 Kilogramm. Inschrift: „Ein Herr, ein Glaube, eine Taufe“.

■ **Hanna**, die Dankglocke, 291 Kilogramm. Inschrift: „Mein Herz ist fröhlich in dem Herrn“.

■ **Maria**, aus der alten Frauenkirche, Gedächtnisglocke, 328 Kilogramm. Inschrift (von 1518): „Ave Maria gracia plena dominus thekum mader myseri kortie MCCCCXVIII jar“. hf

Glockentage. Umrahmt von festlicher Musik der vereinigten sächsischen Posaunenchor, dreier Blechbläser-Ensembles und des Dresdner Kreuzchores weihte Landesbischof Krefß die Glocken Jesaja, Johannes, Jeremia, Josua, David, Philippus und Hanna einzeln nacheinander mit den Worten „wir nehmen Dich in den Dienst unserer Kirche“, nachdem Baudirektor Burger jede einzelne Glocke drei Mal per Hand angeschlagen hatte – die allerersten öffentlichen Töne der sieben Glocken. Danach sang die ganze Gemeinde „Nun danket alle Gott“.

Zum Schluss spielten das Blechbläser-Ensemble Ludwig Güttler sowie Schlagzeuger der Dresdner Orchester in Uraufführung eine Musik für Kirchenglocken, Schlagzeuge und Blechbläser, eine Komposition Güttlers speziell für diesen Anlass, in der naturgemäß die Töne der sieben neuen Glocken die Hauptrolle spielten. Es war eine fröhlich-feierliche Weihestunde, unterstützt von strahlendem Sonnenschein, ein Fest, das dem großartigen Anlass so recht entsprach: Die neu entstehende Frauenkirche hat nun schon ihr Geläut!

Der Bau geht zügig weiter

An den beiden folgenden Tagen wurden die neuen Glocken dann gleich in die fertigen Glockenstuben der Treppentürme C und E gezogen und dort aufgehängt. Am 7. Juni haben die sieben Neulinge zusammen mit der einzigen alten Glocke der Frauenkirche in einem neuen großen Glockenfest zuerst

einzeln und dann schließlich alle zusammen das Pfingstfest eingeläutet.

Inzwischen ging aber auch der Bau der Frauenkirche selbst zügig weiter. Schon lange ist der gesamte Kirchenkörper bis zum Ansatz der steinernen Kuppel frei von Gerüsten, zeigt die ganze Formen-Vielfalt des Barock-Baus samt der vielen wieder eingebauten Trümmer-Teile, die sich dunkel vom Gelb der neuen Sandsteine abheben. Bereits Ende August soll die Kuppel frei sichtbar sein, so dass sich dann jedermann ein fast komplettes Bild von diesem imposanten Bauwerk machen kann. Zurzeit laufen noch die Aufmauerungsarbeiten.

Die eigentlich Hauptkuppel besteht aus einer inneren Schale, die nur 0,25 Meter dick ist, und einer äußeren von einem bis 1,75 Meter Stärke. Diese äußere Schale besteht aus einer außen liegenden Fassadenschicht aus großen Quadern und einer Hintermauerung aus kleinen Sandsteinen, die der Maurer gerade noch per Hand setzen kann, um den zeitaufwändigen Einsatz von Kränen zu sparen. Zwischen den beiden Schalen verläuft der Wendelgang, der auf die Aussichtsplattform führen wird.

Ende Mai wurde die Kuppel geschlossen. Es folgen weitere Mauerarbeiten und der komplette Rückbau des Leererüsts, so dass bald der Kuppel-Innenraum frei sein wird. Zugleich werden auch das bisher tragende Stahlgerüst und das darauf liegende Wetterschutzdach demontiert. Zum Bau der die Kuppel krönenden Laterne wird dann eine kleinere Wetterschutzhalle errichtet, die auf der äußeren Kuppel aufliegen wird. Die Laterne wird am Ende das schon fertige Turmkreuz tragen.

Wenn die zm vor Weihnachten wieder berichten werden, wird die Ansicht der Frauenkirche wohl schon komplett sein. Bis dahin aber muss noch viel Geld gesammelt werden, die Baukosten für dieses Jahr sind noch nicht beisammen. Die zm werben deshalb auf den folgenden Seiten wieder um Spenden in Form des Erwerbs von Stifterbriefen und von wertvollen Uhren-Editionen. Bitte machen Sie mit!

Hartmut Friel
Jägerhofstr. 172
42119 Wuppertal



Vorbereitung zum ersten Anschlagen der Glocken während des Gottesdienstes

Unsere Angebote für Ihre Spende

Der Zahnärzte-Stifterclub Dresdner Frauenkirche, entstanden aus einer *zm-Initiative*, hat schon große Erfolge finanziell und für den guten Ruf der Zahnärzteschaft errungen. Bereits 650 000 Euro Spendensumme hat die Finanzierung der großen tragenden Säule D, der „Zahnärzte-Säule“ im Inneren des Barock-Baus, ermöglicht und darüber hinaus das weitläufige Bogen-Mauerwerk über der Säule, für das aber noch Geld benötigt wird. Der Stifterclub bittet deshalb die *zm-Leser* um die Zeichnung von Stifterbriefen und den Erwerb dreier unterschiedlicher Frauenkirchen-Uhren, er bietet dafür die Club-Mitgliedschaft und die volle steuerliche Absetzbarkeit aller Spendenbeträge.

Unsere Weihnachtswerbung im ersten Dezemberheft 2002 hat ein Ergebnis von 20500 Euro erbracht, darunter 69 Uhren-Bestellungen, drei goldene, drei silberne und drei bronzene Stifterbriefe. Ein Leser hat sich sogar für einen Platin-Stifterbrief entschieden, mit dem er für 10000 Euro einen für ihn reservierten, mit einer Stiftertafel gekennzeichneten Sitzplatz in der Nähe der „Zahnärzte-Säule“ finanzierte. Noch aber ist die Gesamtfinanzierung des großen Bauwerks nicht gesichert, weitere Spenden sind deshalb so nötig wie zuvor. Wir bitten Sie deshalb um Ihr Engagement für die gute Sache. Der Stifterclub will noch 100000 Euro sammeln. Es gibt wie bisher mehrere Wege, auf denen Sie Gutes für den Weiterbau der Dresdener Frauenkirche tun können. Da ist zunächst die „einfache“ Spende, eine Überweisung auf das Spendenkonto des Zahnärzte-Stifterclubs, betreut vom Dresdner Zahnarzt Dr. Hans-Christian Hoch, die zu 100 Prozent an die Gesellschaft zur Förderung des Wiederaufbaus der Frauenkirche Dresden e.V. weitergeleitet wird (Spendenkonto 000 536 6054 Apobank Dresden, BLZ 100 906 03).

Erwerb von Stifterbriefen

Daneben bietet der Club den Erwerb verschiedener Stifterbriefe an: Einerseits den Platin-Stifterbrief für 10000 Euro, mit dem ein Sitzplatz mit individueller Stifter-Plakette finanziert wird (Einzelheiten dazu siehe *zm*-Heft 23/02, Seite 86, oder auf Anfrage beim



*So sehen die Frauenkirchen-Uhren aus, die wir Ihnen dieses Mal anbieten können: Ganz links die Edition Glockenweihe, die den Stand der Bauarbeiten zur Zeit der Glockenweihe 2003, die Silhouette der ganzen Frauenkirche und die der wieder eingebauten beiden Trümmerreste zeigt. Diese Uhr gibt es unterschiedlich groß für Männer und für Frauen, und zwar in Gold für 127 Euro und in Edelstahl für 102 Euro. In der Mitte die Jubiläumsedition mit silbernem Armband, Edelstahl-Gehäuse mit Trümmerstein für 50 Euro, davon zehn Euro Spende. Rechts die traditionelle Frauenkirchen-Uhr, jetzt in der 16. Auflage, deren vorherige Editionen ausverkauft sind und die auch bei den *zm*-Lesern sehr beliebt ist. Preis 49 Euro, davon zehn Euro Spende. Jede der drei Editionen ist auf 25 000 Stück limitiert.*

Stifterclub); andererseits gibt es die Stifterbriefe in Gold (1500 Euro), in Silber (750 Euro) oder in Bronze (250 Euro), deren Erwerber auf eine gemeinsame Ehrenliste aller

zahnärztlichen Stifter der „Zahnärzte-Säule“ und des darüber liegenden Bogenfeldes kommen, in deren Nähe später die große Tafel mit den Namen angebracht werden wird. (Hierfür gleiches Spendenkonto, siehe Spendenkupon). Der Zahnärzte-Stifterclub freut sich über jedes neue Stifter-Mitglied, aber ebenso über den Erwerb weiterer Briefe von schon etablierten Stiftern. Für alle Stifterbriefe gibt es selbstverständlich unaufgefordert eine Spendenbescheinigung über den jeweiligen Gesamtbetrag. Eine weitere, nicht so seltene Form der Förderung sind Vermächtnisse zu Gunsten

des Wiederaufbaus der Frauenkirche. Einzelheiten dazu erhalten Sie jederzeit durch die Betreuung des Zahnärzte-Stifterclubs in Dresden unter der Leitung von Zahnarzt Dr. Hoch.

Aktuell: Uhren zur Glockenweihe

Schließlich gibt es diesmal eine besondere Vielfalt der beliebten Uhren mit dem Trümmerstein in nummerierten Auflagen, mit denen schon über fünf Millionen Euro für den Bau der Kirche gesammelt werden konnten. Inzwischen sind diese Uhren Kult, es gibt viele ausgesprochene Liebhaber und Sammler, weltweit.

