

Auslandspraktika

Expeditionen

ins Praxisreich

Streit um das
Vorbild Schweiz

Aktuelles zu
Parodontitis

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

vorwärts – zur Seite – zurück – Wechselschritt – nach vorne aber: ach nee, lieber doch nicht – nun aber vorwärts, Marsch! So oder ähnlich zeigt sich im Moment der Kurs der Regierung. Förmlich drängt sich da das Bild der berühmten Echternacher Springprozession auf. Hier wird – allerdings zu einem religiösen Zweck und damit zielgerichtet – auch gesprungen, auf ganz unterschiedliche Weise: vorwärts, mal nach links, mal nach rechts, auch mal rückwärts, aber im Großen und Ganzen geht es immer geradeaus.

Statt nun geradlinig die Umsetzung der neuen Gesetzesregelungen im Gesundheitswesen zu verfolgen, gibt es in der Politik einen unklar verlaufenden Eiertanz. Beispiel Praxisgebühr. Dazu heißt es wörtlich bei dpa: „Für Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt ist die mit der Gesundheitsreform eingeführte Praxisgebühr keine unveränderliche Dauereinrichtung. Sie würde jedenfalls keine Wette darauf eingehen, dass die heutige Form der Praxisgebühr so noch in fünf Jahren verlangt werde, sagte sie der 'Leipziger Volkszeitung'.“

Kommt da etwa Bewegung in eine verfahrenere Kiste? Mitnichten. „Die Praxisgebühr wackelt nicht“, beeilt sich Ministeriumssprecher Klaus Vater zu verlauten. Und Kanzler Gerhard Schröder sowie der SPD-Vorsitzende Franz Müntefering rücken das ganz schnell gerade und unterstreichen, dass es hier nicht schon wieder Änderungen geben wird. Horst Seehofer, CSU, der ja am Parteienkompromiss maßgeblich seine Handschrift hinterlassen hatte, kritisiert derweil die Umsetzung der von SPD, CDU/CSU und Grünen gemeinsam beschlossenen Reform und droht sogar damit, den Kompromiss zur Gesundheitsreform aufzukündigen. Er will nicht, dass sich das Chaos vom Januar wiederholt.



Foto: dpa

■ Eine Kombination von Vor-, Seit- und Rückschritten – in der berühmten Echternacher Springprozession führt dieser Weg zum Ziel. Doch in der Politik verläuft sich diese Choreographie zum Schlingerkurs mit Open End.

Und jetzt? Besagtes Chaos bleibt erst einmal bestehen. Ärzte, Zahnärzte und Patienten können sich weiter damit herumschlagen. Was das Ganze bringen wird, steht im Ergebnis offen. „Gesetz ist Gesetz“, so hatte sich die Gesundheitsministerin auf dem Neujahrsempfang von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung geäußert. Sie betont immer wieder, dass der Gesetzgeber den Rahmen setzt und dass die Selbstverwaltung für die Umsetzung zuständig sein solle. Aha, das Schwarze-Peter-Spiel lässt grüßen. Zahnärzte, Ärzte und ihre Patienten dürfen jetzt ausbaden, was unklar ist. Ob das dem geraden Weg hin zu mehr Transparenz und Weiterentwicklung im Gesundheitswesen zweckdienlich ist, bleibt abzuwarten.

Was den Schwarzen Peter betrifft, gibt es noch ein Tummelfeld, bei dem das Bundesgesundheitsministerium seine Hände in Unschuld wäscht – das Thema heißt Gesundheitskarte. Bei der Einführung der elektronischen Karte, die ab 2006 kommen soll, ist ein Zeitraffer gesetzt worden, dass viel zu eng ist. Die Selbstverwaltung hat wiederholt darauf hingewiesen und vor allem die Zahnärzte haben sich aufs Schärfste dagegen gewehrt. Es ist besonders ärgerlich, dass das Ministerium offensichtlich Schuldige für

einen unter Umständen drohenden Misserfolg bei der termingerechten Einführung sucht. Und Schuld soll die Selbstverwaltung haben. Ausweg, Abweg oder Irrweg? Die Entwicklung wird es zeigen.

Gut nur, dass die Zahnärzteschaft in Sachen Gesundheitsreform weiterhin konsequent geradeaus denkt und handelt und mit ihren Konzepten zur Weiterentwicklung im Gesundheitswesen beharrlich auf ihrem Weg bleibt. Die Bereiche Kostenerstattung und befundorientierte Festzuschüsse stehen prioritär auf der Agenda der kommenden Monate. Es gibt für den Berufsstand viel zu schaffen, zu regeln und zu überzeugen, doch die Richtung ist klar: Sie führt ohne Kick und Wechselschritt nach vorn.

Mit freundlichen Grüßen



Gabriele Prchala

Gabriele Prchala
Chefin vom Dienst



Fotos: Saskia Karg (l./Kerstin Hertz (r./Titelfoto: Mauritius

Zum Titel

„Raus aus der Uni, rein in die Praxis!“ Mit diesem Gedanken im Hinterkopf machen jedes Jahr zahlreiche Zahnmedizinstudenten ein Praktikum im Ausland. Sie alle wollen weitab von zu Hause Erfahrungen sammeln und Know-how erlernen. Je nachdem, für welches Land sie sich entscheiden, fallen die Eindrücke ganz unterschiedlich aus – nicht nur, was den Job betrifft.

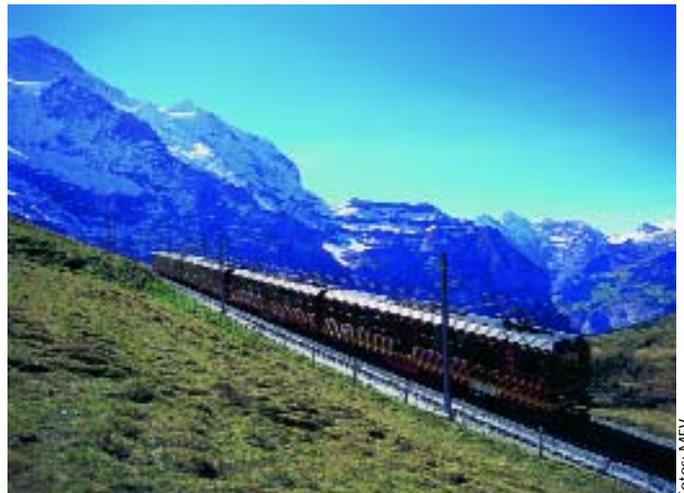
Seite 34



Foto: Lopata

Viel politische Prominenz zeigte sich auf dem Neujahrsempfang von BZAK und KZBV in Berlin.

Seite 20



Fotos: MEV

Um die Vorbildfunktion des Präventionsmodells Schweiz ist ein Streit entbrannt. Die zm dokumentieren Argumente und Gegenargumente.

Seite 26



Fotos: Lopata

Durch Zuhören und Nachfragen gewinnt der Zahnarzt das Vertrauen des Patienten.

Seite 86



Fotos: dpa

Die Vogelgrippe – in den letzten Wochen in allen Medien auf der Seite eins. Wir berichten über die Hintergründe.

Seite 50



Foto: MEV

Entdecken Sie die neuen Möglichkeiten des Aquasports.

Seite 100

Editorial	1	<i>Repetitorium: Der plötzliche Kindstod</i>	54
Leitartikel			
<i>Dr. Günther E. Buchholz, KZBV-Vorstand, zum Datenschutz</i>	4	Tagungen	
		<i>37. Jahrestagung der Neuen Gruppe: Rund um die Ästhetik</i>	58
Nachrichten	6, 10	Fachforum	
		<i>Neues aus der Welt der „Kons“</i>	62
Gastkommentar			
<i>Martin Eberspächer vom Bayerischen Rundfunk, zu den Konflikten der Interessengruppen im Reformprozess</i>	8	Rezensionen	66
		Veranstaltungen	69
Politik und Beruf			
<i>Die Bundeszahnärztekammer schafft Klarheit: Fortbildung bleibt unteilbar</i>	13	Praxismanagement	
<i>BZÄK: Leitsätze zur Fortbildung</i>	16	<i>Patientengespräch: Durch Zuhören zum Ziel</i>	86
<i>BZÄK und KZBV: Neujahrsempfang in Berlin</i>	20	<i>Praxiskonzepte: Praxismarketing für das Jahr 2000X</i>	88
		<i>Jubiläumskongress DeguDent: Erfolgsrezepte für die Praxis</i>	90
Gesundheit und Soziales			
<i>Diskussion: Zahngesundheit in der Schweiz</i>	26	Finanzen	
<i>Replik: Zum Streit um die Vorbildfunktion des Präventionsmodells Schweiz</i>	30	<i>Fondgebundene Lebensversicherungen: Taktik, Transparenz, Tarife</i>	92
		<i>Steueramnestie: Neues Waschprogramm</i>	94
Titelstory			
<i>Abenteuer Auslandspraktikum: Expeditionen ins Praxisreich</i>	34	Recht	
<i>Auslandspraktikanten in Kanada: Härtestest für Dresdner Globetrotter</i>	40	<i>Urteile für den Praxisalltag</i>	96
Zahnmedizin			
<i>Ergonomie: Fingerübungen für den Zahnarzt</i>	42	Freizeit	
<i>Der aktuelle klinische Fall: Sialolithiasis</i>	44	<i>Aquasport: Neptun lässt bitten</i>	100
<i>Parodontitis: Schlimme Folgen für den Organismus</i>	46	Persönliches	106
<i>AK für Psychologie und Psychosomatik: So werden Zahnärzte psychologisch fit</i>	49	Industrie und Handel	
		<i>Straumann: Präzision spielt hier die größte Rolle</i>	108
		<i>Neuheiten</i>	110
		Bekanntmachungen	117
		Impressum	118
		Letzte Nachrichten	141
Medizin		Zu guter Letzt	144
<i>Unbegründete Angst oder echte Bedrohung: Aktuelles zur Vogelgrippe</i>	50		



Foto: KZBV

Datenschutz versus Orwell

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

das Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz enthält umfangreiche Regeln zu neuen Datensammlungen und zur Einführung elektronischer Medien, die diese erleichtern. Wir als Zahnärzte haben schon früh im Vorfeld der Gesetzesgenese darauf hingewiesen, dass hier bezüglich des Datenschutzes etliches im Argen liegt. Jetzt sind die Regelungen in der Welt – und der gläserne Patient und der gläserne Zahnarzt lassen grüßen.

Legen wir die Finger einmal richtig in die Wunden. Thema: Datenaustausch bei der elektronischen Abrechnung von Leistungen (§ 294 und 295 SGB V). Die Weitergabe der Daten soll nun nicht mehr nur fallbezogen erfolgen, sondern mit explizitem Versichertenbezug. Neben anderen Forderungen verlangen die Krankenkassen die Weitergabe umfangreicher unverschlüsselter Daten, wobei auch eine bundeseinheitliche unveränderbare Zahnarzt-Nummer im Gesetz steht. Der Datenschutz für den Zahnarzt wie auch für den Patienten ist damit nach unserer Lesart aufgehoben und dem Missbrauch sind Tür und Tor geöffnet.

Thema Datenpool und Datentransparenz (§§ 303 a ff SGB V). Die Leistungs- und Abrechnungsdaten liegen derzeit verteilt bei verschiedenen Stellen des Gesundheitswesens vor. Eine Arbeitsgemeinschaft für Aufgabendeckung der Datentransparenz – bestehend aus Mitgliedern von Krankenkassen und Ärzten – soll die Datenaufbereitung koordinieren, um übergreifende Analysen und fun-

dierte Gesamtbetrachtungen zu ermöglichen. Für statistische Zwecke werden Daten gebraucht. Doch hierbei erfüllen anonymisierte Daten ihren Zweck, eine bloße Pseudonymisierung reicht nicht aus.

Thema Gesundheitskarte (§ 291 und 291 a SGB V – siehe auch dazu die Titelgeschichte in zm 4/2004). Bis zum 1. Januar 2006 soll die bisherige Krankenversichertenkarte von einer so genannten intelligenten elektronischen Gesundheitskarte abgelöst werden. Die Politik will eine zentrale Speicherung aller Behandlungsdaten, auf der der Zugriff mittels Karte geregelt werden soll. Damit soll das informationelle Selbstbestimmungsrecht des Patienten gewährleistet sein. Jedoch gibt es offene Fragen: So ist die Verlustproblematik bei der Karte ein ungeklärter Posten, ebenso wie die Protokollierung der Zugriffe. Ein Zugriff ist nur dann möglich, wenn der Patient den Arzt legitimiert hat, auf seine Daten zuzugreifen. Es ist ungeklärt, um welche Daten es sich dabei handelt. Unklar bleibt auch, wer bei einem Kassenwechsel die Daten von der alten auf die neue Gesundheitskarte überträgt. Und noch ein Aspekt ist bedenklich: Indem der Patient dem Arzt seine Karte gibt, erhält dieser Zugriff auf die Daten. Fraglich ist, welche davon der Arzt lesen darf. Es ergeben sich also viele Fragen, die die neue Gesetzgebung offen lässt.

Es ist jetzt schon illusorisch, dass der Zeitplan, den das Bundesgesundheitsministerium (BMGS) zur Einführung der Gesund-

heitskarte vorsieht, eingehalten werden kann. Die Selbstverwaltung hat wiederholt darauf hingewiesen. Besonders ärgerlich ist es, dass das BMGS nun offensichtlich Schuldige für den unter Umständen drohenden Misserfolg bei der termingerechten Einführung sucht und zurzeit der Selbstverwaltung den Schwarzen Peter zuschiebt. Ein Vertreter des BMGS äußerte zum Beispiel unlängst, man habe erfahren müssen, dass

das Bewusstsein für die Möglichkeiten der neuen Technologie bei der Selbstverwaltung noch nicht vorhanden sei. Seitens der KZBV haben wir uns auch im Namen der KBV aufs Schärfste gegen solche Aussagen gewehrt. Mit keinem Wort haben wir die Möglichkeiten der elektronischen Gesundheitskarte oder des Aufbaus einer Telematik-Infrastruktur in Frage gestellt. Gegen solche pauschalen Vorwürfe werden wir uns jedoch vehement zur Wehr setzen.

Die Selbstverwaltung hat das BMGS wiederholt auf die Vielzahl ungelöster Detailprobleme – insbesondere auch ungeklärter Finanzierungsfragen – und die datenschutzrechtlichen Probleme hingewiesen. Das gilt insbesondere für Zahnärzte, für die ein

Nutzen nirgendwo ersichtlich ist.

An alle Kolleginnen und Kollegen geht daher der Appell, sich für das Thema Datenschutz zu sensibilisieren und dazu das gemeinsame Gespräch mit dem Patienten zu suchen. Denn: Im Mittelpunkt eines intakten Zahnarzt-Patienten-Verhältnisses steht das Vertrauen und das Recht auf informationelle Selbstbestimmung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Günther E. Buchholz

Referent für Telematik im Vorstand der KZBV

Schlusslicht Deutschland

Die Zeit der runden Tische ist vorbei. Nach drei Jahren Stagnation lassen sich Konflikte der Interessengruppen nicht mehr in gemütlichen Runden am Kamin lösen. Es gibt nichts zu verteilen wie einst in der Bonner Republik und fast alle haben viel zu verlieren. Als Schlusslicht in der EU wird Deutschland aus dem Ausland mit gut oder schlecht gemeinten Ratschlägen reichlich bedient. „Benchmarking“ ist angesagt. Auf Auslandsreisen mit Spitzenmanagern hat Gerhard Schröder erlebt, was in China und anderswo ohne lästige Rücksichten auf Verbände und Parteifreunde möglich ist. Nachdem das Bündnis für Arbeit in Berlin an unvereinbaren Positionen der Tarifpartner gescheitert war, musste der Bundeskanzler Farbe bekennen. Parteisoldat Florian Gerster wurde auf die Großbaustelle in Nürnberg versetzt. McKinsey und Roland Berger setzten neue Maßstäbe. Ein Dauerkonflikt vor allem mit den Gewerkschaften in der Selbstverwaltung war programmiert. Dabei ging es nicht nur um politische Richtungen, sondern auch um handfeste Interessen diverser Bildungsträger. Florian Gerster suchte keine Verbündeten und machte unnötige Fehler. Am Ende standen Ursula Engelen-Kefer und die Arbeitgeberverbände in seltener Einheitsfront gegen Gerster und die Bundesregierung. Mit Frank-Jürgen Weise wurde ein unabhängiger Nachfolger gewählt, der nur Erfolg haben kann, wenn er sich – wie einst Jagoda – um Konsens in der Sache bemüht. Bemer-



Foto: privat

Beim Umbau der Sozialsysteme setzt die Regierung auf welterfahrene Innovationsberater. Erfahrene Fachleute aus der traditionellen Selbstverwaltung lassen sich aber nicht ins Abseits drängen. Ihre Gesamtverantwortung darf die Politik nicht beliebig an Experten delegieren.

Martin Eberspächer

Leiter der Abteilung Wirtschaft und Soziales des Bayerischen Rundfunks

kenswert, dass Schröder selbst Reformarbeit und Parteiamt jetzt trennen will. Das sollte der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt zu denken geben, die verstärkt Zielscheibe der unzufriedenen Genossen wird. Zweifellos gibt es auch Fehlentwicklungen bei Selbstverwaltungen im Gesundheitswesen. Die Politik bleibt aber angewiesen auf den Sachverstand und eine ideologiefreie Zusammenarbeit mit den Beteiligten, wenn sie Reformen in diesem System umsetzen will. Das gilt nicht nur in der Krankenversicherung, sondern auch für die Heilberu-

ferufe. Notwendig ist eine Balance der relevanten Kräfte. Denn der Gesetzgeber kann nur den allgemeinen Rahmen setzen und das Verfahren demokratisch legitimieren. Der Einsatz von neuen Therapien und Medikamenten lässt sich dagegen nicht durch Beamte regeln, die im Zweifel Rechtspositionen vertreten und auf Nummer sicher gehen. Wenn es darum geht Kosten, Nutzen und Ethik bei neuen Entwicklungen in der Medizin abzuwägen, sind einsame Berater überfordert.

Es gibt keine vernünftige Alternative zu einem gemeinsamen Gremium von Heilberu-

fen und Krankenkassen. Dabei zeigen Ereignisse der letzten Wochen, dass der Reform-eifer in Wahljahren nachlässt. Im Zweifel drückt sich die Politik gerne um Verantwortung für unbequeme Entscheidungen. Wenn das eigene Wählerpotential betroffen ist, sind Gefälligkeitsatteste ohne Praxisgebühr gefragt – selbst wenn der Beitragssatz darunter leidet. Dann drückt sich die Politik um Verantwortung und der „Schwarze Peter“ wird der Selbstverwaltung zugespielt. Nach jeder Wahl kommt die Stunde der wirtschaftlichen Wahrheit. Wichtiger als eine „Bierdeckelsteuer“ für die Stamm-tische bleibt das Ziel, die Sozialversicherungsbeiträge insgesamt zu senken. Mit mehr als vierzig Prozent werden Arbeitsplätze in Deutschland nie wieder wettbewerbsfähig. Dann wird der Wohlstand weiter schwinden. Zu Recht fragen Arbeitgeber immer lauter, warum sie überhaupt Beiträge für ihre Mitarbeiter bezahlen sollen. Anders als bei der Gründung der Kassen vor 120 Jahren haben die meisten Krankheiten heute nichts

oder nur wenig mit dem Beruf oder Gesundheitsrisiken am Arbeitsplatz zu tun. Wie gerecht sind Solidargemeinschaften, wenn eine Minderheit abhängiger Arbeitnehmer unter der Beitragslast fast zusammenbricht, während andere nicht arbeiten und durch verbilligte Beiträge subventioniert werden? Solange die gesetzlichen Krankenversicherungen keine solidere finanzielle Grundlage erhalten, sind jeder Selbstverwaltung Grenzen für eine notwendige Versorgung gesetzt. Auch deshalb bleibt die individuelle, private Vorsorge eine grundsätzliche Alternative.



Foto: dpa

Kassen und Sozialversicherte**Auf Musterverfahren geeinigt**

Im Streit um die Beiträge auf Versorgungsbezüge haben sich die gesetzlichen Krankenkassen mit Interessenvertretern von Sozialversicherten auf Musterverfahren verständigt. Damit solle eine Flut von Rechtsstreitigkeiten wegen der Neuregelung der Kranken- und Pflegekassenbeiträge auf Betriebsrenten, Pensionen und Kapitalleistungen aus Direktversicherungen vermieden werden, teilten die beteiligten Verbände in Siegburg/Bonn mit.

Mit den Musterverfahren soll nun die Rechtslage für die wesentlichen Sachverhalte verbindlich geklärt werden. Bis zur höchstgerichtlichen Entscheidung müssen die nach dem neuen Recht anfallenden Beiträge allerdings

gezahlt werden, da Widerspruch und Klage keine aufschiebende Wirkung haben.

Auf Grund der vereinbarten Musterverfahren müssen Versicherte, die keinen Beitragsbescheid von ihrer Krankenkasse erhalten haben, keinen förmlichen Rechtsbehelf (Widerspruch) einlegen. Das betrifft insbesondere solche Versicherte, deren Beiträge von der Zahlstelle der Versorgungsbezüge abgeführt werden. Versicherte, darunter insbesondere freiwillig Versicherte, die einen Beitragsbescheid von ihrer Krankenkasse erhalten haben, müssen dagegen Widerspruch einlegen, damit der Bescheid nicht Bestandskraft bekommt.

pit/ dpa

Brief an Kühn-Mengel**Ärztbund beklagt Patienten aus Glas**

Der NAV-Virchow-Bund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, hat in einer Pressemitteilung kritisiert, dass niedergelassene Ärzte seit Jahresbeginn ihre Patientendaten mit Diagnosen und ärztlichen Leistungen an die Krankenkassen melden müssten. Wie es dort hieß, forderte der Bund die Patientenbeauftragte Helga Kühn-Mengel (SPD) in einem Schrei-

ben auf, sich des Problems anzunehmen. „Der gläserne Patient wird nun endgültig Wirklichkeit“, stellte Dr. Maximilian Zollner, Vorsitzender des Virchow-Bundes fest. „Bevor immer mehr Daten über den Patienten erhoben und verarbeitet werden, sollte erst einmal Bestand aufgenommen werden, welchen Nutzen die bisherige Datenerhebung gebracht hat.“ Er findet es „höchst gefährlich“, wenn Krankenkassen künftig eine solche Datenmacht besitzen.

Mit der Gesundheitsreform wurde die anonymisierte fallbezogene Abrechnung in eine versichertenbezogene geändert: Krankenkassen könnten den Versicherten die Diagnosen und Leistungen nun direkt zuordnen.

ck/pm



Foto: Deutsches Hygienemuseum

Elektronische Gesundheitskarte**Kritik deplatziert**

Nachdem die Selbstverwaltung die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte hinsichtlich Terminplanung und Finanzierung kritisch hinterfragte, wurde ihr „fehlendes Bewusstsein“ für neue Technologien vorgeworfen. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) weist diese Unterstellung entschieden zurück.

