

Praxismode

Chic  
in Weiß

**Auf dem Weg  
zur Einheitskasse**

**Betriebswirtschaft  
für die Praxis**

## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

ein Ruck sollte durch Deutschland gehen. So hatte es der ehemalige Bundespräsident Roman Herzog noch zu Amtszeiten gefordert. Die Rezepte, die er mit seiner Kommission im Auftrag der CDU jetzt vorlegte, reichen indes nicht grundsätzlich über das hinaus, was andere Kommissionen, runde Tische und politische Programme bisher geboten haben.

Trotzdem bot das, was die CDU-Kommission erarbeitet hat – darunter auch der Vorschlag, die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung über eine Kopfpauschalprämie zu finanzieren –, Anlass für politischen Streit. Er zog sich wieder einmal quer durch die großen Parteien: Der zur Zeit „allumarmende“ Bundeskanzler steckte die Anstrengungen Herzogs als weiteres Material in seinen „Agenda 2010“-Reformsack, CDU-Chefin Angela Merkel verteidigte die Herzog-Linie, die Sozialausschüsse aller Parteien standen Kopf. CSU-Vizechef Horst Seehofer hielt – wie in jüngster Zeit gewohnt – voll dagegen.

„Reformgymnastik“ nennt das Nachrichtenmagazin „Spiegel“ dieses emsige Treiben, das nach Meinung von Insidern eher der vorgezogenen Positionierung für Kanzlerkandidaturen dient, als dass es zur Lösung einer zentralen Staatsproblematik beitragen kann. Dabei war Herzogs Mahnung eindeutig: Wenn Deutschland der Schritt Richtung Wachstumspolitik nicht gelinge, „fliegt das System in die Luft“. Wohl wahr! Trotzdem kreist über Deutschlands Sozialgefüge nach wie vor ungehindert der Pleitegeier.



Foto: CC

■ *Mehr Geld durch GKV-Modernisierungsgesetz, Bürgerversicherung oder Kopfpauschalpauschalen? Ohne entscheidenden Richtungswechsel im Gesundheitswesen wird die Politik den Pleitegeier nicht verjagen können.*

Denn der Streit um die Zukunft des deutschen Gesundheitswesens, diesmal vorrangig bestimmt durch lautes Lamentieren um „Bürgerversicherung“ oder „Kopfpauschalpauschalen“, lässt eins mit Sicherheit außer Acht: All diese Versuche bewegen sich auf der alten Basis, die Reste des Bismarckschen Systems zu retten, sprich: die alten Schranken nicht zu verlassen. Und: Teurer werden soll das alles natürlich nicht.

Aber medizinischer Fortschritt und qualitativ hochwertige medizinische Betreuung kostet. Wer das in unserer industrialisierten Welt erreichte Niveau erhalten oder gar ausbauen will, muss auch künftig tiefer in die Taschen greifen. Wie tief, sollte allerdings den Bürgern, von denen ja immer wieder lautstark Eigenverantwortlichkeit und Mündigkeit gefordert wird, bis auf eine notwendige soziale Absicherung weitestgehend selbst überlassen bleiben.

Noch mehr Staat, noch mehr Bürokratie – wie sie auch das jetzt verabschiedete GKV-

Modernisierungsgesetz wieder einfordert – werden dem gebotenen Sparsamkeits- und Wachstumsdenken kaum voran helfen. Im Gegenteil: Die jetzt angeschobene Diskussion um die Ausweitung des Potentials der gesetzlichen Krankenversicherung via Bürgerversicherung oder Kopfpauschalpauschale führt, so mehren sich die Meinungen, zur staatlich regulierten Einheitskasse. Und wo das endet, weiß der Geier.

Mit freundlichem Gruß



*Egbert Maibach-Nagel*

**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur



Titelbild und Foto: am-berufsmode

### Zum Titel

Schick, aber hygienisch und adrett. Das prägt den Eindruck der Praxis auf die Patienten. Neues über die Mode von heute für die Zahnarztpraxis von morgen.

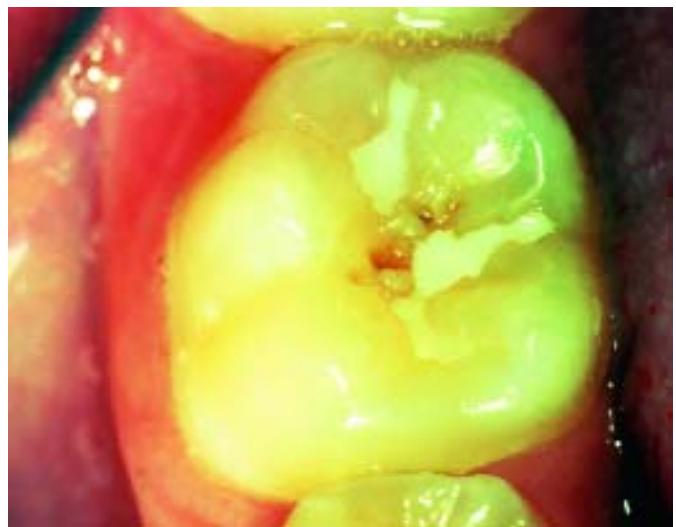
Seite 36



Fotos: Kühnisch/Dohlius

Dr. Henriette Dörschug, Initiative Zahngesundheit, informiert Kinder am Tag der Zahngesundheit in Hamburg.

Seite 112



Eine Studie zur Fissurenversiegelung wurde prämiert und wird jetzt in den zm vorgestellt.

Seite 48

Foto: LAGH



Halloween lädt ein mit zahngesunden Hexenrezepten und schreiend lustigen Ideen.

Seite 110

Foto: MEV/fh



Eine Kopfpauschale oder eine Bürger-versicherung statt einer herkömmlichen GK-Versicherung, soll das die Lösung aus der Misere sein?

Seite 24

**Editorial** 1

**Leserforum** 4

**Leitartikel**

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, zur internationalen Fortbildung in Deutschland. 6

**Nachrichten** 8, 14

**Gastkommentar**

Rainer Vollmer, Gesundheitspolitischer Parlamentskorrespondent: „Die Gesundheitsreform wird hohe Kosten verursachen statt einzusparen“. 10

**Das aktuelle Thema**

Lehrstuhlschließung: Präventionsforschung in Deutschland vor dem Aus? 12

**Spree-Spitzen** 18

**Politik und Beruf**

Bundestag verabschiedet GMG 20

Treffen der Länderpressereferenten: Patient im Mittelpunkt 22

Bürgerversicherung und Kopfpauschale: Die doppelte Einheitskasse 24

GOZ-Analyse: Jahresauswertung 2001: Kein Kostendruck auf PKV 28

**Aus den Ländern**

Zahnärztetag Saarland 32

44. Bayerischer Zahnärztetag 34

**Titelstory**

Berufskleidung: Fesches Outfit spricht Patienten an 36

**Zahnmedizin**

AKZ: Zahnarzt ist zur Meldung von Nebenwirkungen verpflichtet 42

Die verfärbte Fissur 48



Der aktuelle klinische Fall: Gefäßmalformation am M. masseter 54

Akupunktur Teil 3: Verschiedene Akupunkturverfahren 56

**Medizin**

Paradigmenwechsel in der Onkologie 62

**Tagungen**

Europario 4 in Berlin 64

Akademietag in Münster 68

Füllungstherapie-Expertentreffen am Bodensee 70

**Rezensionen** 74

**Veranstaltungen** 79

**Finanzen**

Weltbörsen im Höhenflug 104

Immobilienfinanzierung: Günstig umschulden 108

**Prophylaxe**

Happy Halloween: Zahnfreundlich schlemmen mit Hexe Irma 110

13. Tag der Zahngesundheit Hamburg 112

**Praxismanagement**

Betriebswirtschaft für Zahnärzte 114

**Historisches**

James Israel (1848 – 1926): Innovator der Gesichtschirurgie 116

**Persönliches** 119

**Bekanntmachungen** 127

**Impressum** 128

**Letzte Nachrichten** 149

**Zu guter Letzt** 152

## Spezialistentum

■ *Zum Tagungsbericht der 2. Domburger Endotage in zm 17/2003:*

Herr PD Martin Jung, Zahnerhaltung Gießen, gerät mit seinem Bericht über die oben genannte Tagung der Concept GmbH in gefährliches Fahrwasser.

Der endodontisch weniger erfahrene Zahnarzt als Leser wird geradezu aufgefordert, seine bewährte traditionelle endodontische Methode über Bord zu werfen und dafür die maschinelle NITI-Methode als Mittel der Wahl zu übernehmen. Dies führt dann beim endodontisch weniger erfahrenen Zahnarzt zu eben den extrem unnötig breiten Aufbereitungen, wie sie sehr schön bei dem überstopften Wurzelfüllmaterial im Canalis mandibularis zehn Seiten zuvor in der Stellungnahme der DGZMK mit Nervverletzung des Mandibularis zu bestaunen ist. Der erfahrene Endodont Cliff Ruddle hat gerade im neuen Endodontie Journal 2/03 die wechselseitige Ergänzung von traditioneller Aufbereitung und maschineller Aufbereitung als Königsweg beschrieben – behält die traditionelle Aufbereitung (Step-Back-Technik) bei und macht sich gleichzeitig den Nutzen der maschinellen Aufbereitung (Crown-Down-Technik) in den oberen 2/3 des Wurzelkanals zueigen, auch wenn die Werbung der Industrie anderes (nur maschinelle Aufbereitung) verspricht.

Der Autor aus der konservierenden Abteilung der Universitäts-Zahnklinik Gießen disqualifiziert sich am Schluss mit der Abbildung Nr. 3, an der er sich aufgeilt über die adhäsive Versorgung eines endodontisch behandelten 16, aber die dringende konser-

vierende Versorgung der benachbarten Prämolaren, die eigentlich vor der endodontischen Behandlung hätten versorgt werden müssen, im Raum stehen lässt. Das sind meiner Meinung nach typische Folgen des Spezialistentums.

*Dr. Fritz Haun  
Wilhelmsplatz 1  
53111 Bonn*

## Weniger ist mehr

■ *Zum Beitrag „Endodontologie oder Implantologie“ in zm 18/2003:*

Zur Planung und Durchführung der Behandlung eine kritische Anmerkung:

Im Unterkiefer wurde eine starre Brückenkonstruktion vom wurzelgefüllten 44 auf Implantate in Regio 46 und 47 eingegliedert. Alleine die elastische Deformation der Mandibula über eine derart lange Distanz kann durch die ständige Torsionsbelastung der Pfeiler bereits das Ergebnis langfristig gefährden. (Arbeiten zur Deformation der Mandibula stammen aus den 70er und 80er Jahren. Hat man das alles schon vergessen?)

Es ist nicht einsehbar, warum überhaupt ein Implantat in Position 47 gesetzt wurde. Man vergleiche doch einmal die aktuellen Empfehlungen der implantologischen Verbände, die Indikation für 7er-Implantate kritisch zu stellen. Da hier im Oberkiefer kein Antagonist existierte, sondern bei 17 sogar ein Freibrückenglied gefertigt wurde, hätte es näher gelegen, auf 17 und 47 zu verzichten.

Eine bis zum Sechser verkürzte Zahnreihe ist aus ästhetischer und funktioneller Sicht völlig unproblematisch (Studien hierzu aus Nijmegen und Gent viel-

fach publiziert). Damit hätten die beiden Implantate weiter mesial in Prä-



molarenabstand gesetzt werden können. Dies hätte sogar ermöglicht, 45 mit einer auf den Implantaten verankerten Freibrücke zu ersetzen und 44 mit einer Einzelkrone zu versorgen.

Die risikobehaftete Einbeziehung des vorgeschädigten Zahnes 44 in die implantatgetragene Restauration wäre somit vermeidbar

gewesen, und dies bei insgesamt geringerem Behandlungsaufwand und ver-

besserer Hygienefähigkeit.

Die vorgestellte Behandlung ist daher ein Beispiel für unsinnige Übertherapie.

„Weniger ist mehr!“

*Dr. Jens Bayer  
Zahnarzt für Oralchirurgie  
Liesenfelder Str. 79  
56281 Emmelshausen*

## Ein guter Kommentar zu einer guten Sache

■ *Zum Editorial in zm 17/2003:*

Das von zm-Chefredakteur Egbert Maibach-Nagel verfasste Editorial als Kommentar zum Bertelsmann Gesundheitsmonitor (S. 27) ist von seiner positiver Auslegung her eine gute Ergänzung dieser Studie, die wieder einmal zeigt, dass zwischen der Beurteilung der einzelnen Zahnärzte durch ihre Patienten einerseits und der leider allzu gehässigen und mit falschen Aussagen gespickten Mediendarstellungen andererseits eine erhebliche Diskrepanz besteht. Erfreulicherweise hat sich die Situation – nicht zuletzt auch durch die Pro-Dente-Aktivitäten – gebessert.

Wenn aber der Autor an einer Stelle schreibt, dass „es die ‚Abzocker‘ in solch radikalierter Reinform doch nur in den Märchen medialer Agitation gibt“, kann ich mich an einen derartigen Fall erinnern, wo ein Behandler (hier benutze ich den von mir ansonsten abgelehnten

Begriff für die richtige Berufsbezeichnung „Zahnarzt“) aus Hamburg bei einer so genannten Fortbildungsveranstaltung hemmungs- und skrupellos über seine „Abzocker“-Methoden berichtet hatte. Seine peinlichen Auslassungen wurden dann sogar noch in einer Zeitschrift veröffentlicht.

Es gibt leider solche Leute, die mit ihrer kommerziellen Orientierung – dieser Typ wurde übrigens auch in einer ESPE-Studie (2001) charakterisiert – und ihrer ostentativen Zurschaustellung ihrer „Erfolge“ ein schlechtes Licht auf unseren Berufsstand lenken. „Schwarzen Schafe“ existieren zu einem ganz geringen Prozent- oder besser noch Promillesatz in jedem Beruf, aber aus irgendwelchen unerfindlichen Gründen fallen die unseren besonders augenfällig auf. Das ändert aber nichts an der Tatsache, dass die Zahnärzteschaft – siehe Bertelsmann-Studie – von ihren Patienten her ein hohes Ansehen genießt.

*Dr. Karlheinz Kimmel  
Haskenstr. 7, 56335 Neuhäusel*



## Wissenschaft ist grenzenlos

Ohne Fortbildung kein hoher zahnmedizinischer Standard – darüber sind wir uns doch einig, liebe Leserinnen und Leser!

Fortbildung ist das Salz in der Suppe für unsere tägliche Behandlung der Patienten, und ohne wissenschaftliche Weiterentwicklungen – die wir dank Fortbildung kennen und manuell beherrschen lernen – könnten wir in unserer Praxis keine hochqualifizierte, qualitätsorientierte Zahnmedizin ausüben. Es ist in jedem Heilberufs-/Kammergesetz und in jeder Berufsordnung niedergeschrieben, dass der Zahnarzt verpflichtet ist, seine Kenntnisse dem jeweiligen Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft anzupassen. Das verlangt schon allein die hohe Verantwortung, die wir für unsere Patienten haben. Und dieser Pflicht kommt der Zahnarzt als Mediziner nach und zahlt diese Fortbildung fast ausschließlich aus eigener Tasche!

Neben den breit gefächerten Angeboten aus allen Bereichen der Zahnheilkunde, die heute ständig von kammereigenen und kommerziellen Akademien und Instituten mit qualitativ hochstehenden Vorträgen, Seminaren und Kursen ein aktuelles Wissen für die Praxis vermitteln, finden auch immer wieder internationale Kongresse auf deutschem Boden statt. Das zeigt, dass Wissenschaft durchaus „grenzenlos“ ist. So trafen sich gerade kürzlich in Konstanz Wissen-

schaftler aus 32 Ländern um hier den 50sten Jahrestag der „ORCA“ (Congress of the European Organisation for Caries Research) zu begehen. Dieser Kongress und natürlich alle daran teilhabenden nationalen und internationalen Wissenschaftler haben in den letzten 50 Jahren für unser Fach Entscheidendes geleistet: Sie haben alle wesentlichen Grundlagen der Volkskrankheit Karies erforscht, und der Berufsstand hat durch Aufklärungsarbeit und Gruppen- sowie Individualprophylaxe und das Verhalten präventiver Maßnahmen für jedes Alter die Zähne der deutschen Bevölkerung auf ein Niveau gebracht, das dem internationalen Vergleich mehr als Stand hält, das sogar, wenn man die Kinderzähne betrachtet, vorbildlich ist, wie der Hauptorganisator Prof. Heinz Duschner in einem historischen Überblick darlegte.

Nur wenige Wochen zuvor stand München ganz im Zeichen der ConsEuro 2003. Auch diese Tagung hatte großen internationalen Zulauf und wird als gemeinsame Jahrestagung der European Federation of Conservative Dentistry (EFCD) und der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) gesehen. Die EFCD ist ein noch junger Zusam-

menschluss aller europäischen Fachgesellschaften für präventive und restaurative Zahnmedizin. Professor Reinhard Hickel sowie Professor Felix Heidemann haben hier als verantwortliche Organisatoren herausragende und nachahmenswerte Organisationsarbeit geleistet.

Die große Europerio 4, die kürzlich sogar über 3000 Experten aus aller Welt nach Berlin zog, rundete das Bild. Mit der Organisation dieses internationalen Kongresses haben Prof. Jörg Meyle und Prof. Thomas Hoffmann eine hervorragende Verbindung geschaffen zwischen wissenschaftlichen Vorträgen und den Anforderungen an die fachspezifische Fortbildung sowie die Umsetzung in der Praxis.

Alle Veranstaltungen erfreuten sich einem über alle Erwartungen positiven Zulauf von internationalen wie deutschen Kollegen. Das wiederum beweist, dass der Zahnarzt allein aus sich heraus das Bedürfnis spürt, über den „Kronenrand“ hinaus zu schauen, den Patienten als Menschen mit polymorbidem Geschehen zu sehen und ihn als sein „Hauszahnarzt“ zu behandeln.

Von der Bundeszahnärztekammer verabschiedete Leitsätze und Empfehlungen zur zahnärztlichen Fortbildung sollen den allgemeinen Fortbildungsstandard definieren und Empfehlungen für die Durchführung und Organisation geben. Jeder Zahnarzt kann vor Ort die für ihn interessante

Veranstaltung aussuchen und das Erlernte in der Praxis umsetzen. Eine Zwangsfortbildung jedoch, liebe Kollegen, bringt uns nicht weiter, denn Fortbildung soll nicht „abgesehen“ werden, sondern mit Freude erfolgen. An keiner Stelle der Welt gibt es eine validierte Studie, die Fortbildung unter Zwang als erfolgreich belegt.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Dr. Jrgen Weitkamp  
Präsident der Bundeszahnärztekammer

„An keiner Stelle der Welt gibt es eine validierte Studie, die Fortbildung unter Zwang als erfolgreich belegt.“

Dr. Dr. Weitkamp



Foto: IS

## Die Kosten der Bürokratie

Alle, zumal die Politiker von rot-grün-schwarz, reden davon, dass mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz Kosten gespart werden. Aber keiner sagt, dass dieses nach dem Motto geschieht: „Wir müssen sparen, koste es was es wolle.“

Die neben den Beiträgen von den Versicherten erhobenen Zuzahlungen von rund 3,2 Milliarden Euro können nach Paragraph 33 des EStG als außergewöhnliche Belastung abgesetzt werden. Bei 40 Millionen Steuererklärungen im Jahr dürften nach Experten-schätzung mehr als 500 Millionen Euro weniger Steuern gezahlt werden. Zu den nach Aussagen der Politiker „unbürokratischen Regelungen“:

■ **Zahnersatz-Tarife:** Eigentlich müsste der Versicherte seine Prämienzahlungen direkt an die Krankenkasse leisten, die aber fast keine Einzelkontoführung kennt. Vermutlich wird der Arbeitgeber – gegen verfassungsrechtliche Bedenken – gezwungen, die Prämienzahlungen gleichzeitig mit den Sozialversicherungsbeiträgen abzuführen. Er muss seine Computerprogramme umstellen. Mindestens ein Tag je Arbeitgeber bei zwei Millionen einschließlich DATEV für kleinere Betriebe und Freiberufler sind zu rechnen. Fazit: Einmalige Ausgaben von mindestens einer Milliarde Euro.

■ **Praxisgebühren:** Der Arzt muss dem Patienten eine Quittung geben. Kosten: rund 300 Millionen Quittungen im Jahr mal 0,20 Euro. Die Mitteilung an die KVen, die dortige elektronische Verarbeitung, der Abgleich mit den Honoraren des Arztes, die

Übermittlung an die jeweilige Krankenkasse dürften je Fall 2,50 Euro kosten. Muss der Arzt ein Inkassobüro einschalten, weil der Versicherte nicht zahlt, hat er an das Inkassobüro eine Erfolgsprämie von 50 Prozent zu zahlen. Fazit: 300 Millionen mal 2,70 Euro sind 810 Millionen Euro. Bei Einschaltung eines Inkassobüros verbleiben dem



Foto: zm

*Die neue Gesundheitsreform wird rund zwei Milliarden Euro Verwaltungskosten provozieren, die Arbeitgebern zusätzlich rund eine Milliarde Kosten und dem Bundesfinanzminister mindestens 500 Millionen Euro weniger Steuereinnahmen bringen.*

**Rainer Vollmer**

*Gesundheitspolitischer  
Parlamentskorrespondent*

Arzt 2,30 Euro zu versteuerndes Honorar. Da die Kasse zehn Euro gegenrechnet und vom Honorar abzieht, arbeitet der Arzt mit 7,70 Euro Verlust.

■ **Gemeinsamer Bundesausschuss:** Seine Arbeit nimmt zu. Das Personal wird aufgestockt. Fazit: Jährliche Zusatzkosten von rund zwei Millionen Euro.

■ **Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen:** Dieses Institut dürfte mit mindestens 15 bis 20 hauptamtlichen und etwa 30 nebenamtlichen Kräften besetzt werden. Die Finanzierung ist lächerlich geordnet: Krankenkassen, Krankenhäuser und Vertragsärzte zahlen jeweils. Aber: Kliniken und Ärzteschaft erhalten bei ihren Vergütungen einen Erlösausgleich von den Krankenkassen, wobei jede Klinikrechnung diesen Zuschlag ausweisen muss. Das

schaft Bürokratie und hat nur den unsinnigen Zweck, diese Ausgleichsleistungen als Leistungsausgaben zu deklarieren und bei den Krankenkassen nicht unter Verwaltungskosten zu buchen. Fazit: zehn Millionen Euro Kosten.

■ **Belastungsgrenzen:** Abgesehen von den Zeitkosten des Versicherten muss die Krankenkasse umfangreiche Unterlagen des Patienten sichten und zahlreiche Honorarbelege von Leistungserbringern für jeden einzelnen Versicherten heranziehen. Dann ist eine Bescheinigung auszustellen. Das dürfte insgesamt mindestens 15 Euro je Fall Verwaltungskosten verursachen. Bisher haben rund 50 Prozent der Versicherten die Härtefallregelung in Anspruch genommen. Demnächst dürften nur noch 15 Millionen Versicherte betroffen sein. Fazit: 225 Millionen Euro Verwaltungskosten.

■ **Korruptionsbeauftragte bei Kassen und K(Z)Ven:** Es ist davon auszugehen, dass jede betroffene Institution eine Abteilung aufbaut; je drei Mitarbeiter dürften eingestellt werden. Bei 325 Krankenkassen, den KVen und KZVen sind das rund 1 200 neue Mitarbeiter. Fazit: Verwaltungskosten von 84 Millionen Euro.

■ **Datentransparenz, Datenübermittlung:** Es gibt eine erhebliche Anzahl von neuen Bestimmungen über Datenerfassung, Datentransparenz und Datenübertragung. Dazu müssen bei Krankenkassen, K(Z)Ven und Kliniken die EDV-Abteilungen stark ausgeweitet werden. Dazu gibt es neue Arbeitsgemeinschaften, -gruppen und Beiräte sowie Vertrauensstellen. Die Verwaltungskosten werden mindestens 200 Millionen Euro im Jahr betragen.

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

*Kariesforschung in Deutschland*

## Präventionsforschung vor dem Aus: Zahnärzte protestieren

**Im neuen ungeliebten Gesetz steht es schwarz auf weiß: Die Prävention soll mehr Beachtung finden. Was passiert? Die leeren Kassen im Land Thüringen ben kaskadenmäßig Druck von oben nach unten aus, mit dem Ergebnis, den einzigen und letzten Lehrstuhl für die Bundesrepublik (C3) schließen zu wollen. Steht die Prophylaxeforschung in Deutschland jetzt vor dem Aus?**

Alle zahnmedizinischen Fachverbände, gesundheitspolitische Organisationen sowie die Bundeszahnärztekammer haben sich kurzerhand zusammengeschlossen, um die bevorstehende Schließung des letzten Präventionslehrstuhls an einer deutschen Universität zu bekunden. Sie gingen am 23. September 2003 in Berlin vor die Presse, um die Entscheidungsträger, nämlich das Land sowie die Ministerin, und die Öffentlichkeit auf die Wichtigkeit der Existenz dieser Facheinrichtung an der Universität zu Jena zu informieren und schließlich zur Entscheidungsänderung zu bewegen.

### Der Hintergrund:

In der Bundesrepublik Deutschland hat sich die Mundgesundheit auf Grund intensiver Aufklärungsarbeit durch Zahnärzte, Medien, Krankenkassen und Verbände, wie die Bundeszahnärztekammer, in allen Bereichen erheblich verbessert. In einer vor wenigen Jahren von der DAJ (Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege) vorgelegten Studie konnte ein Rückgang der Karies um 30 bis 70 Prozent bei Kindern und Jugendlichen dargelegt und neben der Gruppenprophylaxe mit der breiten Verfügbarkeit von Fluoriden sowie der Individualprophylaxe, insbesondere der Fissurenversiegelung, begründet werden. Die vom Institut der Deutschen Zahnärzte 1997 durchgeführte DMS III-Studie kam zu vergleichbaren positiven Ergebnissen. Bei der genauen Analyse all dieser Zahlen fällt auf, so Priv. Doz. Dr. Norbert Krämer, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde, Erlangen, dass Karies vornehmlich in sozial schwachen Regionen auch heute noch ein großes Problem darstellt. Die Ursachen und Veränderungen am kindlichen sowie jugendlichen und auch

erwachsenen Gebiss intensiv zu erforschen und Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen, dafür ist die Hochschule der Dreh- und Angelpunkt. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass gerade Erfurt/Jena, der in Deutschland als inzwischen einziger Lehrstuhl für Präventive Zahnheilkunde gilt, eine künftig noch viel wichtigere Bedeutung



Foto: Uni Jena

*In diesem Gebäude ist in Erfurt der Lehrstuhl für Prävention untergebracht. Die Abteilung gehört heute zur Universität Jena. Seit 20 Jahren läuft hier das Kollaborationskonzept der WHO für die Zahngesundheit in Europa. Kürzlich wurde Jubiläum gefeiert. Mehr darüber in zm 21.*

zukommen wird. Gemäß dem Paradigmenwechsel in der Zahnheilkunde stehen Therapie und Zahnerhaltung weit vor dem Zahnersatz, so Krämer. Das unterstreicht auch Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, anlässlich der Pressekonferenz im Bundespresseamt in Berlin, zu dem alle großen führenden Print- sowie TV-Medien anwesend waren: „Die Bundeszahnärztekammer stellt im Interesse der Stärkung der Prävention an die Wissenschaft die Forderung nach vermehrter Versorgungsforschung, Evidenzbasierung präventiver Interventionssysteme, Erforschung von biologisch-medizinischen Determinanten oraler Erkrankungen sowie Erforschung der Lebensqualität hinsichtlich der oralen Gesundheit.“

### Der Tatbestand:

Der Lehrstuhl für Präventive Zahnheilkunde in Erfurt/Jena besitzt seit 20 Jahren den Status als Kollaborationszentrum „Prevention of Oral diseases“ und genießt international eine hohe wissenschaftliche Reputation. In dieser in Deutschland einmaligen Forschungsstätte werden erfolgreich die wissenschaftlichen Grundlagen der Epidemiologie, des Risikos und der präventiven Strategien von Karies untersucht und international wegweisend publiziert. Ebenso verfügt dieser Lehrstuhl über eine der drei weltweit etablierten Telemetriestationen, die zur Prüfung von zahnfreundlichen Süßwaren durch die Aktion Zahnfreundlich e.V. vonnöten ist. Die nun vom Land Thüringen über den langen Arm des Studiendekans der Medizinischen Fakultät Erfurt/Jena verhängte Schließung des Lehrstuhls trifft nicht nur die Präventivforschung alleine, sondern der Lehrstuhl soll von 19 auf nunmehr 3,6 Kräfte zurückgefahren werden. Dass eine vollständige Schließung beziehungsweise diese avisierte überdrastische Reduktion politisch nicht verantwortbar ist, wurde auf Grund der Statements der bei der Pressekonferenz anwesenden Vertreter der Hochschullehrer, der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) sowie der European Federation for Conservative Dentistry (EFCO) und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung äußerst deutlich.

### Das deutsche Ziel:

Der Lehrstuhl für Präventive Zahnerhaltung ist für die bundesdeutsche Zahngesundheit unbedingt zu erhalten. Kariesforschung kann ohne epidemiologische und grundlagenspezifische Parameter nicht erfolgen. Denn die deutsche Zahnärzteschaft verfolgt seit acht Jahren (bislang sehr erfolgreich) das Ziel: Prophylaxe ein Leben lang!

Wenn schon reduzierte Landesmittel es nicht mehr zulassen, dass ein Institut, das als einziges in der Bundesrepublik Deutschland Grundlagenforschung für die Deutsche Zahngesundheit betreibt, überlebt, dann soll doch wenigstens der Bund dafür Sorge tragen, dass eine derart wichtige und einzigartige Forschungsinstitution über Bundesgelder finanziert wird!



Wissenschaft und Öffentlichkeit

## Apollonia-Preis für Ranga Yogeshwar

Ihren zweiten Forschungspreis hat die Apollonia zu Münster-Stiftung der Zahnärzte in Westfalen-Lippe am 27. September an den Fernsehmoderator und Wissenschaftsjournalisten Ranga Yogeshwar (im Foto I.) vergeben. Im Rahmen eines Festaktes erhielt der 44-jährige Diplom-Physiker den mit 10 000 Euro dotierten Preis für seine Leistungen, Zahnmedizin in ihrer Vielfalt einer breiten Öffentlichkeit interessant zu vermitteln und den Präventionsgedanken dabei zu stärken.

An dem Festakt nahmen Vertreter aus Politik und Wissenschaft teil, darunter der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und der Bochumer Professor Dr. Dietrich Grönemeyer. Weitkamp verwies darauf, dass die westfälisch-lippischen Zahnärzte mit der Apollonia-Stiftung den Präventionsgedanken fördern, der auch gleichzeitig immer Innovation bedeute. Im Gegensatz zur Heiligen Apollonia sei die Heilige Ulla, in Anspielung auf die gleichnamige Bundesgesundheitsministerin, ganz offensichtlich weder für Zahnschmerzen noch für das Gesundheitswesen zuständig. In seiner Eröffnungsrede stellte der Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe Dr. Walter Dieckhoff die Ziele der Stiftung hinsichtlich der zahnmedizinischen Prävention dar. Dabei handele es sich um die gezielte Öffentlichkeitsarbeit, die Förderung der Wissenschaft auf diesem Gebiet sowie die breite Unterstützung von Fort- und Weiterbildung. Bei der Preisübergabe bezeichnete Dieckhoff Yogeshwar als einen Botschafter

und Sympathieträger der Zahnmedizin, welcher der Öffentlichkeit den stets an Bedeutung gewinnenden Gedanken der Eigenverantwortung für die Gesundheit nahe bringe.

Yogeshwar ist seit 1987 beim Westdeutschen Rundfunk tätig. Besonders erfolgreich ist er als Leiter und Moderator des Wis-

senschaftsmagazins „Quarks & Co“, das jetzt zehnjähriges Jubiläum feierte. Das Magazin behandelte unter anderem ausführlich mehrere Themenkomplexe der Zahnmedizin, wobei Yogeshwar besonders den Aspekt der Vorbeugung von Zahn- und Munderkrankungen hervorhob. pm



Foto: Apollonia zu Münster-Stiftung

Krankenhäuser in NRW

## Kassen haben Millionen-Schulden

Die Krankenkassen stehen bei den Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen nach deren Berechnung mit mindestens 340 Millionen Euro in der Kreide. Das habe eine Umfrage bei 172 Krankenhäusern im Land zum Stichtag 30. Juni ergeben, teilte die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen am Mittwoch mit. Die Zahlungsmoral müsse besser werden. „Für die Krankenhäuser ist dieses Verhalten der Kassen nicht tragbar“, sagte der Geschäftsführer der Gesellschaft, Richard Zimmer. Die Kassen müssten zeitnah vergüten.

Es sei nicht hinnehmbar, beklagte Zimmer, dass Krankenhäuser die Entgelte für ihre Leistungen von den Krankenkassen über Sozialgerichte einklagen müssten. Die Allgemeinen Ortskrankenkassen hätten bei den Krankenhäusern derzeit Schulden in Höhe von fast 90 Millionen Euro. Barmer Ersatzkasse und Deutsche Angestellten-Krankenkassen folgten mit 41 und 27 Millionen Euro, teilte die Krankenhausgesellschaft weiter mit. Jedes der Krankenhäuser habe im Durchschnitt Außenstände von zwei Millionen Euro bei den Kassen. dev/dpa

Arzneiverordnungs-Report

## Mehr Ausgaben für Medikamente

In Deutschland werden nach wie vor zu viele neue Medikamente verschrieben, die teurer, aber nicht wirksamer als herkömmliche Mittel sind. Das geht aus dem aktuellen Arzneiverordnungs-Report hervor.

Danach sind im vergangenen Jahr die Arzneiausgaben der Krankenkassen erneut um 6,5 Prozent auf ein Rekordhoch von 22,7 Milliarden Euro gestiegen. Damit seien Arzneimittel inzwischen der zweitgrößte Kostenblock in der mit einem wachsenden Milliarden-Defizit kämpfenden Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Zum Ausgabenanstieg hätten vor allem teure Analogpräparate ohne therapeutischen Zusatznutzen beigetragen.



Foto: JFI

Der Arzneimittel-Anteil an den GKV-Gesamtausgaben in Höhe von 143 Milliarden Euro ist den Angaben zufolge seit 1993 von 13,9 Prozent auf 17,4 Prozent geklettert. Aus dem Kostenanstieg ergibt sich dem Report zufolge ein Umsatzplus von 1,4 Milliarden Euro. 40 Prozent des Ausgabenzuwachses seien auf die 25 umsatzstärksten Arzneimittel entfallen. Von diesen führenden Mitteln wiederum seien die Hälfte teure Analogpräparate ohne therapeutischen Zusatznutzen oder Arzneimittel ohne Belege für eine Langzeitwirkung. dev/dpa

*Pläne der Herzog-Kommission*

## **Korb von der Gewerkschaft**

Der DGB-Vorsitzende Michael Sommer hat die Pläne der Herzog-Kommission zur Reform der Sozialsysteme kritisiert. Sie würden die soziale Gerechtigkeit nicht gewährleisten.

„Wir müssen aufpassen, die Menschen nicht in Angst zu versetzen“, sagte er in Kiel auf einer SPD-Konferenz. Das von der Kommission propagierte Renteneintrittsalter von 67 Jahren oder Kopfpauschalen in der Krankenversicherung seien der falsche Weg.

Der ver.di-Bundesvorsitzende Frank Bsirske lehnte eine Heraufsetzung des Rentenalters auf 67 Jahre ebenfalls ab. Auf einem

ver.di-Gewerkschaftstag in Haßloch kritisierte er, die Herzog-Kommission befürworte ein Modell, das die Kosten von Krankheit „radikal“ privatisiere und zugleich privilegierte Gruppen der Gesellschaft entlaste. „Das ist ein Schritt weg von der notwendigen Solidarität, die wir brauchen“. Auch die DGB-Vizevorsitzende Ursula Engelen-Kerfer bemängelte im Deutschlandfunk die Forderungen: „Es ist nicht richtig, die Sozialversicherungssysteme erst einmal schlecht zu reden und an den Rand des Absturzes zu bringen, um dann eine starke Aushöhlung vorzuschlagen“. ck/dpa

## **Kommentar**

### **Nur die Anderen**

Wir Deutsche sind einsichtig. Wir wissen: Reformen sind notwendig. Es muss drastisch gespart werden. Aber – um Himmels Willen – nicht bei mir, sollen doch die Anderen ...

Diese Einstellung á la Stammtisch ist hierzulande fest institutionalisiert. Entscheidungsängstliche Politiker können noch „zig“ Kommissionen einsetzen, die sogar nach bestem Wissen und Gewissen arbeiten mögen: Offensive Nörgelei – meist ohne konstruktive Gegenvorschläge – ist gewiss.

Dieses Los musste auch die Kommission um den ehemaligen Bundespräsidenten Roman Herzog treffen. Arbeitgeber wie Arbeitnehmer wittern Benachteiligung, wettern ge-

gen Veränderung. Immer getragen von der Hoffnung, es möge die anderen treffen. Ansätze wirklicher Lösungen scheitert immer an der Kurzsicht des Einzelnen, die gerade bis zum eigenen Geldbeutel reicht.

Augenscheinlich geht es uns Deutschen – auch das eine Stammtisch-Plattitüde – noch nicht schlecht genug. Ein gesundes „Wir-Gefühl“ könnte – gerade auch unseren Nachkommen – viel Ärger, Geld, vielleicht auch Krankheit ersparen. Doch dazu braucht es Mut, vorgeschlagene Lösungen auch anzugehen, statt immer nur zu blockieren.

*Egbert Maibach-Nagel*

Stichtag 1. Oktober

## 20 BKKs erhöhen ihre Beiträge

Zum 1. Oktober haben nach Angaben der „Bild“-Zeitung 20 Betriebskrankenkassen (BKK) ihre Beitragssätze erhöht. Wie das Blatt unter Berufung auf den Branchendienst „dfg – dienst für gesellschaftspolitik“ schrieb, haben unter anderem die Bayer BKK und die Metro Kaufhof BKK ihre Beitragssätze von 13,9 auf 14,4 Prozent und von 14,5 auf 14,9 Prozent angehoben. Der Beitragssatz der Neckermann BKK sei um 0,4 Prozentpunkte auf 12,9 Prozent gestiegen.

Die aus der BKK KM Direkt hervorgegangene Novitas BKK habe den Satz von 12,9 auf 14,3 Prozent angehoben. Der dfg macht für den Beitragsanstieg vor allem die sinkenden Einnahmen der Kassen bei gleichzeitig höheren Ausgaben verantwortlich, schrieb die „Bild“. ck/dpa

EMNID-Umfrage

## Deutsche zufrieden mit Hausarzt

Drei von vier Deutschen sind so zufrieden mit ihrem Hausarzt, dass ein Wechsel für sie nicht in Frage kommt. Das ist das Ergebnis einer EMNID-Umfrage im Auftrag der Zeitschrift „Gesundheitsbild“ und der Gothaer Krankenversicherung.

87 Prozent der Befragten lobten die „umfassende und kompetente Beratung“, für 78 Prozent nimmt sich der Arzt ausreichend Zeit. Kritik äußerten die Patienten laut dem Blatt allerdings bezüglich der Arzthonorare: Mehr als 70 Prozent wünschen sich mehr Transparenz bei der Abrechnung. dev/dpa

Zahnersatz und Brillen

## Kostenschub bei der GKV

Die gesetzlichen Krankenkassen haben in den vergangenen Monaten einen starken Kostenschub hinnehmen müssen. Die Ausgaben für Arzneimittel, Zahnersatz und Brillen lägen deutlich über den Vormonaten, bestätigten verschiedene Kassen.



Foto: Photodisc

Die Ausgaben für Arzneimittel seien im Juli – trotz gesetzlich verordneter Zwangsrabatte für die Hersteller – im Vergleich zum Vorjahresmonat um 4,7 Prozent gestiegen. Die Kassen führen dem Bericht zufolge die wachsenden Belastungen auf die bevorstehende Gesundheitsreform und die Angst der Versicherten zurück, vom kommenden Jahr an auf Leistungen verzichten zu müssen. Der Sprecher des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen (BKK), Florian Lanz, sagte: „Der Kostendämpfungseffekt durch das Beitragssatzsicherungsrecht ist aufgebraucht.“ AOK-Spre-

cher Udo Barske erwartet auch im zweiten Halbjahr einen deutlichen Ausgabenschub. „Der finanzielle Spielraum für Beitragssenkungen wird durch die Kostenschübe kleiner.“ dev/dpa

Länderausschuss

## KBV gegen Polit-Populismus

Der Länderausschuss der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) wendet sich gegen politischen Populismus. „Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben per gesetzlichen Auftrag die Sicherstellung der Versorgung übernommen und nicht durch ein von ihnen in Anspruch genommenes Monopol“, so der Erste Vorsitzende der KBV, Dr. Manfred Richter-Reichhelm.

Mit einer Resolution reagierte der KBV-Länderausschuss am Samstag auf populistische Aussagen von Politikern. Jüngst hatte Bundesaußenminister Joschka Fischer die Abschaffung der KVen gefordert. „Es ist ein

verhängnisvoller Irrglaube, bei wegbrechenden Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eine wirtschaftlichere Versorgung durch den Verzicht auf das kollektivvertragliche System erreichen zu wollen“, heißt es in der Resolution. Als Folge würden stattdessen durch erweiterte Kompetenzen der Krankenkassen die Verwaltungskosten in die Höhe getrieben. dev/pm

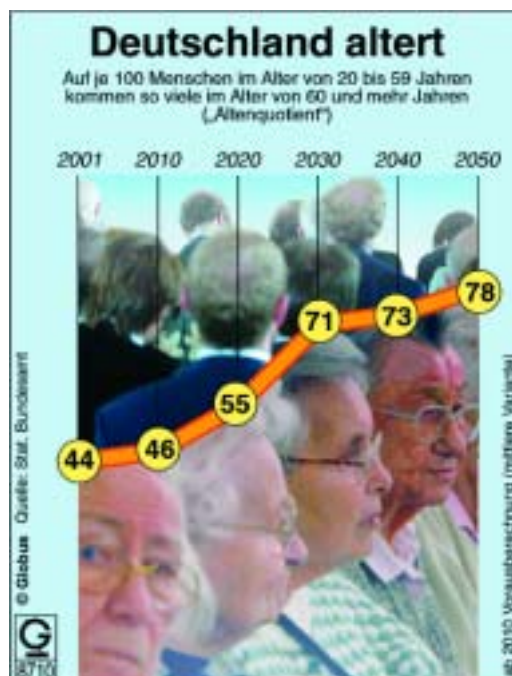
■ Die Resolution kann bei den Internetseiten der KBV ([www.kbv.de/publikationen/5068.htm](http://www.kbv.de/publikationen/5068.htm)) heruntergeladen werden.

BDA zu Herzog-Kommission

## Anstieg der Sozialbeiträge

Die Ergebnisse der Herzog-Kommission „Soziale Sicherheit“ bedeuten nach Ansicht der Bundesvereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) einen unvermeidbaren weiteren Anstieg der Sozialbeiträge. Sie gingen an der Notwendigkeit vorbei, die Personalzusatzkosten der Betriebe kurzfristig spürbar zu senken, so die BDA.

Vorrangiges Ziel müsse es sein, die Beitragslast für Versicherte und Betriebe rasch und dauerhaft auf unter 40 Prozent zu senken. Dies sei ein unverzichtbarer Beitrag dazu, Deutschland endlich aus der anhaltenden Wachstums- und Beschäftigungskrise herauszuführen. dev/pm



Krankenkassen-Test**„Öko Test“ von Gericht verboten**

Der Frankfurter „Öko Test“-Verlag darf einen Krankenkassen-Test vorerst nicht weiter verbreiten. Das habe das Landgericht Hamburg in einer Einstweiligen Verfügung entschieden, so „Öko Test“-Geschäftsführer Jürgen Stellpflug.

Die Verfügung war von der Hamburger Krankenkasse Securita beantragt worden, die laut Stellpflug in dem Test nicht vorkommt. Gegen den Beschluss habe der Verlag Widerspruch eingelegt. Das September-Heft von „Öko-Test“ werde vorerst nicht nachgeliefert. dev/dpa

Gewerbsteuer-Reform**KBV kritisiert Gesetzentwurf**

„Mit dem Gesetzentwurf zur Reform der Gewerbsteuer erreicht die Bundesregierung genau das Gegenteil von dem, was sie als Staatsziel Nummer eins ausgegeben hat – Arbeitsplätze zu schaffen“, so Dr. Manfred Richter-Reichhelm, Erster Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Deshalb solle sie ihren Entwurf zurückziehen oder zumindest den Passus über die Gemeindefachsteuer überarbeiten. Richter-Reichhelm: „Hier handelt es sich um eine Wiederbelebung der Gewerbsteuer in neuem Gewand.“ Niedergelassene Ärzte seien mittelständische Unternehmer; für die Hälfte von ihnen wäre die Reform mit deutlichen Verlusten verbunden. Die KBV habe errechnet, dass mehr als die Hälfte aller Vertragsärzte in Regionen praktizieren, in denen

der Hebesatz bei 380 Prozent oder mehr des Gewerbesteuermessbetrages liegt. Bei 380 Prozent beginnt die Verlustzone.

Der KBV-Vorsitzende schlug eine Alternative zur Gemeindefachsteuer vor: „Ein kommunales Hebesatzrecht auf die Ertragssteuern sollte die geplante Gemeindefachsteuer ersetzen. Es würde alle Einwohner an der Finanzierung ihrer Städte und Gemeinden beteiligen. Fairer geht es nicht.“ dev/pm

Keine Beitragserleichterungen**Patientenverband kritisiert GMG**

Der Allgemeine Patientenverband hat das Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz (GMG) scharf kritisiert. Verbandspräsident Christian Zimmermann sagte, die Politik habe Strukturprobleme nicht angepackt, sondern nur auf die lange Bank geschoben. Mit einer solchen „Flickschusterei“ seien die Probleme im Gesundheitswesen nicht zu beheben. Er rechne damit, dass der Schuldenberg der Krankenkassen weiter wachse und es kaum Beitragserleichterungen für die Patienten geben werde.

Als besonders enttäuschend wertete Zimmermann, dass Ansätze für eine dauerhafte strukturelle Änderung in den Gesprächen zwischen den großen Parteien wieder unter den Tisch gefallen seien. Zudem sei die Politik mit dem Verzicht auf die Positiv-Liste für Medikamente erneut vor der Pharma-Lobby zurückgewichen. dev/dpa

Testosteronmangel**Wurzelsyndrom nach Husten und Niesen**

Osteoporotische Wirbelfrakturen können – wenn auch selten – neurologische Ausfälle verursachen. Über einen solchen Fall wurde kürzlich aus der Schweiz berichtet.

Ein 69-jähriger Mann suchte wegen Beschwerden im Bereich der linken LW5-Nervenwurzel den Arzt auf. Die Schmerzen, die ins linke Bein ausstrahlten, hatten nach einer Erkältung (mit Husten und Niesen) eingesetzt und sich über zwei Wochen hin stetig verschlechtert.

Die Röntgenuntersuchung ergab eine Fraktur an der hinteren oberen Kante des fünften Lendenwirbelkörpers, wobei ein

Knochenfragment in den Spinalkanal hinein ragte. Ursache der Fraktur war eine Testosteronmangel-Osteoporose, Auslöser vermutlich der Husten oder das Niesen während der Erkältung.

In der Literatur fanden die Autoren 64 ähnliche Fälle; diese Zahl wird aber durch das zunehmende Alter der Bevölkerung künftig deutlich steigen. Die Symptome sind wenig spezifisch und werden oft fehlgedeutet. Da eine Spontanremission nicht zu erwarten ist, muss die Diagnose früh gestellt werden, um irreparable Schäden zu verhindern, wie die Ortho-Depesche berichtet. sp/od

Botulinumtoxin A**Myofasziale Rückenschmerzen**

Patienten mit therapieresistenten myofaszialen Schmerzzuständen im Bereich der Wirbelsäule kann mit CT-gesteuerten intramuskulären Applikationen von Botulinumtoxin A geholfen werden, wie jetzt anlässlich des Deutschen Schmerztages 2003 in Frankfurt vorgestellt wurde.

Prospektiv wurde untersucht, ob die CT-gestützte intramuskuläre Injektion von Botulinumtoxin A myofasziale und pseudoradikuläre Schmerzzustände im Bereich der zervikothorakalen und lumbosakralen Wirbelsäulenabschnitte beeinflusst. An der Studie nahmen 52 Patienten (31 bis 83 Jahre) mit therapieresistenten pseudoradikulären Schmerzen in allen Wirbelsäulenabschnitten teil. Die Intervention wurde ambulant unter CT-Monitoring mit koaxialen 23G-Nadeln durchge-



Foto: PhotoDisc

führt. Die klinischen Nachuntersuchungen nach ein, drei und sechs Monaten zeigten eine anhaltende signifikante Schmerzlinderung und verbesserte Mobilität bei 72 Prozent der Patienten. Bis auf ein vorübergehendes Druckgefühl im Injektionsbereich traten keine Nebenwirkungen auf. sp/od

Psychologie**Hartnäckiger Husten war ein Tic**

Wenn ein Kind an Husten leidet, so ist das zunächst nichts Ungeöhnliches. Doch wenn der Husten sich über Jahre hinzieht, auf eine Asthma- oder Infekttherapie nicht anspricht und von einer stereotypen Handbewegung begleitet wird, ist die Sache schon kniffliger. Was der Grund solch eines Hustens bei einem 15-jährigen Jungen war, haben Dr. Josephine C. Ojoo und ihre Kollegen von der University of Hull in Cottingham herausgefunden.

Der Junge litt über Jahre an einem starken Husten, der ihn bereits in der Schule sozial ausgrenzte. Ein Kinderarzt hatte es mit der Diagnose Asthma versucht, doch ließ sich der Husten durch eine Therapie mit inhalierbaren Kortikosteroiden und Bronchodilatoren nicht beeinflussen. Auch eine Rhinitis wurde



Foto: PhotoDisc

ausgeschlossen. Ojoo bemerkte, dass der Junge während des stereotypen Hustens immer den Arm an den Körper drückte und seine Oberlippe mit seiner Hand bedeckte. Außerdem hustete der Junge nie während des Schlafens. Weitere Untersuchungen und ein Großvater in der Familie, der an einer Zwangsstörung litt, brachten die Mediziner dann auf die richtige Spur: Der Husten könnte Symptom eines isolierten Tics sein. Ein Vollerfinder, wie sich nach der Therapie mit zwei Milligramm Pimozide – ein in den USA erhältliches Neuroleptikum gegen das Tourette-Syndrom – zeigte: Innerhalb von Stunden hörte der störende Husten auf. sp/ÄZ

DAJ**Dr. Wahl-Preis 2003 verliehen**

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ) hat den Dr. Wahl-Preis 2003 im Rahmen ihrer Jahresfortbildung am 10. September 2003 in Erfurt verliehen. Der mit 1500 Euro dotierte erste Preis ging an das Team Dr. Dietmar Pommer, Kreisgesundheitsamt Tuttlingen, und Simone Bassirion sowie Aleskia Braun, Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Tuttlingen.

Den zweiten Preis in Höhe von 1000 Euro erhielt das Erfurter Team Ministerialdirektorin Dr. Kristina Rohmann, Amtsleiterin und Gesunde-Stadt-Koordinatorin Kathrin Sigusch, das in Zu-

sammenarbeit mit dem Jugendzahnärztlichen Dienst der Stadt Erfurt ein überzeugendes Programm für die neunte Klasse einer Förderschule vorstellte. Den dritten Preis in Höhe von 500 Euro erhielt die Gruppe „zahnaktiv“ aus Berlin.

Der Dr. Wahl-Preis wird in etwa dreijährigem Abstand in Erinnerung an den ersten Vorsitzenden der DAJ, Dr. Gotthold Wahl, und in Würdigung seiner bleibenden Verdienste um die Jugendzahnpflege vergeben. Die diesjährige Verleihung war die 16. seit der erstmaligen Ausschreibung des Preises im Jahre 1972. sp/pm

Hauptstadtkongress 2004

## **Prävention im Alltag**

Unter das Motto „Prävention im medizinischen Alltag“ wird ein Programmschwerpunkt des Deutschen Ärzteforums 2004 anlässlich des nächsten Hauptstadtkongress, der vom 2. bis 4. Juni 2004 in Berlin stattfinden wird, gestellt werden. Ziel soll die Darstellung des Stadesof.the-Art auf dem Felde der Prävention der Herzinsuffizienz sein. Hierzu sind Autoren beziehungsweise Referenten aufgerufen, besondere Prophylaxeprogramme vorzustellen. Weitere Infos bei: Prof. Dr. med. Axel Ekkernkamp, Unfallkrankenhaus Berlin, Warener Strasse 7, 12683 Berlin sp

DGZI

## **Diabetestest für die Bevölkerung**

Anlässlich des diesjährigen Herbstkongresses der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V., zu dem über 600 Teilnehmer nach Bonn kamen, haben sich die Veranstalter etwas ganz Besonderes einfallen lassen. Alle Teilnehmer sowie auch Bürger der Stadt Bonn und Umgebung waren durch die Tageszeitungen aufgerufen, einen kostenlosen Diabetes-Blut-Test durchführen zu lassen. Dieser Test sollte im Rahmen einer Frühdiagnose erfolgen, die für Patienten, die sich später ein Implantat legen lassen wollen, unbedingt erforderlich ist. Die Implantologen wollten mit dieser Aktion ein Zeichen dafür setzen, dass der implantierende Zahnarzt mehr auf die Allgemeinerkrankungen seines Patienten achten soll. Denn bei

einem Diabetespatienten ist die Einheilungsphase eines Implantates bekanntermaßen länger, und es kann zu einer verstärkten Misserfolgsrate kommen, wenn die Erkrankung nicht ausreichend behandelt wird.