Ganz aktuell ist die Edition „Glockenweihe 2003“ dem jetzigen Ereignis gewidmet. Auf dem Zifferblatt wieder ein Stück Sandstein-

Trümmer, dahinter projiziert spiegelt sich der 2003 erreichte Bautenstand. Eine geprägte Stunden- und Minuten-Einteilung auf dem Gehäuserand erleichtert das Ableasen der Zeit. Sie können wählen zwischen den Ausführungen in Edelstahl zum Preise von 102 Euro oder vergoldet für 127 Euro; beide Modelle sind als Herren- (Durchmesser 34,4 Millimeter) oder Damenuhr (Durchmesser 30 Millimeter) erhältlich. Der Reinerlös dieser Uhren kommt dem Wiederaufbau zu Gute. Der Name des Erwerbers wird in ein „Uhrenbuch“ eingetragen, das in der fertig gestellten Frauenkirche ausgestellt werden wird. Außerdem gibt es noch eine besonders schöne Jubiläums-Edition. Schon zehn Jahre begeistert die außergewöhnliche Armbanduhr mit Kirchen-Silhouette und

Trümmerstein mit dem festen Spendenbeitrag die Frauenkirchen-Freunde in aller Welt, auch wegen des wechselnden, aber stets unverwechselbaren Designs. Die Jubiläums-Uhr ist mit einem silbernen Armband und variablem Verschluss ausgestattet. In das silberglänzende Gehäuse wurde erstmalig ein Zifferblatt mit Sonnenschliff eingebunden, enthalten ist selbstverständlich wieder ein Trümmer-Stück. Schweizer Quarzwerk. Die Jubiläums-Edition ist auf 25 000 Stück limitiert, sie kostet 50 Euro, davon zehn Euro Spendenanteil.

Schließlich gibt es noch die „ganz normale“ Frauenkirchen-Uhr, jetzt in der 16. Edition, wiederum auf 25 000 Stück limitiert. Alle früheren Editionen bis auf Reste der 15. sind ausverkauft. Der Klassiker präsentiert sich

diesmal mit poliertem Edelstahlgehäuse, silberfarbigem Zifferblatt und effektivem Sonnenschliff besonders elegant. Traditionell zeigt das Zifferblatt die Silhouette des Bauwerks und enthält einen kleinen Originalstein aus der Ruine der 1945 zerstörten Frauenkirche. Der Preis beträgt 49 Euro, darin sind zehn Euro Spende enthalten (dafür Spendenbescheinigung). hf

■ Bitte benutzen Sie für Ihre Bestellung den Spendenkupon und wenden Sie sich bei Fragen direkt an die Betreuung des Zahnärzte-Stifterclubs in Dresden. Die Adresse: Postfach 120510, 01006 Dresden, Tel. 0351 / 498190, Fax 0351 / 4981949. E-Mail: office@frauenkirche-dresden.org, Internet: www.frauenkirche-dresden.org. Das Spendenkonto des Stifterclubs lautet: 000 536 6054 Apobank Dresden, BLZ 100 906 03.

Spendenkupon

Zahnärzte-Stifterclub Dresdner Frauenkirche

Postfach 120510, 01006 Dresden, Tel. 0351/498 190, Fax 0351/498 1949,
E-Mail: office@frauenkirche-dresden.org, Internet: www.frauenkirche-dresden.org



- Ich möchte Stifterbrief(e) erwerben, und zwar
 in Platin für 10 000 € (= Sitzplatz), in Gold für 1 500 €, in Silber für 750 €, in Bronze für 250 €

Wortlaut der Eintragung (nur Name, Vorname, Titel):

- Ich bestelle Armbanduhrn Edition Glockenweihe Edelstahl (Damen/Herren) 102 €
 zuzüglich 5,50 € Versandkosten.
- Ich bestelle Armbanduhrn Edition Glockenweihe, vergoldet (Damen/Herren) 127 €
 zuzüglich 5,50 € Versandkosten.
- Ich bestelle Armbanduhrn Jubiläums-Edition, 50 €
 Spendenanteil 10 €, zuzüglich 5,50 € Versandkosten.
- Ich bestelle Armbanduhrn Jubiläums-Edition, 49 €
 Spendenanteil 10 €, zuzüglich 5,50 € Versandkosten.

Den Gesamtbetrag in Höhe von € habe ich auf das Spendenkonto Nr. 000 536 605 4 bei der Apobank Dresden, BLZ 100 906 03 überwiesen.

Ich weiß, dass die Bestellung erst ausgeführt wird, wenn der entsprechende Betrag eingezahlt worden ist. Die Spendenbescheinigung wird mir später zugeschickt.



Datum

Adresse

Unterschrift

Praxisstempel

Aktienmärkte nach SARS

Neue Chancen in China

Joachim Kirchmann

Das weltweit größte Wirtschaftswachstum findet seit langem schon in China statt. Wirtschaftswachstum bedeutet bei Unternehmen: Anstieg von Umsatz und Gewinn. Wirtschaftswachstum ist deshalb der Motor für einen gesunden Anstieg der Aktienkurse. Nach der Kursdelle durch SARS bestehen nun in ganz Südostasien, vor allem aber in China, neue Kurschancen.

Warren Buffet ist der wohl renommierteste Aktienguru unserer Zeit. Sein Markenzeichen ist ausgeprägter Konservatismus. Er kauft nur Aktientitel, mit deren Produkten er selber, am besten in seinem Privatleben, etwas anfangen kann. So zerplatzte die High-Tech-Blase, die sich gegen Ende des ausgelaufenen Millenniums aufgebläht hatte, ohne eine Spur in seinem Mammutportfolio namens Birkshire Hathaway zu hinterlassen. Buffet wurde, nicht zuletzt durch seinen konsequenten Konservatismus, zum zweitreichsten Mann der Welt (nach dem Microsoft-Gründer Bill Gates), ohne deswegen seinen provinziell anmutenden Lebensstil verändert zu haben.

Preiswert einkaufen

Was Buffet der Finanzwelt sagt, findet weltweit Gehör und – in der Regel – auch Zustimmung. Er ist dafür bekannt, dass er nur in krass unterbewertete Aktientitel einsteigt, diese oft Jahrzehnte lang hält und bei Crash-Kursen seine Altengagements immer weiter aufstockt. Im preiswerten Einkauf liegt der Gewinn, so simpel ist sein Erfolgsrezept. Als bekannt wurde, dass Buffet zu absoluten Tiefstkursen an der Böse

von Hongkong seinen Anteil an dem chinesischen Öriesen PetroChina maßgeblich erhöht hatte, konnte selbst die Lungen-seuche SARS den Kurs dieses Rohstoffgiganten nicht bremsen. Er schoss förmlich senkrecht in die Höhe – nachdem sich Buffet

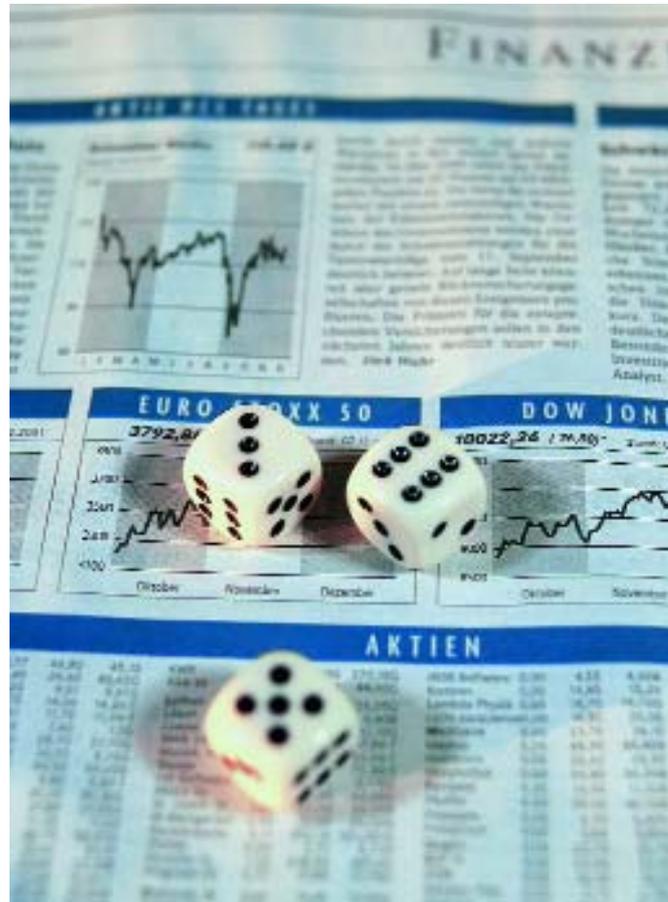
noch preiswert eingedeckt hatte. Von Buffet ist bekannt, dass er gerade bei schlechter Börsenstimmung in gute Laune – dass heißt für ihn: in Kauflaune – gerät. Das wiederbelebte Atomprogramm des Diktators von Nordkorea, das im Gefolge des Irak-Krieges vor allem in Südkorea und Japan, ja in der ganzen Boomregion Südostasien die Aktienkurse in den Keller schickte, ist für Buffet keine Abschreckung. Im Gegenteil: Es ist eine Einladung zum Einsteigen. So auch SARS. Diese hoch ansteckende und vielfach tödliche Krankheit verbreitete sich von China aus über viele Länder der Welt, wurde monatelang in China vertuscht und wird nun das Jahreswirtschaftswachstum Chinas, so

schätzen Analysten, um rund ein Prozent abbremsen.

In vorausseilendem Eifer stellten die furchtsamen Investoren ihre Aktienengagements in Hongkong, Shanghai und Shenzhen – das sind die drei maßgeblichen Börsen Chinas – erst einmal kalt. So landete im ersten Quartal 2003 das allgemeine Kursniveau dieser drei Börsen im 24-Monatsvergleich auf einem Tiefpunkt. Es ist in diesem Zeitraum um gut 50 Prozent gefallen. Nun scheint es nach diesem Absturz wieder Boden gefunden zu haben. Wohlgedemert: Dieser primär psychologisch begründete und von Angst getriebene Absturz der chinesischen Börsen wurde begleitet von einem stabilen Wirtschaftswachstum, das sich auf jährlich acht Prozent eingependelt hatte. So auch im Weltrezessionsjahr 2002, in dem der deutsche Aktienindex DAX bei Nullwachstum ganz folgerichtig einen Schwund um 40 Prozent erlitt.