Anfang Februar hatten die Vertreter der Selbstverwaltung bei einem Spitzengespräch die Entwicklung und Vorbereitung zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte mehrfach hinterfragt, aber keineswegs die Sinnhaftigkeit der Karte oder den Aufbau einer Telematik-Infrastruktur in Frage gestellt, betont Dr. Günther E. Buchholz, Referent für Telematik im Vor-



Foto: Glöckcke&Devrient

stand der KZBV, in einem Schreiben an den Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium (BMGS), Dr. Klaus Theo Schröder (siehe Leitartikel). Daher verwahre sich die KZBV und ebenso die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung aufs Schärfste gegen anders lautende Behauptungen.

So hatte bei einer Expertenanhörung dieser Tage im Namen des BMGS Dr. Dietzel im Einführungsreferat geäußert, dass „das BMGS im Spitzengespräch mit Schrecken habe erfahren müssen, dass das Bewusstsein für die Möglichkeiten der neuen

Technologie bei der Selbstverwaltung noch nicht vorhanden sei“. Die KZBV und die KBV moornieren den offenbaren, wiederholten Versuch des BMGS, einen möglichen Misserfolg bei der termingerechten Einführung der Gesundheitskarte zum 1. Januar 2006 auf die Selbstverwaltung abzuwälzen.

pit/KZBV

Kommentar**Sündenböcke gesucht**

„Schwarze Schafe? – Schwarze Herden!“ die Formulierung trifft heute mehr denn je zu, wenn man sich die Politiker und ihre Äußerungen anschaut. Schuld eingeständnisse und womöglich auch noch die Folgen zu überneh-

men ist offenbar für Politiker nicht mehr tragbar. Wenn möglich werden Sündenböcke außer Haus gesucht. Gern genommen wird zurzeit wieder einmal die Selbstverwaltung, etwa vorab als Bedenkenträger und Rebell

bei Telematik oder als Untergrundkämpfer bei Praxisgebühren und Zuzahlungen. Passt das gerade nicht, werden als Verantwortliche Untergebene im eigenen Hause gegangen, und sei es in dem für Arbeit, die Oberen bleiben. Schade eigentlich, dass ernstzunehmende Kritik nur aufgegriffen wird, um sicherzustellen, dass sie gleich im Papierkorb landet und die Kritiker mundtot gemacht werden.

Marion Pitzken

Pflegeversicherung**Reform nicht in Gefahr**

Die Reform der Pflegeversicherung ist nach Ansicht des Regierungsberaters Bert Rürup durch den Verzicht auf den 2,50-Euro-Zuschlag für nicht Erziehende in



FOTO: MEV

Gefahr. Als „wahlpolitisch motiviert“ bezeichnete er des Kanzlers Veto zu einem entsprechenden Vorschlag von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (beide SPD) in den „Aachener Nachrichten“.

Wie das Ziel, unter anderem die Verbesserung für Demenzkranke und eine Dynamisierung der Pflegesätze, „finanziert werden soll, ist nun völlig offen“, sagte Rürup: „Die Politik scheint mir nach dem Machtwort des Kanzlers ziemlich ratlos.“ Er schlug Rürup einen Freibetrag von 200 bis 250 Euro vor, um Erziehende gemäß der Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts bei den Beiträgen zu entlasten. Der Arbeitnehmeranteil zur Pflegeversicherung solle zur Gegenfinanzierung um 0,1 Punkte erhöht werden, von 0,85 auf künftig 0,95 Prozent.

pit/dpa

Wünsche, Anregungen,
Kritik? So erreichen Sie uns:

Zahnärztliche Mitteilungen
Postfach 41 0169
50 861 Köln
Tel.: 0221-4001-252
Fax: 0221-4001-253
e-mail: zm@kzbv.de
ISDN: 0221-40 69 386

Lauterbach gegen Rücknahme**Harte Reform**

Der wissenschaftliche Berater des Gesundheitsministeriums, Karl Lauterbach, hat vor einer teilweisen Rücknahme der Gesundheitsreform gewarnt. Die jetzt noch mögliche Senkung der Beitragssätze unter 14 Prozent sei sonst in diesem Jahr nicht mehr zu erreichen, sagte der Kölner Professor der dpa.

Die Gesundheitsreform sei eine harte Reform, die alle gewollt hätten. „Eine Kehrtwende würde die zu erwartende Entlastung am Arbeitsmarkt gefährden. Die SPD muss jetzt Geschlossenheit zeigen“, erklärte Lauterbach. Der nordrhein-westfälische SPD-Vorsitzende Harald Schartau hatte gefordert, die seit Januar gültige Praxisgebühr und die Verdoppelung des Krankenkassenbeitrags auf Betriebsrenten wieder abzuschaffen.

pit/dpa

Umfrage in Ostdeutschland**Für den Rücktritt von Ulla Schmidt**

Eine große Mehrheit der Ostdeutschen hält die Gesundheitsreform einer Umfrage zufolge für einen „gigantischen Fehlschlag“ und fordert deshalb den Rücktritt von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD). Für ihren Rücktritt sind nach einer Umfrage des Leipziger Instituts für Marktforschung 71 Prozent, bezieht die „Super Illu“. Dagegen glaubt ein Fünftel der Ostdeutschen, dass die Gesundheitsreform sich noch positiv auswirken und zu niedrigeren Kassenbeiträgen führen wird. Neun Prozent der 1 001 Befragten machten keine Angaben.

pr/dpa

Falsche Arzneimitteleinnahme**Wege zum Kostenabbau**

Je nach Krankheit nehmen bis zu 50 Prozent der deutschen Patienten mehr oder weniger Medizin als der Arzt ihnen verordnete, berichtete das Fraunhofer-Institut für Systemtechnik und Innovationsforschung in Karlsruhe. Dadurch werde das Gesundheitswesen mit bis zu zehn Milliarden Euro Folgekosten belastet. Das Institut untersuchte für die Hans-Böckler-Stiftung, wie sich diese Kosten senken lassen bei gleichzeitig besserer Ver-



Foto: goodshoot

sorgung der Patienten. „Es ist nicht damit getan, dem Patienten ein Medikament zu verschreiben“, warnte Projektleiter Bernhard Bührlen. Vielmehr müssten die Ärzte ihre Verschreibungspraxis enger am Therapieerfolg ausrichten. Schulungen chronisch Kranker und Erinnerungshilfen von der Pillendose bis zur SMS verbesserten die Einnahmedisziplin um bis zu 20 Prozent. Eine patientengerechtere Medikamentenversorgung werde aber durch die starren Strukturen im Gesundheitswesen, wie die Trennung ambulanter und stationärer Behandlungen, verhindert. ck/pm

Pflegeversicherung**Schaich-Walch will Reform bis 2006**

Die stellvertretende SPD-Fraktionsvorsitzende Gudrun Schaich-Walch hat eine Reform der Pflegeversicherung in dieser Legislaturperiode angekündigt. Angesichts der Finanzierungsprobleme und der Zunahme der Zahl älterer Menschen müsse der Beitragssatz erhöht werden, sagte Schaich-Walch im Deutschlandradio Berlin. „Das geht nicht mit Null“. Es sei ein „Webfehler“ der Versicherung, dass die Beiträge bei der Einführung dauerhaft auf 1,7 Prozent festgesetzt worden seien.

Wenn die Demenzerkrankten und Alzheimer-Patienten ebenfalls Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten sollten, seien derzeit rund 60 000 Menschen mehr zu versorgen, rechnete Schaich-Walch. Sie kündigte zudem an, die Forderung des Bundesverfassungsgerichts nach Besserstellung von Eltern in der Pflegeversicherung werde noch in diesem Jahr umgesetzt. ck/dpa

Statistisches Bundesamt**Gesundheitskosten klettern nach oben**

Der deutliche Anstieg der Gesundheitskosten hat sich auch im Jahr 2002 fortgesetzt, berichtete das Statistische Bundesamt (destatis) in Wiesbaden. Insgesamt wurden im vorvergangenen Jahr 234,2 Milliarden Euro mehr ausgegeben als 2001. Das entspricht einer Steigung von 3,1 Prozent. Der ungebremste Kostenanstieg war einer der Gründe für die seit Jahresbeginn geltende Gesundheitsre-

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes steckte 2002 jeder Bundesbürger 2 840 Euro in die Gesundheit, 2001 waren es 2 760 Euro. Private Haushalte trugen 48 Prozent der gesamten Kosten, die Arbeitgeber übernahmen 39 Prozent und die gesetzlichen Krankenversicherungen 57 Prozent.

Besonders kräftig wuchsen mit 4,5 Prozent die Ausgaben für Medikamente, während die Ausgaben für Zahnersatz um 2,4 Prozent sanken. Auf ärztliche Leistungen entfielen 26 Prozent der Ausgaben. ck/dpa

Kinder- und Jugendärzte fordern**Bonusregeln auch für Kinder**

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) hat Regierung und Opposition aufgefordert, die seit Januar geltende Gesundheitsreform nachzubessern. Die Belange von Kindern und Jugendlichen seien „nicht überall ausreichend berücksichtigt“, sagte BVKJ-Präsident Wolfram Hartmann in Berlin.

Er forderte, dass rezeptfreie Arzneien mindestens bis zum 18. Lebensjahr von den Kassen erstattet werden. Das neue Gesetz sieht dies nur bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr vor. Deshalb nähmen Jugendliche zwischen zwölf und 18 Jahren aus sozial schwachen Familien keine qualifizierte ärztliche Hilfe



Foto: MEV

mehr in Anspruch. Hartmann sprach sich für Bonusregeln aus: Kinder, die regelmäßig an Vorsorgeuntersuchungen und Präventionsmaßnahmen teilnehmen, sollten mit Sportgeräten oder Freikarten für das Schwimmbad belohnt werden. ck/dpa

Privatpatienten**Geldbeutel schrumpft**

Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) schmälert den Geldbeutel von Privatversicherten – falls sie mit einem gesetzlich Versicherten in einem Haushalt leben. Dann muss auch ihr Einkommen bei der Berechnung für dessen Zuzahlungen erhalten, berichtet die Berliner Zeitung: Laut Paragraph 62, Sozialgesetzbuch V würden seit Jahresbeginn „die Zuzahlungen und die Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt der mit dem Versicherten im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen des Versicherten und des Lebenspartners jeweils zusammengerechnet“.

Berücksichtigt würden neben Lohn, Rente, Gehalt, Honoraren unter anderem auch Krankengeld, Unterhaltszahlungen, Mieteinnahmen oder Arbeitslosengeld, abzüglich bestimmter Freibeträge. Jährliche Mehrbelastungen im drei- oder gar vierstelligen Euro-Bereich seien möglich.

Wer nachweisen will, dass die Höchstbeträge für Zuzahlungen von zwei, respektive bei Chronikern von einem Prozent des Jahresinkommens erreicht seien, müsse sämtliche Einkommensnachweise der Krankenkasse vorlegen. pit

Großes Benefizkonzert

Zahnärzteband rockt für Sabine



Foto: EYC

Die Zahnarztband „Enjoy Your Smile“ gibt am 20. März ein Benefizkonzert zu Gunsten von „Hilfe für Sabine und andere“, einer Initiative für Leukämiekranken. Die Musiker, die zum Teil schon mit Popgrößen wie Bryan Adams, Phil Collins und BAP auf der Bühne standen, spielen im rheinhessischen Flonheim vier Stunden das Beste aus den vergangenen 40 Jahren. Alle Eintrittsgelder gehen an die Hilfsgruppe, die zusammen mit der Deutschen Knochenmarkspenderdatei (DKMS) potenzielle Spender für Leukämiekranken sucht. Dringendster Fall: Die 21-jährige Sabine aus Hochborn bei Alzey leidet unter Blutkrebs und braucht schnellstens einen

passenden Stammzellspender. Die Karten kosten fünf bis zehn Euro und können unter der Hotline 0178-4924889 bestellt werden, weitere Infos stehen im Netz unter www.enjoy-your-smile.de. Wer direkt spenden möchte: Die Sparkasse Worms, BLZ 55350010, hat ein extra Konto 2071447 eingerichtet. ck/pm

proDente Pressekampagne

Recherchetag für Journalisten

Die Initiative proDente hat ihre Pressekampagne 2004 gestartet. Zum Auftakt gab es einen Recherchetag für Journalisten. Statt eines Pressegesprächs informierten sechs Verbände, Kliniken und Unternehmen über Gesundheits- und Wellnessthemen, wie Herzklappen, Gewichtsreduzierung und Zahnmedizin. Rund 40 Journalisten besuchten im Hamburger Congress Centrum die Informationsstände. In Podiumsdiskussionen wurden die Themen Zahnunfall, Implantologie, Zahnbehandlungsangst, Bioverträglichkeit/Keramik, Schmerzen und Zahntechnik behandelt. pr/pm



Foto: proDente

Deutsche Infarktpatienten**Zu viel Zeit im Krankenhaus**

Foto: MEV

Nach einem Herzinfarkt bleiben deutsche Patienten oft unnötig lange im Krankenhaus. Weniger als zwei Prozent der Betroffenen verließen die Klinik innerhalb von vier Tagen nach dem Infarkt, berichteten kanadische Forscher von der Universität von Alberta in Edmonton. Dabei

haben sich in vielen internationalen Untersuchungen erwiesen, dass die Mehrzahl aller Betroffenen ohne Risiko bereits nach vier Tagen entlassen werden könne, betonten die Wissenschaftler. Auf 100 deutsche Infarktpatienten kämen 839 potenziell überflüssige Tage im Hospital. In Neuseeland seien es hingegen nur 65 Tage.

Für die Studie wurden die Krankendaten von mehr als 50 000 Patienten aus den USA, Kanada, Australien, Neuseeland, Belgien, Frankreich, Deutschland, Spanien und Polen von 1990 bis 1998 ausgewertet. ck/dpa

„feel-good“-Produkte**Milch gegen Jetlag**

Die Milch soll mehr halten, als sie verspricht: zusätzliches Melatonin sorgt dafür, dass Schlafstörungen der Vergangenheit angehören. Der Genuss von Eiscreme soll die Konsumenten glücklich machen. Beigefügte Vitamine und Spurenelemente machen aus den herkömmlichen Lebensmitteln „feel-good-Produkte“, berichtet BBC-Online. Immer mehr Lebensmittelhersteller springen auf den erfolgreichen Zug auf. Zu den neuesten Produkten auf dem Lebensmittelmarkt zählt zum Beispiel die Milch, die mit dem Hormon Melatonin angereichert, die lästigen Folgen nach einem Langstreckenflug, den so genannten Jetlag, beseitigt. Die Red Kite Farms produzieren die Milch, die gegen den Jetlag wirkt. Dazu werden die Kühe extra zu einer besonderen Uhrzeit gemolken. Die Hersteller versprechen, dass das



Foto: MEV

Melatonin damit ein natürlicher Bestandteil der Milch ist. Claire Pool, Red Kite Farms, meinte in einem Interview, dass der Genuss der Milch Menschen nach einer Reise von Übersee die Einnahme von Melatonin ersparen könnte. Das Hormon Melatonin ist in den USA als Nahrungsergänzungsmittel überall erhältlich. In Großbritannien wird das Hormon als Medikament nur in Apotheken angeboten. Kritiker haben davor gewarnt Hormone einzunehmen, da die Nebenwirkungen nicht hinreichend geklärt sind. So warnte erst kürzlich die Ernährungsexpertin Angela Falaschi von der Hale Clinic vor der Einnahme solcher Hormone. sp/pte

Hohes Suizidrisiko**Adoptierte Ausländer**

Seit den 60er Jahren des letzten Jahrhunderts wurden in Schweden rund 40 000 Kinder ausländischer Herkunft adoptiert. Wie sich mittlerweile herausstellte, weisen diese Kinder während der Adoleszenz und im jungen Erwachsenenalter überdurchschnittlich häufig soziale und psychiatrische Störungen auf, wie jetzt aus einer aktuellen Untersuchung, die in der Praxis Depesche veröffentlicht wurde, hervorgeht.

Schweden ist das europäische Land mit dem höchsten Anteil ausländischer Adoptivkinder. Die meisten davon stammen aus Korea, Indien und Kolumbien. Jetzt wurde untersucht, wie häufig sie als Heranwachsende oder junge Erwachsene soziale Anpassungsschwierigkeiten oder psychiatrische Störungen aufweisen. Für die Analyse wurden die Jahrgänge von 1970 bis 1979



Foto: PhotoDisc

herangezogen. Unter Berücksichtigung wesentlicher soziodemografischer Einflussfaktoren hatten die ausländischen Adoptivkinder im Vergleich zu gleichaltrigen schwedischen Kindern ein deutlich höheres Suizidrisiko (Odds ratio (OR): 3,6). Sie mussten außerdem häufiger wegen psychiatrischer Störungen (OR: 3,2), Drogenmissbrauch (OR: 5,2) und Alkoholabusus (OR: 2,6) stationär behandelt werden. Zudem waren sie 1,6-mal häufiger in kriminelle Handlungen verwickelt.

Fazit: Bei adoptierten Kindern ausländischer Herkunft sollte man sich insbesondere des erhöhten Suizidrisikos bewusst sein, um gegebenenfalls rechtzeitig intervenieren zu können.

sp/pd

Schwangerschaft**Keine Flugreisen mit Turbulenzen**

Seit über 30 Jahren ist bekannt, dass Becken-Sicherheitsgurte im Auto bei Unfällen zu schweren Verletzungen bei schwangeren Frauen und ihren ungeborenen Kindern führen können. Eine Kasuistik zeigt, was im Flugzeug passieren kann.

Eine 29-jährige Frau, in der 14. Woche schwanger, befand sich auf einer Flugreise. Wegen Turbulenzen wurden die Passagiere gebeten, die Gurte angelegt zu lassen. Dreimal sackte der Jet plötzlich ab. Nach der Landung litt die Frau unter Schmerzen im unteren Abdomen. Auf Befragen

teilte sie mit, dass der Gurt nur locker gesessen hatte. Bei der vaginalen Untersuchung wurde ein cremiger Ausfluss festgestellt, allerdings keine Blutung. Der Muttermund war geschlossen. In der Sonographie zeigte sich eine leichte Plazenta-Ablosung. Der Patientin wurde Bettruhe und ein Schmerzmittel verordnet. Zehn Tage später litt sie zwar noch unter leichten Rückenschmerzen, das retroplazentare Hämatom hatte sich aber deutlich zurückgebildet und der Fötus war altersgerecht entwickelt. sp/pd

Die Bundeszahnärztekammer schafft Klarheit

Die Fortbildung bleibt unteilbar

In einem Beschluss regelt der Vorstand der Bundeszahnärztekammer das Verfahren für die Bewertung von Veranstaltungen freier Fortbildungsanbieter. Das Ergebnis: Die Fortbildung im zahnärztlichen Bereich ist unteilbar und die Stärkung der Eigenverantwortung der Fortbildungsanbieter für Qualität steht im Vordergrund. Der Berufsstand regelt die Fortbildung in Eigenregie für die Kollegen.

Auf der letzten Vorstandssitzung der Bundeszahnärztekammer am 28. Januar wurde die praktische Handhabung einer Bewertung von Veranstaltungen freier Fortbildungsanbieter beschlossen:

■ **Der Fortbildungsveranstalter erkennt für seine Veranstaltung die von der Bundeszahnärztekammer entwickelten Qualitätsstandards an, niedergelegt in den „Leitsätzen zur Fortbildung“ einschließlich der Punktebewertung (BZÄK und DGZMK).**

■ **Die jeweils für den Ort zuständige Zahnärztekammer wird vom Veranstalter informiert.**

■ **In Zweifelsfragen steht der Beirat Fortbildung für Beratungen zur Verfügung.**

Zum Procedere: Der Fortbildungsanbieter gibt für seine Veranstaltung eine Erklärung ab, in der er die **BZÄK-Leitsätze** und Empfehlungen einschließlich der Punktebewertung anerkennt. Auf diese Anerkennung muss in der Ankündigung der Veranstaltung hingewiesen werden, wenn dafür Punkte vergeben werden. Die zuständige Kammer ist vom Anbieter zu informieren. Auf der Teilnahmebescheinigung ist zu bestätigen, dass für die Veranstaltung die Leitsätze und Empfehlungen der BZÄK anerkannt werden, einschließlich der Punktebewertung.

Auf Wunsch wird der Beirat Fortbildung der Bundeszahnärztekammer und der DGZMK in Zweifelsfällen tätig. BZÄK



Die Leitsätze und die Punktebewertung können per Kupon auf den letzten Seiten angefordert werden bzw. im Internet unter www.bzaek.de/Bereich Zahnärzte/Beirat Fortbildung heruntergeladen werden.

zm-Info

Punktebewertung von Fortbildung

Die Punktebewertung von Fortbildung, gemeinsam entwickelt von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW).

A Frontalveranstaltung ohne aktive Beteiligung der Teilnehmer: Vortrag, Symposium, Tagung, Kongress oder ähnliches (In- und Ausland)

- Ein Punkt pro Fortbildungsstunde
- Drei Punkte pro halben Tag (drei oder mehr Stunden)
- Sechs Punkte pro ganzen Tag (sechs oder mehr Stunden)
- Zwei Zusatzpunkte bei Halbtags- oder Ganztagsveranstaltungen für mündliche oder schriftliche Lernerfolgskontrolle

B Fortbildung mit aktiver Beteiligung der Teilnehmer: Workshops, Seminare, Kurse, Übungen, Qualitätszirkel, Studiengruppen, Visiten, Hospitationen, aktive Falldemonstrationen, Supervisionen, oder ähnliches (In- und Ausland)

- Ein Punkt pro Fortbildungsstunde
- Ein Zusatzpunkt pro Veranstaltungseinheit
- maximal vier Punkte für halber Tag bzw. acht Punkte pro ganzer Tag
- Ein Zusatzpunkt für Arbeit am Patienten, Phantom, Präparat, Hands-On als wesentlicher Kursinhalt
- Zwei Zusatzpunkte bei Halbtags- oder Ganztagsveranstaltungen für mündliche oder schriftliche Lernerfolgskontrolle

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

- Ein Punkt pro Übungseinheit
- maximal zehn Punkte pro Jahr

D Autoren/Referententätigkeit

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

E Selbststudium durch Fachliteratur

- zehn Punkte pro Jahr

F Erfolgreich absolviertes Abschlussgespräch/Falldarstellung nach einem Curriculum

- 15 Punkte einmalig pro Curriculum

G Anerkennung von Fortbildungsangeboten der Medizin

- Angebote, die eine offizielle Punktezuteilung erhalten haben

Leitsätze und Empfehlungen der Bundeszahnärztekammer zur zahnärztlichen Fortbildung

(verabschiedet bei Klausurtagung des Vorstandes am 28./29. 06 2002 in Halle)

Bei allen Entscheidungen zur Rahmenvereinbarung sollen die Qualität der Inhalte und die Prinzipien Liberalität, Koordination und Kooperation der Beteiligten Vorrang haben.