Bei einem gut eingestellten Diabetespatienten jedoch, so äußerte sich Prof. Dr. Ady Palti vor der Presse, sei eine Implantation heute keine Kontraindikation mehr. Die DGZI hat heute über 2 800 Mitglieder und ist die älteste der heute existierenden Implantologischen Gesellschaften. Die Mitglieder der DGZI rekrutieren sich vornehmlich aus implantologisch tätigen Zahnärzten. sp

Studie der Zahnklinik München

## **Eine Güte: QuiXfil und Tetric Ceram**

Zwischen Seitenzahnfüllungen aus dem Komposit QuiXfil von Dentsply DeTrey und Tetric Ceram besteht qualitativ kein Unterschied. Das ergab eine Studie der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie München. Das Team um Prof. Dr. Reinhard Hickel untersuchte insbesondere die Qualität und die klinische Sicherheit der QuiXfil-Füllungen.

Getestet wurden im direkten Vergleich QuiXfil im Verbund mit Adhäsiv Xeno III und das Komposit Tetric Ceram mit Syntac. Pro Materialkombination wurden je 40 Patienten mit direkten Seitenzahnfüllungen versorgt, und die Restaurationen zu Beginn der Studie sowie nach drei und sechs Monaten bewertet. Signifikante Unterschiede in der Qualität beider Füllungsmaterialien stellte die Studie nicht fest. ck/pm

Plaudereien zum 50. Geburtstag

## Niedlicher Wowi



Foto: dpa

Berlins Regierender Bürgermeister Klaus Wowereit hat an seinem 50. Geburtstag aus dem Nähkästchen geplaudert. Sein Spitzname, verriet er, gefalle ihm außerordentlich gut: „Wowi haben sie schon in der Schule zu mir gesagt. Ich finde das niedlich, das rührt mich. Als ich Regierender Bürgermeister geworden bin, fand ich es krass, den eigenen Namen zu verlieren und mit der Funktion angesprochen zu werden. Am Anfang habe ich mich umgekiekt und mich gewundert, wen die eigentlich meinen.“ ck/pm

## Aufgeschnappt und angespitzt

■ **Trubel in Berlin: Wowi wurde 50! F r die Berliner ein Grund mehr, ihren Jahrhundertwein zu verkosten und (wieder einmal) die Currywurst zu nominieren. A propos Speis & Trank: Unter Kohldampf und trockenen Kehlen litten wohl auch die Marathonl ufer nach ihrer Rennleistung. Wengleich die Strecke f r einige Teilnehmer nur sieben Meter betrug ...**



Foto: MEV

Foto: PIA Berlin

Hauptrolle für die Currywurst

## Best of the Wurst

Irgendwie Banane, obwohl es um die Wurst geht: Die US-Regisseurin Grace Lee geht in ihrem Kurzfilm „Best of the Wurst“ auf die Suche nach der ultimativen Berliner Currywurst. Kaum zu glauben, aber mit ihrem Projekt zählt Lee sogar zu den drei Nominierten für den „Berlin Today Award“. Hauptdreherorte des im Oktober gedrehten „Best of the Wurst“

werden „bekannte, unbekannte und neu entdeckte Currywurstbuden in ganz Berlin“ sein. Soso. Bis zur RTL-Show „Deutschland sucht die Super-Pommes“ kann es dann ja nicht mehr lange dauern. ck

■ **Der Berlin Today Award f r Nachwuchsfilmer wird 2004 w hrend der Berlinale zum ersten Mal vergeben.**



Foto: Iziko Museum

Berliner Lese

## Winzer reden von Jahrhundertwein

Endlich ist es draußen wieder angenehm temperiert, da steigt den Berlinern der Jahrhundertsommer zu Kopf: Die Hauptstädter sprechen aufgeregt von ihrem „Jahrhundertwein“. Ja,



richtig gelesen: In Berlin beginnt die Weinlese! Zwar gehört die Stadt nicht zu den offiziellen Weinbaugebieten, aber seit 1987 wird dort Wein angebaut. Die Erklärung für die hinsichtlich Klima und Standort ungewöhnliche Art der Bodennutzung ist einfach: Ein paar wohlmeinende Partnerstädtchen aus der Weinhochburg Kaiserstuhl haben den Berlinern Weinreben geschenkt, und seitdem liegen jene im Weinberg und ernten emsig die edlen Tropfen. Wie die Hobbywinzerlese vonstatten geht? Chaotisch. Selbst auf die Frage, was am Ende aus den Trauben wird, klafften die Meinungen weit auseinander: Von Rotwein bis Sekt war alles drin. Mal sehen, was dieses Jahr in die Flaschen kommt ... ck

Marathonfieber

## Das große Krabbeln

Beim Berlin-Marathon stellte der Kenianer Läufer Paul Tergat mit 2:04:55 Stunden eine neue Weltbestzeit auf, bei den Skatern raste eine 80-köpfige Meute mit Tempo 50 nahezu zeitgleich ins Ziel, und auch die Rollstuhl-

Dagegen dürften wohl etwas weniger Fans den laut Veranstalterangaben ersten „Kakerlaken-Marathon“ der Welt verfolgt haben: In der „Bar du Paris Bar“ in Charlottenburg gingen mit dem Star, der „schnellbeinigen Olga“, insgesamt 99 Artgenossinnen aus dem Kakerlaken-Rennstall des Künstlers Nikolai Makarov an den Start. Eine Sieben-Meter-Distanz mussten die sonst nur für Kammerjäger interessanten Krabbeltiere bewältigen. Wer letztlich als Sieger durchs Ziel hüpfte und ob die Schaben eine Leihgabe der Promischuppenküche an der Kantstraße waren – wer weiß das schon?! ck

Bundestag verabschiedet GMG

## Zur Reform erpresst

**Mit der Verabschiedung des Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes (GMG) ging am 26. September im Bundestag ein politisches Gerangel zu Ende, welches gerade in den vergangenen Wochen aus interfraktionellem Konsens, Rücktrittsdrohungen des Kanzlers und fehlendem Parlamentarismus bestand. Rot-Grün brachte, mit tatkräftiger Unterstützung der Union, die Schmidt'sche Reform auf den Weg und wer den nicht mitgehen wollte, der wurde eben geschubst.**

Am Ende war es dann doch nicht die Zitterpartei, die im Vorfeld von einigen befürchtet wurde. Mit 517 von 574 Stimmen verabschiedete der Deutsche Bundestag Ende vergangenen Monats das GMG. Selbst ohne die Stimmen der Opposition hätte es noch gereicht für Ministerin Ulla Schmidt und ihre Reform. Denn mit 305 Ja-Stimmen stand die rot-grüne „Kanzlermehrheit“ fest. Ganze 54 Gegenstimmen und drei Enthaltungen wurden gezählt – die Konsensgespräche im Vorfeld hatten dem Gesetzgebungsverfahren nahezu jeden oppositionellen Wind aus den Segeln genommen.

Gerumpelt und geknirscht hatte es freilich vor dem 26. September. Und zwar vornehmlich in der SPD-Fraktion. Bundeskanzler Gerhard Schröder nahm sich seine Genossen zur Brust, um sie auf eine einheitliche Linie einzuschwören. „Wenn wir die Mehrheit verfehlen, wird das auf das Ende der Koalition hinauslaufen“, ließ er die Fraktion wissen. Und schob in Richtung möglicher Nein-Sager noch die Drohung nach: „Dann ist das Spiel aus!“

Auch wenn das Reformgesetz zu keinem Zeitpunkt wirklich auf der Kippe stand: Die fehlende Gefolgschaft einiger SPD-Abgeordneter machte den Fraktionsfunktionären zu schaffen. Tatsächlich verweigerten sechs Sozialdemokraten ihrem Kanzler die Nibelungentreue – und warfen ein rotes Stimmkärtchen in die Abstimmurne (siehe Kasten).

Dass auch die Union ein schwaches Bild abgab – 23 Abgeordnete fehlten, es gab nur drei Nein-Stimmen und zwei Enthaltungen – war für die Regierungskoalition da kaum tröstlich. Allein Außenminister Joschka Fischer fand einen launigen Kommentar: „Wir haben schwere Zeiten, aber Gott sei Dank

auch Angela Merkel als Oppositionsführerin.“ Schröders Stimmung hatte sich nach getaner Arbeit deutlich gebessert. „Ich bin sehr zufrieden“, fasste er seine Stimmung am GMG-Vormittag zusammen. Auch Volker Kauder, Parlamentarischer Geschäftsführer der Unions-Fraktion konnte dem Kanzler die Laune nicht verderben. „Das war für Schröder eine noch vergleichsweise leichte Nummer“, so Kauder. „Wenn erst die schweren Brocken kommen, reichen solche Klimmzüge nicht mehr.“ Sein Konterpart in der SPD-Fraktion, Wieland Schmidt, sah's ebenso gelassen wie der Regierungschef: „Das war ein erfolgreicher Vormittag, trotz Blessuren.“ FDP-Chef Guido Westerwelle hingegen wollte auch nach der Auszählung nicht einfach zur Tagesordnung übergehen. „Das war ein Pyrrhussieg“, kommentierte er die GMG-

Abstimmung. „Er kam mit Erpressung, nicht mit Überzeugung zu Stande.“

Seinen wichtigsten Meilenstein hat das GMG also passiert. Der weitere Fahrplan sieht wie folgt aus:

■ **Am 17. Oktober** soll der Bundesrat dem GMG zustimmen.

■ **Zum 1. Januar 2004** tritt die Reform in Kraft; Zuzahlungen und Selbstbeteiligungen für die Patienten steigen.

■ **Ab 2005** wird die Zusatzversicherung für Zahnersatz eingeführt.

■ **Von 2006 an** muss das Krankengeld allein vom Arbeitnehmer finanziert werden. Der Burgfrieden in der SPD-Fraktion war nach der GMG-Verabschiedung gleichwohl

längst noch nicht wieder hergestellt. Bereits in der darauf folgenden Woche erneuerte Schröder seine Rücktrittsdrohungen – sollten die noch anstehenden Reformen im Sozialwesen nicht „bis Weihnachten“ durchgesetzt sein, dann ist für den Kanzler das Spiel aus. Mal wieder. dev

### zm-Info

#### Die Nein-Sager

Allen Mahnungen, Drohungen und Fraktionszwängen zum Trotz: Sechs Abgeordnete der SPD haben im Bundestag gegen die Gesundheitsreform der Bundesregierung gestimmt.

■ **Sigrid Skarpelis-Sperk**, Diplomvolkswirtin aus Pfronten im Allgäu und „Parteilinke“. Seit 1969 ist sie in der SPD, seit 1980 im Bundestag und Mitglied im SPD-Parteivorstand.

■ **Ottmar Schreiner**, Jurist aus Saarlouis. Er war bis 1999 SPD-Bundesgeschäftsführer und ist seit März 2000 Vorsitzender der SPD-„Arbeitsgemeinschaft für Arbeitnehmerfragen“. Seit 1980 sitzt der Sozialexperte im Bundestag ein und war lange Fraktions-Vize.

■ **Fritz Schüssler**, Industriekaufmann aus München. Er ist seit 1998 im Bundestag und Vorsitzender des bayrischen DGB.

■ **Horst Schmidbauer**, Industriekaufmann aus Nürnberg. Seit 1956 ist er SPD-Mitglied, seit 1990 im Bundestag.

■ **Rüdiger Veit**, Rechtsanwalt aus Gießen. Seit 1998 ist Veit, der dem traditionell linken SPD-Bezirk Hessen Süd angehört, Mitglied des Bundestags und dort vor allem als Innenpolitiker aktiv.

■ **Klaus Barthel**, Politologe und früherer ÖTV-Gewerkschaftssekretär kommt aus Kochel am See. Er trat 1975 in die SPD ein und sitzt seit 1994 im Bundestag. dev/dpa



Foto: Ingram



Länderpressereferententreffen in Münster

## Der Patient im Mittelpunkt

**Unter dem Eindruck der anstehenden Gesundheitsreform mit ihren empfindlichen Einschnitten für Patienten, zahnärztliche Praxis und Selbstverwaltung trafen sich die Öffentlichkeitsarbeiter von Kammern und KZVen am 19./20. September zu einer Koordinierungskonferenz diesmal auf Einladung von KZV und ZK Westfalen Lippe in Münster. Zentrales Arbeitsthema waren, neben dem Austausch zur Gesetzesreform, die Länder- und Bundesaktivitäten in Sachen Patientenberatung und -information.**

Die Liste der Kritikpunkte an der anstehenden Gesundheitsreform, die auf dem Presse-referententreffen diskutiert wurden, war lang. Die Analyse der von Rot-Grün beabsichtigten Ausrichtung des Gesundheitswesens, die KZBV-Vorstandsmitglied für Presse und PR, ZA Dieter Krenkel, in seinem Referat über die KZBV-Aktivitäten zur Gesetzesreform ausführte, war deshalb eindeutig: „Die politischen Ambitionen laufen Richtung Einheitskasse.“

Aus Sicht der Öffentlichkeitsarbeit sei es deshalb geradezu verpflichtend, so Krenkel, im Sinne der Zahnärzte gegenüber den Patienten aktiv zu werden. Die KZBV reagiere mit ihrer auf der Vertreterversammlung in Wiesbaden verabschiedeten Anzeigenkampagne seit Frühsommer dieses Jahres auf die Gesetzesreform situationsbezogen unter jeweils aktuellem Bezug zu Themen wie „Patientenquittung“, „Praxisgebühr“ oder „Datenschutz“. Die Kampagne, zum Beispiel auf der Internetsite [www.prozahn.de](http://www.prozahn.de), zeige gute Resonanz und zeuge vom hohen Interesse seitens der Öffentlichkeit.

Und zum Stichwort Bema: Für den ab Januar 2004 geltenden neuen Bewertungsmaßstab erstelle die KZBV zurzeit nicht nur Mustervorträge und eine CD-ROM für die Zahnärzteschaft, sondern auch ein Patientenmerkblatt, das auf verständliche Weise über die anstehenden Veränderungen informiert.

### Gute Arbeit für Patienten

Immanenter Teil der neuen Gesetzgebung sei aber auch, dass „die Versicherten künftig stärker in die Entscheidungsprozesse eingebunden werden“, so Dr. Dietmar Oester-

reich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, in seinem einleitenden Referat zum zentralen Thema „Patientensouveränität als Herausforderung“: „Entscheidende Voraussetzung hierfür ist die Herstellung von Transparenz über Angebote, Leistungen, Kosten und Qualität.“

*Bund und Länder in enger Kooperation: Die Öffentlichkeitsarbeiter der Kammern und KZVen ....*



.... und ihre Gastredner:  
Dr. Etgeton, Dr. Strunz,  
Dorothea Küsters, Prof. Dr.  
Drommel (v.l.n.r.).

Aufklärung, so Oesterreich, soll die Entscheidungsfreiheit des Patienten gewährleisten. Der Patient selbst sei „an Eigenverantwortung und Mitwirkung interessiert“.

Die zahnärztliche Selbstverwaltung aus Bund und Ländern habe diesem Bedarf durch Patientenberatungsstellen, Patienten-Hotlines, Schlichtungsstellen, Mitarbeit an der Patientencharta, aber auch durch Medienangebote Rechnung getragen. Die Vielzahl der auf der Koordinierungskonferenz vorgetragenen Aktionen aus den einzelnen Ländern zeigte, dass die Zahnärzteschaft – anders als vom Gesetzgeber immer wieder suggeriert – hier seit Jahren gute Arbeit vorzeigen kann.

Daraus resultierend der Vorschlag des BZÄK-Vize an die Länderpressereferenten: Eine auf

Bundesebene koordinierte Darstellung der patientenbezogenen Aktivitäten in Form einer Broschüre, die die Aktivitäten des Berufsstandes, der Patientenberatungsstellen, die Patientencharta und eine einschlägige Auflistung von Themen, Adressen und Wissenswertem gebündelt darstellt. Die Übereinkunft aus Münster: Die Länder liefern Materialien zur Darstellung der Maßnahmen, die BZÄK koordiniert die Zusammenstellung und Erarbeitung der Broschüre.

Welchen Stellenwert Patientenberatung und -information in der Öffentlichkeitsarbeit einnehmen, verdeutlichten auch die für das Münsteraner Treffen eingeladenen Refe-

renten. Dr. Stefan Etgeton, Referent Gesundheit vom „Verbraucherzentrale Bundesverband“, referierte zu den Konzepten der Verbraucherberater: „Verbraucherberatung soll eher Navigation, darf nicht individuelle Therapieempfehlung sein.“ Sprach- und Kommunikationswissenschaftler Prof. Dr. Raimund Drommel beleuchtete die Kriterien der Patienteninformationen aus medizindidaktischer Sicht. Dr. Willibert Strunz, Geschäftsführer der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Behinderter und chronisch kranker Menschen, erläuterte die rechtlichen Aspekte für Patienteninformationen und Dorothea Küsters, Geschäftsführerin der Agentur Life Science Communications, referierte zum Thema Erfolgreiches Agenda-setting zu zahnärztlichen Themen. mn

Bürgerversicherung und Kopfpauschale

## Die doppelte Einheitskasse

**Wenn ich nicht mehr weiter weiß, gründe ich einen Arbeitskreis. Dass die meisten bundesdeutschen Gesundheitspolitiker schon seit einiger Zeit nicht mehr so richtig weiter wissen, ist offensichtlich. Deswegen haben sowohl rote Regierung als auch Union ihre Arbeitskreise installiert. Inmitten der Rürup- und Herzog-Kommissionen. Ihre Vorschläge zur Rettung der GKV-Finanzien lauten Bürgerversicherung oder Kopfpauschale. Zwei augenscheinlich konkurrierende Modelle, die beide aber das gleiche Ziel haben: Die Schaffung einer staatlich verordneten Einheitskasse.**

Mit einer „munteren Diskussion“ hatte CDU-Chefin Angela Merkel innerhalb ihrer Partei gerechnet, nachdem im vergangenen Monat die Herzog-Kommission ihren Bericht vorgelegt hatte. Tatsächlich ließ der Streit im eigenen Lager nicht lange auf sich warten – sondern war schon vor dem Bundesparteitag Ende dieses Monats in vollem



... als neue Geldquellen der gesetzlichen Krankenversicherung: Beamte, mitversicherte Ehepartner und Selbständige.

Gänge. Die Union reagierte auf die Vorschläge ihrer Experten ähnlich wie die rot-grüne Regierung kürzlich auf den Bericht der Rürup-Kommission reagiert hatte: Proteste gegen weitere Einschnitte, Leistungskürzungen und Privatisierungen bei Renten-, Pflege- und Krankenversicherung sorgten im Handumdrehen für Zoff zwischen den Parteifreunden.

Ein zentraler Punkt im Herzog-Papier ist die „ausdrückliche“ Ablehnung der Bürgerversicherung (siehe Kasten). Stattdessen soll langfristig ein Prämienmodell her und der soziale Ausgleich durch höhere Steuern finanziert werden – also ein eindeutiges Bekenntnis zur Kopfpauschale (siehe Kasten). Außerdem soll der Arbeitgeberbeitrag bei 6,5 Prozent eingefroren und das Renteneintrittsalter auf 67 Jahre heraufgesetzt werden.

„Das ist der Versuch, das Gesundheitssystem durch die Kranken zu sanieren“, kritisiert Gesundheitsökonom Prof. Dr. Karl W. Lauterbach, der dem Modell der Unions-Kommission abspricht, die Finanzierungsprobleme der GKV lösen zu können. Eine weitere Privatisierung von Kassenleistungen brächte nichts; außerdem sei nicht zu gewährleisten, dass sich jeder Bürger zu „erschwinglichen Bedingungen“ versichern könnte. Lauterbach weiter: „Langfristig gibt es keine Alternative zur Bürgerversicherung.“

Auch von Seiten der Gewerkschaften ist wenig Sympathie für Herzogs Vorschläge zu erwarten. „Unverantwortlich“ seien die Aussagen des Alt-Bundespräsidenten, wonach die sozialen Sicherungssysteme in der Bundesrepublik „kurz vor dem Zusammenbruch“ stünden – meint zumindest Margret Mönig-Raane, Vize-Vorsitzende von ver.di. Auch die stellvertretende DGB-Chefin Ursula Engelen-Kefer lässt kein gutes Haar an Herzogs Kommissions-Papier. „Es ist nicht richtig, die Sozialversicherungssysteme erst einmal schlecht zu reden und an den Rand des Absturzes zu bringen“, so die Gewerkschaftsführerin, „um dann eine starke Aus-

## zm-Stichwort

### Bürgerversicherung

In eine Bürgerversicherung zahlen alle Erwerbstätigen ein, also nicht nur Angestellte (wie derzeit in der gesetzlichen Krankenversicherung), sondern auch Beamte, Selbstständige und Freiberufler. Die Krankenversicherungsbeiträge werden nicht mehr nur auf das Arbeitseinkommen, sondern auch auf Miet- und Zinseinkünfte erhoben. Die Beitragshöhe bleibt abhängig vom Einkommen. Der Solidarausgleich zwischen mehr und weniger Verdienenden, zwischen jung und alt sowie zwischen Gesunden und Kranken findet damit innerhalb der Versicherung statt. Die Beitragsbemessungsgrenze von derzeit 3 440 Euro wird angehoben. Die Versicherungspflichtgrenze (derzeit 3 825 Euro), ab der die Versicherten zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung wählen können, fällt weg. *Quelle: Bundesregierung*

### Kopfpauschale

Unter der Kopfpauschale wird ein fester Betrag verstanden, der monatlich von allen Bürgern gezahlt werden muss. Zurzeit ist hierbei die Rede von 200 Euro (unabhängig vom Einkommen). Die beitragsfreie Mitversicherung von nicht berufstätigen Ehegatten entfällt, die Mitversicherung der Kinder bleibt allerdings erhalten. Staatliche Ausgleichszahlungen sollen verhindern, dass Versicherte mit geringem Einkommen stärker belastet werden. Kein Haushalt soll mehr für seine Krankenversicherung ausgeben müssen als 14 Prozent des vorhandenen Einkommens. Schätzungen gehen davon aus, dass der Bundeshaushalt hierdurch um rund 25 Milliarden Euro belastet würde. Allerdings werden gleichzeitig höhere Steuereinnahmen erwartet, da bei einer Umsetzung der Kopfpauschale der komplette Arbeitgeberanteil an die Beschäftigten ausgezahlt und anschließend versteuert würde. *Quelle: mdr*



Fotos: MEV

höhnung zu verlangen.“ Für Engelen-Kefer ist klar: „Wir wollen die Bürgerversicherung stufenweise erreichen, indem mehr Personen in die Solidarität einbezogen werden und wenn erforderlich auch andere Einkunftsarten.“

Gefallen findet die Bürgerversicherung auch im Lager des kleinen Koalitionspartners. Für Katrin Göring-Eckhardt, Vorsitzende der Grünen-Bundestagsfraktion, ist sie das „Thema der Zukunft“. Bei richtiger Ausgestaltung sei die Bürgerversicherung „der sozial gerechte Weg zur Heilung des Gesundheitswesens“. Göring-Eckhardt betont, sie wolle keine Einheitsversicherung, sondern mehr Wettbewerb – aber keine weitere Kürzung von Leistungen, „denn da sind wir am Ende der Belastungsfähigkeit“. Geradezu schelmisch fällt der Kommentar aus, den Reinhard Bütikofer, Bundesvorsit-



zender der Grünen, zur Arbeit der Herzog-Kommission abgibt. „Der Bericht wird die Bürgerversicherung noch populärer machen“, so Bütikofer. „Die Union zeigt deutlich auf, was die Alternative wäre: ein Kopfpauschalen-Modell, in dem die Telefonistin genauso viel zahlen muss wie ein Ex-Bundespräsident.“ Der steuerliche Ausgleich sei nicht solide finanziert – und die von Herzog vorgeschlagene „Finanzierung der Pflegeversicherung über den Verkauf des Bundesbank-Goldes“ habe „nahezu Waigel'sche Qualitäten“.

Der Streit zwischen Bürgerversicherung und Kopfpauschale ist gleichzeitig auch der Streit zwischen Lauterbach und seinem Kontrahenten Prof. Dr. Bert Rürup – beide sehen sich mit ihrem jeweiligen Reformmodell auf dem einzig richtigen Weg. „Beschäftigungsfreundlicher“ sind die Kopfpauschalen für Rürup, weil sie die Gesundheitskosten „auf Dauer definitiv von Löhnen und Arbeitskosten“ abkoppeln; und damit „Wachstumsbremsen lösen“. Lauterbach kontert, dass es Unsinn sei, „dass das Modell der Kopfpauschale mehr Wettbewerb bringt“. Ganz im Gegenteil: Die Bürgerversicherung würde zu einer Reduzierung der gesetzlichen und privaten Kassen und zu einer „harten und fairen“ Konkurrenz führen. Lediglich medizinisch notwendige Leistungen würden von der GKV übernommen, alles andere müsse privat abgesichert werden.

Pro und Contra, hin und her – allein die Liberalen sehen in keinem der beiden diskutierten Konzepte eine Lösung. Die Bürgerversicherung ist aus Sicht der FDP nicht geeignet, um die Probleme im Gesundheitswesen zu lösen, da es hier „unter dem Deckmantel angeblich Gerechtigkeit“ nur darum ginge, den Versicherten „mehr Geld aus der Tasche zu ziehen“. Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und Einbeziehung aller Einkunftsarten bedeuteten „de facto nichts anderes als eine Steuer, die von jedem Bürger ohne Wahlmöglichkeit des Versicherungsschutzes bezahlt werden muss.“

Und auch das Kopfpauschalen-Modell ist aus liberaler Sicht kein Garant für „eine qualitativ gute Gesundheitsversorgung bei zahlbaren Beiträgen“. Für die FDP-Bundestagsfraktion führt kein Weg daran vorbei, dass

## zm-Info

### Herzog-Kommission

Der Bundesvorstand der CDU hat die Herzog-Kommission (offiziell heißt sie „Kommission Soziale Sicherheit“) einberufen, um neue Konzepte „zur solidarischen Absicherung der großen Lebensrisiken“ zu erarbeiten. Die Aufgabe der Kommission bestehe darin, konkrete Reformvorschläge zur Sicherung der Zukunftsfähigkeit der sozialen Sicherungssysteme vorzulegen. Im Mai 2003 präsentierte die Kommission erste Ergebnisse zur Reform der Arbeitslosenversicherung, im vergangenen Monat folgten Vorschläge zur Reform des Renten- und Gesundheitssystems. Vorsitzender der Kommission ist Bundespräsident a. D. Prof. Dr. Roman Herzog. Zu den Mitgliedern gehören unter anderem Friedrich Merz, Laurenz Meyer, Horst Seehofer und Annette Widmann-Mauz. Quelle: CDU

### Rürup-Kommission

Im November 2002 hatte Bundesministerin Ulla Schmidt die „Kommission für die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme“ eingesetzt. Unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. h.c. Bert Rürup sollten Experten aus Politik, Wissenschaft, Wirtschaft und Verbänden Vorschläge für die Zukunft der Gesetzlichen Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung erarbeiten. Die Arbeit der Kommission war von kontroversen Diskussionen und öffentlichen Streitereien der Mitglieder geprägt. Ende August überreichte Rürup die Arbeitsergebnisse an Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (siehe zm 18/03).

durch eine solide Steuerreform das verfügbare Einkommen der Bundesbürger steigt – damit endlich jeder Einzelne selbst so weit wie möglich dafür sorgen und darüber bestimmen kann, wie sein Versicherungsschutz aussehen soll. dev

GOZ-Analyse: Jahresauswertung 2001

## Kein Kostendruck auf PKV

Otto W. Müller

Als Gemeinschaftsvorhaben der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) werden seit 1998 im Rahmen des Projekts GOZ-Analyse Daten zum privat Zahnärztlichen Liquidationsverhalten erhoben und ausgewertet.

**GOZ-Analyse**  
BZÄK · KZBV · IDZ

Bundesweit werden bei gut 500 teilnehmenden Zahnärzten sämtliche GOZ/GOÄ-Positionen mit Häufigkeit, Multiplikator und Betrag sowie die auflaufenden Material- und Laborkosten, getrennt nach Praxislabor und gewerblichem Labor, erfasst. Um eine größtmögliche Auswertbarkeit des Datenmaterials zu gewährleisten, wird dieses um soziodemographische Daten, wie Alter, Geschlecht, Praxisorganisation, Kammerbereich und Anteil der Privatpatienten, ergänzt. Die Kombination der Erhebungsdaten stellt eine Erkenntnisquelle dar, die auch zukünftigen Anforderungen gewachsen sein wird.

Im Berichtszeitraum nahmen wiederum rund 500 Zahnärzte an der Erhebung teil. Die Zahnärzte übersenden dem Datentreuhänder der Bundeszahnärztekammer anonymisierte Disketten, auf denen ihre Liquidationen nach GOZ umfassend enthalten sind. Dadurch werden nicht nur – wie bei der jährlichen PKV-Stichprobe – einzelne Rechnungen der Zahnärzte stichpro-



Foto: Hilger

Mit der GOZ-Analyse wird ein realistisches Abbild zahnärztlicher Leistungen geschaffen.

benartig herausgezogen, sondern alle Rechnungen fließen in die Auswertung ein, so dass ein realistisches Abbild über die gesamte Breite des zahnärztlichen Liquidationsgeschehens entsteht. Dies auch und ge-

rade, weil insgesamt rund 84 000 erfasste Liquidationen eine erfreulich große Basis darstellen.

### Rechnungsbetrag

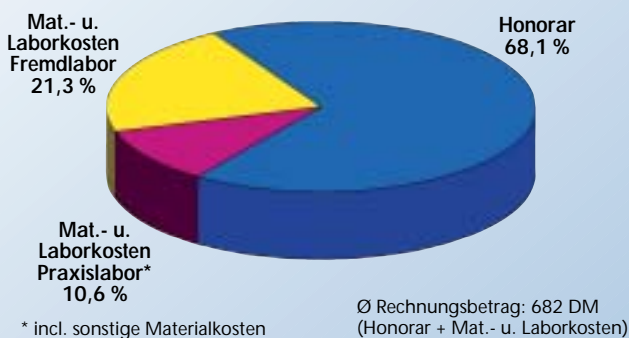
Nach dem Rechenschaftsbericht des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV Verband) für das Jahr 2001 stiegen die ausgezahlten Versicherungsleistungen (einschließlich Schadenregulierungskosten) in der Krankenversicherung um rund 6,3 Prozent. Dieser Anstieg sei – so der PKV-Verband – nur zu einem geringen Teil auf den Bestandszuwachs zurückzuführen, der größere Teil resultiere aus Kostenerhöhungen.

Bei Zahnbehandlung und -ersatz ergab sich danach eine Steigerung von 5,0 Prozent, aufgliedert in Zahnbehandlungen mit einem Anstieg von 4,1 Prozent, Zahnersatz

### GOZ-Analyse Jahr 2001

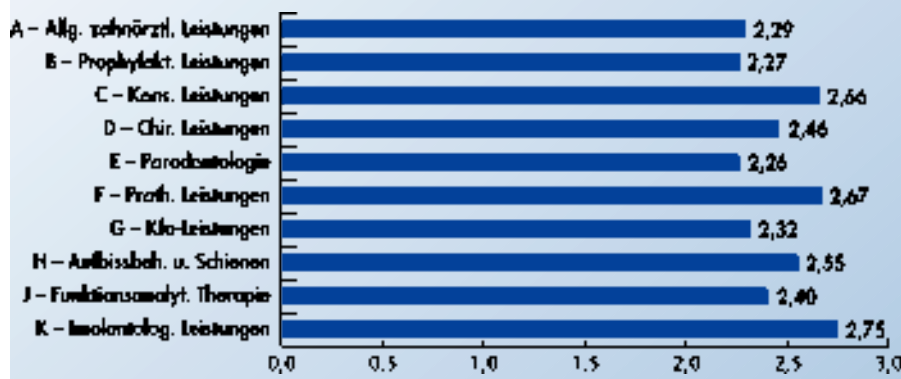
vordringliche Aufteilung des Rechnungsvolumens (alle Leistungsbereiche)  
Privatversicherte

Die Aufteilung des Rechnungsvolumens hat sich im Vergleich zu 2000 nur geringfügig verändert. (siehe zm 14/02)



## GOZ-Analyse Jahr 2001

Multiplikator nach Abschnitten der GOZ



Multiplikator nach GOZ-Abschnitten

mit einer Steigerung von 5,3 Prozent und Kieferorthopädie mit 8,6 Prozent Steigerung.

Der durch die GOZ-Analyse ermittelte durchschnittliche Rechnungsbetrag für das zahnärztliche Honorar einschließlich Material- und Laborkosten ist von 674 DM im Jahre 2000 auf lediglich 682 DM im Jahre 2001, also um rund 1,2 Prozent, gestiegen.

Verändertes Liquidationsverhalten der Zahnärzte, das sich im Rechnungsbetrag niedergeschlagen hätte, kann mithin für die vom PKV-Verband festgestellte Kostensteigerung nicht verantwortlich gemacht werden. Vielmehr müssten weitere Faktoren, wie insbesondere die Mengenentwicklung, berücksichtigt werden, um die Kostenentwicklungen zu bewerten.

## Steigerungssatz

Zurückgehend auf einen Beschluss der Bundesversammlung aus dem Jahre 1993 ermittelt die Bundeszahnärztekammer in regelmäßigen Abständen den GOZ-Punktwert, der unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Entwicklung für die Zahnarztpraxis erforderlich wäre. Ausgangspunkt ist § 5 Abs. 1 Satz 3 der GOZ, mit dem der Punktwert zum 1. Januar 1988 auf elf Pfennig, beziehungsweise heute 5,62421 Cent festgesetzt wurde.

In der Gesetzesbegründung wird hierzu festgehalten: „Dem Punktwert (kommt)... die Funktion zu, den Wert der Punktzahlen im Preisgefüge anderer Dienstleistungen zu bestimmen... Der Punktwert wird anhand der wirtschaftlichen Entwicklung von Zeit zu Zeit überprüft und je nach Datenlage eventuell nach oben oder nach unten angepasst werden müssen.“

## Multiplikatoren und Rechnungsbetrag

### Privatversicherte

Hufigkeitsverteilung der Multiplikatoren (persönliche und med. technische Leistungen)

	GOZ-Analyse Jahr 2001	GOZ-Analyse Jahr 2000	GOZ-Analyse Jahr 1999
<b>bez gleich der Anzahl der Leistungen*</b>			
< 2,3	9,3 %	10,0 %	9,4 %
= 2,3	74,6 %	74,8 %	76,3 %
> 2,3 und < 3,5	9,6 %	9,1 %	9,0 %
= 3,5	5,9 %	5,7 %	5,2 %
> 3,5	0,6 %	0,4 %	0,1 %
<b>bez gleich des Honorarvolumens*</b>			
< 2,3	5,8 %	6,2 %	5,6 %
= 2,3	59,1 %	60,9 %	61,8 %
> 2,3 und < 3,5	17,6 %	18,1 %	18,9 %
= 3,5	15,9 %	13,7 %	12,8 %
> 3,5	1,6 %	1,1 %	0,9 %
* 2,3-fach: 2,3fach bzw. 1,8fach bzw. 1,15fach 3,5-fach: 3,5fach bzw. 2,5fach bzw. 1,3fach			
<b>durchschnittl. Rechnungsbetrag</b> (Honorar und Mat.- u. Laborkosten)	682 DM	674 DM	672 DM
<b>durchschnittl. Multiplikator</b>			
persönliche Leistungen	2,50	2,47	2,47
med. techn. Leistungen	1,83	1,82	1,82

Basis der Berechnungen bildet danach das allgemeine Preisniveau bei Dienstleistungen im Jahre 1987/1988. Vergleicht man diesen Wert mit dem Index für Dienstleistungspreise im Jahre 2001, ergibt sich folgendes Bild: In der Zeit von 1988 bis 2001 sind die Preise für Dienstleistungen und Reparaturen um 44,7 Prozentpunkte gestiegen. Bezieht man diese Preissteigerung auf den GOZ-Punkt-

wert von elf Pfennig, so müsste dieser im Jahre 2001 nach dem in der Gesetzesbegründung zum Ausdruck gebrachten Willen des Gesetzgebers bereits 15,92 Pfennig betragen haben. Wollte man die versäumte Punktwertanpassung über den Steigerungssatz abfangen, müsste vom Zahnarzt beispielsweise statt des 2,3fachen Gebührensatzes ein Faktor von 3,3 angesetzt werden.

Anders ausgedrückt: Im Verhältnis zur Preisentwicklung bei Dienstleistungen sank der Punktwert real auf 7,6 Pfennig, der Zahnarzt erbrachte also eigentlich im Jahre 2001 die gleiche Leistung für 69 Prozent der angemessenen Vergütung.

Die Ausschöpfung des dem Zahnarzt zur Verfügung stehenden Gebührenrahmens bedarf daher einer näheren Betrachtung.

83,9 Prozent der Leistungspositionen werden mit einem Steigerungssatz von 2,3 oder darunter abgerechnet. Im Jahre 1999 waren dies noch 85,7 Prozent, im Jahr 2000 84,8 Prozent. Es wird deutlich, dass sich – wenn auch nur zögerlich – Widerstand gegen den von den Erstattem PKV und Beihilfe ausgelösten Druck auf Seiten der Zahnärzte regt. 16,1 Prozent der Leistungspositionen, bezogen auf die Anzahl der Leistungen, wurden mit einem die Begründungsschwelle übersteigenden Satz abgerechnet (Vorjahre: 14,3 Prozent im Jahre 1999 und 15,2 Prozent im Jahre 2000). Dies entspricht immerhin 35,1 Prozent des Honorarvolumens.

Im Jahresdurchschnitt 2001 liegt der Steigerungssatz für alle persönlichen Leistungen bei durchschnittlich 2,50, nachdem er 1999 und 2000 bei 2,47 lag. Medizinisch-technische Leistungen werden durchschnittlich mit einem Steigerungssatz von 1,83 (Vorjahre: 1,82) berechnet.

Unser ausdrücklicher Dank gilt allen Zahnärztinnen und Zahnärzten, die an der GOZ-Analyse teilnehmen und dadurch ermöglichen, dass die GOZ-Analyse eine wissenschaftlich fundierte Argumentationshilfe für den Berufsstand darstellt.

Die Ermittlung und Analyse eigener GOZ-Abrechnungsdaten ist von größter standespolitischer Bedeutung. Von daher bitten wir Sie: Beteiligen Sie sich im eigenen Interesse an der GOZ-Analyse! Der Aufwand in der Praxis ist gering – der Nutzen für den Berufsstand ist groß.

Dr. Otto W. Müller  
Präsident der LZK Rheinland-Pfalz  
Frauenlobplatz 2  
55118 Mainz

■ Besuchen Sie uns auf der Internet-Seite [www.bzaek.de](http://www.bzaek.de) unter der Rubrik Zahnärzte.

## Anmeldeformular

Ja, ich unterste das Projekt GOZ-Analyse der Bundeszahnärztekammer und möchte Teilnehmer werden.

Diese Teilnahme ist kostenfrei und jederzeit widerrufbar.

Bitte schicken Sie mir weitere Informationen zu.

Teilnehmen können Zahnärzte mit den Programmen ChreMaDent, CD3, Zahnarztrechner, Highdent, DS-Win und Z1.

Name:..... Telefon:.....

Vorname:..... Fax:.....

Strasse:.....

PLZ, Ort:.....



Bitte im Umschlag senden an Notar Adenauer, Hohenstaufenring 57, 50674 K In. Oder per Fax an 0221/921 52 52.

Zahnärztetag Saarland

## Veranstaltung war Visitenkarte der Uni Homburg

**Das kleinste Bundesland kam in diesem Jahr wieder einmal ganz groß raus. Denn weit über die Hälfte aller im Saarland ansässigen Zahnärzte hatten es sich auch in diesem Jahr wieder nicht nehmen lassen, nach Saarbrücken zu reisen und sich beim 15. Saarländischen Zahnärztetag wissenschaftlich auf den neuesten Stand zu bringen, sich mit Kollegen fachlich auszutauschen und ihre Probleme und Einschätzungen mit den Veränderungen des Gesundheitssystems zu diskutieren.**

Zur Einstimmung der zweitägigen Veranstaltung informierte Sanitätsrat Dr. Manfred Grub, Präsident der KZVS, die anwesenden Zahnärzte über die inzwischen von der Regierung verabschiedeten Gesetzesänderungen im Gesundheitssystem. Er stellte die Änderungen detailliert vor und reflektierte die Konsequenzen, die diese für die niedergelassenen Zahnärzte haben werden. Er ist sich sicher, dass die Zahnärzteschaft quia lex zu rein staatlichen Erfüllungsgehilfen degradiert wird.



Foto: Archiv

**„In der letzten repräsentativen Forsa-Studie, die im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziales durchgeführt wurde, wurde eine mit 82 Prozent hohe Patientenzufriedenheit festgestellt! Sanitätsrat Dr. Dr. Wolfgang Weis, Kammerpräsident Saarland**

Auch Dr. Wolfgang Sprekels, Hamburg, schaut mit Besorgnis in die Zukunft. Mit Akribie hat sich der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer jeden einzelnen Passus des Gesetzesentwurfes vorgenommen und alle Einzelheiten analysiert. Er musste feststellen, dass das die medizinische Zukunft verändernde Papier „einfach von zu vielen Personen zusammengeschustert“ wurde. Er erläuterte sinnvolle, aber auch völlig abwegige Änderungen, die summa summarum „den Beruf als Zahnarzt in den kommenden Jahren noch mehr vermiesen werden, als es bereits geschehen ist“.

Der wichtigste Punkt für jede Kollegin und jeden Kollegen, sich stetig durch intensive Fortbildung in Theorie und Praxis auf fachlichem, hohem Niveau zu halten, ist ganz einfach der Patient, so formulierte es Sanitätsrat

**„Wir können uns einen Schmidtbauch, Schmidbuckel oder ähnliches nicht mehr leisten.“ Sanitätsrat Dr. Manfred Grub, Präsident der KZVS.**



Foto: ZM

Dr. Wolfgang Weis, Kammerpräsident Saarland, in seiner Eröffnungsrede. Der Patient hat mit Recht den Anspruch auf eine Behandlung nach den wissenschaftlich anerkannten Methoden. Seine hiernach erfolgte Behandlung beurteilt er dann anschließend unter funktionell-medizinischen wie ästhetischen Gesichtspunkten und somit ist „die Kompetenzerhaltung für jede Zahnärztin und jeden Zahnarzt die unabdingbare Voraussetzung für den Erfolg seines Unternehmens Zahnarztpraxis“. Damit diese Kompetenz auch auf gleichbleibendem Niveau verbleibt, hat

der Fortbildungsreferent und Kieferchirurg Prof. Dr. Dr. Josef Drumbach, Saarbrücken, alle Professoren der Homburger Zahnklinik antreten lassen, um aus ihrem Erfahrungsschatz und über ihre neuesten, für die Praxis sicherlich bald relevant werdenden Forschungsaktivitäten zu berichten. Da die Zahnklinik erst seit kurzem wieder in allen Lehrstühlen voll und vor allem jung besetzt ist, war dieser Fortbildungskanon gleichzeitig eine Art „Visitenkarte“ für die fachliche Kompetenz der Saarlanduniversität. Und diese Visitenkarte war eine vom Feinsten.

So stellte Professor Dr. Matthias Hannig in seinem Beitrag den Biofilm in den Vordergrund. Er zeigte die physiologischen Prozesse der organischen Matrix auf und prä-

sentierte das neue Konzept der Kariesprävention, das darauf abzielt, die Kolonisation der Zahnoberfläche mit Streptokokkus mutans selektiv zu verhindern. Er ging auf die aktuelle „replacement therapie“ ein und erläuterte die Methode des „Biofilm engineering“, die ein viel versprechendes Potential zur Optimierung und Ergänzung herkömmlicher Kariesprophylaxemethoden darstellen könnte.

Professor Dr. Peter Prospiech gab den Zuhörern umfangreiche Informationen rund um das Thema Keramik. Er stellte Vor- und Nachteile gegeneinander und gab wertvolle Tipps für die sofortige Umsetzung in der Praxis, um Fehler mit der Verarbeitung dieser inzwischen gut etablierten Materialien zu vermeiden.

Eine besondere Methode zur phonetischen Rehabilitation von Lippen-Kiefer-Gaumen-Kindern und Apoplex-Patienten stellte Prof. Dr. Jörg Lisson vor. Sein „Veloretraktor“, zeigt sich als Erfolg in der Rehabilitation von an Veluminsuffizienz erkrankten Patienten. Dr. Frank Nothdurft reflektierte verschiedene Arten von metallfreien Stiftsystemen, die zur Verankerung tief zerstörter avitaler Zähne herangezogen werden. Sein Fazit: Erfolg versprechend, aber aufgrund der fehlenden Langzeitdaten erteilt er der Methode noch nicht grünes Licht für die Praxisreife.

**„Wir werden auch dieses Gesetz bestehen, wie alle die anderen Jahrhundertgesetze mit einer Halbwertszeit von drei Jahren... aber es wird uns der Beruf wieder ein Stückchen mehr vermiesen...“ Dr. Wolfgang Sprekels, Vizepräsident der BZAK**



Foto: Duwentaeser

Prof. Dr. Dr. Wolfgang Spitzer stellte die Distractionsosteogenese vor, die heute sowohl bei Gesichtsfehlstellungen als auch in der Implantologie durchaus ihren Einsatz hat. Immer da kann osteostrahliert werden, wo Knochen fehlt. Voraussetzungen für den Erfolg sind eine enge Indikation, eine exakte Schnittführung sowie eine gute Compliance des Patienten.

sp

44. Bayerischer Zahnärztetag in München

## Mut zum Handeln

**Impulse statt Fesseln für das deutsche Gesundheitswesen forderten Bayerns Zahnärzte anlässlich ihres 44. Zahnärztetages am 25./26. September in München. Am Vortrag der Verabschiedung des GKV-Modernisierungsgesetzes im deutschen Bundestag verdeutlichten Bayerns Landesvertreter die Konsequenzen des berparteilichen Kompromisses für Patienten, Heilberufe und den ausgebremsten Wachstumsmotor Gesundheitswesen.**



Fotos: BLZK

Klare Worte gegen die Reform auf der Pressekonferenz zum Bayerischen Zahnärztetag: (v.l.n.r.) Dr. Löffler, ZA Schwarz, Dr. Berger (Moderation) und Festredner Prof. Oberender.

Die neue Gesundheitsreform bietet keine Weichenstellung für neue Arbeitsplätze, gefährdet den angemessenen Qualitätsstandard der Zahnmedizin und stranguliert den Wachstumsmarkt Gesundheit. Mit diesem Urteil markierte Bayerns Kammerpräsident Michael Schwarz zum Festakt den Rahmen für die Diskussion um die Zukunft von Heilberufen und Patienten: „Gegen die zunehmende Plan- und Staatswirtschaft setzen wir Zahnärzte auf Freiheit, Selbstverantwortung, Innovation, Wettbewerb – sprich: auf den Markt.“ Planwirtschaft, so der ZÄK-Präsident, „das müssten wir gerade in Deutschland begriffen haben, führt auf Dauer zum Zusammenbruch des Systems, weil Leistung ebenso bestraft wird wie Eigenverantwortung.“

Dieser von der Bundespolitik jetzt eingeschlagene Weg von ambulanter zu staatlich regulierter Medizin, so bestätigte auch Bayerns KZV-Vorsitzender Dr. Rolf Jürgen Löffler, „degradiere den Patienten zum Objekt“. Die Politiker hätten mit dem neuen Gesetz zu vertreten, dass Milliarden für überflüssige Verwaltung ausgegeben wer-

den müssen“. Die Gesundheitsreform entziehe der Freiberuflichkeit des zahnärztlichen Berufes die betriebswirtschaftliche Basis.

Der Kammerpräsident wie auch der KZV-Vorsitzende kündigten massiven Widerstand der bayerischen Zahnärzteschaft – möglicherweise bis zur Aufforderung an Bayerns Zahnärzte, die Kassenzulassung zurückzugeben – gegen die erneuten Einschnitte durch den Gesetzgeber an. Schwarz: „Wir müssen im Sinne der Patienten klar machen: Hier geht es nicht weiter.“

### Warnung vor Agonie

Das Gesetz sei „in weiten Bereichen falsch, geprägt von unwahrscheinlichem Misstrauen gegenüber Patienten und Heilberuflern“, kritisierte auch Bundeszahnärztekammerpräsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp in seinem Grußwort das „die Ohnmacht der Politik“ aufzeigende Gesetzesvorhaben. Auch die zur Zeit diskutierte, manchem auf ersten Blick attraktiv erscheinende Bürgerversicherung würde, so Weitkamp anlässlich des Festaktes, „die schlechte Strukturierung dieses Gesundheitswesens nur zementieren, die Schwierigkeiten nur verschleiern.“ Der BZÄK-Präsident warnte allerdings davor, sich angesichts dieser Situation abzukapseln: „So etwas pflegt in Agonie zu enden und das können wir uns und unseren Patienten nicht zumuten.“ Weitkamp plädierte dafür, weiterhin selbstbewusst zu agieren und die Entwicklung maßgeblich



Appellierte an die Zahnärzte, sich nicht abzukapseln: Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

Wissenschaftliches Programm:

### Perfektion in Ästhetik

Gut besucht war das wissenschaftliche Programm des Bayerischen Zahnärztetages. Es bot – nach den zum 25-jährigen Jubiläum des Zahnärztheuses gerade abgeschlossenen Renovierungsarbeiten in den Räumen der Fortbildungsakademie – einen Überblick zum Generalthema „Perfektion in Ästhetik“. Nach einleitendem Vortrag des Theologen Prof. Dr. Martin Karrer, Wuppertal, über „Das schöne Gesicht: Reiz und Grenzen der Gestaltung“ referierten ausgesuchte Fachleute aus Deutschland und der Schweiz über die qualitativen Möglichkeiten der Zahnheilkunde in den Bereichen KFO (Prof. Dr. Wichelhaus, Basel), Totalprothetik (Prof. Dr. Gutowski, Schwäbisch Gmünd) und Parodontologie (Dr. Schlee, Forchheim). ■

zu beeinflussen. An Mut und Erfolg fehle es der Zahnärzteschaft nicht, wie zum Beispiel die vor 20 Jahren noch allein von den Zahnärzten propagierte, heute „im Mainstream der Ärzte stehende Kostenerstattung“ gezeigt habe.

„Mut zu Eigenverantwortung und Wettbewerb im Gesundheitswesen“ forderte auch der Festredner des Zahnärztetages, Prof. Dr. Dr. h.c. Peter Oberender, Direktor der Forschungsstelle für Sozialrecht und Gesundheitsökonomie an der

Universität Bayreuth. Erforderlich sei nicht „die Suche nach Schuldigen“ für die „chronische finanzielle Atemnot der GKV“, nicht das „Herumkurieren an den Symptomen“, sondern die „Bekämpfung der Ursachen“. Nicht Kostendämpfung – „Wer Kostensteigerung vermeidet, verzichtet auf Fortschritte in

der Medizin“ –, sondern die Schaffung von „win-win-Situationen“, auch in Partnerschaft mit den Krankenkassen, bereite den Weg für den notwendigen Systemwechsel. „Die Planwirtschaft im Gesundheitswesen“, so Oberender auch auf der Pressekonferenz anlässlich des Zahnärztetages, „wird zerbrechen – und zwar vor 2007“. Zuversichtlich zeigte sich der Ökonom, dass die liberalen Lösungsansätze sich letztlich durchsetzen werden. mn



# Fesches Outfit spricht Patienten an

Birgit Tambaur-Bischoff

*Betrifft ein Patient eine Zahnarztpraxis zum ersten Mal, bildet er sich innerhalb der ersten sieben Sekunden ein (Vor-)Urteil über die Praxis. Und das, obwohl er zu diesem Zeitpunkt noch gar keine Gelegenheit gehabt hat, sich von der fachlichen Kompetenz zu überzeugen. Das äußere Erscheinungsbild des Praxisteams spielt deshalb beim ersten Eindruck neben dem Praxisambiente und der Atmosphäre eine ganz wichtige Rolle. Über aktuelle Trends im Bereich der so genannten corporate fashion, nämlich der Kleidung, informiert dieser Beitrag.*

Immer mehr Zahnärzte beauftragen Agenturen mit der Entwicklung eines Corporate Design (CD) für ihre Praxis. Darunter ist ein nach innen und außen kommuniziertes Erscheinungsbild zu verstehen, das der entsprechenden Praxisstrategie einheitlichen Ausdruck verleihen soll. Hierbei spielt die Kleidung des Praxisteams eine herausragende Rolle, denn sie bietet dem Patienten nicht nur eine wichtige Orientierung während seines Aufenthaltes in der Praxis, sondern signalisiert auch Kompetenz und Professionalität, wie es Claus Först, Geschäftsführer des Berufsmode-Herstellers fürst class GmbH in Bordesholm kürzlich den *zm* gegenüber äußerte. Seiner Erfahrung nach sollten der Tragekomfort und typgerecht aufeinander abgestimmte Praxismode, die natürlich auch den funktionellen Anforderungen genügen muss, dafür sorgen, dass jede Mitarbeiterin sich so kleiden kann, wie es ihrem Typ entspricht. Das bringt Tragekomfort statt Tragefrust und Motivation für das ganze Team. Nur ist zu beachten, dass Schutzkleidung, die in der zahnärztlichen Praxis getragen wird, ganz gewissen Anforderungen unterliegt. Sie muss nämlich an den entscheidenden Stellen, die wie Ärmel, Aus-

schnitt und Verschlussleiste die leicht kontaminierbaren Hautstellen gut abdecken, meistens einhändig zu schließen beziehungsweise zu öffnen sein, und natürlich den unten beschriebenen Anforderungen an ihre Reinigung entsprechen. Ebenso darf die Bewegungsfähigkeit nicht dem Schick unterliegen, und praktische Taschen dürfen nicht fehlen. Das Material muss per se keimdicht sein, temperaturbeständig, fusseltfrei und dabei extrem strapazierfähig. Farbechtheit bei bunter Kleidung ist natürlich besonders wünschenswert.