Zockerimage

Vor dem Hintergrund dieses kontrastierenden Szenarios im Vergleich zum Rest der Welt ist China (wie auch Südkorea, Singapur und Taiwan) ein Märchenland für klar kalkulierende und langfristig orientierte Aktionäre. Aber noch haben die führenden chinesischen Inlandsbörsen von Shanghai und Shenzhen ein „Zockerimage“ („Wirtschaftswocche“). Der Aktienmarkt ist überdies (noch) geteilt: in so genannte „B-Aktien“, die nur Ausländer gegen US-Dollar erwerben dürfen und in „A-Aktien“, die für Inland-Chinesen bestimmt sind. Sie sind in der chinesischen Landeswährung Renminbi zu bezahlen. Daneben



An chinesischen Börsen wird gerne gezockt – zumindest haben Shanghai und Shenzhen diesen zweifelhaften Ruf bei langfristig anlegenden Aktionären.

Foto: CC

rangieren noch „H-Aktien“, die an der Börse von Hongkong gelistet sind. Hier gibt es eine Untergruppe namens „Red Chips“ – wenn ein Hongkonger Unternehmen zu mindestens 35 Prozent von Festland-Chinesen beherrscht wird. Dann gibt es noch „N-Aktien“ von chinesischen Unternehmen, die an der New York Stock Exchange notiert sind.

In dieses Wirrwarr von Aktienklassen soll jetzt Ordnung kommen. Denn der chinesische Aktienmarkt soll neben dem Export und den ausländischen Investitionen die dritte stabile Säule im Wirtschaftswunderland China werden. So plant die Regierung, alle Staatsbetriebe über kurz oder lang an die Börse zu brin-



Foto: MEV

Schmackhafte Einladung: Die Boomregion Südostasien muss Aktionären nicht zwangsläufig auf den Magen schlagen.

gen und damit in handelbares „Volkseigentum“ umzuwandeln. Die Aktien der privatisierten Unternehmen werden freilich nicht, wie einst in der von Michael Gorbatschow regierten Sowjetunion, an breite Volksmassen verschenkt. Sie werden zu Höchstkursen an diejenigen verkauft, die sich ein Aktieninvest-

ment als Grundlage einer privaten Vermögensbildung leisten können. Der Erlös aus den Firmenprivatisierungen soll dazu dienen, ein nationales Sozial- und Rentensystem zu finanzieren.

Vertrauen ist alles

Die überaus klugen und wirtschaftlich mit allen Wassern gewaschenen Chinesen wissen auch bereits, was die Russen erst im Chaos lernten: Ein gut funktionierendes Börsenwesen basiert im Wesentlichen auf Vertrauen. Und wie nachhaltig negativ sich ein einmal verwirktes Vertrauen auswirkt, hat in den USA der Enron- und der World-

Com-Skandal gezeigt. Diese beiden Mammutpleiten durch Management-Betrug lösten an der Wall Street und damit weltweit einen Kursabsturz aus. Nicht zuletzt auch daraus zog Zhou Xiaochuan, langjähriger Chef der chinesischen Börsenaufsicht und seit Anfang 2003 Chef der chinesischen Zentralbank, seine Lehre. Er installierte Regularien, die so streng sind, dass selbst einige von den 30 Edeltiteln im amerikanischen Dow Jones Index oder auch im deutschen DAX zu „faulen Eiern“ abgestempelt wären. So zielt seit dem 8. Mai dieses Jahres das Zeichen „*ST“ die Kurszettel der Börsen von Shanghai und Shenzhen. Es ist alles andere als eine Auszeichnung, wie sie sonst vor oder hinter einem

Aktiennamen zu finden ist. Es ist vielmehr ein Brandmal und soll die Aktionäre warnen. Denn ein „*ST“ handelt sich ein börsennotiertes Unternehmen bereits ein, wenn es nicht fristgerecht seinen Finanzreport vorgelegt hat oder auch, wenn es zwei Jahre hintereinander den Aktionären Verluste beschert hat. Hier zu Lande würde ein derartiges Warnsignal als Diskriminierung angeprangert und mit Sicherheit per Gerichtsurteil wieder abgeschafft werden.

Korruptions-Plage

Um jeden Preis, auch um den nachhaltig fallender Aktienkurse, sorgte Zhou für Transparenz und Vertrauen. So ist Korruption in China wie in ganz Südostasien eine Plage. Auch hinter den Börsenkulissen wurde und wird viel zum Nachteil der freien Aktionäre gemau-schelt. Für China völlig ungewöhnlich und deshalb mit großer öffentlicher Aufmerksamkeit verbunden: Wo ein Verdacht auf dunkle Machenschaften besteht, wird sofort die Justiz tätig. Die Beklagten werden, auch wenn sie noch so prominent sind und noch so sehr Gefahr laufen, ihr Gesicht zu verlieren, vor Gericht zur Verantwortung gezogen.

Und: Es wird in aller Öffentlichkeit, im Beisein der Medien, verhandelt. Kleinaktionäre haben in China jetzt sogar das Recht, auf Schadenersatz zu klagen – ein Recht, das die amtierende deutsche Bundesregierung vor kurzem erst entwertet hat. Selbst bei nachgewiesenem Betrug reichen im hoch industrialisierten und hoch zivilisierten Deutschland die Gesetze nicht aus, Aktionären einen Ersatz ihres Scha-

dens zuzubilligen. Die zahlreichen Prozesse um Korruption und Aktionärsbetrug, die in China nach Verabschiedung der Antikorruptionsgesetze geführt wurden, schlugen in der freien Berichterstattung der Medien hohe Wellen. Denn das hatte es bislang nicht gegeben, dass über Wirtschaftsstraftaten ohne Ansehen der Person völlig ungehindert berichtet werden konnte. Die Folgen dieser offenen und ungeschminkten Berichterstattung liegen auf der Hand: Zahlreiche, auch bekannte chinesische Aktiengesellschaften gerieten in Verruf. Die hier involvierten Aktionäre verabschiedeten sich mit Abscheu durch Verkauf. Ein öffentlich ausgebreitetes Negativimage verschreckte auch



Brennpunkt Hongkong: Wer hier seinen Anlageschwerpunkt setzt, kann das auch von Deutschland aus tun.

potenzielle Investoren und färbte sogar auf die gesamte Branche ab, in der angeprangerte Unternehmen beheimatet waren. So fielen die Aktienkurse trotz Wirtschaftsboom auf das Tiefstniveau von Anfang 2003.

Wer möglichst auf lange Sicht in chinesische Aktiengesellschaften einsteigen will, muss nicht in Shenzhen, Shanghai, in Hong-

kong oder New York einkaufen. Auch im deutschen Börsensystem sind einige große China-Titel quotiert und gegen Euro zu beziehen. Der Kurs allerdings entsteht an den Heimatbörsen, er wird mit mehr oder minder großen Ausschlägen vom deutschen System übernommen, auch im Hinblick auf die Währungsschwankungen. Die chinesische Telekombranche ist hier zu Lande mit China Mobile, China Unicom und China com vertreten. Erwähnenswert sind auch noch der Elektronikhersteller Legend sowie der Rohstoffkonzern Sinopec (China Petroleum & Chemical), eine sinnvolle Alternative zur Kursrakete Petro-China, die in Deutschland (noch) nicht gelistet ist.

Doch chinesische Einzelaktien sind, auch wenn damit ein Investment in inzwischen international renommierte Unternehmen verbunden ist, hoch riskant. Ohne einen kontinuierlichen Informationsfluss aus dem Ursprungsland sollte man sich besser nicht engagieren. Doch Aktienfonds mit dem Anlageschwerpunkt Hongkong und China,

vielfach unter dem Begriff „Greater China“ zusammengefasst, sind ein probates Anlageinstrument. Hier sorgen die zumeist vor Ort tätigen und überaus marktkundigen Fondsmanager für den Kauf und Verkauf der richtigen Titel zum richtigen Zeitpunkt.

Kein Fonds im Plus

Wie riskant und volatil die aufstrebende Marktregion China für den Anleger selbst bei einem stark reduzierten Risiko auf Fondsbasis ist, zeigt die Wertentwicklung der führenden Fonds auf Sicht von fünf Jahren. Kein einziger namhafter China-Fonds liegt im Plus. Mit dem geringsten Minus schließt die Fünf-Jahres-

Periode der Fidelity Greater China (minus 14,3 Prozent) und der Templeton China A (minus 16,1 Prozent) ab. Die höchsten Verluste von China-Fonds, die ein Fünf-Jahres-Resultat vorweisen können, liegen bei über 50 Prozent. Das heißt: Wer im Frühjahr 1998 beispielsweise in den Parvest Greater China eingestiegen ist, dessen Investment reduzierte sich bis heute um rund die Hälfte.

Die größten Verluste allerdings türmten sich im zurückliegenden Jahr auf, in der Spitze über 40 Prozent. Fonds, die schon mehr als fünf Jahre existieren und in diesem kritischen Jahr relativ gut abgeschnitten haben, verdienen sich damit das Prädikat „kaufenswert“. Dazu zählen der Dresdner RCM China (USD) mit minus 17 Prozent, der Templeton China (minus 20 Prozent), der HSBC Chinese Equity mit minus 22 Prozent oder der Baring Hong Kong China (minus 24 Prozent). ■

Quadrigo Hedge-Fonds

Vorsicht – Falle

Mit aggressiver Fernsehwerbung geht jetzt ein Hedge-Fonds auf Kundenfang. Sein Motto: Egal, ob gute oder schlechte Zeiten für die Geldanlage, dieser Hedge-Fonds bringt immer hochprozentige Rendite. Doch wer hier einsteigt, hat zunächst hohe Risiken, hohe Kosten – und das Geld ist erst einmal blockiert.