1. Fortbildung als wesentlicher

Bestandteil zahnärztlicher Tätigkeit

In § 2 der Musterberufsordnung für die deutschen Zahnärzte wird festgestellt:

„Der Zahnarzt ist verpflichtet, sich beruflich fortzubilden und dadurch seine Kenntnisse dem jeweiligen Stand der zahnärztlichen Wissenschaft anzupassen“.

Wichtige Ziele von Fortbildung sind die ständige Festigung und Aktualisierung des fachlichen Wissens sowie die Verbesserung des zahnärztlichen Handelns. Somit ist Fortbildung ein Instrument der Qualitätssicherung in der Zahnmedizin.

Die Zahnärztekammern unterstützen das Bemühen der Zahnärzte um Qualitätssicherung durch formale und inhaltliche Fortbildungsempfehlungen, durch das Angebot von eigenen Fortbildungsveranstaltungen und die Information über sonst bestehende Angebote von hoher Qualität.

2. Fortbildungsmethoden

Die Themenauswahl sowie die Art und Weise des Wissenserwerbs bleibt jedem Zahnarzt überlassen. Geeignete Mittel der

Fortbildung sind insbesondere:

a) Fortbildungsveranstaltungen (zum Beispiel Kongresse, Seminare, Kurse, Kolloquien, Demonstrationen, Übungen)

b) klinische Fortbildungen (zum Beispiel Visiten, Hospitationen und Supervisionen)

c) interkollegiale Fortbildung wie Qualitätszirkel oder Studiengruppen

d) Fachliteratur, audiovisuelle Lehr- und Lernmittel

3. Allgemeine Fortbildungsstandards

Von Fortbildungsangeboten ist zu fordern, dass

■ die Lehrinhalte einer Fortbildungsmaßnahme mit dem allgemeinen akzeptierten Stand der Wissenschaft übereinstimmen (Relevanz der Fortbildungsinhalte),

■ die Form der Durchführung einer Fortbildungsmaßnahme bezüglich Didaktik und Organisation anerkannten Standards entspricht (Qualität der Fortbildungsmethoden). Dementsprechend trägt der Veranstalter die Verantwortung für die Qualität einer Fortbildungsmaßnahme durch seine Entscheidung über

- die Themenwahl,
- die Form der Präsentation,
- die Art der Medien,
- die Auswahl der Referenten und
- die Organisation.

■ die Evaluation des Fortbildungserfolges möglichst im Sinne einer Selbstkontrolle, eine Teilnehmerliste geführt wird und Teilnahmebescheinigungen ausgestellt werden, die mindestens enthalten: Thema, Dauer, Referenten und Evaluationsmethode,

■ die Unabhängigkeit der Wissensvermittlung gegeben ist. Objektive Produktinformation nach wissenschaftlichen Kriterien ist jedoch zulässig. Eine Sponsortätigkeit der Fortbildungsmaßnahmen muss deutlich erkennbar sein.

4. Qualitätssicherung von Fortbildungsmaßnahmen

Fortbildungsmaßnahmen bedürfen der regelmäßigen Überprüfung ihrer Effektivität. Möglich wird dies, wenn die Qualität von Fortbildungsmaßnahmen nach den folgenden Kriterien bewertet wird.

1. Durchführungsempfehlungen**2. Organisationsempfehlungen****3. Empfehlungen zur Sicherung der Unabhängigkeit****4.1. Empfehlungen zur Durchführung****a. Qualifikation der Teilnehmer**

Der Veranstalter muss die Zielgruppe bezüglich Vorerfahrung und Kenntnissen definieren und das Angebot entsprechend ausrichten.

b. Praxisorientierung

Bei der inhaltlichen Gestaltung müssen die Umsetzungsmöglichkeiten für die tägliche Praxis berücksichtigt werden.

c. Form des Vortrages und der Diskussion

Eine Fortbildungsveranstaltung soll den Teilnehmer zu eigenen Entscheidungen befähigen und zu weiteren Studien motivieren. Aus diesen Gründen sollte berücksichtigt werden, dass

- ein Vortrag nur Teil einer Fortbildungsmaßnahme ist. Eine anschließende Diskussion soll das Vorgetragene vertiefen.
- die Diskussion im angemessenen zeitlichen Verhältnis zum Vortrag steht,
- die Struktur des Vortrages klar erkennlich ist,
- die aktuellen, wesentlichen und vorherrschenden Ergebnisse und Methoden (state of the art) sowie der Grad der wissenschaftlichen Absicherung dargestellt werden. Werden abweichende oder Minderheitsver-

fahren oder -erkenntnisse dargestellt, muss dies kenntlich gemacht werden.

- Erfahrungen, Probleme und Fälle der Teilnehmer bei der Diskussion berücksichtigt werden,
- Bezüge zu anderen Gebieten der Zahnheilkunde sowie insbesondere zur Medizin angesprochen werden.

d. Dauer der Veranstaltung

Aus Gründen der Aufnahmefähigkeit der Teilnehmer, sollte die Dauer der Fortbildungsveranstaltung acht Stunden pro Tag nicht überschreiten und entsprechende Pausen eingeplant werden.

e. Verwendung von Medien

- Beschränkung auf die notwendige Zahl
- Einsatz nur zur Ergänzung/Erklärung des Gesprochenen
- übersichtliche Gestaltung

f. Verwendung von Arbeitsmaterialien

Kurzfassungen der Referate, Merksätze, Tabellen, Schaubilder oder Ähnliches sollen den Teilnehmern ausgehändigt werden.

4.2. Empfehlungen zur Organisation

- Rechtzeitige, umfassende und formal angemessene Informationen über Inhalte, Referenten, Methoden, Ort und Zeit einer Fortbildungsmaßnahme.
- Die eingesetzten Referenten sollen für das behandelte Thema qualifiziert sein und darin nachhaltige Erfahrungen haben.
- Wahl von Ort, Zeit, Raum und Medien

soll angepasst an Form und Zielsetzung der Fortbildungsveranstaltung sowie an die Zahl der Teilnehmer sein.

- Die Zielgruppe, die mit der Fortbildungsveranstaltung angesprochen wird, soll deutlich benannt werden.
- Die geplanten Zeitabläufe sollen eingehalten, beziehungsweise der Veranstaltungsablauf an Wünsche und Aufnahmefähigkeit der Teilnehmer angepasst werden.
- Es soll eine angemessene persönliche Betreuung der Fortbildungsteilnehmer durch den Veranstalter erfolgen.

4.3. Empfehlungen zur Sicherung der Unabhängigkeit

- Wissenschaftliche und wirtschaftliche Unabhängigkeit und Neutralität sollen sicher gestellt sein. Die Fortbildungsmaßnahmen sollen frei von wirtschaftlichen Interessen sein.
- Eine deutliche Kennzeichnung von kommerziellen Interessen und der Nennung der Sponsoren und der beworbenen Produkte ist notwendig.
- Bei gesponserten Veranstaltungen müssen verschiedene Produktnamen angegeben werden und nicht allein die Produkte des Sponsors.
- Kommerziell unterstützte gesellschaftliche Veranstaltungen sollen einen deutlich geringeren zeitlichen Umfang haben als die Fortbildungsveranstaltung selbst.
- Erhebliche persönliche Zuwendungen durch den Sponsor sollen nicht erfolgen.

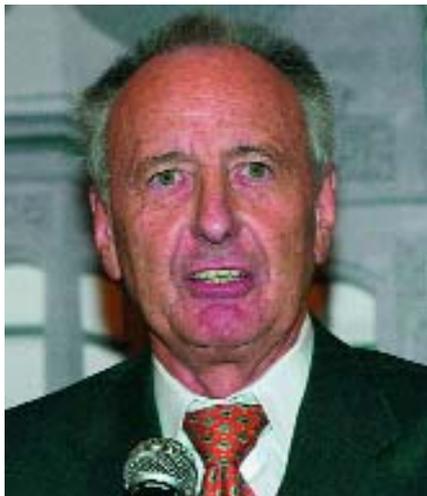
BZÄK

Neujahrsempfang von BZÄK und KZBV in Berlin

Mit Glaubwürdigkeit den Dialog pflegen

Rund 350 Gäste aus Politik, Ministerien, Verbänden, ärztlichen, zahnärztlichen und weiteren Organisationen kamen zum jährlichen Neujahrsempfang von BZÄK und KZBV in die Parlamentarische Gesellschaft. Der Event der Zahnärzte – das zeigt das hohe Interesse vor allem unter den Politikern – ist wichtige Kommunikationsplattform der gesundheitspolitischen Szene in Berlin.

Einen vollen Erfolg konnten die Gastgeber, der federführende Organisator und BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, und der amtierende Vorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, mit dem diesjährigen Neujahrsempfang verbuchen. Rund 40 Politiker waren unter den Gästen der Zahnärzte. „Wir können uns mit dieser Veranstaltung voll Stolz sehen lassen“, fasste Dr. Dr. Weitkamp seine Eindrücke zusammen. „Eine sol-



Führte mit hochaktuellen Themen in die Diskussion: Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

che Resonanz aus der Politik ist sehr selten.“ „Wer glaubwürdig sein will, muss den Dialog pflegen“, sagte der Präsident bei der Begrüßung und führte mit zwei hochaktuellen Themen in die Diskussion: Praxisgebühr und Kostenerstattung. Ursprünglich von der Politik als Instrument zu mehr Kostenbewusstsein konzipiert, habe die Praxisgebühr einen großen Wirbel entfacht. Der Patient wisse nicht, für was er bezahlen müsse, der Arzt kassiere, habe aber nichts davon. „So finden sich zwei Verbündete, die sich in den Armen liegen.“ Weitkamp sagte der Praxisgebühr



Fotos: Lopata

Die Gastgeber begrüßten die politische Prominenz: der amtierende KZBV-Chef Dr. Jürgen Fedderwitz und BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp im Gespräch mit Ministerin Ulla Schmidt (v.l.n.r.)



Beim Neujahrsempfang in den ersten Reihen: (v.l.n.r.): Prof. Dr. Fritz Beske, Kiel, Wolfgang Zöller (CSU), Birgitt Bender (Grüne), Gudrun Schaich-Walch (SPD), Annette Widmann-Maunz, (CDU/CSU) Klaus Schlechtweg, Hauptgeschäftsführer der BZÄK, Dr. Dietmar Oesterreich, BZÄK-Vizepräsident, Ministerin Ulla Schmidt



Bat darum, mit den neuen Möglichkeiten verantwortungsvoll umzugehen: Gudrun Schaich-Walch, SPD

eine kurze Laufzeit voraus. Es wäre ehrlicher gewesen, von vornherein mit dem Instrument der Kostenerstattung eine zukunfts-trächtigere Lösung einzuführen. Kostenerstattung biete mehr Transparenz und sei die Methode der Wahl, um das Kostenbewusstsein aller zu schärfen.



Sieht den Parteienkompromiss als Zwischen-etappe auf weiterem Weg an: Andreas Storm, CDU

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt verteidigte die Praxisgebühr und schob den Schwarzen Peter der Selbstverwaltung zu. Sie habe sich gewünscht, dass Ärzte und Zahnärzte die Patienten über den Zweck der Gebühr aufklären würden. „Gesetz ist Gesetz“, sagte sie wörtlich mit Bezug auf den Parteienkompromiss. Es liege in der Natur eines Kompromisses, dass nicht alle Wünsche berücksichtigt werden könnten. Die Ministerin skizzierte neue Wege der

Weiterentwicklung im Gesundheitswesen. Neben der der Wahlmöglichkeit im GKV/PKV-Bereich nannte sie vor allem die befundorientierten Festzuschüsse. Was die Kostenerstattung betreffe, habe der Gesetzgeber neue Möglichkeiten geschaffen. Man könne die Menschen nicht dazu zwingen, aber „die Freiheit soll auf Seiten der Versicherten liegen“.

Gudrun Schaich-Walch, stellvertretende Fraktionsvorsitzende der SPD-Bundestagsfraktion, betonte, man habe mit der Gesundheitsreform ein neues Gebäude mit sehr viel Spielraum errichtet. „Gehen Sie



Sieht die Freiberuflichkeit gefährdet: Dr. Dieter Thoma, FDP

mit diesen Möglichkeiten verantwortungsvoll um“, appellierte sie an die Zahnärzteschaft. Sie bat darum, keine rückwärtsgewandten Diskussionen zu führen, sondern nach vorn zu blicken.

Selten habe es eine Gesundheitsreform gegeben, bei der so viel über die Zukunft der



Fotos: Lopata

Betrachtet die Freien Berufe als ein Wesenselement der europäischen Gesellschaft: Birgitt Bender, Grüne

zahnärztlichen Behandlung nachgedacht wurde, zeigte sich Andreas Storm (CDU) erfreut. Der Bundestagsabgeordnete sah den Parteienkompromiss als „Zwischenetappe auf weiterem Weg“ an, der neue Chancen biete. In Bezug auf die Kostenerstattung könne und wolle man weitergehen, es sei allerdings schon ein Wert an sich, dass es im Grundsatz die Wahlmöglichkeit für den Versicherten gebe.

Der europäische Blick auf die Freiberuflichkeit lag der Bundestagsabgeordneten Birgitt Bender (Bündnis 90/Grüne) am Herzen. Freie Berufe seien ein „Wesenselement der europäischen Gesellschaft“, sagte sie. Ihres Erachtens nach werden auch künftig Freiberufler und deren Selbstverwaltung als Akteure eine wichtige Rolle spielen.

„Wir als Liberale sind froh, dass wir damals aus den Konsensverhandlungen ausgestiegen sind“, betonte Dieter Thoma, Gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Bundes-



Gespräche zwischen Politik, Standespolitik und Wissenschaft: Ulla Schmidt mit Dr. Fedderwitz und DGZMK-Präsident Prof. Dr. Heiner Weber



Fotos: Lopata

Dr. Frank Dreihaupt, Kammerpräsident Sachsen-Anhalt, mit der Bundestagsabgeordneten Sylvia Schmidt

herauszuhalten. Dr. Jürgen Fedderwitz bot der Politik seitens der KZBV den konstruktiven Dialog an. Er bezog sich auf den zahnärztlichen Schiedsspruch zur Praxisgebühr. Der Spruch zeige, dass hier eine Lösung getroffen wurde, die durch die Selbstverwaltung erarbeitet und von ihr getragen werde. Sein Appell ging an die Politik, dies nicht zu beanstanden. Was die Kostenerstattung angehe, sei es politisch unlogisch, den gesamten ambulanten Bereich miteinander und nicht zwischen dem ärztlichen und zahnärztlichen Sektor zu differenzieren. Fedderwitz betonte: „Die Kostenerstattung ist für uns so wichtig, dass wir alle Kollegen auffordern, hier ein hohes Maß an Transparenz und Seriosität walten zu lassen. Wir möchten,



Eugen Dawirs, KZBV-Vorstandsmitglied, im Gespräch mit den Abgeordneten Peter Schmidt und Erika Ober (v.l.n.r.)



BZÄK-Vizepräsident Dr. Wolfgang Sprekels in regem Austausch mit Detlef Parr, FDP

tagsfraktion. Er sieht durch den Kompromiss die Freiberuflichkeit gefährdet. „Der Selbstverwaltung ist ein großes Potential weggenommen worden, die eigene Zukunft zu gestalten.“ Er plädierte dafür, die schöpferische Kreativität den Freien Berufen zu überlassen und die Politik aus diesen Bereichen

dass der Patient, der zur Krankenkasse geht, von der Kostenerstattung überzeugt ist. Daran wollen wir arbeiten.“

Der Abend klang aus mit zahlreichen Hintergrundgesprächen und einem regen Austausch zwischen Politik und Standespolitik.

pr

Gegenüberstellung

Zahngesundheit in der Schweiz und in Deutschland

Hans Jörg Staehle, Thomas Kerschbaum

Entgegen anders lautenden Behauptungen gibt es keine repräsentativen epidemiologischen Daten dafür, dass sich die Mundgesundheit der in Deutschland und in der Schweiz lebenden Bevölkerung wesentlich voneinander unterscheidet. Die Vorstellungen, dass sich finanzieller Druck infolge Selbstzahlerleistungen auf das aktive Mundgesundheitsverhalten der Bevölkerung positiv auswirken würde, sind nach Meinung der Autoren weder für die Schweiz noch für Deutschland belegt. Eine ausführliche Zusammenstellung der Daten steht in der Langfassung des Artikels unter dem Titel „Die Mundgesundheit in der Schweiz im Vergleich zu Deutschland“ im Internet (www.zm-online.de) zur Verfügung. Hier folgt eine Zusammenfassung. Die Replik seitens der zm folgt ab Seite 30 und im Internet.



Foto: Hilger

Ob in Deutschland oder in der Schweiz – die Mundgesundheit in der Bevölkerung unterscheidet sich nicht wesentlich.

Nach aktuellem Kenntnisstand ist die Mundgesundheit von diversen endogenen, genetisch determinierten Faktoren und Allgemeinerkrankungen sowie von zahlreichen exogenen Einflüssen abhängig. Eine Reduktion auf Einzelfaktoren (beispielsweise mechanisches Zähneputzen) mit dem daraus abgeleiteten Selbstverschuldungsprinzip beim Auftreten dentaler Läsionen trägt den verschiedenen Dimensionen von oraler Gesundheit und Krankheit in ihren vielfältigen (zahn)medizinischen und sozioökonomischen Bezügen zu wenig

Rechnung. Auch die mittleren jährlichen Pro-Kopf-Ausgaben für zahnärztliche Leistungen liegen in Deutschland und in der Schweiz trotz unterschiedlicher Finanzierungssysteme nicht sehr weit auseinander.

Einleitung

Unserer Bevölkerung wird seit längerem mit Unterstützung diverser Gruppierungen folgendes Bild vermittelt:

■ Die Mundgesundheit ist in der Schweiz (und in anderen Ländern mit Ausglicde-

rung zahnmedizinischer Leistungen aus öffentlichen Krankenversicherungen) wesentlich besser als in Deutschland.

■ Wenn die Zahnmedizin dem freien Kräftespiel des Marktes überlassen wird und die Leistungen – so wie dies in der Schweiz der Fall ist – privat zu bezahlen sind (= ökonomische Eigenverantwortung), fördert dies nachhaltig das aktive Mundgesundheitsverhalten (= medizinische Eigenverantwortung) im Sinne einer medizinischen Verhaltenssteuerung „über den Geldbeutel“.

■ Die Prävention oraler Erkrankungen lässt sich nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand auf „Zähneputzen“ reduzieren.

Fast alle großen Print-Medien aus Deutschland, wie Spiegel, Focus, Stern, Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ) und andere, wandten sich im Jahr 2003 mit solchen oder ähnlichen Aussagen an ihre Leserschaft [9,11,46,71], ohne dass dies nennenswerte Reaktionen hervorgerufen hätte. In einem in der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift im Jahr 2003 erschienenen Beitrag mit dem Titel „Mythos Schweiz“ wurden die oben genannten Behauptungen allerdings kritisch hinterfragt [64].

Fakten über die Mundgesundheit

In Deutschland und der Schweiz ist es, so wie in anderen Ländern auch, zu einem Rückgang der Prävalenz einiger Gebiss-erkrankungen gekommen. Die Ursachen für diese Entwicklung sind nicht genau bekannt. Im Fall des Kariesaufkommens bei jungen Menschen macht man unter anderem ein verstärktes Fluoridangebot für die Verbesserungen verantwortlich. Die Schweiz hat, insbesondere bei Fluoridierungsmaßnahmen, wichtige Pionierleistungen zu verbuchen. Die Vorbeugung wurde dort durch gemeinsame Anstrengungen von niedergelassenen Zahnärzten, Universitäten und der Schweizerischen Zahnärztesgesellschaft (SSO) frühzeitig etabliert.

Aus wissenschaftlicher Sicht gelten das schon vor Jahrzehnten in der Schweiz eingeführte Schulzahnpflegesystem (einschließlich überwachtem Zähneputzen mit

konzentrierten Fluoridpräparaten seit 1961), die Trinkwasserfluoridierung (in Basel seit 1961) sowie der hohe Marktanteil von fluoridiertem Speisesalz in den übrigen Regionen der Schweiz (mit 250 ppm seit 1983) als Meilensteine der Prävention oraler Erkrankungen. Seither bestand Konsens, dass die Erfolge durch ein Zusammenwirken von kollektiven, semi-kollektiven und individuellen Vorbeugemaßnahmen erzielt wurden [32,33,38,59].

Diese Einschätzung wurde allerdings von der SSO durch ihren Delegierten für internationale Angelegenheiten, Philippe Rusca kürzlich anders bewertet. Die SSO stellte die Bedeutung der Individualprophylaxe in den Vordergrund und legte dabei auf die Feststellung Wert, dass die Prophylaxe in der Schweiz seit über 50 Jahren fast ausschließlich auf dem Einsatz von Privatpraktikern beruhe [58]. Kollektive Maßnahmen (etwa Wasser- und Salzfluoridierung) und semikollektive Aktivitäten (beispielsweise Schulzahnkliniken) fanden dabei keine Erwähnung.

Aktuelle Daten (DMFT-/dmft-Indices) über den Mundgesundheitszustand in beiden Ländern finden sich in der Langfassung dieser Erhebung (siehe www.zm-online.de). Dabei muss jedoch einschränkend festgestellt werden, dass solche Indices keine differenzierten Aussagen über den Gebisszustand erlauben. Insbesondere sagen diese Summationsdaten kaum etwas über die Polarisierung von Munderkrankungen und deren zahnärztliche Versorgung aus.

Gelegentlich wird behauptet, die Schweiz habe stärker unter einem Ausländeranteil mit hohen Erkrankungsraten zu leiden als Deutschland [58]. Ein Vergleich zeigt jedoch, dass sich bei ausländischen Bürgeranteilen mit besonders hohem Krankheitsaufkommen ebenfalls keine wesentlichen Unterschiede zwischen Deutschland und der Schweiz nachweisen lassen [36,43]. Insgesamt betrachtet gibt es zurzeit keine repräsentativen Daten, die bessere Mundgesundheitsverhältnisse in der Schweiz im Vergleich zu Deutschland wissenschaftlich eindeutig belegen könnten, wenn man von einzelnen Besonderheiten in bestimmten Altersgruppen absieht.

Polarisierung oraler Erkrankungen

In der Schweiz existiert – wie in Deutschland und vielen anderen Ländern – eine Polarisierung im Auftreten oraler Erkrankungen. Sozioökonomisch schlechter gestellte Bevölkerungsgruppen haben auch in der Schweiz eine geringere Zahngesundheit als Menschen mit höherer Bildung und höherem Einkommen [42,76]. Auch für die Schweiz ist belegt, dass sozial schlechter Gestellte seltener den Zahnarzt aufsuchen [34] und einen wesentlich niedrigeren zahnärztlichen Versorgungsgrad haben als Gutsituierte [76].

Untersuchungen zu dieser Frage liegen bislang nicht vor.