## Tragekomfort statt Tragefrust

Sehr viel nüchterner definieren die aktuellen Hygienerichtlinien des Deutschen Arbeitskreises für Hygiene in der Zahnarztpraxis (DAHZ) zahnärztliche Berufskleidung, nämlich als fachspezifische Kleidung, die in der Zahnarztpraxis getragen wird. Sie unterscheidet sich von der textilen Schutzkleidung, die dem Schutz der Körperoberfläche und der übrigen Kleidung – vorrangig vor mikrobieller Kontamination – dient. Dieser rein funktionellen Anforderung, die Marketinggesichtspunkte außer Acht lässt, steht der Wunsch vieler zahnmedizinischer Fachangestellter (ZFA) entgegen, sich modisch und individuell zu kleiden. Da sich zudem keine Zahnarztpraxis bezüglich des Outfits ihres Praxisteams regelmäßigen Kontrollen unterziehen muss, scheint es, als würde



Foto: Bierbaum-Proenen



jede Praxis das Thema Berufskleidung auf ihre Weise handhaben. So berichtet zum Beispiel Michaela C. aus Dortmund: „Ich kleide mich gerne modisch und solange die Sachen weiß und sauber sind, hat mein Chef auch nichts dagegen. Spezielle Berufskleidung ist mir außerdem auch oft zu teuer.“

In der Berliner Zahnarztpraxis, in der Melanie P. als ZFA arbeitet, sieht es ganz anders aus: „Unser Chef legt großen Wert auf berufsgerechte und qualitativ hochwertige Kleidung. Jede Mitarbeiterin kann sich innerhalb einer Kollektion das Modell aussuchen, das ihr am besten gefällt und erhält auch einen Zuschuss dafür. Aufgrund der langen Haltbarkeit, müssen wir natürlich auch nicht so oft nachkaufen.“

Ein heterogenes Bild auf der Praxisseite, dem auf der anderen Seite, nämlich der des Patienten, eine homogene Erwartungshaltung gegenüber steht. Denn laut einer repräsentativen Befragung von 1 002 Befragten ab 14 Jahren, die der Kölner Berufskleidungshersteller Bierbaum-Proenen im April dieses Jahres in Auftrag gegeben hatte, erwarten 95 Prozent der deutschen Bevölkerung von medizinischem Personal in Praxen und Krankenhäusern Arztmantel und -hose oder Kasack. Zwar können es die Kollegen in den Praxen, so die Umfrageergebnisse, etwas lockerer handhaben, aber immerhin noch gut drei Viertel der Bevölkerung (75,7 Prozent) möchten ihren Arzt in weißer Berufskleidung sehen. Überhaupt werden die medizinischen und pflegerischen Berufe mit deutlichem Abstand vorne gesehen, wenn es um das Tragen von Berufskleidung geht.

### **Häufiges Vorurteil: zu teuer**

Berufskleidung ist demnach alles andere als out. Christa Schäfer, Chef-Designerin bei der clinic+job-dress GmbH & Co. KG in Bramsche: „Als Anbieter von Berufsmode haben wir uns ja gerade darauf spezialisiert,

*Sauber, hygienisch und adrett, hier einige Modelle für das Team*

Funktionalität, Qualität und Mode erfolgreich miteinander zu verbinden. Leider kämpfen wir immer noch viel zu häufig mit dem Vorurteil, zu teuer zu sein. Berücksichtigt man nämlich die lange Haltbarkeit der Berufskleidung und ihre Strapazierfähigkeit, so ist sie die deutlich wirtschaftlichere und nicht zuletzt professionellere Alternative.“

Wer in einer Zahnarztpraxis arbeitet, kommt täglich mit unterschiedlichen Stoffen, wie Blut, Speichel, Eiter oder auch verschiedene zahnärztliche Materialien in Berührung. Durch den

direkten Kontakt mit dem Patienten sowie durch Reinigungs- und Wartungsarbeiten kann die Praxiskleidung verschmutzt werden. Aus langjähriger Erfahrung weiß Christa Schäfer, dass sich berufsspezifische Flecken in der Regel nicht bei 40 Grad Celsius aus herkömmlichen weißen Jeans herauswaschen lassen. Das weiß allerdings auch jede Hausfrau. Und bei höheren Waschttemperaturen leidet meist das nicht immer berufsgerechte Material.

Entweder läuft die Kleidung ein oder aus Weiß wird Grau. Und von möglichst keimreichem Material kann bei herkömmlicher Kaufhausware wirklich nicht die Rede sein.

## Neue Stoffe im Markt

Naturgemäß zeichnet sich Berufskleidung durch eine besondere Strapazierfähigkeit aus. Neben der stark modischen Ausrichtung der Kollektionen hat sich aber vor allem im Bereich der Ausrüstung der verwendeten Stoffe etwas getan. Die Fachfrau räumt hier mit dem Vorurteil auf, dass Che-

**TIPP:** Manche Berufskleidungs-  
ausstatter bieten Berufseinsteiger-Kollektionen zu besonders günstigen Konditionen an. Auch sogenannte Auslaufmodelle sind immer noch schick und günstig zu haben.

miefasern immer noch mit einer Qualität von Nylonhemden aus den 60er Jahren verglichen werden. „Die ganze Branche setzt heute Chemiefasern ein, um so genannte High-Tech Stoffe herzustellen, die den Be-



So kommt der Doktor ganz groß raus: bequem und mit körperfreundlichen Materialien.

dürfnissen der jeweiligen Zielgruppe ihm wahrsten Sinne des Wortes auf den Leib geschnitten sind und hohen Tragekomfort bieten. Das populärste Beispiel dürfte hier die Sportkleidung sein.“ So gibt es Materia-

**TIPP:** Um das vorschnelle Ergrauen weißer Berufskleidung (aufgrund chemischer Behandlung bleibt sie ohnehin länger farbecht) zu vermeiden, waschen Sie weißes Wäsche egal bei welcher Temperatur nie zusammen mit farbigen Teilen in einem Waschgang und mischen Sie mit Vorwaschgang und Fleckensalz, oder einem Spezialmittel gegen ergrautes Wäsche (Hoffmann).

lien, die den Schweiß nicht auf der Haut lassen, sondern nach außen ableiten, was besonders wichtig bei längeren OPs ist, oder einfach ein wohl klimatisiertes Gefühl auf der Haut hinterlässt.

## Materialien mit praxisgerechter Ausrüstung

Auch in der Berufskleidung für den Zahnarzt werden neue Verfahren der Materialausrüstung eingesetzt. So bieten heutige

Unternehmen beispielsweise Blusen und Hemden an, die mit Aloe Vera beschichtet sind. Aloe Vera wird aus dem Pflanzensaft der gleichnamigen Sukkulente gewonnen, deren Inhaltsstoffe nachweislich das Wasserspeichervermögen der Haut begünstigen und somit die Haut, die mit dem Kleidungsstoff fertig werden muss“ weich machen. Dieser Inhaltsstoff ist seit kurzem auch häufig in Unterwäschematerialien zu finden.

Neben einem geschmeidigen Griff zeichnen sich diese

Kleidungsstücke laut Hersteller durch hautpflegende Eigenschaften und einen dezenten Duft aus. Daneben gibt es eine junge Produktlinie, die auf anti-mikrobiell ausgerüsteter Ware basieren soll. Den Herstellerangaben zufolge wirkt dieser Stoff wie ein integriertes Deo, das nicht nur vor Körpergeruch, sondern auch wirkungsvoll vor Bakterien und Pilzen schützen soll, was wohl auch noch zahlreiche Waschgänge übersteht.

Einen Beitrag zum Umweltschutz leistet die Firma PROFI-design Natterer GmbH aus Esslingen. Dank eines Spezial-Flecken-

„In welchen Berufszweigen erwarten Sie das Tragen von Berufskleidung?“



„In welchen Berufszweigen erwarten Sie das Tragen von Berufskleidung?“



Patientenbefragung im Auftrag von Bierbaum und Proenen, Köln, April 2003 (Quelle: rc-research & consulting, Bielefeld)

schutzes sollen, so das Unternehmen, alle einfarbig-weißen Modelle des Ausstatters schon bei 40 Grad Celsius strahlend sauber werden. Gespart werden dabei Waschmittel und Energie. Und auch die Haltbarkeit der hochwertigen Baumwollware, die bei Bedarf auch gekocht werden kann, soll sich durch das besondere Herstellungsverfahren verlängern.

## Selbstverständlich gut zur Haut

In Bezug auf Materialvielfalt, Ausrüstung, Tragekomfort, Pflegeleichtigkeit und Mode kann Berufskleidung bei gleichzeitiger Einhaltung der berufsspezifischen Gewebe- und Hygieneanforderungen heute fast alle Kundenwünsche erfüllen. Der längst etablierte Öko-Tex-Standard 100 wird dabei mittlerweile stillschweigend vorausgesetzt und bei den meisten Herstellern gar nicht mehr gesondert ausgelobt. Bei diesem Standard handelt es sich um ein Öko-Label für Textil- und Bekleidungs-erzeugnisse. Er regelt die Analysen von humanökologisch bedenklichen Schadstoffen und schreibt dabei jeweils wissenschaftlich begründete Grenzwerte vor. Wenn ein textiles Produkt die im Standard festgelegten Bedingungen erfüllt, erhält der Anbieter die Berechtigung, die Ware als Schadstoffgeprüfte Textilien nach Öko-Tex-Standard 100 auszuzeichnen.

## Grau und Bunt bringen Farbe ins Praxisweiß

Was die Farbe von zahnärztlicher Berufskleidung angeht, ist man sich auf Herstellerseite einig. In den Zahnarztpraxen ist weiß die Farbe der Wahl und

**TIPP:** Außerhalb der klassischen Berufskleidung bieten mittlerweile viele Anbieter Accessoires rund um ihre klassischen Kollektionen an. In diesen Produktbereichen findet man zum Beispiel Stützstrümpfe, Zehen- oder Fersenpolster, Schuheinlagen, Gesundheitssocken und vieles mehr.

macht etwa 90 Prozent der gesamten zahnärztlichen Berufskleidung aus. Hier und da eine farbige Bordüre, das eingestickte Praxis-Logo, ein farbiges Halstuch oder T-Shirt unter weißer Jacke oder weißem Kasack bringen etwas Farbe hinein, mehr nicht. Das ist keine große Überraschung, denn die unbunte Farbe Weiß

kommuniziert vor allem Reinheit, aber auch Autorität und Kompetenz. Attribute, die nach wie vor gerne mit dem Zahnarztberuf in Verbindung gebracht werden. Nicht umsonst spricht man auch bei Patienten, die Angst vor Ärzten haben, von dem so genannten „Weißkittelsyndrom“.

Ein anderes Unternehmen wagt durch einen „Farbsprung“ mit seiner neuen Produktlinie concept line (Föst) einen Vorstoß auf die innovative Farbkombination weiß/grau. Das Grau wirkt – ähnlich wie das warme Weiß – sehr weich. Das vertraute Weiß erfährt durch die Kombination mit Grau eine Aufwertung und schafft dadurch mehr Nähe zum Patienten, so empfindet es der Hersteller. Der graue Farbton nimmt dem Weiß dabei etwas von seiner Distanz schaffenden und kühlen Wirkung. Die neue Kollektion, deren Modelle untereinander beliebig kombinierbar sind, schlägt eine Brücke zwischen dem Wunsch nach individueller, modischer Kleidung einerseits und einem einheitlichen Erscheinungsbild des Praxisteam andererseits, so erläutert es der Firmenchef Claus Först.

## Waschen zu Hause erlaubt

Soll Berufskleidung lange gut aussehen, muss sie richtig und entsprechend der Anforderungen an die Hygiene in der Zahnarztpraxis gepflegt werden. Im aktuellen Hygieneleitfaden der DAHZ (Deutscher Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnarztpraxis), 6. Ausgabe 2003, findet man unter der Überschrift „Praxiswäsche“ eine genaue Anleitung zur Wäscheaufbereitung. Demnach kann

**TIPP:** Achten Sie bei der Anbringung von Namensschildern an der Praxiskleidung darauf, dass sie dort befestigt sind, wo der Blick des Patienten hinfällt, nämlich oberhalb der Brust, gerade und mehr in Richtung Schulter. Um eine gute Lesbarkeit auch aus einiger Entfernung zu gewährleisten, sollte die Schriftgröße entsprechend gewählt werden.

im Allgemeinen die Aufbereitung der Berufskleidung und sonstigen Wäsche mit Haushaltswaschmitteln in Haushaltswaschmaschinen im sogenannten Kochwaschgang erfolgen (thermisches Waschverfahren). Wird eine Waschttemperatur unter 90 Grad Celsius gewählt, soll diese mit einem von der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie zertifizierten DGHM-Waschmittel durchgeführt werden (chemothermisches Einbadverfahren). Welche die niedrigste zulässige Waschttemperatur unter 90 Grad Celsius ist, ist nirgends zu lesen. Sofern die Wäsche in Wäschereien gewaschen wird, sollte die Wäscherei darüber informiert sein, dass es sich um kontaminierte Wäsche handelt. Bei der Beschaffung von neuer Berufskleidung ist ein Gewebe zu wählen, das eine hohe



Foto: ProfiDesign

*Besonders luftiges Outfit für den heißen Sommer*

Keimdichtigkeit aufweist und zudem für die vorgenannten Aufbereitungsverfahren geeignet ist. Muss sterile Wäsche zum Einsatz

kommen, soll die Wäsche nach dem Waschgang in einem geeigneten Dampfsterilisator aufbereitet werden. Branchenkenner gehen davon aus, dass ein Großteil der deutschen Zahnarztpraxen ihre Wäsche heute bei 60 Grad Celsius anstatt wie früher empfohlen mit 90 Grad Celsius wäscht. Statistiken liegen zu diesem Thema allerdings nicht vor.

Einige Praxen sind dazu übergegangen, eine Waschmaschine im Sanitärraum, den das Personal benutzt, aufzustellen. Allabendlich kommt dann dort die Teamwäsche zusammen, einer füllt Desinfektionswaschmittel in die Maschine und stellt sie an. Wenn diese Waschmaschine dann noch über eine Trocknerfunktion verfügt, kann die Wäsche am nächsten Morgen in der benachbarten Heißmangel gebügelt werden, wenn sich keiner findet, der diese Arbeit manuell verrichtet (unter Umständen die Putzhilfe). Das spart viel Zeit, Wege und langfristig auch Geld.



Fotos: Blerbaum-Proenen

*Adrett, ansprechend und leger,...*



*... fast wie im Freizeitlook kommt das Team daher.*

**TIPP:** Der aktuelle DAHZ-Hygieneleitfaden kann bei den Landes Zahn rzteammern oder bei der Berufsgenossenschaft abgefordert werden.

## Argumente für Leasing

Für den Praxisinhaber, der seine Mitarbeiter im Sinne eines einheitlichen Erscheinungsbildes mit Berufskleidung ausstatten möchte, stellt sich grundsätzlich die Frage, ob dabei dem Kauf oder dem Leasing der Vorrang gegeben werden soll. Ein Sprecher von ALSCO, dem weltweit führenden Anbieter im Berufskleidungsleasing, argumentiert: „Leasing schont die Liquidität der Praxis, und die Leasingraten können darüber hinaus in vollem Umfang unmittelbar steuerlich geltend gemacht werden. Während beim Kauf von Berufskleidung lediglich die reinen Kaufkosten als betriebliche Ausgaben steuerlich absetzbar sind, fließen beim Leasing alle Folgekosten wie Pflege, Reparaturen und Lieferung komplett in fest kalkulierbare, monatliche Raten ein.“ Und wie funktioniert Leasing? Der Kunde entscheidet sich für eine Kollektion und wählt hier die entsprechenden Modelle aus. Alle Wäschestücke werden personalisiert, das heißt mit dem Namen des jeweiligen Mitarbeiters versehen. Pro Praxismitarbeiter befinden sich in der Regel drei Wäscheteile in einem Kreislauf. Teil 1 trägt die Person, Teil 2 befindet sich in der Wäsche und Teil 3 liegt im Wäscheschrank der Praxis. Muss die Wäsche häufiger gewaschen werden, befinden sich mehr Wäscheteile im Kreislauf. Ein Reparatur-, Bring- und Abholservice ist bei den meisten Leasingverträgen, die oft über 36 Monate laufen, inklusive und die Durchführung desinfizierender Waschverfahren nach den geltenden Hygienerichtlinien wird garantiert. Großwäschereien setzen so genannte „Tunnelfinisher“ ein, in denen die Wäsche sozusagen am Fließband getrocknet und gestärkt wird. Voraussetzung hier sind Stoffe mit einem



Auch die Damen am Empfang können den ersten Eindruck von der Praxis positiv mitgestalten.

Synthetikanteil. Leasing lohnt sich allerdings nur für Praxen mit mehr als drei Mitarbeitern. Bei noch kleineren Mengen rechnet sich das Angebot weder für den Anbieter noch für die Praxis.

## Überzeugungsarbeit

Wer nun motiviert ist, das Corporate Design seiner Praxis hinsichtlich der Kleidung des Praxisteam noch einmal zu überdenken, steht eigentlich nur noch vor einer Auf-

gabe: der Durchsetzung bei den Mitarbeitern. Da die Aussicht künftig im Einheitslook herumzulaufen, niemanden begeistern dürfte, bietet es sich an, die Mitarbeiter aktiv in den Entscheidungsprozess einzubeziehen und Vorbehalte mit entsprechenden Argumenten wie Kosten- und Arbeitersparnis ( beim Einkauf der Kleidung) , und ansprechendem Katalogmaterial abzubauen, die bezüglich Materialvielfalt, Preis, Tragekomfort, Pflege und aktuellem Modebezug in den Köpfen stecken. Einige Hersteller stellten aus diesem Grund Ihre Kollektionen in professionellen Modeschauen vor oder bieten entsprechende Beratungsleistungen vor Ort. Irgendwie beruhigend, dass dank der individuellen Gestaltungsmöglichkeiten des zahnärztlichen Outfits heute jede Zahnarztpraxis in die glückliche Lage versetzt wird, die ersten sieben Sekunden, in denen der neue Patient intuitiv sein Urteil über die Praxis fällt, für sich zu entscheiden.

Birgit Tambaur-Bischoff  
Stenzelbergstr. 15  
50939 Köln



ber den Leserservice am Ende des Heftes können Internetlinks zu Berufsbekleidungs-Herstellern angefordert werden.

*Die Arzneimittelkommission informiert*

## Jeder Zahnarzt ist bei Nebenwirkungen zur Meldung verpflichtet

Michael Krone

**Ein Zahnarzt, der bei der Anwendung eines Medizinproduktes ein so genanntes Vorkommnis beobachtete, war bereits bisher durch die seit mehreren Jahren bestehende Medizinproduktebetreiberverordnung verpflichtet, diesen Umstand der zuständigen Bundesoberbehörde, also dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), zu melden. Diese Regelung wurde im vergangenen Jahr durch eine weitere Verordnung, die Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung, kurz MPSV genannt, präzisiert.**

Die MPSV vom 24. Juni 2002 erklärt den Begriff Vorkommnis. Einfach gesagt liegt ein Vorkommnis dann vor, wenn ein Medizinprodukt unmittelbar oder mittelbar zum Tod oder zu einer schwerwiegenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes eines Patienten oder auch eines Anwenders führt oder führen könnte.

*Nebenwirkungen bei Arzneimitteln und Medizinprodukten müssen gemeldet werden. Meldebögen finden sie in diesem Heft auf den Seiten 44 und 46.*



Foto: PhotoDisc

### Anhaltende Schädigung

Nun sind Todesfälle in der Zahnmedizin durch Anwendung von Medizinprodukten, zum Beispiel Füllungsmaterialien, glücklicherweise eine absolute Seltenheit, falls es sie überhaupt schon gegeben haben sollte. Was ist aber unter einer schwerwiegenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu verstehen. In der Zahnmedizin ist hierunter eine anhaltende Schädigung von Körperstrukturen oder -funktionen zu verstehen. Auch eine zwingend notwendige zusätzliche zahnärztliche oder ärztliche Intervention, die eine Schädigung verhindern oder behandeln soll, fällt unter diese Regelung. Es ist also keine klare Grenze zu ziehen.

Um dem Zahnarzt die Entscheidung zu erleichtern, ob der in seiner Praxis im Zusammenhang mit einem Medizinprodukt aufgetretene Vorfall eine Meldepflichtung auslöst oder nicht, hat das oben erwähnte Bundesinstitut jetzt „Empfehlun-

gen des BfArM zu Meldekriterien für Vorkommnisse mit Dentalprodukten“ veröffentlicht.

### Empfehlungen des BfArM zur Meldung

Diese vier Seiten umfassende Empfehlung listet einige beispielhaft meldepflichtige Vorkommnisse mit dentalen Medizinprodukten auf. Ebenso wird darauf hingewiesen, in welchen Fällen eindeutig keine Meldepflicht besteht. So kann kurz gesagt von einer Meldung abgesehen werden, wenn das Medizinprodukt entgegen der vom Hersteller vorgegebenen Zweckbestimmung angewandt wird, wenn die Ursache für eine Schädigung in der Überschreitung der Haltbarkeitsdauer begründet ist, oder bereits bekannte in der Gebrauchsanweisung beschriebene Nebenwirkungen auftreten, sofern diese in Relation zu dem mit dem Produkt erzielbaren therapeutischen Nutzen als klinisch tolerabel anzusehen

sind. Eine zentrale Aussage der Empfehlungen ist weiterhin die Tatsache, dass als Voraussetzung für eine Meldepflicht ein kausaler Zusammenhang zwischen dem Vorkommnis und dem betreffenden Medizinprodukt gesehen, oder zumindest fachlich begründet vermutet wird. Ein lediglich zeitlicher Zusammenhang begründet keine Meldepflicht. Ebenso verhält es sich mit Vorkommnissen, die auf Fehlern bei der Ver- oder Bearbeitung gründen. Das Produkt als solches muss also der Auslöser sein.

### Maßnahme zur Qualitätssicherung

Dass dies in den Empfehlungen deutlich herausgestellt werden konnte, ist nicht zuletzt ein Verdienst der Mitglieder zweier zahnärztlicher Gremien. Der vor gut einem Jahr unter Federführung der Bundeszahnärztekammer etablierte Deutsche Rat für Qualität und Sicherheit von Produkten und Systemen in der Zahn-, Mund- und

Kieferheilkunde und die Arzneimittelkommission-Zahnärzte, die dieses Jahr ihr 50-jähriges Bestehen feiern kann, haben gemeinsam durch entsprechende Kommentare und Stellungnahmen dazu beitragen können, die Meldekriterien so abzufassen, dass es nicht zu einer unüberschaubaren und auch vom BfArM nicht gewünschten Meldeflut kommen wird.

## **Meldung an die Arzneimittelkommission**

Ist nach den Kriterien jedoch eine Meldung erforderlich, so ist es wichtig darauf hinzuweisen, dass der Zahnarzt seiner gesetzlichen Verpflichtung auch durch Meldung an die Arzneimittelkommission-Zahnärzte nachkommen kann. Diese Möglichkeit wird ausdrücklich in der oben erwähnten Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung genannt. In diesen Fällen leitet die Arznei-

mittelkommission die Meldung ihrerseits an das BfArM weiter, wie es schon seit Jahren im Bereich der Arzneimittel-Nebenwirkungsmeldungen geschieht. Die beiden Meldebögen zu Arzneimitteln und Medizinprodukten finden Sie (fast) in jeder Ausgabe der zm. Ebenso ist ein download von der homepage der Bundeszahnärztekammer unter [www.bzaek.de/Zahnärzte/Arzneimittelkommission](http://www.bzaek.de/Zahnärzte/Arzneimittelkommission) möglich.

Den vollständigen Text der Empfehlungen zu Meldekriterien können Sie bei zm-online oder über unseren Leserservice abrufen. Für Interessierte soll an dieser Stelle der Vollständigkeit halber noch erwähnt werden, dass der komplette Verordnungstext der MPSV unter [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) zu finden ist. Von unmittelbarem Interesse für den Zahnarzt sind der § 2 Ziff.1 und § 3 Abs. 2 und 4 der MPSV. Abschließend soll deutlich darauf hingewiesen werden, dass die MPSV, oder wie sie im Langtext genannt wird, die

„Verordnung über die Erfassung, Bewertung und Abwehr von Risiken bei Medizinprodukten“ die gesetzliche Grundlage zu den Meldepflichten bildet, während die Empfehlungen des BfArM eine Umsetzungs- und Entscheidungshilfe bieten sollen. Eine absolut klare und messerscharfe Grenzziehung zwischen Meldung und Nicht-Meldung kann und will auch diese immerhin von der zuständigen Bundesoberbehörde erstellte Empfehlung nicht leisten.

*Michael Krone  
Bundeszahnärztekammer  
Chausseestrasse 13  
10115 Berlin*



**Den vollständigen Text der Empfehlungen können Sie bei zm-online herunterladen oder in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.**

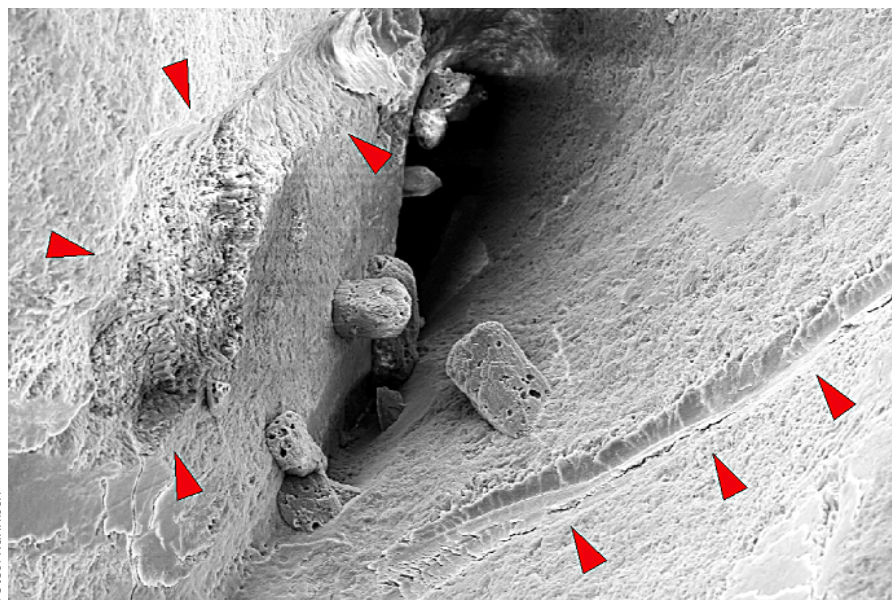


Den Blick schulen

# Die verfärbte Fissur und ihre Herausforderung an den Zahnarzt

Jan Kühnisch, Inka Goddon

Dieser Übersichtsartikel zu den Ergebnissen der Arbeit „Die initial kariöse Fissur als diagnostische Herausforderung in der zahnärztlichen Reihenuntersuchung“, wurde im Rahmen der Jahrestagung der DGZ mit dem der Wrigley-Prophylaxe-Preis (2002) ausgezeichnet.



Fotos: Kühnisch

Abb. 1: Rasterelektronenmikroskopische Aufnahme einer initial kariösen Fissur nach zahnärztlicher Sondierung (150x). Am Fissurenfundus ist auf der rechten Bildseite eine deutliche Sondierungsspur und auf der linken Seite ein Schmelzabsprung sichtbar (rote Pfeile).

## Kariesepidemiologischer Hintergrund

Zu Beginn der achtziger Jahre wurde erstmals über einen drastischen Kariesrückgang in kindlichen und jugendlichen Populationen westlicher Industrienationen berichtet [10,25]. Dieser erfreuliche Trend konnte im vergangenen Jahrzehnt auch in der Bundesrepublik Deutschland nachgewiesen werden.

Parallel zu dem beobachteten „caries decline“ wurden Veränderungen im Kariesbefallsmuster offensichtlich. Bis etwa zum 13./14. Lebensjahr konzentriert sich der Kariesbefall mit 60 bis > 90 Prozent auf die Fissuren und Grübchen der Molaren [7, 39];

erst danach kommt es zu einem Anstieg von approximalen Läsionen [26]. Neben der Konzentration des Kariesbefalls auf die Okklusalfäche änderte sich weiterhin das klinische Erscheinungsbild kariöser Okklusalläsionen. Dabei wurde mit dem gehäuften Auftreten verfärbter Fissuren und Grübchen auch eine zunehmende Häufigkeit „versteckter“ Dentinläsionen an nicht kavitierten Okklusalfächen aufgefunden.

Während bei Jugendlichen in der Bundesrepublik initial kariöse Läsionen an bis zu 27 Prozent aller Fissuren beobachtet wurden [13,14], wurde die Prävalenz klinisch nicht erfasster Dentinläsionen an der Okklusalfäche – der „hidden caries“ – mit elf Prozent für alle Molaren angegeben. Die Mehr-

zahl dieser Läsionen wurde dabei an kreidig oder braun verfärbten Fissuren beziehungsweise unter Versiegelungen registriert [13]. Mit dem gehäuften Auftreten nicht kavittierter Dentinläsionen erscheint somit eine Neuorientierung in der Okklusalkaries-Diagnostik unerlässlich.

## Methoden zur Okklusalkaries-Diagnostik

Vor dem Hintergrund der Veränderungen im klinischen Erscheinungsbild der Okklusalkaries muss kritisch hinterfragt werden, ob die traditionelle Sondierung noch ein zeitgemäßes Diagnostikverfahren ist. Unter Berücksichtigung der unzulänglichen Diagnosegenauigkeit der Sondierung [21, 29, 30], der Auslösung iatrogener Sondierungsdefekte (Abb. 1), der Begünstigung der kariösen Progression durch Zerstörung der intakten Schmelzoberfläche an initial kariösen Läsionen [1, 3, 43] sowie der möglichen Keimtransmission von einer Fissur zur anderen [20] wird die taktile Untersuchung mit der spitzen zahnärztlichen Sonde heute als nicht mehr akzeptables Diagnostikverfahren angesehen [31]. Mit dem folgerichtigen Verzicht auf die Sonde müssen diagnostische Alternativen gesucht werden. Als grundsätzliche Anforderungen an eine Diagnostikmethode sind eine hohe Akkuratheit, ein nicht invasives Vorgehen sowie die einfache und kostengünstige Durchführbarkeit zu nennen. Mit dem Anspruch, auch an nicht kavitierten Fissuren visuell eine Dentinkaries diagnostizieren zu können, fokussierten Ekstrand et al. [4-6] das Augenmerk auf die Detektion kariös bedingter Verfärbungen und Demineralisationszeichen. Als klinische, visuell diagnostizierbare Zeichen nutzten die Autoren weiße und braune Opazitäten, die auf der feuchten Zahnoberfläche kaum und auf der luftgetrockneten deutlich

erkennbar sind. Lokalisierte Schmelzeinbrüche im opaken oder verfärbten Schmelz wurden dabei neben Kavitationen als zuverlässige Kriterien für das Vorliegen einer Dentinkaries aufgezeigt. Während die röntgenografische Kariesdiagnostik mit Bissflügel-Aufnahmen die Methode der Wahl zur Erfassung approximaler Läsionen ist, wurde der Nutzen des Röntgenbildes zur Okklusalkaries-Diagnostik lange Zeit unterschätzt. Klinisch röntgenografische Untersuchungen zeigten in diesem Zusammenhang, dass bei Jugendlichen zwischen dem zwölften und 20. Lebensjahr an bis zu 50 Prozent aller Molaren versteckte Okklusalläsionen anhand von Bissflügel-aufnahmen diagnostiziert werden konnten [2, 17, 40, 41]. Um eine Früherkennung okklusaler Dentinläsionen ohne die Anwendung von Röntgenstrahlen zu ermöglichen, wurde 1998 die laseroptische Fluoreszenzmessung (DIAGNOdent, KaVo, Biberach) als ein viel versprechendes Alternativverfahren zur Detektion versteckter Dentinläsionen an Fissuren und Grübchen eingeführt [7]. Erste Untersuchungen zum diagnostischen Nutzen und zur Akkuratheit der Laserfluoreszenzmessung erbrachten aussichtsreiche Ergebnisse [22, 23]. Neben der Detektion und quantitativen Bewertung versteckter Okklusalläsionen wird der Einsatz des Gerätes auch zur Verlaufsdagnostik empfohlen [23].

### Klinische Problematik

Unter Berücksichtigung der zunehmenden Häufigkeit initial kariöser und nicht kavittierter Fissuren und Grübchen stellt das veränderte klinische Erscheinungsbild der Okklusalkaries ein nicht unerhebliches diagnostisches Problem für den Zahnarzt dar. Ziel einer Zwei-Jahres-Untersuchung war daher, neben dem zahnflächenbezogenen Kariesbefallsmuster, der Häufigkeit von Fissuren und Grübchenversiegelungen auch die Häufigkeit initial kariöser Fissuren bei Acht-beziehungsweise Zehnjährigen zu erfassen. Da in der Bundesrepublik Deutschland bislang noch wenige Erfahrungen zu einer verfeinerten Okklusalkaries-Diagnostik auf der Grundlage visueller und laseroptischer Befunde und unter Verzicht auf die

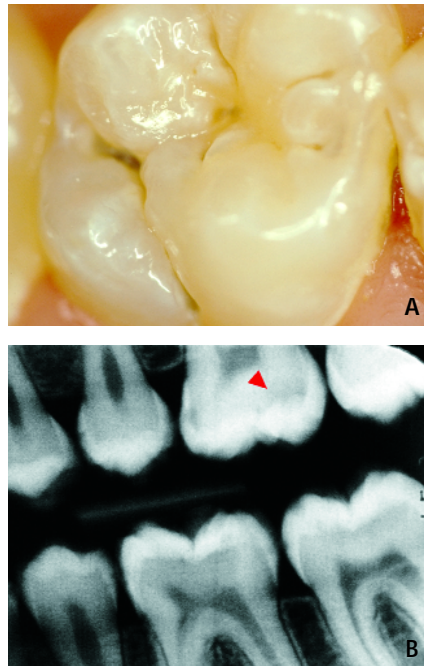


Abb. 2: Braun verfärbte Fissur eines ersten oberen Molaren. Während die klinische Aufnahme keine Anzeichen einer Kavitation zeigt (Abb. 2a), offenbart das Röntgenbild bereits eine fortgeschrittene kariöse Läsion (Abb. 2b). Es liegt eine versteckte Karies – hidden caries – vor. Zudem dokumentiert das Röntgenbild weitere Approximal- und Okklusalläsionen.

zahnärztliche Sonde vorliegen, wurden weiterhin die visuellen Diagnostik-Kriterien nach Ekstrand et al. [6] im Zusammenhang mit der Laserfluoreszenz-Messung eingesetzt. Im Ergebnis sollten Empfehlungen zur Kariesdiagnostik sowie Schlussfolgerungen zur Verbesserung der Präventivbetreuung gezogen werden.

### Longitudinale Entwicklung der Zahngesundheit

Ein kariesfreies Wechselgebiss wiesen 36 Prozent (1997) beziehungsweise 39 Prozent (1999) der Acht- beziehungsweise Zehnjährigen auf. Im ersten Untersuchungsjahr wurde ein Kariesbefall von 5,2 dfs/ 0,5 DMFS registriert. Während durch die altersgerechte Exfoliation der Milchmolaren bei der Wiederholungsuntersuchung ein Rückgang des Milchzahn-Kariesbefalls auf 2,9 dfs zu verzeichnen war, wurde im bleibenden Gebiss eine Karieszunahme auf 0,9 DMFS beobachtet. Damit verdoppelte sich der DMFS Wert im zweijährigen Beob-

achtungszeitraum. Die durchschnittliche Anzahl von Fissurenversiegelungen lag 1997 bei 1,0 versiegelten Molaren (22 Prozent); 1999 war ein geringfügiger Anstieg auf 1,4 (24 Prozent) zu beobachten. Bei allen Schülern wurden 1997 verfärbte Fissuren an 0,8 (20 Prozent) und 1999 an 1,4 Molaren (36 Prozent) registriert.

### Visuelle und laseroptische Befunde

Unter Einbeziehung visueller und laseroptischer Diagnostikkriterien konnte in einer zweiten Teilstudie bei zehnjährigen Schülern folgendes kariöses Befallsmuster an der Okklusalfäche erster Molaren ermittelt werden: Als vollständig gesund wurden 0,8 Molaren (Ekstrand Grad 0) klassifiziert. Braune und kreidige Verfärbungen sowie Mikrokavitäten wurden entsprechend dem Vorgehen nach Ekstrand als Zeichen einer (initial) kariösen Veränderung an durchschnittlich 2,3 Fissuren beobachtet. 0,6 Molaren wiesen eine Fissurenversiegelung auf und 0,3 Fissuren waren bereits kariös oder gefüllt.

Die Häufigkeitsverteilung der visuellen Befunde ließ erkennen, dass ohne Lufttrocknung sichtbare Braunverfärbungen (Grad 2A) mit 42 Prozent aufgefunden wurden. Es folgten mit 14 Prozent Fissuren mit einer auf der feuchten Oberfläche kaum und nach Lufttrocknung hingegen sichtbaren Braunverfärbung (Grad 1A). Elf Prozent der Okklusalfächen zeigten eine auf der feuchten Oberfläche kaum sichtbare Opazität (Grad 1), die allerdings nach Lufttrocknung deutlich erkennbar war. Ohne Lufttrocknung sichtbare Opazitäten (Grad 2) wurden an einem Prozent der untersuchten Molaren erfasst. Lokale Schmelzeinbrüche im opaken oder verfärbten Schmelz mit darunter liegendem verfärbten Dentin (Grad 3) wurden in sechs Prozent der Fälle diagnostiziert. In 0,4 Prozent der Fälle lag mit dem Grad 4 bereits eine Mikrokavitation vor. Als gesund (Grad 0) wurden 26 Prozent der Fissuren klassifiziert. Entsprechend den DIAGNOdent Grenzwerten wurden 43 Prozent der untersuchten Molaren als gesund, 23 Prozent mit einer



Abb. 3: Die traditionelle Sondierung sollte durch die Untersuchung der gereinigten Zahnoberfläche mit zahnärztlichem Spiegel und Luftbläser abgelöst werden.

Schmelzläsion und 34 Prozent mit einer Dentinkaries eingestuft. Wurden die laser-optischen Befunde „Gesund“ und „Schmelzkaries“ zusammengefasst, korrelierten diese Befunde mehrheitlich mit den visuellen Graden 0 (98 Prozent), 1 (87 Prozent) und 1A (75 Prozent). Bei den Graden 2 und 2A lag in etwa eine Gleichverteilung zwischen den DIAGNOdent Kategorien Gesund/Schmelzkaries und Dentinkaries vor. Demgegenüber wurden Fissuren mit den Graden 3 und 4 in hundertprozentiger Übereinstimmung mit dem DIAGNOdent-Befund erfasst.

## Diskussion

Die vorliegenden kariesstatistischen Befunde der acht- und zehnjährigen Schüler ordnen sich in den gegenwärtigen Trend der Zahngesundheit in der Bundesrepublik Deutschland ein. Im Ergebnis des dargestellten Kariesbefallsmusters wird der Stellenwert initial kariöser Fissuren offensichtlich. 20 Prozent beziehungsweise 36 Prozent aller Molaren wiesen in der Erstuntersuchung initial kariöse Veränderungen auf; 53 Prozent waren dies zwei Jahre später. Als Ursachen müssen neben der niedrigen Versiegelungsrate, der hohe Anteil defekter Fissurenversiegelungen mit initial kariösen

Veränderungen in Bereichen der freiliegenden Fissur und ein (noch) niedrigerer Kariesbefall der Okklusalfäche angeführt werden.

Unter Berücksichtigung der vorliegenden Häufigkeit initial kariöser Fissuren wird einerseits der Verzicht auf die zahnärztliche Sonde als invasives Diagnostikinstrument unterstrichen und andererseits die Frage aufgeworfen, mit welcher Häufigkeit initial kariöse Fissuren nicht doch schon mit einer Dentinkaries assoziiert sind. Da im Rahmen der vorliegenden Pilotstudie keine bioptische Befundvalidierung durchgeführt werden konnte, müssen die erfassten klinischen Befunde im Zusammenhang mit Erfahrungen aus histologisch validierten Studien diskutiert werden. Mit Hilfe der visuellen und laseroptischen Kriterien [6,24] wurde die Mehrzahl der befundeten Molaren übereinstimmend als Gesund / Schmelzkaries (Grad 0, 1, 1A) beziehungsweise als Dentinkaries (Grad 3, 4) klassifiziert. Diese Ergebnisse stehen in guter Korrelation zu bisherigen Erfahrungswerten aus histologischen Untersuchungen [5, 6, 23, 24]. Fissuren des Grades 2A korrelierten in etwa der Hälfte der Fälle mit dem histologischen Befund einer Schmelz- oder Dentinkaries [5, 6]. In Übereinstimmung mit den histologischen Erfahrungswerten wurde auch die Hälfte

dieser Läsionen anhand der laseroptischen Kategorien als Gesund / Schmelzkaries beziehungsweise Dentinkaries eingestuft. Inwieweit die Laserfluoreszenz-Messung an braun verfärbten Fissuren eine hohe Akkuratheit bei der Erfassung von Dentinläsionen aufweist, ist derzeit noch nicht befriedigend geklärt. Erste klinische Studien erbrachten zwar Erfolg versprechende Resultate [23, 24], jedoch sollte die initial kariöse Fissur nicht zuletzt aufgrund der beobachteten Häufigkeit in den Mittelpunkt weiterer Studien rücken.

Anhand der verfeinerten Diagnostikriterien kann auf eine erhebliche Unterschätzung des Kariesbefalls an initial kariös veränderten Fissuren geschlossen werden, wenn ausschließlich die Kavitation als Zeichen einer Karies herangezogen wird. Insgesamt könnten in etwa 30 Prozent der Fälle klinisch nicht fassbare Dentinläsionen vorliegen. Damit würde sich der klinisch erfasste Kariesbefall von 0,4 DMFS um durchschnittlich eine Zahnfläche erhöhen. Insofern stellt die initial kariöse Fissur eine nicht unerhebliche diagnostische Herausforderung für den Zahnarzt bei der gesetzlich geforderten Reihenuntersuchung und in der täglichen Praxis dar. Eine kritische Betrachtung des gegenwärtigen Diagnostikniveaus im Sinne der Primärprävention scheint daher sinnvoll und notwendig. Im Allgemeinen werden Kinder und Jugendliche ohne Trocknung der Zähne mit der zahnärztlichen Sonde befundet. Da aus Sicht einer präventiv orientierten Zahnheilkunde die traditionelle Sondierung als invasives und ungenaues Diagnostikverfahren abzulehnen ist, wäre der Einsatz differenzierter visueller Kriterien zur Beurteilung bedenkenswert. Nach Sheehy et al. [34] sollte die visuelle Inspektion aufgrund des geringeren Zeitaufwandes die Methode der ersten Wahl sein; an klinisch suspekten Okklusalfächen sollte nachfolgend die Laserfluoreszenz-Messung hinzugezogen werden. Die Praktikabilität beider Verfahren zur Okklusalkaries Diagnostik konnte im Rahmen der vorliegenden Pilotstudie bestätigt werden. Der diagnostische Zugewinn relativierte dabei das etwas zeitintensivere Vorgehen durch die Zahnreinigung und relative Trockenlegung.

## Zukünftige Betreuungsstrategien

Mit einer diagnostischen Vernachlässigung der initial kariösen Fissur in der zahnärztlichen Reihenuntersuchung wird neben der Unterschätzung des Kariesbefalls auch die Notwendigkeit effektiver Präventionsmaßnahmen an diesem locus minoris resistentiae verkannt. Das hohe Potential der Fissurenversiegelung zur Prävention der Fissurenkaries ist unbestritten [8, 12, 19, 28, 32, 42]. Vor dem Hintergrund der registrierten Prävalenzraten initial kariöser Fissuren sowie der unzureichenden Häufigkeit von Fissurenversiegelungen erscheinen verbesserte Strategien zur Umsetzung präventiver Standardmaßnahmen notwendig. Folgen-

der zahnärztlichen Betreuung bevorzugt entziehen, so wird der zuerst diskutierte Behandlungsansatz versagen. Insofern scheint es überlegenswert, öffentliche Präventionsprogramme um die Fissurenversiegelung für Kariesrisiko-Gruppen nach dem Vorbild anderer westlicher Industrienationen zu erweitern [9, 11, 15, 17, 19, 27, 33, 35, 36, 38]. Damit würde es nicht nur gelingen, die Mehrzahl sozial deprivierter Kinder effektiver zu erreichen, sondern auch die kariesgefährdeten Molaren vor der Kariesinitiation zu versiegeln. Die differenzierte visuelle Beurteilung gegebenenfalls unter Einschluss der Laserfluoreszenz-Messung würde dabei ein „Sicherheitsnetz“ darstellen, um nicht versehentlich versteckte Okklusalläsionen zu versiegeln.

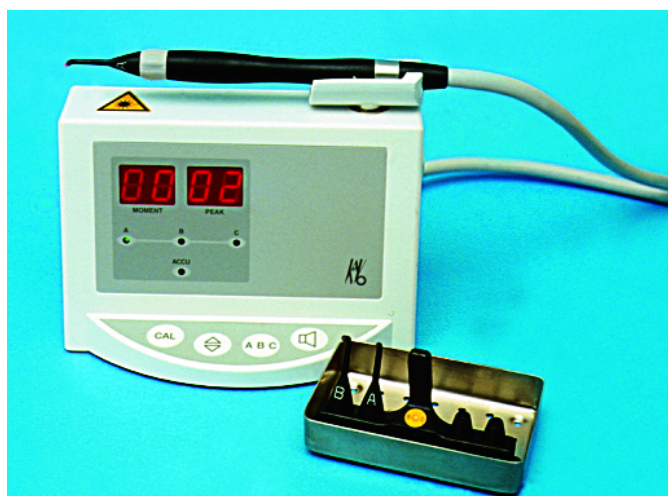


Abb. 4:  
DIAGNOdent Gerät  
(KaVo, Biberach)  
zur laseroptischen  
Kariesdiagnostik.

de Behandlungsansätze können dabei diskutiert werden:

1. Da die Fissurenversiegelung als individualprophylaktische Behandlungsmaßnahme (IP5) ausschließlich Aufgabe des niedergelassenen Zahnarztes in der Bundesrepublik ist, erscheint die Erfassung initial kariöser Molaren im Rahmen der zahnärztlichen Reihenuntersuchung organisatorisch die effektivste Möglichkeit, Kinder und Jugendliche mit einem offensichtlichen Präventionsbedarf zu erfassen. Die Elterninformation und gleichzeitige Verweisung an den Hauszahnarzt wäre nachfolgend eine *conditio sine qua non*.

2. Wird weiterhin angenommen, dass sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen sich

*Dr. Jan Kühnisch  
Friedrich Schiller Universität Jena  
Poliklinik für Präventive ZHK  
Nordhäuser Straße 78  
99089 Erfurt*

*Inka Goddon  
Gesundheitsamt Schwelm im Ennepe  
Ruhr Kreis, Nebenstelle Witten  
Schwanenmarkt 57  
58452 Witten*



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

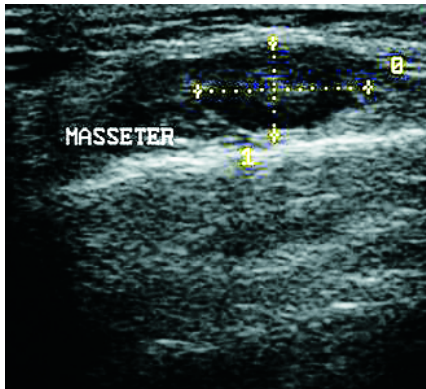
## Der aktuelle klinische Fall

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

Differentialdiagnose einer Wangenschwellung

# Gefäßmalformation im Bereich des M. masseter

Torsten E. Reichert, Martin Kunkel



Fotos: Reichert

Abbildung 1: Sonographischer Befund der Raumforderung. Der horizontale Querschnitt zeigt einen scharf begrenzten, echoarmen, rundlichen Tumor im Bereich des rechten Musculus masseter.

## Kasuistik

Eine 36 Jahre alte Patientin hatte seit mehreren Monaten eine rezidivierende Schwellung im Bereich ihrer rechten Wange. In der Anamnese berichtete sie über eine deutliche Größenschwankung des Befundes und eine gelegentlich auftretende Druckempfindlichkeit in diesem Bereich.

Palpatorisch hatte die Patientin eine weiche, zum Untersuchungszeitpunkt etwa kirschgroße Raumforderung über dem rechten Kieferwinkel. Sonographisch zeigte sich eine zwei Zentimeter im Durchmesser große, scharf begrenzte, echoarme, rundliche Struktur im Bereich des rechten Musculus masseter (Abb. 1).

Zur Entfernung des tumorösen Gewebes wurde aufgrund der Lage und der Nähe zu den Ästen des Nervus facialis ein extraoraler Zugang gewählt (Abb. 2). Das sehr gut von seiner Umgebung abgrenzbare tumoröse Gewebe ließ sich unter Schonung der Nervenäste und nach Unterbindung seiner zuführenden Gefäße herauschälen (Abb. 3). Makroskopisch zeigte das entnommene Gewebe eine dunkelbraun-rötliche Farbe

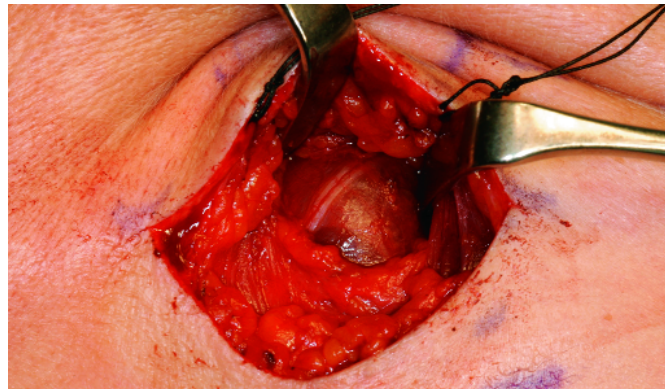


Abbildung 2: Intraoperativer Situs mit Darstellung des dunkelbraun-rötlichen Tumors über einen extraoralen Zugang. Ein Ast der Rami buccales des Nervus facialis zieht direkt über den Tumor.

mit glatt begrenzter Oberfläche (Abb. 4). Die histologische Untersuchung ergab die Diagnose einer vaskulären Malformation mit ektatisch-kavernösen Gefäßräumen und teils frischem, teils organisiertem thrombotischem Material (Abb. 5).

## Diskussion

Vaskuläre Malformationen sind im Gegensatz zu Hämangiomen keine Tumoren sondern strukturelle Anomalien der Blutgefäße ohne Endothelproliferation [Powell, 1999; Neville et al., 2002]. Die vaskulären Malformationen bestehen seit Geburt, wachsen proportional mit dem Patienten und persistieren normalerweise unverändert ein Leben lang. Eine Einteilung der Gefäßmalformation wird anhand des vorherrschenden Gefäßtyps (kapillär, venös, arteriell) und anhand der Durchflussgeschwindigkeit des Blutes (high flow, low flow) vorgenommen [Neville et al., 2002]. Dopplersonographisch wurde im vorliegenden Fall nur ein geringer Blutfluss in der Gefäßmalformation festgestellt, sodass es sich hier um eine venöse Malformation mit niedrigem Durchfluss handelte. Sekundäre Thrombosen und venöse Druckschwankungen können zu Änderungen von Größe und Konsistenz der Malformation führen. Auch bei der hier vor-

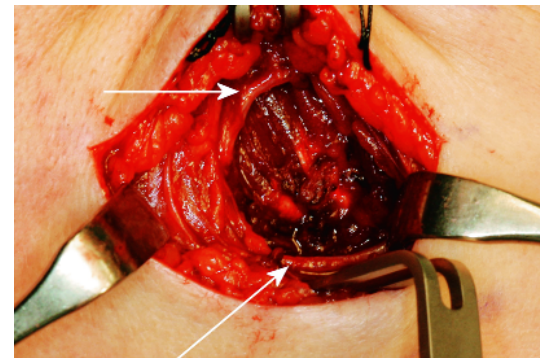


Abbildung 3: Intraoperativer Situs nach Entfernung der Gefäßmalformation unter Schonung der beiden Äste des Nervus facialis. Der obere Pfeil zeigt auf einen Ast der Rami buccales und der untere Pfeil zeigt auf den Ramus marginalis mandibulae des Nervus facialis.