„Ich hab einen anderen“, so beichtet eine aparte Werbefrau ihrem vermeintlichen Partner in einem smarten, fürs Fernsehen gedrehten Werbespot. Gemeint ist jedoch kein anderer Mann, sondern ein anderer Fonds, ein Hedge-Fonds nämlich, der Quadrigo heißt. Und der bringe stets hohe Renditen, egal, welche Wetterlage das Börsenbarometer gerade anzeige. Die publizierte Jahresrendite für das Katastrophenjahr 2002: plus 38,4 Prozent. Der deutsche Aktienindex DAX zum Vergleich: minus 40 Prozent. Kein Wort der Erklärung, was ein Hedge-Fonds ist. Die Quadrigo-Werber setzen voraus, dass der gewitzte Investor das weiß.

Investoren-Poker

Quadrigo ist eine im Jahr 1996 in Wien gegründete österreichische Aktiengesellschaft. Gründer ist der ehemalige Polizist Christian Josef Baha, der heute nicht mehr in Wien, sondern in Monaco lebt. Das Volumen des Quadrigo-Fonds wird auf knapp 500 Millionen Euro taxiert. Es soll rund 15.000 Investoren geben, die im Schnitt mit 30.000 Euro am Hedge-Poker beteiligt sind. Seit kurzem ist dieser Fonds auch in Deutschland zum Vertrieb zugelassen, aber nicht als offener, kontrollierter Publikums-Fonds, sondern als Beteiligungsgesell-

schaft. Das ist sehr wichtig und hat für den Investor weitreichende Folgen, die im Verkaufsprospekt für Deutschland



Zugeschnappt: Wer sein Geld in den Quadrigo-Fonds steckt, könnte sich dabei die Finger klemmen.

(Fassung vom 13. Dezember 2002) detailliert und ungeniert dargelegt werden.

So heißt es denn auch unverblümt, „die Quadrigo Beteiligungs- und Vermögens-Aktiengesellschaft“ unterliege mit ihren Geschäften „keiner Bank- oder Börsenaufsicht“ oder „irgendeiner anderen Form staatlicher Kontrolle“. Weil das offenbar auch nicht gewünscht wird, ist der Quadrigo-Investor kein ganz normaler Fonds-Sparer, sondern ein „Ansparplan- und Genussscheininhaber“. Als solcher trägt

er „das Risiko sämtlicher der Gesellschaft erwachsenden Verbindlichkeiten.“ Mit anderen Worten: Geht die Quadrigo AG in Konkurs, ist das investierte Kapital verloren. Bei einem klassischen Fonds hingegen gilt das Kapital der Anleger als „Sondervermögen“. Ob nun – ein höchst unwahrscheinlicher Fall – die Fondsgesellschaft oder die Depotbank pleite geht, der Konkursverwalter darf das verwaltete Vermögen der Fondsinvestoren nicht anrühren.

Justizapparat einschalten, sollten sie Betrug vermuten.

Die Anteile öffentlicher und offiziell zugelassener Fonds zum Zweck der Vermögensbildung kann man börsentäglich zu einem von der Depotbank ausgegebenen Kurs gemäß des aktuell errechneten „Inventarwertes“ kaufen und verkaufen. Nicht so beim Quadrigo-Hedge-Fonds, der ja auch gar kein Fonds ist. Hier entrichten die Investoren „nicht rückzahlbare Gesellschafterzuschüsse“. Sie investieren also mit allen unternehmerischen Risiken in eine Firma, nicht in einen Fonds. So heißt es denn auch unmissverständlich: „Das Ansparplan-Genusssrechtskapital wird der Gesellschaft grundsätzlich auf Dauer zur Verfügung gestellt.“

Bindefrist

Es sei „derzeit“ auch keineswegs beabsichtigt, „die Genussscheine zum Handel an der Wiener Börse oder an einem anderen geregelten Börsenplatz einzuführen“. Das ist bei den Genussscheinen deutscher Unternehmen gemeinhin üblich. So erscheint es schon als Gnade, wenn nach einer dreijährigen „Behaltefrist“ das Kapital (hoffentlich mit den versprochenen und publizierten Renditen) wieder frei gegeben wird. Nur wer auf einen Schlag mindestens 11.554,40 Euro einzahlt, wird aus der dreijährigen Bindungsfrist entlassen. Kein schlechter Trick, um große Summen zu ködern. Verdient werden die Renditen eines Hedge-Fonds primär durch Termingeschäfte. Das sind Werten auf den richtigen Preis- und Kurstrend bei Rohstoffen, Nahrungs- und Genussmitteln, Devisen oder auch Aktien. Egal, wie

*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*

diese Wetten ausgehen, einer verdient immer: Quadriga. So werden monatlich (!) insgesamt 0,4 Prozent für Management und Verwaltung vom „Fondsvermögen“ abgezogen. Hinzu kommen noch die „handelsüblichen Spesen“ (die bei Termingeschäften willkürlich und exorbitant hoch ausfallen können) wie auch die „sonstigen Kosten“. Damit sind allein die Fonds-Fixkosten mehr als dreimal so hoch wie etwa bei einem (gewöhnlich teuren) Luxemburg-Fonds. Der von der Investitionssumme abgezogene Ausgabeaufschlag beträgt bei allen Einzahlungen bis 11 000 Euro happige sieben Prozent. Das gilt auch für den seit kurzem möglichen Sparplan ab 100 Euro monatlich. Normal sind bei einem Aktienfonds fünf Prozent. Fazit: Der Quadriga-Investor ist voll am unternehmerischen Risiko seines Hedge-Fonds-Veranstalters beteiligt. Neutrale Kontrollen wie auch eine kontrollierte Renditebestimmung sind nicht vorgesehen. Die Zahlen, die der Investor vorgesetzt bekommt, sind reine Glaubenssache. Sollte die Firma Quadriga, aus welchen Gründen auch immer, ihren Geist aufgeben, haben die Investoren mit ihrem eigenen Einverständnis nichts mehr zu melden. Ihr Geld ist dann für immer in anderen Händen. Kommentar des Geldanlage-Fachmagazins „Performance:“ „Auf Grund seiner Risiken schlägt das ‚System Quadriga‘ dem Beobachter erst mal auf den Magen. Dies um so mehr, weil es selbst Kleinsparern angedient wird.“ jk

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 104

Acteon Group

Satelec heißt jetzt Acteon Group



Die Firmengruppe Satelec-Pierre Rolland hat ihren Namen geändert: Von nun an heißt sie Acteon Group und vereinigt unter einem Dach alle Firmen der Gruppe. Dazu gehören neben den ausländischen Tochterfirmen folgende Unternehmen: Satelec mit der Produktion elek-

tronischer Geräte für die Zahnmedizin und Dentalindustrie, Pierre Rolland mit der Herstellung pharmazeutischer Produkte für Zahnärzte, und Sopro mit dem Angebot an Video-Kamera-Systemen für Zahnärzte und Chirurgen. Die Acteon Group hat ihre Hauptverwaltung in Bordeaux und beschäftigt 480 Mitarbeiter.

Acteon Germany GmbH
Industriestraße 9
40822 Mettmann
Tel.: 0 21 04 / 95 65 - 10
Fax: 0 21 04 / 95 65 - 11
www.de.acteongroup.com
E-Mail: info@de.acteongroup.com

DeguDent

Gerd Schulte verlässt Aufsichtsrat

Nach der Integration von DeguDent in den Dentsply-Konzern hat Gerd Schulte Ende Mai den Aufsichtsratsvorsitz der DeguDent GmbH niedergelegt. Nachfolger wird Gary K. Kunkle, Präsident und COO (Chief Operating Officer) der Dentsply International, inc.. Gerd Schulte hat von 1984 bis 2001 die Geschäfte der Degussa Dental geführt, die in diesem Jahr in DeguDent umbenannt wurde. Er formte das Unternehmen zum bedeutendsten Zahntechnik-Anbieter weltweit. Im Jahre 2000 wirkte er an der Ausgliederung des Geschäftsbereichs Dental der Degussa AG mit und führte die neu gegründete Degussa



Dental GmbH schließlich zum Zusammenschluss mit Dentsply International.

DeguDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 - 59 51
Fax: 0 61 81 / 59 59 62
E-Mail: ralf.gotter@degudent.de

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

demedis dental depot

Prophylaxe mit Konzept

Die demedis dental depot GmbH hat eine Veranstaltungsreihe zum Thema „Lebenslange Prophylaxe“ organisiert. Referent ist Dr. Klaus-Dieter Bastendorf. Er macht sich seit Jahren für die Integration systematischer Individualprophylaxe in den täglichen Praxisablauf stark und zeigt, wie Prävention als zentraler Bestandteil der modernen Zahnheilkunde auch unter betriebswirtschaftlichen und organisatorischen Aspekten gelingt. Das demedis-Prophylaxekonzept verknüpft Theorie und Praxis, Planung und Umsetzung und demonstriert Anwendungsmöglichkeiten – ob es um planerische Integration von Behandlungseinheiten, modellhafte

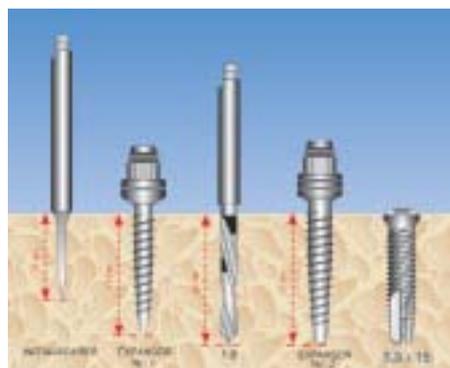
Wirtschaftlichkeitsrechnung oder die Ausstattung im Detail geht. Die nächsten Seminare zum Prophylaxekonzept finden am 21. Juni in Berlin und am 5. Juli in München in den Dentalen InformationsCentern der demedis statt. Weiterführende Veranstaltungen des Praxis-Intensivkurses sowie Workshops für Kleingruppen in ausgewählten Zahnarztpraxen schließen sich an. Anmeldung bei den demedis Fachberatern oder direkt bei demedis.

demedis dental depot GmbH
Pittlerstr. 48-50
63225 Langen
Tel.: 0 18 01 / 40 00 44
(Ortstarif)
FreeFax: 0 80 00 / 40 00 44
www.demedis.com

Wieland

Spreizung schmaler Kieferkämme

Wieland bietet im Rahmen des B.T.I. Implantatsystems einen neuen Werkzeugsatz zur Spreizung schmaler Kieferkämme und zur Knochenverdichtung an. Im Gegensatz zu Osteotomen werden die Expansoren



wahlweise mit dem chirurgischen Winkelstück, also mit definierter Umdrehungszahl und Drehmoment, oder mit der chirurgischen Ratsche in den Knochen gedreht. Somit erfolgt eine schonende und kontrollierte Spreizung oder Verdichtung ohne das für den Patienten unangenehme Klopfen. Der Werkzeugsatz beinhaltet insgesamt

vier Expansoren aus Reintitan, einen Winkelstückeinsatz sowie einen Einsatz für die Ratsche.