Ausgaben für zahnärztliche Leistungen

Obwohl sich die Versicherungssysteme zwischen Deutschland (gesetzliche Krankenversicherung) und der Schweiz (private Finanzierung) sowie die Zahnärztedichte (Deutschland: 0,8/1000 Einwohner; Schweiz: 0,5/1000 Einwohner) stark unterscheiden, liegen in beiden Ländern die jährlichen Pro-Kopf-Ausgaben (in Kaufkraftparitäten) für zahnärztliche Leistungen nicht weit auseinander. Je nach Erhebungsquelle

	Schweiz	Bundesrepublik Deutschland
Bruttosozialprodukt 2000 (pro Kopf, in Dollar)	45 400; Quelle: [23].	25 120; Quelle: [23].
Arbeitslosenquote 2001 (in %)	1,9; Quelle: [23].	9,4; Quelle: [23].
HDI-Platz der hochentwickelten Länder	10. Platz; Quelle: [70].	18. Platz; Quelle: [70].

Tabelle 1: Daten zur sozioökonomischen Situation in der Schweiz und in Deutschland

Sozioökonomische Lage

Die Schweiz schneidet hinsichtlich des Pro-Kopf-Bruttosozialprodukts, der Arbeitslosenquote und der Erziehung/Bildung besser ab als Deutschland. Derzeit liegt die Schweiz in der Human-Development-Rangliste der Vereinten Nationen (HDI-rank), die solche Parameter bewertet, auf Platz zehn, Deutschland hingegen erst auf Platz 18 (Tabelle 1) [70]. Wenn man neben der insgesamt stabileren sozioökonomischen Lage die frühzeitigen Anstrengungen in der Prävention berücksichtigt, müsste die Mundgesundheit in der Schweiz eigentlich wesentlich besser sein als in Deutschland. Offenbar ist dies aber – wie die verfügbaren epidemiologischen Daten nahe legen – nicht nachzuweisen. Möglicherweise reichen die besseren sozioökonomischen Bedingungen und die intensiveren Prophylaxeaktivitäten nicht aus, um die negativen Effekte der Privatisierung zu kompensieren.

und Berechnungsgrundlage liegt entweder Deutschland [53] oder die Schweiz [3,29] tendenziell etwas höher. Alle Daten zeigen jedoch einhellig, dass sich Deutschland und die Schweiz (zusammen mit den USA) die weltweit kostspieligsten zahnärztlichen Versorgung leisten [3,29,53].

Die zahnärztliche Honorierung stellt sich in der Schweiz besser dar als in Deutschland [29], es gibt allerdings keine hinreichenden Belege, dass sich dies automatisch auf eine bessere Qualität auswirkt [59]. Nach Einschätzung der SSO entfallen zahnärztliche Leistungen in Deutschland und der Schweiz auf unterschiedliche Bereiche. In der Schweiz spielen offenbar gewinnträchtige „komfort- und ästhetikbedingte Arbeiten“ bei zahlungskräftigen Bevölkerungsteilen eine immer größere Rolle [58]. Mit ähnlichem Tenor wird der SSO-Repräsentant Peter Jäger in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung (FAZ) zitiert. Danach erhalten in der Schweiz zahnmedizinische Leistungen

	Schweiz	Bundesrepublik Deutschland
Zuckerverbrauch (kg pro Kopf und Jahr)	43 (1990-1994) Quelle: Künzel 1997.	37 (1990-1994) Quelle: Künzel, 1997.
Rauchen (Anzahl Zigaretten pro Kopf und Jahr)	2 880 (1992-2000) Quelle: UNDP, 2003.	1 814 (1992-2000) Quelle: UNDP, 2003
Verbrauch von Zahnpasten (ml pro Kopf und Jahr)	304 (2002); Berechnungsgrundlagen: Marktdaten Blend-a-med-Forschung	316 (2002); Berechnungsgrundlagen: Marktdaten Blend-a-med-Forschung

Tabelle 2: Zucker-, Zigaretten- und Zahnpastenverbrauch in der Schweiz und in Deutschland

aus dem Luxus-, Kosmetik- und Wellnessbereich bei kaufkraftstarken Zielgruppen einen zunehmenden Stellenwert. Die Konsequenz wurde in der FAZ für die Schweiz auf folgenden Nenner gebracht: Schlechtsituierte (beispielsweise „Bergbauern und Ausländer“) mit zahnärztlicher Unterversorgung, Gutsituierte hingegen mit zahnärztlicher Überversorgung durch Leistungen von teils fraglichem Nutzen [46].

Die aktuelle standespolitische Diskussion verfolgt in diesem Zusammenhang in Deutschland etwas andere Schwerpunkte. Hier argumentiert man vorwiegend dahingehend, dass eine Erhöhung der ökonomischen Eigenverantwortung (Selbstzahlerleistungen) über gesundheitsbewussteres Verhalten zu einer Verringerung (zahn)ärztlicher Leistungen und einer Kostenreduktion führe [12,28,47,69,75]. Tatsächlich dürfte es aber so sein, dass man sich auch in Deutschland von einer Förderung der ökonomischen Eigenverantwortung (= Ausweitung von Selbstzahlerleistungen) keine Kostenreduktion, sondern positive Impulse für ein Wachstum im Zahnmedizinmarkt erhofft.

Einfluss des Versicherungssystems

Einem aktuellen Modell der deutschen Zahnärzteschaft zufolge wird durch zusätzliche finanzielle Belastungen von Patienten nicht nur die Wahl einer besonders wirtschaftlichen Versorgungsform und eine Vermeidung von Kosten erreicht, sondern auch das Mundgesundheitsverhalten verbessert [47]. Studien aus anderen Ländern haben allerdings ergeben, dass das

Versicherungssystem keinen großen Einfluss auf die medizinische Eigenverantwortung ausübt [18,26]. Hinsichtlich des Mundgesundheitsverhaltens muss zwischen passiver Inanspruchnahme von Dienstleistungen (zum Beispiel der Zahnarztbesuch) und aktiven Verhaltensmustern (Konsum von Nahrungs- und Genussmitteln, Mundhygiene und mehr) unterschieden werden. Es gibt keine Daten, die nahe legen, dass in der Schweiz aufgrund einer privaten Honorierung zahnärztlicher Leistungen etwa der Süßigkeiten- oder Nikotinkonsum wesentlich niedriger und der Ver-

brauch von Zahnpflegemitteln wesentlich größer wäre als in Deutschland. Die verfügbaren Zahlen deuten vielmehr darauf hin, dass dies nicht der Fall ist (Tabelle 2).

Reduktion auf das Zähneputzen

Jean-François Roulet, ein sowohl in der Schweiz als auch in Deutschland tätiger Wissenschaftler, beklagte in einem 2003 erschienen Lehrbuch über Präventivzahnmedizin, dass in den Köpfen vieler Zahnärzte und Patienten zahnmedizinische Prophylaxe immer noch mit Zähneputzen gleichgesetzt werde. Dies sei ein „fataler Irrtum“ [56]. Ähnlich äußerte sich Felix Marthaler, ein international anerkannter Experte auf dem Gebiet der Prävention [38].

Auch bei zahnärztlichen Standesvertretern ist es bis heute sehr verbreitet, die Prävention oraler Erkrankungen auf „Zähneputzen“ zu reduzieren („Prophylaxe – auf deutsch: Zähneputzen“) [66]. Obwohl die mechanische Plaquekontrolle – insbesondere in Verbindung mit fluoridhaltigen



Abb. 1: Beispiele für die Forcierung des Selbstverschuldungsprinzips oraler Erkrankungen und daraus abgeleiteter ökonomischer Forderungen in Zeitungsartikeln und Patientenbroschüren

Postulierte Effekte	Anmerkungen
Besseres Mundgesundheitsverhalten?	Eine relevante Verbesserung aktiven Mundgesundheitsverhaltens durch finanziellen Druck ist nicht belegt.
Höhere Mundgesundheit?	Eine Verbesserung der Mundgesundheit durch Privatisierung zahnärztlicher Leistungen ist nicht belegt.
Sparsamere Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen?	Es gibt Hinweise dafür, dass eine Privatisierung zahnärztlicher Leistungen die Polarisierung im Auftreten von Munderkrankungen verstärken und ein Nebeneinander von zahnärztlicher Unter- und Überversorgung fördern kann. Die Gesamteffekte hängen von einer Vielzahl weiterer Einflussgrößen (sozio-ökonomische Situation der Bevölkerung, Mundgesundheitsförderung, Angebote und Zugang zu semikollektiver und kollektiver Prophylaxe, Qualifikation der zahnärztlichen Gesundheitsberufe usw.) ab.
Höhere Honorare?	Unter der Voraussetzung einer gering gehaltenen Zahnarztdichte und eines großen Volumens kaufkraftstarker und zahlungsbereiter Zielgruppen erscheinen in Teilbereichen höhere Honorare erzielbar. Je nach Klientel und Arbeitsschwerpunkten ist allerdings auch eine verstärkte Einkommenspolarisierung innerhalb der Zahnärzteschaft zu erwarten.
Höhere Qualität durch höhere Honorare?	Eine automatische und durchgehende Steigerung der Qualität zahnärztlicher Leistungen durch höhere Honorare wurde bislang noch nicht hinreichend belegt.
Kostenreduktion im Gesundheitswesen?	Eine Privatisierung führt nicht zwangsläufig zu einer Kostenreduktion. Vielmehr versprechen sich einige Standespolitiker damit positive Impulse für einen zahnmedizinischen Wachstumsmarkt, wobei möglicherweise eine verstärkte Unterversorgung bei zahlungsschwachen Bevölkerungsanteilen durch eine Überversorgung von zahlungskräftigen Zielgruppen „ausgeglichen“ wird.

Tabelle 3: Postulierte Effekte einer Privatisierung zahnärztlicher Leistungen

Zahnpasten – zweifellos als eine wichtige individuelle Maßnahme gegen orale Erkrankungen anzusehen ist, spielen bekanntlich auch andere Faktoren eine Rolle. Endogene, genetisch determinierte und infektiologische Faktoren sowie Allgemeinerkrankungen sind ebenso zu beachten wie exogene Einflüsse, wobei hier dem Gesamt-Fluoridangebot und der Exposition von Nahrungs- und Genussmitteln (einschließlich Rauchen) eine besondere Bedeutung zuerkannt wird [59].

Sanktionen bei mangelnder Mundhygiene

Mundhygiene ist in unseren Regionen ein fester Bestandteil der kulturhygienischen Gewohnheiten der Bevölkerung geworden [32]. Sie dürfte mehr durch Aufklärung und

soziale Akzeptanz und weniger durch Schuldzuweisungen und finanziellen Druck beeinflusst werden. Dennoch wird gerade letzter Aspekt in Deutschland hervorgehoben (Abb. 1). Man schreckt dabei auch nicht vor verunglimpfenden Äußerungen zurück und behauptet, das Auftreten von Karies und Parodontitis würde von „Mundferkeln“ schuldhaft provoziert.

Repräsentativen Erhebungen zufolge putzen sich über 80 Prozent der Deutschen regelmäßig die Zähne, wobei bekanntlich Qualitätsunterschiede aus diversen Ursachen zu verzeichnen sind [22,32,45]. Unter Berücksichtigung der weltweit anzutreffenden sozioökonomischen Korrelationen dürfte die Minderheit, die eine nur geringe Mundhygiene betreibt, vorwiegend jenen Bevölkerungsgruppen angehören, die ein geringeres Einkommen und eine geringere

Bildung aufweisen und seltener den Zahnarzt aufsuchen. Es ist nicht bekannt, welche Effekte zu erzielen sind, wenn Defizite in der medizinischen Eigenverantwortung bei dieser Minderheit finanziell sanktioniert werden. Es ist somit auch nicht belegt, dass man mit solchen Vorstellungen die künftigen Herausforderungen an die zahnmedizinische Versorgung auch nur annähernd meistern könnte.

Postulierte Effekte einer Privatisierung

In Tabelle 3 werden verschiedene postulierte Effekte einer Privatisierung/Eigenfinanzierung zahnärztlicher Leistungen kritisch diskutiert. Im Hinblick auf die eingeschränkte Datenlage sollte vermehrt vergleichbares und repräsentatives Material zur Mundgesundheit in Deutschland, der Schweiz und weiteren Ländern erhoben und publiziert werden. Darauf basierend könnte man ermitteln, ob und gegebenenfalls wo Unterschiede bestehen und in welchem Ausmaß bestimmte innere und äußere Einflussfaktoren eine Rolle spielen. Die hervorgerufene Diskussion dürfte auch dazu beitragen, die in beiden Ländern ausbaufähige Versorgungsforschung zu beleben.

Anschrift der Verfasser:
 Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle
 Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der MZK-Klinik des Universitätsklinikums Heidelberg
 Im Neuenheimer Feld 400
 69120 Heidelberg

Prof. Dr. Thomas Kerschbaum
 Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
 Vorklinische Zahnmedizin
 Kerpener Str. 32
 50931 Köln

■ **Anmerkung:** Die Zahlenangaben zur Literatur beziehen sich auf den im Internet unter www.zm-online.de eingestellten Artikel (Staehle, H. J., Kerschbaum, Th.: Die Mundgesundheit in der Schweiz im Vergleich zu Deutschland – Behauptungen und Fakten).



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

Replik zum Streit um die Vorbildfunktion des Präventionsmodells Schweiz

Alles nichts ohne Zähneputzen

Das Schweizer Präventionsmodell wird in der aktuellen Systemdiskussion von der zahnärztlichen Standespolitik Deutschlands als ein nachahmenswertes Beispiel angeführt. Ein in der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift – DZZ veröffentlichter Beitrag der Professoren Dr. Dr. H. J. Staehle, Heidelberg, und Dr. Kerschbaum, Köln, („Mythos Schweiz – Meinungen und Fakten zur Mundgesundheit in der Schweiz im Vergleich zu Deutschland“, DZZ vom Juni 2003) stellte die Vorbild-Funktion des Schweizer Modells in Frage. Zu Unrecht, so die Reaktionen aus der deutschen Standespolitik wie auch seitens der Schweizer Zahnärzte-Gesellschaft SSO.



Offensive für die Praxis: „Eine regelmäßige und konsequente Mundhygiene ist zwar nicht alles, aber alles ist nichts ohne regelmäßige und konsequente Mundhygiene“, betont der FVDZ in seiner Replik auf die Kritik am Präventionsmodell Schweiz.

Das Präventionsmodell Schweiz – nur ein Mythos? Die Erstveröffentlichung der Thesen von Prof. Dr. Dr. Staehle und Prof. Dr. Thomas Kerschbaum (siehe dazu Artikel Seite 26) im DGZMK-Organ DZZ vom Juni vergangenen Jahres fiel in die Zeit intensiver Diskussionen um die jüngste Gesundheitsreform – und auf „fruchtbaren“ Boden in der parlamentarischen Auseinandersetzung zur Gesundheitsreform.

So nutzte SPD Gesundheitsexperte und ausgewiesener Sachleistungsbefürworter Klaus Kirschner den aktuell veröffentlichten Beitrag in der öffentlichen Anhörung des

Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung zum Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz am 30. Juni 2003 in Berlin. Seine kritischen Fragen, unter anderem an die Bundeszahnärztekammer, stützten sich direkt auf die Aussagen aus dem DZZ-Beitrag.

Von den Autoren politisch so gewollt? „Dieser Beitrag verfolgt keine bestimmte politische Konzeption“, heißt es in der Langfassung des Beitrags von Staehle/Kerschbaum, der in zm-online.de dokumentiert ist. Er sollte, so die Autoren, „auch die präventiven Pionierleistungen der Schweiz

in keiner Weise schmälern“. Vielmehr appellierten Staehle und Kerschbaum daran, „vermehrt vergleichbares und repräsentatives Datenmaterial zur Mundgesundheit in Deutschland, der Schweiz und weiteren Ländern“ zu erheben und darauf basierend zu ermitteln, ob und wo im Detail Unterschiede bestehen.

Mythos Sachleistung

Eine Argumentation, die der Bundesvorstand des FVDZ massiv in Frage stellt. „Wer heute für eine Renaissance des ‘Mythos Sachleistung’ argumentiert, unterstützt den Weg in die Staatsmedizin“, konterten Dr. Wilfried Beckmann und seine Stellver-

zm-Info

Dokumentiert

Kritik am Schweizer Modell

In einem Beitrag der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift (DZZ vom Juni 2003) haben die Professoren Dr. Dr. Staehle und Dr. Kerschbaum zu einer wissenschaftlich fundierteren Prüfung epidemiologischer Daten des Präventionsmodells Schweiz aufgefordert und in Frage gestellt, ob das Schweizer Modell, das auf die Eigenverantwortung und -vorsorge der Bürger setzt, aus zahnmedizinischer Sicht zu den gewünschten Erfolgen führt.

Auf Grund der sehr kontrovers geführten Diskussionen zum Thema und der Rolle, die das Beispiel des Schweizer Modells auch in der Debatte um die Zukunft der deutschen Sachleistungssystematik einnimmt, dokumentieren die zm die aktualisierten Ausführungen der Autoren (Kurzfassung ab Seite 26, Langfassung in zm-online.de) und konfrontieren die Ausführungen der Autoren in diesem Bericht mit der kritischen Replik des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte und der Schweizer Zahnärztesgesellschaft SSO. Die zm-Replik ist ebenfalls im Internet eingestellt. ■

treter Dr. Kerstin Löwe und Dr. Karl-Heinz Sundmacher im Freien Zahnarzt (DFZ vom September 2003). Die Schlussfolgerung der Professoren, dass es zwischen der Schweiz und Deutschland hinsichtlich der Mundgesundheit der Bevölkerung keine wesentlichen Unterschiede, folglich auch keinen Hinweis dafür gebe, dass „sich finanzieller Druck infolge Selbstzahlerleistungen auf das aktive Mundgesundheitsverhalten der Bevölkerung positiv auswirken würde“, sei pure Interpretation zur Rettung der sachleistungsbefürwortenden Position.

Das Zahlenmaterial lege, so der FVDZ, eine ganz andere Interpretation nahe: „Die Mundgesundheit ist in beiden Ländern bei ungefähr gleichen Pro-Kopf-Ausgaben in etwa gleich, bei ebenfalls vergleichbaren sozioökonomischen Daten. Unterstellt, der Deutsche würde bei einer Privatisierung der zahnmedizinischen Behandlung das gleiche Verhalten an den Tag legen wie der Schweizer – eine Eingewöhnungsphase einmal ausgeblendet –, dann würden sich die Daten so gleichen wie vor dem Systemwandel.“

Sinnvoller wäre es gewesen, so der Bundesvorstand des FVDZ in seiner Replik zu den Ausführungen der Professoren Staehle und Kerschbaum, „die Auswirkung der Ausgliederung zahnmedizinischer Leistungen aus dem Katalog eines Solidarsystems auf die Mundgesundheit zu untersuchen“. Von den Kollegen aus den Niederlanden und Schweden, die unter diese Kategorie fallen, werde entsprechend Positives berichtet.

Gegen Rationierung

Kein Verständnis zeigt der FVDZ für das offensichtliche Anliegen der Autoren Staehle und Kerschbaum, „die für die Bürger und Patienten untragbare Situation schönzureden“. Hier gehe es keinesfalls darum, wie im Beitrag verkürzend suggeriert werde, „dass man sich auch in Deutschland von einer Förderung der ökonomischen Eigenverantwortung keine Kostenreduktion, sondern positive Impulse für ein Wachstum im Zahnmedizin-Markt erhofft“. Die Situation sei anders: Heute zahlten die Bürger, so der FVDZ, im budgetierten Sachleistungssystem



Foto: W. Maxwilitz

Warnt vor Defensive im Sachleistungssystem: FVDZ Bundesvorsitzender Dr. Wilfried Beckmann

tem hohe Zwangsbeiträge und erhalten eine versteckte Leistungsrationierung. Zahnärzte müssten notgedrungen budgetorientiert untersuchen und behandeln.

Das Anliegen der verfassten Zahnärzteschaft gehe deshalb dahin, „dass unter einem Regime von Bürokratie und Fremdeingriffen, wie der GKV in Deutschland, eine fachlich und ethisch verantwortungsbewusst ausgeübte Zahnmedizin immer stärker in die Defensive gerät und deshalb das Sachleistungssystem überwunden werden muss, wenn wissenschaftlich begründete und innovative Zahnmedizin in Deutschland eine Zukunft haben soll“.

An der Praxis vorbei

Empört reagierten zahnärztliche Standesvertreter auf den Vorwurf, „bei zahnärztlichen Standesvertretern sei es bis heute sehr verbreitet, die Prävention oraler Erkrankungen auf ‚Zähneputzen‘ zu reduzieren“. Hier werde die Debatte auf ein theoretisches Laboratoriums-Niveau verlagert, das weit an der gelebten und erlebten Wirklichkeit der zahnärztlichen Praxis vorbeigeht. Der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Wilfried Beckmann: „Für über 50 000 praktizierende Zahnärztinnen und Zahnärzte gilt: Eine regelmäßige und konsequente Mundhygiene ist zwar nicht alles, aber alles ist nichts ohne regelmäßige und konsequente Mündhy-

giene.“ Auch nur den Eindruck zu erwecken, dass „mechanisches Zähneputzen“ für die Gesunderhaltung oraler Gewebe nicht mehr von entscheidender Bedeutung ist, könne in seiner psychologischen Wirkung als gar nicht gefährlich genug für die Mundgesundheit der Bürger eingeschätzt werden.

Das entscheidende Anliegen der Zahnärzte müsse vielmehr sein, schon vom ersten Kontakt mit dem Patienten im Kleinkindalter an ein gemeinsames Handeln, eine individuelle Beziehung von Patient und Zahnarzt, als Fundament erfolgreicher Prävention zu vermitteln. Der Patient müsse informiert und überzeugt werden, Eigenverantwortung zur Prävention gegen Karies und Parodontopathien zu übernehmen. Dass neben diesen Faktoren selbstverständlich auch die genetische Disposition oder eine schwer beherrschbare Keimflora von Bedeutung für die Erkrankung sind, bedürfe keiner weiteren Diskussion.

Wer sich „für Prävention und Eigenverantwortung“ einsetze, so der FVDZ in seiner Replik auf die Thesen von Staehle und Kirschbaum, „schafft Voraussetzungen für die Finanzierbarkeit solidarischer Leistungen dort, wo der Einzelne überfordert wäre“.

Keine Anreize in die falsche Richtung

Differenziert betrachtet auch Prof. Dr. Michael J. Noack, Köln, die aktuelle Diskussion um den in Frage gestellten präventiven „Mythos“ der Schweiz. Mit dem Hinweis, dass die Zahnärzteschaft eigentlich stolz darauf sein kann, dass der Begriff Prävention ganz allgemein „mit zahnmedizinischer Prävention assoziiert ist“, so der Chefredakteur der Fachzeitschrift Quintessenz (Ausgabe 8/2003), verweist er darauf, dass viele Konzepte, die mittlerweile in Deutschland für eine bessere Zahngesundheit sorgen, in der Schweiz entwickelt und optimiert worden sind. Es habe sich gezeigt, „dass präventive Maßnahmen zunächst zu mehr Mundgesundheit wie auch Lebensqualität führten. Solange die ätiologischen Faktoren kontinuierlich präsent seien, „ist

es offenbar auch eine dauerhafte Aufgabe, sich für orale Gesundheit zu engagieren“, meint Noack.