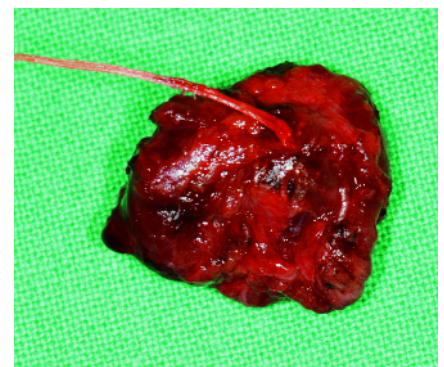


Abbildung 4: Makroskopischer Aspekt der Gefäßmalformation

■ Vaskuläre Malformationen können durch venöse Druckschwankungen und sekundäre Thrombosen ihre Größe und Konsistenz ändern.

■ Bei zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen im Bereich von vaskulären Malformationen besteht ein erhöhtes Blutungsrisiko.

Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert  
PD Dr. Dr. Martin Kunkel  
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.

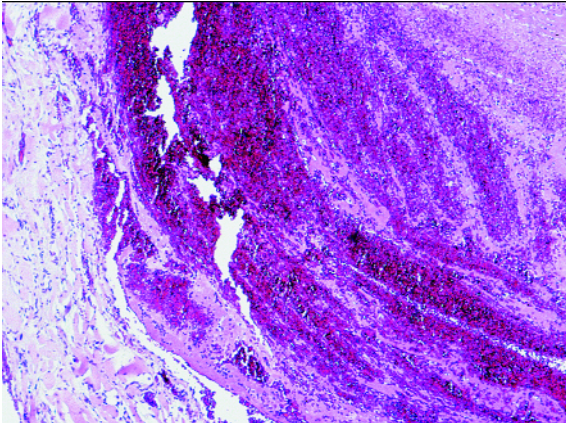


Abbildung 5: Das histologische Bild der vaskulären Malformation zeigt ekatisch-kavernöse Gefäßräume mit teils frischem, teils organisiertem thrombotischem Material.

gestellten Patientin kam es zu deutlichen Größenschwankungen der Malformation. Die abschnittsweise aufgetretene Druckschmerzhaftigkeit könnte ein Hinweis auf die histologisch erkennbaren, abgelauften Thrombosen im Bereich der Gefäßmalformation sein.

Das therapeutische Management der venösen Malformationen hängt von der Größe,

der Lokalisation und den Begleitkomplikationen ab. Sehr kleine und stabile Befunde bedürfen häufig keiner Therapie. Größere Befunde können allein chirurgisch oder in Kombination mit einer Sklerosierung der Malformation behandelt werden. Für arteriovenöse Malformationen mit hohem Blutdurchfluss sollte die Möglichkeit einer

gezielten Embolisierung der zuführenden Gefäße geprüft werden [Reichart und Philipsen, 1999; Fishman et Mulliken, 1993]. Problematisch sind unerkannte, vaskuläre Malformationen, die im Kieferknochen gelegen sind. Eine Zahnentfernung kann hier zu schweren und lebensbedrohlichen Blutungsereignissen führen [Neville et al., 2002].

Akupunktur in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Teil 3)

## Die unterschiedlichen Akupunkturverfahren

Hardy Gaus

*Die Akupunktur hat sich als wirkungsvolles ganzheitliches Therapieverfahren bereits in vielen Zahnarztpraxen etabliert. In einer mehrteiligen Artikelreihe sollen dem interessierten Leser neben der Vermittlung der Grundlagen der Akupunktur auch spezielle Hinweise für die praktische Umsetzbarkeit und Anwendung dieses Therapieverfahrens in der Zahnarztpraxis gegeben werden. Während in den ersten beiden Teilen dieser Serie die historischen Entwicklungen der Akupunktur, wissenschaftlich fundierte Untersuchungen zur Wirksamkeit und die Grundsätze der Diagnose und Therapie vorgestellt wurden, beschäftigt sich dieser Teil mit der Anwendung der Ohrakupunktur.*

Neben der ursprünglichsten Form der Akupunktur, der Klassischen Chinesischen Akupunktur (Körperakupunktur), sind noch unterschiedliche andere Akupunkturverfahren bekannt [1, 5]. Ihre Wirkung gründet in der Tatsache, dass im Bereich des Körpers abgegrenzte Bereiche vorliegen, über welche eine therapeutische Beeinflussung des Organismus möglich ist, oder die in Form definierter Somatotopien Reflexlokalisationen der Strukturen des gesamten Organismus aufweisen. Zu diesen so genannten Mikrosystemen gehören:

### Ohr

- Chinesische Ohrakupunktur
- Französische Ohrakupunktur

### Schädel

- Chinesische Schädelaakupunktur
- Schädelaakupunktur nach Yamamoto
- Stirnakupunktur

### Gesicht

- Gesichtsaakupunktur
- Nasenakupunktur
- Mundakupunktur nach Gleditsch

### Hand

- Handakupunktur
- Handgelenkakupunktur

### Fuß

- Fußakupunktur
- Fußgelenkakupunktur

In der Zahnarztpraxis ist insbesondere das Mikrosystem der Ohrakupunktur von praktischer diagnostischer und therapeutischer Bedeutung und soll in der Folge, neben der Vorstellung eines einfachen Behandlungs-

konzeptes der Körperakupunktur und wichtiger Körperakupunkturpunkte, für den Zahnarzt ausführlicher beschrieben werden.

### Die Klassische Körperakupunktur

Die Körperakupunktur (Abb. 7) stellt eine Therapieform innerhalb der Heilkunst der Traditionellen Chinesischen Medizin dar. In der chinesischen Syndromdiagnostik wird die gesundheitliche Stellung nach acht Leitkriterien (vier Paare) beurteilt [1-5]. Diese vier Paare gegensätzlicher, polarer Leitkriterien sind: Yin Yang, Leere Fülle, Kälte Hitze und Innen Außen. Das Grundprinzip der Therapie ist es, einen möglichst umfassenden energetischen Ausgleich in Bezug auf diese acht Leitkriterien zu erzielen. Bei der Körperakupunktur erfolgt dabei der therapeutische Impuls über die Reizsetzung

an definierten Akupunkturpunkten durch das Einstechen von Nadeln.

Die Körperakupunktur verwendet je nach Art der vorliegenden Stellung unterschiedliche therapeutische Prinzipien und damit auch unterschiedliche Akupunkturpunkte. Häufig gibt es mehrere Möglichkeiten, um den energetischen Ausgleich wieder herzustellen, und es macht die Erfahrung des Therapeuten aus, mit welcher Punktekombination er sein Ziel am schnellsten erreicht.

In der Folge soll als Beispiel ein einfaches Behandlungsprinzip der Klassischen Chinesischen Akupunktur vorgestellt werden, die so genannte Locus-dolendi-Behandlung [2-4]. Sie eignet sich besonders für alle akut schmerzhaft entzündlichen Erkrankungen, mit welchen der Zahnarzt in seiner Praxis sehr häufig konfrontiert wird. Aus Sicht der acht Leitkriterien gehören diese Stellungen zu den frühen Erkrankungen (verur-

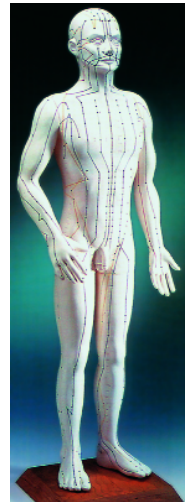


Abb. 7:  
Körperakupunktur

sacht durch die ueren Faktoren Wind, K lte, Hitze, Feuchtigkeit oder Trockenheit) und es berwiegt das Yang. In der Regel findet sich lokal der Zustand der F lle und es handelt sich meistens um Hitzeerkrankungen. Bei dieser Akupunkturtechnik werden lokale Punkte mit so genannten Fernpunkten kombiniert und durch Akupunkturpunkte mit zum Krankheitsbild passender bergeordneter Wirkung (Meisterpunkte) erg nzt.

#### Lokale Punkte

Zun chst wird das Hauptschmerzzentrum (Locus dolendi Punkt) durch vorsichtiges abtasten ermittelt. Dieses liegt bei einer Pulpitis oder einer Parodontitis zum Beispiel direkt ber dem betroffenen Zahn, kann von au en im Bereich der Gesichtshaut unschwer aufgesucht werden und entspricht in der Regel keinem der klassischen Akupunkturpunkte. Danach sucht man in der Umgebung des Locus dolendi nach einem weiteren druckschmerzhaften echten Akupunkturpunkt auf einem der Meridiane (erweiterter Locus dolendi Punkt). Die in Frage kommenden Punkte der Hauptmeridiane lassen sich in dem betroffenen Gebiet ber Akupunkturtafeln oder eine

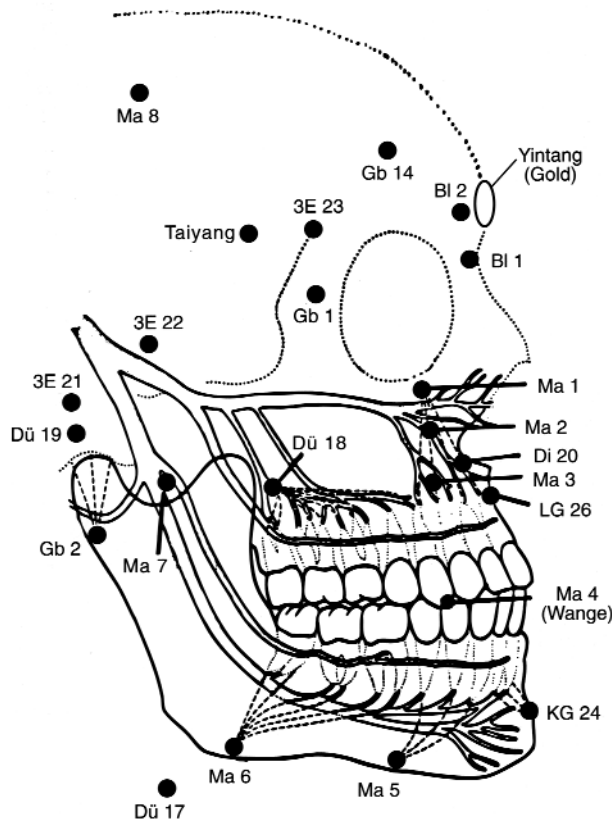


Abb. 8: Lokale Punkte in ihrer Projektion auf den Sch del

Akupunkturpuppe (Abb. 5) sehr gut eingrenzen. F r den Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sind dies Punkte des Dickdarmmeridians (Frontzahnbereich), des Magenmeridians (gesamter Kieferbereich, Kiefergelenk, Trigeminusneuralgie, Fazialisparese), des D ndarmmeridians (Molarenbereich, Kiefergelenk), des 3Er-

mermeridians (Kiefergelenk), des Gallenblasenmeridians (Kiefergelenk) und des Konzeptionsgef es (Frontzahnbereich) (Abb. 8).

#### Fernpunkte

Bei entsprechender Disposition (allgemeine Abwehrschw che) besteht die Gefahr, dass es zur Ausbreitung der im Bereich des Locus dolendi eingedrungenen pathologischen Energie kommt, und zwar entlang der Meridiane, die in der Nachbarschaft der Prim rst rung verlaufen. Dabei erfolgt diese Generalisierung am Wahrscheinlichsten ber ein Meridiansystem, das eine globale energetische Schw che aufweist. Um dieser Verteilung pathologischer Energie m glichst fr hzeitig entgegenzuwirken, st rkt man ber definierte Akupunkturpunkte das gef hrdete Meridiansystem. Dies geschieht vorzugsweise ber den Tonisierungspunkt (Akupunkturpunkt der den schwachen Funktionskreis energetisch st rkt) und den Quellpunkt (Punkt der unter anderem die Wirkung des Tonisierungspunktes unterst tzt) des betroffenen Schw chemeridians (Abb. 9). Die Tonierungs- und Quellpunkte aller Hauptmeridiane liegen h ufig fern ab des eigentlichen Locus dolendi und werden deshalb als Fernpunkte bezeichnet. Sie gehen den antiken Punkten der Akupunktur an, sind grunds tzlich in einem Bereich zwi-

## zm-Info

Der erste Teil der Serie besch ftigt sich mit den historischen Entwicklungen der Akupunktur und den wissenschaftlichen Grundlagen dieser Therapiemethode. Im zweiten Teil (zm 19) dieser Artikelserie werden unterschiedliche Mikrosysteme der Akupunktur mit den Schwerpunkten „Klassische Chinesische Akupunktur“ und „Franz sische Schule der Ohrakupunktur“ vorgestellt, sowie die Prinzipien und Verfahren der Diagnose und Therapie beschrieben. Der dritte Teil (zm 20) beschreibt die Anwendung der Ohrakupunktur bei ausgew hten Indikationen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und im vierten (zm 21) und letzten Teil werden angewandte diagnostische und therapeutische Methoden vorgestellt, die sich aus den Lehren der Akupunktur ableiten lassen.

### Meridianverlufe an den Extremit ten

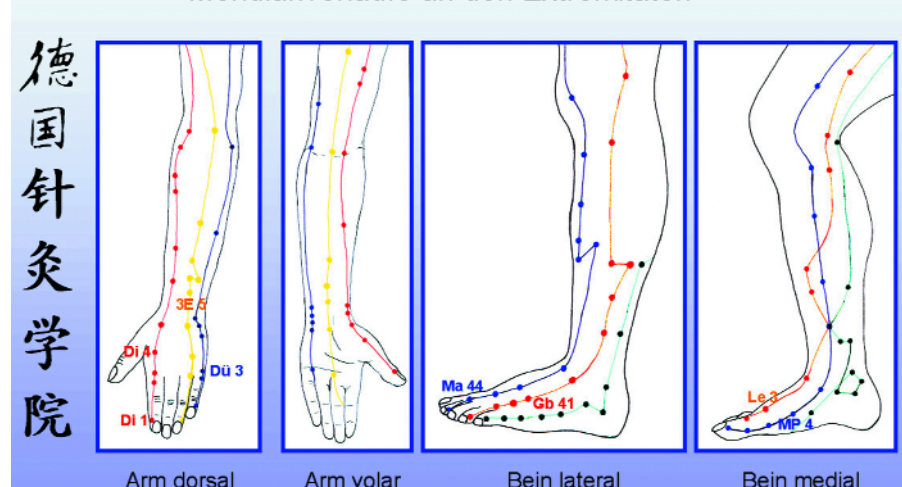


Abb. 9: Meridianverlufe an den Extremit ten



schen den Finger- beziehungsweise Zehenspitzen und dem Ellbogen- beziehungsweise Kniegelenk zu finden und liegen immer auf ihrem zugehörigen Meridian (Tabelle 1).

Meridian	+	-	Q	Lo	Ho
Dickdarm	11	2	4	6	11
Magen	41	45	42	40	36
Dünndarm	3	8	4	7	8
3 Erwärmer	3	10	4	5	10
Gallenblase	43	38	40	37	34

Tabelle 1: Befehlspunkte wichtiger Yangmeridiane im ZMK-Bereich. Tonisierungspunkt (+), Sedativpunkt (-), Quellpunkt (Q), Lo-Punkt (Lo), Ho-Punkt (Ho)

Die Auswahl des zu stärkenden Meridianes erfolgt über die Differenzierung der Druckschmerzhaftigkeit der Tingpunkte (Meridiananfangs- beziehungsweise Endpunkte im Bereich der Nagelfalzwinkel von Hand oder Fuß Abb. 10) jener Meridiane, die durch das Areal des Locus dolendi verlaufen (Abb. 8). Die Entscheidung, ob ein Fernpunkt therapiebedürftig ist und in die Akupunkturtherapie einbezogen werden muss, wird ebenfalls an Hand der Druckschmerzhaftigkeit der Punkte abgeklärt.

**Übergeordnete Punkte**

Entsprechend der allgemeinen Pathologie des Krankheitsgeschehens werden übergeordnet wirksame Punkte aus den Bereichen Antischmerz, Antientzündung, Spasmolyse oder psychisch wirksame Punkte ergreift. Diese so genannten Meisterpunkte oder Spezialpunkte haben sich in der jahrtausendelangen Entwicklung der klassischen Chinesischen Akupunktur bei definierten Indikationen als besonders wirksam erwiesen.

Akupunkturpunkt	Spezifische Wirkung
Di 1	Meisterpunkt gegen Zahnschmerzen
Di 4	Meisterpunkt gegen Schmerzen (Wirkung auf den Thalamus)
Ma 44	Spezialpunkt bei Zahnschmerzen
MP 4	Interferon-vergleichbare Wirkung, Meisterpunkt gegen Durchfälle
D 3	Meisterpunkt der Spasmolyse
3E 5	Meisterpunkt bei Rheuma, antientzündliche Wirkung
Gb 41	Meisterpunkt bei Rheuma, Voltaren-vergleichbare Wirkung
Le 3	Meisterpunkt der Spasmolyse

Tabelle 2: Spezialpunkte und Meisterpunkte

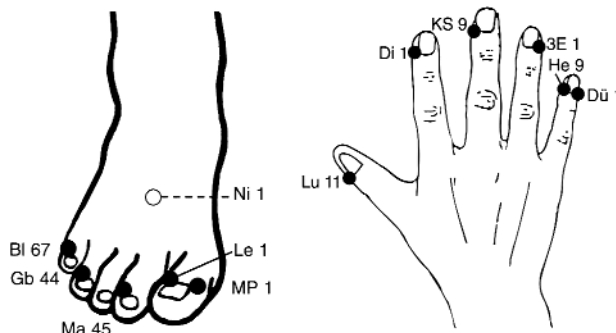


Abb. 10: Tingpunkte am Fuß und der Hand

In Tabelle 2 wird eine Auswahl wichtiger Meisterpunkte und Spezialpunkte der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde aufgelistet [2]. Abbildung 9 zeigt die wichtigsten übergeordneten Punkte bei akut schmerzhaft entzündlichen Erkrankungen.

**Die Ohrakupunktur (Aurikulomedizin)**

Damit die Akupunkturbehandlung in den Praxisalltag integriert werden kann, sollten folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Diagnose und Therapie müssen in kürzester Zeit ohne Suchen von Materialien und Ausstrickungsgegenständen durchführbar sein.
- Die diagnostischen Schritte sind auf ein Minimum zu beschränken.
- Sofern kein zusätzliches Behandlungszimmer zur Verfügung steht, sollte darauf geachtet werden, dass durch die Akupunkturbehandlung der reibungslose Ablauf in der Praxis nicht behindert wird.

Speziell unter den Alltagsbedingungen der Zahnarztpraxis erfüllt gerade die Ohrakupunktur diese Kriterien und kann deshalb effizient zum Wohle des Patienten unter-

stützend in der täglichen Behandlung eingesetzt werden (Abb. 11).

Auch wenn bereits die Chinesen vor Tausenden von Jahren über Punkte am Ohr therapiert haben (Chinesische Ohrakupunktur), so hat sich auf Grund der Effizienz das System der französischen Akupunktur durchgesetzt. Die westlich geprägte Ohrakupunktur (Aurikulomedizin) wurde erst ab den 50er Jahren durch den Arzt Dr. P. Nogier systematisch entwickelt und in den letzten drei Jahrzehnten vor allem durch den deutschen Arzt Dr. F. R. Bahr innerhalb der Deutschen Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V. in München (DAAAM) durch immer ausgefeiltere Techniken perfektioniert und zu einem wirkungsvollen Diagnose- und Therapiesystem ausgebaut. Bemerkenswert hierbei ist, dass mittlerweile selbst in China, dem Mutterland der Akupunktur, diese Techniken und Erkenntnisse übernommen, an den dortigen Universitäten gelehrt und auch in chinesischen Lehrbüchern veröffentlicht werden.

Nogier fand heraus, dass das Ohr Repräsentationszonen des gesamten Organismus abbildet (Abb. 12) und über die Reizung dieser Entsprechungspunkte in einer Art von Reflexantwort eine Therapie auch an fern abliegenden Lokalisationen des Körpers möglich ist. Dabei gleicht die Lage der Reflexlokalisationen dieses so genannten Mikrosystems einem auf den Kopf gestellten Embryo im Uterus (Abb. 13).

**Punkteauswahl**

Grundsätzlich erfolgt die Auswahl der in Frage kommenden Akupunkturpunkte in der Aurikulomedizin nach einem ähnlichen Prinzip, wie es bereits bei der Locus dolendi Behandlung der Körperakupunktur be-

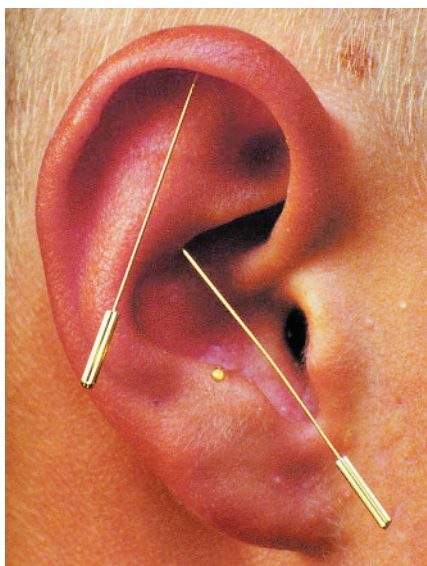


Abb. 11: Ohrakupunktur

beschrieben wurde: Neben lokalen Punkten im Bereich der Beschwerden werden zum Krankheitsbild passende zugeordnete Punkte dazukombiniert [2, 6, 7, 11].

Die lokalen Punkte entsprechen den schmerzhaften, entzündeten oder funktionsgestörten Zonen des Körpers. Die Auswahl der zugeordneten Punkte kann rein nach schulmedizinischen Überlegungen erfolgen und berücksichtigt allgemeine Antischmerzpunkte, antientzündliche Punkte, Punkte zur Spasmolyse oder psychisch wirksame Punkte.

Das Auffinden der pathologischen und damit behandlungsbedürftigen Punkte erfolgt, wie bereits beschrieben, am einfachsten und sehr zeit sparend über die Untersuchung der Druckdolenz. Dazu kann der Zahnarzt mit einem abgerundeten oder planen Zementstopfen (Aufpressflöche etwa ein Quadratmillimeter) das in Frage kommende Areal im Bereich des Ohres abtasten. Grundsätzlich gilt, dass der therapiebedürftige Akupunkturpunkt um so druckschmerzhafter reagieren wird, je wichtiger

er für die Behandlung der Beschwerden ist. Alle lokalen Punkte werden am Ohr grundsätzlich auf der Seite der geschilderten Beschwerden aufzufinden sein. Schwieriger gestaltet sich die Untersuchung der zugeordneten Punkte. Diese werden meistens abhängig von der Handigkeit des Patienten auf einer Seite deutlicher mit einer Druckdolenz reagieren. Da die exakte Bestimmung der Handigkeit nicht immer einfach ist und nur durch die Technik der RAC-Tastung [8] eindeutig möglich ist, empfiehlt sich für den Anfänger, bei den zugeordneten Punkten grundsätzlich die entsprechenden Zonen an beiden Ohren zu untersuchen und bei der Therapie den Akupunkturpunkt auf der Seite der stärkeren Druckdolenz zu verwenden. Eine Nadelung identischer Zonen auf beiden Seiten ist im Zweifelsfall ebenfalls möglich. In den nach-



Abb. 12: Repräsentationszonen des Körpers auf der Ohrmuschel

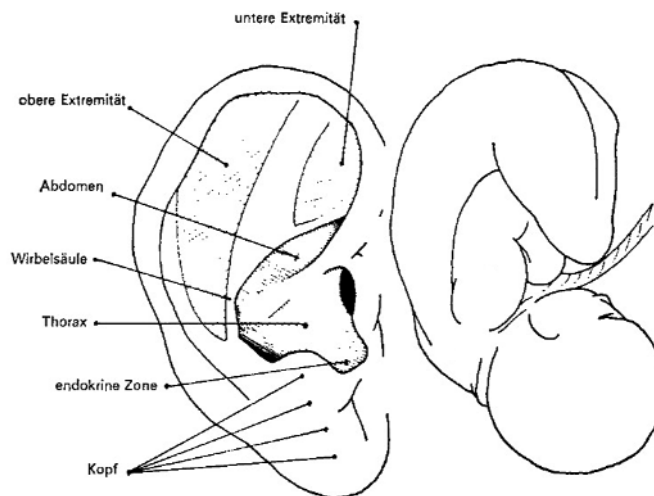


Abb. 13: Memotechnische Hilfe zur Orientierung am Ohr

folgenden Abbildungen wird die Lage der einzelnen Akupunkturpunkte in Bezug auf den Rechten dargestellt.

ZA Hardy Gaus  
Kirchstraße 15  
72479 Strassberg  
E-Mail: hardy.gaus@akupunktur-arzt.de

**zm** Leserservice

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

*Paradigmenwechsel in der Onkologie*

## Krebspatienten besser über ihre Erkrankung informieren

Christine Vetter

**Bei der Behandlung von Krebspatienten zeichnet sich eine Art Paradigmenwechsel ab. Erste Meilensteine wurden anlässlich des Jahreskongresses der Europäischen Gesellschaft für Medizinische Onkologie gesetzt.**



Foto: MEV

*Das einfühlsame Patientengespräch kann viel von dem Schock der Diagnose nehmen.*

Führende Onkologen fordern inzwischen, den Patienten besser über die Erkrankung und die notwendigen Therapieformen zu informieren, ihn also stärker in den Therapieprozess einzubinden. Dass sich ein solches Ziel realisieren lässt und dass die Onkologie offenbar dabei ist, neue Wege zu beschreiten, zeigte sich beim Jahreskongress der Europäischen Gesellschaft für Medizinische Onkologie (ESMO) im Oktober in Nizza.

Dort wurde erstmals auf europäischer Ebene ein ganztägiges Patientenseminar abgehalten, bei dem Betroffene wie auch Angehörige am Nachmittag sogar Gelegenheit hatten, persönliche Fragen an die

Referenten zu stellen. Außerdem konnten Patienten ebenso wie allgemein Interessierte gegen eine geringe Tagesgebühr auch an den wissenschaftlichen Sitzungen der Tagung teilnehmen.

Denn die Onkologen sind inzwischen überzeugt, dass mehr Wissen über die Erkrankung keineswegs Ängste schürt, wie dies oft angenommen wurde, sondern die Position der Patienten sogar stärkt. „Diese nehmen die Erkrankung nicht einfach hin, sondern haben ein besseres Krankheitsverständnis und lassen sich besser in Entscheidungsprozesse involvieren“, sagte Professor Dr. Heinz Ludwig aus Wien, diesjähriger Präsident des ESMO.

### Patientenseminar zum Brustkrebs

Das erste europäische Patientenseminar beim ESMO hatte das Mammakarzinom zum Thema, an dem derzeit rund jede neunte bis jede zehnte Frau hier zu Lande erkrankt. Die Betroffenen wurden in Vorträgen über besondere Aspekte der Erkrankung informiert und hatten anschließend in einem speziellen Seminarteil Gelegenheit, die Experten zu befragen.

Das Patientenseminar ist nach Ludwig Zeichen einer Reorganisation in der Onkologie, wobei man zunehmend erkennt, dass man sich mehr dem Patienten und seinen Belangen öffnen muss. Gerade die Onkologie war nach seinen Worten bislang in erster Linie technokratisch ausgerichtet. Es ging dabei primär darum, die Therapieoptionen zu optimieren und möglichst neue, gezielte Behandlungsformen zu entwickeln. Nachdem erste Erfolge in dieser Richtung realisiert wurden, muss sich der Fokus nach Ludwig nun erweitern und stärker auf die konkreten Bedürfnisse der Patienten konzentrieren.

„Diese brauchen nicht nur die reine technokratische Medizin, sondern eine umfassende Betreuung“, sagte der Mediziner in Nizza. Denn die Diagnose „Krebs“ ist ein einschneidendes Ereignis, und die Betroffenen brauchen Hilfe, um dieses Ereignis verkraften zu können. Dabei müssen sie von ärztlicher Seite gut geführt und umfassend betreut werden, damit sie wieder das Gefühl haben, Boden unter den Füßen zu gewinnen und die Situation selbst wieder kontrollieren zu können.

### Der Wunsch nach mehr Wissen nimmt zu

Anders als früher lassen außerdem viele Tumorkranke heutzutage die Behandlung nicht mehr einfach über sich ergehen, sondern fordern von den sie behandelnden Ärzten Auskunft über die geplanten Maßnahmen und auch über ihre Prognose – und das nach Ludwig mit Recht. Letztlich profitieren von dem veränderten Bewusstsein Arzt und Patient: Denn der informierte

Patient kommt nach der Erfahrung Ludwigs im Allgemeinen mit seiner Erkrankung besser zurecht. Er ist besser auf mögliche Komplikationen vorbereitet und weiß eher, was im Falle eines Falls zu tun ist. Er wird allerdings in schwierigen Situationen eher auch einmal eine Zweitmeinung einholen.

Dass der Informationsstand des Patienten dabei direkt Rückwirkungen auf die Behandlung haben kann, zeigt nach Angaben des Mediziners das Beispiel der Fatigue, ein Gefühl der völligen Erschöpfung, das die Lebensqualität der Betroffenen erheblich einschränkt. Das Wissen um die Fatigue, die durch den Tumor selbst, aber auch durch dessen Behandlung ausgelöst sein kann, ist nach Ludwig bedeutsam, da bestimmte Dimensionen des Phänomens einer Therapie gut zugänglich sind. So ist die Fatigue oft mit einer Anämie assoziiert, was sich leicht

über die Bestimmung des Hb-Wertes erfassen lässt. Ist dieser erniedrigt, so sollte er durch entsprechende Therapiemaßnahmen zur Norm zurückgeführt werden, was heutzutage aus ökonomischen Gründen aber oftmals nicht realisiert werden. Ein besserer Informationsstand der Patienten könnte dies durchaus ändern.

### **Krebspatienten auf die ihre Probleme ansprechen**

Doch nicht nur die Fatigue, auch andere Nebenwirkungen des Tumors und seiner Therapie machen den Patienten oft zu schaffen, ohne dass sie dies den betreuenden Ärzten gegenüber erwähnen. Als weitere Beispiele wurden in Nizza von Professor Carsten Bokemeyer, Tübingen, überstarke Ängste genannt, die rund 77 Prozent der Krebspatienten quälen, sowie Schlafstörun-

gen, an denen 55 Prozent leiden. Ein besonderes Problem stellen nach Professor Dr. Lesley Fallowfield aus Sussex ein häufig auftretender Libidoverlust sowie eine sexuelle Dysfunktion dar. Sie sind nicht selten begründet in den Ängsten und der Depression der Tumorpatienten und im massiv eingeschränkten körperbezogenen Selbstbewusstsein der Betroffenen. Einfluss können ferner operative Eingriffe haben, aber gegebenenfalls auch eine Hormontherapie. Wichtig ist nach Fallowfield, dass die Probleme angesprochen werden. Geschieht das nicht durch den Patienten, so sollten die betreuenden Ärzte diesen direkt nach solchen Begleiterscheinungen fragen und mögliche Therapiemaßnahmen mit ihm besprechen.

*Christine Vetter  
Merkenicher Str. 224  
50735 Köln*

*Europario 4*

## Ein Parodontologie-Kongress der Superlative

Wolfgang Bengel

**Im Folgenden lesen Sie eine Zusammenfassung des großen Europario 4 Kongresses, der diesmal in Berlin stattfand. Dieser Beitrag gibt die wesentlichen fachlichen Höhepunkte der „Riesentagung“ wieder. (Red.)**

1998 erhielt die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie auf einer Vorstandssitzung der European Federation of Periodontology (EFP) den Zuschlag für die Organisation einer der weltweit größten Fachtagungen auf dem Gebiet der Parodontologie: Europario 4. Professor Dr. Jörg Meyle, damals noch frischgebackener Präsident der DGP, hatte sich dafür – unterstützt durch seinen Vorstand – eingesetzt. Auf ihn und sein Organisationsteam (Prof. Dr. Pierre Baehni, Genf, Dr. Jean-Louis Giovannoli, Paris, und Prof. Dr. Maurizio Tonetti, London) kamen fünf harte Jahre zu.

Stelle nicht nur der Industrie gedankt, sondern auch den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Landes Zahnärztekammern, die durch Versenden von Programminformationen dazu beigetragen haben, den Kongress publik zu machen.

Die Anstrengungen wurden belohnt: Etwa 3500 Teilnehmer aus praktisch allen Teilen der Welt fanden sich in Berlin im Internationalen Congress Center (ICC) zu einem wahren Kongress der Superlative zusammen. Knapp 100 verschiedene Hauptvorträge, dazu Videopräsentationen, Seminare, Industrieworkshops, Spezialistenforen, Kurz-

lität“. Als zukünftige Kerngebiete implantologischer Forschung wurden verkürzte Einheilzeit und kürzere Implantate herausgestellt. Interessante Zusammenhänge zwischen der Implantatoberfläche und dem Knochenstoffwechsel lassen hier auf Entwicklungen hoffen.

### Genetik bestimmt die Zukunft der Parodontologie

Das Thema „Genetik und die Zukunft der Zahnheilkunde“ bildete einen weiteren hoch interessanten Bereich, über den referiert wurde. Einmal mehr wurde deutlich: Die chronische Parodontitis muss als komplexe Erkrankung mit multiplen pathogenetischen Mechanismen betrachtet werden. Unterschiedliche genetische Varianten (Genpolymorphismen) können alle Bereiche der Pathogenese, wie antibakterielle Mechanismen, Immun- und Entzündungsreaktionen sowie Prozesse der Gewebestruktur, beeinflussen. Bezüglich der Frage der Regeneration wurde dargestellt, dass bis heute die meisten der molekularen Mechanismen der Zelldifferenzierung noch weitestgehend unklar sind. Durch ein besseres Verständnis dieser Prozesse könnten bedeutende Fortschritte bei der Behandlung der Parodontitis erzielt und ein Beitrag zur Entwicklung erfolgreicher regenerativer Therapien geleistet werden.

### Parodontitis und allgemeine Gesundheit

Ausführlich widmete man sich dem Thema „Der Nutzen der Parodontitistherapie für die allgemeine Gesundheit“, das in den letzten Monaten und Jahren intensiv bereits in der zahnärztlichen Öffentlichkeit diskutiert



*Über 2000 Teilnehmer aus der ganzen Welt trafen sich im Berliner ICC zur Europario 4.*

Die vorausgegangenen Europario-Veranstaltungen in Paris, Florenz und Genf waren ohne Ausnahme sowohl von der Teilnehmer-Zahl als auch vom wissenschaftlichen Aspekt betrachtet, äußerst erfolgreiche Veranstaltungen gewesen. Umso größer der Druck, der auf den Initiatoren und auch auf der DGP als Gastgeber lastete. Damals nicht voraussehbare Ereignisse wie der 11. September 2001 und eine lahmende Konjunktur in Europa trugen nicht dazu bei, dass die Veranstaltung ein „Selbstläufer“ wurde. Bis zum letzten Tag wurden daher alle nur erdenklichen Anstrengungen unternommen, Europario 4 zu einem Erfolg werden zu lassen. In diesem Zusammenhang sei an dieser

vorträge und umfangreiche Posterdemonstrationen machten für die Teilnehmer häufig die Wahl zur Qual. Spezielle Veranstaltungen für das Praxisteam wurden zusätzlich angeboten.

Natürlich würde es den Umfang dieses Kurzberichtes sprengen, wollte man auch nur im Ansatz den Inhalt der zahlreichen Vorträge wiedergeben. Dies wird in einer Sonderpublikation geschehen (Infos beim DGP Büro in Regensburg Tel.: 0941 270 493). An dieser Stelle sei nur ein cursorischer Überblick über die Vielfalt der Themen gegeben.

In einem ersten Vortragskomplex widmeten sich verschiedene Referenten dem Thema „Implantaterfolg und Knochenqua-

wurde. Auch wenn viele Zusammenhänge zwischen Parodontitis und Allgemeinerkrankungen evident sind, ist auch hier noch viel Forschungsarbeit notwendig, um auf diesem für die Zahnheilkunde insgesamt wichtigen Feld weiterzukommen. Solange großangelegte randomisierte klinische Studien fehlen, so Prof. Dr. Robert Genco, muss zwangsläufig vieles weiter spekulativ bleiben. Genco hielt daher anhand der vorliegenden Ergebnisse aus Beobachtungsstudien ein Plädoyer für solche randomisierte klinische Studien. Dabei machte er auch auf die enormen Kosten solcher Studien aufmerksam, zeigte sich aber zuversichtlich,

tengenen ist eine vorrangige Aufgabe aktueller wissenschaftlicher Untersuchungen. Als potenziell mit der Parodontitis assoziierte Kandidatengene kommen all jene in Betracht, die Proteine codieren, welche in die Parodontitispathogenese involviert sind oder für die eine Assoziation mit anderen entzündlichen Erkrankungen bekannt ist. Auch das Rauchen stand im Fokus des Interesses. Raucher weisen ein zwei- bis 25-mal höheres Risiko an Parodontitis zu erkranken auf als Nichtraucher und die zirka 30 Prozent Raucher der gesamten europäischen Bevölkerung machen rund 70 Prozent all unserer Patienten aus.



*Japanische Teilnehmer im Hands-on-Kurs. Immer noch in der SARS-Angst, oder nur leicht erkältet?*

Fotos: Bellmann, Bengel, Grafe

dass öffentliche Geldgeber in den USA solcherart Studien in naher Zukunft finanzieren werden.

Natürlich widmete man sich bei Europerio 4 den speziellen Therapiestrategien für den parodontitisanfälligen Patienten. Die Suche nach genetischen Markern oder Kandida-

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass bei Rauchern kurzfristig zwar nur etwas schlechtere Therapieergebnisse erzielt werden, aber langfristig mit wesentlich ungünstigeren Resultaten zu rechnen ist als bei Nichtrauchern.

### **Video-Sessions als Kongressattraktion**

Zu den meistbesuchten Veranstaltungen gehörten die Video-Sessions, in denen vor allem das operative Vorgehen bei den unterschiedlichsten Eingriffen demonstriert und diskutiert wurde. Die nicht gerade kleinen Vortragsäle des ICC waren brechend voll und auch die Seminare waren äußerst gut besucht. Hier wurde Grundlagenwissen auf neuem Stand übermittelt und Themen aus Randgebieten behandelt.

### **zm-Info**

Der Bericht basiert unter anderem auf Teilberichten der Kollegen Dr. B. Noack, Dr. J. Jachmann, Dr. G. Bruhn, Dr. K. Lorenz und ZÄ F. Rhede (Bereich Parodontologie, TU Dresden) und der Kollegen Dr. Th. Dietrich, Dr. C. Walter und D. Kanner (Abteilung Parodontologie und Synoptische Zahnmedizin, Charité, Berlin)

Ebenfalls guten Zuspruch hatten die Spezialistenforen. Erkrankungen der Mundschleimhaut waren ebenso Thema wie fortgeschrittene operative Techniken aus dem Bereich der plastischen Parodontalchirurgie. In einer Gemeinschaftsveranstaltung der Multinational Association for Supportive Care in Cancer (MASCC) und der International Society of Oral Oncology (ISOO) widmete man sich gingivalen und parodontalen Aspekten bei Tumorpatienten und den akuten und Langzeitfolgen bei bestrahlten Patienten mit Tumoren im Kopf-Hals-Bereich.

In zahlreichen und gut frequentierten Workshops und Innovationsforen der Industrie kamen zahlreiche renommierte Referenten zu Wort, die ohne Ausnahme für gut besuchte Vortragsäle sorgten.



*Praktisch arbeiten unter Aufsicht. Das bringt Spaß und viele neue Erkenntnisse.*

Einer der Höhepunkte von Europerio 4 war ein gemeinsam von der EFP und der amerikanischen Schwestergesellschaft AAP durchgeführtes Symposium zu Ehren von Sture Nyman, das sich der Regeneration mit Membranen widmete.

## Wissenschaftliche Highlights

Zu den wissenschaftlichen Highlights zählten die Kurzvorträge und Posterdemonstrationen. An allen drei Veranstaltungstagen fanden Präsentationen von Kurzvorträgen statt, die Forschungsergebnisse aus allen Gebieten der Parodontologie/Implantolo-

gie zum Inhalt hatten und zur Diskussion anregten.

Über 300 Poster in der Eingangsebene des ICC boten eine zusätzliche Möglichkeit neueste wissenschaftliche Ergebnisse vorzustellen. Zu 35 verschiedenen Themenkomplexen wurden Poster ausgestellt und die Kongressteilnehmer machten regen Gebrauch von der Möglichkeit, sich über aktuelle Forschungsergebnisse zu informieren und diese am Freitag in der Poster-Session zu diskutieren.

## Nanotechnologie als Festvortrag

Ein besonderes „Schmankerl“ hatten sich die Veranstalter für den Festvortrag ausgedacht, der zum Abschluss des ersten Kon-

gresstages gehalten wurde. Darin widmete sich Professor Wolfgang M. Heckl, München, der Nanotechnologie. Ausgestattet mit der Gabe, Kompliziertes verständlich auszudrücken und einem überragenden Redalent fesselte der Festredner die Zuhörer von der ersten Minute an mit diesem Thema, das für die meisten Anwesenden Neuland war.

Die Abschlussveranstaltung von Europerio 4 fand als Expertendiskussion zu kontroversen Therapiestrategien in einer für das Auditorium einmaligen Form und unter Einbeziehung der zahlreichen Zuhörer statt. Von Prof. Dr. Mariano Sanz, Spanien, moderiert wurden drei klinische Fälle vorgestellt und

das Publikum war aufgefordert, sich zwischen verschiedenen möglichen Therapievarianten zu entscheiden. Zur Debatte standen Initialtherapie mit oder ohne Antibiotika, nicht chirurgische versus chirurgische Therapie mit und ohne GTR beziehungsweise konventionelle Brückenversorgung oder Implantattherapie. Das elektronisch ermittelte Umfrageergebnis konnte sofort mit Hilfe multimedialer Technik grafisch dargestellt werden. Im Anschluss verteidigten namhafte international anerkannte Wissenschaftler die einzelnen Therapiemöglichkeiten und das Auditorium hatte die Chance, sich von den einen oder anderen Argumenten überzeugen zu lassen und seine Meinung zu revidieren. Dabei zeigte sich, dass wir es in der klinischen Praxis häufig mit Grenzfällen zu tun haben, bei denen für verschiedene Therapievarianten evidenz-basierte Argumente vorliegen, was die Entscheidungsfindung nicht immer erleichtert. Eine lebhafteste Abschlussdiskussion mit den Experten rundete die äußerst gelungene Veranstaltung ab und setzte einen brillanten Schlusspunkt unter Europerio 4, einer Veranstaltung, die sicher zu den wissenschaftlichen Höhepunkten der zahnmedizinischen Welt für das Jahr 2003 gezählt werden kann.

Den Mitgliedern des Organisationsteams (Meyle, Baehni, Giovannoli und Tonetti) dankte die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie für ihren weit über das Normale hinausgehenden Einsatz, der auch zu einer Steigerung der internationalen Anerkennung der DGP geführt hat, durch Verleihung der Ehrenmitgliedschaft der DGP.

Man darf sich schon jetzt auf Europerio 5 im Jahre 2006 in Madrid freuen.

*Dr. Wolfgang Bengel  
Darmstädter Straße 190 A  
64625 Bensheim*



**Die Sonderpublikation Europerio4 ist über den zm-Leserservice in Kürze zu beziehen.**

5. Akademietag und ZMP/ZMF-Jtg. 2003

## Freiwillige Fortbildung mit Freude

Barbara Moellers-Middendorf

**„Dass Ihnen die freiwillige Fortbildung Freude macht, kann ich an der großen Anzahl von Kolleginnen und Kollegen heute hier in Münster sehen“, so der ZÄKWL-Präsident Dr. Walter Dieckhoff bei der Eröffnung des fünften Akademietages am 26. Juli 2003.**

„Dass Sie Fortbildung weiterhin freiwillig ohne staatlichen Dirigismus, ohne Rezertifizierungsmaßnahmen ausüben können, dafür werden wir uns in der gesundheitspolitischen Diskussion einsetzen.“ In einer kurzen Analyse des Eckpunktepapiers der Konsensgespräche wies er auf steigende Belastungen für die Patienten hin. Diese Situation müsse man deutlich vor Augen haben. Im Hinblick auf zahnärztliche freiwillige Fortbildung werde man sich zukünftig nicht scheuen, positive Zahlen über eine stetig steigende Fortbildung auf den Tisch zu legen. Dazu ist eine Fortbildungserhebung geplant, mit deren Ergebnisse die Zahnärzteschaft an die Politik herantreten wird.

### Mit Gelassenheit der Zukunft ins Gesicht blicken

Im Hinblick auf die geplante Gesundheitsreform sei Gelassenheit vonnöten, da noch vieles unausgegoren sei und die Umsetzung der Pläne in einen Gesetzentwurf im Bundesministerium erst vorliegen müsse. Dies werde man mit dem gewohnten Sachverstand kritisch bewerten und kommentieren.

Mit dem eigentlichen Thema, der AlterszahnMedizin, hat sich die Zahnärzteschaft bereits früh aufgrund der zu erwartenden demographischen Entwicklung innerhalb der deutschen Bevölkerung gewidmet und durch die BZÄK den bekannten Leitfaden „präventionsorientierte ZahnMedizin unter den besonderen Aspekten des Alterns“ wissenschaftlich

**„Reden Sie langsam mit Ihren zum Teil schwerhörigen Patienten, und schauen Sie ihnen dabei in die Augen. Die Menschen verstehen Sie, da sie von Ihren Lippen ablesen.“**



Erbdrostenhof (o.l.) und Prinzipalmarkt (o.r.) in Münster

Freiwillige Fortbildung klappt doch – da brauchen Zahnärzte keinen Zwang!

erarbeitet: „Diesen Altersgruppen jetzt und in Zukunft eine ihren spezifischen Problemen angepasste Behandlung zukommen zu lassen, das ist das Ziel unserer heutigen Fortbildungsveranstaltung.“

### Der AlterszahnMedizin gehört die Zukunft

Die Moderatorin des Akademietages, Dr. Renate Mehring aus Ahaus, verwies auf die bedeutenden Aspekte der AlterszahnMedizin für die Zukunft. Noch immer ist Multimorbidität ein Tabuthema in der Gesellschaft, dabei steigt der Anteil der älteren und alten Menschen kontinuierlich an. Darauf muss die Zahnärzteschaft eingehen. Hier ergeben sich für die Zukunft Schwerpunkte in der Fortbildung.

Als erste Referentin berichtete Dr. Ina Nitschke, Leipzig, ausführlich über die besondere Behandlungssituation älterer Patienten

in der zahnärztlichen Praxis. In ihrer thematischen Einführung sensibilisierte sie zunächst ihr Auditorium für den allgemein verwendeten, jedoch schwer zu spezifizierenden Begriff „Alter Mensch“. Es ist durchaus sehr individuell, was darunter verstanden wird. Nur einige Lebensbereiche sind in dieser Altersgruppe noch wirklich lebenswert. Die Forschung unterscheidet Orale Gerontologie, Orale Geriatrie und Gerodontologischen Gesundheitswissenschaften. Bundesweit beschäftigen sich sechs Universitäten mit diesen Themen. Dabei wurden unter anderem folgende Erkenntnisse für die zahnärztliche Praxis gewonnen: So nehmen 96 Prozent regelmäßig Medikamente ein. 21 Prozent waren im jeweils vergangenen Jahr mindestens ein Mal im Krankenhaus. Nach einigen Daten und Untersuchungsergebnissen ging es um die tatsächliche Behandlungssituation in der Praxis: „Reden Sie langsam mit Ihren zum Teil schwerhörigen Patienten, und schauen Sie ihnen dabei in die Augen. Die Menschen



verstehen Sie, da sie von Ihren Lippen ablesen.“ Die Notwendigkeit der Kooperation mit den Angehörigen beziehungsweise dem

Pflegepersonal ist ein wesentlicher Aspekt für die erfolgreiche Behandlung eines nicht mehr voll selbständigen Patienten: „Achten Sie auf eine sensible Terminvorgabe. Überlegen Sie bei Ihrer Behandlung, was Sie Ihrem Patienten zeitlich und kräftemäßig noch zumuten können.“

## Lebensbegleitende Prävention

Zeitgleich mit dem Akademietag fand die ZMP/ZMF-Jahrestagung der Akademie für Fortbildung statt, die Akademieleiter Dr. Klaus Befelein vor den zahlreichen Teilnehmerinnen eröffnete. Neben der besonderen Qualifikation, die sie sich im Laufe ihres

„**Achten Sie auf eine sensible Terminvorgabe. Überlegen Sie bei Ihrer Behandlung, was Sie Ihrem Patienten zeitlich und kräftemäßig noch zumuten können.**“

Berufslebens erarbeitet haben, machte er die Teilnehmerinnen darauf aufmerksam, dass die Perspektive ihres Berufslebens nicht alleine von ihrer persönlichen Qualifikation, sondern auch von den gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen abhängt, unter denen in Deutschland Zahnmedizin geleistet wird. Er verwies darauf, dass diese zurzeit wieder einmal einer weiteren Gesundheitsreform unterworfen werden, deren Folgen bislang nicht absehbar sind: „Es wird uns nichts anderes übrig bleiben, als unsere Kompetenz dem Patienten noch deutlicher offenzulegen. Dass die lebensbegleitende Prävention in allen Bereichen der Zahnheilkunde im Vordergrund steht, kann ich dabei gar nicht genug betonen“, so Dr. Befelein weiter. Deutliche Worte fand der Akademieleiter zur Neustrukturierung des BEMA. Hier zeige sich das Versagen der

Politik, präventionsorientierte Zahnmedizin gemäß dem Stand der Wissenschaft auch tatsächlich anzuerkennen. Er verwies auf das Thema Alterszahnmedizin und erwähnte die bestehende bedeutende Schnittstelle für die qualifizierten Mitarbeiterinnen der Zahnärzteschaft: „Hier liegt Ihr Kompetenz- und Handlungsfeld als ZMP/ ZMF oder in der weiterführenden Aufstiegsfortbildung unserer DH.“ Dabei hätten die Mitarbeiterinnen den Patienten gegenüber eine enorme Verantwortung, da sie zu ihnen eine unmittelbare Nähe aufbauten und Vertrauen schafften. Im Hinblick auf diese vertrauensbildenden Maßnahmen lud der Akademieleiter alle Teilnehmerinnen auf das Herzlichste ein, viel für ihre eigene Arbeit aus den Vorträgen „herauszuholen“.

*Barbara Moellers-Middendorf  
Akademie für Fortbildung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe  
Auf der Horst 29 - 31  
48147 Münster*

*Dentsply DeTrey: Expertentreffen am Bodensee*

## Entwicklungen in der Füllungstherapie: Kompomere, Adhäsive, Nanokeramik

Peter Kaschny

**Rund 100 Wissenschaftler aus 18 Ländern folgten der Einladung von Dentsply DeTrey zu dem Symposium „Recent Achievements in Restorative Dentistry“, das Anfang Juli 2003 in Konstanz stattfand. Themenschwerpunkte waren die neuesten Entwicklungen im Bereich Kompomere und Adhäsive, vor allem jedoch das fortschrittliche nanokeramische Füllungsmaterial Ceram•X. Dabei wurden aktuelle wissenschaftliche Untersuchungen, die weltweit durchgeführt wurden, vorgestellt und diskutiert. Es soll damit eine Qualitätssicherung erzielt werden. Dabei zeigten sich Einigkeiten, aber auch Divergenzen.**



Bei sommerlichem Wetter trafen sich 100 Wissenschaftler aus 18 Ländern im „Konzil“ zum Update ihrer Forschungsergebnisse mit Dentsply-Materialien.

„Dentale Produkte sind unsere Hardware, doch genauso wichtig ist die dazu gehörige Software: das Know-how für Forschung, Entwicklung und Anwendung. Und dem widmet sich diese Veranstaltung.“ So leitete Claus-Peter Jesch, Geschäftsführer der Dentsply DeTrey GmbH, Konstanz, das Symposium ein. Das internationale Auditorium rekrutierte sich dabei fast ausschließlich aus Hochschulrepräsentanten.

Die Neuentwicklung der Konstanzer Dentalfirma, das Ceram•X, ein nanokeramisches Füllungsmaterial von hoher Verschleißfestigkeit und Bioverträglichkeit, mit angenehmen Verarbeitungseigenschaften und neuartigen ästhetischen Möglichkeiten, soll den gestiegenen Patientenbedürfnissen nach Ästhetik genauso entgegenkommen, wie dem Wunsch des Zahnarztes nach vereinfachten Techniken und Systemen.



### Ein neuer Meilenstein in der Füllungstherapie

Ein wesentlicher Punkt aus der Sicht des dentalen Werkstoffwissenschaftlers ist bei der Neuentwicklung die Feinsteuerung des Verbundes zwischen den einzelnen Partikeln des Füllungsmaterials, denn den heutigen zahnfarbenen Füllungsmaterialien verleihen anorganische Mikrofüller beziehungsweise Glasfüller die nötige Festigkeit, wie Dr. Andreas Facher, Forschungs- und Entwicklungsabteilung des Unternehmens, ausführte. Eine homogene Verteilung und vollständige Benetzung mit Harzen der

Füllkörper im Nanobereich ist wünschenswert, um die Ästhetik und mechanische Festigkeit von Kompositen zu verbessern. Die nanokeramische Technologie verbindet daher Hybridkompositfüller mit weiterentwickelter Nanotechnologie. Das neue Produkt kombiniert organisch modifizierte Keramikpartikel der Größe zwei bis drei Nanometer mit konventionellen Hybridkomposit-Glasfüllern.