Wieland Dental + Technik GmbH
& Co. KG
Schwenninger Straße 13
75179 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 37 05 - 0
Fax: 0 72 31 / 35 79 59
www.wieland-dental.de
info@wieland-dental.de

Sirona**Intraoralkamera mit 3-Stufen-Optik**

Sirona Dental Systems hat sein Patientenkommunikationssystem Sivision 3 um eine Intraoralkamera mit 3-Stufen-Optik ergänzt. Die neue Sirocam 3 ist flexibel in alle Sirona-Behandlungsplätze integrierbar. Sirocam 3 und Sivision 3 sind netzwerkfähig und damit ein Baustein für die digitale Praxis. Die Sirocam 3 besitzt drei vorwählbare Schärfebereiche, die ohne weiteres das Nachjustieren der Aufnahmen von Einzelzähnen, intraoralen

Übersichts- und Frontzähnen ermöglicht. Auch Smile- und Full Face-Aufnahmen sind kein Problem. Die Auflösung von 756 x 582 Pixeln liefert gestochen scharfe Bilder aus der Mundhöhle. Für den Zahnarzt ist das Arbeiten mit der Sirocam 3 angenehm: Das leichte, aus Titan gefertigte Handstück liegt gut in der Hand und die flexible Zuleitung unterstützt die leichte Führung des Instrumentes. Die Kamera lässt sich wahlweise im Arztelement, am Monitor oder im Helferinnenelement integrieren.

*Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51 / 16 29 01
Fax: 0 62 51 / 16 32 60
www.sirona.de
E-Mail: contact@sirona.de*

SDI**Kabellos und leicht: LED-Härtelampe**

Radii von SDI ist mit 1600mW/cm² eine leistungsstarke LED Härtelampe, die Materialien mit dem Photoinitiator Kampferchinon in einem Bereich von 468 bis 470 Nanometern aushärtet. Weil sie nur minimal Wärme abgibt, ist ein lauter Ventilator nicht notwendig. Weitere Pluspunkte sind: Die Lampe ist kabellos, wiegt nur 155 Gramm und liegt durch das ergonomische Design angenehm in der Hand. Die glatte Oberfläche lässt sich einfach und gründlich reinigen. Auch die Handhabung ist simpel: Der Ein/Aus-Knopf ist mit einem Finger zu betätigen; ein Tonsignal alle zehn Sekunden bietet Kontrolle über die Anwendungszeit.



*SDI
Dieselstraße 14
50859 Köln
Tel.: 0 22 34 / 9 33 460
Fax: 0 22 34 / 9 33 46 46
Gratis-Hotline: 08 00 / 1 00 57 59
www.sdi.com
E-Mail: germany@sdi.com.au*

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

*Nobel Biocare***Neu: Esthetic Zirconia Abutment**

Nobel Biocare hat ein neues Esthetic Abutment für das Bränemark System aus Zirconia herausgebracht: Esthetic Zirconia Abutment. Es ist anatomisch vorgeformt und lässt sich daher einfacher und schneller verarbeiten. Zudem kann es im Mund des Patienten individualisiert

werden. Damit ein ästhetisch optimales Ergebnis entsteht, sollte die endgültige Versorgung mit einer vollkeramischen Procera Krone durchgeführt werden. Procera ist ein industrielles Verfahren für die Herstellung von prothetischem Zahnersatz, das zeitaufwändige Arbeiten übernimmt. Das Ergebnis sind Kronen, Brücken, Implantataufbauten und Laminates mit optimaler Ästhetik, Präzision und Passung.

*Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Straße 200
50933 Köln
Tel.: 02 21 / 500 85 0
Fax: 02 21 / 500 85 333
www.nobelbiocare.com*

*J. Morita***Neues Modulsystem**

Mit Dentaport ZX bietet J.Morita eine Kombination aus Handstück für die maschinelle Wurzelaufrichtung und Apex Locator. Es ist eine Weiterentwicklung der Root ZX und Tri Auto ZX Technologie. Der Anwender kann verschiedene Werte für die Geschwindigkeit sowie für die Drehmomentsbegrenzung einstellen. Dadurch wird die Individualität des jeweiligen Kanals beziehungsweise des Feilentyps berücksichtigt. Im apikalen Bereich gibt es außerdem zwei Sondereinstellungen: den Auto Apical Slow Down und einen verzögerten Apical Reverse. Alle



Einstellungen werden unkompliziert am Root ZX Modul eingegeben und können am übersichtlichen Display überwacht werden.

*J Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27 A
63128 Dietzenbach
Tel.: 0 60 74 / 836 - 0
Fax: 0 60 74 / 836 - 299
www.jmorita.com
E-Mail: info@jmorita-europe.de*

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

*Gillette***Gutes Timing, mehr Putzbewegungen**

Oral-B hat eine neue elektronische Zahnbürste auf den Markt gebracht: Die Oral-B Professional Care 7000. Der Bürstenkopf entfernt Plaque gründlich und sanft mit 8 800 Seitwärts- und 40 000 Vor- und Rückbewegungen pro Minute. Ein Timer meldet nach jeweils 30 Sekunden kurz, dass ein Kieferquadrant nun sauber ist, und gibt ein längeres Signal nach insgesamt zwei Minuten Putzdauer. Auch der Ladezustand der Bürste ist jetzt per Kontroll-Leuchte leicht erkennbar: Daueranzeige bedeutet volle Leistung für zwölf Tage Zähneputzen bei zweimal täglicher Benutzung.



*Gillette Gruppe Deutschland
Braun Oral-B
Frankfurter Straße 145
61476 Kronberg
Tel.: 0 61 73 / 30 - 0
Fax: 0 61 73 / 30 - 15 88
www.oralb.com*

*Pluradent***Neueröffnung der Hamburger Niederlassung**

Im Mai feierte Pluradent zusammen mit Kunden und Geschäftspartnern die Neueröffnung ihrer Hamburger Dependence. In einem deutlich vergrößerten Ausstellungsbereich präsentieren sich nun Produkte und Einrichtungen aller führenden Hersteller. Mit dem installierten EDV-Netzwerk können neue digitale Geräte für die moderne Praxisführung komfortabel vorgeführt werden. Auch der Bereich Schu-

lung und Fortbildung wurde auf Grund der gut besuchten Pluradent-Fortbildungsveranstaltungen vergrößert. Die Hamburger Niederlassung ist telefonisch unter 040 / 32 90 80 - 0 (Fax: - 10) erreichbar.

*Pluradent AG & Co. KG
Kaiserleistr. 3
63067 Offenbach
Tel.: 0 69 / 8 29 83 - 291
Fax: 0 69 / 8 29 83 - 290
E-Mail:
achim.kuhlewey@pluradent.de*

VITA**Blanks für CAD-/CAM-Systeme**

Vita bietet mit den Vita In-Ceram Blanks ein innovatives Vollkeramik-System an, das mit unterschiedlichen CAD-/CAM-Technologien verarbeitet werden kann. Die industrielle Herstellung des Blockmaterials in einem kontrollierten und standardisierten Fertigungsprozess garantiert konstante Qualität und klinische Sicherheit der Vita-In-Ceram Werkstoffe. Zudem ist das Blockmaterial bereits vorgesintert und erreicht so in der späteren Verarbeitung eine besonders hohe Festigkeit.



VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH
& Co. KG
Postfach 1338
79704 Bad Säckingen
Tel.: 0 77 61 / 562 - 0
Fax: 0 77 61 / 562 - 299
www.vita-zahnfabrik.com
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com

DÜRR DENTAL**Sammelrekord mit 147 Deckeln**

Das Gewinnspiel „TOP 2002“ des Dürr HygieneClubs machte im vergangenen Jahr aus gebrauchten Dosierkappen begehrte Sammelobjekte. Aus ganz Deutschland gingen bis Anfang Januar 2003 prall gefüllte Kartons bei Dürr Dental in Bietigheim-Bissingen ein. Fleißigster Teilnehmer mit 147 gesammelten Schraubverschlüssen war die Gemeinschaftspraxis Fritz Chluba / Dr. Jens Hanf aus dem schwäbischen Illingen. Der Rekord war einen „Extra“-Preis wert: Die emsigen

Sammler erhielten zwei Porzellanvasen, die nun die Praxisräume schmücken. Wie es zu solch einer Deckelflut kommen kann, erklärt die Organisation der Gemeinschaftspraxis: Sie arbeitet in einem Zwei-Schicht-Betrieb und ist von 7 Uhr bis 20 Uhr durchgehend geöffnet.

DÜRR DENTAL GmbH & Co. KG
Höpfungheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 249
Fax: 0 71 42 / 705 - 288
www.duerr.de
E-Mail: info@duerr.de

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

Kaniedenta

Neues Bissregistrat mit hoher Endhärte



Mit Kanbite Extrem hat Kaniedenta ein neues Bissregistrat auf den Markt gebracht, das eine Endhärte von 62 Shore D erreicht. Damit ist es das zurzeit härteste Bissregistrat auf A-Silikon-Basis. Kanbite Extrem wird direkt aus der Kartusche auf die Okklusionsflächen appliziert und garantiert

dadurch maximalen Kontakt. Weil das Material thixotrop ist, fließt es nicht in die Interdentalräume.