Damit gelte auch in der Kariologie, was in der Parodontologie schon länger feststehe: Nach erfolgter Therapie ist eine kontinuierliche bedarfsorientierte Individualprophylaxe offenbar notwendig. Ein optimaler Zugang, so Noack mit Blick auf die Sachleistungsdebatte, hieße aber, diesen Zustand resigniert zu zementieren und Anreize in die falsche Richtung zu geben. Und: „Was die politische Debatte der Finanzierung von Gesundheitsdienstleistungen betrifft, wird man allein mit epidemiologischen Studien nicht weit kommen.“

Willkommen im Club

Und die Schweizer selbst? Die Zahnärzte-Gesellschaft SSO reagiert mit Verwunderung auf die Debatte des Nachbarn Deutschland und verweist darauf, dass die Wurzeln der Schweizer Prophylaxe-Erfolge in den 50er Jahren des vergangenen Jahrhunderts liegen – und auf dem Einsatz damals experimenteller Maßnahmen von Privatpraktikern beruhen. „Während in den meisten Ländern mit Kassensystemen die Prophylaxe noch während Jahrzehnten kaum beachtet wurde, reduzierte sich in der Schweiz der Kariesbefall zunehmend – zur Freude der Kinder und Eltern“, meint

gleichbare statistische Basis für einen Vergleich. Die Tatsache, dass die Pro-Kopf-Kosten im Kassensystem Deutschlands zurzeit etwa gleich hoch sind wie im freiheitlichen System der Schweiz, lasse, so die Kritik an den Thesen der Autoren Staehle und Kerschbaum, „noch keine Rückschlüsse auf die Effizienz der Systeme zu“. Allerdings ließen die Rückmeldungen aus der Praxis in der Schweiz den Rückschluss zu, dass ein sehr erheblicher Teil der Behandlungskosten auf komfort- und ästhetikbedingte Arbeiten entfalle. Die SSO: „Wie weit dies auch für Deutschland zutrifft, können wir natürlich nicht beurteilen.“

Füllhorn GKV

Die Schweizer Bürger hatten sich 1994 im Rahmen der Revision des Krankenversicherungsgesetzes dafür ausgesprochen, dass nur die Behandlung von nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems in die soziale Krankenversicherung einbezogen werden sollte. Durch Prophylaxe vermeidbare Schäden sollten hingegen weiterhin durch die Patienten finanziert, beziehungsweise durch eine private Zusatzversicherung abgedeckt werden.

Die SSO hält die Diskussion um das Für und Wider des Sachleistungssystems für „wenig fruchtbar“. Tatsache sei, dass sich die meisten Zahnschäden durch Prophylaxe vermeiden ließen. „Wenn dies dem sozial Benachteiligten nicht so leicht gelingt wie dem Durchschnittsbürger“, so die SSO in ihrer politischen Conclusio zum Beitrag der Professoren Staehle und Kerschbaum, „kann die Lösung wohl kaum darin bestehen, aus dem Füllhorn der Krankenversicherung Geld zu verteilen.“

Somit reduziere sich der Systemunterschied zwischen Deutschland und der Schweiz auf die politische Präferenz und damit auf die Fragen: „Will man jedem Bürger optimale orale Verhältnisse auf Kosten der Allgemeinheit verschaffen? Oder versucht man, die Kosten durch Prophylaxe zu minimieren, die Bürger im Rahmen ihrer Möglichkeiten in die Verantwortung zu nehmen und das eingesparte Geld für andere Zwecke zu verwenden?“

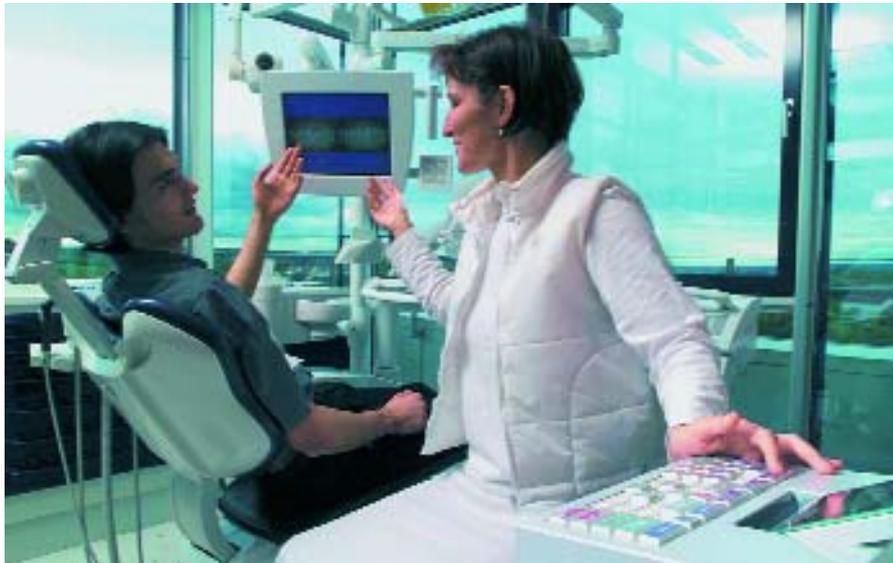


Foto: ADICON

Gute Beratung als Basis für mehr – auch ökonomische – Eigenverantwortung stößt in Deutschland nach wie vor auf die Hemmschwellen eines budgetorientierten Sachleistungssystems.

Noacks Kritik am Sachleistungssystem: „Die von Politikern so gern benutzte Formel, wir müssten die Mittel effektiver einsetzen, indem wir die Heilkunde präventiver orientieren, wird nicht automatisch zu einem geringeren Bedarf an Heilkunde führen.“ Sein Resümee: „Bleibt die politische Frage, was solidarisch finanziert werden soll.“ Bis zur Lösung des Problems oder zum Import der Lösung, zum Beispiel aus der Schweiz, „können wir uns ja weitere Jahrzehnte über die sozialverträgliche Finanzierung von Körperersatzteilen streiten“, meint der Kölner Professor zum Vorstoß seiner wissenschaftlichen Kollegen Staehle und Kerschbaum.

die SSO und konstatiert mit Blick auf Deutschland: „Wenn Deutschland es nun – und in unglaublich kurzer Zeit – geschafft hat, das Niveau der ‘Pioniernationen’ zu erreichen, so kann man nur sagen: ‘Willkommen im Club’.“

Berücksichtigt werden müsse in der Debatte, so die Schweizer Gesellschaft, wie weit solche Werte durch erst seit kurzem ansässige Ausländer verfälscht beziehungsweise angehoben werden: In Deutschland zählte man im Jahr 2000, so die erhobenen Daten, 8,9 Prozent Ausländer, während sich dieser Prozentsatz in der Schweiz im selben Jahr auf 23 Prozent belief. Also keine ver-

Expeditionen ins Praxisreich

Claudia Kluckhuhn

Mehr als 80 angehende Zahnärzte packten vergangenes Jahr die Koffer. Ein Praktikum in fernen Ländern stand auf dem Reiseplan. Aber wer die weite Welt entdecken will, sollte offen sein für Neues. Denn nicht nur Klima und Menschenschlag sind anders als zu Hause – auch die Arbeits- und Behandlungsmethoden unterscheiden sich von Land zu Land. Vor Ort erwartet die Gäste zwar ein harter Job – die Liebesmüh ist jedoch alles andere als vergeblich. Auslandserfahrungen erweitern den Horizont und runden das Studium ab.

Brasilien, USA oder lieber Litauen? Die Möglichkeiten, im Ausland zu arbeiten, sind für Studenten der Zahnmedizin heute fast unbegrenzt. Doch wer ein Praktikum in der Fremde machen will, braucht einen langen Atem: Ungefähr ein Jahr Vorbereitungszeit erfordert der Auslandsstrip. Ganz am Anfang steht die Frage: Wo will ich überhaupt hin? Damit das „Abenteuer Ausland“ nicht mit einer Bauchlandung endet, sollte sich jeder vorher genau überlegen, was er sich von dem Aufenthalt verspricht. Das kann die Zahnmedizinstudentin Kerstin Hertz von der Uni Freiburg nur bestätigen. Sie ging im zweiten klinischen Semester im Rahmen des europäischen Austauschprogramms Erasmus/Sokrates nach Helsinki. Anderthalb Jahre vorher hatte sie begonnen, sich gezielt zu informieren.

„Vorbereiten“ heißt also das Zauberwort. Lektüre gibt es zuhauf: Praktikumsberichte ehemaliger „Outgoings“ schildern auf sehr persönliche Weise das Leben und Arbeiten vor Ort und bringen auch negative Erfahrungen zur Sprache. Eine gute Infoquelle sind auch Veranstaltungen der Uni, auf denen einzelne Projekte und ihre Inhalte vorgestellt werden. Der erste Kontakt läuft ohnedies in aller Regel über die Hochschule: Angefangen von befreundeten Studenten, die die Reiselust mit Diashows erwecken, über Fakultät, Fachschaft und Akademisches Auslandsamt. Nicht zu vergessen: die „Leos“,

die Local Exchange Officers. Sie sind Teil der International Association of Dental Students, kurz IADS, der größten internationalen Vereinigung von Zahnmedizinstudenten, die sich um die Vermittlung von Auslandsaufenthalten kümmert. Die Leos geben Tipps in Sachen Planung und stellen den Kontakt zu IADS-Projekten in anderen Ländern her. In Deutschland sind sie vertreten durch die Mitarbeiter des Zahnmedizinischen Austauschdienstes (ZAD). Denn im Gegensatz zu vielen anderen Ländern, in denen die Leos autonom arbeiten, hat hier der ZAD die „Schirmherrschaft“ für den studentischen Austausch übernommen. Der Verein, der zusammen mit dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) in Bonn sitzt, versteht sich als direkte Schnittstelle für die weltweite Begegnung junger Zahnmediziner. Neben den IADS-Kontakten existieren aber auch Partnerschaften zwischen einzelnen Unis oder einzelnen Fakultäten.

Dass es ferner noch ganz andere Wege ins Ausland gibt, bewies Hertz: Auch für Zahnmedizinstudenten besteht die Möglichkeit – wenn auch eingeschränkt – an Förderprogrammen der EU, wie Sokrates und Erasmus, teilzunehmen.



Richtige Einzelkämpfer können natürlich auch selber Kliniken und Krankenhäuser anschreiben – unabhängig von bestehenden Vereinbarungen. „Der Vorteil an Partneruniversitäten ist aber, dass die dort geleistete Arbeit eher anerkannt wird als wenn man etwas auf eigene Faust unternimmt“, erzählt Hertz. Denn während beispielsweise beim IADS die teilnehmenden Einrichtungen länderübergreifende Absprachen hinsichtlich der Anerkennung von Leistungen und Famulaturstunden getroffen haben, müssen Studenten, die sich auf eigene Initiative bewerben, alles selbst abklären.

Austausch oder Famulatur – wo liegt überhaupt der Unterschied? Die Länge macht's!, weiß der IADS-Vorsitzende Taskin Tuna. Der IADS betreut ein so genanntes Austausch-

Volle Fahrt voraus! Die Losung gilt auch für das Auslandspraktikum: Die Abenteuerer wissen zwar nie, was sie in den unbekannteren Gewässern erwartet, doch eine gute Planung, eine adäquate Ausrüstung und ein bisschen Mut sind hier die halbe Miete. Wenn am Ende auch die Teamarbeit stimmt, kann eigentlich nichts mehr schief gehen.



Foto: MIEV

programm: Üblicherweise gehen die Studenten bis zu vier Wochen ins Ausland. Genug Zeit, um an der Hochschule dort die Vorlesungen zu besuchen und an der Unizahnklinik die verschiedenen Abteilungen zu durchlaufen. Allerdings besteht die Gefahr, dass man bei vielen Behandlungen nur zugucken darf. In Europa bleiben die Austauschstudenten bei komplizierteren Eingriffen oft außen vor, bestätigt Tuna. Nur in den osteuropäischen Ländern sei das anders – dort sei die Verständigung wiederum schwierig.

Eine Famulatur dauert hingegen drei bis sechs Monate. Tuna rät allen, die länger im Ausland bleiben wollen, sich in Hilfsprojekten zu engagieren: Gerade bei Hilfsinitiativen jenseits von Europa und den USA biete

sich die Chance, viel Arbeitserfahrung zu sammeln: Hier zählt jeder Mann. Alles in allem bewerben sich die Famulanten von vornherein eher bei Hilfsprojekten, weil sie dort länger arbeiten können. Die kürzeren Programme für die Praktikanten und Austauschstudenten sehen hingegen vor, dass die Gäste direkt von den Unis und ihren Zahnkliniken betreut werden. Insgesamt seien die Programme quer über den ganzen Globus verstreut, erzählt Tuna. Von Dänemark, Griechenland, über Nigeria bis hin zu Mexiko reicht das Spektrum möglicher Reiseziele. Jüngst seien auch Länder Osteuropas, wie Bosnien-Herzegowina und Kroatien, neu eingestiegen.

Im Unterschied zu den Humanmedizinern ist eine Famulatur für Zahnärzte nicht vorgeschrieben – der Abstecher ins Ausland fußt auf einer rein freiwilligen Entscheidung. Einzige Voraussetzungen: Der Student muss das zweite klinische Semester abgeschlossen haben und gute

Englisch- beziehungsweise Kenntnisse der jeweiligen Sprache des Gastlandes vorweisen.

Andere Länder, andere Sitten

Ein Praktikum in der Südsee unterscheidet sich von dem in Thailand. Bei den Flying Doctors im australischen Outback macht man andere Erfahrungen als der Kommilitone in Jerusalem – nicht nur, was das Klima anbelangt. Die Menschen ticken anders, Arbeitsbedingungen und Behandlungsmethoden sind verschieden.

Beispiel Südseeparadies Tonga: Hier schaut keiner auf die Uhr. Statt „pünktlich auf die Minute“ zu erscheinen, nimmt man es mit

Terminen nicht so genau. Diese Erfahrung haben auch Saskia Karg und Meike Rahmsdorf, zwei Zahnmedizinstudentinnen von der Uni Greifswald, gemacht. „Der Klinikalltag fing um 8.30 Uhr an. Nachdem wir allerdings zwei Mal pünktlich waren und vor verschlossenen Türen standen, gewöhnten wir uns die ‚Tonga-Time‘ an – das heißt, wir rechneten auf alle ausgemachten Zeiten mindestens 30 bis 60 Minuten dazu – und waren immer noch pünktlich!“

Dennoch war das Praktikum nicht mit dem Traumurlaub vergleichbar. Eine hohe Jugendarbeitslosigkeit und die fortschreitende Umweltzerstörung durch Industrieanlagen belasten die insgesamt 170 Inseln. Außerdem ist die medizinische Versorgung unzureichend. Zahnärzte behandeln in erster Linie echte Notfälle: Viele Patienten kommen erst dann, wenn sie bereits unter unerträglichen Schmerzen leiden. Brücken, Kronen oder Implantate sind nur selten in Mündern zu finden, da im Land entsprechende Möglichkeiten zur Herstellung fehlen – als letztes Mittel bleibt gewöhnlich nur die Extraktionszange. „Unsere Hochachtung gilt den einheimischen Zahnärzten, die jeden Tag mit dem Minimum an Materialien auskommen müssen und trotzdem immer gute Laune haben,“ heben Karg und Rahmsdorf hervor.

Ganz anders sieht der Praxisalltag im US-amerikanischen Minneapolis aus: Bei minus 30 Grad Celsius fahren Zahnärzte und Studenten im Winter über Land und leisten erste Hilfe. Die Mobile Dental Unit, eines der Programme, besteht aus einem riesigen Karavan, ausgerüstet mit drei hochmodernen Einheiten. Christine Wenzler, ebenfalls Zahnmedizinstudentin aus Greifswald, war mit an Bord: „Ziel ist es vor allem, die Kinder frühzeitig zu erfassen und über Hygiene und gesunde Ernährung aufzuklären, denn eins der größten Probleme ist Coca-Cola! Abgesehen davon können auch Füllungen, Emergency-Endo und einfache Extraktionen vorgenommen werden – es ist wirklich erstaunlich, was man alles auf engstem Raum erledigen kann.“ Aber auch die Kliniken sind gut ausgestattet, berichtet Wenzler: In der Klinik in Hibbing, einer ehemaligen Minenstadt nahe der kanadischen Grenze, läuft alles über den PC.



Foto: Saskia Karg

Übung macht den Meister: Tonganische Kinder lernen, wie man sich die Zähne richtig putzt.

Sprung ins kalte Wasser

Was die Behandlung betrifft: „Learning by doing“ lautet die Devise. Und zu tun gibt es viel: Das Land ist weitläufig, Zahnärzte sind knapp. Viele Behandlungen, wie etwa chirurgische Extraktionen oder Kronenpräparationen, führen die Studenten hier zum ersten Mal eigenständig durch. Angst vor kritischen Situationen muss dennoch niemand haben: Den Youngsters stehen erfahrene Zahnärzte zur Seite. Vier bis sechs Patienten pro Tag schreibt der Terminkalender vor. Die Fälle reichen, so Wenzler, „vom ersten Zahnarztbesuch eines Dreijährigen bis zur Prothese für die achtzigjährige Oma“. Anders als in Deutschland wird für jeden Patienten ein umfassender Behandlungsplan erstellt: In einer zweieinhalbstündigen Untersuchung wertet der Behandler jeden

Zahn einzeln aus. Ein weiterer Pluspunkt: Während ihrer Zeit in Übersee können die Studenten die Ausbildungsstätten innerhalb des Bundesstaates Minnesota wechseln und verschiedene zahnmedizinische Einrichtungen kennen lernen.

Anderer Kontinent, andere Verhältnisse: In Marangu, einem kleinen afrikanischen Dorf am Fuße des Kilimanjaro, stößt man bei der Behandlung schnell an seine Grenzen. Das technische Equipment fehlt an allen Ecken und Enden. Endodontische Therapien können gar nicht durchgeführt werden, weil es am Röntgengerät hapert. Außerdem leidet ein Großteil der Bevölkerung an Fluorose, Grad III bis IV – der Fluoridgehalt im Wasser ist so hoch, dass es neben starken Zahnschädigungen sogar zu Knochenverformungen kommt. Erstaunlicherweise erfreuen sich die meisten Patienten einer guten Mundge-

sundheit, obwohl die Zahnpflege dort traditionell noch mit Kohle und Zahnstöckchen betrieben wird. Dennoch machen Prophylaxeschulungen einen Großteil der Arbeit in der Zahnstation aus, denn die Mundgesundheit soll noch weiter verbessert werden.

Kein Job für Zimmerliche

Papphütten ohne fließend Wasser, geschweige denn Stromleitungen – das ist der Einsatzort des Zahnärztlichen Hilfsprojekts Brasilien (ZHB), initiiert von der Bayerischen Landes Zahnärztekammer. Im trostlosen Hinterland Recifes betreut das Team mehrere Schulen und errichtet Zahnstationen in den Slums. Das Leben in den Elendsvierteln wird von einem Teufelskreis aus Armut, Drogen, Analphabetismus und Prostitution beherrscht. Bei drückender Hitze und unter miserablen hygienischen Verhältnissen versuchen Zahnärzte vor allem die Kinder prophylaktisch zu versorgen. Gebisse in desolatem Zustand, Abszedierungen und Zahnlosigkeit treten selbst bei den Jüngsten häufig auf. Mitunter fehlt das Material, die meisten Instrumente sind hoffnungslos veraltet. Improvisieren ist angesagt: Wenn der Amalgamrüttler defekt ist, dann werden eben Handkneter und Spritze zum wichtigsten Utensil.

Bei den Hilfsprojekten sind die Ressourcen immer knapp – behandelt werden nur die schlimmsten Fälle, oft nur mit einfachsten Standardtherapien. In den Unikliniken, die über ihre Hochschule an den Austauschprogrammen partizipieren, können die Zahnärzte dagegen in der Regel auf modernes Arbeitsgerät zurückgreifen und dadurch auch neueste Methoden anwenden. Doch selbst in Häusern, die auf dem aktuellen Stand der Technik sind, kommt das fortschrittliche Inventar nicht immer allen zugute. In den USA etwa sind viele Patienten nicht krankenversichert. Adäquate Behandlungen kämen deshalb zu teuer – die Extraktion ist auch hier der einzige Ausweg.

Während die Kräfte in den Hilfsprojekten je nach Bedarf eingesetzt werden, ist der Uniaustausch klar strukturiert. Das gilt auch für Helsinki: Dem Praktikum ist ein zweiwöchiger Fantomkurs vorgeschaltet, in dem

Kein Grund zur Panik – die Zahnmedizinstudenten in der Kinderklinik von Minneapolis haben alles im Griff: Der kleine Patient lächelt doch noch sehr entspannt in die Kamera...

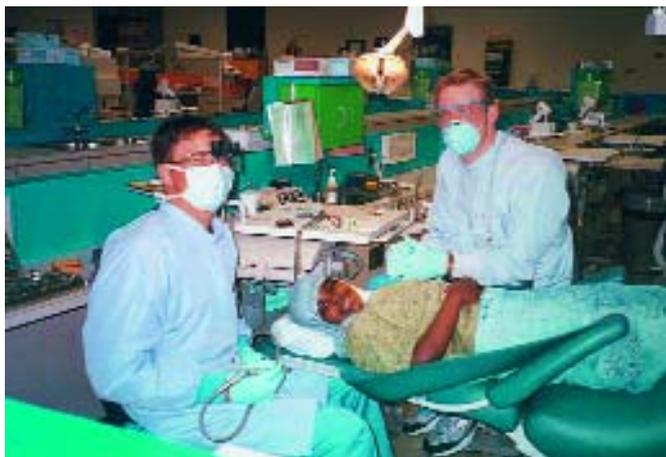


Foto: Christine Wenzler

die finnischen Behandlungsmethoden und -instrumente vorgestellt werden. Danach nehmen die Studenten ihre Arbeit in der angeschlossenen Zahnklinik auf. Dieses duale System hat den Vorteil, dass die ausländischen Studenten Zeit haben, sich einzugewöhnen und sich mit Weggefährten auszutauschen. Zugleich werden sie auf ihre künftigen Aufgaben vorbereitet. Füllungen, Parodontologie, Kinderbehandlungen, Extraktionen und kieferorthopädische Behandlungen stehen auf dem Stundenplan. „Sämtliche Klinikrituale, wie das Reinigen der Boxen, das Computerprogramm und die Verwaltungsarbeit, wurden uns in den Einführungsveranstaltungen vorgestellt und erklärt“, bescheinigt auch Hertz. Die Kurse werden in Englisch abgehalten. Sobald die Kommunikation mit den Patienten hakt, übersetzt die Kursschwester. Das kam Herz sehr entgegen. Sie entschied sich nämlich für Helsinki, weil sie dort keine sprachlichen Barrieren fürchten musste: Fast alle Finnen sprechen sehr gut Englisch.