Durch einen neuartigen Herstellungsprozess sind die Nanopartikel hoch dispers, und der Anteil an konventionellen Harzen konnte wesentlich reduziert werden, ohne die Handling-Eigenschaften zu verändern, und sogar eine nicht klebrige Konsistenz schaffen. Aufgrund des verringerten Harzanteils wurde auch die Auslaugarkeit von Monomeren stark reduziert. Diese neue Materialklasse nanokeramischer Füllungsmaterialien weist ausgezeichnete physikalische Eigenschaften auf, unter anderem eine Bruchzähigkeit, welche lichthärtende Hybridkomposite deutlich übertrifft.

### Expertenzusammenführung zum Schlagabtausch

Nanokeramik, Kompomere mit breiter Indikation, aktuelle Ergebnisse zu Adhäsivtechniken – damit hat das Dentsply Symposium einen umfassenden Überblick über die jüngsten Fortschritte in der restaurativen Zahnheilkunde gegeben. Hier hat eine große deutsche Dentalfirma ein Symposium veranstaltet, das von Wissenschaftlern aus aller Welt besucht wurde: Expertenzusammenführung zum Schlagabtausch und Austausch von wissenschaftlichen Erkenntnissen. Eine neue Form der Fortbildung, um die wir heute nicht mehr herum kommen. ■

## Drei-Monats-Ergebnisse zeigen sich erfolgreich

Der wahre Testfall – so Prof. Dr. Elmar Hellwig von der Universität Freiburg – erfolge jedoch *in vivo*. Dazu legte er Drei-Monats-Ergebnisse von 36 Patienten mit insgesamt 80 Klasse-I- und Klasse-II-Füllungen vor. Als Vergleichsmaßstab diente ein herkömmliches lichthärtendes Hybridkomposit. Auch klinisch waren die Füllungen bei der Freiburger Nachuntersuchung nach drei Monaten erfolgreich: Retention, Randschluss, Sekundärkaries, Oberflächenrauigkeit und Farbstabilität wurden durchweg mit Alpha bewertet. Postoperative Sensitivitäten traten relativ selten auf, was zusätzlich für einen guten Randschluss spricht. Für 22 Patienten liegen bereits Sechs-Monats-Ergebnisse vor, welche die Drei-Monats-Ergebnisse bestätigen.

In dieselbe Richtung deuten die Resultate der Studien von Prof. Dr. Giovanni Dondi d'Orologio, Universität Bologna. Seine Arbeitsgruppe untersuchte zervikale Füllungen, gelegt mit dem nanokeramischen Material Ceram•X und dem experimentellen Adhäsiv Prime & Bond XP. Zum Sechs-Monats-Recall erschienen 37 Patienten mit insgesamt 74 behandelten Zähnen. Auch hier erwies sich das neue Material als klinisch erfolgreich. Prof. Dondi betonte, dass ein harmonischer Übergang von der Füllung zur Gingiva hervorragend zu gestalten sei und auch farbstabil bleibe. Die homogene Art der Füllerpartikel bei der Nanokeramik hielt er bezüglich der Langzeitstabilität für viel versprechend.

## Neues Farbkonzept

Für die Praxis besonders wichtig ist das außerordentlich effiziente Farbkonzept. Es bietet laut Dr. Markus Kopp, Konstanz, je nach Bedarf zwei alternative Systeme an: Ceram•X mono wird in der Ein-Schicht-Technik angewendet und deckt mit nur sieben Mono-Farben mittlerer Transluzenz das gesamte VITA-Spektrum ab. Bei der Duo-version wird in der Zwei-Schicht-Technik mit drei Schmelz- und vier Dentinfarben gearbeitet.

Neben Haltbarkeit, Handling und Farbabstimmung spricht nach Prof. Dr. John Wataha, Medical College of Georgia, eine hohe Bioverträglichkeit für die nanokeramische Werkstoffgruppe. Dies sei bei Füllungsmaterialien umso wichtiger, als hier – anders als etwa bei Legierungen – durch den Prozess des Aushärtens chemisch neue Stoffe entstünden. Eine im Vergleich zu herkömmlichen Hybridkompositen nur sehr geringe Monomer-Freisetzung aus dem neuen nanokeramischen Material wird durch aktuelle Studien der Universität Wien gestützt.

zeituntersuchungen noch wünschenswerter, zahlreiche Studien beschrieben jedoch bereits jetzt die deutliche karioprotektive Eigenschaft des Materials. So eignen sich Kompomere seiner Aussage nach besonders für Patienten mit hohem Karies-Risiko und mit höheren ästhetischen Ansprüchen. Eine breit angelegte Feldstudie bei niedergelassenen Zahnärzten zum Thema „Modifizierte Glasionomere und Kompomere bei Kindern und Jugendlichen im Vergleich“ präsentierte Prof. Dr. Vibeke Quist, Kopenhagen. Auch in seiner Studie erwiesen sich alle eingesetzten Werkstoffe als ähnlich zuverlässig.



Foto: Dentsply

*Zahnfüllmaterialien wollen sicher erforscht sein, bevor sie den Patienten empfohlen werden. Diskussionen über Ergebnisse aus diversen klinischen Studien brachten Licht ins Dunkel.*

## Kompomere – ideal für Risiko-Patienten

Weitere in der Praxis mit Erfolg eingesetzte Füllungswerkstoffe sind die Kompomere. Dr. Andreas Grützner, Konstanz, eröffnete die Diskussion mit einem Rückblick auf zehn Jahre Dyract. Die Ergebnisse von 41 klinischen Prüfungen, welche alle Kavitätenklassen einschließen, sprechen für den klinischen Erfolg dieses Kompomers. Seine Indikationen konnten durch die Optimierung der physikalischen Eigenschaften wesentlich erweitert werden, so dass auch Kaukraft tragende Bereiche mit Kompomeren versorgt werden können. Für den breiten Einsatz spricht zudem die *in vitro* nachgewiesene kariostatische Potenz. Unterstützung erhielt er durch Dr. Nicolas Martin, Liverpool, der in seinem Vortrag das antikariogene Potenzial von Kompomeren hervorhob. Seiner Meinung nach seien zwar zusätzliche Lang-

Prof. Dr. Reinhard Hickel gab auf der Basis seiner eigenen sowie zahlreicher anderer von ihm im Literaturstudium eruierten Untersuchungen eine grundsätzliche Empfehlung für Dyract-Kompomere, insbesondere bei hohem Karies-Risiko. Vor allem bei Klasse-II-Füllungen seien sie Glasionomermertementen, die ja ebenfalls Fluorid freisetzen, klar überlegen. Gegenüber Amalgam und Kompositen gäbe es keine signifikanten Unterschiede in der Überlebensrate.

## Weiß und stopfbar

Eine Fallstudie mit einem anderen, in diesem Jahr neu eingeführten Füllungsmaterial der Firma stellte Prof. Dr. Pierre Colon, Paris, vor. QuiXfil ist ein besonders ökonomisches, weißes Füllungsmaterial, das sich sehr effizient in einer Schichtstärke von bis zu vier Millimetern einbringen lässt. Das

Fallbeispiel zeigt die Versorgung einer ausgedehnten Kavität eines hinteren Molaren mit dem neuen Universalmaterial unter Verwendung des selbstätzenden Adhäsivs Xeno III. Dabei hob Prof. Colon die gute Stopfbarkeit und Polierbarkeit hervor. Eine Materialschrumpfung trete lediglich in den ersten 30 Sekunden nach Lichthärtung auf. Die Untersuchung nach neun Monaten bestätigte die gute Eignung des Materials zur standardmäßigen Versorgung im Seitenzahnbereich.

### **Adhäsive im Fokus**

Nun hängt die Langzeitstabilität von Füllungen, abgesehen vom Füllungsmaterial selbst, auch von der Wahl und Anwendung des Adhäsivs ab. Dazu gab Prof. Dr. Bernd Haller, Ulm, einen Überblick über die aktuell eingesetzten Produkte und Techniken: Total- oder Selbstätztechnik, Ein-Schritt-

oder Mehr-Schritt-Adhäsive. Nach seiner Meinung bestünde noch immer ein erheblicher Forschungsbedarf, um die Qualität der unterschiedlichen Systeme sicher abschätzen zu können.

Wie sich mit In-vitro-Studien ein Vergleich verschiedener Adhäsive durchführen lässt, erläuterte Priv.-Doz. Dr. Claus-Peter Ernst, Mainz. Speziell zur Evaluierung der Randspaltbildung hätten Rasterelektronenmikroskop-Aufnahmen den Vorteil hoher Auflösung und Vergrößerung, seien jedoch vergleichsweise teuer, und man brauche große Erfahrung. Billiger, schnell durchzuführen und gut etabliert seien Farbpenetrations-tests. In eigenen Untersuchungen zur Randstabilität bei zervikalen Füllungen kam Dr. Ernst zu dem Schluss, dass die Kombinationen zwischen Füllungsmaterial und selbstätzendem Adhäsiv QuiXfil/Xeno III beziehungsweise Dyract/Xeno III der Alternative Tetric Ceram/Xeno III überlegen seien. Sol-

che Untersuchungen geben auf jeden Fall erste Anhaltspunkte für neuen Materialien, bevor sie dann in die klinische Testphase kämen.

Klinische Drei- beziehungsweise Sechsmonats-Ergebnisse zu den Kombinationen Tetric Ceram/Syntac classic, Dyract extra/Xeno III und QuiXfil/Xeno III legte Prof. Reinhard Hickel vor. Es wurden sowohl Tests in der Universität unter Optimalbedingungen als auch bei niedergelassenen Zahnärzten, die zum Beispiel in nur zwei Dritteln der Fälle mit Kofferdam arbeiteten, durchgeführt. Das Ergebnis: Alle Füllungen blieben im Untersuchungszeitraum intakt und zeigten hinsichtlich der Beurteilungskriterien, wie Randspalt- oder Sekundärkariesbildung, keine Unterschiede.

*Dr. Peter Kaschny  
Kaiser-Friedrich-Promenade 89  
61348 Bad Homburg  
E-Mail: info@kaschnypr.de*

## Klinische Funktionsanalyse

Die Funktionsdiagnostik und damit auch die Funktionstherapie befinden sich in einer Phase des Umbruchs. Voran ging eine Phase der Aufbruchstimmung in den 70er und 80er Jahren, als es durch funktionsdiagnostische Maßnahmen und die Harmonisierung der Okklusion möglich wurde, Patienten langfristig mit funktionell gestaltetem Zahnersatz zu versorgen und Patienten mit funktionellen Symptomen und Beschwerden durch sie zu behandeln. In den 90er Jahren kehrte dann scheinbar etwas Ruhe ein. Das lag zum einen daran, dass die gesetzlichen Krankenkassen funktionsdiagnostische und -therapeutische Maßnahmen seither auch nicht mehr freiwillig bezuschussen durften (für manche ein Fehler, für andere ein Erfolg). In jüngerer Zeit mehrten sich zudem Stimmen, die der Okklusion bei der Entstehung von craniomandibulären Dysfunktionen (CMD) eine immer untergeordnetere Rolle zuschreiben. Die tägliche und praktische Auseinandersetzung derjenigen, die sich mit CMD-Patienten beschäftigen und diese funktionsorientiert untersuchen und behandeln spricht allerdings dagegen. Auch die Erkenntnisse aus der internationalen Literatur sprechen dagegen – funktionsdiagnostische Maßnahmen sind ein wichtiger Bestandteil der zahnmedizinischen Diagnostik und Therapie.

Somit ist die funktionelle Analyse der Determinanten des craniomandibulären Systems auf Störungen und damit die Erkennung von Veränderung in der „Okklusion“ ein Schlüssel, um Funktionserkrankungen zu er-

kennen und zu behandeln. Hierfür braucht man die klinische, instrumentelle und bildgebende Funktionsdiagnostik. Hierfür spricht auch, dass die Zahl der Zahnärzte, die funktionsdiagnostische und -therapeutische Kurse besuchen (zum Beispiel bei der APW) und die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie (AFDT der DGZMK), ständig gestiegen sind.

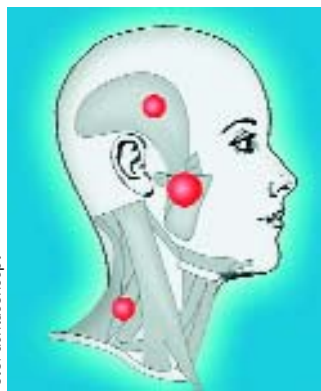


Foto: dentaconcept

Aber es war aus heutiger Sicht gut, dass die Funktionslehre ein wenig aus dem spektakulären Gesichts- und Meinungsfeld gerutscht war, wodurch die Möglichkeit bestand, alle offenen Fragen, die sich in den euphorischen Zeiten angehäuft hatten, neu zu bedenken, zu bearbeiten und auf eine wissenschaftlich fundierte Basis zu stellen. Das haben die Autoren Ahlers und Jakstat getan und ihr Lehrbuch im Sinne einer wissenschaftlichen Zusammenstellung aktueller Erkenntnisse auf dem Gebiet der Funktionsdiagnostik zum richtigen Zeitpunkt auf den zahnärztlichen Büchermarkt gebracht.

Die Autoren bauen in diesem Lehrbuch nach strukturierter Befunderhebung ein neues Diagnoseschema auf und erarbeiten Hinweise zur Behandlung. Dies

ist genau das Konzept des Lehrbuches: die Funktionsdiagnostik und -therapie von zahnärztlicher Seite ausführlich nachvollziehbar zu beschreiben, zu erklären und bildlich darzustellen. Ein Schwergewicht liegt darüber hinaus auf der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Medizinern, Zahnärzten und Physiotherapeuten und unterstreicht das Wort von G. Meyer, Greifswald: „ZahnMedizin“.

Die Anzahl der Seiten und Abbildungen ist fast nebensächlich, Hauptsache ist, die Herausgeber haben selbst und durch die Gewinnung von anerkannten Autoren das Thema „Klinische Funktionsanalyse“ (interdisziplinäre Vorgehen mit optimierten Befundbögen) umfassend und auf den heutigen Kenntnisstand verfasst und es hervorragend didaktisch aufbereitet. Das Lehrbuch ist für Jeden ein „Muss“, der in die Funktionslehre einsteigen möchte. Auch derjenige, der die Funktionsdiagnostik anwendet und sich über den neusten Stand informieren möchte, findet hierin in kompakter Form ein zeitgemäßes Update – besonders, was die interdisziplinäre Zusammenarbeit bei craniomandibulären Dysfunktions-Erkrankungen betrifft.

Dieses Lehrbuch leitet eine Phase ein, in der die klinische Funktionsdiagnostik bei CMD-Problemen nicht nur als ein zahnärztliches, sondern als ein interdisziplinär medizinisches Problem betrachtet werden soll – und das ist gut so!

Prof. Dr. W. B. Freesmeyer

### Klinische Funktionsanalyse

M. O. Ahlers, H. A. Jakstat (Hrsg.), dentaconcept Verlag, Hamburg 2000, 512 Seiten, zirka 500 Abbildung und Grafiken, 128 Euro, ISBN 3-933465-02-8



## Schwere Parodontitiden

Das Buch richtet sich an den in der Praxis niedergelassenen Zahnarzt, der bereits Vorkenntnisse in der Behandlung parodontal erkrankter Patienten und in der Durchführung chirurgischer Therapien aufweist. In dem in sieben Kapitel aufgeteilten Werk steht die Beantwortung praktischer Fragen bezüglich einer präzisen Diagnostik, der Wirksamkeit verschiedener Therapieformen, des korrekten Einsatzes von Antibiotika, der Möglichkeiten und Grenzen parodontaler Chirurgie und der Beherrschung aggressiver und chronischer Parodontitiden im Vordergrund.

Der Schwerpunkt des Buches liegt in der Darstellung der ätiologischen Faktoren entzündlicher Parodontalerkrankungen sowie der Bewertung ihrer klinischen Bedeutung und der therapeutischen Ansätze zur Beseitigung. Hierbei basiert die Systematik des Buches auf der aktuellen Klassifikation der Parodontalerkrankungen von 1999. Die verschiedenen parodontalen Erkrankungsformen werden an einer Vielzahl klinischer Fälle dargestellt. Auf die wissenschaftlichen Hintergründe zur Ätiologie

der Parodontopathien sowie Stellung und Bewertung einzelner Therapieverfahren wird evidenzbasiert eingegangen. Die Kürze des Buches ermöglicht gerade in schwierigen Behandlungssituationen nicht die genaue Darstellung parodontaler Behandlungsmethoden. Insbesondere die Darstellung regenerativer und resektiver parodontalchirurgischer Verfahren bleibt skizzenhaft.

Das Buch ist in einem gutem Stil geschrieben und leicht verständlich. Die insgesamt 213 farbigen Abbildungen sind teilweise instruktiv, teilweise aber auch nur ergänzend zum Text eingesetzt. Die Qualität der Illustrationen, klinischen Abbildungen und Röntgenbilder ist sehr gut. Das Buch kann dem in der Praxis tätigen Zahnarzt empfohlen werden, der bereits Erfahrung mit der Behandlung parodontal erkrankter Patienten hat und Anhaltspunkte für die Behandlung parodontal schwerer erkrankter Patienten sucht. Eine Übertragung der erwähnten Behandlungsmethoden in den Praxisalltag ist jedoch allein mit Hilfe dieses Buches nicht möglich. Die zahlreichen Abbildungen und die Aufmachung des Buches rechtfertigen den Preis.

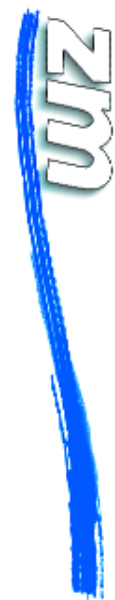
*Jochen Tunkel, Münster*

**Die Behandlung schwerer Parodontitiden**

*Detienville, Roger. Quintessenz Verlags-GmbH 2003, 120 Seiten, 62,- Euro, ISBN 3-87652-638-8*

## Fortbildung im Überblick

<b>Abrechnung</b>	ZÄK Nordrhein	S. 81	<b>Prophylaxe</b>	ZÄK Nordrhein	S. 80
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 82		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 82
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 83		ZÄK Niedersachsen	S. 84
	Freie Anbieter	S. 92-102		Freie Anbieter	S. 90/94
<b>Ästhetik</b>	ZÄK Nordrhein	S. 80	<b>Prothetik</b>	ZÄK Nordrhein	S. 81
	Freie Anbieter	S. 98		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 82
<b>Chirurgie</b>	ZÄK Nordrhein	S. 80		ZÄK Niedersachsen	S. 84
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 81		Uni Basel	S. 88
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 82		Freie Anbieter	S. 94-102
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 83			
<b>Helferinnen-Fortbildung</b>	Freie Anbieter	S. 96-102			
	ZÄK Nordrhein	S. 80			
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 81/82			
	ZÄK Niedersachsen	S. 84			
<b>Implantologie</b>	Freie Anbieter	S. 92/98			
	ZÄK Nordrhein	S. 80/81			
<b>Kieferorthopädie</b>	Freie Anbieter	S. 94/96			
	ZÄK Nordrhein	S. 80/81			
<b>Nofallbehandlung</b>	Freie Anbieter	S. 92-102			
	ZÄK Nordrhein	S. 81			
<b>Parodontologie</b>	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 82			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 83			
	ZÄK Nordrhein	S. 80			
	Uni Nimwegen	S. 88			
	Freie Anbieter	S. 94			



<b>Fortbildung der Zahnärztekammern</b>	<b>Seite 80</b>
<b>Kongresse</b>	<b>Seite 84</b>
<b>Universitäten</b>	<b>Seite 88</b>
<b>Wissenschaftliche Gesellschaften</b>	<b>Seite 90</b>
<b>Freie Anbieter</b>	<b>Seite 90</b>

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.:** 03197

**Thema:** Ästhetische Restaurationen nach Funktionstherapie

**Referent:** Dr. Diether Reusch, Westerburg

**Termin:** Mittwoch, 22. 10. 2003, 14:00 bis 20:00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** EUR 200,00

**Kurs-Nr.:** 03176

**Thema:** Total Quality Management (TQM) in der kieferorthopädischen Praxis

**Referent:** Dr. Lorenz Moser, Bozen (I)

**Termin:** Freitag, 24. 10. 2003, 14:00 bis 19:00 Uhr

**Termin:** Samstag, 25. 10. 2003, 09:00 bis 16:00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** EUR 350,00

**Kurs-Nr.:** 03169 P(B)

**Thema:** Das Operationsmikroskop in der konservierenden und chirurgischen Endodontie

**Referenten:** Dr. Andreas Schult, Bad Bramstedt

**Dr. Michael Bruder, Hamburg**

**Termin:** Freitag, 24. 10. 2003, 14:00 bis 19:00 Uhr

**Termin:** Samstag, 25. 10. 2003, 09:00 bis 17:00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** EUR 500,00

**Kurs-Nr.:** 03050

**Thema:** Operative Parodontologie – Teil 3

**Spezielle PAR-Chirurgie, Furkation, Periimplantitis (Beachten Sie bitte auch die Kurse 03048 und 03049)**

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

**Termin:** Freitag, 31.10. 2003, 09:00 bis 17:00 Uhr

**Termin:** Samstag, 01. 11. 2003, 09:00 bis 17:00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** EUR 480,00

**Kurs-Nr.:** 03172 P(B)

**Thema:** Innovative Konzepte in der Zahnärztlichen Chirurgie

**Referent:** Priv.-Doz. Dr. Andreas Filippi, Basel (CH)

**Termin:** Samstag, 01. 11. 2003, 10:00 bis 16:00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** EUR 250,00

**Kurs-Nr.:** 03153

**Thema:** Implantate und abnehmbare Prothetik – das Prinzip der strategischen Pfeiler

**Referent:** Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Dipl.-Ing., Würzburg

**Termin:** Mittwoch, 05. 11. 2003, 14:00 bis 18:30 Uhr

**Teilnehmergebühr:** EUR 130,00

**Kurs-Nr.:** 03163 (B)

**Thema:** Parodontologie – Prävention – 2. Teil einer 3-teiligen Kursreihe

(Beachten Sie bitte auch die Kurse 03162 und 03164)

**Referent:** Prof. em. Dr. Heinz H. Renggli, Nijmegen (NL)

**Termin:** Mittwoch, 05. 11. 2003, 14:00 bis 18:00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** EUR 110,00

**Kurs-Nr.:** 03186 P(B)

**Thema:** Moderne Präparations-techniken

**Referent:** Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf

**Termin:** Mittwoch, 05. 11. 2003, 14:00 bis 19:00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** EUR 220,00

**Kurs-Nr.:** 03155 P(B)

**Thema:** Implantologie für den geübten Anwender

**Referenten:** Prof. Dr. Claus Udo Fritzsche, Düsseldorf

**Dr. Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf**

**Termin:** Mittwoch, 05. 11. 2003, 14:00 bis 20:00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** EUR 250,00

**Kurs-Nr.:** 03170 (B)

**Thema:** Vermeidung berufsbedingter Haltungsschäden mittels Alexander-Technik

**Referenten:** Eva-Maria Spieler, Köln, Monika Bourne, Bonn

**Termin:** Freitag, 07. 11. 2003, 14:00 bis 21:00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** EUR 250,00

**Kurs-Nr.:** 03148

**Thema:** Der aktuelle Stand fortschrittlicher klinischer Endodontie

**Referent:** Prof. Franklin S. Weine, D.D.S., M.S.D., Olympia Fields, Illinois

**Termin:** Freitag, 07. 11. 2003, 14:00 bis 19:00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** EUR 200,00

**Kurs-Nr.:** 03171 (B)

**Thema:** Kopf-, Gesichts- und Rückenschmerzen aus der Sicht der Zahnmedizin – initiale Therapie mit Aufbissbehelfen

**Referenten:** Prof. Dr. Georg Meyer, Greifswald  
Theresa Asselmeyer, M.A.

**Termin:** Freitag, 07. 11. 2003, 14:00 bis 19:00 Uhr

**Termin:** Samstag, 08. 11. 2003, 09:00 bis 17:00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** EUR 400,00

**Kurs-Nr.:** 03179

**Thema:** Risikofaktoren in der Implantologie – Prävention und Behandlung ästhetischer und biomechanischer Komplikationen

**Referent:** Dr. Franck Renouard, Paris (F)

**Termin:** Samstag, 08. 11. 2003, 9:00 bis 17:00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** EUR 250,00

**Kurs-Nr.:** 03149 P(B)

**Thema:** Klinische Endodontie

**Referent:** Prof. Franklin S. Weine, D.D.S., M.S.D., Olympia Fields, Illinois

**Termin:** Sonntag, 09. 11. 2003, 09:00 bis 17:00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** EUR 350,00

**Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterinnen**

**Kurs-Nr.:** 03266

**Thema:** Fit für die Abschlussprüfung

**Referent:** Dr. Hans Werner Timmers, Essen

**Termin:** Sonntag, 19. 10. 2003, 09:00 bis 17:00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 100,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

**Kurs-Nr.:** 03265

**Thema:** Perfekter Patienten-umgang und alles spricht für Sie – Personal Power I

**Referenten:** Dr. Gabriele Brieden, Hilden, Matthias Orschel-Brieden, Hilden

**Termin:** Freitag, 24. 10. 2003, 14:00 bis 18:00 Uhr

**Termin:** Samstag, 25. 10. 2003, 09:00 bis 17:00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 175,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

**Kurs-Nr.:** 03267

**Thema:** Prophylaxe beim Kassentpatienten nach IP1 bis IP4

**Referenten:** Ralf Wagner, ZA, Langerwehe

**Daniela Zerlik, ZMF, Langerwehe**

**Termin:** Samstag, 25. 10. 2003, 09:00 bis 17:00 Uhr

**Sonntag, 26. 10. 2003, 09:00**

bis 13:00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 180,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

**Kurs-Nr.:** 03269

**Thema:** Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte und Auszubildende zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 1. Juli 2002

**Referent:** Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf

**Termin:** Freitag, 31. 10. 2003, 08:30 bis 17:30 Uhr

**Termin:** Samstag, 01. 11. 2003, 08:30 bis 17:30 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 220,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

**Teilnehmergebühr:** 220,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

**Kurs-Nr.:** 03268

**Thema:** Übungen zur Prophylaxe

**Referent:** Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich

**Termin:** Freitag, 31. 10. 2003, 14:00 bis 19:00 Uhr

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

**Kurs-Nr.:** 03270

**Thema:** Mit Köpfchen durch die Ausbildung – Anregungen für eine erfolgreiche Ausbildung

Seminar für Auszubildende im 1. bis 3. Ausbildungsjahr

**Referenten:** Katja Knieriem, ZMF, Hann. Münden, Susanne Rettberg, ZMV, Göttingen

**Termin:** Samstag, 01. 11. 2003, 09:00 bis 16:00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 75,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

**Kurs-Nr.:** 03271

**Thema:** Umgang mit schwierigen Patienten

**Referent:** Prof. Dr. Dorothee Heckhausen, Dipl.-Psychologin, Berlin

**Termin:** Freitag, 07. 11. 2003, 14:00 bis 20:00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 90,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

**Kurs-Nr.:** 03286

**Thema:** Das Führen von Auszubildenden in der zahnärztlichen Praxis

Seminar für ZMF's, ZMV's und berufserfahrene ZFA's

**Referent:** Prof. Dr. Dorothee Heckhausen, Dipl.-Psychologin, Berlin

**Termin:** Samstag, 08. 11. 2003, 09:00 bis 17:00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 125,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)



## Vertragswesen im Karl-Häupl-Institut

**Kurs-Nr.:** 03321

**Thema:** Privat statt Kasse – Kurs beinhaltet u. a. die aktuelle Situation bei der Mehrkostenregelung für Füllungen Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

**Referenten:** Dr. Hans Werner Timmers, Essen  
Ralf Wagner, ZA, Langerwehe  
**Termin:** Mittwoch, 29. 10. 2003, 14:00 bis 18:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 30,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 03317

**Thema:** Zahnersatz beim Kassenspatienten – Teil 1  
Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses  
Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

**Referenten:** Lothar Marquardt, ZA, Krefeld  
Dr. Hans Werner Timmers, Essen  
**Termin:** Mittwoch, 12. 11. 2003, 14:00 bis 18:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 30,00 EUR  
Fortbildung der Universitäten  
Düsseldorf

**Kurs-Nr.:** 03354

**Thema:** Prothetischer Arbeitskreis  
**Referent:** Professor Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf und Mitarbeiter

**Termin:** Jeden 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 EUR 55,00

**Kurs-Nr.:** 03358

**Thema:** Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztliches Personal

**Referenten:** Professor Dr. Dr. Claus Udo Fritze, Düsseldorf  
Dr. Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf  
**Termin:** Mittwoch, 10. Dezember 2003, 15.00 bis 19.00 Uhr  
**Veranstaltungsort:** Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörick)  
**Teilnehmergebühr:** EUR 160,00 für den Zahnarzt und EUR 25,00 für die begl. Praxismitarbeiterinnen (ZFA)

## Köln

**Kurs-Nr.:** 03364

**Thema:** Prothetischer Arbeitskreis mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik  
**Referent:** Professor Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln und Mitarbeiter

**Veranstaltungsort:** Kleiner Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)

Anzeige

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

**Termin:** Die Termine für Seminare und Visitationen werden Interessierten unter der Telefonnummer 0221 4786337 mitgeteilt.

**Kurs-Nr.:** 03365

**Thema:** Kieferchirurgischer Arbeitskreis  
**Referenten:** Professor Dr. med. Dr. med. dent. Joachim E. Zöller, Köln, Professor Dr. med. Dr. med. dent. Alexander Kübler, Köln und Mitarbeiter

**Termine:** Mittwoch, 22. 10. 2003, 8.30 bis 13.00 Uhr  
Mittwoch, 26. 11. 2003, 8.30 bis 13.00 Uhr  
Mittwoch, 10. 12. 2003, 8.30 bis 13.00 Uhr  
Mittwoch, 21. 01. 2004, 8.30 bis 13.00 Uhr  
Mittwoch, 11. 02. 2004, 8.30 bis 13.00 Uhr  
Mittwoch, 10. 03. 2004, 8.30 bis 13.00 Uhr  
**Veranstaltungsorte:** Operationsräume der Klinik für Zahnärztliche Chirurgie und für

Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Ebene 01 und Ebene 14 des Bettenhauses der Universitätskliniken Kerpener Straße 62 und in den Behandlungsräumen der Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln Kerpener Straße 32 50931 Köln (Lindenthal)  
**Teilnehmergebühr:** EUR 150,00  
Anmeldeschluss: 15. Sep. 2003

## Köln

**Kurs-Nr.:** 03452

Moderne Kiefergelenkdiagnostik und -therapie – Ein Konzept für die Praxis

**Referent:** Prof. Dr. Walter Lückerrath, Bonn

**Veranstaltungsort:** Großer Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)

**Termin:** Mittwoch, 29. 10. 2003, 16:00 bis 17:30 Uhr  
gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

## Krefeld

**Kurs-Nr.:** 03462

**Thema:** Synthese von Galvano- und Implantatprothetik – Das BIP-Konzept

**Referent:** Dr. Martin Hemmer, Bonn

**Veranstaltungsort:** Kaiser-Friedrich-Halle – Balkonsaal – Hohenzollernstr. 15, 41061 Mönchengladbach  
**Termin:** Mittwoch, 05. 11. 2003, 15:30 bis 17:00 Uhr  
gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

## Fortbildung in den Bezirksstellen

### Aachen

**Kurs-Nr.:** 03412

**Thema:** Früherkennung von Tumoren im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich

**Referent:** Prof. Dr. Heinz G. Bull, Krefeld

**Termin:** Mittwoch, 05. 11. 2003, 15:00-17.00 Uhr  
AGIT Technologiezentrum am Europaplatz – Saal 2  
Dennewartstr. 25-27, 52068 Aachen  
gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

### Duisburg

**Kurs-Nr.:** 03432

**Thema:** Kraniosakrale Osteopathietechniken

**Referent:** Dr. Erich Wühr, Kötzingen

**Termin:** Mittwoch, 05. 11. 2003, 15:30-17.00 Uhr  
**Veranstaltungsort:** Stadthalle Mülheim an der Ruhr, Blauer Saal, Am Schloß Broich, 45479 Mülheim an der Ruhr  
gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

## LZK Berlin/ Brandenburg



### Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

**Thema:** Clever telefonieren – ganz einfach und mit viel Erfolg!

**Referent:** Friedrich W. Schmidt, Herdecke

**Termin:** Sa, 01. 11. 2003, 09:00 – 17:30 Uhr

**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut  
**Gebühr:** 276,00 Euro

**Kurs-Nr.:** 2230.0

**Thema:** Operationskurs der ambulanten Mund- und Kieferchirurgie

**Referenten:** Prof. Dr. Dr. Volker Strunz, Berlin, Dr. Peter Kircher, Berlin, Dr. Nikolaus von Torklus, Berlin

**Termin:** Mi, 05. 11. 2003, 14:00 – 18:00 Uhr

**Ort:** Praxisgemeinschaft Prof. Dr. Dr. Strunz / Dr. Kircher / Dr. von

Torklus, Hohenzollerndamm  
28a, 10713 Berlin  
**Gebühr:** 180,00 Euro  
**Kurs-Nr.:** 2222.0

**Thema:** Beraten mit Herz und Verstand  
**Referentin:** Karin Namianowski, Argenbühl  
**Termin:** Sa, 08. 11. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut  
**Gebühr:** 248,00 Euro  
**Kurs-Nr.:** 2234.0

**Thema:** Workshop „Existenzgründung“ für Zahnärzte  
**Referenten:** Jürgen Nitsche, Potsdam  
RA Ralf Großbölting, Berlin  
RAin Vera Mai, Berlin  
Dr. Michael Droege, Berlin  
**Termin:** Sa, 15. 11. 2003, 10:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Potsdam, Dorint-Hotel  
**Gebühr:** 49,00 Euro  
**Kurs-Nr.:** 2243.0

**Thema:** Applied Kinesiology (AK), Curriculum zur Grundausbildung AK-Dental 1 (GZ 8)  
**Referent:** Dr. Jeff Farkas, München  
**Termin:** ACHTUNG! Terminänderung: Sa, 15.11.2003, 09:00 – 18:00 Uhr, So, 16.11.2003, 09:00 – 14:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut  
**Gebühr:** 295,00 Euro  
**Kurs-Nr.:** 2146.0

**Thema:** Reinigung vor Desinfektion?  
**Referentin:** Dr. Annette Simonis – Berlin  
**Termin:** Sa, 22. 11. 2003, 09:00 – 15:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut  
**Gebühr:** 79,00 Euro  
**Kurs-Nr.:** 2195.0

**Thema:** EDV für die Praxis: E-Mail – Dialer – Viren?  
Referenten Roger Böhne-Grandt, Berlin, Siegfried Weikert, Berlin  
**Termin:** Sa, 25. 10. 2003, 09:00 – 16:00 Uhr  
**Ort:** Oberstufenzentrum Gesundheit I (Wedding)  
**Gebühr:** 198,00 Euro  
**Kurs-Nr.:** 2239.0

**Thema:** „Up to Date“ – Intensiv-Training: Immer auf dem neuesten Stand  
**Referentin:** Kerstin Salhoff, Nürnberg  
**Termin:** Sa, 29. 11. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut

**Gebühr:** 198,00 Euro  
**Kurs-Nr.:** 2192.0

**Thema:** Applied Kinesiology (AK), Curriculum zur Grundausbildung/Untersuchungskurs Manuelle Medizin, Teil B  
**Referent:** Dr. Jeff Farkas, München  
**Termin:** Fr, 05. 12. 2003, 14:00 – 20:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut  
**Gebühr:** 175,00 Euro  
**Kurs-Nr.:** 2147.0

**Thema:** Die zauberhafte Zahnarztpraxis  
**Referentin:** Annalisa Neumeyer, Freiburg  
**Termin:** Sa, 06.12.2003, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut  
**Gebühr:** 198,00 Euro  
**Kurs-Nr.:** 2196.0

## ZÄK Schleswig-Holstein



Heinrich-Hammer-Institut

**Thema:** GOZ-Intensivseminar für das Praxisteam GOÄ, Kons., FAL/FTL- und ZE-Leistungen  
**Referent(en):** Angela Boller, Kiel, Dr. K. Ulrich Rubehn, Elmshorn  
**Termin:** 05. 11. 2003  
**Ort:** Zahnärzthehaus, Raum 307  
**Kurs-Nr.:** 1939

**Thema:** Repetitorium Pharmacologicum: Antikoagulantien  
**Referent(en):** Prof. Dr. Albrecht Ziegler, Kiel  
**Termin:** 05. 11. 2003  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut  
**Kurs-Nr.:** 1940

**Thema:** Basisseminar Prävention für Zahnarzhelferinnen  
**Referent(en):** Dr. Falk Baus, Rendsburg  
**Termin:** 07. – 15. 11. 2003  
**Ort:** Praxis Dr. Falk Baus  
**Kurs-Nr.:** 1941

**Thema:** Der klinische Blick und die pathologisch-anatomische Korrelation in der Histologie  
**Referent(en):** PD Dr. Jutta

Lüttges, Kiel, Prof. Dr. Dr. Franz Härle, Kiel  
**Termin:** 07./08. 11. 2003  
**Ort:** Mikroskopiersaal  
**Kurs-Nr.:** 1942

**Thema:** Lernen lernen für angehende Zahnmedizinische Fachangestellte  
**Referent(en):** Dr. sc. hum. Sabine Koch, Uppsala, Karin Grabenhorst, Warder  
**Termin:** 08. 11. 2003  
**Ort:** Zahnärzthehaus, Raum 307  
**Kurs-Nr.:** 1943

**Thema:** Leadershipmanagement und Mitarbeitergespräche in der Zahnarztpraxis  
**Referent(en):** Dipl.-Doz.-Päd. Johannes Pollmeier, Hamburg  
**Termin:** 12. – 19. 11. 2003  
**Ort:** Zahnärzthehaus, Raum 307  
**Kurs-Nr.:** 1944

**Thema:** Galvano-Teleskope – ein innovatives prothetisches Konzept  
**Referent(en):** Dr. Stefan Wolfart, Kiel  
**Termin:** 12. 11. 2003  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut  
**Kurs-Nr.:** 1945

**Thema:** Chirurgische Reihe: Die mannigfaltigen Erscheinungsbilder des Lichen planus und die Rolle des Amalgams  
**Referent(en):** PD Dr. Dr. Anton Dunsche, Karlsruhe  
**Termin:** 12. 11. 2003  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut  
**Kurs-Nr.:** 1946

**Thema:** Basisseminar Prävention für Zahnarzhelferinnen  
**Referent(en):** Dr. Andreas Herold, Appen  
**Termin:** 14. – 29. 11. 2003  
**Ort:** Praxis Dr. Andreas Herold  
**Kurs-Nr.:** 1947

**Thema:** Enossale Implantate und Kieferorthopädie  
**Referent(en):** Prof. Dr. Heinrich Wehrbein, Mainz  
**Termin:** 14./15. 11. 2003  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut  
**Kurs-Nr.:** 1948

**Thema:** Erfolgreiches Verkaufen von nutzorientierter Privatleistung für Zahnärztinnen und Zahnärzte  
**Referent(en):** Jochen Frantzen, Rendsburg  
**Termin:** 15. 11. 2003  
**Ort:** Zahnärzthehaus Raum 307  
**Kurs-Nr.:** 1950

**Thema:** Grundlagen der intraoralen Digitalfotografie  
**Referent(en):** Dr. Clemens Bargholz, Hamburg Pöseldorf  
**Termin:** 19. 11. 2003  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut  
**Kurs-Nr.:** 1951

**Thema:** Implantologie und Kieferchirurgie ein Abrechnungseminar zum Freischwimmen in GOZ und GOÄ  
**Referent(en):** Dr. K. Ulrich Rubehn, Elmshorn  
**Termin:** 21. 11. 2003  
**Ort:** Zahnärzthehaus Raum 307  
**Kurs-Nr.:** 1952

**Thema:** Keramik-Inlays und Veneers  
**Referent(en):** Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann, München  
**Termin:** 21. 11. 2003  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut  
**Kurs-Nr.:** 1953

**Thema:** Hochfrequenz-Chirurgie in der Parodontologie, Prothetik und konservierenden Zahnheilkunde – Praktischer Arbeitskurs an Schweinekiefern  
**Referent(en):** Dr. Udo Krause-Hohenstein, Recklinghausen  
**Termin:** 22. 11. 2003  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut  
**Kurs-Nr.:** 1954

**Thema:** Notfallkurs für Fortgeschrittene  
**Referent(en):** Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch, Hamburg, Dr. Dörges  
**Termin:** 26. 11. 2003  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut  
**Kurs-Nr.:** 1955

**Thema:** Betriebswirtschaftliches Denken und Handeln  
**Referent(en):** Dipl. Doz.-Päd. Johannes Pollmeier, Hamburg  
**Termin:** 28./29. 11. 2003  
**Ort:** Zahnärzthehaus Raum 307  
**Kurs-Nr.:** 1956

**Thema:** Fissurenversiegelung  
**Referent(en):** Dr. Falk Baus, Rendsburg  
**Termin:** 29. 11. 2003  
**Ort:** Praxis Dr. Falk Baus  
**Kurs-Nr.:** 1958

**Thema:** Arbeitsschutz in der Praxis – Kurs für Praxismitarbeiter/innen  
**Referent(en):** Dr. Kai Voss, Kirchbarkau  
**Termin:** 29. 11. 2003  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut  
**Kurs-Nr.:** 1959

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

## ZÄK Westfalen-Lippe



### Zahnärztliche Fortbildung

**Thema:** Personal Power für Zahnärzte – Die Kraft liegt im Handeln  
**Referent:** Dr. Jens K. Tomas, Münster  
**Termin:** 05. 11. 2003, 15.00 – 19.00 Uhr  
**Gebühr:** 59 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 037 208

**Thema:** Erhaltung und Pflege der dentalen Implantate  
**Referent:** Tracey Lennemann  
RDH BA, München  
**Termin:** 05. 11. 2003, 15.00 – 19.00 Uhr  
**Gebühr:** ZA 210 EUR, ZH 105 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 037 237 – Team

**Thema:** Dentoalveoläre Maßnahmen in der orthognathen Chirurgie  
**Referent:** PD Dr. Dr. Ulrich Meyer, Münster  
**Termin:** 05. 11. 2003, 15.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** kostenfrei  
**Kurs-Nr.:** FBZ 037 218

**Thema:** GOZ III – für Experten u. solche, die es werden wollen  
**Referent:** Dr. Josef M. Sobek, Münster; ZMV Christine Baumeister, Haltern  
**Termin:** 07./08. 11. 2003, jeweils 9.00 – 16.00 Uhr  
**Gebühr:** ZA 400 EUR, ZH 200 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 037 209 – Team

### Fortbildung für zahnmedizinische Assistenzberufe

**Thema:** GOZ II – Fortgeschrittene  
**Referent:** ZMV Christine Baumeister, ZMF Daniela Greve-Reichrath  
**Termine:** 04. und 18. 11. 2003, jeweils 9.00 – 16.00 Uhr  
**Gebühr:** 200 EUR  
**Kurs-Nr.:** Zi 033 201

**Thema:** Maßnahmen im Notfall  
**Referent:** Dr. med. Christian Pieper  
**Termin:** 15. 11. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Gebühr:** 64 EUR  
**Kurs-Nr.:** Zi 033 021

### Auskunft und Anmeldung:

Akademie für Fortbildung der ZÄK Westfalen-Lippe  
Auf der Horst 31, 48147 Münster  
Inge Rinker, Tel.: 0251/507-604  
Christel Frank: 0251/507-601  
Maya Würthen: 0251/507-600  
**Schriftliche Anmeldung:**  
Fax: 0251/507-609  
e-mail: Ingeborg.Rinker@zahn-

aerzte-wl.de  
e-mail: Christel.Frank@zahn-aerzte-wl.de  
e-mail: Maya.wuerthen@zahn-aerzte-wl.de

## ZÄK Bremen



### Fortbildungsveranstaltung

**Thema:** Die restaurative Therapie des endodontisch behandelten Zahnes  
**Referent:** Prof. Dr. Detlef Heidemann, OA Dr. Paul Weigl, Frankfurt  
**Termin:** 25. 10. 2003, 9.15 – ca. 12.30 Uhr  
**Ort:** „Haus der Zahnärzte“,

Universitätsallee 25,  
28359 Bremen  
**Gebühr:** Gebührenfrei – mit  
freundlicher Unterstützung der  
Bremer Landesbank  
**Kurs-Nr.:** 3004/03

**Auskunft:** Evelyn Busch,  
Tel.: 0421/22 00 732  
Fax: 0421/22 00 731  
e-mail: ebusch@bremer-zahnae-  
rztehaus.de

## Zahnärztekammer Niedersachsen



Zahnärztekammer Niedersachsen

### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Zauberhafte Kinder,  
ohne Zaubertricks?  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungs-  
zentrum Niedersachsen,  
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** DRS. Johanna Maria  
Kant, Sabine Bertzbach  
**Termin:** Mi., 19.11.  
9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 215,- Euro  
**Kurs Nr.:** H 0360

**Thema:** Prophylaxe ist mehr...  
der Befund und das Ziel:  
Welchen WEG nehme ich?  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungs-  
zentrum Niedersachsen,  
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Dr. Ralf Rößler  
**Termin:** Mi., 19. 11.  
9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 230,- Euro  
**Kurs Nr.:** H 0361

**Thema:** Ohr- und Körperaku-  
punktur für Zahnärzte – Stufe 3  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungs-  
zentrum Niedersachsen,  
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Dr. Winfried Wojak  
**Termin:** Fr., 21.11.  
14.00 – 19.00 Uhr  
Sa., 22. 11., 9.00 – 16.00 Uhr  
**Gebühr:** 275,- Euro  
**Kurs Nr.:** Z 0360

**Thema:** Terminierung – Wie geht  
es stressfrei?  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungs-  
zentrum Niedersachsen,  
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Brigitte Kühn  
**Termin:** Fr., 21.11.  
9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 170,- Euro  
**Kurs Nr.:** H 0362

**Thema:** Gesucht: Praxismanage-  
rin mit Stil und Klasse  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungs-  
zentrum Niedersachsen,  
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Brigitte Kühn  
**Termin:** Sa., 22.11.  
9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 170,- Euro  
**Kurs Nr.:** H 0363

**Thema:** Erfolgreiche Zuzahlungs-  
praxis – Patientenmanagement  
und Praxisorganisation  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungs-  
zentrum Niedersachsen,  
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Dr. Bernhard Albers  
**Termin:** Mi., 26.11.  
14.00 – 19.00 Uhr  
**Gebühr:** 82,- Euro  
**Kurs Nr.:** Z 0362

**Thema:** Diagnostik und Therapie  
des Schnarchens und der  
Schlafapnoe aus der Sicht der  
Phoniatrie und der Zahnmedizin  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungs-  
zentrum Niedersachsen,  
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. Wilfried  
Engelke  
**Termin:** Mi., 26. 11.  
14.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 82,- Euro  
**Kurs Nr.:** Z 0363

**Thema:** Prophylaxe – Die Helferin  
mit Mittelpunkt des Konzeptes  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungs-  
zentrum Niedersachsen, Zeißstr.  
11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Dr. Elfi Laurisch  
**Termin:** Fr., 28. 11.  
15.00 – 19.00 Uhr  
Sa., 29. 11., 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 175,- Euro  
**Kurs Nr.:** H 0365

**Thema:** Die präventiv orientierte  
Praxis – Das Konzept  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungs-  
zentrum Niedersachsen,  
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

**Referent:** Lutz Laurisch  
**Termin:** Fr., 28. 11.  
15.00 – 19.00 Uhr  
Sa., 29. 11., 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 220,-  
**Kurs Nr.:** Z 0364

**Thema:** Totalprothese von A - Z  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungs-  
zentrum Niedersachsen,  
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Ernst O. Mahnke  
**Termin:** Fr., 28. 11.  
9.00 – 18.00 Uhr  
Sa., 29. 11., 9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 540,- Euro  
**Kurs Nr.:** Z 0365

### Kongresse

#### ■ Oktober

**127. Jahrestagung der Deutschen  
Gesellschaft für ZMK-Heilkunde  
e.V. gem. mit dem Interdisziplinä-  
ren AK Zahnärztliche Anästhesie,  
der Akademie Praxis und Wis-  
senschaft und der LZK Nordrhein  
Hauptthema:** Lokalanästhesie –  
Schmerzbehandlung, adjuvante  
Therapieformen Chronischer  
Schmerz im Kiefer- und Ge-  
sichtsbereich  
**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 Plas-  
tic 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 Forensi-  
sche Odonto-Stomatologie**  
**Termin:** 18. 10. 2003  
**Ort:** Johannes Gutenberg-Uni-  
versität, Klinik für ZMK,

Augustusplatz 2, 55131 Mainz  
**Auskunft:** Dr. Dr. Klaus Rötzscher  
Wimphelingstr. 7, 67346 Speyer  
Tel.: 06232/920 85  
Fax: 06232/65 18 69  
e-mail: roetzscher.klaus.dr@t-on-  
line.de

**Prague Dental Days**  
**Veranstalter:** Tschechische ZÄK  
**Termin:** 22. – 25. 10. 2003  
**Ort:** National House – Vinohrady  
námostí Miru 9, Prague 2  
**Nächstiges:** Ab ca. 20 deutschen  
Teilnehmern wird die Überset-  
zung ausgewählter Sektionen ins  
Deutsche sichergestellt.  
**Auskunft:** Česká stomatologická  
komora – „PDD“  
Ječná 3, 120 00 Praha 2  
ing. Hana Štěpánková  
Tel.: +420 224 918 613  
Fax: +420 224 917 372  
e-mail: stepankova@dent.cz  
www.dent.cz

**6. Int. Symposium on Compre-  
hensive Oral Rehabilitation**  
**Termin:** 24./25. 10. 2003  
**Ort:** Ericeira, Portugal  
**Auskunft:** Klinik und Poliklinik für  
ZMK-Heilkunde der Universität  
zu Köln, Kerpener Str. 32,  
50931 Köln  
Tel.: 0221/478 63 37  
Fax: 0221/478 59 82  
e-mail: prothetik@medizin.uni-  
koeln.de

**13. Internationales-interdisziplinä-  
res Symposium in Verbindung mit  
13. Expertensymposium aus  
Universität und Praxis**  
**Veranstalter:** Universität Köln  
**Themen:** „Schmerz und Bewe-  
gung“ 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

### 12. Deutscher Kongress für Präventive Zahnheilkunde

**Veranstalter:** blend-a-med Forschung  
**Thema:** Mit Biss durchs Leben – Lebensqualität durch Prävention  
**Termin:** 31. 10. – 01. 11. 2003  
**Ort:** Hamburg, Congress Centrum  
**Auskunft:** project+plan gmbH, Kennwort: Deutscher Kongress für Präventive Zahnheilkunde, PF 12 37, 97802 Lohr am Main  
Tel./Fax: 0800/100 67 31

## ■ November

### 26. Deutscher Privatzahnärztetag

**Veranstalter:** Privat-Zahnärztliche Vereinigung Deutschlands e.V. gemeinsam mit dem Heinrich-Hammer-Institut der ZÄK Schleswig-Holstein  
**Thema:** Private Zahnheilkunde – Private Krankenversicherung – Ein Spannungsfeld?!  
**Termin:** 07./08. 11. 2003  
**Ort:** Maritim Hotel Bellevue  
**Auskunft:** Agentur Service Concept, Frau Rätzke-Meier, Auerstr. 3, 45663 Recklinghausen  
Tel.: 02361/49 50 962  
Fax: 02361/96 06 645  
e-mail: Service-Concept@t-online.de

### Herbsttagung der Ges. für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Leipzig

**Thema:** Psyche und Soma – Ein Blick hinter die Kulissen der Schmerzentscheidung u. -behandlung im Kiefer-Gesichtsbereich (mit Mitgliederversammlung und Neuwahl des Vorstandes)  
**Termin:** 08. 11. 2003  
**Ort:** Hörsaal Neubau Augenklinik/MKG, Liebigstraße 14a, 04103 Leipzig  
**Auskunft:** Frau Tröger: Tel.: 0341/972 11 12  
Frau Wittig: Tel.: 0341/972 11 05  
Fax: 0341/972 11 19  
e-mail: gzmk@medizin.uni-leipzig.de  
www.gzmk-leipzig.de

### 7. BDIZ/EDI-Symposium

**Termin:** 14./15. 11. 2003  
**Ort:** Köln/Hilton Cologne  
**Veranstalter:** Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V. BDIZ / EDI  
**Auskunft:** BDIZ/EDI-Geschäftsstelle, Am Kurpark 5, 53177 Bonn  
Fax: 0228/93 59 246  
e-mail: BDIZeV@t-online.de

### 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

### Prothetik-Symposium in München

**Veranstalter:** Jensen GmbH  
**Termin:** 15. 11. 2003  
**Ort:** München  
**Auskunft:** Jensen GmbH, Gustav-Werner-Straße 1, 72555 Metzingen  
Tel.: 07123/92 260  
gebührenfrei: 0800-857 32 30  
Fax: 07123/92 26 20  
Fax gebührenfr.: 0800-857 32 29