*Kaniedenta GmbH & Co. KG
Dentalmedizinische Erzeugnisse
Zum Haberland 36
32051 Herford
Tel.: 0 52 21 / 34 55 0
Fax: 0 52 21 / 34 55 11
E-Mail: info@kaniedenta.de*

Dentsply DeTrey

Füllungsmaterial für jeden Geldbeutel



Mit QuixFil, Dyract eXtra und EsthetX von Dentsply DeTrey stehen dem Zahnarzt lichthärtende Füllungsmaterialien für jeden Geldbeutel zur Verfügung. Quix-Fil ist das Material der Wahl für ökonomische Seitenzahnversorgungen. In einer Schichtstärke von bis zu vier Millimetern lässt es sich in einem Arbeitsgang einbringen und härtet in zehn Sekunden aus. Das verbesserte Dyract eXtra mit erhöhter Abriebfestigkeit eignet sich zur

schnellen Restauration in allen Kavitätenklassen. Mit nur sechs Farben kann eine ansprechende Ästhetik erzielt werden. Das Premium-Material unter den Füllungswerkstoffen ist EsthetX: Es erzielt mit 31 Farben in drei

Opazitäten sehr ästhetische und natürlich wirkende Ergebnisse. Alle drei Materialien können mit dem neuen fließfähigen Füllungsmaterial X-flow kombiniert werden, etwa als Kavitätenliner.

*Dentsply DeTrey
De-Trey-Straße 1
78467 Konstanz
Tel.: 0 75 31 / 583 - 0
Gratis Service-Line:
0 80 00 / 73 50 00
Fax: 0 75 31 / 583 - 104
www.dentsply.de
E-Mail: info@dentsply.de*

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

JOHN O. BUTLER

Patienteninfo zu PerioGlas

John O. Butler hat seine Patienteninformation zu PerioGlas, dem bioaktiven Glasgranulat zur Knochenregeneration, überarbeitet und erweitert. Sie beschreibt nun den Knochenaufbau bei parodontalen Defekten, bei Zahnverlust, zur Befestigung von Implantaten und bei sonstigem Knochenverlust im Kiefer. Thema sind außerdem die Entstehung von Knochendefekten und deren Folgen sowie die entsprechenden Therapien und die postoperative Nachsorge.

*JOHN O. BUTLER GmbH
Beyerbachstraße 1
65830 Kriftel
Tel.: 0 61 92 / 270 01
Fax: 0 61 92 / 270 05
E-Mail: service@jbutler.de*



Reckitt Benckiser

Saubere „Dritte“ in drei Minuten

Kukident 3 Minuten reinigt die Dritten schnell, gründlich und schonend. Auch dort, wo die Zahnbürste nicht hinkommt, sorgt die Tiefenwirkung für Reinigung – und das genauso schnell wie beim Zähneputzen. Kukident 3 Minuten bekämpft mit Aktiv-Sauerstoff wirkungsvoll Bakterien, beugt Zahnsteinbildung, Entzündungen und Mundgeruch vor. Die Handhabung ist einfach: Eine Tablette zusammen mit den Dritten in ein Glas geben, mit warmem Leitungswasser auffüllen und drei Minuten einwirken lassen. Danach einfach abspülen und einsetzen. Minzgeschmack sorgt für Frische im Mund.

*Reckitt Benckiser Deutschland GmbH
Theodor-Heuss-Anlage 12
68165 Mannheim*



*Tel.: 06 21 / 32 46 - 0
Fax: 06 21 / 32 46 - 500
E-Mail:
info.de@reckittbenckiser.com*

Hager & Werken

Präzises Stumpfmateriale



Mit Mirapront von Hager & Werken lassen sich präzise Stümpfe und Zahnkränze herstellen, die bereits nach zwei Stunden entformt, gesägt und beschliffen werden können. Das leicht fließende und kantenstabile Material eignet sich für alle Abformmaterialien, unterliegt

einer minimalen Schrumpfung und lässt sich in rot, grün oder blau einfärben. Für zahntechnische Labore, die den hellen Spezialkunststoff Mirapront von Hager & Werken kennen lernen wollen, gibt es eine günstige Testpackung.

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Postfach 10 06 54
47006 Duisburg
Tel.: 02 03 / 9 92 69 - 0
Fax: 02 03 / 29 92 83
www.hagerwerken.de
E-Mail: info@hagerwerken.de

Girrbach Dental

Kurse machen fit für Software

Wie eine Checkliste führt die von Dr. Willi Janzen, Versmold, entwickelte Cognito-Software schrittweise durch drei Befunderhebungen. Nach jedem Zyklus werden die Befunddaten vom Rechner diagnostisch ausgewertet und Therapie-Empfehlungen gegeben. Die Software ist zwar logisch, übersichtlich und selbst erklärend. Trotzdem erleichtert eine Einführung in den komplexen Funktionsbereich den Umgang und eröffnet die Anwendungsbreite. Zu diesem Zweck bietet Girrbach Dental mit Dr. Janzen in verschiedenen Städten Kurse an: Die Roadshow umfasst

einen dreistündigen Nachmittagskurs, bei dem Dr. Janzen von 16 bis 19 Uhr über Inhalt und Anwendung von Cognito referiert. Der Tages-Workshop hat die Verknüpfung Cadiax-Cognito-Reference zum Thema und dauert von 10 bis 16 Uhr. Der Zwei-Tageskurs bietet eine Einführung in die Breite der Funktionsdiagnostik und -therapie.

Girrbach Dental GmbH
Dürrenweg 40
75199 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 957-210 / 221
Fax: 0 72 31 / 957-219
www.girrbach.de
E-Mail: info@girrbach.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 28. 07. 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:

- Acteon Group** – Satelec heißt jetzt Acteon Group (S.98)
- DeguDent** – Gerd Schulte verlässt Aufsichtsrat (S.98)
- demedis dental depot** – Prophylaxe mit Konzept (S.98)
- Dentsply DeTrey** – Füllungsmaterial für jeden Geldbeutel (S.102)
- DÜRR DENTAL** – Sammelrekord mit 147 Deckeln (S.101)
- Gillette** – Gutes Timing, mehr Putzbewegungen (S.100)
- Girrbach Dental** – Kurse machen fit für Software (S.104)
- Hager & Werken** – Präzises Stumpfmateriale (S.104)
- J. Morita** – Neues Modulsystem (S.100)
- JOHN O. BUTLER** – Patienteninfo zu PerioGlas (S.102)
- Kaniedenta** – Neues Bissregistrat mit hoher Endhärte (S.102)
- Nobel Biocare** – Neu: Esthetic Zirconia Abutment (S.100)
- Pluradent** – Neueröffnung der Hamburger Niederlassung (S.100)
- Reckitt Benckiser** – Saubere „Dritte“ in drei Minuten (S.102)
- SDI** – Kabellos und leicht: LED-Härtelampe (S.99)
- Sirona** – Intraoralkamera mit 3-Stufen-Optik (S.99)
- Vita** – Blanks für CAD-/CAM-Systeme (S.101)
- Wieland** – Spreizung schmaler Kieferkämme (S.98)

Inserenten dieser zm-Ausgabe

3M Espe AG
Seite 5

Astra Tech GmbH
Seite 73

BAI-Edelmetall AG
Seite 99

**Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst und
Wohlfahrtspflege**
Seite 75

BEYCODENT-VERLAG
Seite 63

**Coltène/Whaledent
GmbH + Co. KG**
Seiten 45 und 78

DeguDent
Seite 15

Dental Magazin
Seite 103

Dentsply DeTrey GmbH
4. Umschlagseite

Deutsche Telekom AG
Seite 49

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Seiten 91 und 101

DKV AG
Seite 11

DMG Hamburg
Seite 25

**DZZ Deutsche Zahnärztliche
Zeitschrift**
Seite 89

**Freier Verband Deutscher
Zahnärzte e.V.**
Seite 77

GABA GmbH
Seite 29

GC Germany GmbH
Seite 83

**Gebr. Brasseler
GmbH & Co. KG**
2. Umschlagseite

**Girardelli Dental-Medizinische
Produkte**
Seite 13

Girrbach Dental-Systeme
Seite 97

GlaxoSmithKline
Seiten 21 und 43

Günter Witt GmbH
Seite 55

Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG
Seiten 35 und 59

Ivoclar Vivadent GmbH
Seite 23

JOHN O. BUTLER GmbH
Seite 61

KaVo Dental Excellence
Seite 9

Kettenbach Dental
Seite 27

Kreussler & Co. GmbH
Seite 13

Multivox Petersen GmbH
Seite 79

**Nobel Biocare Deutschland
GmbH**
Seite 67 und 3. Umschlagseite

Oralprophylaxe
Seite 95

**Pharmatechnik
GmbH & Co. KG**
Seite 41

**Philips Oral Healthcare
Deutschland GmbH**
Seite 17

Praezident Service GmbH
Seite 57

Procter & Gamble GmbH
Seite 37

PROMUNIDI srl
Seite 47

Schütz Dental Group
Seite 53

**SDI Southern Dental
Industries GmbH**
Seite 51

**Semperdent Dentalhandel
GmbH**
Seite 39

Tanaka Dental GmbH
Seite 99

US Dental GmbH
Seite 85

**Vita Zahnfabrik H. Rauter
GmbH & Co. KG**
Seite 19

**W&H Deutschland
GmbH & Co. KG**
Seiten 69 und 101

Wieland Dental + Technik
Seite 7

zm-Jahresband
Seite 93

Einhefter, 4-seitig:

Acteon Germany GmbH
zwischen den Seiten 64/65

Atrix Laboratories GmbH
zwischen den Seiten 80/81

Beilagen:

**Financial Times Deutschland
(Teilbeilage)**

**milchstrassenfieber designbüro
(Teilbeilage)**

**Wrigley Oral Healthcare (Voll-
beilage)**

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

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn;
Gabriele Prchala, M. A. (Politik,
Zahnärzte, Leserservice), Chefin
vom Dienst, pr;
Assessorin d. L. Susanne Priehn-
Küpper (Wissenschaft, Dental-
markt) sp;
Sascha Devigne, (Praxismanage-
ment, 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 Köln,
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
Signa oder mit Verfasseramen ge-
zeichnete Beiträge geben die Auf-
fassung der Verfasser wieder, die
der Meinung der Redaktion nicht
zu entsprechen braucht. Gekenn-
zeichnete Sonderteile außerhalb
der Verantwortung der Redaktion.
Alle Rechte, insbesondere der Ver-
vielfältigung, Mikrokopie und zur
Einspeicherung in elektronische
Datenbanken, sowie das Recht der
Übersetzung vorbehalten.
Nachdruck, auch auszugsweise,
nur mit Genehmigung des Verla-
ges. Bei Einsendungen wird das
Einverständnis zur vollen oder aus-
zugsweisen Veröffentlichung vor-
ausgesetzt, sofern nichts anderes
vermerkt ist. Für unverlangt einge-
sendete Manuskripte, Abbildun-
gen und Bücher übernimmt die Re-
daktion keine Haftung.