Ein bisschen Spaß muss sein

Das Arbeitspensum variiert. Aber nicht nur das Quantum sorgt für Stress. Ungewohnte Abläufe und Verfahren, neue Kollegen und ein anderer Rhythmus zehren genauso an den Kräften. Hinzu kommt, dass die gesamte Kommunikation in einer Fremdsprache abläuft.

Wer so viel schafft, hat sich den Ausgleich redlich verdient. Zum Glück legen die Unis zumeist großen Wert auf die Betreuung ihrer ausländischen Studenten. Angefangen



Foto: Christine Wenzler

Winter im amerikanischen Minneapolis: Bei minus 30 Grad und meterhohem Schnee konnte sich die Austauschstudentin Christine Wenzler das Rad fahren schnell abschminken.

vom „Abholservice“ am Flughafen, über reservierte Unterkünfte bis hin zu festen Ansprechpartnern wird der Aufenthalt schon im Vorfeld vorbildlich organisiert. Dasselbe gilt auch für das Freizeitangebot. Viele Fakultäten planen Touren und Ausflüge zu den Sehenswürdigkeiten der Umgebung – alles gute Gelegenheiten, um Land und Leute kennen zu lernen. Oft nehmen die einheimischen Studenten die Gastkommilitonen unter ihre Fittiche.

In Helsinki organisierte das Erasmus-Netzwerk Stadtrallyes und Tagestrips nach Tallin und Stockholm. Tutoren begleiteten die Neuankömmlinge zum Einwohnermeldeamt, zeigten ihnen die angesagten Treffpunkte, wie Cafés, Theater, Diskos, und zogen mit ihnen um die Häuser. Obendrein sind die Studienkollegen eine unersetzliche Hilfe, wenn das anfängliche Chaos einmal überhand nimmt.

Durch sie erhält man ferner einen sehr viel intimeren Einblick ins alltägliche Miteinander: Wer zum Beispiel eine Einladung zum Wochenendbesuch im Kreise der Eltern und Geschwister erhält, erlebt Familienleben eventuell einmal ganz anders.

Freilich dient das Sightseeing nicht nur der eigenen Erholung. Darüber hinaus ist es für

die angehenden Zahnärzte ein absolutes Muss, über die Lebensumstände der Patienten im Bilde zu sein. Denn zweifellos setzt eine erfolgreiche Behandlung die genaue Kenntnis der landestypischen Gegebenheiten voraus.

In Tonga etwa bekommen junge Mädchen zum Geburtstag Goldinlays, die die Frontzähne verzieren sollen. Vielfach werden dabei intakte Vestibulärflächen angebohrt, um Retentionsflächen zu schaffen. Leider sind die Inlays nur begrenzt haltbar, sodass viele Schneidezähne schon in jungen Jahren total zerstört sind. In Gambia geht das Patientenauftreten im September stark zurück. Für die Zahnärzte ist das aber kein Grund zur Sorge: Zu diesem Zeitpunkt beginnt nämlich die Reisernte, und die Bauern können es sich selbst bei Zahnschmerzen nicht leisten, ihre Felder zu verlassen.

Ein Blick nach Südafrika zeigt wiederum, dass das Land die Folgen des Apartheidsregimes noch nicht verwunden hat: Viele Farbige sind verarmt und können sich keine aufwändigen Behandlungen erlauben. Wie in den USA ist die Anzahl HIV- und Hepatitis-Infizierter alarmierend hoch – in vielen Kliniken wird nur mit speziellem Schutz für Gesicht und Hände gearbeitet.

Im Koffer das Moskitonetz

Mit dem Reiseziel ändert sich auch das Gepäck. Studenten auf dem Weg nach Tonga sollten zum Beispiel ein Moskitonetz einpacken, mahnen Karg und Rahmsdorf. Außerdem: „Wasserratten dürfen die Badeschlappen nicht vergessen – Tonga besteht aus Korallengestein!“

Aber egal, wohin die Reise geht: Nicht fehlen dürfen Desinfektionsmittel und eine eigene Reiseapotheke. Reiseführer geben praktische Tipps zur Reisevorbereitung, der

Kurze Pause im Medical Health Center auf Tonga: Die angehenden Zahnärzte geben keinen Synchronkurs zur korrekten Handhabung der Zahnbürste – sie üben einen tonganischen Tanz.

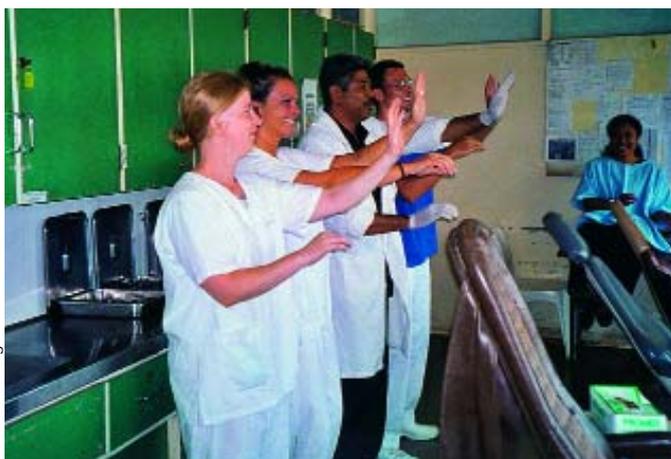


Foto: Saskia Karg

ZAD gibt überdies Auskunft über die notwendigen Utensilien, die die künftigen Weltbummler unbedingt dabei haben sollten. Dazu gehört auch der Impfpass. Bei Reisen nach Asien, Südamerika und Afrika müssen die Studenten weit im Voraus klären, welcher Impfschutz sinnvoll ist. In Brasilien sind zum Beispiel gleich mehrere Prophylaxeimpfungen erforderlich: gegen Malaria, Cholera, gegebenenfalls gegen Hepatitis A und B, Tollwut und Meningokokken.

Viele Länder verlangen zudem ein Visum, das bei den Zahnärzten häufig an eine amtsärztliche Untersuchung und bestimmte Impfungen gekoppelt ist.

Wer bei einem Hilfsprojekt arbeiten will, sollte vor Reiseantritt nachfragen, welche Medikamente, Materialien und Instrumente vor Ort benötigt werden: Spenden sind immer sehr gefragt. Damit nicht unerwartet



Die Mobile Dental Unit in Aktion – erstaunlich, was in den Bus inklusive Zahnärztinnen alles hineinpasst.



Foto: Christine Wenzler

zm-Info

Anfang 1951 gründeten Zahnmedizinstudenten die International Association of Dental Students (IADS). Ziel war es, eine Plattform für den studentischen Austausch zu schaffen und zugleich eine Verbindung zu den großen Organisationen wie der Fédération Dentaire Internationale (FDI) und der World Health Organization (WHO) herzustellen. Der IADS ist mit 34 Mitgliedern in und außerhalb Europas die größte international tätige Studentenorganisation. Er unterhält an den Unis aller Mitgliedsstaaten Local Exchange Officers (Leos), die den Studenten bei der Planung des Auslandsaufenthaltes helfen. Auf nationaler Ebene betreuen die National Exchange Officers (Neos) den Austausch. Das ganze Programm wird vom Executive Committee koordiniert, dem der International Exchange Officer vorsteht. Jedes Jahr lädt der IADS zum World Congress ein – das 51. Treffen findet 2004 vom 9. bis 15. August in Berlin statt. Um sich noch stärker für den zahnmedizinischen Nachwuchs einzusetzen, hat die Bundeszahnärztekammer die Schirmherrschaft des IADS-Kongresses übernommen. Infos stehen in den zm 4/2004, S.36 und auf www.iads-web.org und www.iads-congress.de.

Ebbe in der Kasse herrscht, sollte man sich vorher bei den Fluggesellschaften erkundigen, wie viel Kilogramm Gepäck kostenlos befördert werden. Überschüssiges Gewicht kann einen teuer zu stehen kommen!

In den Geldbeutel reißt die Fahrt sowieso ein großes Loch: Mehr als Aufwandsentschädigungen werden erfahrungsgemäß nicht gezahlt. Der DAAD gewährt bei Aufenthalt über 60 Tage allerdings einen Reisekostenzuschuss, der über den ZAD beantragt werden kann. Zum Teil sind Unterkunft und Logis frei. Alle Freizeitvergnügungen zahlen die Abenteurer jedoch in jedem Fall aus eigener Tasche. Zusätzlich belasten Versicherungs- und Impfkosten das Konto.

Über den Tellerrand blicken

Im Vorfeld müssen die Globetrotter eine Menge vorbereiten. Bleibt die Frage, ob sich der ganze Aufwand lohnt: Im Grunde sollte wohl ein Praktikum daheim genügen, um sich für die Praxis fit zu machen – das Studium vermittelt schließlich auch viel Stoff. Aber der Schluss trägt. „Ich kann nur jedem ans Herz legen, ein Auslandssemester zu machen“, schwärmt Wenzler. „Meine Zeit in Minneapolis ist viel zu schnell vergangen!“ Sie hat „live“ erfahren, dass die USA mit Verfahren und Methoden arbeiten, die

hier zu Lande unüblich sind. Gerade der Blick über den Tellerrand schärft das Bewusstsein: Die Studenten werden Forschung und Praxis gegenüber kritikfähiger. Im Ausland müssen viele Praktikanten eigenverantwortlich arbeiten und wichtige Entscheidungen selbst treffen. Solche Erfahrungen fördern die Selbstständigkeit und stärken Selbstbewusstsein und Persönlichkeit. „In Tonga Zahnmedizin zu erleben war eine tolle Erfahrung!“

kommt unisono von Karg und Rahmsdorf. Wer in einem fremden Land gelebt hat, lernt nicht nur die Sprache, sondern erlebt eine neue Kultur und Lebensweise. Das erweitert den eigenen Horizont. Hertz stimmt zu: „Wenn ich gewusst hätte, wie schön und angenehm es hier ist, wäre ich länger geblieben. Ich würde nach diesem Aufenthalt sogar in Betracht ziehen, in Finnland zu arbeiten.“

Last but not least: Ein Auslandsaufenthalt bringt Pluspunkte bei der Bewerbung. ■

■ **Zahnmedizinischer Austauschdienst (ZAD)**
e.V., Mallwitzstr. 16, 53177 Bonn,
Tel.: 0 228-85 57 0, Fax.: -34 06 71
E-Mail: cc@fvdz.de, www.zad-online.com

■ www.daad.de: Deutscher Akademischer Auslandsdienst

■ **International Association of Dental Students**, c/o FDI World Dental Federation,
13, chemin du Levant l'Avant Centre
F-01210 Ferney-Voltaire, Frankreich.
Tel.: +33 4 50 40 -50 50, Fax: -55 55

■ www.arbeitsamt.de/zav/jobs: Bundesanstalt für Arbeit: Jobs, Praktika im Ausland

■ www.dental.uni-greifswald.de/ausland,
www.uni-wh.de: Beide Unis haben auf Ihren Seiten viele Famulatur- und Austauschberichte

■ www.uni-greifswald.de/~aaa/stud_aus/stud_aus.htm: Gute Tipps für den Trip

■ www.dtg.mwn.de: Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit e.V.

Härtetest für Dresdner Globetrotter

Michael Walter, John Woronuk, Yvonne Pinchbeck, Klaus Böning

Insgesamt 24 Dresdner Studenten wagten seit 2001 den Schritt nach Kanada, um an den Satellitenkliniken der University of Alberta zu famulieren. Am anderen Ende der Welt erwarteten sie eine fremde Sprache, andere Behandlungsmethoden und eine neue Umgebung. Ob die angehenden Zahnärzte unter diesen Bedingungen auch gute Leistungen erbrachten? Dieser Frage ging eine umfassende Studie auf den Grund.

Eine Kooperationsvereinbarung zwischen beiden Universitäten ermöglicht Dresdner Zahnmedizinstudenten ein klinisches Praktikum an der University of Alberta zu absolvieren. Die Satellitenkliniken im unterversorgten Norden der westkanadischen Provinz garantieren ein praxisähnliches Umfeld, hohes Patientenaufkommen, teilweise ausgeprägte Erkrankungsbilder und einen hohen Behandlungsbedarf. Verbunden mit der ungewohnten Umgebung und fremden Sprache stellte diese Erfahrung eine erhebliche Herausforderung dar.

Zurzeit bleiben die Studenten fünf Wochen in Alberta – das vierwöchige Praktikum erfolgt im Anschluss an eine Orientierungswoche an der Zahnklinik in Edmonton. Ein erfahrener Zahnarzt aus Praxis oder Universität betreut die Studenten.

Noten für die Leistung

Die erste Evaluation des Praktikums basierte auf einer seit Jahren routinemäßig durchgeführten Leistungsbewertung nach standardisierten Kriterien. Der betreuende Zahnarzt beurteilte die Studenten jeweils für alle an einem Behandlungstermin vorgenommenen Maßnahmen: von einfacheren Aufgaben bis zu multiplen Extraktionen und prothetischen Versorgungen.

Bewertet wurden jeweils drei Kategorien: „Vorbereitungsphase“, „Durchführung der Behandlung“ und „Allgemeines Management“. Auf einer vierstufigen Skala beschrieben die Bewertungsstufen vier (beste) und drei eine klinisch akzeptable Leistung, während die Stufen zwei und eins (schlechteste) nicht akzeptablen Leistungen vorbehalten waren. Die Auswertung erfolgte retrospektiv an zwölf Studenten aus dem ach-



Fotos: Walter/MEV

Deutsche Studenten (3. u. 6. v. l.) im Team der Satellitenklinik von LaCrete, Alberta.

ten und zehnten Semester der Jahre 2002 und 2003, die an mindestens 18 von 20 Arbeitstagen bewertet werden konnten. Aus den Bewertungen aller Behandlungsfälle und Kategorien wurden für jeden Tag ein Tagesmittelwert sowie Dreitagesmittelwerte am Anfang und Ende des Praktikums als Qualitätsmaß gebildet.

Die Zahl der bewerteten Behandlungsfälle pro Student schwankte zwischen 51 und 70. Im Bereich der klinisch akzeptablen Leistung lagen 97 Prozent der Behandlungsfälle. Die durchschnittlichen Tagesmittelwerte befanden sich bei allen Studenten im akzeptablen Bereich. Bei neun Studenten war der Dreitagesmittelwert am Ende des Praktikums höher, also besser, als am Anfang. Der durchschnittliche Dreitagesmittelwert aller Studenten war am Schluss signifikant höher als am Anfang (3,56 zu 3,18, Students t-Test für gepaarte Stichproben, $p < 0,05$).

Den Kollegen ebenbürtig

Da man Unterschiede in den Bewertungsmaßstäben und einen Gastbonus nicht ausschließen kann, sollten die Ergebnisse

zurückhaltend interpretiert werden. Dennoch war die Anpassungsfähigkeit der Studenten an das unbekannte Umfeld erstaunlich hoch. Die signifikant besseren Bewertungen am Ende des Praktikums zeigen einen messbaren Fortschritt: Nach einigen Tagen waren die meisten deutschen Studenten offensichtlich in der Lage, ihren kanadischen Kollegen ebenbürtige Leistungen zu erbringen. Dank ihrer hohen Motivation und des günstigen Umfelds konnten

die Studenten ihre schwierigen Aufgaben meistern.

Die Ergebnisse einer Befragung der Studenten im Jahr 2003 bestätigen diese Einschätzung. Die Sprachbarriere wurde als kein wesentliches Hindernis gesehen. Alle Studenten bescheinigten dem Austausch einen hohen fachlichen Wert. Alle gaben an, dass ihnen die Verschiedenheit der klinischen Behandlungsverfahren bewusst

geworden wäre.

Studenten mit der Vielzahl der Therapiealternativen vertraut machen und ihnen gleichzeitig Kritikfähigkeit vermitteln – das könnte in Zukunft eine der Hauptherausforderungen sein. Ein Auslandspraktikum ist dazu ein sehr gut geeignetes Instrument. Klinische Tätigkeiten außerhalb der Hochschulzahnkliniken sind als wichtiges Element des zahnmedizinischen Curriculums international anerkannt, wenngleich das Konzept in Deutschland bislang wenig umgesetzt wurde. Das hier beschriebene Praktikum verbindet die Praxiserfahrung mit einem Überseeaustausch außerhalb etablierter Austauschprogramme. Es ist in beiden Partnerinstitutionen mittlerweile sehr gut akzeptiert.

Dr. John Woronuk, Yvonne Pinchbeck, Department of Dentistry, Faculty of Medicine and Dentistry, University of Alberta, Edmonton AB, Canada

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Michael Walter, Prof. Dr. Klaus Böning, Poliklinik für zahnärztliche Prothetik, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus Technische Universität Dresden Fetscherstr. 74, 01307 Dresden E-Mail: m.walter@rcs.urz.tu-dresden.de

Gesundheit für den Zahnarzt

Gedanken über die zahnärztliche Ergonomie

Wolf Neddermeyer

Die zahnärztliche Tätigkeit ist sensorische Präzisionsarbeit. Um Arbeitsbewegungen im Millimeterbereich auszuführen, muss der Körper stabilisiert werden. Er dient als Stativ für die arbeitenden Finger. Die Arbeitshaltung soll ausgewogen und entspannt sein, um möglichst wenig statische Muskelarbeit (Verkrampfungen) zu produzieren.



Abb. 1: Arbeitshaltung

Zeigefinger und Daumen bewegen das Instrument, der Mittelfinger fixiert es. Die kontrollierteste und sogleich einfachste Arbeitsbewegung dieser drei Finger ist in Richtung unserer Mediansagittalebene – auf uns zu und von uns weg gerichtet. Es gibt keine einfachere und genauer ausführbare Bewegung!

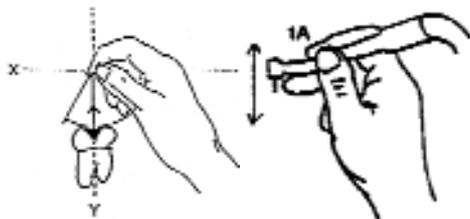


Abb. 2: Die Arbeitsbewegungen von Zeigefinger und Daumen führen zu einem Kraftvektor, der in der Mediansagittalen des Behandlers liegt.

Das Schleifgerät wird jetzt so an die Zahnflächen gelegt, dass die Anpresskraft senk-

recht zur bearbeitenden Fläche steht und die Arbeitsrichtung (zum Beispiel Aufziehen einer Kavität) mit den vorhandenen einfachsten Fingerbewegungen übereinstimmt.



Abb. 3: Die Anordnung der Zahnflächen zu den Arbeitsvektoren führt zwangsläufig zur 12-Uhr-Position.

Da die Zähne aber nicht nur aus Occlusalflächen bestehen, bedarf es noch einfacher Positionsveränderungen, um alle Mundstrukturen in einer ausgewogenen Arbeitshaltung zu erreichen.

Zum Schluss erst wird der Einsatz des zahnärztlichen Mundspiegels gelehrt, und zwar so, dass während der Spiegelanwendung keine Änderung der Arbeitshaltung nötig wird.

Bei 50 Prozent der Zahnflächen ist der Spiegeleinsatz notwendig. Die konsequente Behandlung in ausschließlich direkter Sicht führt zur Dauerverkrampfung.

Die „12-Uhr-Position“ ist keine starre Position, wie es gerne bei der 9-Uhr-Behandlung demonstriert wird, sondern sie variiert

entsprechend der Behandlungsaufgabe zwischen 10:00 Uhr und 12:30 Uhr.

Ausgehend von dieser Grundstellung (Abb. 1 bis 4) kann dann ein zahnärztliches Umfeld hergeleitet werden, das nicht im

Gegensatz zu den physiologischen und biomechanischen Gegebenheiten des Zahnarztes steht. (www.feel-based.com und www.design-byfeel.com)

Ergonomie lernt man nicht aus Büchern oder durch Zuschauen. Ergonomie lernt man durch beziehungsweise mit dem eigenen Körper.

Das Körpergefühl speichert das harmonische, neue muskuläre Bewegungsmuster innerhalb weniger Stunden, in denen Sie lernen, Ihre Arbeitsbewegungen und den visuellen Sinn entsprechend den physiologischen Voraussetzungen zu gebrauchen.

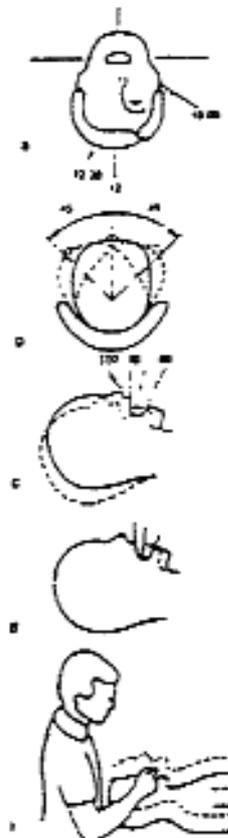


Abb. 4: Fünf Bewegungsebenen, um die ausgewogene Haltung aufrecht zu erhalten.

ZA- Position zwischen 10:00 Uhr und 12:30 Uhr – Patientenkopfdrehung nach rechts und links – Patientenkopfdrehung in der Sagittalen, verschiedene Mundöffnungen, Höhenverstellbarer Patientenstuhl

Dr.med.dent. Wolf Neddermeyer
Zahnarzt / Oralchirurgie
Theodorenstr. 14 B
65189 Wiesbaden

Wichtige Infektionsursachen der Mundhöhle

Sialolithiasis der Glandula Parotis

Martin Kunkel, Torsten E. Reichert



Fotos: Kunkel

Abbildung 1: Bereits vom äußeren Aspekt her ist eine deutliche Schwellung über der linken Masseterregion korrespondierend zum Gangverlauf erkennbar.

Kasuistik

Ein 69-jähriger Patient berichtete über rezidivierende Episoden linksseitiger Wangenschwellungen über einen Zeitraum von rund zwei Jahren. Aktuell war es erneut zu einer massiven Schwellung mit einem Punktum Maximum über dem linken Masseter gekommen (Abb. 1). Die linke Glandula parotis war deutlich druckdolent, aus der Papilla parotidea entleerte sich bei Druck auf die Drüse deutlich Pus (Abb. 2). Bereits auf dem alio loco erstellten OPG war durch den zuweisenden Kollegen ein kalkhaltiges Konkrement in Projektion auf die linke Wange erkannt worden (Abb. 3). Sonographisch bestätigte sich das Bild einer Speichelgangokklusion mit massiver Gangektasie bis zu einem Durchmesser von neun Millimetern. Das Konkrement lag, gut erkennbar durch sein deutliches Oberflächenecho und den Schallschatten, am Masseter-Vorderrand in unmittelbarer Nähe des Ostiums (Abb. 4 a-c).



Abbildung 2: Enoral entleert sich bei Druck auf die Wangenregion massiv Pus aus der Papilla parotidea.