### 1. Göttinger Symposium der Zahnmedizin

**Veranstalter:** Universitätsklinikum Göttingen, Fachgruppe Zahnmedizin  
**Thema:** Prophylaxe – Zukunftsmarkt Zahnmedizin?  
**Termin:** 29. 11. 2003  
**Ort:** Göttingen  
**Auskunft:** Christoph Ortman, Universitätsklinikum Göttingen Zentrum Zahnmedizin, Fachgruppe Zahnmedizin, Robert-Koch Str. 40, 37075 Göttingen  
Tel.: 0551/99 69 115  
e-mail: young-dentist-project@web.de

### 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.: 0711/72 07 12-0  
Fax: 0711/72 07 12-29  
e-mail: gw@medicacongress.de  
www.medicacongress.de

### 20. Jahrestagung des BDO

**Veranstalter:** Berufsverband Deutscher Oralchirurgen  
**Thema:** Kinder und Jugendliche in der oralchirurgischen Praxis  
**Termin:** 21./22. 11. 2003  
**Ort:** Hilton, Hotel Nürnberg, Valznerweiherstraße 200  
**Auskunft:** Oemus Media AG, Sandra Otto, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig  
Tel.: 0341/484 74-309  
Fax: 0341/484 74-290  
e-mail: kontakt@oemus-media.de  
Internet: www.oralchirurgie.org

### 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

### 8. Berliner Prophylaxetag

**Veranstalter:** Philipp-Pfaff-Institut  
**Termin:** 29. 11. 2003  
**Ort:** Maritim Hotel, Berlin  
**Auskunft:** Pfaff-Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin  
030/4 14 72 50  
030/4 14 89 67  
www.pfaff-berlin.de

## ■ Dezember

### Vienna Perio 2003

Gemeinschaftstagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DGP), der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) und der Austrian Association for Periodontical Research (AAPR)  
**Thema:** Parodontale Regeneration – eine Standortbestimmung  
**Termin:** 5./6. 12. 2003  
**Ort:** Hotel Intercontinental, Wien  
**Auskunft und Anmeldung:** DGP-Service GmbH  
Postfach 10 08 16

93008 Regensburg  
Tel.: 0941/94 27 99 0  
Fax: 0941/94 27 99 22

## ■ Januar 2004

### Jahrestagung der Schweiz. Gesellschaft für Endodontologie

**Thema:** Multidisziplinäre Endodontie / Multidisciplinary Endodontics  
**Termin:** 16./17. 01. 2004  
**Ort:** UBS Ausbildungs- u. 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

### 12. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
**Termin:** 24. Januar 2004 in Magdeburg  
**Wissenschaftliches Programm:** Aktuelle Diagnostik und Therapie in der Parodontologie  
**Wissenschaftliche Leitung:** Prof. Dr. Dr. Klaus Louis Gerlach, Magdeburg  
**Anmeldungen und Auskunft:** Zahnärztekammer S.-A., Postfach 4309, 39018 Magdeburg  
Tel.: 0391/739 39 14 (Fr. Einecke), Fax: 0391/739 39 20  
E-Mail: einecke@zahnarzttekammer-sah.de

### 52. Int. Alpine Dental Conference

**Veranstalter:** International Dental Foundation  
**Thema:** P.D. Markus Huerzeler: Sofortimplantation und Osseointegration, neueste Erkenntnisse  
**Termin:** 25. 01. – 01. 02. 2004  
**Ort:** Hotel Annapurna, Courchevel 1850, France  
**Auskunft:** Robert Wallace, 53 Sloane Street, London, SW1X9SW, U.K.  
Tel.: 0044 (0) 171 235-07 88  
Fax: 0044 (0) 171 235-07 67  
e-mail: idf@idf dentalconference.com  
www.idfdentalconference.com

## ■ Februar 2004

**16. Jahrestagung des Arbeitskreises für Psychologie und Psychosomatik der DGZMK**  
**Thema:** Psychologische Aspekte der Behandlung des älteren Patienten  
**Termin:** 06./07. 02. 2004  
**Ort:** Campus der Universität Witten/Herdecke  
**Auskunft:** DGZMK.de, siehe Arbeitskreise  
 PD Dr. Peter Jöhren,  
 Zahnmedizinische Tagesklinik an der Augusta-Kranken-Anstalt,  
 Bergstraße 26, 44791 Bochum  
 Tel.: 0234/58 39 228  
 Fax: 0234/58 40 085  
 e-mail: HP.joehren@t-online.de

**36. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongress Davos**  
**Termin:** 21. – 28. 02. 2004

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

**23. Int. Symposium für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen, Oralchirurgen und Zahnärzte**  
**Themen:** Traumatologie, dentoalveoläre Chirurgie, Implantologie, freie Themen  
**Termin:** 14. bis 21. 02. 2004  
**Ort:** St. Anton am Arlberg, Österreich  
**Auskunft:** Prof. Dr. Dr. E. Esser,  
 Klinikum Osnabrück, Am Finkenhügel 1, 49076 Osnabrück  
 Tel.: 0541/405 46 00  
 Fax: 0541/405 46 99  
 E-Mail: mkg-Chirurgie@klinikum-osnabrueck.de

**5. Int. KFO-Praxisforum 2004**  
**Thema:** Prakt. Kieferorth. – Interdisziplinäre Erfahrungen aus Klinik u. Praxis sowie Prophylaxekonzepte f. Patient u. Praxis-Team  
**Termin:** 28. 02. – 06. 03. 2004  
**Ort:** Zermatt/Schweiz  
**Auskunft:** Dr. Anke Lentrodt,  
 Eidelstedter Platz 1,  
 22523 Hamburg  
 Tel.: 040/570 30 36  
 Fax: 040/570 68 34  
 e-mail: kfo-lentrodt@t-online.de  
 Internet: www.dr-lentrodt.de

## ■ März 2004

**2nd Asia Pacific Congress**  
**Thema:** 2nd Asia Pacific Congress on Craniofacial Distraction Osteogenesis  
**Termin:** 05. – 10. 03. 2004  
**Ort:** Male, Malediven  
**Auskunft:** e-mail: dr\_lakshmi-1980@yahoo.com

**Expodental 2004 in Madrid**  
**Termin:** 11. – 13. 03. 2004  
**Ort:** Messegelände Juan Carlos I in Madrid  
**Auskunft:** IFEMA – Messe Madrid  
 Deutsche Vertretung  
 Friedrich-Ebert-Anlage, 56-3°  
 60325 Frankfurt am Main  
 Tel.: 069 74 30 88 88  
 Fax: 069 74 30 88 99  
 e-mail: ifema@t-online.de

**Vietnam Medical EXPO 2004**  
**Termin:** 11. – 13. 03. 2004  
**Ort:** Vietnam, Hanoi  
**Auskunft:** Glahé International  
 Art GmbH, Herler Straße 103,  
 51067 Köln  
 Tel.: 0221/62 30 82  
 Fax: 0221/61 53 17  
 e-mail: glahe.international@t-online.de

**Jahrestagung M.E.G.**  
**Veranstalter:** Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose  
**Thema:** „Aus der Praxis für die Praxis“  
**Termin:** 18. – 21. 03. 2004  
**Ort:** Bad Orb  
**Auskunft:** M.E.G. Geschäftsstelle,  
 Waisenhausstr. 55,  
 80637 München  
 Tel.: 089/340 29 720  
 Fax: 089/340 29 719  
 www.MEG-Hypnose.de

**53. Int. Alpine Dental Conference**  
**Veranstalter:** International Dental Foundation  
**Termin:** 20. 03. – 27. 03. 2004  
**Ort:** Hotel Annapurna,  
 Courchevel 1850, France  
**Auskunft:** Robert Wallace,  
 Int. Dental Foundation,  
 53 Sloane Street,  
 London, SW1X9SW, U.K.  
 Tel.: 0044 (0) 171 235-07 88  
 Fax: 0044 (0) 171 235-07 67  
 www.idfdentalconference.com

**19. Karlsruher Konferenz**  
**Veranstalter:** Akademie für Zahnärztliche Fortbildung  
 Karlsruhe  
**Termin:** 26./27. 03. 2004  
**Ort:** Kongresszentrum Karlsruhe  
**Auskunft:** Fortbildungssekretariat der Akademie,  
 Sophienstraße 41,  
 76133 Karlsruhe  
 Tel.: 0721/91 81-200  
 Fax: 0721/91 81-299  
 e-mail: sekretariat@za-karlsruhe.de  
 internet: www.za-karlsruhe.de

## ■ April 2004

**8. Jahrestagung des BBI**  
**Thema:** „Implantate und Knochen – sein An-Um-Auf- und Abbau. Offene Fragen in Forschung und Klinik.“  
**Termin:** 24. 04. 2004  
**Ort:** Zahnklinik der Freien Universität Berlin  
**Auskunft:** Prof. Dr. Dr. Volker Strunz,  
 Hohenzollerndamm 28 a,  
 10713 Berlin  
 Tel.: 030/86 09 87-0  
 Fax: 030/86 09 87-19

**15. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für Zahnmedizinische Fachangestellte in Schluchsee**  
**Thema:** Prothetik 2004 – Viel Neues oder eher Bewährtes?  
**Termin:** 23. 04. 2004  
**Ort:** Schluchsee  
**Auskunft:** Tel.: 0761/45 06-311  
 Fax: 0761/45 06-450  
 e-mail: dori.mueller@kzv-freiburg.de

**29. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte in Titisee**  
**Thema:** Prothetik im Wandel der Zeit  
**Termin:** 23./24. 04. 2004  
**Ort:** Titisee  
**Auskunft:** Tel.: 0761/45 06-311  
 Fax: 0761/45 06-450  
 e-mail: dori.mueller@kzv-freiburg.de

## Universitäten

## Universität Basel

## Fortbildungsveranstaltung

**Thema:** Hybridprothetik von A bis Z  
**Termin:** 25. 11. 2003,  
 16.00 – 20.30 Uhr  
**Ort:** Zentrum für Zahnmedizin der Universität Basel,  
 Großer Hörsaal  
**Leitung:** Prof. Dr. C. P. Marinello,  
 M.S.; OA Dr. N. Zitzmann, Dr. A. Stirn; Dr. O. Rodiger und Assistierende  
**Kursgebühr:** Zahnärzte 400 CHF,  
 Zahntechniker 300 CHF

**Auskunft und Anmeldung:**  
 Klinik für Prothetik und Kaufunktionslehre am Zentrum für Zahnmedizin der Universität Basel,  
 Ressort Fortbildung,  
 Frau S. C. Bock,  
 Hebelstraße 3, 4056 Basel  
 Tel.: 061/267 26 31  
 Fax: 061/267 26 60  
 e-mail: Sandra-C.Bock@unibas.ch

## Universität Nimwegen

## Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Aktueller Stand der Parodontologie (mit Hinweisen zum Tätigkeitsschwerpunkt)  
**Referent:** Prof. Dr. Jörg W. Kleinfelder, Lehrstuhl für Parodontologie, Universität Nimwegen (Niederlande)  
**Termine:** 29. 10. 2003,  
 14.00 – 19.30 Uhr  
 Köln, Maritim Hotel,  
 05. 11. 2003,  
 14.00 – 19.30 Uhr  
 Berlin, Dorint Hotel Müggelsee  
 und 12. 11. 2003,  
 14.00 – 19.30 Uhr  
 Leipzig, Dorint-Hotel  
**Kursgebühr:** 190 EUR  
**Auskunft:** Kurssekretariat  
 Parodontologie,  
 Friedrich-Springorum-Str. 27,  
 40237 Düsseldorf  
 Tel.: 0211/966 16 77  
 Fax: 0211/966 17 44

## RWTH Aachen

### CEREC-Basisseminar

**Termin:** 7./8. November 2003  
**Ort:** Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde im Universitätsklinikum der RWTH Aachen, Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen  
**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 und CEREC 3D-Anwender  
**Organisation:** Lehrstuhl für Konservierende Zahnheilkunde (Univ.-Prof. Dr. F. Lampert)  
**Trainer:** Prof. Dr. drs. Jerome Rotgans  
**Seminargebühr:** 1 000 €  
**Auskunft/Anmeldung:** Tel.: 0241/80 88 733  
 Fax: 0241/80 82 468  
 Infoline: 0175/400 47 56  
 E-Mail: jerome.rotgans@t-online.de  
 Weitere infos unter [www.rwth-aachen.de/zpp](http://www.rwth-aachen.de/zpp)

### CEREC-Superaufbauseminar Aufbau- und Kronenseminar Plus

**Termin:** 12./13. Dezember 2003  
 Fr. 8.30 Uhr bis 19.30 Uhr/  
 Sa. 8.30 Uhr bis 14.00 Uhr  
**Ort:** Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen  
**Thema:** Traditionelles Advents-seminar „CEREC total“: Advanced Training für Zahnärzte und Zahntechniker – alle CEREC-Seminarinhalte in einem  
**Organisation:** Lehrstuhl für Konservierende Zahnheilkunde (Univ.-Prof. Dr. F. Lampert)  
**Trainer:** Prof. Dr. drs. Jerome Rotgans  
**Seminargebühr:** 1 000 €  
**Auskunft/Anmeldung:** Tel.: 0241/80 88 733  
 Fax: 0241/80 82 468  
 Infoline: 0175/400 47 56  
 E-Mail: jerome.rotgans@t-online.de  
 Weitere infos unter [www.rwth-aachen.de/zpp](http://www.rwth-aachen.de/zpp)

## Wissenschaftliche Gesellschaften

### Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin

#### Schnupperkurs

**Thema:** Ganzheitliche Zahnheilkunde und Ganzheitliche Kieferorthopädie  
 Was will die Ganzheitliche Zahnheilkunde und Kieferorthopädie? Was kann sie/was kann ich damit bewirken?  
**Termin:** 15. 11. 2003, 10.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Heidelberg, Hotel Molkenkur  
**Referent:** Dr. med. dent. Christoph Herrmann  
**Gebühr:** 90 EUR + MwSt. inkl. Mittagessen/Kaffee/Tee  
**Sonstiges:** Grundlagen und Voraussetzungen; Kompetente Information aus 1. Hand; Für alle Interessenten (die schon immer dazu etwas wissen wollten), aber auch für Skeptiker und Kritiker  
**Teilnehmer:** Zahnärzte, Kieferorthopäden

**Auskunft und Anmeldung:** Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin, Dietmar Sieber, Schubertstr. 2, 69198 Schriesheim  
 Tel.: 06203/687 12  
 Fax: 06203/66 17 54

### Akademie Praxis und Wissenschaft

#### Fortbildungskurs

**Thema:** Plastische Parodontalchirurgie  
**Durchführung:** Dr. Markus Schlee, Forchheim  
**Termin:** 15./16. 11. 2003  
**Ort:** Praxis Dr. Schlee, Forchheim  
**Kursgebühr:** 455 EUR  
**Kurs-Nr.:** APW-Hands-on-Kurs PP 454

**Auskunft:** Birgit Barten, APW Lindemannstraße 96 40237 Düsseldorf  
 Tel.: 0211/66 96 730  
 Fax: 0211/66 96 73 31  
 E-Mail: dgzmk@t-online.de

## BDIZ/EDI

### 7. Symposium

**Termin:** 14./15. 11. 2003  
**Ort:** Köln/Hilton Cologne  
**Veranstalter:** Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V. BDIZ / EDI

#### Themen 14. 11. 2003:

Für alle Teilnehmer:  
**Körpersprache in der zahnärztlichen Praxis**  
 Samy Molcho

Für Zahnärzthelferinnen:  
**Abrechnungsmöglichkeiten nach den BDIZ/EDI-Vorgaben**  
 Sabine Schmidt

16.00 Uhr  
**Mitgliederversammlung**

15. 11. 2003:  
**Implantologische Behandlungsfälle – Qualität, Abrechnung und Gerichte**  
 Dr. Philippe D. Ledermann, Prof. Dr. Norbert Klusen, Dr. Dr. Peter A. Ehrl, Prof. Dr. Wolfgang Richter, Sabine Schmidt, Dr. Thomas Ratajczak, Christian Berger u.a.

**Auskunft:** BDIZ/EDI-Geschäftsstelle, Am Kurpark 5, 53177 Bonn  
 Fax: 0228/93 59 246  
 e-mail: BDIZeV@t-online.de

### Freie Anbieter

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

**Thema:** Erfolgreiche Prophylaxe in der Implantologie  
**Veranstalter:** „AL Dente – Marion Borchers – GOZ Abrechnung mit Biss“  
**Termin:** 17. 10. 2003, 15.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Oldenburg (in Oldenbg.)  
**Sonstiges:** Ref.: Ute Rabing, Prophylaxe-Seminarleiterin, ZMV, Praxistrainerin  
 Fordern Sie unseren Fortbildungskalender 2003 an. Individuelle Praxisinterne Schulungen, gerne auf Anfrage Erstellung von Abrechnungsanalysen, Verschenken Sie kein Honorar!  
**Kursgebühr:** 150 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** AL Dente, Marion Borchers, Kamphof 10, 26180 Rastede,  
 Tel.: 04402/97 29 77  
 Fax: 04402/97 29 78  
 E-Mail: [aldente@nwn.de](mailto:aldente@nwn.de)

**Thema:** Schädelakupunktur (Systematik und Praxisdemonstration)  
**Veranstalter:** Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V.  
**Termin:** 18./19. 10. 2003  
**Ort:** Berlin  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. med. S. Suwanda, Prof. mult. h.c./China Dr. med. F. R. Bahr  
**Kursgebühr:** zwischen 73 EUR und 185 EUR  
**Auskunft:** Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V., Ambazacstr. 4, 90542 Eckental,  
 Tel.: 09126/29 52 10  
 Fax: 09126/29 52 159

**Thema:** Kurs auf QM – Ihre Strategie zum Praxiserfolg  
**Veranstalter:** dental-qm  
**Termin:** 22. 10. 2003  
**Ort:** Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Helmut Börkircher.  
 Wie kann ich durch zukunftsorientierte Steuerungsmaßnahmen Zufriedenheit und Qualität mit wirtschaftlichem Erfolg in Einklang bringen?  
**Kursgebühr:** 65 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel,  
 Tel.: 0431/97 10-308  
 Fax: 0431/97 10-309  
 E-Mail: [schwinn@dental-qm.de](mailto:schwinn@dental-qm.de)  
 Internet: [www.dental-qm.de](http://www.dental-qm.de)







Frau Renate Dömpke,  
Tel.: 02323/946 83 00  
Fax: 02323/946 83 33

**Thema:** Kurs zur orthodontischen Verankerung mit Hilfe von enosalen Implantaten

**Veranstalter:** Straumann GmbH  
**Termin:** 07./08. 11. 2003

**Ort:** Universitätsklinik für Zahn-, Mund- u. Kieferkrankheiten, Poliklinik für Kieferorthopädie, Augustusplatz 2, 55131 Mainz

**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Dr. H. Wehrbein, Prof. Dr. Dr. W. Wagner, PD Dr. Dr. M. Kunkel.  
**Kurs-Nr.:** KL881131

**Kursgebühr:** 230 EUR (inkl. MwSt.)

**Auskunft:** Straumann GmbH, Veranstaltungsorganisation, Cindy Peter, Jechtingerstr. 9, 79111 Freiburg,  
Tel.: 0761/4501-136  
Fax: 0761/4501-199

**Thema:** Grundlagen IV: Differentialdiagnose zur chirurgischen Planung, Splintherstellung

**Veranstalter:** KFO-Labor Orthotec, Wiesbaden

**Termin:** 07. – 08.11. 2003

**Ort:** Wiesbaden

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Brandt, ZT Schütz

**Auskunft:** Orthotec KFO-Labor Wiesbaden, Dr. Thorsten Brandt, Kaiser-Friedrich-Ring 71, 65187 Wiesbaden,  
Tel.: 0611/80 81 38  
Fax: 0611/80 81 93

E-Mail: ThorstenBrandt@web.de  
lwww.ThorstenBrandt.de

**Thema:** Akupunktur in der zahnärztlichen Praxis – Teil 2

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

**Termin:** 07./08. 11. 2003

**Ort:** Haranni Akademie, 44623 Herne

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Wolfgang Seidel

**Kursgebühr:** 570 EUR inkl. MwSt., für Ass. 460 EUR inkl. MwSt.

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

**Thema:** Aufstellkurs B. Creapearl  
**Veranstalter:** Girrbach Dental GmbH

**Termin:** 07. – 08. 11. 2003

**Ort:** Pforzheim

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Rolf D. Höns, ZT Michael Ziemann

**Kursgebühr:** pro Person 900 EUR  
**Auskunft:** Girrbach Dental GmbH, Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim,  
Tel.: 07231/957-251  
Fax: 07231/957-249

**Thema:** Straight-Wire-Technik 1

**Veranstalter:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

**Termin:** 07. u. 08. 11. 2003,

9.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5

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

**Kursgebühr:** 560 EUR zzgl. Work-Kit 70 EUR

**Auskunft:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie, Frau Rumpf,  
Tel.: 069/942 21-113  
Fax: 069/942 21-201

**Thema:** Akupunktur in der zahnärztlichen Praxis, Teil III

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

**Termin:** 07./08. 11. 2003

**Ort:** Haranni Akademie, 44623 Herne

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Wolfgang Seidel

**Kursgebühr:** 570 EUR inkl. MwSt., für Ass. 460 EUR inkl. MwSt.

**Auskunft:** Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne,

Frau Renate Dömpke,  
Tel.: 02323/946 83 00  
Fax: 02323/946 83 33

**Thema:** Gore-Membran-Implantatkursus für Einsteiger

**Veranstalter:** Nobel Biocare Deutschland GmbH

**Termin:** 08. 11. 2003

**Ort:** 58455 Witten

**Sonstiges:** Ref.: Drs. Guido-Jan Kisters

**Kurs-Nr.:** 03-060

**Kursgebühr:** 325 EUR

**Auskunft:** Nobel Biocare Deutschland GmbH, Schulung & Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln,  
Tel.: 0221/500 85-0  
Fax: 0221/500 85-352  
Internet: www.nobelbiocare.de

**Thema:** Live-OP-Kursus Chirurgie: Von der implantologischen Fallplanung bis zur implantatgetragenen Suprakonstruktion

**Veranstalter:** Nobel Biocare

Deutschland GmbH

**Termin:** 08. 11. 2003

**Ort:** 48143 Münster

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Bernhard Drüke, Dr. Stefan Reinhardt, Dr. Josef Janzen

**Kurs-Nr.:** 03-062

**Kursgebühr:** 400 EUR

**Auskunft:** Nobel Biocare

Deutschland GmbH, Schulung & Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln,  
Tel.: 0221/500 85-0  
Fax: 0221/500 85-352  
Internet: www.nobelbiocare.de

**Thema:** Abrechnung von Implantaten und Suprakonstruktion

**Veranstalter:** „AL Dente – Marion Borchers – GOZ Abrechnung mit Biss“

**Termin:** 08. 11. 2003,

9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Oldenburg (in Oldenbg.)

**Sonstiges:** Ref.: Marion Borchers, Fachberaterin und Seminarleiterin für Abrechnung.

Fordern Sie unseren Fortbildungskalender 2003 an. Individuelle Praxisinterne Schulungen, gerne auf Anfrage Erstellung von Abrechnungsanalysen, Verschenken Sie kein Honorar!

**Kursgebühr:** 270 EUR + MwSt.

**Auskunft:** AL Dente,

Marion Borchers, Kamphof 10, 26180 Rastede,  
Tel.: 04402/97 29 77  
Fax: 04402/97 29 78  
E-Mail: aldente@nwn.de

**Thema:** Möglichkeiten moderner Komposite

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

**Termin:** 08. 11. 2003

**Ort:** Haranni Akademie, 44623 Herne

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Winfried Zeppenfeld

**Kursgebühr:** 320 EUR inkl. MwSt., für Ass. 255 EUR inkl. MwSt.

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

**Thema:** Mitarbeitergespräche planen und erfolgreich führen  
**Veranstalter:** Deep® Dentales Erfolgs Programm, Dipl. Psych. Dörte Scheffer

**Termin:** 08. 11. 2003,

15.00 – 20.00 Uhr

**Ort:** Oldenburg

**Sonstiges:** Weitere Termine und akute 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:** Körpersprache – die wahre Kommunikation

**Veranstalter:** solutio GmbH

**Termin:** 08. 11. 2003

**Ort:** Hotel Nassauer Hof, Kaiser-Friedrich-Platz 3-4, 65183 Wiesbaden

**Kursgebühr:** 580 EUR (zzgl. 16% MwSt.)

**Auskunft:** solutio GmbH, Röhrer Weg 16, 71032 Böblingen,  
Tel.: 07031/46 18 72  
Fax: 07031/46 18 77  
E-Mail: info@solutio.de  
Internet: www.solutio.de

**Thema:** Empfehlungsmarketing – Praxisphilosophie und Corporate Identity

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

**Termin:** 08. 11. 2003,

10.00 – 14.00 Uhr

**Ort:** Oldenburg

**Sonstiges:** Weitere Termine und akute 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:** Modul 2: QM-Dokumentation – Teil 1

**Veranstalter:** dental-qm

**Termin:** 08. 11. 2003,

9.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Frankfurt

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Rudolf Lenz, Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn  
Aufbau und Erstellung von Pro-

zessbeschreibungen, Organigramm für die Praxis, Aufbau Stellenbeschreibungen.  
**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:** Erfolgreiche Endodontie durch ein geschlossenes Gesamtkonzept  
**Veranstalter:** VDW GmbH, München  
**Termin:** 08. 11. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Universitätsklinik für ZMK, Freiburg i. Br.  
**Sonstiges:** Alle Aspekte der Wurzelkanalbehandlung von der Diagnose bis zur definitiven postendodontischen Restauration werden berücksichtigt. Theorie + Hands-on.  
**Kursgebühr:** 394,40 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** VDW GmbH, Christine Radlbeck, Bayerwaldstr. 15, 81737 München, Tel.: 089/62734-152 Fax: 089/62734-195

**Thema:** Problemfallseminar: Hilfe! Was tun, wenn es schlecht läuft?  
**Veranstalter:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
**Termin:** 08. 11. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Potsdamer Str. 176, 14469 Potsdam  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Radlanski, Berlin  
**Kursgebühr:** 290 EUR  
**Auskunft:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie, Frau Rumpf, Tel.: 069/94221-113 Fax: 069/94221-201

**Thema:** Optimale Kommunikation als Basis einer erfolgreichen Praxis  
**Veranstalter:** Demaco  
**Termin:** 08. 11. 2003  
**Ort:** Düsseldorf  
**Sonstiges:** Ref.: Annette Zirkler,  
**Kursgebühr:** 190 EUR pro Teilnehmer/in + MwSt.  
**Auskunft:** Demaco, Itterstr. 38, 40589 Düsseldorf, Tel.: 0211/758 494 10 Fax: 0211/758 494 12 E-Mail: info@demaco.de

oder Zirkler Teamtraining, Annette Zirkler, Krambergstr. 38, 26123 Oldenburg, Tel.: 0441/380 19 35 Fax: 0441/380 19 36 E-Mail: info@zirkler-teamtraining.de www.zirkler-teamtraining.de

**Thema:** Creation LF & Creapren, Press Keramik  
**Veranstalter:** Girrbach Dental GmbH  
**Termin:** 08. 11. 2003  
**Ort:** Stuttgart  
**Sonstiges:** REF.: ZTM Jochen Seiler oder ZTM Alexandra Neukam oder ZT Stefan Thunert  
**Kursgebühr:** pro Person 450 EUR  
**Auskunft:** Girrbach Dental GmbH, Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-251 Fax: 07231/957-249

**Thema:** Ohrakupunktur Stufe 2 (Akupunktur und RAC-kontrollierte Störherddiagnostik) (Systematik und Praxisdemonstration für mäßig Fortgeschrittene)  
**Veranstalter:** Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V.  
**Termin:** 08./09. 11. 2003  
**Ort:** Köln  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. med P. Dahlhausen  
**Kursgebühr:** zwischen 73 EUR und 185 EUR  
**Auskunft:** Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V., Ambazacstr. 4, 90542 Eckental, Tel.: 09126/29 52 10 Fax: 09126/295 21 59

**Thema:** Ohrakupunktur Stufe 2 (Akupunktur und RAC-kontrollierte Störherddiagnostik) (Systematik und Praxisdemonstration für mäßig Fortgeschrittene)  
**Veranstalter:** Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V.  
**Termin:** 08./09. 11. 2003  
**Ort:** Hannover  
**Sonstiges:** Ref.: R. Klowersa, Ärztin  
**Kursgebühr:** zwischen 73 EUR und 185 EUR  
**Auskunft:** Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V., Ambazacstr. 4, 90542 Eckental, Tel.: 09126/29 52 10 Fax: 09126/295 21 59

**Thema:** Axiographie für Diagnostik und Artikulareinstellung  
**Veranstalter:** Center of Dental Education GmbH  
**Termin:** 08. 11. 2003, 14.00. – 19.00 Uhr  
**Ort:** Gauting bei München  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Wolf-Dieter Seeher, München.  
 Praktischer Arbeitskurs mit gegenseitiger Axiographie der Teilnehmer, Geräte werden a.W. gestellt.  
**Kursgebühr:** 650 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Center of Dental Education, Fußbergstr. 1, 82131 Gauting, Tel.: 089/800 654-60 Fax: 089/800 654-69 E-Mail: mail@cde-info.de

**Thema:** Ästhetische Frontzahnfüllungen  
**Veranstalter:** ZÄT-Info, Informations- und Fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde  
**Termin:** 08. – 09. 11. 2003  
**Ort:** 48346 Ostbevern  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Ivo Krejci, Universität Genf  
**Kursgebühr:** 755 EUR zzgl. ges. MwSt.  
**Auskunft:** ZÄT-Info, Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern, Tel.: 02532/73 30 Fax: 02532/77 93

**Thema:** Die Praxismanagerin  
**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 10./11. 11. 2003, 01. – 03. 12. 2003  
**Ort:** Haranni Akademie, 44623 Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Angelika Doppel, Friedrich W. Schmidt  
**Kursgebühr:** 2 280 EUR, kann 4 x 570 EUR bezahlt werden inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Frau Renate Dömpke, Tel.: 02323/946 83 00 Fax: 02323/946 83 33

**Thema:** Helferinnen-Fortbildung IP 5, Zertifikat-Kursus, Teil III  
**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 12. 11. 2003  
**Ort:** Haranni Akademie, 44623 Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Wolfgang Stoltenberg, Dr. Friedhelm We-

ber, ZT Jens Höpner  
**Kursgebühr:** 330 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Frau Renate Dömpke, Tel.: 02323/946 83 00 Fax: 02323/946 83 33

**Thema:** Kurs auf QM – Ihre Strategie zum Praxiserfolg  
**Veranstalter:** dental-qm  
**Termin:** 12. 11. 2003,  
**Ort:** Hamburg  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Rudolf Lenz, Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn  
 Wie kann ich durch zukunftsorientierte Steuerungsmaßnahmen Zufriedenheit und Qualität mit wirtschaftlichem Erfolg in Einklang bringen?  
**Kursgebühr:** 65 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** dental-qm, 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:** SAM-Anwenderschulung  
**Veranstalter:** SAM Präzisionstechnik GmbH  
**Termin:** 12. 11. 2003, 15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Gauting bei München  
**Sonstiges:** Richtige Auswahl und Anwendung der SAM-Systemkomponenten: Artikulator, neuer Transferbogen, Modellherstellung- und Montage, etc.  
**Kursgebühr:** 29 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** SAM Präzisionstechnik, Fußbergstr. 1, 82131 Gauting, Tel.: 089/800 654-55, Fax: 089/800 654-32 E-Mail: info@sam-dental.de

**Thema:** Chirurgiekursus für die zahnärztliche Assistenz  
**Veranstalter:** Nobel Biocare Deutschland GmbH  
**Termin:** 12. 11. 2003,  
**Ort:** 28215 Bremen  
**Sonstiges:** Ref.: Eva Blumenberg, Kitty Jenichen  
 Kurs.-Nr. 03-052 und Kurs.-Nr. 03-054  
**Kursgebühr:** 130 EUR  
**Auskunft:** Nobel Biocare Deutschland GmbH, Schulung & Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln, Tel.: 0221/500 85-0 Fax: 0221/500 85-352 Internet: www.nobelbiocare.de

**Thema:** Prothetikkurs für die zahnärztliche Assistenz  
**Veranstalter:** Nobel Biocare Deutschland GmbH  
**Termin:** 13. 11. 2003,  
**Ort:** 28215 Bremen  
**Sonstiges:** Ref.: Eva Blumenberg, Kitty Jenichen  
 Kurs.-Nr. 03-057  
**Kursgebühr:** 65 EUR  
**Auskunft:** Nobel Biocare Deutschland GmbH, Schulung & Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln, Tel.: 0221/500 85-0  
 Fax: 0221/500 85-352  
 Internet: www.nobelbiocare.de

**Thema:** Abrechnungskurs für die zahnärztliche Assistenz  
**Veranstalter:** Nobel Biocare Deutschland GmbH  
**Termin:** 13. 11. 2003,  
**Ort:** 28215 Bremen  
**Sonstiges:** Ref.: Martina Wiesemann  
 Kurs.-Nr. 03-056  
**Kursgebühr:** 65 EUR  
**Auskunft:** Nobel Biocare Deutschland GmbH, Schulung & Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln, Tel.: 0221/500 85-0  
 Fax: 0221/500 85-352  
 Internet: www.nobelbiocare.de

**Thema:** Erfolgreiche Selbstzahler- Prophylaxe  
**Veranstalter:** DENT-MIT  
**Termin:** 12. 11. 2003  
**Ort:** 89264 Weißenhorn, Praxis Dr. Krapf  
**Sonstiges:** Die praktische Umsetzung mit fortlaufenden Übungen für Zahnärzte und prophylaxeorientierte Helferinnen  
**Kursgebühr:** 425 EUR inkl. MwSt. u. Tagesverpflegung  
**Auskunft:** DENT-MIT, Bahnhofstr. 35, 07985 Elsterberg, Tel.: 036621/226 36  
 Fax: 036621/226 37

**Thema:** Abrechnung Implantologie  
**Veranstalter:** Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG  
**Termin:** 12. 11. 2003, 14.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, 70178 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Jeannette Angermann-Daske, ZMV  
**Kursgebühr:** 79 EUR zzgl. MwSt./Person, 59 EUR zzgl. MwSt./Person für „Wagner Star Classic Kunden“ und Vorb.-Ass.

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

**Thema:** Terminierung – strukturiert und stressfrei für Sie und Ihre Patienten  
**Veranstalter:** Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG  
**Termin:** 13. 11. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, 70178 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Brigitte Kühn, Trainerin der ZMV-Schulen München + Freiburg  
**Kursgebühr:** 129 EUR zzgl. MwSt./Zahnarzt/-ärztin, 64,50 EUR zzgl. MwSt./Zahnarthelferin 97 EUR zzgl. MwSt./Person für „Wagner Star Classic Kunden“ und Vorb.-Ass., 49 EUR zzgl. MwSt./Zahnarthelferin in Wagner Star Classic Praxen  
**Auskunft:** Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Herrn Sartor, Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52 54, 70045 Stuttgart, Tel.: 0711/61 55 37 430  
 Fax: 0711/61 55 37 429  
 E-Mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de

**Thema:** Röntgenkurs für Zahnärzte zum Erwerb der Fachkunde gemäß § 3/4 RÖV. Gemeinsam mit der Ges. für Strahlen- und Umweltforschung (GSF) in München-Neuherberg  
**Veranstalter:** Prof. Dr. Dr. E. Sonnabend  
**Termin:** 14. 11. 2003, 15. 11. 2003  
**Ort:** 80336 München  
**Sonstiges:** Das Zertifikat gilt bundesweit  
**Kursgebühr:** 340 EUR  
**Auskunft:** Prof. Dr. E. Sonnabend, Goethestr. 70, 80336 München, Tel.: 089/5160 3259  
 Fax: 089/850 1686

**Thema:** Kommunikation und Optimale Patientenorientierung  
**Veranstalter:** Deep® Dentales Erfolgs Programm, Dipl. Psych. Dörte Scheffer  
**Termin:** 14. 11. 2003, 10.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Oldenburg  
**Sonstiges:** Weitere Termine und akute 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:** Einstieg in funktionsorientiertes zahnärztliches Arbeiten (Theorie)  
**Veranstalter:** Zahntechnik im Siegerland  
**Termin:** 14. 11. 2003  
**Ort:** 57258 Freudenberg  
**Sonstiges:** Ref.: Wilm-Gert Esders, ZA, Karlsruhe/s-dens  
**Kursgebühr:** 160 EUR  
**Auskunft:** Zahntechnik im Siegerland, Herr Becker, Hommeswiese 132, 57258 Freudenberg, Tel.: 02734/70 51  
 Fax: 02734/80 76

**Thema:** Live-OP-Kursus mit Hands-on (Sinusbodenelevation)  
**Veranstalter:** Nobel Biocare Deutschland GmbH  
**Termin:** 14. – 15. 11. 2003,  
**Ort:** 53111 Bonn  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Dr. Jürgen Siemensmeier, Dr. Dr. Joachim Rings  
 Kurs.-Nr. 03-009  
**Kursgebühr:** 504 EUR  
**Auskunft:** Nobel Biocare Deutschland GmbH, Schulung & Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln, Tel.: 0221/500 85-0  
 Fax: 0221/500 85-352  
 Internet: www.nobelbiocare.de

**Thema:** Sinuslift und Augmentation  
**Veranstalter:** Nobel Biocare Deutschland GmbH  
**Termin:** 15. 11. 2003,  
**Ort:** 97753 Karlstadt  
**Sonstiges:** Ref.: ZA Stefan Scherg  
 Kurs.-Nr. 03-031  
**Kursgebühr:** 300 EUR  
**Auskunft:** Nobel Biocare Deutschland GmbH, Schulung & Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln, Tel.: 0221/500 85-0  
 Fax: 0221/500 85-352  
 Internet: www.nobelbiocare.de

**Thema:** Gießtechnik aufbrennfähiger Hochgoldlegierungen – Die keramische Verblendung – Zahntechnik aus ganzheitlicher Sicht  
**Veranstalter:** PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH  
**Termin:** 14./15. 11. 2003, 14.00 – 17.30 Uhr  
**Ort:** 49163 Bohmte-Hunteburg, Streithorstweg 3  
**Sonstiges:** Optimierte Gießtechnik nach Sabath. Individuelle keramische Verblendung ohne Malfarben und Glasurmassen.  
 Ref.: ZTM R. Bauer, ZA B. Chergé, Ing A. Sabath  
**Kursgebühr:** 940 EUR zzgl. 16 % MwSt.  
**Auskunft:** PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH, Frau Gardemin, Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg, Tel.: 05475/95 98 55  
 Fax: 05475/52 57

**Thema:** Praktischer Arbeitskurs – Computergestützte Funktionsanalyse – C/D: Von der Diagnose zur Therapie  
**Veranstalter:** Institute for Craniomandibular Biodynamics – Gerd Christiansen  
**Termin:** 14./15. 11. 2003  
**Ort:** Ingolstadt  
**Sonstiges:** Max. 8 Teilnehmer  
**Kursgebühr:** 890 EUR  
**Auskunft:** Institute for Craniomandibular Biodynamics, Praxis für Zahnheilkunde, Gerd Christiansen, Ludwigstr. 27, 85049 Infolstadt, Tel.: 0841/34082,  
 Fax: 0841/931 13 24  
 E-Mail: g.christiansen@t-online.de  
 www.gerd-christiansen.de

**Thema:** Spaß am Erfolg-Konzept 2007 – Gemeinschaftspraxis als Erfolgsmodell für die Zukunft  
**Veranstalter:** ZACK GmbH  
**Termin:** 14./15. 11. 2003  
**Ort:** Hamburg-Eppendorf  
**Sonstiges:** Die erfolgreiche Führung einer Gemeinschaftspraxis durch gemeinsames Behandlungskonzept, intelligente Organisation, gute Kommunikation und Mitarbeiter  
**Kursgebühr:** 672,80 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** ZACK GmbH, Moorbirkenkamp 4, 22391 Hamburg, Tel.: 040/679 30 46  
 Fax: 040/679 30 46

**Thema:** Der offene Biss – kieferorthopädisches und orthodontisches Management  
**Veranstalter:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
**Termin:** 14 u. 15. 11. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** 60386 Frankfurt, Völkeler Landstr. 3-5  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. A. Wichelhaus, Basel  
**Kursgebühr:** 560 EUR zzgl. Work-Kit 95 EUR  
**Auskunft:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie, Frau Rumpf, Tel.: 069/94221-113 Fax: 069/94221-201

**Thema:** Funktion D-Kurs – Aufbaukurs/Therapie  
**Veranstalter:** Girrbach Dental GmbH  
**Termin:** 14. – 15. 11. 2003  
**Ort:** Hamburg  
**Sonstiges:** Ref.: OA Dr. M. Oliver Ahlers  
**Kursgebühr:** pro Person 650 EUR  
**Auskunft:** Girrbach Dental GmbH, Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-251 Fax: 07231/957-249

**Thema:** Okklusionsschiene FT-Aufbissschiene – Funktionstherapeutische Maßnahmen mit Hilfe von Aufbissschienen  
**Veranstalter:** Girrbach Dental GmbH  
**Termin:** 14. – 15. 11. 2003  
**Ort:** Berlin  
**Sonstiges:** Ref.: OA Dr. Olaf Bernhard, Dr. Bernd Schwahn  
**Kursgebühr:** pro Person 620 EUR  
**Auskunft:** Girrbach Dental GmbH, Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-251 Fax: 07231/957-249

**Thema:** FT-Schiene, Okklusionsschienen/Behelfe  
**Veranstalter:** Girrbach Dental GmbH  
**Termin:** 14. – 15. 11. 2003  
**Ort:** Hamburg  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Holger A. Jakstat. Funktionstherapie mit diagnose-spezifischen Okklusionsschienen  
**Kursgebühr:** pro Person 650 EUR  
**Auskunft:** Girrbach Dental GmbH, Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-251 Fax: 07231/957-249

**Thema:** Kermik II – Schichttechnik – Fortgeschrittene  
**Veranstalter:** Girrbach Dental GmbH  
**Termin:** 14. – 15. 11. 2003  
**Ort:** Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: ZTM Peter Biekert. Zwei Tage Metallkeramik – Schichtkurs für Fortgeschrittene mit Creation und Surprise  
**Kursgebühr:** pro Person 750 EUR  
**Auskunft:** Girrbach Dental GmbH, Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-251 Fax: 07231/957-249

**Thema:** Praktisches funktionsorientiertes zahnärztliches Arbeiten  
**Veranstalter:** Zahntechnik im Siegerland  
**Termin:** 15. 11. 2003  
**Ort:** 57258 Freudenberg  
**Sonstiges:** Ref.: Wilm-Gert Esders, ZA, Karlsruhe/s-dens  
**Kursgebühr:** 160 EUR  
**Auskunft:** Zahntechnik im Siegerland, Herr Becker, Hommeswiese 132, 57258 Freudenberg, Tel.: 02734/70 51 Fax: 02734/80 76

**Thema:** Der neue BEMA  
**Veranstalter:** Feldmann Consulting KG  
**Termin:** 15. 11. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Ettlingen (bei Karlsruhe)  
**Sonstiges:** Ref.: Andrea Müller, ZMV-ZMP. Seminarziel: Sicherstellung der vollständigen und korrekten Honorarabrechnung.  
**Kursgebühr:** 150 EUR, zzgl. MwSt.  
**Auskunft:** Feldmann Consulting KG, Wilhelmstr. 1/Ärztehaus, 76275 Ettlingen, Tel.: 07243/725 40, Fax: 07243/72 54 20 Nicole Feldmann, Tel.: 07243/72 54 10 E-Mail: Feldmannconsulting@t-online.de

**Thema:** Ohrakupunktur Stufe 2 (Akupunktur und RAC-kontrollierte Störherddiagnostik) (Systematik und Praxisdemonstration für mäßig Fortgeschrittene)  
**Veranstalter:** Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V.  
**Termin:** 15./16. 11. 2003  
**Ort:** Berlin  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. med. B. Strittmatter  
**Kursgebühr:** zwischen 73 EUR

und 185 EUR  
**Auskunft:** Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V., Ambazacstr. 4, 90542 Eckental, Tel.: 09126/29 52 10 Fax: 09126/295 21 59

**Thema:** Schmerzakupunktur (Schmerzdiagnostik und -therapie) (entsprechend TCM-Kurs Nr. 10)  
**Veranstalter:** Europäische Akademie für TCM e.V.  
**Termin:** 15./16. 11. 2003  
**Ort:** München  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. mult.h.c./China Dr. med. F.R. Bahr  
**Kursgebühr:** zwischen 73 EUR und 185 EUR  
**Auskunft:** Europäische Akademie für TCM e.V., Oselstr. 25 A, 81245 München, Tel.: 089/814 52 52 Fax: 089/891 10 26

**Thema:** Chirurgie-/Prothetikkurs für Einsteiger  
**Veranstalter:** Nobel Biocare Deutschland GmbH  
**Termin:** 14. – 15. 11. 2003  
**Ort:** 50668 Köln  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Bertil Friberg, Dr. Bengt Lindén  
**Kurs-Nr.:** 03-018  
**Kursgebühr:** 700 EUR  
**Auskunft:** Nobel Biocare Deutschland GmbH, Schulung & Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln, Tel.: 0221/500 85-0 Fax: 0221/500 85-352 Internet: www.nobelbiocare.de

**Thema:** Chirurgie/Prothetikkurs für Fortgeschrittene  
**Veranstalter:** Nobel Biocare Deutschland GmbH  
**Termin:** 15. 11. 2003  
**Ort:** 90402 Nürnberg  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Christian Lex  
**Kurs-Nr.:** 03-094  
**Kursgebühr:** 560 EUR  
**Auskunft:** Nobel Biocare Deutschland GmbH, Schulung & Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln, Tel.: 0221/500 85-0 Fax: 0221/500 85-352 Internet: www.nobelbiocare.de

**Thema:** Kurs auf QM – Ihre Strategie zum Praxiserfolg  
**Veranstalter:** dental-qm  
**Termin:** 19. 11. 2003

**Ort:** Mannheim  
**Sonstiges:** Wie kann ich durch zukunftsorientierte Steuerungsmaßnahmen Zufriedenheit und Qualität mit wirtschaftlichem Erfolg in Einklang bringen?  
 Ref.: Prof. Dr. Helmut Börkircher  
**Kursgebühr:** 65,- EUR  
**Auskunft:** Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel Tel.: 0413/97 10 308 Fax: 0413/97 10 309 E-Mail: schwinn@dental-qm.de Internet: www.dental-qm.de

**Thema:** Naturheiltliche Behandlung von Erkrankungen der Mundhöhle  
**Veranstalter:** DENT-MIT  
**Termin:** 19. 11. 2003  
**Ort:** 07985 Elsterberg/Sa  
**Kursgebühr:** 220 EUR für die 1. Person, 180 EUR ab der 2. Person einer Praxis  
**Auskunft:** DENT-MIT Bahnhofstr. 35, 07985 Elsterberg Tel.: 036621/226 36 Fax: 036621/226 37

**Thema:** Digident-Entscheidertag SCAN-CAD-CAM-Seminar  
**Veranstalter:** Girrbach Dental GmbH  
**Termin:** 19. 11. 2003  
**Ort:** Pforzheim  
**Sonstiges:** Marktchancen CAD/CAM, Ref.: ZT Alexander Faust  
**Kursgebühr:** pro Person 120 EUR  
**Auskunft:** Martina Weber Postfach 91 01 15 75091 Pforzheim Tel.: 07231/95 72 51 Fax: 07231/95 72 49

**Thema:** Enjoy Flexibility, 1. Teil: „Endo-Schnupperkurs“  
**Veranstalter:** Ad. & Hch. Wagner GmbH&Co.KG  
**Termin:** 19. 11. 2003, 19.00 – 21.00 Uhr  
**Ort:** Ad. & Hch. Wagner GmbH&Co.KG, Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: ZA Dr. Christof Zirkel, Köln  
**Kursgebühr:** 40 EUR zzgl. MwSt./Person, 30 EUR zzgl. MwSt./Person für „Wagner Star Classic Kunden“ und Vorb.-Ass.  
**Auskunft:** Hr. Sartor, Ad. & Hch. Wagner GmbH&Co.KG, Rotebühlstr. 87, Postfach 1052 54, 70045 Stuttgart Tel.: 0711/61 55 37 430 Fax: 0711/61 55 37 429 E-Mail: H.J.Sartor@wagner-dental.de

Weltbörsen im Höhenflug

## Qualität statt Gier

Joachim Kirchmann

**Aktien sind als Geldanlage wieder in. Ob DAX oder Dow Jones, die maßgeblichen Aktienindizes dieser Welt haben seit April dieses Jahres kräftig zugelegt. Viele Einzelaktien konnten seitdem ihre Kurse sogar verdoppeln. Doch der kluge Aktieninvestor lässt sich nicht von Gier leiten. Er achtet vielmehr auf Qualität.**

Noch im März des dritten Baissejahres 2003 sahen die Weltbörsen nur Ruinen. Der Irak-Krieg war noch nicht ausgebrochen, da lagen die Aktienkurse perforiert und detoniert am Boden. Von vielen Titeln, auch ehrenwerten Qualitätsaktien, waren nur noch Bruchteile ihres angestammten, also keineswegs übertriebenen Wertes übrig geblieben. Die Wertvernichtung war maßlos. Neben der berechtigten Entzauberung einer maßlos überzogenen Hausse, die im März des Jahres 2000 ihren Höhepunkt erreicht hatte, sorgten immer wieder wirtschaftsfremde Ereignisse dafür, dass eine aufkeimende Hausse-Stimmung unterminiert wurde und alsbald zu einem noch größeren Trümmerhaufen in sich zusammenfiel.

Dann kam der Irak-Krieg, dessen Androhung ein Jahr lang die Weltwirtschaft und damit auch die Börsen gleichsam paralytisch hatte. Als sich ein schnelles Ende dieses Krieges abzeichnete, änderte sich schlagartig die Stimmung. Die Börsen machte plötzlich Bocksprünge nach oben. Die Pessimisten nutzen anfangs noch hektische Hausse-Tage, um weiter zu verkaufen. Doch im späten Frühjahr, und erst recht im Sommer wie auch im Früherbst bekamen die Haus-

*Wertvolle Papiere: Die Zeiten an den Börsen bessern sich langsam wieder.*

siers wohl definitiv Oberwasser. Die zm-Leser bekamen im März dieses Jahres (zm 5, 1.3.2003) punktgenau den Hinweis, mit den im „Kanonendonner“ ein Aktienengagement zu wagen („Eine Geldanlage in Aktien ist wieder überlegenswert“).

### Trendwende

Doch auch jetzt, ein halbes Jahr nach der Trendwende, ist es noch nicht zu spät zum Einsteigen. Auch wenn sogar honorige Titel inzwischen im Kurs hochprozentig angesprungen sind, käme ein Neueinsteiger nicht zu spät. Denn der geneigte Investor sollte bedenken: Ein markanter Kursanstieg aus dem Baisse-Tal kommt von der Talsohle. Von hier aus gemessen sind beispielsweise 50 Prozent lediglich eine Bestätigung dafür, dass tatsächlich eine Trendwende vollzogen wurde. Dahinter steckt somit nicht in erster Linie eine verpasste Chance, sondern die Sicherheit, dass wohl eine Bodenbildung stattgefunden hat. Das

dürfte in der Tat der Fall sein. „Fachleute sind sich einig: Die Baisse ist vorüber“, so überschrieb das „Handelsblatt“ am 8. September eine breit angelegte Umfrage unter Banken. Was hat sich nun seit Anfang April dieses Jahres geändert, dass die Börsianer jetzt in Jubelstimmung ausgebrochen sind? Die Antwort ist, wie so vieles im Börsenumfeld, irrational: Die Stimmung hat sich gebessert. Die Fakten sind nach wie vor deprimierend. Denn nach dem Irak-Krieg herrscht hier jetzt Guerilla-Krieg. Der Weltterrorist Osama Bin Laden ist nach wie vor nicht gefasst und weiterhin aktiv. Nicht einmal Saddam Hussein konnte in seinem eroberten Land außer Gefecht gesetzt werden. Der Ölpreis (pro Barrel) pendelt wie vor dem Irak-Krieg an der 30-Dollar-Schwelle. Und die US-Regierung türmte binnen kurzer Zeit einen bedrohlichen Schuldenberg auf, der auch schon seinen Preis anzeigt: höhere Zinsen. Aber die sind auf lange Sicht ein lähmendes Gift für Unterneh-

men, die investieren wollen. Und dieses Zinsgift lähmt letztlich auch die Aktienbörsen. Absolute Gewissheit für die Standfestigkeit eines Börsentrends gibt es nicht. Ein erneuter Terroranschlag oder ein anderes unverhofftes Ereignis kann die aufgehellte Börsenstimmung schlagartig wieder verdunkeln. Dennoch: Drei Jahre Darben und Bangen sind genug, so sagen sich offenbar die Akteure, die von Berufs wegen ihr eigenes Geld oder das ihrer Klienten vermehren wollen. Sie nutzen die Chance, die Aktien ihrer Wahl immer noch zu absoluten Ausverkaufspreisen erwerben zu können – eine Chance, die sich nicht alle Tage, sondern nur ein- oder zweimal im Jahrzehnt bietet. Privatanleger stehen den Börsen immer noch recht skeptisch gegenüber. Doch wer einen Anlagehorizont von einigen Jahren hat, sollte nicht länger zögern, jetzt auf den angefahrenen Zug aufzuspringen. Zum Trost: Die Börsenlokomotive läuft nie kontinuierlich „rund“, das heißt in

Foto: EyeWire



die gewünschte Richtung. Mal beschleunigt sie rasant, dann aber gerät sie auch wieder ins Stottern oder legt gar den Rückwärtsgang ein. Wer den Mut hat, in solchen Abwärts-Situationen in den Börsenzug einzusteigen, kommt mit Geduld und Ausdauer wahrscheinlich immer noch an ein sein Renditeziel: 50 Prozent Kursgewinn bei schwergewichtigen Titeln und 100 Prozent bei riskanteren Aktien mit starker Wachstumsdynamik. Weniger wäre auch nicht zu verachten. Aber für zehn oder 20 Prozent Kursgewinn – das sollte sich der Privatmann strategisch nüchtern vor Augen halten – lohnen sich die Spesen und das Risiko nicht.