Verlag, Anzeigendisposition

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

Konten: Deutsche Apotheker-
und Ärztebank, Köln,

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

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

Geschäftsführung

der Deutscher Ärzte-Verlag
GmbH: Hermann Dinse,
Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:

Norbert Froitzheim
Froitzheim@aerzteverlag.de
http://www.aerzteverlag.de

**Verantwortlich für den
Anzeigenteil:**

Marga Pinsdorf
Pinsdorf@aerzteverlag.de

Vertrieb:

Nicole Schiebahn
Schiebahn@aerzteverlag.de

Die Zeitschrift erscheint am 1.
und 16. d. Mts. Mitglieder einer
Zahnärztekammer erhalten die
Zeitschrift im Rahmen ihrer Mit-
gliedschaft. Das Zeitungsbezugs-
geld ist damit abgegolten.
Sonstige Bezieher entrichten
einen Bezugspreis von jährlich
162,00 €, ermäßigter Preis für
Studenten jährlich 50,40 €.
Einzelheft 6,75 €.
Bestellungen werden vom Verlag
entgegengenommen. Die Kündi-
gungsfrist für Abonnements
beträgt 6 Wochen zum Ende des
Kalenderjahres.

Herstellung: Deutscher
Ärzte-Verlag GmbH, Köln

Diese Zeitschrift ist
der IVW-Informations-
gemeinschaft zur
Feststellung der Ver-
breitung von Werbe-
trägern e.V. ange-
schlossen.



Mitglied der Arbeitsge-
meinschaft Leserana-
lyse medizinischer
Zeitschriften e.V.

LA-MED

Lt. IVW IV/1. Quartal 2003:
Druckauflage: 79 817 Ex.
Verbreitete Auflage: 78 632 Ex.

Ausgabe A
Druckauflage: 70 750 Ex.
Verbreitete Auflage: 69 917 Ex.

93. Jahrgang

ISSN: 0341-8995

Gesetz in Arbeit

Mehr Prävention durch Sport

Mit einem Präventionsgesetz soll dem Sport künftig ein größeres Gewicht im deutschen Gesundheitswesen beigemessen werden. Entsprechende Anträge hatten die Fraktionen der FDP und der SPD/Grüne gestellt. Das Gesetz soll im Herbst in den Bundestag kommen und nächstes Jahr in Kraft treten. Der Deutsche Sportbund (DSB) unterstützt die Initiative der Politiker uneingeschränkt: „Angesichts der demo-

graphischen Entwicklung und der damit verbundenen Zunahme chronischer Erkrankungen ist die frühzeitige Präventions- und Gesundheitsförderung ebenso wie die Rehabilitation ein Muss: Nur durch flächendeckende Programme ist eine Entlastung der entstehenden Kostenlawa zu erreichen“, hieß es in einer Stellungnahme. ck/dpa

Streit um Arznei-Festpreise

Nationale Richter sollen entscheiden

Ein juristischer Streit zwischen deutschen Pharmafirmen und Krankenkassen um Höchstpreise für Medikamente ist nach Einschätzung eines Gutachters beim Europäischen Gerichtshof (EuGH) die Sache nationaler Richter. Das teilte der Gerichtshof in Luxemburg mit. Eine Gruppe von Herstellern hatte gegen den Bundesverband der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) geklagt: Sie halten das

Verfahren, für bestimmte Arzneien eine Erstattungsgrenze festzulegen, für einen Verstoß gegen EU-Wettbewerbsrecht. Zwar verbiete das Wettbewerbsrecht den Krankenkassen grundsätzlich eine Preisfestsetzung, so der Generalanwalt beim EuGH, allerdings legten die Kassen die Preise nicht aus eigener Initiative fest, sondern folgten nationalem Recht. Es sei nun Sache deutscher Gerichte, zu klären, ob die Preisfestsetzung nötig sei, um die finanzielle Stabilität der Kassen zu sichern. Die Ansicht des Generalanwalts ist nicht bindend, allerdings folgen die Richter beim EuGH in vielen Fällen seiner Einschätzung. ck/dpa

Apotheker befürchten

900 Millionen Euro Mehrbelastung

Die Apotheker rechnen durch die Gesundheitsreform mit zusätzlichen Belastungen von rund 900 Millionen Euro im laufenden



Foto: EyeWire

Jahr. Die per Gesetz festgelegten Zwangsrabatte, die Apotheken an Krankenkassen abführen müssen, seien ursprünglich mit 350 Millionen Euro für 2003 veranschlagt gewesen, sagte der Präsident der Bundesvereinigung, Hans-Günter Friese, in Münster. Zwar müssten auch Arzneihersteller und -großhändler solche Rabatte gewähren. „Wenn diese aber nicht zahlen wollen oder können, wird das an das letzte Glied in der Kette – an die Apotheken – weitergegeben“, beklagte Friese. pr/dpa



Foto: MEV

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon schicken oder faxen an:

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



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



2003

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Koordinierungskonferenz Fortbildung der BZÄK (S. 18) Glossar
- B. Willershäusen: In-Getränke (S. 38) Literaturliste
- G. Hetzer, A. Blume: Asthmamittel (S. 46) Literaturliste
- M. Kunkel: Malignes B-Zell-Lymphom (S. 54) Literaturliste



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

Finanzlage der Krankenkassen**Sinkende Einnahmen**

Die Finanzlage der gesetzlichen Krankenkassen hat sich im ersten Vierteljahr 2003 weiter verschlechtert. Sinkende Einnahmen und teilweise überproportional steigende Ausgaben sorgten für ein geschätztes Defizit von 630 Millionen Euro, berichtete das Bundessozialministerium in Berlin.

Bei Gesamtausgaben von 35 Milliarden Euro gingen die Einnahmen gegenüber dem ersten Quartal 2002 um 0,2 Prozent zurück, teilte das Ministerium mit. „Die rückläufigen Einnahmen gefährden die mit dem Beitragssicherungsgesetz eingeleitete Konsolidierung der gesetzlichen Krankenversiche-

rung“, sagte Staatssekretär Klaus Theo Schröder. Die größten Krankenkassen hatten die stärksten Ausfälle. Bei den Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) gingen die Einnahmen um 0,8 Prozent zurück, bei den Angestellten-Ersatzkassen um 0,6 Prozent.

Der Ausgabenzuwachs habe sich mit plus 1,6 Prozent gegenüber dem ersten Vorjahresquartal verlangsamt. Jedoch legten die Ausgaben für Heilmittel um 8,2 Prozent zu, die Fahrkosten wuchsen um 8,3 Prozent. Schröder kritisierte, dass die Verwaltungskosten der Kassen trotz der gesetzlich verordneten Nullrunde um 3,2 Prozent stiegen. pr/dpa

Positivliste**Vom Bundesrat abgelehnt**

Der Bundesrat lehnte die von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) vorgelegte Positivliste zur Ausgabenbegrenzung bei Arzneien als „ungeeignet“ ab. Die Länderkammer wies die Vorlage Schmidts erwartungsgemäß mit der Mehrheit der unionsregierten Länder zurück. Durch die Positivliste soll die Zahl der Medikamente, die die Krankenkassen bezahlen müssen, um die Hälfte reduziert werden. Damit will die Regierung die Kassen längerfristig um 800 Millionen Euro jährlich entlasten. Das Gesetz kann auch ohne die Zustimmung des Bundesrats in Kraft treten. Die letzte Lesung im Bundestag steht noch aus. pr/dpa

KBV zu GKV-Finanzergebnissen**Kostenfaktor ist das Krankenhaus**

Foto: PhotoDisc

„Endlich verkündet auch das Bundesgesundheitsministerium (BMGS) ganz offiziell, was wir schon seit Jahren zu Bedenken geben: Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) hat ein Einnahmen- und kein Ausgabenproblem.“ Mit diesen Worten hat in Berlin der Erste Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Man-

Reform Arzneimittelrecht**EU ist sich einig**

Die Europäische Union (EU) hat sich grundsätzlich auf die Reform des Rechts für Arzneimittel zum menschlichen Gebrauch geeinigt.