Therapeutisch erfolgte wegen der Nähe zur Papilla parotidea eine Speichelgangrevision von enoral mit Schlitzung des Ausführungsganges, wobei das Konkrement in toto geborgen wurde (Abb. 5). Nach Ausnähung des Gangepithels erfolgte eine Drainage und Gangschienung durch einen Katheter für insgesamt drei Wochen. Die entzündliche Symptomatik bildete sich innerhalb weniger Tage zurück.

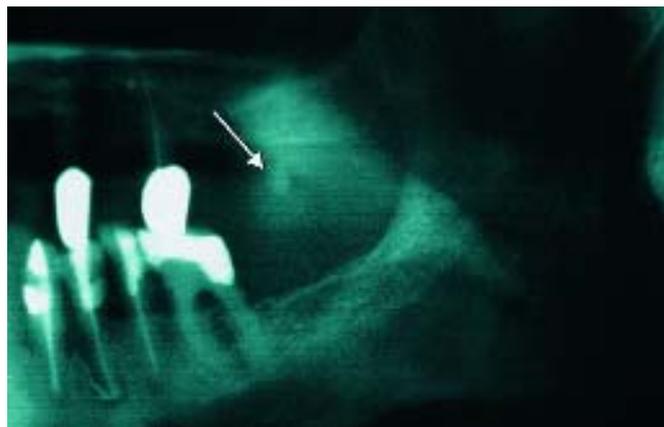


Abbildung 3: Das OPG zeigt ein kalkdichtes Konkrement in Projektion auf die linke Wange.

Der aktuelle klinische Fall

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

Diskussion

Die Sialolithiasis ist eine der häufigsten Erkrankungen der großen Speicheldrüsen und betrifft bevorzugt das mittlere Lebensalter (40 bis 65 Jahre). In Einzelfällen wird auch über eine Sialolithiasis im Kindesalter berichtet [Karengera et al., 2000]. Obwohl ein statistischer Zusammenhang zu anderen „Steinleiden“ (Cholezystolithiasis und Nephrolithiasis) in der Vergangenheit immer wieder diskutiert wurde, konnten neuere Untersuchungen an sehr großen Patientenkollektiven einen solchen Zusammenhang nicht belegen [Zenk et al., 1999]. Der weitaus überwiegende Anteil von Speichelsteinen manifestiert sich an der Glandula submandibularis, die Parotis ist dagegen eher selten betroffen [Lustmann et al., 1990]. Als Ursachen werden neben der unterschiedlichen Speichelzusammensetzung die verschiedenen Speichelflussraten aber auch die unterschiedlichen anatomischen Gegebenheiten der Gangverläufe angenommen.

Das typische Beschwerdebild beinhaltet wiederholte entzündliche Schübe, meist im Laufe mehrerer Jahre, wobei der anamnestisch recht spezifische Zusammenhang der Beschwerdeintensität zur Nahrungsauf-

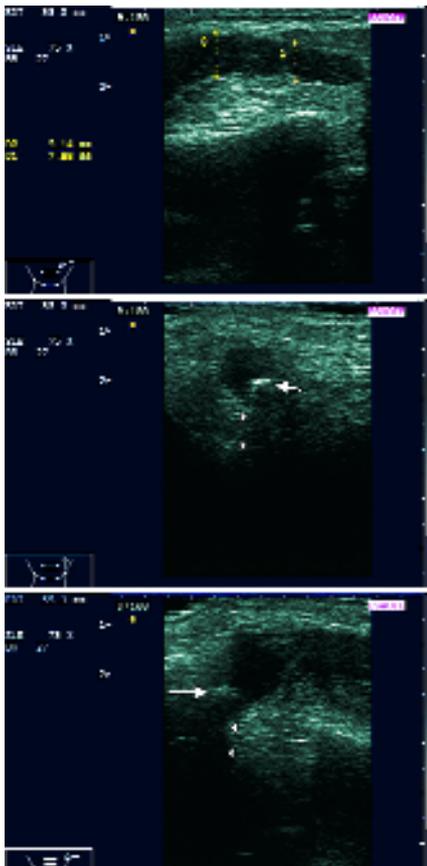


Abbildung 4: Sonographische Darstellung des massiv erweiterten Ausführungsganges (A) sowie der juxtapapillären Konkrementbildung (→) im vertikal- (B) und Horizontalschnitt (C). Die Schallauslöschung durch das Konkrement ist jeweils als Schallschatten erkennbar (▷).

nahme erst dann angegeben wird, wenn die Konkrementbildung oder eine konsekutive Vernarbung zur Obstruktion des Gangsystems führt. Im vorliegenden Fall war die Obstruktion sehr eindrucksvoll und hatte zu

Fazit für die Praxis

- Die Sialolithiasis der Glandula parotis ist eine relevante klinische Differentialdiagnose der seitlichen Gesichtsschwellung.
- Die Untersuchungsmethode der Wahl ist die Sonographie. Dieses nicht invasive Verfahren lässt neben dem Steinnachweis auch eine Beurteilung der Drüsenstrukturen zu.
- Neben operativen Therapieverfahren haben auch nicht invasive Verfahren, wie die Ultraschall-Lithotrypsie, heute einen Stellenwert in der Behandlung der Sialolithiasis.

einer äußerlich sichtbaren Gangaufweitung geführt. Während der normale Durchmesser des Parotisausführungsganges bei zirka 1,2 bis 1,4 Millimetern liegt [Zenk et al., 1998], sahen wir auf dem Maximum der Okklusion einen Gangdurchmesser von knapp einem Zentimeter.

Die Untersuchungsmethode der Wahl stellt die Sonographie dar, die neben dem Steinnachweis auch eine Beurteilung des Ausführungsgangsystems und des Drüsenparenchyms erlaubt. Auch eine Verlaufskontrolle kann durch die Sonographie ohne Strahlenbelastung erfolgen.

Neben der chirurgischen Therapie hat sich zwischenzeitlich die Ultraschall-Lithotrypsie als minimalinvasive Behandlungsmethode der Sialolithiasis etabliert. Im vorliegenden Fall wurde allerdings einer konventionellen operativen Entfernung des Konkrements der Vorzug gegeben, da eine sichere und vollständige Entfernung des Steines von enoral in einem schonenden Eingriff möglich war und aufgrund der massiven Entzündungssituation ohnehin eine entlastende Drainage vorgenommen werden musste.

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



Abbildung 5: Das Konkrement nach der Entfernung aus dem Ductus parotideus

zm Leser service

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

Aktueller Stand der Forschung – Consensus der Wissenschaft

Parodontitis und allgemeiner Gesundheitszustand

Gerhard Hetz

Es ist heute allgemein anerkannt, dass orale Gesundheit nicht isoliert gesehen werden kann und darf: Der orale Befund hat mittelbare und unmittelbare Auswirkungen auf den Organismus und damit auf das gesamte gesundheitliche Befinden.

Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP) fordert deshalb bereits seit Jahren eine intensivere Auseinandersetzung mit der Problematik in der breiten Öffentlichkeit, und als ein Ergebnis dieser Bemühungen kann man auch die Aufnahme des PSI (Parodontaler Screening Index) in den BEMA ansehen. Es ist nach den vorliegenden Erkenntnissen zwingend, Parodontalerkrankungen sehr ernst zu nehmen, wobei der internationalen Zusammenarbeit, schon aus ökonomischen Gründen, zunehmend mehr Bedeutung einzuräumen sein wird.

Die Wissenschaft ist sich einig, dass Erkrankungen des Zahnhalteapparats zu den am weitesten verbreiteten Krankheiten überhaupt zählen. Etwa 70 bis 75 Prozent der Weltbevölkerung leiden an Parodontalerkrankungen, wobei weltweit etwa zehn bis 15 Prozent der Menschen besonders schwere Formen einer Parodontopathie zeigen. Praktisch ausschließlich sind diese oralen Erkrankungen auf Auswirkungen von Biofilmen an den Zahnoberflächen zurückzuführen, und nur eine effektive Kontrolle des Biofilms kann eine Parodontopathie entzündlicher Genese vermeiden beziehungsweise zum Stillstand bringen.

Es ist gar nicht so lange her, dass man signifikante Zusammenhänge zwischen oralen und systemischen Krankheitsbefunden aufgedeckt hat; umso beunruhigender sind die möglichen Folgen einer unbehandelten Parodontitis: Diabetes, cardiale Erkrankungen, ein massiv erhöhtes Risiko für Frühgeburten, Osteoporose oder auch Atemwegs-



Ablagerungen an den Zähnen führen zu Entzündungen des Zahnfleisches und zu manch anderer Allgemeinerkrankung.

Foto: dgp/Prof. Meyle

erkrankungen. Orale Gesundheit hat also gravierende Auswirkungen auf den Gesamtzustand – aber, auch umgekehrt haben systemische Erkrankungen nachweisbaren Einfluss auf die orale Gesundheit. So sind mehr als 400 pharmazeutisch wirksame Substanzen bekannt, die beispielsweise über eine Beeinträchtigung der Salivation orale Krankheitsbilder triggern können. In einer immer stärker alternden Gesellschaft, in der mit zunehmendem Alter die Individuen auch immer intensiver medikamentös betreut werden, sollte diesen Zusammenhängen größte Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Mundhöhle und Allgemeinzustand

In einer Studie in den USA aus dem Jahr 2000 stellten die Allgemeinärzte fest, „die Mundhöhle ist das Zentrum vitaler Gewebe und Funktionen, die bedeutsam für die Allgemeingesundheit und das Wohlbefinden

über die gesamte Lebensspanne sind“ [Oral Health in America 2000]. Weiter wurde postuliert, dass „...die Mundhöhle ein Spiegel von Gesundheit oder Krankheit ist, ein

Frühwarnsystem, das ein zugängliches Modell für die Untersuchung auch anderer Gewebe und Organe stellt und eine potente Quelle pathologischer Einflüsse auf andere Systeme oder Organe ist.“

Hier wird eine umfassende Zusammenarbeit zwischen nationalen Regierungen, der WHO sowie anderen nicht staatlichen Organisationen sowie der Industrie gefordert, um kostengünstige Lösungen zu finden [Sebastian G. Clancio].

Studienergebnisse aus der Allgemeinmedizin zeigen, dass unter anderem auch sozioöko-

nomische Faktoren hauptsächlich bestimmend sind für eine „Schiefverteilung“ der Morbidität. Menschen aus sozial niederen Schichten sind häufiger und schwerer krank und haben eine niedrigere Lebenserwartung als Angehörige der Oberschicht – sie verursachen damit auch den Großteil der medizinischen Kosten.

In einer sorgfältigen Anamnese sollte jeder zahnärztliche Kollege auch intensiv auf die Risikofaktoren eingehen; dazu gehört auch der soziale Status. Aus den Erhebungen der Anamnese und einer Befundung ist dann eine individuell abgestimmte Therapieplanung abzuleiten, die auch die Compliance einzubeziehen hat (die Compliance kann leicht durch Erhebung von Mundhygieneindizes kontrolliert werden: Nimmt die Kontrolle der Biofilme keinen positiven Verlauf, so ist daraus unschwer abzuleiten, dass es an der Mitarbeit des betreffenden Patienten mangelt, was naturgemäß unmittelbare Auswirkungen auf die Therapieplanung haben muss). Im Folgenden soll

auf einzelne systemische Krankheitsbilder beziehungsweise Risikofaktoren für die Allgemeingesundheit eingegangen werden.

Diabetes

Diabetes ist die Hauptursache für Erblindung, Nierenversagen, periphere Gliedamputationen und ein wichtiger Risikofaktor für kardiovaskuläre Probleme sowie parodontale Krankheitsbilder [siehe auch Zimmer et al. 2001; Soskolne und Klinger, 2001]. Die Prävalenz des Diabetes ist in einem raschen Anstieg begriffen, sowohl bei Typ I als auch Typ II. Man schätzt, dass im



Beim Zahnarztbesuch sollen nicht nur die Zähne, sondern die ganze Mundhöhle in Augenschein genommen werden.

Jahr 2010 weltweit etwa 200 Millionen Menschen davon betroffen sein werden. Die pathologischen Mechanismen werden derzeit so erklärt, dass die bei Diabetikern in höherer Blutkonzentration vorhandene Glukose in Interaktion tritt mit primären Aminen, wobei Gluco-Oxidantien entstehen, welche zelluläre Dysfunktionen auslösen können. Über metabolisierte Zwischenprodukte wird die Produktion von Proteinkinase C und MAP-Kinase negativ beeinflusst, was akute und chronische Veränderungen in der Gefäßstruktur und den peripheren Neuronen auslöst. Dies führt dann zu pathologischen Veränderungen in der Retina, den renalen Glomeruli, der Haut, der Arterien und der parodontalen Gewebe.

Für Diabetiker sollte eine enge Zusammenarbeit zwischen Hausarzt (Medikation) und Zahnarzt (Plaquekontrolle) gegeben sein. Neben dem oben angeführten Modell werden auch andere Pathomechanismen diskutiert, so zum Beispiel eine generelle hyperin-

flammatorische Wirkung durch AGE-Rezeptoren (AGE wird bei Hyperglykämie in erhöhter Konzentration gefunden), wobei eine Triggerung von Monozyten und anderer Zellen vermutet wird [Schmidt et al. 1996] oder auch zum Beispiel eine Alteration vaskulärer Strukturen, eine reduzierte Immunantwort, insbesondere durch neutrophile Immunzellen, sowie eine verringerte Regenerationsfähigkeit der Gewebe. Hier tritt eine Wechselwirkung zwischen parodontaler Erkrankung und dem Diabetes in den Vordergrund: Patienten mit gut eingestelltem Blutzuckerspiegel sind leichter parodontal therapierbar, andererseits weisen Patienten mit einer aktiven Parodontitis eine gewisse Therapieresistenz bei der pharmakologischen Kontrolle der Hyperglykämie auf [Taylor et al. 1996]. Derzeit wird folgendes Konzept bei Diabetikern vorgeschlagen [Robert J. Genco, Vortrag in Genf 2002]: Diabetiker müssen möglichst frühzeitig eine qualifizierte parodontologische Betreuung erfahren, wobei eine enge Zusammenarbeit mit dem Allgemeinarzt zur korrekten Einstellung des Blutzuckerspiegels unbedingt anzustreben ist.

Gravidität und Frühgeburt

Neuere Studien legen den Verdacht nahe, dass Gravide mit parodontalen Infekten ein erhebliches Risiko für Frühgeburten beziehungsweise vermindertes Geburtsgewicht tragen [Offenbacher et al. 1996; Jeffcoat et al. 2001]. Das Risiko steigt für die werdenden Mütter, die zu Beginn der Gravidität an einer parodontalen Infektion leiden oder eine Verschlechterung während der Tragezeit erfahren, um das zwei- bis achtfache an [Davenport et al. 1998]. Wird hingegen im frühen Graviditätsstadium eine parodontologische Therapie eingeleitet, so sinkt das Risiko dramatisch [Lopez et al. 2001]. Dieser statistisch nachgewiesene Zusammenhang kann auch gut erklärt werden. Es findet ein Transfer bakteriellen Materials vom mütterlichen Organismus in den Fetus statt, wobei dem *Campylobacter rectus* scheinbar eine besondere Rolle dabei zukommt [Offenbacher et al. 2001].

Das Problem der Frühgeburten scheint derzeit zahlenmäßig zuzunehmen; so berichtet Pierre Buekens von der Universität von North Carolina, dass in den USA von 1990 bis zum Jahr 2000 ein Anstieg von 10,6 auf 11,8 Prozent stattgefunden habe. Frühgeborene beziehungsweise untergewichtige Geburten sind definiert durch ein Geburtsgewicht unter 2500 Gramm. Auch hier findet sich eine ausgeprägte Korrelation mit sozioökonomischen Faktoren. Rauchen wirkt sich dabei weniger auf die Frühgeburt aus, Babys von Raucherinnen fallen eher durch ein zu geringes Geburtsgewicht auf. Es ist festzustellen, dass eine intensive zahnärztlich/parodontologische Betreuung während der Gravidität, ebenso wie bei Diabetikern, deutliche allgemeinmedizinische Auswirkungen hat und keinesfalls vernachlässigt werden darf.

Herz- und Kreislauferkrankungen

Sekundäre statistische Analysen haben in den letzten Jahren zunehmend Verdachtsmomente erhärtet, dass es einen gewissen Zusammenhang zwischen parodontalen Infektionen und kardiovaskulären Problemen gibt. So konnte eine neuere Untersuchung zeigen, dass es einen signifikanten Zusammenhang zwischen Parodontitis und der Dicke der Arteria carotis gibt [Beck et al. 2001]. Der Mechanismus scheint so zu sein, dass die parodontopathen Keime beziehungsweise deren Stoffwechselprodukte (Antikörper gegen die Leitkeime können bei den Betroffenen im Blut nachgewiesen werden) die Ausbildung arterieller Plaque begünstigen. Parodontal Erkrankte weisen auch einen erhöhten Serumspiegel an C-reaktivem Protein (CRP) auf [Beck et al. 2000; Slade et al. 2000]. CRP wird als Risikomarker für Herzinfarkt und Schlag angesehen [Blake et al. 2002].

Auch hier muss eine enge Zusammenarbeit zwischen Allgemeinärzten und Zahnärzten gefordert werden, so wie generell eine Neubewertung der Wichtigkeit der Zahnheilkunde für das allgemeine Wohlbefinden



Fotos: goodshoot

Zungenpflege, das schützt vor üblem Mundgeruch.

vorzunehmen ist. Bedenkt man, dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Deutschland die weitaus häufigsten Krankheiten überhaupt darstellen, so sollte auch die ökonomische Brisanz dieser Zusammenhänge zur Kenntnis genommen werden.

Osteoporose

Osteoporose, eine Erkrankung des Skeletts, wird definiert durch die Abnahme der Knochendichte. Marjorie Jeffcoat von der University of Alabama berichtete in Genf (Dezember 2002) anlässlich des Meetings der

Sunstar Foundation for Oral Health Promotion, dass es wohl einen unmittelbaren Zusammenhang gäbe zwischen der Knochendichte in der Hüfte und am Kieferknochen [siehe auch Geurs et al. 2000]. Wie die Studie an 450 Frauen in der Postmenopause weiter zeigte, hatten Patienten mit Parodontitis und Osteoporose signifikant höhere Knochenverluste am Alveolar-knochen als solche ohne Osteoporose [Jeffcoat, MK. 1998; Cramp et al. 1997]. Bedenkt man, dass in vielen Weltgegenden 50 Prozent und mehr

der alternden Frauen an Osteoporose leiden, sollte man solche Zusammenhänge ernst nehmen. Schon bei einer routinemäßigen röntgenologischen Untersuchung im Tätigkeitsbereich des Zahnarztes könnte man eine Reduktion der Knochendichte erkennen und so erste Verdachtsmomente für eine beginnende Osteoporose gewinnen, die durch enge Zusammenarbeit mit Kollegen aus der Allgemeinmedizin verifiziert werden könnten, bevor größere Schäden überhaupt erst aufgetreten sind. Wegen der doch beachtlichen Wechselwirkungen lokal (oral) / systemisch sollte die Kooperation zwischen Medizinern aller Fachgruppen vertieft werden, aber auch das Bewusstsein bei den Zahnärzten Verstärkung finden, dass sie, als die Spezialisten für die Mundhöhle, sich nicht länger als „Zahn“ärzte, sondern vielmehr als „Mund“ärzte, also als „Oral“mediziner verstehen sollten, und dazu gehört in Anbetracht der Häufigkeit der ganz „normalen“ Erwachsenenparodontitis auch die Integration parodontologischer Therapien in den Praxisalltag.

Dr. Gerhard Hetz
Winkstr. 5
81373 München
gh@hetz-publikationen.de

zm-Info

Die sunstar Foundation for Oral Health Promotion ist eine gemeinnützte Institution, die von dem japanischen Unternehmen Sunstar Inc. gegründet wurde (in Deutschland durch die Firma John O. Butler präsent). Die Foundation arbeitet mit internationalen und nationalen Institutionen zusammen, um eine bessere Koordination der Aktivitäten zum Nutzen der geschätzt 900 Millionen massiv parodontal Erkrankten weltweit zu erreichen. Partner sind auch die FDI, die „International Association for Dental Research (IADR)“, andere nationale beziehungsweise internationale Organisationen sowie die WHO. Informationen zu den Aktivitäten können unter www.sunstar-foundation.org abgerufen werden.

zm Leser service

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

Ab jetzt als APW-Curriculum

Psychosomatische Grundkompetenz für Zahnärzte und Zahnärztinnen

Seit Jahren kämpft der Arbeitskreis Psychologie und Psychosomatik in der Zahnmedizin dafür, dass die Thematik mehr in der studentischen Ausbildung sowie Fortbildung für Zahnärzte Fuß fasst. Nun ist es soweit: Mit dem APW-Curriculum können sich interessierte Zahnärzte psychologisch fit machen.

Beschwerden im stomatognathen System können bei Krankheitsbildern wie der Craniomandibulären Dysfunktion, bei einer Prothesenintoleranz oder bei atypischen Gesichts- und Zahnschmerzen ursächlich auch auf Veränderungen der Psyche des Patienten zurückgeführt werden. Betroffene Patienten schildern ihre Beschwerden häufig jedoch so, dass nicht zwangsläufig auf eine psychosomatische Ursache geschlossen werden kann. Oft wird erst viel zu spät nach bereits erlebten therapeutischen Misserfolgen eine psychische Erkrankung als mögliche Ursache für die Beschwerden des Patienten mit ins Kalkül gezogen.

Aus diesem Grund sind psychologische und psychosomatische Grundkenntnisse für den Zahnmediziner ebenso wichtig wie für den Allgemeinmediziner. Sowohl eine studentische Ausbildung aber auch die postgraduelle Weiterbildung in diesem Bereich der Medizin sind für die Zahnmedizin längst überfällig und stellen für eine optimale Patientenversorgung eine *conditio sine qua non* dar.

Psychosomatische Grundkompetenz gefordert

Für alle klinischen Fachärzte der Medizin wird eine psychosomatische Grundkompetenz gefordert und umgesetzt, so dass sich auch Zahnmediziner als „die Fachärzte für orale Erkrankungen“ dieser Weiterbildung nicht verweigern sollten.

Ab 2004 wird deshalb über das Fortbildungsorgan APW (Akademie Praxis und Wissenschaft) der DGZMK ein Curriculum angeboten, um die längst benötigten Kenntnisse in Psychologie und Psychosomatik erwerben zu können. Ziel dieses Curriculums ist eine speziell den Ausbildungsbedin-

gungen, Möglichkeiten und Bedürfnissen des zahnärztlichen Berufes angepasste Qualifizierung entsprechend dem Curriculum „Psychosomatische Grundkompetenz“ der Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer für Fachärzte. Dabei wurde der im Unterschied zum Medizinstudium fehlende psychosomatische, medizinpsychologische und psychiatrische Unterricht berücksich-



Foto: Corbis

Der Umgang mit Patienten erfordert besonders viel Einfühlungsvermögen. Das APW-Curriculum vermittelt hierzu mehr Informationen.

tigt. Es soll Zahnmediziner zur Integration des psychosomatischen Paradigmas, zur Differentialdiagnose und gegebenenfalls zur Krisenintervention befähigen und darüber hinaus eine kompetente interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Psychotherapeuten ermöglichen.