Ist die Bereitschaft da, stellt sich die schwere Frage nach den Aktientiteln. Für die persönliche Aktienauswahl sollte man sich aber besser nicht an einen Bankberater wenden. Denn in Fachkreisen ist bekannt, dass der sich in aller Regel an eine zentral ausgegebenen Empfehlungsliste halten muss. Auf dieser Liste stehen Titel, die von der Bank zumeist aus ganz eigennützigen Gründen „promotet“ werden.

Wer sich nicht unfreiwillig in den Dienst einer Bank stellen möchte, sollte auf deren Bera-

tung lieber verzichten und auf einen 50-prozentigen Rabatt bei den Börsenspesen bestehen. Denn Beratung kostet schließlich Geld, das sich die Bank bei bewusstem Beratungsverzicht erspart. Aber ohne Bank kann man in Deutschland (leider) keine Aktien kaufen. Sie verfügen über ein Handelsmonopol.

### **Börsengurus**

Bei der eigenen Suche nach geeigneten Aktien hält man sich am besten an die erprobten Rezepte der weltweit anerkannten Börsengurus. Das ist zum einen der unvergessene Amerikaner Benjamin Graham. Er starb 1976. Etwa 20 Jahre, von 1936 bis 1956, also in schweren Kriegs- und ungewissen Nachkriegsjahren, hatte er den Graham-Newman-Investmentfonds gemanagt, mit einer durchschnittlichen Jahresrendite von 14,7 Prozent. Doch in Warren Buffet hat er einen emphatischen Jünger gefunden, der heute als der erfolgreichste unter den lebenden Aktieninvestoren gilt. Buffet ist nach dem Microsoft-Gründer William Gates der zweitreichste Mann der Welt. Doch Buffet, 72 Jahre alt und immer noch aktiv, lebt seinen Reichtum nicht aus. Sein Geldvermö-

gen steckt überwiegend in dem von ihm gegründeten Investmenthaus Berkshire Hathaway. Dieses Unternehmen ging hervor aus einem von Buffet erworbenen Textilhersteller. Er war und ist börsennotiert. Die Geschäftstätigkeit von Berkshire Hathaway besteht heute darin, Aktien von relativ wenigen, aber grundsoliden und ertragreichen Unternehmen zu kaufen – und steigen zu lassen. In dem Maße, wie das Portfolio im Wert zunimmt, steigt auch die Aktie von Berkshire Hathaway. Die klassische A-Aktie kostet immerhin rund 69 000 US-Dollar. Buffetts Anlagestrategie ist ganz simpel: „Ich kaufe nur Aktien, die ich verstehe.“ So verwundert es nicht, dass in seinem Berkshire-Portfolio Titel dominieren, die jeder kennt: General Electric etwa oder Coca Cola. Nicht die Gier nach rasanten Kursgewinnen bestimmt seine Anlagestrategie, sondern die Qualität der relativ wenigen, aber sorgsam ausgewählten Unternehmen.

Spekuliert wird nur in Maßen. Hat Buffet sich nach reiflicher Überlegung für einen Aktientitel entschieden, behält er diesen oft über Jahrzehnte. Er verkauft selbst in Haussen nur relativ selten. Aber in Baissen stockt er un-

beirrt seine zerbombten Qualitätstitel zu Discountpreisen weiter auf. Als die Technologie – vom Computerchip bis zur Biotechnologie – die letzte Hausse bis zum Zerplatzen aufgeblasen hatte, stand Buffett auf der Verliererseite. Weil er von Elektronik, Internet oder Gentechnik keine Ahnung hatte, war er hier gemäß seines Credos nicht engagiert. Doch dann platzte die Technologie-Blase. Und Buffett war mit seinen werthaltigen Qualitätsaktien wieder unangefochten der ungekrönte König der Aktieninvestoren. Den Spott, einem fulminanten Börsenboom als Verlierer hinterherzulaufen, hatte er kommentarlos ignoriert. Seine Qualitätskriterien hat Buffett von seinem Lehrmeister Graham übernommen. Qualität bedeutet für ihn in erster Linie Wert – „Value“, wie es in der Börsenfachsprache heißt. Der aktuelle Marktwert einer Aktiengesellschaft lässt sich einfach ermitteln: Tageskurs mal der Zahl der ausgegebenen Aktien. Doch der Value-Strategie interessiert sich mehr für den „inneren Wert“, den Buchwert eines Unternehmens. Den muss der Aktieninvestor aufwändig errechnen und aus dem Geschäftsbericht eruieren. Doch die Berech-

nungsformel basiert auf den Grundrechenarten: Der Kassenbestand plus die noch ausstehenden Forderungen und den ausgewiesenen Wert des Firmeninventars (all diese Positionen sind im Regelfall im Geschäftsbericht dokumentiert) ergeben addiert das „Umlaufvermögen“. Hiervon werden die Schulden abgezogen. Der verbleibende Wert ist das Nettoumlaufvermögen.



Foto: JFI

Der erfahrene Börsianer sucht nach den „inneren Werten“.

Notierten nun die Aktien eines anvisierten Unternehmens um etwa ein Drittel unter dem Wert des Nettoumlaufvermögens, dann wertete Graham dies als Kaufsignal. Daran hält sich auch Warren Buffett. So kauften und kaufen beide Wert unter Wert. Wie die Marktlage gerade war oder ist, interessiert die beiden Gurus nicht. Denn der Aktienmarkt ist für Graham und Buffett „neurotisch“. Eine durchaus zutreffende Einschätzung, die Buffett wie folgt begründet: „Wer fragt schon einen Psychopathen täglich nach seinem Befinden?“ Damit setzt sich Buffett von all jenen ab, die immer nur mit dem Trend gleichziehen, dadurch beim Kaufen vielfach zu spät, beim Verkaufen oft zu früh agieren und deshalb keine oder nur magere Gewinne erzielen. Wenn die Value-Strategen unter Wert

zugreifen, sind die ohnehin schon tiefen, aber werthaltigen Kurse nach unten vor weiterem Wertverfall relativ gut abgesichert. Und auf steigende Kurse müssen sie nur so lange warten, bis auch andere Investoren den wahren inneren Wert eines Titels entdeckt haben und kaufen.

Der kluge und weitsichtige Aktienkäufer weiß auch: Der innere Wert eines Unternehmens ist kein Geschenk des Himmels. Er

muss erarbeitet werden – von einem fähigen Management und motivierten Mitarbeitern. Beide sind ein Gespann, das nicht nur auf eine blitzsaubere Bilanz, sondern auch auf Wachstum eingeschworen sein sollte. Wachstum bedeutet:

Innovative, marktgerechte Produkte entwickeln und vermarkten, auf die nach Möglichkeit viele Millionen Menschen auf der ganzen Welt angewiesen sind. Und den Globus als Absatzmarkt sollte nach Buffetts Vorstellungen ein Qualitätsunternehmen mit möglichst weltbekanntesten Markennamen schon im Visier haben.

Ein nicht unwesentliches Qualitätsmerkmal ist auch, dass ein Unternehmen während der vergangenen zehn Jahre kontinuierlich einen Gewinn, am besten einen jährlich steigenden, erwirtschaftet und dementsprechend auch eine Dividende ausgeschüttet hat. Die kann in Konkurrenz zur Festzinsrendite im Notfall ebenfalls einen Kursverfall nach unten absichern. Ist etwa eine Dividendenrendite höher als eine Festzinsrendite, wäre es finanziell schädlich, diese Aktie zu verkaufen.

Wenn nun deutsche Aktienkäufer den Deutschen Aktienindex DAX mit seinen 30 Kandidaten nach Grahams und Buffetts Qualitätskriterien durchforsten, so ist kein uneingeschränkt überzeugender Kaufkandidat aufzustöbern. Die deutsche Daimler-Chrysler AG, das größte Unternehmen der Bundesrepublik, ist nach Buffetts Auswahlregeln alles andere als ein werthaltiges Qualitätsunternehmen, eher das Spielcasino eines egomanen Vorstandsvorsitzenden. Auch Siemens, Volkswagen und erst recht die Deutsche Telekom AG (zu hohe Schulden bei zu geringem Wachstum) fielen durch sein Raster. Die ehemals reiche Allianz Versicherung kann beim Management nicht überzeugen (unnötige und unergiebige Fusion mit der Dresdner Bank). Zwar ist die Deutsche Bank ein respektables, international ausgerichtetes Geldinstitut. Doch im Vergleich zur Weltkonkurrenz ist diese große und an Substanz sehr reiche Bank beim erwirtschafteten Gewinn pro Aktie eher ein „Armenhaus“, das seine Kosten und Kreditrisiken (noch) nicht im Griff hat. Commerz- und Hypovereinsbank sind Titel, über die ein Wert-Strategie nicht einmal nachdenken würde.

## Wachstumskrise

Zumindest in Erwägung, womöglich sogar in die engere Auswahl käme BMW wegen seines guten Managements, seiner hoch motivierten Belegschaft, seiner bekannten, auf Werthaltigkeit ausgerichteten Marke und nicht zuletzt seiner guten Gewinne dank durchrationalisierter Produktion. Das Kurs-/Gewinnverhältnis (KGV) liegt bei den Bayern für 2004 bei

## zm-Info

### Bücher zum Thema

Auf Deutsch lassen sich die Maximen des Ausnahmeurus Benjamin Graham nachlesen in dem vom ihm verfassten Buch „Intelligent investieren“ (FinanzBuch Verlag, 39,90 Euro). Die in englischer Sprache erschienene Originalausgabe in zweiter Fassung, „The Intelligent Investor“, (Harper Business Verlag ISBN 0060555661 für 18,69 Euro) gilt global als die Bibel der Aktienanlage. ■

knapp über zehn, womit der Aktienkurs mit dem (nur) elffachen Gewinn pro Aktie bezahlt ist. Auch der neuorganisierte Energiekonzern E.ON (vormals Veba) hat sich über die Jahre hinweg kontinuierlich auf Wachstumskurs fortentwickelt und ist mit einem für 2004 erwarteten KGV von derzeit 9,5 nicht überbewertet, aber auch nicht wesentlich unter Wert zu haben. Der Pharmakonzern Schering macht seit Jahrzehnten an der Börse eine gute Figur, ist als innovativ zu werten und trotz des relativ geringen Umsatzes von rund 7,5 Milliarden Euro ein Weltunternehmen der Pharmazie. Aber: Mit einem KGV von knapp 16 ist Schering gut bezahlt und kein werthaltiges Schnäppchen mehr. Das gleiche gilt für den DAX-Neuling und Pharma-Kollegen Altana, der in den letzten drei Flautejahren seinen Gewinn pro Aktie immerhin verdoppeln konnte – ein überzeugendes Indiz für ein Qualitäts-Management.

Auf internationalem Parkett gibt es weitaus mehr kaufenswerte Value-Unternehmen als in



Deutschland. Hier wird, vor allem wegen geringerer Arbeits- und Sozialkosten wie auch einer moderateren Steuerbelastung im Schnitt mehr pro Aktie verdient. Das trifft vor allem für schweizerische, britische, niederländische und amerikanische Großunternehmen zu. Doch wer sich von vornherein (auch wegen der Risikostreuung und Chancenwahrnehmung) international ausrichtet und sich das nicht gerade einfache Aufspüren von preiswerten Qualitätsunternehmen ersparen will, der sollte sich in einen international und auf Value ausgerichteten Aktienfonds einkaufen.

### Trittbrettfahrer

Leider fehlt es auch in Deutschland an international investierenden Fonds mit einer klaren, unabänderlichen Ausrichtung auf Substanzwert. Die großen und bekannten Fonds der internationalen Kategorie wie etwa der DWS Vermögensbildungsfonds I, der DWS Akkumula (beide gehören zur Deutschen Bank) oder der UniGlobal (Volks- und Raiffeisenbanken) setzen primär auf das Trittbrettfahren mit dem vorherrschenden Trend. So waren diese Fonds in der verflochtenen Hausse in nicht unbeträchtlichem Maße in Wachstumsaktien engagiert und konnten in dieser Zeit die für den Kaufanreiz hohen Jahresrenditen erwirtschaften. Dafür aber mussten sie in der nachfolgenden Baisse hohe Wertverluste um die 40 Prozent einstecken. Denn auch den ach so klugen Fondsmanagern gelang es damals und gelingt es auch heute in der Regel nicht, rechtzeitig aus einem Modetrend wieder auszusteigen.

Aktienfonds mit klassischer, das heißt auch streng festgeschriebener Value-Strategie gibt es aber im internationalen Angebot.

In Deutschland zum Vertrieb zugelassen sind beispielsweise der Templeton Growth Fund, der wohl am deutlichsten und erfolgreichsten den Graham- und Buffett-Prinzipien am nächsten kommt. Klassiker unter den Value-Fonds sind auch der Morgan Stanley Global Value wie auch der ACM Bernstein Global Value Fund.

Fonds-Interessenten sollten nicht bei ihrer Depotbank oder

von einer Internet-Plattform ihren Fondsfavoriten blind ordern. Sie sollte sich vielmehr umfassend und am besten von einem bankneutralen Berater (in der Regel kostenfrei) über die Unterschiede bei den internationalen Value-Fonds aufklären lassen. Denn auch Wissen und Aufklärung zählen zu den Maximen der Graham-Schule: „Der Erfolg einer Aktieninvestition hängt wesentlich von der Zeit und der Mühe ab, die der Investor bereit ist, hierfür zu investieren“, so predigte Benjamin Graham einst den Anlegern, die ihm ihr Geld anvertrauten. ■

der Vertragslaufzeit einen festen, zumeist hohen Zinssatz zahlen. Sie bekäme aber von ihrem Hypothekenkunden nach einer vorzeitigen Darlehenskündigung erheblich weniger an Sollzinsen für das ausgeliehene Geld. Ein Verlustgeschäft, das keine Bank so ohne weiteres eingeht.

Deshalb verlangt die Bank, wenn sie mit einer Darlehenskündigung einverstanden ist, eine so genannte Vorfälligkeitsentschädigung. Wann diese fällig und wie sie errechnet wird, hat der Bundesgerichtshof (BGH) gleich in mehreren höchstrichterlichen Urteilen (Aktenzeichen XI ZR 267/96; XI ZR 197/96 und XI ZR 27/00) festgelegt. Diese Grundsatzurteile wurden sogar im Bürgerlichen Gesetzbuch § 490 gesetzlich verbrieft.

Die Berechnung der Vorfälligkeitsentschädigung ist kompliziert und läuft im Großen und Ganzen so ab: Dem Nominalzins des Darlehens wird die Rendite gegenübergestellt, die bei Pfandbriefen mit der relevanten Restlaufzeit des Darlehens aktuell am Markt zu erzielen ist. Die sich ergebende Zinsdifferenz mal der noch ausstehenden Laufzeit ergibt im Großen den Zinsschaden, der bei einer Umschuldung entsteht. Den will die Bank auf jeden Fall erstattet haben. Sodann wollen die meisten Banken auch noch den entgangenen Gewinn ersetzt haben. Der beträgt im Regelfall ein halbes Prozent. Da aber bei einem Annuitätendarlehen sich mit jeder Tilgung das Darlehensrisiko mindert, muss die Bank hierfür einen Abschlag gewähren (in der Regel zwischen 0,06 und 0,1 Prozent). Zuletzt müssen alle relevanten Posten zur Ermittlung der Vorfälligkeitsentschädigung auf den Zeitpunkt ihrer Zahlung abgezinst werden.

### Immobilienfinanzierung

## Günstig umschulden

***Es sieht nach einer Trendwende aus: Nachdem die Hypothekenzinsen im Frühsommer dieses Jahres ein historisches Tief erreicht hatten, steigen sie jetzt wieder. Durch eine geschickte Umschuldung lassen sich jedoch die immer noch niedrigen Zinsen in die Zukunft fortschreiben.***

Weil niemand in die Zukunft blicken kann, gehen viele Immobilienkäufer lieber auf Nummer sicher: Sie schreiben das zum Kaufzeitpunkt fällige Zinsniveau zumeist auf zehn Jahre fest. Wer beispielsweise vor acht Jahren einen Darlehensvertrag zur Finanzierung einer Eigentumswohnung oder eines Hauses mit einer Laufzeit von zehn Jahren abschloss, hatte Pech. Er wurde damals mit rund acht Prozent zur Kasse gebeten. Danach sanken die Zinsen bis auf knapp über vier Prozent bei zehnjähriger Laufzeit. Noch schlimmer: Wenn in zwei Jahren eine Zinsverlängerung ansteht, könnten die Hypothekenzinsen auch wieder die Sieben-Prozent-Marke überschritten haben.

Das lässt sich mit einer vorzeitigen Umschuldung vermeiden. Hierfür bieten sich drei Wege an: die vorfristige Darlehenskündigung, verbunden mit einem Neuabschluss, das „Forward-Darlehen“ oder die vorzeitige Zinsanpassung.

### Widerstand

Die vorzeitige Darlehenskündigung: Wer ein Hypothekendarlehen vorfristig kündigt, stößt bei seiner Bank in aller Regel auf Widerstand. Zu Recht. Denn die Bank hat sich das Geld für ein Hypothekendarlehen durch den Verkauf von Pfandbriefen besorgt (im Fachjargon: refinanziert). Sie muss dem Pfandbriefkäufer bis zum Ende

Wer vorfristig umschulden will, sollte sich keinen Illusionen hingeben. Der Schuldner kommt zwar sofort in den Genuss der aktuell geltenden niedrigen Zinsen. Doch der Zinsschaden fällt fast immer so hoch aus, dass ihm für die Restlaufzeit des alten Darlehens kein finanzieller Vorteil entsteht. Der maßgebliche Vorteil ist, dass sich der Darlehensnehmer für die Zukunft die aktuell geltenden Zinsen sichert. Daraus ergibt sich: Umschulden rentiert sich nur, wenn die

Restlaufzeit des alten Darlehens relativ kurz ist, also maximal zwei oder drei Jahre beträgt und die Zinsdifferenz zum alten Darlehen wirklich markant ist. Ein Umschulder sollte auch auf Streit mit der Bank über die Berechnung der Vorfälligkeitsentschädigung gefasst sein. Hilfreich ist dann ein neutraler und vereidigter Gutachter – zumal, wenn es um Tausende von Euro geht.

Laut BGH ist für eine vorfristige Hypothekenumschuldung ein „wichtiger Grund“ vonnöten (Aktenzeichen eines noch jungen Urteils: XI ZR 226/02). Ein trifti-



Foto: PhotoDisc

*Gesetzlich verbrieft: Banken-Darlehen sind vom BGB geschützt.*

ger Grund könnte sein: ein lastenfreier Verkauf des Objekts, etwa wegen Ehescheidung, Krankheit, Arbeitslosigkeit, Überschuldung, Umzug oder Wahrnehmung einer günstigen Verkaufsgelegenheit. Auch wenn ein höherer Kredit benötigt wird und die Bank sich weigert, ergibt sich daraus ein wichtiger Grund zur Darlehenskündigung.

**Das Forward-Darlehen:** Nach dieser recht unbekanntem Methode der Umschuldung vereinbart der Hypothekenschuldner bereits heute eine Kreditverlängerung nach dem Auslaufen ei-

ner Festzinsbindung. Dafür zahlt er für das neue Darlehen einen Zinsaufschlag. Dieser beträgt im Regelfall 0,034 Prozent für jeden Monat der Restlaufzeit des alten Darlehens. Bei 24 Monaten Restlaufzeit würde sich der Zinssatz des neuen Darlehens um etwa 0,8 Prozent erhöhen. Ein Forward-Darlehen von beispielsweise 100 000 Euro, das aktuell mit fünf Prozent nominal zu verzinsen wäre, würde sich bei einer Vorlaufzeit von zwei Jahren bei einer zehnjährigen Laufzeit

(ohne Berücksichtigung einer Tilgung) um etwa 8 000 Euro verteuern.

### Mit Risiko

Diese Summe wäre dann als Prämie dafür zu werten, dass man sich vor der Zeit für wiederum lange Zeit günstige Zinsen gesichert hat, allerdings mit dem Risiko, dass die Sollzinsen auch in zwei Jahren noch genau so oder wieder so niedrig sind wie derzeit, oder gar noch niedriger. Was in zwei Jahren letztlich sein wird, weiß heute niemand. Dieses Risiko besteht allerdings auch

bei der Wahl der Vorfälligkeitsentschädigung, nur, dass ein Forward-Darlehen im Allgemeinen kostengünstiger ist.

### Die vorzeitige Zinsanpassung:

Sie ist nur möglich und sinnvoll, wenn ein Darlehen in weniger als einem Jahr ausläuft. Wer ein Darlehen, das beispielsweise in sechs Monaten zur Verlängerung ansteht, heute schon für weitere zehn Jahre festschreibt, zahlt für jeden noch ausstehenden Monat einen Zinsaufschlag für das verlängerte Darlehen von 0,02 Prozent.

Bei sechs Monaten würde der für zehn Jahre gültige Zinsaufschlag 0,12 Prozent betragen – eine Marge, die durchaus zu verschmerzen ist. Das gilt vor allem in einer Zeit, in der die Hypothekenzinsen an einem einzigen Tag leicht um 0,12 Prozentpunkte steigen können. jk

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

*Dr. Joachim Kirchmann  
Harthausen Straße 25  
81545 München*

Zahnfreundlich schlemmen mit Hexe Irma

# Happy Halloween



Geister, Gespenster und andere dunkle Gestalten tummeln sich auf den Straßen, ausgehöhlte Kürbisse schmunzeln aus allen Schaufenstern: Halloween ist da. Am 31. Oktober – einen Tag vor Allerheiligen – verkleiden sich auch hier zu Lande viele Kinder und feiern Parties. Zu diesem Gruselspaß zaubert auch die Hexe Irma tolle Leckereien auf den Tisch – natürlich allesamt zahnefreundlich.

Wer glaubt, Halloween sei ein „US-Import“ neuerer Bauart, irrt: Das Fest gehört zu den ältesten der Menschheitsgeschichte. Bereits vor 5000 Jahren begingen die Druiden, also die keltische Priesterkaste, in Irland den Kult. Am 31. Oktober ging das keltische Jahr zu Ende, die Arbeit auf dem Feld war getan und der Winter stand ins Haus. Die Kelten ehrten den Todesfürsten des Winters, Samhain, und gedachten der Seelen ihrer verstorbenen Vorfahren. Ihre Rückkehr wurde jetzt erwartet, denn der Sage nach öffnen sich in dieser Nacht die Pforten zur Welt der Toten: Diese durchstreifen für eine Nacht das Diesseits, wie umgekehrt auch die Lebenden das Totenreich bereisen können. Um nicht von den Geistern erkannt zu werden,

verkleidete man sich als Gespenst, Skelett, Hexe oder Teufel.

Papst Gregor IV machte dem heidnischen Geistertreiben im Jahre 837 schließlich den Garaus, indem er das Fest zu einem christlichen Feiertag erklärte: Allerheiligen war geboren.



Die päpstliche Anordnung – Karl der Große hatte gerade große Teile Europas christianisiert – wurde überwiegend akzeptiert. Nur die Kelten



## Kürbisköpfe

Der Ursprung liegt zwar im Dunkeln, trotzdem dürfte das Halloween-Symbol, der „Jack-o-Lantern“ genannte Kürbis, recht neu sein. In den USA geht die Geschichte um, ein irischer Trunkenbold namens Jack habe in der Halloween-Nacht mit dem Teufel persönlich gezechet. Als ihnen das Geld ausging, verwandelte sich der Leibhaftige kurzerhand in eine Münze. Doch statt zu zahlen, steckte Jack die Münze einfach ein. Und wie der Teufel auch bettelte: Jack ließ ihn erst frei, nachdem er ihm das Versprechen abgenommen hatte, seine Seele für alle Zeiten in Ruhe zu lassen. Als der trinkfreudige Ire nach seinem Tod an der Himmelpforte abgewiesen wurde, erwartete ihn der Teufel bereits in der Hölle: Er erinnerte sich an den Abend und schickte Jack mit einem Stück heißer Kohle in die Welt der Lebenden zurück. Dort soll er seitdem herumspuken. Das glühende Stück Kohle steckte Jack in eine hohle Rübe, aus der mit der Zeit ein Kürbis wurde.



Genau das Richtige für hungrige Geister: feine Kürbisgerichte

ließen sich nicht gängeln: Unter dem Namen „All Hallowed Evening“ erlebte der Brauch im 16. Jahrhundert in England neuen Aufwind.

Im Jahre 1517 wählte Luther eben diesen Allerheiligenvorabend, um seine berühmten 95 Thesen an die Tür der Schlosskirche Wittenberg zu nageln: Das garantierte ihm eine größere öffentliche Aufmerksamkeit am kommenden Sonntagmorgen. Dass er damit den Beginn der

Reformation markierte, war ihm sicherlich nicht bewusst. Mit dem Reformationsfest wird seit 1617 in den meisten lutherischen und reformierten Gegenden erstmals dieses Ereignisses gedacht – ohne Kostüme und Süßigkeiten.

## Streiche oder Süßes

Doch gerade in den amerikanischen Kolonien setzte sich Halloween durch, allerdings in traditioneller Form. Das keltische Brauchtum wurde erheblich „modernisiert“ – heute ist Halloween frei von religiösem Hintergrund. Groß und Klein setzen gruselige Masken auf, verkleiden sich und ziehen von Tür zu Tür.

Dann heißt es „Trick or Treat“:

Streiche oder Süßes. Stecken

die Nachbarn den „Gruseligestalten“ keine Süßigkeiten zu, müssen sie mit einem Schabernack rechnen.



## Einfache Kürbissuppe

Schäle den Kürbis, entferne die Kerne und schneide **400 g Kürbisfleisch** in kleine Stücke. Putze und schabe **200 g Möhren** und schneide sie in kleine Würfel. Anschließend schäle **eine Zwiebel** und hacke sie fein. Erhitze **2 EL Butter** und dünste die Zwiebel glasig. Gebe die Kürbis- und Möhrenwürfel dazu und schwitze sie an. Streue zuletzt **Currypulver** und **2 EL feines Weizenvollkornmehl/Mondamin** ein und schwitze dies ebenfalls mit an. Gebe **1 l kalte Gemüsebrühe** dazu und koche sie unter Rühren auf. Lasse die Suppe etwa zehn Minuten auf kleiner Flamme kochen und püriere sie dann. Schmecke die Suppe mit **Pfeffer** und **fluoridiertem Jodsalz** ab. Bräune **1 EL Mandelblättchen** ohne Zugabe von Fett. Dekoriere die Suppe im Teller mit je einem EL **Crème fraîche** und streue ein paar Mandelblättchen darüber.

## Kürbiskuchen

Verknete **150 g Butter** oder **Margarine**, **250 g Mehl**, **1 Ei**, **1/2 Teelöffel Salz** zu einem Teig. Stelle ihn 30 Minuten kalt. Schneide **1 kg Kürbisfleisch** in Stücke und koche sie in wenig Wasser 20 Minuten. Verquirle **2 Eier** mit **1/8 l Sahne** und **150 g geriebenem Käse**. Würze mit **Salz** und **Pfeffer** und gib das Kürbisfleisch dazu. Rolle den Teig aus, lege ihn in eine runde Springform und drücke ihn am Rand etwas hoch. Verteile die Kürbismasse auf dem Teigboden und garniere sie mit Kürbiskernen. Backe den Kuchen bei 200 Grad (Gas Stufe 3) 30 bis 40 Minuten, bis er goldbraun ist.

In den letzten Jahren wird Halloween auch bei uns immer beliebter. Überall finden Gruselnächte statt, und auch in den Schulen und Kindergärten wird am 31. Oktober kräftig gebastelt, gekocht und gefeiert.

Die Hexe Irma von der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen (LAGH) darf bei diesem Geister- und Gespenstertreiben natürlich nicht fehlen. Sie hat ein paar köstliche Kürbisrezepte entdeckt – alle sind zahnfreundlich – und wünscht viel Spaß beim Feiern und Genießen. ck



Illus.: LAGH

13. Tag der Zahngesundheit 2003

## 20 Milchzähne – eine Mannschaft

**„Zähne gehören zusammen – sie sind ein Team“ lautete das Motto zum Tag der Zahngesundheit 2003, der am 25. September bundesweit mit zahlreichen Prophylaxe-Aktionen startete. Im Zentrum standen falsche Bisse und Schiefstände: Verrückte und fehlende Milchzähne stören nicht nur die Optik – sie haben verheerende Folgen für die weitere Mundgesundheit. Vorsorge tut Not: Je früher sich die kleinen Patienten beim Zahnarzt vorstellen, desto besser.**

Eine „tierische Zahnpflegestunde“ stand für Nasenbärin Iffy und die Klasse 3b von der Hamburger Grundschule Döhrnstraße am 24. September auf dem Stundenplan. Im Hamburger Tierpark Hagenbeck zeigte ihnen Maskottchen Krocky, wie Tier- und Menschenkinder ihre Zähne gesund und gerade erhalten. Erste Regel: Nuckel, Daumen, Saugerflaschen & Co. gehören in dem Alter nicht mehr in den Mund. Keine Selbstverständlichkeit, wie Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), auf der dortigen Eröffnungspressekonferenz klarstellte: Nur ein Fünftel aller Kinder in kieferorthopädischer Behandlung leide an eindeutig anlagebedingten Zahnstellungs- oder Kieferanomalien.

### Schädliche Habits

Bei fast jedem zweiten Kind gingen die Zahnprobleme dagegen direkt auf frühzeitige Karies und schädliche Habits, wie Zungenpressen und Lippenbeißen, zurück. „Wir wollen alle zusammen versuchen, die Eltern für mehr Aufmerksamkeit für die rechtzeitige Kontrolle der Gebissentwicklung ihrer Kinder zu gewinnen“, veranschaulichte Oesterreich das Ziel des „Aktionskreises Tag der Mundgesundheit“, dessen 32 Organisationen aus Zahnärzteschaft und Krankenkassen seit 1991 ein Mal im Jahr die Mundgesundheit in den Blick rücken.

„Wenn die Zähne nicht genau zu ihrem Gegenüber passen, schief stehen, zerstört sind oder fehlen, kann das schwerwiegende Folgen auf die Entwicklung des Kiefers,



Oben: Dr. Dietmar Oesterreich putzt Nasenbärin Irma die Zähne.  
V. l. n. r.: Bernd Wiethardt, Dr. Dietmar Oesterreich, Moderatorin Birgit Dohlus, Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke und Gerd Eisentraut.  
Unten: Die Klasse 3b vor dem Krocky-Mobil.



die Stabilität des Zahnbettes und die Zukunft der kommenden bleibenden Zähne haben“, ergänzte der BZÄK-Vizechef.

Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke, Direktorin der Poliklinik für Kieferorthopädie am Universitätsklinikum Eppendorf (UKE), pflichtete ihm bei: Entscheidend sei die Phase zwischen dem dritten und sechsten Lebensjahr, in der das Milchgebiss noch lückig sei. Wenn die Kiefer nicht zusammenpassen, berührten sich die Zähne meist auch nicht. Die

Folge: Die Kaufunktion sei beeinträchtigt, die Zunge liege falsch im Unterkiefer, viele Kinder atmeten fast nur mit offenem Mund und lispelten. Sie verglich das Milchgebiss mit einer Kinderfußballmannschaft: „Wie beim Fußball dauert es einige Zeit bis alle Spieler der Kindermannschaft ihre Position eingenommen haben – das ist bei den Zähnen der Kinder auch so.“ Kahl-Nieke empfahl die Vorbeugung: „Zurzeit werden Frühbehandlungen bei einigen ausgeprägten Kieferfehlstellungen von den gesetzlichen Krankenkassen bezuschusst, die Höhe richtet sich nach dem Grad der Schädigung.“

Allein für die Kieferorthopädie hätten die Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) 2002 insgesamt 2,2 Milliarden Euro aufgewandt, so Bernd Wiethardt von der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen. Seit 1989 sei die Zahl



der durch Karies zerstörten Zähne bei Zwölfjährigen von durchschnittlich 4,2 auf 1,2 gesunken.

Gerd Eisentraut, Geschäftsführer der Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Hamburg (LAJH), bezeichnete die Zooaktion abschließend als großen Erfolg: Über die Tiere

ließen sich die Kinder prima motivieren, ihre eigenen Zähne zu pflegen. Sie lernten, dass auch Elefanten Zahnschmerzen kriegen, wenn sie Süßes fressen. Doch hätten diese in freier Wildbahn große Schmerzen, könnten sich die Kinder vom Zahnarzt helfen lassen. Auf den Punkt brachte es Dr. Henriette Dorschug von der Initiative Kiefergesundheit: „Eine Handvoll gesunder Milchzähne sind noch lange kein Gebiss – sie müssen zusammenpassen“.

BWL für die Zahnarztpraxis

## Einstieg in die Betriebswirtschaft

Detlev Westerfeld

**Viele Zahnärzte schrecken bei dem Begriff „Betriebswirtschaft“ zusammen – diese Materie scheint so gar nicht mit dem eigentlichen Beruf des Zahnmediziners zusammenzugehören. Dennoch: Ohne Betriebswirtschaft funktioniert die Praxisführung nicht. Ein Zahnarzt muss gerade in der heutigen Zeit die wirtschaftliche Situation seiner Praxis durchschauen und ihre Mechanismen nutzen, um vernünftig für die Zukunft zu planen. Der erste Teil unserer kleinen *BWL-Serie* (siehe Kasten) beschäftigt sich mit betriebswirtschaftlichen Grundlagen und erklärt die wichtigsten Begriffe.**

Praxischefs müssen sich heute nicht nur als Zahnarzt, sondern immer mehr auch als Unternehmer sehen und ihre Entscheidungen auch unter betriebswirtschaftlichen Aspekten fällen. Doch was charakterisiert Unternehmer, was verbirgt sich hinter dem Begriff der Betriebswirtschaft und welche Faktoren nehmen – betriebswirtschaftlich gesehen – Einfluss auf seine Entscheidungen? Trotz hoher Umsätze werden ständig schlechtere Ergebnisse erzielt; und auch Zahlungsschwierigkeiten und Insolvenzen gehören leider zur Tagesordnung in vielen

Zahnarztpraxen. Natürlich könnte man langwierige Erklärungen über die Ursachen dieser Entwicklung anknüpfen – doch diese würden kaum helfen. Ins Visier des Zahnarztes sollte die Zukunft rücken: die vernünftige, betriebswirtschaftliche Planung und die langfristige Sicherung des wirtschaftlichen Erfolges seiner Praxis. Dafür ist er allein verantwortlich.

Doch nicht nur die eigene Person und die Familie sind von diesem Erfolg abhängig. Zusätzliche Verantwortung trägt der Praxischef auch für seine Mitarbeiterinnen, deren



Foto: PD

Controlling, Rentabilität, Liquidität – die Sprache der Betriebswirtschaft wird auch für Zahnärzte zunehmend wichtig.

### zm-Serie

#### BWL für den Zahnarzt

Mit einer vierteiligen zm-Artikelserie soll dem Zahnarzt die Angst vor den Zahlen genommen werden – damit er zum Chef über die wirtschaftliche Entwicklung seiner Praxis wird. Die Themen im Überblick:

- Einstieg in die Betriebswirtschaft (zm 20/2003)
- Betriebswirtschaftliches Berichtswesen als Entscheidungsgrundlage (zm 21/2003)
- Betriebswirtschaftliche Erfolgsplanung (zm 22/2003)
- Soll-Ist-Vergleich und Abweichungsanalyse als effektives Instrument eines zeitnahen Handelns (zm 23/2003)

Arbeitsplätze und Einkommen er zu sichern hat. Diese Pflichten bringen die Notwendigkeit mit sich, neben einem Höchstmaß an zahnmedizinischer Qualität auch die unternehmerische Seite der eigenen Praxis zu berücksichtigen.

Betriebswirtschaftliche Inhalte kommen in der akademischen Ausbildung des Zahnarztes gar nicht oder nur in geringem Umfang vor. Gleichzeitig wird er verstärkt mit Begriffen wie „betriebswirtschaftliches Ergebnis“, „betriebswirtschaftliche Kennzahlen“, „Controlling“, „Produktivität“, „Rentabilität“ oder „Liquidität“ konfrontiert – ohne deren Bedeutung immer klar definieren zu können. Zwangsläufig führt diese Dissonanz zu der eingangs gestellten Frage nach den Inhalten der Betriebswirtschaftslehre und danach, welche Bestandteile dieser wissenschaftlichen Lehre ihm in seiner Situation weiterhelfen können.

#### Definition der Betriebswirtschaft

Betriebswirtschaften sind Sozialgebilde, die zur Erstellung und Verwertung von Leistungen und zur Erzielung von Einkommen für ihre Mitglieder bestehen. Die Betriebswirt-



Foto: JFI

schaftslehre selbst zählt zu den Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, die sich mit menschlichem Handeln innerhalb dieser Sozialgebilde befassen. Gegenstand betriebswirtschaftlicher Forschung sind die Grundlagen, Abläufe und Auswirkungen menschlicher Entscheidungen in allen Funktionsbereichen und auf allen hierarchischen Ebenen einer Betriebswirtschaft.

Das Wesen einer Betriebswirtschaft wird weiter dadurch definiert, dass in ihr Menschen tätig sind, die sich direkt oder indirekt darauf ausrichten, Sach- und Dienstleistungen aus der Umwelt zu beschaffen, diese in marktfähige Leistungen umzuwandeln und an andere Beteiligte weiterzugeben.

Folgt man dieser Definition, so ist die Zahnarztpraxis zweifelsohne als ein Sozialgebilde anzusehen, das den betriebswirtschaftli-

chen Gesetzmäßigkeiten unterliegt, denn in ihr arbeiten Menschen (Zahnarzt und Team), die eine Dienstleistung an den Kunden (Patient) weitergeben, um damit für den eigenen Lebensunterhalt zu sorgen.

Weiterhin definiert sich das Wesen einer Betriebswirtschaft dadurch, dass Beschaffung und Absatz von Leistungen nur möglich sind, wenn Ausgaben getätigt und Einnahmen erzielt werden (Geldstrom). Auch dieses Definitionskriterium trifft ohne Zweifel auf eine Zahnarztpraxis zu.

„So weit, so gut“, sagt der Zahnarzt, „somit kann ich meine Praxis als Betrieb im wirtschaftlichen Sinne ansehen. Aber wie definiert sich meine Rolle als Unternehmer in diesem Sozialgebilde?“

Folgt man hier der Definition des Begriffs „Unternehmer“, so hat sich der Zahnarzt als eigenverantwortlicher Leiter einer Unternehmung, nämlich der Praxis, zu sehen. Als deren Eigentümer hat er folglich die Verfügungsgewalt über den Gewinn, trägt dafür aber auch das Risiko.

Die Ziele der unternehmerischen Entscheidungen können sich als Gewinnmaximierung darstellen, selbstverständlich kommen aber auch persönliche Ziele wie Selbstbestätigung, Macht, soziale Geltung oder Freude an der medizinischen Leistung zum Tragen. Ganz gleich aber welche Faktoren dieser Motivationsvielfalt auf den einzelnen Zahnarzt selbst zutreffen – er hat als Unternehmer in jedem Fall die Entscheidungen über den Wirtschaftsplan der Praxis und dessen spätere Durchführung zu treffen.

Da alle in diesem Zusammenhang zu treffenden Entscheidungen sich direkt auf das Sozialgebilde „Praxis“ und die daran beteiligten Menschen auswirken, wird klar, dass die Betriebswirtschaftslehre somit auch als Entscheidungslehre verstanden werden muss.

Die BWL unterscheidet daher grundsätzlich zwischen dem eigentlichen „Entscheidungsproblem“ und der „Analyse des Entscheidungsproblems“. Die **Grundstruktur eines Entscheidungsproblems** ist durch folgende Merkmale gekennzeichnet:

- Betriebswirtschaftliche Ziele
- Alternativen
- Nicht beeinflussbare Faktoren

## zm-Info

### Online-Forum

■ Zum Thema „BWL in der Zahnarztpraxis“ ist auf den Internetseiten der zm ein Online-Forum eingerichtet, in dem Erfahrungen ausgetauscht und Fragen **an den Autor** gestellt werden können. Das Online-Forum ist zu finden unter [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) in der Rubrik „Forum“.



- **Entscheidungskonsequenzen**  
Die **Analyse des Entscheidungsproblems** kann unterschieden werden nach
  - funktionaler Analyse (etwa Beschaffung, Finanzierung, Personal),
  - genetischer Analyse (Gründung, Nachfolge, Liquidation),
  - Gesichtspunkten der Institution (Art des Betriebes).

Diese generellen Unterscheidungen machen deutlich, dass die Führung eines Unternehmens keineswegs „aus dem Bauch heraus“ bewerkstelligt werden sollte, sondern ein aussagefähiges Berichtswesen zwingend die Basis für die zu treffenden Entscheidungen sein sollte. Fehlt dieses Berichtswesen, dann wird die Leitung und damit der Erfolg eines Unternehmens zu einem reinen Glücksspiel.

Um zu gewährleisten, dass eine vernünftige und sich an den Prinzipien wirtschaftlichen Handelns orientierte Praxisführung realisierbar ist, muss ein Zahnarzt die Regeln seines Geschäfts beherrschen – gerade in einer Zeit, in der die gesundheitspolitischen Veränderungen ihn auf seine Rolle als Unternehmer zurückwerfen.

*Detlev Westerfeld, Dipl.-Betriebswirt (FH)  
Wörrstädter Straße 2  
55278 Udenheim*

## zm-Service

### Checkliste

Eine Checkliste zum Thema „Betriebswirtschaft in der Zahnarztpraxis“ kann unter [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) heruntergeladen oder bei folgender Adresse angefordert werden:

*New Image Dental GmbH  
Agentur für Praxismarketing  
Jahnstraße 18  
55270 Zornheim  
Tel.: 06136 / 955500  
Fax: 06136 / 9555033*

*E-Mail: [zentrale@new-image-dental.de](mailto:zentrale@new-image-dental.de)  
Internet: [www.new-image-dental.de](http://www.new-image-dental.de)*

James Israel (1848–1926)

## Ein Innovator der Gesichtschirurgie

Wibke Knöner, Dirk Schultheiss

**Der Berliner Chirurg James Israel (1848-1926) zählt zu den bedeutendsten Urochirurgen seiner Zeit. Er ist zudem als der Entdecker des Strahlenpilzes in die Medizingeschichte eingegangen. Weniger bekannt ist die Tatsache, dass ihm auch wichtige Neuerungen in der Gesichtschirurgie zu verdanken sind.**



Foto: Institut für Geschichte der Medizin

James Israel im Jahre 1869

James Adolph Israel wurde am 2. Februar 1848 als drittes Kind und erster Sohn einer wohlhabenden jüdischen Kaufmannsfamilie in Berlin geboren [14].

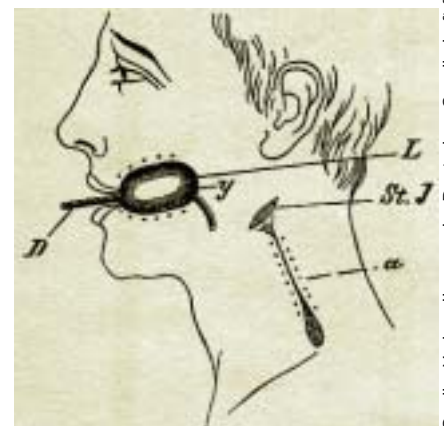
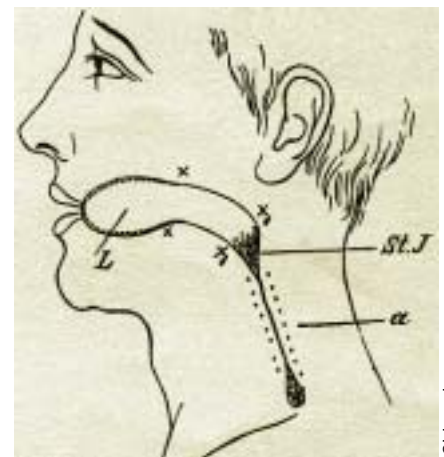
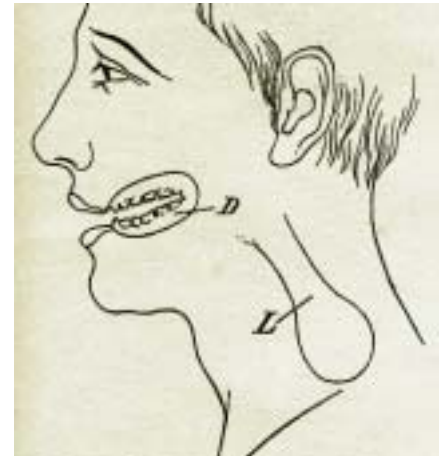
Der junge Israel verlebte eine glückliche und musische Kindheit mit seinen drei Geschwistern und interessierte sich schon als Kind für die Naturwissenschaften. Mit 17 Jahren absolvierte er in seiner Geburtsstadt das Abitur und begann das Studium der Medizin an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin. Am 3. Juni 1870 promovierte er mit seiner Dissertation „Fünf Fälle von diffuser Nephritis“ zum Doktor der Medizin [2, 13, 14].

Noch bevor Israel sein Staatsexamen ablegen konnte, meldete er sich im August 1870 zum Militärdienst als Sanitätsoffizier im Deutsch-Französischen Krieg, aus dem er im Juni 1871 hoch dekoriert mit dem Eisernen Kreuz zweiter Klasse zurückkehrte. Er absolvierte darauf sein Staatsexamen und begab sich für einen Studienaufenthalt nach Wien. Im Jahre 1872 trat Israel seine erste Stelle als Assistenzarzt der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses der Berliner jüdischen Gemeinde an und sollte bald durch sein hohes klinisches Geschick und seine wissenschaftliche Begabung auffallen [13].

### Interesse an Antisepsis

James Israel war sehr an der aufkommenden Lehre der Antisepsis interessiert und hospitierte 1874 für ein halbes Jahr bei Joseph Lister (1827–1912) in Edinburgh/Schottland, um seine Kenntnisse bei der Wundbehandlung zu vertiefen und die antiseptischen Operationstechniken zu studieren [13, 14].

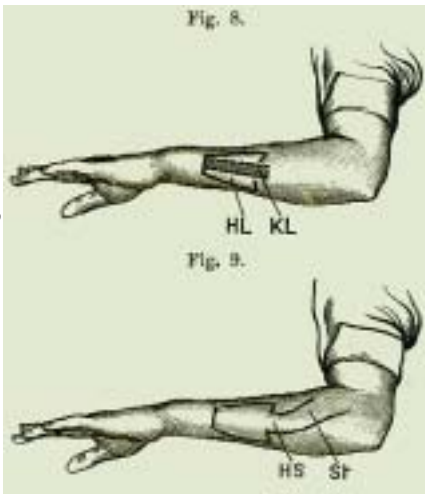
James Israel heiratete am 1. Dezember 1880 Meta Goldstein (1854–1930), die Tochter des Danziger Pelzhändlers Wolff Goldstein. Der glücklichen Ehe entsprangen vier Kinder: Wilhelm (1881–1959, London) und Arthur (1883–1969, München) wurden beide Professoren für Chirurgie und erlebten die Zeit des Nationalsozialismus durch Emigration. Charlotte (1884–?, Auschwitz?) heiratete einen ehemaligen Assistenten ihres Vaters, Dr. Siegfried Levi, der in Theresienstadt ermordet wurde; sie selbst dürfte nach der Deportation in Auschwitz ums Leben gekommen sein. Else (\*1891) heiratete 1920 in zweiter Ehe den Urologen



über eine neue Methode der Wangenplastik von 1887

Quelle: Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie





*Totale Rhinoplastik mithilfe eines Hautknochenlappens aus dem Vorderarm von 1896*

und Chirurgen Arthur Bloch, der ebenfalls 1943 ermordet wurde [1, 2, 14].

Aus der Sicht des Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen ist interessant, dass Israel 1909 bei einem schweren Unfall mit seinem Einspinnercoupé, bei dem er auf den Bordstein geschleudert wurde, einen doppelten komplizierten Oberkieferbruch mit Eröffnung der Stirnhöhlen erlitt [13, 14].

1917 gab er seine Tätigkeit am Jüdischen Krankenhaus auf, wo Paul Rosenstein (1875-1964) sein Nachfolger wurde.

Israel starb am 20. Februar 1926 im Alter von 78 Jahren als angesehener Mann der Berliner Gesellschaft auf eben der Chaiselongue in seinem Haus, auf der er sonst die

Untersuchungen seiner Patienten durchführte. Er und seine Frau Meta sind beide auf dem alten Jüdischen Friedhof in der Schopenhauer Allee am Prenzlauer Berg in Berlin beigesetzt [2, 14].

## **Mit Nierenchirurgie zu Weltruhm**

Unbertroffen und maßgeblich sind seine Publikationen über die Nierenchirurgie, so urteilte der Urologe Leopold Caspar (1859-1949) [2]. Im wissenschaftlichen Werk von James Israel stellt die Entdeckung des *Actinomyces israeli* im Jahre 1878 einen frühen Höhepunkt dar [2, 4]. Zudem befasste er sich ab 1882 intensiv mit der Nierenchirurgie, die ihm später zu Weltruhm verhelfen sollte [7]. Seine Erkenntnisse zur Nierenchirurgie hat er in zahlreichen Büchern veröffentlicht, die jeweils zu Standardwerken ihrer Zeit wurden.

Der humanpathogene Erreger *Actinomyces israeli* trägt heute noch seinen Namen. 1877 fand Israel im Eiter von chronischen Abszessen gelbliche Krümchen von Hirsekorngröße, die aus eng verfilzten Fäden bestanden und aus denen keulenförmige Krüperchen hervorragten. Den Infektionsherd sah er in kariösen Zähnen, da er dieselben Elemente auch in Wurzelkanälen gefunden hatte. Bereits 1878 stellte er seine Entdeckung erstmals der Berliner Medizinischen Gesellschaft vor und verdeutlichte die Pathogenität dieses Erregers für den Menschen [4, 5, 6, 8].

## **Neue Methoden der Wangenplastik**

Bekannt wurde Israel aber auch für seine Leistungen in der plastischen Gesichtschirurgie: 1872 beschrieb James Israel seine Methode der Wangenplastik. Der wesentliche Vorteil hierbei war, mithilfe eines einzigen Lappens sowohl die Haut als auch die Schleimhaut zu ersetzen. Er präparierte aus der seitlichen Halsregion einen Hautlappen, der distal breiter als mesial war. Dieser wurde so nach oben über den Wangendefekt geschlagen, dass seine Epidermisfläche nach innen und die Wundfläche nach

au en zeigten. Am oberen und unteren Rand wurde er an der Schleimhaut fixiert, am hinteren Ende bestand eine Ernährungsrücke. Der Halsdefekt sowie der Supraclaviculardefekt wurden mit sogenannten Etageklappen verschlossen [9]. Nach 17 Tagen wurde der Lappen abgetrennt, seine Außenseite mittels eines scharfen Löffels angefrischt, das hintere Ende des Lappens wiederum nach vorn umgeklappt und mit Nähten fixiert. Dadurch entstand ein Lappen, dessen Innen- und Außenseite von Epidermis geschützt wurde.

Zur Bildung des Mundwinkels wurde das Lippenrot sowohl der Ober- als auch der Unterlippe abgestrichen, ein Dreieck exzidiert und der Rand des Ersatzlappens damit umrandet. Der sich zwischen hinterem Defektrand und Ersatzlappen gebildete Defekt wurde durch das innere Blatt des neu gebildeten Doppellappens vom Munde her mit Schleimhaut, das äußere Blatt von außen mit der Wangenhaut verklebt und somit geschlossen.



James Israel porträtiert von Max Liebermann, 1917



Quelle: Virchow-Archiv

Eigenhändige Illustration zur Aktinomykose von James Israel aus der Arbeit von 1878

Um dem Patienten die Narbenbildung an der Stirn als Folge der Knochen- und Lappenentnahme zu ersparen, empfahl James Israel 1896 eine Nasenrekonstruktion aus einem Ulnaspan mit Unterarmhaut [11].

Die totale Rhinoplastik wurde zum Aufbau einer Sattelnase oder einer völlig verlorengegangenen Nase angewendet. Israel verpflanzte hierfür 1906 einen Tibiaspan unter die Armhaut zur späteren Nasengerüstbildung [10, 12]. Eine Periostknochenplatte aus der medianen Tibiafläche wurde zunächst in das subkutane Oberarmgewebe übertragen, wo ihre Einheilung erfolgte. Anschließend wurde sie als gestielter Hautknochenlappen aus dem Oberarm, mit der Wundfläche nach außen und der Epidermis zur Nasenhöhle gewandt auf den Nasendefekt übertragen.