Neue Wirkstoffe gegen Krebs, Aids und Diabetes müssen künf-

tig zentral bei der Europäischen Arzneimittelagentur EMA in London zugelassen werden, sagte der verantwortliche EU-Kommissar Erkki Liikanen in Luxemburg am Rande eines Treffens der EU-Gesundheitsminister. Das Europaparlament muss den Plänen noch zustimmen. pr/dpa



Foto: PhotoDisc

Gewerbsteuer**BFB gegen Revitalisierung**

fred Richter-Reichhelm, auf die Bekanntgabe der Finanzentwicklung der Kassen im ersten Quartal 2003 reagiert. „Wieder einmal ignoriert das BMGS den Hauptkostentreiber Krankenhaus“, erklärte Richter-Reichhelm weiter. Nach den veröffentlichten Zahlen des Ministeriums verursacht die stationäre Behandlung mit rund 285 Millionen Euro knapp die Hälfte des aktuellen Defizits von 630 Millionen Euro. „Das ist fast zweimal so viel wie der Defizitbeitrag durch Arzneiverordnungen und rund das 4,5fache des Defizitbeitrages durch Heilmittelverordnungen.“ Bedenklich findet der KBV-Chef die Zunahme der Verwaltungskosten der Krankenkassen. Diese sind um 3,2 Prozent im Bundesdurchschnitt gestiegen. pr/pm

Mit ihrer Beschlussempfehlung für den Sonderparteitag stelle sich die SPD-Spitze gegen die Mehrheit der Experten, den eigenen Bundeswirtschaftsminister inklusive, erklärte der Bundesverband der Freien Berufe (BFB). Der Verband setzt sich vehement gegen die von der SPD-Führung festgelegte „Revitalisierung“ der Gewerbesteuer ein. Als „lebensgefährlich für die Arbeitsplätze“ hatte Wirtschaftsminister Wolfgang Clement die Ausweitung der Gewerbesteuer bezeichnet. Der Bundesverband der Freien Berufe unterstreicht diese Einschätzung nachdrücklich. Nach drei Jahren Wirtschaftsflaute kämpfen auch viele Freiberufler um ihre Existenz. Jede zusätzliche Steuerbelastung gefährdet Praxen, Kanzleien und Büros. pr/pm

Ausbildungsplatzabgabe

Weitkamp warnt vor Einführung

Als „falschen Pragmatismus mit kontraproduktiven Auswirkungen auf den Ausbildungsmarkt“ hat der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, die auch in Regierungskreisen heftig umstrittene Einführung einer Ausbildungsplatzabgabe verurteilt. „Die deutsche Zahnärzteschaft mit ihren Praxen ist besonders ausbildungsfreundlich, innerhalb der freien Berufe nehmen wir mit aktuell rund 40 000 Ausbildungsplätzen eine Spitzenposition ein“, erklärte Weitkamp. Eine Ausbildungsplatzabgabe zum jetzigen Zeitpunkt könnte jedoch zur Folge haben, dass geplante Einstellungen von diesem auf das kommende Jahr verschoben werden, um der drohenden Abgabe zu entgehen. „Ein sol-

Union zur Gesundheitsreform

Nur mit Zuckerbrot und Peitsche

Die Unionsparteien haben Kanzler Gerhard Schröder (SPD) die Zusammenarbeit bei zentralen Reformprojekten angeboten. CDU-Chefin Angela Merkel kündigte an, die Union werde „richtige Reformen seitens der Regierung aus parteitaktischen Gründen nicht behindern oder verschleppen“. Zwar lehne Merkel die Pläne von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt eindeutig ab – das hieße aber nicht, dass man nicht in Verhandlungen trete: In



cher aktueller Rückgang wäre genau das Gegenteil von dem, was die Bundesregierung eigentlich erreichen möchte“, warnte Weitkamp.

Weitkamp wies darauf hin, dass das deutsche Gesundheitswesen mit 2,1 Millionen Beschäftigten einer der wichtigsten Job-Motoren in Deutschland sei. Die niedergelassenen Zahnärzte seien der viertgrößte Arbeitgeber im Gesundheitswesen und einer der wichtigsten für Frauen in Deutschland. BZÄK

Müntefering

Mahnung zu Geschlossenheit

Nach der klaren Zustimmung des SPD-Sonderparteitags zu den Sozialreformen hat SPD-Fraktionschef Franz Müntefering seine Abgeordneten auf Geschlossenheit eingeschworen. „Im Parlament reichen 90 Prozent Zustimmung nicht aus. Dort brauchen wir für die Gesetzesänderung 100 Prozent“, sagte Müntefering in Berlin. Union und FDP begrüßten das SPD-Parteitagsvotum, forderten aber zugleich weitergehende Reformen. Sinnvolle Änderungen – etwa die Verkürzung der Bezugsdauer des Arbeitslosengeldes oder die Zusammenlegung von Arbeitslosen- und Sozialhilfe – wolle man nicht blockieren, versicherte CDU-Chefin Angela Merkel. Lob für das SPD-Votum kam auch von der Wirtschaft. Die Mehrheit der SPD sei „in der Realität angekommen“, sagte der Präsident des Bundesverbandes des Deutschen Groß- und Außenhandels, Anton Börner. Auch BDI-Präsident Michael Rogowski sagte der „Berliner Zeitung“, Bundeskanzler Gerhard Schröder habe seine Partei in die Wirklichkeit zurückgeholt. Schröder müsse jetzt sein Konzept ohne Abstriche ins Parlament einbringen. pr/dpa

Bemessungsgrenzen-Erhöhung

DKV legt Beschwerde ein

Die Deutsche Krankenversicherung AG (DKV) hat gegen die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze Verfassungsbeschwerde eingelegt. Das teilte die Versicherung in Köln mit. Sie argumentiert, die Anhebung erweitere das Versicherungsmonopol des Staates auf Kosten der privaten Krankenversicherungen. Seit dem 1. Januar haben nur noch Arbeitnehmer mit einem Jahreseinkommen über 45 900 Euro die Wahl zwischen gesetzlicher und privater Versicherung. dev/dpa

1,6 Milliarden Euro Mehrkosten

Pharmazie warnt vor Streichung

Der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI) hat die Regierungskoalition davor gewarnt, rezeptfreie Arzneien aus dem Kassenkatalog zu streichen. Die Versicherten müssten dann diese Mittel zu 100 Prozent aus eigener Tasche zahlen, oder der Arzt würde den Kranken ein stärkeres und meist teureres Mittel auf Kassenrezept verordnen, kritisierte der BPI. Der Verband sagte als Folge Mehrkosten von 1,6 Milliarden Euro für die Kassen voraus. Das Sozialministerium erhofft sich Einsparungen. dev

Keine Millionäre

„Ich kann nicht alle Ärzte zu Millionären machen.“

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt bei ihrer Rede auf dem 106. Deutschen Ärztetag in Köln, 20. Mai 2003

Anti-Fett-Fliege

An dicken Fliegen können möglicherweise künftig neue Therapien gegen Fettleibigkeit beim Menschen entwickelt werden. Diesen Schluss lassen Untersuchungen von Wissenschaftlern des Max-Planck-Instituts für biophysikalische Chemie in Göttingen zu. Es gebe erste Hinweise, dass grundlegende Mechanismen der Regulierung des Fettgleichgewichts bei Taufiegen und beim Menschen ähnlich seien, teilte das Institut mit. Wenn sich dies bestätige, könnten an Fliegen neue Anti-Fett-Therapien entwickelt werden. *dpa 2. April 2003*

Dank Tabakverbot in den USA

In allen Bars, Cafés, Kneipen und Restaurants in New York ist jetzt das Rauchen strikt verboten. Wer sich der neuen Vorschrift nicht beugt, wird vorerst nur verwarnt. Doch ab Mai werden Bußgelder von mindestens 200 US-Dollar für Kneipenbesitzer fällig, die ihre Kundschaft weiter rauchen lassen. Nun fürchten viele Wirte, dass Raucher einfach wegbleiben. Manche bieten ihren Gästen nun Nikotinkaugummis oder Nikotinpflaster an. Im Restaurant „Serafina Sandro“ geht man weiter, um die Raucher nicht zu verprellen: Hier gibt es jetzt „Tabak-Spezial-Menüs“, be-



Ullas Mär vom Millionär

richtet „BBC online“. Auf der Speisekarte stehen Delikatessen wie Filet Mignon in feiner Wein-Tabak-Soße, garniert mit getrockneten Tabakblättern, oder Gnocchi mit Tabak. Selbst bei den Desserts sollen Tabak-süchtige auf ihren Geschmack kommen, etwa bei Tabak-Panna-Cotta. Der Chefkoch und Erfinder dieser Spezialmenüs ist übrigens Zigarrenraucher.

Aus: *Ärzte Zeitung online*

Patient ohne Norm

„In unsere von tausend Vorschriften durchgestylten DIN-Norm-Praxen kommt eben nun mal kein genormter Patient mit einer genormten Erkrankung.“

Der Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Tycho Jürgensen, in Westerland/Sylt zum Gesetzentwurf zur Modernisierung des Gesundheitswesens.

dpa, 2.6.03

Freizeitkrank

Es ist immer dasselbe: Kaum kehre ich dem Büro den Rücken und gehe ins Wochenende, kommen die Zipperlein: Halskratzen, Kreuzschmerzen oder verspannte Schultern. Montags zurück im Büro ist dann alles wie weggeblasen. Weihnachten und Ostern liege ich auch meistens auf der Schnauze, mit Fieber und Schüttelfrost. Nach den Feiertagen bin ich dann wieder topfit. Letztes Jahr im Sommerurlaub genau dasselbe: Kaum setzte der Flieger im sonnigen Süden auf, setzte bei mir das Bauchgrimmen ein. Ergebnis: Eine Woche Montezumas' Rache. Klar: Ich habe ja frei, und damit endlich mal Zeit für mich – und für richtig fiese Wehwehchen. Kann mir schon lebhaft ausmalen, wie das ist, wenn man mal endgültig ausspannt: Sobald ich in Rente gehe, ist mein Herzkasper bestimmt schon vorprogrammiert. Eigentlich habe ich ja überhaupt keine Lust mehr auf freie Zeit, weil dann die Maläste kommen. Sowas zieht auf Dauer echt runter. Teufel, ist doch egal, ob ich in der Maloche depressiv werde oder in der Freizeit platt liege. Aber eines finde ich toll: meine Beschwerden sind amtlich, ich hab's in der Zeitung gelesen: Ich habe die Freizeitkrankheit, „leisure sickness“, wie das neudeutsch so schön heißt.