Die Periostknochenplatte bildete ein festes Stützgewebe und diente gleichzeitig als knorpelartige Unterlage für Nasenrücken, Seitenwangen sowie das hintere Septum. Vor Israel war es James Hardie, der 1875 erstmalig Knochen aus einem Kinderfinger zum Aufbau einer Nase verwendete [3].

Dr. Wibke Knörner  
Dirk Schultheiss

Korrespondenzadresse:  
An den Maschwiesen 1  
30519 Hannover

## zm-Info

### Arbeitskreis Geschichte der Zahnheilkunde

Der Arbeitskreis ist ein freiwilliger Zusammenschluss von interessierten und engagierten Zahnärzten und Wissenschaftlern, die sich mit der Geschichte der Zahnheilkunde beschäftigen. Weitere Interessenten sind willkommen.

#### Kontakt:

Dr. Wibke Knörner  
An den Maschwiesen 1  
30519 Hannover  
Tel. und Fax: 0511/8608696  
E-Mail: [wknoener@web.de](mailto:wknoener@web.de)

Sigrid Kuntz  
Jlicher Str. 8, 50674 K In  
Tel.: 0221/2401416  
E-Mail: [sigridkuntz@aol.com](mailto:sigridkuntz@aol.com)



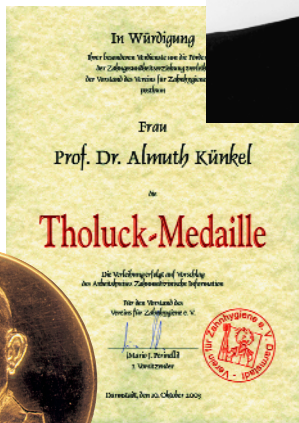
Die Literaturliste können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

*Tholuck-Medaille 2003*

## Posthume Ehrung für Prof. Dr. Künkel

Die Tholuck-Medaille des Vereins für Zahnhygiene (VfZ) geht in diesem Jahr posthum an die Psychologin und Publizistin Prof. Dr. Almuth Künkel. Ihr Ehemann, der Zahnarzt Dr. Klaus Künkel, nahm den Preis am zehnten Oktober 2003 im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung im schwäbischen Kloster Irsee entgegen. In der Laudatio betonte Mario J. Perinelli, Erster VfZ-Vorsitzender, Künkels Verdienste für die Zahngesundheitsaufklärung: Die Preisträgerin habe im Laufe ihrer langjährigen Tätigkeit als Psychologin und Autorin in großem Maße die Zahngesundheits-erziehung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland unterstützt. Von herausragender Bedeutung für die Zahnmedizin seien ihre Arbeiten zur Kinder- und Jugendpsychologie.

Künkel war nach ihrem Studium zunächst in eigener Praxis psychotherapeutisch tätig, insbesondere auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendtherapie. Ab 1983 verlagerte sie ihren Schwerpunkt auf die medizinische Psychologie. Nach ihrer Promotion nahm sie 1993 den Ruf auf den Lehrstuhl für Entwicklungspsychologie an der Fachhochschule Düsseldorf, Fachbereich Sozialpädagogik an,



Mit Büchern wie „Total zerknirscht? Ursachen, Folgen und Therapie des Zähneknirschens“, „Kinder- und Jugendpsychologie in der zahnärztlichen Praxis“ und „Die Psychologie der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe“ habe sie das Wissen zur Zahngesundheits-erziehung entscheidend erweitert. Sämtlichen Publikationen gemein seien die ungekünstelte Sprache und die gute Lesbarkeit.

den sie bis zuletzt innehatte. Die ihr verliehene Medaille ist benannt nach dem Frankfurter Obermedizinalrat i. R. Dr. Hans-Joachim Tholuck und wird seit 1973 an Persönlichkeiten verliehen, die sich um die zahngesundheitliche Aufklärung und Erziehung verdient gemacht haben. Die Jury besteht aus Vertretern des Arbeitskreises Zahnmedizinische Information, der Bundeszahnärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, des Bundesverbandes der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege und des Vereins für Zahnhygiene e.V. ck

## Industrie und Handel

Servicekupon  
auf Seite 126

Acteon

### Keine Chance für den Biofilm

BDR-Spitzen – Biofilm Disruption and Removal tips – werden mit dem Suprasson P-Max von Satelec bei Acteon eingesetzt. Die Spitzen eignen sich für die Zerstörung von Biofilmen und scheinen außerdem bei der Entfernung von Zahnstein effektiv zu sein, wenn der Zahnstein nur gering ausgebildet, weich und durch Küretten nicht erreichbar ist. Zudem sind sie für die Zahnerhaltung bei Patienten mit speziellen Zahnproblemen nützlich. Bei der Parodontalbehandlung schützen die glatten Flächen der BDR-Spitzen die Patienten vor Verletzungen bei wiederholtem Einsatz für den parodontalen Recall. BDR-Instrumente sind abgerundet und werden mit dem gleichen Druck



wie die Paro-Spitzen verwendet. Erhältlich sind sie in vier Ausführungen. TK1-1S (kurz), TK1-1L (lang) zur Regulierung und Pflege der Frontzähne bis zu den Prämolaren, TK2-1R (rechts) und TK2-1L (links) zur Pflege der Prämolaren, Molaren und Furkationen.

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

GABA

### Saubere Interdentalräume



Die elmex interX Zahnbürsten von Gaba reinigen den Interdentalraum bis zu 42 Prozent besser als Zahnbürsten mit planem Bürstenfeld. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie der

School of Dental Medicine der University of Pennsylvania. Die Wissenschaftler untersuchten die Reinigungsleistung der elmex interX Zahnbürsten im Vergleich zur Referenzzahnbürste der American Dental Association.

GABA GmbH  
Berner Weg 7  
79359 Lörrach  
Tel.: 0 76 21 / 907 - 0  
Fax: 0 76 21 / 907 - 124

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

BDIZ/EDI

### Hygiene-Ratgeber für Implantat-Patienten

Der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V. (BDIZ/EDI) hat einen Hygiene Ratgeber für Patienten herausgebracht: „Implantate – lange haltbar, lange schön“. Er erklärt, welche Mundhygiene-Hilfsmittel sinnvoll sind, wie man mit ihnen umgeht und worauf man rund um das Implantat besonders achten muss. Die Langlebigkeit von Implantaten hängt nämlich entscheidend von der Gesundheit ihres Umfeldes ab. Ein entzündetes Zahnbett zum Beispiel entsteht in der Regel durch unzureichende Mundhygiene und ist ein Risikofaktor für einen möglichen Implantatverlust. So sind für die Reinigung der Zähne und Implantatbereiche Gelzahnpasten vorzuziehen, da sie ohne Schmirgelstoffe aus-



kommen. Für die Reinigung der Zahnzwischenräume im Implantatbereich sollte man außerdem keine Hilfsmittel mit Metallkern benutzen. Der Ratgeber steht Patienten in Einzelexemplaren kostenlos zur Verfügung, Zahnarztpraxen können ihn in einem Paket zu 50 Stück à 45 Euro erwerben. Bestelladresse:

BDIZ/EDI e.V.  
Am Kurpark 5  
53177 Bonn  
Tel.: 02 28 / 935 92 44  
E-Mail: BDIZeV@t-online.de

Dentsply DeTrey

### Vortragsreihe im Herbst

Mit der Einführung von Produkten wie Xeno III, Dyract extra und QuiXfil hat Dentsply DeTrey sein Know-how in der Füllungstherapie demonstriert. Neben Werkstoffkonzepten bietet das Unternehmen



auch anwendungsbezogene Fortbildungsveranstaltungen an. In Berlin (26.11.), Stuttgart (10.12.) und München (3.12.) werden die Experten Prof. Attin, Dr. Blunck (Foto) und Prof. Hickel über praxisrelevante Aspekte zeitgemäßer Füllungsmaterialien berichten. Themenschwerpunk-

te sind Klassifikation, Gefügestruktur, Polymerisations- und Verarbeitungseigenschaften sowie Biokompatibilität, klinische Sicherheit von Kompomeren und Kompositen sowie die Beachtung unterschiedlicher Pati-

entenprofile. Die Anmeldung erfolgt bei Dr. Kaschny PR, Fax: 06172 / 921560 oder telefonisch unter 06172 / 921592.

Dentsply DeTrey GmbH  
DeTrey-Strasse 1  
78467 Konstanz  
Tel.: 0 80 00 / 73 50 00 (Gratis)

JOHN O. BUTLER

## Hilfe bei Aphthen



Für Menschen, die öfter an Aphthen oder sonstigen schmerzhaften Mundschleimhautentzündungen leiden, hat John O. Butler zwei neue Produkte auf den Markt gebracht: Gum Aloclair Mundspülung und Gum Aloclair Gel. Sie enthalten den Barrierestoff Polyvinylpyrrolidon, der sich wie ein mechanisches Schutzschild über die Läsionen legt. Hyaluronsäure ver-

ringert die Zelldurchlässigkeit zusätzlich, und Aloe Vera-Extrakt beruhigt die entzündete Mundschleimhaut. Die Produkte haben einen angenehmen Geschmack, was die Compliance vor allem bei Kindern fördert. Bei diffusen Mundschleimhauterkrankungen kann die Mundspülung den Schmerz schnell lindern. Damit der Schutzfilm bei lokalisierten Stellen im Mund genau platziert werden kann, hat die Geltube einen extra langen Tubenhals.

*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*

Philips

## Zahnreinigung per Ultraschall



Auf der Cons-Euro in München erklärte Gail B. Stoops, Dentalhygienikerin aus Arizona, wie sich der Einsatz einer Zahnbürste mit Schalltechnologie positiv auf die Patientencompliance und Mundhygiene auswirken kann. Geeignet ist zum Beispiel die neue Philips Sonicare Elite. Ent-

scheidend für ihren Erfolg sind die hoch frequente Bewegung, der Kontakt des Pflegekopfes mit der Zahnoberfläche sowie die dynamische Flüssigkeitsströmung. Mit dieser Kombination wirksamer Faktoren kann Biofilm auch approximal, subgingival oder an posterioren Flächen bekämpft werden. Dazu trägt auch der schmale, abgewinkelte Pflegekopf der Sonicare Elite bei.

*Philips Oral Healthcare  
Deutschland GmbH  
Hammerbrookstraße 69  
20097 Hamburg  
Tel.: 0 40 / 23 72 36 00  
Fax: 0 40 / 23 72 36 20  
www.sonicare.com  
E-Mail: info.sonicare@philips.com*

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

GENDEX

## Neues Panoramaröntgengerät



Der Mikroprozessor gesteuerte Orthoralix 9000 von G e n d e x setzt in seinem Preissegment neue Maßstäbe: Er ist eine gute Lösung so-

wohl für konventionelles Röntgen als auch für die voll-digitale

DPI-Version mit Sensortechnik. Neben Panorama- können Kinderprojektion, Kiefergelenkaufnahmen und Sektoraufnahmen des bezahnten Kiefers durchgeführt werden. Preisgünstig für den Kieferorthopäden ist der Orthoralix 9000 ceph, das konventionelle Panorama- und Fernröntgenmodell.

GENDEX Dental-Systeme  
Albert-Einstein-Ring 15  
22761 Hamburg  
Tel.: 0 40 / 89 96 88 - 0  
www.gendex.de  
E-Mail: hkoehler@gendex.de

Vita

## Fräsblöcke mit Farbverlauf



Der Vita Zahnfabrik ist es gelungen, drei Farbsättigungsgrade (Chroma) und damit drei Transluzenzgrade in einen Vitabloc TriLuxe zu integrieren. Die Schleifwerk schonende Feinstruktur-Feldspatkeramik überzeugt durch Abrasions-eigenschaften, die denen der natürlichen Zahnschubstanz entsprechen, sowie durch gute Lichtleiteffekte und Weißfluoreszenz. Die neuen Fräsblöcke ermöglichen Zahnärzten, die charakteristischen Farbverläufe eines natürlichen Zahnes in Bezug auf Transluzenz und Intensität zu reproduzieren und damit eine bessere Integration der Restauration in die Restzahnschubstanz bezie-

hungsweise in das Restgebiss zu erzielen. Die Natürlichkeit der Restauration wird durch die drei Schichten in einem Vitabloc erreicht: Der Body (mittlere Schicht) entspricht dem normalen Intensitätsgrad, das Enamel (obere Schicht) ist am wenigsten intensiv und zugleich transluzenter, das Neck (untere Schicht) ist am stärksten pigmentiert und – dem natürlichen Zahn entsprechend – am wenigsten transluzent. Vitablocs TriLuxe for Cerec sind besonders gut für die Herstellung von Teilkronen und Kronen im Front- und Seitenzahnbereich sowie für Veneers geeignet.

VITA Zahnfabrik H. Rauter  
GmbH & Co. KG  
Postfach 13 38  
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

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

Dürr Dental

## Jetzt Schmetterlinge sammeln



Die neue Sammel-Aktion „Praxis-Blütenzauber“ der Dürr System-Hygiene verwandelt die Zahnarzttheferin in Madame Butterfly. Denn vom 1. September 2003 bis zum 31. März 2004 heißt es: Klebepunkte in Form von Schmetterlingen sammeln und dafür belohnt werden. Einfach die Schmetterlinge von den 2,5-Liter-Flaschen der Dürr System-Hygiene ablösen, ins Album einkleben und zurück zu Dürr Dental senden – schon flattern Prämien in die Praxis. Wie die Schmetterlinge präsentiert sich auch die Dürr System-Hygiene in vier Farben: Blau für Instru-

mente, grün für Flächen, rosa für Haut und Hände und gelb für Spezialbereiche. Für alle, die das Quartett jetzt kennen lernen und dabei sparen wollen, steht noch bis zum 31. Oktober 2003 das „Blütenzauber-Schnupperpaket“ zum Vorzugspreis von 119 Euro zuzüglich Mehrwertsteuer bereit. Weitere Infos zur aktuellen Aktion gibt es unter [www.duerr.de/bluetenzauber](http://www.duerr.de/bluetenzauber)

Dürr Dental GmbH & Co. KG  
Höpfigheimer 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

ReSolve

## Bleaching mit aktivem Fluor

Yotuel ist das einzige Bleaching System, das durch aktives Fluor den Zahnschmelz remineralisiert. Dies wurde in einer Studie der Universität Gazi in Ankara nachgewiesen. Gleichzeitig enthält es zahnefreundliches Xylitol, und dank des neutralen pH-Wertes treten mit Yotuel keine Zahnefleischreizungen auf. Für strahlend weiße Zähne sorgt auch die Weißmacher-Zahnpasta: Sie wirkt über Enzyme und enthält keine Schmelz schädigenden Schmirgelstoffe. Vertrieben wird



Yotuel über die Firma ReSolve Direct in Mainz.

ReSolve Direct GmbH  
Gassnerallee 7a  
55120 Mainz  
Tel.: 07 00 / 697 37 84 23  
(12 Cent/Min.)  
Fax: 07 00 / 77 33 39 99  
(12 Cent/Min.)  
www.yotuel.de  
E-Mail: info@yotuel.de

Girrbach Dental

## Smartes Tischgerät: Neolaser TL



Mit dem Neolaser TL von Girrbach Dental haben die bewährten Standgeräte Zuwachs bekommen. Das smarte Tischgerät hat folgende Merkmale: Es besitzt ein Leica-Stereomikroskop, Display und Programmspeicher mit 16 Parametersätzen, einen geschlossenen Kühlmittel-Kreislauf und eine Rauchgasabsaugung mit Schwebstofffilter Kl. EU 13/K2. Von Vorteil sind außerdem die große Arbeitskammer mit breitem Sichtfenster und die inte-

grierte Doppelbeleuchte und Kühldüse. Zudem ist der Neolaser TL kompakt und preisgünstig. Bei der Anschaffung von Nachfolgegeräten bieten sich für vorsichtige Neueinsteiger günstige, voll funktionsfähige Gebrauchtgeräte an. Auskunft unter 07231/957-250 (Frau Theilmann).

*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*

Ivoclar Vivadent

## Harald-Eckhard Große gestorben

Am 2. September 2003 verstarb Harald-Eckhard Große nach langer, schwerer Krankheit. Von 1981 bis zu seinem Ausscheiden aus dem operativen Geschäft im Jahre 2000 leitete er als Geschäftsführer der Vivadent Dental GmbH die Geschicke des Unternehmens mit Weitblick. Die Zusammenarbeit mit wissenschaftlichen Institutionen, die Stärkung der zahnärztlichen Prophylaxe sowie das frühzeitige Engagement in den neuen Bundesländern waren

ihm besondere Herausforderungen. Geschäftsleitung und Mitarbeiter der Ivoclar Vivadent GmbH trauern um einen hochgeachteten und vorbildlichen Kollegen und Chef. Seine Lebensleistung verdient großen Respekt und ein ehrendes Andenken.

*Ivoclar Vivadent GmbH  
Dr. Adolf-Schneider-Straße 2  
73479 Ellwangen/Jagst  
Tel.: 0 79 61 / 8 89 - 126  
Fax: 0 79 61 / 63 26  
E-Mail:  
Anton.abele@ivoclarvivadent.de*

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

KCI

## Neue Verbände für alle Wunden



KCI hat drei neue Verbände entwickelt: Der V.A.C. Thin Foam Dressing ist ein Verband für oberflächliche Wunden, der V.A.C. Round foam Dressing eignet sich für flächige und tiefe

Wunden. Durch die vorgeschrittenen Schaumstoffe, die sich ohne Fusselbildung abtrennen lassen, können die Verbände schnell und leicht an die Wunden angepasst werden.

*KCI Therapiegeräte GmbH  
Am Klingenberg 10  
65396 Walluf bei Wiesbaden  
Tel.: 0 61 23 / 605 06 05  
Fax: 0 61 23 / 605 06 57*

Sirona

## Sirona übernimmt ATR

Mit der geplanten Übernahme der italienischen Firma Advanced Technology Research (ATR) s.r.l. wird Sirona weiter im Endodontiemarkt expandieren. Dabei sind insbesondere die engen Verbindungen von ATR zu den führenden Lehrstühlen an internationalen Universitäten sowie zu wichtigen Meinungsbildnern und die darauf aufbauenden,

zum Teil patentierten Innovationen von Interesse für Sirona. ATR ist Marktführer bei Spezialmotoren für die Endodontie und die Implantologie.

*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*

SOREDEX

## Jeder Kopf optimal belichtet



Den Patienten positionieren, Knopf drücken – fertig ist das Röntgenbild. So einfach lassen sich jetzt Panoramaaufnahmen mit dem Cranex Digital von Soredex erstellen.

Das Besondere an diesem Gerät ist: Für jeden Kopf, ob rundlicher Herr, zierliche Frau oder Kind, können per Knopfdruck die optimalen Belichtungsparameter eingestellt werden.

*SOREDEX  
Siemensstraße 12  
77694 Kehl  
Tel.: 0 78 51 / 93 29 - 0  
Fax: 0 78 51 / 93 29 - 30  
www.soredex.de  
E-Mail: kontakt@soredex.de*

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

Heraeus Kulzer

## Knochenersatzmaterial als Single Dosage



Heraeus Kulzer bietet das nanokristalline Knochenersatzmaterial aus Hydroxylapatit, Ostim®, jetzt auch als Single Dosages zu 0,25 Gramm an. Je nach Größe des Knochendefektes genügen ein bis zwei Single Dosages zum Auffüllen mit dem einfach zu applizierenden Knochenersatz. Er wird innerhalb weniger Monate

vollständig resorbiert und knöchern durchbaut. Damit kann gezielt soviel Material eingesetzt werden, wie tatsächlich benötigt wird. Die Single Dosages sind steril verpackt und können einzeln entnommen werden. Speziell bei kleineren Knochendefekten sind Single Dosages wirtschaftlicher, da keine größeren Mengen angebrochenen Materials verworfen werden müssen.

*Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG  
Grüner Weg 11  
63450 Hanau  
Fax: 08 00 / 437 23 29  
www.heraeus-kulzer.de*

Tanaka Dental

## Natürliche Composites schnell modelliert



fekt, zum Beispiel bei Schneidekantenverlängerungen oder Diastemaschluss. Bella Forte Composites sind leicht modellierbar ohne zu sacken. Sie sind in Drehspritzen einzeln oder als „All you need Set“ im Plexi-

Mit Bella Forte hat Tanaka Dental ein natürlich wirkendes und am Patienten leicht modellierbares Composite auf den Markt gebracht. Das Microhybridcomposite eignet sich für den Front- und Seitenzahnbereich gleichermaßen. Die natürliche Wirkung gewährleisten vier faziale Schmelzmassen (Polar Glass, Crystal Honey, Crystal Clear, Crystal Fog) sowie eine linguale Schmelzmasse (Polar White). Polar White verhindert den unerwünschten Show-Through Ef-

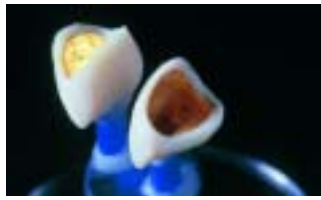
glasständer erhältlich. Zwei Hands-On-Kurse „Direkte Composites“ und „Adhäsive Befestigung von Veneers“ finden in Bad Homburg vom 23. bis 25.10.03 und in Berlin vom 4. bis 6.12.03 statt. In den exklusiven Workshops erarbeiten die Teilnehmer zusammen mit Prof. Dr. Barghi sein Konzept und setzen es step by step um. Infos und Aktionspreis bei:

*Tanaka Dental  
Max-Planck-Straße 3  
61381 Friedrichsdorf*



Wieland**Wirtschaftlich pressen**

Mit der Imagine h.e. Presskeramik von Wieland lassen sich in einem Pressvorgang gleichzeitig mit dem Dentinkern präzise, stabile Keramikschultern herstellen. Damit wird dieses Verfahren besonders wirtschaftlich. Bei Wieland stehen für die Überpresstechnik zwei Gerüstmaterialien zur Verfügung: Das AGC Galvanogold für Kronen oder die neu entwickelte Legierung Porta PressOver für Kronen und Brücken. Komplett wird das System durch einen speziell für das Überpressen entwickelten Pastenopaker. Ein weiterer Vorteil liegt in der Erweiterung des Indikati-



onsbereichs für Imagine h.e. Presskeramik. Ohne Metallgerüst ist die Anwendung auf den Frontzahnbereich bis zum zweiten Prämolaren begrenzt. Durch die AGC Galvano- oder Legierungsgerüste kann die Indikation auf den Seitenzahnbereich ausgedehnt werden.

Wieland Dental + Technik  
Schwenninger Straße 13  
75179 Pforzheim  
Tel.: 0 72 31 / 37 05 - 117  
Fax: 0 72 31 / 35 79 59  
www.wieland-dental.de  
E-Mail: info@wieland-dental.de

ORALTRONICS**Präsentation des Multi-Implantat-Konzeptes**

Oraltronics bietet für alle Indikationsbereiche mit seinen Implantatsystemen „Pitt-Easy“, einem zweiphasigen osseointegrierenden Zylinder-Schraub-Implantat, dem „Bicortical-Schraub-Implantat“ und den Blatt-Implantaten „Osteoplate“ individuelle Lösungen an. Sein „Multi-Implantat-Konzept“ präsentierte das Unternehmen kürzlich im Berliner Hilton; fast 100 Teilnehmer – Implantologen, Zahnärzte sowie Zahntechniker – verfolgten den Vortrag von Dr. Hansjörg Heidrich aus Gera. Die Veranstaltungsreihe wird in den kommenden Wo-



chen in mehreren Städten Deutschlands fortgesetzt. Termine in Ihrer Nähe erfahren Sie unter 0421/ 439 39 – 16.

ORALTRONICS  
Dental Implant Technology GmbH  
Herrlichkeit 4  
28199 Bremen  
Tel.: 04 21 / 439 39 - 0  
Fax: 04 21 / 44 39 36  
www.oraltronics.com  
E-Mail:  
piechowicz@oraltronics.com



Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon bis zum 27. 11. 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 – Keine Chance für den Biofilm (S. 120)
- BDIZ/EDI – Hygiene-Ratgeber für Implantat-Patienten (S. 120)
- Dentsply DeTrey – Vortragsreihe im Herbst (S. 120)
- Dürr Dental – Jetzt Schmetterlinge sammeln (S. 122)
- JOHN O. BUTLER – Hilfe bei Aphthen (S. 121)
- GABA – Saubere Interdenträume (S. 120)
- GENDEX – Neues Panoramaröntgengerät (S. 122)
- Girrbach Dental – Smartes Tischgerät: Neolaser TL (S. 123)
- Heraeus Kulzer – Knochenersatzmaterial als Single Dosage (S. 124)
- Ivoclar Vivadent – Harald-Eckhard Große gestorben (S. 123)
- KCI – Neue Verbände für alle Wunden (S. 124)
- ORALTRONICS – Präsentation des Multi-Implantat-Konzeptes (S. 126)
- Philips – Zahnreinigung per Ultraschall (S. 121)
- ReSolve – Bleaching mit aktivem Fluor (S. 122)
- Sirona – Sirona übernimmt ATR (S. 124)
- SOREDEX – Jeder Kopf optimal belichtet (S. 124)
- Tanaka Dental – Natürliche Composites schnell modelliert (S. 124)
- Vita – Fräsblöcke mit Farbverlauf (S. 122)
- Wieland – Wirtschaftlich pressen (S. 126)

**Bekanntmachungen  
der Berufsvertretungen****KZV Koblenz-Trier****Vertreterversammlung**

Gemäß § 7 Abs. 5 der Satzung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Koblenz-Trier findet die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Koblenz-Trier am Samstag, den 15. November 2003, 9.30, s.t. in Koblenz, Geschäftsstelle der KZV Koblenz-Trier, Bahnhofstr. 32, Sitzungssaal 2. Etage, statt.

Die Sitzung ist unter Berücksichtigung der Einschränkungen des § 7 Abs. 9 der Satzung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Koblenz-Trier öffentlich.

**Tagesordnung:**

1. Regularien
2. Bericht des Vorstandes
3. Frage- und Informationsstunde
4. Beschlussfassung über eingebrachte Anträge
5. Bericht des Prüfungsausschusses zum Haushaltsjahr 2002
6. Abnahme der Jahresrechnung und Beschlussfassung zur Erfolgsrechnung für das Haushaltsjahr 2002
7. Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung für das Haushaltsjahr 2002

8. Bericht des Vorstandsreferenten zur Haushaltsplanung für das Kalenderjahr 2004
9. Feststellung der Mitgliederbeiträge und des Haushaltsplanes für das Kalenderjahr 2004
10. Sonstiges

Dr. Sittig  
Vorsitzender der  
Vertreterversammlung

**Verlust von  
Kammerausweisen****BZK Freiburg**

Dr. Benno Ludwig,  
geb. 09. 06. 1956 in Freiburg,  
Ausweis-Nr. 00806,  
ausgestellt am 24. 08. 1993

Bianca Riemensperger,  
geb. 06. 06. 1969 in Kenzingen,  
Ausweis-Nr. 03544,  
ausgestellt am 25. 08. 1995

**ZÄK Niedersachsen**

Burghard Schmidt-Lauenstein,  
Bahnhofstr. 32, 29221 Celle,  
geb. am 08. 10. 1948 in Celle,  
Ausweis-Nr. 1817,  
ausgestellt am 17. 02. 1986

Dr. Lothar Stottmeister,  
Lüneburger Straße 30,  
29451 Dannenberg,  
geb. am 07. 04. 1944  
in Magdeburg,  
Ausweis-Nr. 1310,  
ausgestellt am 26. 05. 1982

**BZK Stuttgart**

Dr. Uwe Gaiser, Zahnarzt,  
Hauptstr. 2, 71384 Weinstadt,  
geb. am 07. 02. 1961,  
ausgestellt am 12. 07. 1988

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

**Redaktion:**

Egbert Maibach-Nagel, Chefredakteur, mn; Gabriele Prchala, M. A. (Politik, Zahnärzte, Leserservice), Chefin vom Dienst, pr; Assessorin d. L. Susanne Priehn-Küpper (Wissenschaft, Dentalmarkt) sp; Sascha Devigne, (Praxismanagement, Finanzen, EDV) dev 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 69, 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 gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

**Verlag, Anzeigendisposition**

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

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln,

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

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

**Geschäftsführung**

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

**Leiter Zeitschriftenverlag:**

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

**Verantwortlich für den Anzeigenteil:**

Marga Pinsdorf Pinsdorf@aerzteverlag.de

**Vertrieb:**

Nicole Schiebahn Schiebahn@aerzteverlag.de

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. d. Mts. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungszugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 162,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 50,40 €. Einzelheft 6,75 €.

Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

**Herstellung:** Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossenen.



Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.

**Lt. IVW IV/3. Quartal 2003:**

**Druckauflage: 80 350 Ex.**  
**Verbreitete Auflage: 79 106 Ex.**

**Ausgabe A**

**Druckauflage: 71 833 Ex.**  
**Verbreitete Auflage: 70 963 Ex.**

**93. Jahrgang**

**ISSN: 0341-8995**

## Inserenten dieser zm-Ausgabe

**3M Espe AG**  
Seite 5

**Astra Tech GmbH**  
Seite 63

**Aventis Pharma Deutschland GmbH**  
Seiten 26 und 27

**BAI-Edelmetall AG**  
Seite 121

**Beycodent-Verlag**  
Seite 117

**Braun GmbH**  
Seite 19

**Colgate Palmolive GmbH**  
Seiten 29 und 73

**Coltene/Whaledent GmbH + Co. KG**  
Seiten 51 und 81

**Dental Magazin**  
Seite 97

**Dentaforum**  
Seite 123

**Dentsply DeTrey GmbH**  
Seite 7

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH**  
Seiten 78, 101 und 113

**DKV AG**  
Seite 15

**DMG Hamburg**  
Seite 33

**DOCexpert GmbH**  
Seite 109

**Dr. Liebe Nachf.**  
Seite 45

**Dürr Dental**  
2. Umschlagseite

**DZZ Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift**  
Seite 99

**enfresh GmbH**  
Seite 127

**Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V./Dynadent**  
Seite 61

**Gaba GmbH**  
Seiten 11 und 89

**GC Germany GmbH**  
Seiten 85 und 87

**Girrbach Dental-Systeme**  
Seite 75

**GSK GlaxoSmithKline**  
Seite 55

**Günter Witt GmbH**  
Seite 105

**Heraeus Kulzer GmbH + Co. KG**  
Seite 21

**Ivoclar Vivadent GmbH**  
Seite 35

**John O. Butler GmbH**  
Seite 59

**Kettenbach Dental**  
Seite 23

**Kodak Dental**  
Seite 71

**Kreussler & Co. GmbH**  
Seite 17

**Messe Stuttgart**  
Seite 53

**Nobel Biocare Deutschland GmbH**  
Seite 91

**NTI-Kahla GmbH**  
Seite 43

**Oralprophylaxe**  
Seite 103

**Paal Dental GmbH**  
Seite 127

**Permamental Zahnersatz**  
4. Umschlagseite

**Petersen/SOLO-MED**  
3. Umschlagseite

**Pfizer GmbH**  
Seite 77

**Pharmatechnik GmbH + Co. KG**  
Seite 93

**Schütz Dental Group**  
Seite 67

**SDI Southern Dental Industries GmbH**  
Seite 47

**Semperdent Dentalhandels GmbH**  
Seite 111

**Sirona Dental Systems GmbH**  
Seiten 31 und 49

**solutio GmbH**  
Seite 69

**Soredex**  
Seite 119

**Tanaka Dental**  
Seite 121

**Tiolox Implants GmbH/Dentaforum**  
Seite 17

**Tokuyama Europe GmbH**  
Seite 65

**Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH + Co. KG**  
Seite 13

**VOCO GmbH**  
Seite 57

**VP-Bank**  
Seite 107

**W&H Deutschland GmbH + Co. KG**  
Seiten 95 und 123

**Wieland Dental + Technik**  
Seite 9

**zm-Jahresband**  
Seite 83

**zzi Zeitschrift für Zahnärztliche Implantologie**  
Seite 125

**Beilagen**

**Acteon Germany GmbH**  
(Vollbeilage)

**Belmont Takara Co. Europe**  
(Teilbeilage)

**demedis dental depot GmbH**  
(Vollbeilage)

**Friadent GmbH**  
(Vollbeilage)

**Quintessenz Verlags GmbH**  
(Vollbeilage)

**Thieme Verlag**  
(Vollbeilage)

**Thomas Schott Dental**  
(Teilbeilage)

**Trophy Radiologie GmbH**  
(Vollbeilage)

Ärztmangel in Sachsen

**100 000 Euro Anschub**

Sachsen will angesichts des drohenden Ärztemangels die Praxisübernahme durch junge



Ärzte finanziell fördern, heißt es in einem Bericht der Berliner Morgenpost. Geplant seien Investitionszuschüsse von 100 000 Euro pro Arzt, habe das Dresdner Sozialministerium mitgeteilt. Die Anschubfinanzierung sollten junge Ärzte erhalten, die

Praxen in unterversorgten Regionen übernehmen und weiterführten. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) habe von einer Möglichkeit gesprochen, die Versorgung in Ostdeutschland auch künftig sicherzustellen. Auch in anderen neuen Ländern würden Möglichkeiten ausgelotet, um eine Unterversorgung zu verhindern.

Stiftung Gesundheit

**Beratungsnetz deutschlandweit**

Die Stiftung Gesundheit bietet ab dem 1. Oktober auch in Bayern und Baden-Württemberg kostenlose Erstberatungen in Medizinrechtsfragen an. Damit ist das Medizinrechts-Beratungsnetz in ganz Deutschland verfügbar. Der Service der Stiftung Gesundheit hilft bei Konflikten zwischen Ärzten und Patienten sowie bei Problemen mit Kranken-, Renten- und Pflegeversi-

cherungen. Für die kostenlosen Erstberatungsgespräche stehen bundesweit rund 300 ausgewählte Vertrauensanwälte bereit. Eine Studie in Zusammenarbeit mit der Universität Kiel habe gezeigt, dass ein qualifiziertes Konfliktmanagement oft für alle Beteiligten Kosten und Ärger minimieren kann, so die Stiftung Gesundheit.

Das Beratungsnetz wurde seit 2000 schrittweise ausgebaut und ist nun in allen Bundesländern Deutschlands in Betrieb. Weitere Informationen gibt es im Netz unter [www.medizinrechtsberatungsnetz.de](http://www.medizinrechtsberatungsnetz.de).

Neue Suchmaschine

**Hamburger Praxen im Netz**

Die Hamburger Zahnärzte haben eine neue Internet-Suchmaschine gestartet. Patienten können sich hier unter rund 1 400 Praxen einen Zahnarzt in der

Nähe suchen oder Telefonnummern nachschlagen. Außerdem können Zahnärzte nach Tätigkeitsschwerpunkten gesucht werden.

Die Suchmaschine befindet sich auf der Website der Hamburger Zahnärzte ([www.zahnaerzte-hh.de](http://www.zahnaerzte-hh.de)) unter dem Menüpunkt „Für Patienten/Zahnärztsuche“. Auf der Site kann auch nach Fachzahnärzten für Kieferorthopädie, Fachzahnärzten für Oralchirurgie und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen gesucht werden.

In einem weiteren Unterpunkt der „Zahnärztsuche“ befinden sich Listen zu Zahnärzten mit „Praxisbesonderheiten“ – hierzu zählen beispielsweise Akupunktur, Behindertenbehandlung, Ganzheitliche Zahnmedizin, Hausbesuche, Homöopathie, Hypnose oder Laserbehandlung.

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](mailto:zm@kzbv.de)  
ISDN 0221/4069386



**Nr. 20**  
2003

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- B. Tambaur-Bischoff: Berufskleidung (S. 36) Internet-Links
- M. Krone: Meldung von Nebenwirkungen (S. 42) vollständiger Text
- J. Kühnisch, I. Goddon: Verfärbte Fissuren (S. 48) Literaturliste
- F. E. Reichert, M. Kunkel: Gefäßmalformation (S. 54) Literaturliste
- H. Gaus: Akupunktur (S. 56) Literaturliste
- W. Bengel: Europerio 4 (S. 64) Sonderpublikation
- W. Knöner: James Israel (S. 116) Literaturliste

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

ZDF-Aktionsgemeinschaft

## „Biss bald! – Zähne mit Zukunft“

Unter dem Motto „Biss bald! – Zähne mit Zukunft“ startet das ZDF zusammen mit Partnern aus Medizin und Fachmedien – darunter auch die DGZMK und zm – eine Aufklärungsaktion über „Ursachen, Folgen und Prophylaxe von Karies und Parodontopathien sowie zeitgemäße therapeutische Möglichkeiten in der Zahnmedizin“. Start der bundesweiten Aktion ist ein Beitrag in der ZDF-Sendung



„Volle Kanne – Service täglich“ am 12. November 2003, gefolgt von weiteren Beiträgen in anderen ZDF- oder 3sat-Programmplätzen wie „PRAXIS – das Gesundheitsmagazin“ oder „Teletipps vom Hausarzt“.

Grund für die Aufnahme der Thematik in die Reihe der erfolgreichen ZDF-Aktionen ist, so der Sender, die wegen „gesteigertem Gesundheitsbewusstsein und wachsendem Trend zu mehr Ästhetik im Mund steigende Nachfrage nach zahngesundheitlicher Beratung und zahnfarbenem, gesundheitlich unbedenklichem Zahnersatzmaterial, zum Beispiel Vollkeramik“. Parallel zur Aktion stellt das ZDF Zahnarztpraxen kostenlos begleitende Materialien zur ausführlichen Patienteninformation bereit.

Das Wartezimmer-Aktionspaket mit Plakat, Informationsflyer und einer in enger Zusammenarbeit „mit führenden Wissenschaftlern und Verbänden“ entwickelten Broschüre können interessierte Zahnärzte unter der Fax-

nummer 09131-9192-697, Stichwort „Aktion 'Biss bald! – Zähne mit Zukunft“ bestellen. Die zm werden in Ausgabe 21/2003 ausführlich über die gemeinsame Aktion von ZDF, 3sat, DGZMK, AG Keramik, DGCZ e.V., zm, Medical Tribune und Deutschem Hausärzteverband berichten. zm

CDU berät über Sozialsysteme

### Merkel verteidigt Herzog-Plan

CDU-Parteichefin Angela Merkel hat sich nachdrücklich hinter die Vorschläge der Herzog-Kommission gestellt: „Ich glaube an eine zielführende und kameradschaftliche Diskussion“, sagte Merkel im Vorfeld der Beratungen im Präsidium Anfang Oktober. Sie glaube auch nicht, dass die Union durch die Pläne in eine soziale Schieflage gerate. Der CSU-Sozialexperte Horst Seehofer hatte das Konzept der Herzog-Kommission mit dem Argu-

ment kritisiert, es fehle darin die soziale Balance.

Hessens Ministerpräsident Roland Koch forderte eine intensive

Programmdebatte über die Frage, ob die Herzog-Pläne über Steuern oder innerhalb der Sozialsysteme zu finanzieren seien. Der stellvertretende CDU/CSU-Fraktionsvorsitzende Friedrich Merz meinte, es sei wichtig, dass mit der Sicherung der Sozialsysteme Ernst gemacht werde: „Heute ist der Anfang vom Ende der Sozialdemokratisierung der CDU.“

Der ehemalige CDU-Sozialminister Norbert Blüm äußerte sich entsetzt über die Vorschläge der Herzog-Kommission. „Das ist nicht

meine Welt. Das ist nicht die Welt der CDU“, sagte er dem Westdeutschen Rundfunk. Die Ideen bedeuteten in Wahrheit eine „gigantische Belastung und mehr Staat“. dpa

Aktionstag der DGZH

### Angst nehmen durch Hypnose

Mehr als 2000 Zahnärzte in Deutschland bieten Behandlungen unter Hypnose an. Zum Aktionstag der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH) sagte Zahnarzt Wolfgang Kuwatsch, Regionalvorsitzender der Gesellschaft, Ziel dieser Methode sei vor allem, den Patienten die Angst zu nehmen. „Unsere Arbeit hat nichts mit Show-Hypnose zu tun, bei uns behält der Patient jederzeit die Kontrolle. Er fühlt seinen Schmerz, kann ihn unter Hypnose jedoch anders deuten“, so Kuwatsch zur dpa in Rostock. ck/dpa

Gaba

### Standortfrage auf dem Prüfstand

Immer wieder fragen sich Hersteller, ob der Produktionsstandort Deutschland noch rentabel ist. So auch aktuell das Unternehmen Gaba, eines der größ-



Foto: Corbis

ten Hersteller von Zahnpflegermaterialien. Gaba, früher Wybert, betreibt seit Jahrzehnten Grundlagenforschung mit fachlicher Unterstützung verschiedener universitärer Einrichtungen in Deutschland. Fakt ist, dass deutsche Universitäten heute ohne diese „Drittmittelkonten“ keine Forschung mehr betreiben können. Aber gerade auf dem Prophylaxesektor, der ja in Deutschland recht erfolgreich war, soll jetzt der letzte Lehrstuhl für Prävention an der Zahnklinik der Universität Erfurt/Jena aus Kostengründen geschlossen werden. So hat sich Gaba nun mit Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde vor der Presse mit Recht die Frage stellen müssen, ob sich der Firmenstandort Deutschland überhaupt noch lohnt. (siehe auch Aktuelles Thema Seite 12). sp

KBV kritisiert den neuen AVR

## Ein Werk ohne Praxisbezug

„Wir haben es hier mit einem sinnvollen, aber trotzdem rein theoretischen Werk ohne Praxisbezug zu tun“, konstatierte Dr. Leonhard Hansen, Zweiter Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), anlässlich der Vorstellung des Arzneiverordnungs-Reports (AVR) 2003. Zudem diene die hohe theoretische Summe von vier Milliarden Euro Einsparpotential einem „schlechten Ziel“. „Von der Politik bis zu den Krankenkassen bedienen sich alle Seiten der hohen Zahl, um den niedergelassenen Ärzten die Rolle des ewigen und alleinigen Sündenbocks zuzuweisen. Dagegen wehren wir uns“, erklärte Han-

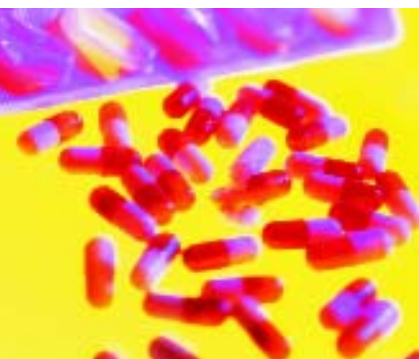


Foto:is

sen. Er betonte: „Die Kassenärzte haben durch die Verordnung von Generika im Jahr 2001 insgesamt 2,3 Milliarden Euro eingespart und diesen Betrag im vergangenen Jahr noch um über 146 Millionen Euro gesteigert.“ Auch seien die Ausgaben für kontrovers diskutierte Arzneimittel kontinuierlich zurückgegangen und der Verordnungsanteil von Analogpräparaten abgeflacht. Gleichzeitig sei die Rate der preisgünstigeren Reimporte deutlich gestiegen. pr/pm

Ärzte in Hamburg

## Der Pleite nahe

Etwa zehn Prozent der in Hamburg niedergelassenen Ärzte sind der Pleite nahe. Zu dieser Einschätzung kam der betriebswirtschaftliche Berater der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, Hans-Rudolf Algier. „Die drohende Zahlungsunfähigkeit kann jedoch oft abgewendet werden, da weder der Arzt noch die Bank Interesse an der Aufgabe der Praxis haben.“ Das gesellschaftliche Bild vom steinreichen Mediziner sei jedoch überholt. Etwa ein Drittel der rund 3000 in der Hansestadt niedergelassenen Ärzte verfügten über ein monatliches Nettoeinkommen von weniger als 2500 Euro. „Wenn man die lange Ausbildungszeit und die hohe Verantwortung der Ärzte bedenkt, ist das nicht sehr viel“, sagt Algier. Einige wenige Mediziner hätten sogar weniger im Geldbeutel als ihre Arzthelferinnen. Nach Angaben des Statistischen Bundesamts hatte Hamburg im Jahr 2001 mit 528 Ärzten pro 100 000 Einwohner die dichteste Versorgung aller Bundesländer. pr/dpa

Naturheilkundler warnen

## Therapielücken durch die Reform

Sollten rezeptfreie Arzneimittel von der Kassenleistung ausgeschlossen werden, könnte dies nach Auffassung von Naturheilkundlern zu Therapielücken bei vielen Krankheiten führen. Grund seien die zahlreichen Nebenwirkungen synthetischer Arzneimittel, warnte der Vorsitzende der Weiterbildungskommission des Zentralverbandes



Foto: ABDA

der Ärzte für Naturheilverfahren und Regulationsmedizin, Martin Adler, in Freudenstadt. Betroffen seien vor allem Patienten mit chronischen Magen-Darm-Erkrankungen, depressive Patienten und Rheumakranke. Der Ausschluss weitgehend nebenwirkungsfreier und nicht verschreibungspflichtiger Naturheilmittel werde zudem Folgekosten von mindestens fünf Milliarden Euro jährlich verursachen, sagte Adler weiter. pr/dpa

Kassenärzte in Berlin

## Jeder Zehnte steht unter Bankaufsicht

Von den 7500 niedergelassenen Berliner Ärzten und Psychotherapeuten steht mindestens jedem zehnten finanziell gesehen das Wasser bis zum Hals. Diese zehn Prozent der Kassenärzte stehen laut eines Berichts der Berliner Morgenpost unter Bankkuratel und müssen ihre Honorarforderungen monatlich an ihre Bank abtreten. Überdies bildeten die Berliner Vertragsärzte in Bezug auf ihre Einkommenssituation das Schlusslicht der Nation. Laut den letzten offiziellen Daten der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) aus dem Jahr 1998 verdienten die Berliner Ärzte mit damals noch 123 000 Mark (62 888 Euro) durchschnittlichem Brutto-Honorar (ohne Vergütung aus privatärztlicher Tätigkeit) deutschlandweit am

wenigsten. Dass die Situation nicht besser, sondern schlechter geworden ist und in Berlin mittlerweile von Hamburger Verhältnissen gesprochen werden kann, bestätigte KV-Sprecherin Ellen Harnisch. pr

Techniker Krankenkasse meint

## Arbeitgeber gering belastet

Die Arbeitgeber in Deutschland sind nach Ansicht des Vorstandschefs der Techniker Krankenkasse, Norbert Klusen, bei der Finanzierung des Gesundheitswesens im internationalen Vergleich nicht übermäßig belastet. Nach der Gesundheitsreform würden die Arbeitgeber nur noch etwa 30 Prozent der Kosten tragen, sagte Klusen in einem dpa-Gespräch. In anderen Ländern mit nicht steuerfinanzierten Systemen, wie den USA, liege der Arbeitgeberanteil bei 50 bis 80 Prozent, ohne dass die Beiträge niedriger als in Deutschland seien. Der prozentuale Arbeitgeberanteil in Deutschland sinke, weil immer mehr Lasten auf die Patienten zukommen. Praxisgebühr, Ausgliederung des Zahnersatzes und des Krankengeldes seien Beispiele. Klusen kritisierte den Vorschlag der Herzog-Kommission, die komplette Zahnbehandlung von den Patienten extra versichern zu lassen. Weil die Herzog-Kommission gleichzeitig ein Finanzierungssystem mit Kopfpauschalen und festgeschriebenem Arbeitgeberanteil befürwortet, sei die Ausgliederung von einzelnen Behandlungsbereichen nicht sinnvoll. „Die Arbeitgeber tragen keine Verantwortung mehr. Dies halte ich aber für wichtig“, sagte Klusen. pr/dpa

## Psychologie des Keksessers

Sag mir, wie viele Kekse Du isst, und ich sage dir, wer Du bist! Getreu diesem Motto hat die britische Psychologin Gladeana McMahon jetzt eine Studie veröffentlicht, die – wie sollte es anders sein – von einem Kekshersteller (United Biscuits) gefördert worden ist.

McMahon hat das Verhalten moderner Städter in Sitzungssälen studiert und ist dabei zu erstaunlichen Ergebnissen gelangt: „Nimm einen Keks, und du wirst als Konformist betrachtet. Zwei Kekse offenbaren Vertrauen. Bei drei oder mehr Keksen wirkst Du allzu konkurrenzbezogen und aggressiv.“

Höchststrafe hat jener zu erwarten, der die Lieblingskekse des Chefs futtert, denn das wirke wie eine Herausforderung und gehe dem mächtig auf den Keks.



Wie die Online-Agentur Ananova berichtet, sage auch die Auswahl der Kekse viel über jene Geschäftsleute aus, die sie essen. Selbst die Tatsache, dass einer immer von der selben Sorte nascht, lasse tief blicken.

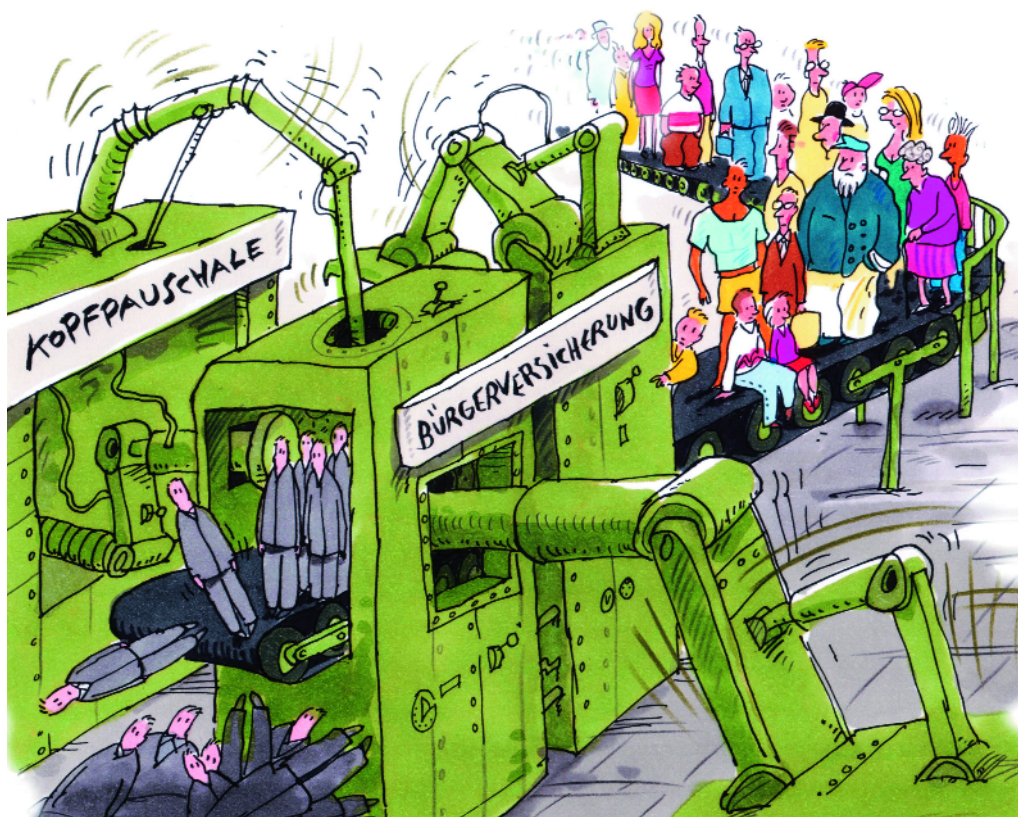
aus Ärzte Zeitung-online 13.5.03



Fotos: MEV

## Schlankheitskur für Fische

Auch für Fische gilt die Devise: Gemüse macht schlank und schön. Das wollen jedenfalls Wissenschaftler am Pingtung Nationalmuseum für Marinebiologie in Taiwan herausgefunden haben. Die übliche Fischkost bestand aus Meeresfrüchten wie Austern und Garnelen. Aber dadurch wurden die Salzwasser-Fische dick und sahen fade aus, wie ein Meeresbiologe berichtete. Seit Monaten stehen nun jeden Tag zwei fleischlose Mahlzeiten wie Kohl und Spinat auf dem Speiseplan.



Illu.: Saupé

Patent 2004: die Herzog-Rürup-Maschine

„Die Fische sind viel schlanker und schöner geworden“, sagte der Wissenschaftler.

Ärztezeitung Online vom 16.7.03

## Internetmüll

Acht Uhr morgens: Der PC fährt hoch. Ich starte Outlook- und es ist jeden Morgen dasselbe: 80 bis 90 Mails waren vor mir schon wach und haben ihre Informationen in den Nachtstunden in meine „Kiste“ geschoben. Nette Autoren schreiben nette Briefe, meist um Mitternacht, da stört sie keiner. Aber auch nette Tipps zur Penisverlängerung, oder freundliche Anlageberater scheinen mein Problem anscheinend zu kennen und müssen mir unbedingt was Gutes tun. Nett eigentlich, man denkt an mich. Das macht ein gutes Gefühl. Da mailt gerade der Kollege aus dem Nachbarzimmer, dass die Kaffeemaschine fertig durchgelaufen ist. Prima, ich komme. Man bittet zur Sitzung – per Mail natürlich! Herstellerfirmen bieten ihre neuesten Produkte an. Weil sie Porto sparen, lade ich nun etwas länger all ihre Fotos herunter und blockiere damit langfristig meine „Kiste“. Ach ja, die Sitzung: Endlich mal wieder ein paar Menschen sehen! Ich bin dafür, dass der Server an einem Tag in der Woche lahm gelegt wird! Dann kann man wieder miteinander kommunizieren, gemeinsam die Kaffeemaschine leeren, sehen, dass die Kollegin eine schöne neue Bluse anhat. Und die Penisverlängerungsangebote werden dann auch wieder überflüssig werden.