Interdisziplinarität ist angestrebt

Der Inhalt des Curriculums wurde in Zusammenarbeit mit allen zahnmedizinisch psychosomatischen und medizinpsychologischen Arbeitsgruppen der wissenschaftlichen Fachgesellschaften erstellt. Es umfasst neben den Grundkenntnissen der Tiefenpsychologie, der Psychosomatik und der Verhaltenstherapie Informationen über neurotische und psychiatrische Störungen, wie zum Beispiel Depressionen, Angststörun-

APW
Akademie
Praxis und Wissenschaft



gen, sowie Grundlagen der Schmerzentstehung und Verarbeitung, Diagnostik und Therapie von chronischen Schmerzen, aber auch andere Heraus-

forderungen aus dem Themenkomplex der Psychologie und Psychotherapie. Dieses sind die kompetente Gesprächsführung mit Patienten, Entspannungs- und Körpertherapieverfahren und der Umgang des Zahnarztes mit seinem Stress (*burning out*, *melted down*).

Das Curriculum umfasst elf Fortbildungstage mit etwa 54 Fortbildungsstunden und findet in zwei Blöcken statt (erster Block: acht Tage, zweiter Block: drei Tage). Darüber hinaus werden mindestens 30 Stunden Literaturstudium sowie die Teilnahme an einer Balintgruppe (mindestens 30 Stunden) empfohlen. Folgende Eingangsbedingungen sollen erfüllt sein: Approbation als Zahnarzt/Zahnärztin und eine mindestens zweijährige zahnärztlich praktizierende Berufstätigkeit.

Das Curriculum endet mit einer Abschlussprüfung im Sinne eines kollegialen Gesprächs vor einem von der APW und dem Arbeitskreis für Psychologie und Psychosomatik der DGZMK besetzten Kollegium. Voraussetzung für die Teilnahme an der Abschlussprüfung ist die Einreichung von zwei selbstständig erarbeiteten und dokumentierten Patientenfällen mit psychosomatischen Beschwerden im stomatognathen System. Interessierte Kollegen richten ihre Anmeldung an die APW-Geschäftsstelle: Akademie Praxis und Wissenschaft, Liesegangstr. 17a, 40211 Düsseldorf.

Für den AK Psychologie und Psychosomatik in der Zahnheilkunde (DGZMK):

*PD Dr. Peter Joehren
Zahnmed. Tagesklinik Augusta-Kranken-Anstalt
Bergstr. 26, 44791 Bochum*

*Dr. Inge Staehle
In der Reuth 41, 91056 Erlangen*

Unbegründete Angst oder echte Bedrohung

Aktuelles zur Vogelgrippe

Christine Vetter

Täglich gibt es neue Schreckensmeldungen aus Asien. Die Angst ist groß, Gesundheitsämter und öffentliche Einrichtungen rüsten sich, die Labors arbeiten fieberhaft. Lesen Sie hier einen Hintergrund zur Vogelgrippe. Wie sieht die Gefahr wirklich aus? Muss sich der Zahnarzt besonders schützen?

Seit Wochen schon wütet in Asien die Vogelgrippe, Millionen von Hühnern, Enten und Puter wurden geschlachtet. Ob damit die Infektion einzudämmen und die Gefährdung für Menschen abzuwenden ist, bleibt fraglich. Gefürchtet werden insbesondere Mutationen, die dem Virus eine Mensch-zu-Mensch-Infektion ermöglichen. In einem solchen Fall wäre jeder – und durch den engen Kontakt zum Patienten in besonderem Maße die Zahnärzte – bedroht. Eine Pandemie ähnlich der Spanischen Grippe, die rund 40 Millionen Todesopfer weltweit forderte, wäre denkbar. Notfallpläne werden derzeit auch für Deutschland erarbeitet.



Fieberhafte Forschung in Asien

Die Wellen schlugen hoch, als eine Frau im Hamburger Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin mit allen Symptomen einer Grippe vorstellig wurde und angab, gerade aus Thailand gekommen zu sein. Inzwischen wurde Entwarnung gegeben, weil sie „nur“ mit herkömmlichen Influenza-Viren infiziert war. Doch durch den Fall wurde mit einem Schlag auch der breiten Bevölkerung die Bedrohung bewusst, die von der derzeit in Asien grassierenden Vogelgrippe ausgehen kann.

Denn dem Virus, das ursprünglich nur Vögel befallen hat, ist es gelungen, die Artengrenze zu überschreiten und nun auch Menschen zu befallen. Die Menschen infizieren sich – soweit bislang bekannt – jedoch lediglich bei infizierten Tieren. Noch ist kein Fall bekannt, bei dem eine Übertragung des Virus von Mensch zu Mensch gesichert worden ist. Wäre eine solche Übertragung möglich, so könnte das Virus sich ungehindert über den gesamten Erdball ausbreiten. Es wäre ebenso schnell wie unsere Flugzeuge und könnte innerhalb weniger Stunden nach Europa eingeschleppt werden, wo es auf eine immunologisch weitgehend ungeschützte Bevölkerung treffen dürfte.

Denkbar ist ferner, dass durch Mutation eine Art „Super-Virus“ entsteht, das beim Menschen zu bedrohlichen Infektionen mit hoher Todesrate führen könnte. Solche Szenarien sind offensichtlich nicht weit hergeholt, wenn man bedenkt, dass das Robert Koch-Institut sich, so Angaben des Spiegel, derzeit mit einem Notfallplan auf den Ausbruch einer besonders tödlichen Grippe-Epidemie in Deutschland vorbereitet.



Tausende von Hühnern wurden vernichtet, weil sie als Virenträger gelten.

Influenza-A-Viren – hohe Variabilität

Ursache der Grippe – aber nicht der Erkältung, die durch viele verschiedene Viren ausgelöst werden kann – sind Influenzaviren. Es handelt sich um RNA-Viren, die den wissenschaftlichen Namen Myxovirus influenzae tragen. Man unterscheidet drei verschie-



Fotos: dpa

dene Virustypen und zwar Typ A, B und C. Erreger der Grippe beim Menschen ist zu meist das Influenza-A-Virus. Es zeichnet für mehrere Pandemien verantwortlich und löste kurz nach dem ersten Weltkrieg die so genannte „spanische Grippe“ aus, an den Schätzungen zufolge weltweit 500 Millionen Menschen erkrankten und vermutlich mehr als 22 Millionen Menschen verstarben. Auch die „Hongkong-Grippe“, eine Pandemie, die 1968 von Hongkong ausging, wurde durch Influenza-Viren vom Typ A verursacht.

H5N1 analog der Oberflächenstrukturen

Das Vogelgrippe-Virus ist ebenfalls ein Influenza-A-Virus. Es unterscheidet sich von den Viren, die den Menschen infizieren, durch Oberflächenstrukturen, und zwar speziell beim Hämagglutinin und beim Enzym Neuraminidase, bei denen Varianten bekannt sind. Den speziellen Oberflächenstrukturen verdankt das Virus, das derzeit in Asien grassiert, seinen Namen H5N1, es trägt auf seiner Oberfläche die fünfte bekannte Variante des Hämagglutinin (H5) sowie die erste Variante der Neuraminidase (N1). Dagegen ist das den Menschen normalerweise infizierende Virus ein Influenza-A-Virus vom Typ H1N1 oder H3N2.

Ein Charakteristikum der Influenza-A-Viren ist ihre hohe Variabilität. Sie können leicht ihre Oberflächenstrukturen ändern, ein Phänomen, das als Antigendrift bezeichnet wird. Die Antigendrift ist der Grund dafür, dass durch eine Impfung gegen Influenza-Viren ein dauerhafter immunologischer Schutz nicht zu erzielen ist. Die verfügbaren Impfstoffe werden deshalb jährlich an das aktuelle Virus angepasst, weshalb auch jährlich geimpft werden muss, um eine sichere Schutzwirkung zu erzielen.

Mix des Erbguts könnte zur Gefahr werden

Neben der Antigendrift gibt es bei den Influenza-Viren ein zweites Phänomen, das dem Menschen gefährlich werden kann: Treffen zwei unterschiedliche Virustypen – beispielsweise Viren, die üblicherweise nur Schweine infizieren und Influenza-Viren des Menschen – zusammen, so kann sich ihr Erbgut mischen. Das würde allerdings voraussetzen, dass sich ein Mensch mit dem Influenzavirus des Menschen und gleichzeitig zum Beispiel mit dem Vogelgrippe-Virus infiziert.

Dann aber kann ein neuer Erreger entstehen, gegen den keine Immunität in der Bevölkerung gewappnet ist und gegen den die bisherigen Impfstoffe nicht wirken. Dieser Erreger könnte sich ungehindert in der Bevölkerung ausbreiten, und zwar mit höherer Pathogenität – und folglich höhe-

ren Sterberaten – als das bisherige Influenza-A-Virus. Es ist nicht auszuschließen, dass Millionen von Menschen einem solchen Virus zum Opfer fallen könnten.

Endemien in Tierbeständen

Dass es sich um eine reale Gefahr handelt, geht unter anderem aus einer Information des Robert Koch-Institutes hervor. Das Amt erläutert, dass Influenza-Viren nicht nur beim Menschen, sondern auch bei Tieren, und hier insbesondere bei Schweinen, Pferden und Vögeln, vorkommen. Dabei gibt es speziell bei den Vögeln ein hoch pathogenes Influenzavirus, weshalb immer wieder auch von der Geflügelpest gesprochen wird. Das Virus führt zum Verenden zahlreicher Tiere, wenn es sich in einer Population endemisch ausbreitet. Endemien in Tierbeständen hat es immer wieder gegeben, zuletzt im vergangenen Jahr in den Niederlanden, von wo die Geflügelpest auf Belgien übergang. Damals war auch ein Bauernhof in Deutschland betroffen.

Übertragung vom Tier auf den Menschen

Eine Übertragung auf den Menschen ist möglich, wie 1997 erstmals zweifelsfrei dokumentiert wurde. Damals wurden in Hongkong 18 Infektionen bei Tierhaltern nachgewiesen, sechs von ihnen verstarben. Die Virus-Übertragung erfolgt offenbar über den Kot der Tiere, mit dem auch Viren ausgeschieden werden. Über kontaminierte Staubpartikel kann das Virus dann per Inhalation in den menschlichen Körper gelangen und auch bei mangelnder Händedesinfektion ist eine Übertragung möglich. Das erklärt die Infektionen und Todesfälle in Asien, vor allem in Vietnam, wo das Virus bereits länger grassiert. Es handelte sich in der Mehrzahl der Fälle um Menschen, die mehr oder weniger direkt mit infizierten Hühnern zu tun hatten. Über den Verzehr von gegartem Geflügelfleisch oder Eiern wird das Virus nach derzeitiger Kenntnis dagegen nicht übertragen. Die Gefahr der Bildung eines „Super-Virus“ ist ernst zu neh-

Äußerste Vorsichtsmaßnahmen gelten bei der Behandlung Betroffener.



men, denn zurzeit rollt wie jedes Jahr um diese Zeit eine Influenza-Welle auf Asien zu. Dort aber ist die Vogel-Grippe längst außer Kontrolle geraten und niemand kann die Zahl der infizierten Menschen auch nur abschätzen. Damit steigt die Wahrscheinlichkeit, dass einzelne Menschen sich sowohl mit dem normalen Influenza-Erreger wie auch mit dem Vogelgrippe-Virus infizieren – und damit die Grundlage für die Entstehung eines neuen, besonders pathogenen Grippe-Virus bilden.

Impfstoffentwicklung läuft auf Hochtouren

Fieberhaft wird deshalb derzeit an der Entwicklung eines Impfstoffs gegen das Vogelgrippe-Virus H5N1 gearbeitet. Es dürfte nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) jedoch mindestens noch sechs Monate dauern, ehe ein solcher Impfstoff verfügbar ist.

Doch auch unabhängig von der Impfstoffentwicklung werden alle Chancen genutzt,



Hühnerfarmen werden zu Massenschlachtungen veranlasst. Für viele eine Existenzvernichtung.

das Virus in seiner Verbreitung einzudämmen. Dazu gehört das Schlachten aller potenziell infizierten Tiere sowie das bestehende Einfuhrverbot für Geflügel, Geflügelprodukte und für Ziervögel aus den betroffenen Ländern.

Neuraminidasehemmer als einzige Therapieoption

Solange eine vorbeugende Impfung nicht möglich ist, bleibt im Falle des Falles lediglich die Therapie. Es gibt dabei praktisch nur die Möglichkeit, mittels eines Neuraminidasehemmers die Vermehrung der Viren zu unterbinden. Zwei Präparate sind in



Fotos: dpa

Jeder Schnupfen wird zuerst als Vogelgrippe verdächtigt.

zm-Info

Halten Sie Ihren Hygieneplan ein

Die Bundeszahnärztekammer warnt vor diesem Hintergrund vor Panikmache, verweist jedoch auf die gängigen Hygienevorschriften, die für jede Zahnarztpraxis gelten. Bei Einhaltung der vom Robert Koch-Institut vorgegebenen Hygieneempfehlungen hat der Praxisinhaber derzeit alles erdenklich Mögliche zur Infektionsvermeidung getan.

Deutschland im Handel, und zwar die Wirkstoffe Zanamivir und Oseltamivir.

Laborversuche mit diesen Neuraminidasehemmern Ende der 90er Jahre an isolierten H5N1-Viren lassen vermuten, dass die Präparate auch bei dieser Virusform wirksam sind. Sicher belegt ist dies jedoch nicht.

Notfallplan für Deutschland

Vorsorglich bereiten sich die deutschen Gesundheitsbehörden nach Informationen des Spiegel nunmehr mit einem Notfallplan auf einen möglichen Ausbruch einer Pandemie mit dem potenziellen „Super-Grippe-Virus“ vor. Im Fall des Falles würden zunächst Ärzte, Krankenschwestern und weitere Mitglieder des Gesundheitsdienstes mit einem Neuraminidasehemmer, wie dem von Hoffmann-LaRoche hergestellte Zanamivir (Tamiflu®), versorgt. Im zweiten Schritt würde das Medikament an die Polizei und wichtige Verwaltungsmitarbeiter verteilt, um das Aufrechterhalten der öffentlichen Ordnung gewährleisten zu können. In einem dritten Schritt soll das Mittel dann für Menschen mit Atemwegserkrankungen, also beispielsweise für Asthmatiker, bereit gestellt werden.

Insgesamt müssten damit, so die Hochrechnungen, allein in Deutschland im Ernstfall 20 Millionen Bundesbürger den Neuraminidasehemmer erhalten – eine Situation, die ohne Bevorratung des Medikaments kaum zu bewerkstelligen sein dürfte. Verhandlungen mit dem Hersteller sollen bereits laufen, wobei dieser angekündigt hat, im Bedarfsfall innerhalb kurzer Zeit sogar eine neue Produktionsstätte für den Neuraminidasehemmer bauen zu können.

Für die derzeitige Situation gibt das Auswärtige Amt bekannt, dass Reisen in von der Geflügelpest betroffene Länder wohl als unbedenklich anzusehen sind. Vorsichtshalber sollte der enge Kontakt zu erkrankten Tieren aber vermieden werden, und vom Besuch von Vogel- und Geflügelmärkten rät das Amt ab.

Christine Vetter
Merkenicherstraße 224
50735 Köln

Repetitorium:

Plötzlicher Kindstod

Christine Vetter

Kaum ein Thema ist in der Medizin emotional so belastet wie der plötzliche Kindstod, und fast jeder kennt eine Familie, in der ein Fall von plötzlichem Kindstod vorgekommen ist. Noch immer sind die genauen Ursachen dieser so dramatischen Ereignisse letztlich ungeklärt. Es gibt jedoch vernünftige Theorien, und vor allem Möglichkeiten, die Gefahr eines plötzlichen Kindstodes bei Säuglingen zu minimieren.



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

Rund 800 bis sogar 1 000 Säuglinge versterben jährlich in Deutschland an SIDS, dem „Sudden Infant Death Syndrom“. Der plötzliche Kindstod, auch Krippentod genannt, ist damit die häufigste Todesursache bei Kindern im ersten Lebensjahr. Er macht rund 40 Prozent der Todesfälle in diesem Lebenszeitraum aus. Die Kinder versterben während des Schlafens und erfreuen sich vorher bester Gesundheit.

Häufigkeit des SIDS

Dennoch ist ein solches Ereignis, relativ betrachtet, selten. Die Inzidenz lag in den frühen 90er Jahren bei rund 1,8 pro Tausend Lebendgeborenen. Durch intensive Bemühungen um eine Reduktion der Risikofaktoren konnte sie auf eine Rate von nunmehr 0,5 auf Tausend Lebendgeborene ge-

senkt werden. Konkret bedeutet das, dass derzeit rund eines von 2 000 Kindern, die zur Welt kommen, am plötzlichen Kindstod versterbt. Dies geschieht zumeist zwischen dem zweiten und dem vierten Lebensmonat, und in rund 60 Prozent der Fälle sind Jungen betroffen.

Eine Vielzahl dieser Todesfälle wäre nach Einschätzung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales durch eine bessere Information der Bevölkerung und den Abbau von Risikofaktoren vermeidbar.

Ursachen noch unbekannt

Die genaue Ursache des plötzlichen Kindstodes ist bislang noch unbekannt. Es wird eine genetische Prädisposition diskutiert. Tritt diese zusammen mit Risikofaktoren auf, so kann das offensichtlich zu einem

plötzlichen Todesfall bei den Säuglingen führen. Meist geschieht dies innerhalb der ersten sechs Lebensmonate, dagegen nur noch selten nach dem ersten Lebensjahr.

Andererseits lässt sich durch eine Vermeidung der Risikofaktoren die Häufigkeit des plötzlichen Kindstodes erheblich reduzieren, wie die Beobachtungen in den vergangenen Jahren belegen.

Risikofaktoren für den plötzlichen Kindstod

Es gibt verschiedene Risikofaktoren, die die Gefahr für einen plötzlichen Kindstod erhöhen. Als wohl wichtigster Risikofaktor ist das Schlafen des Kindes in Bauchlage zu nennen. Bekannt ist auch, dass die Gefahr steigt, wenn die Mutter raucht, wenn das Kind im Schlaf zu warme Kleidung trägt

und wenn es regelmäßig im Bett der Eltern schläft.

Eine erhöhte Gefahr für einen SIDS wurde außerdem gesehen bei Müttern unter 21 Jahren sowie bei Müttern mit geringer Schulbildung. Dies hat aber wohl keine biologischen Gründe, sondern liegt einfach daran, dass sehr junge Mütter sowie solche mit nur geringer Schulbildung wenig über die

Zusammenhänge und die Risikofaktoren des plötzlichen Kindstodes wissen und diesem folglich nicht vorbeugen.

Risikofaktor Bauchlage

Der Rückgang der Häufigkeitsrate des SIDS um etwa 50 Prozent in den vergangenen Jahren hat wesentlich damit zu tun, dass in der Öffentlichkeit vermehrt darüber informiert wurde, Säuglinge möglichst nicht in der Bauchlage zum Schlafen zu legen. Denn die Bauchlage ist Studien zufolge mit einem 4,6fach höheren SIDS-Risiko verbunden als die Rückenlage. Besonders hoch ist die Gefahr (Steigerung um das 19fache) laut einer Studie aus Neuseeland bei Kindern, die in Bauchlage schlafen, aber nicht an diese Lagerung gewöhnt sind. Gründe für die erhöhte Gefährdung der Kinder in der Bauch-



Wenn Kinder im Autositz oder dem Bettchen einschlafen, aber nicht wieder aufwachen ... dann ist SIDS oft die Todesursache.

lage könnten darin liegen, dass so die Wärmeabgabe über den Kopf schwieriger ist und es eher zu einer Verlegung der Atemwege kommt, wenn die Kinder direkt auf dem Gesicht liegen. Die Gesichtslage scheint besonders gefährlich zu sein, etwa ein Drittel der verstorbenen Kinder wird in dieser Lage aufgefunden.

Doch auch die Seitenlage ist nicht unproblematisch, sie ist ebenfalls mit einem zweibis sechsfach höheren SIDS-Risiko verbunden. Das dürfte daran liegen, dass die Seitenlage relativ instabil ist und die Kinder sich aus ihr leicht in die Bauchlage drehen können. Bei der Lagerung in der Seitenlage sollte der untere Arm deshalb stets vor dem Bauch liegen, und das Kind sollte am besten durch eine kleine Rolle vor dem Bauch davor geschützt werden, aus der Seitenlage in die Bauchlage abzukippen.

Risikofaktor Bettzeug

Auch die Bedeckung des Kopfes durch Bettzeug ist ein Faktor, der mit dem Krippentod in Verbindung gebracht wird. Denn, wenn das Kind unter das Bettzeug rutscht, kann dies zur Rückatmung von Kohlendioxid führen und damit möglicherweise zu einer reduzierten Sauerstoffsättigung des Blutes führen sowie zu einer direkten Verlegung der Atemwege durch die Bettdecke.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, dem entgegenzuwirken. So wird immer wieder empfohlen, Säuglinge und Kleinkinder ohne Kissen schlafen zu lassen, um zu verhindern, dass sie sich so ins Kissen drehen,

dass ihre Atmung behindert wird. Säuglinge können außerdem so gelagert werden, dass sie mit den Füßen an das Bettende stoßen und nicht mehr nach unten rutschen können. Eine Alternative wäre, die Kinder in einen Schlafsack zu betten, so dass automatisch der Kopf frei ist.

Risikofaktor Überwärmung

Das Schlafen im Schlafsack verhindert nicht nur, dass das Kind unter das Bettzeug rutscht, sondern erlaubt auch eine bessere Wärmeabgabe über den Kopf. Das aber scheint wichtig zu sein, denn auch eine Überwärmung des kindlichen Organismus im Schlaf kann einen SIDS auslösen, wie britische Untersuchungen nahelegen. So ist gezeigt worden, dass Kinder unter stark wärmedämmenden Decken besonders gefährdet sind, und auch ein zu warmes Anziehen des Kindes sowie ein stark beheiztes Schlafzimmer können offensichtlich den Krippentod begünstigen.

Deshalb sollte man Säuglinge nicht in überheizten Räumen schlafen lassen, sie nicht mit Kopfbedeckung zu Bett legen und sie generell nicht zu warm anziehen. Auch ein Schaffell, Spuckwindeln oder Tücher haben nichts in einem Kinderbett verloren. Außerdem können Kuscheltiere und andere lose Gegenstände die Atmung des Kindes behindern und sollten deshalb aus dem Kinderbett verbannt werden.

Als Raumtemperatur werden 16 bis 18 Grad Celsius empfohlen. Am besten schläft das Kind auf einer festen Matratze, nicht bis

zum Kinn, sondern nur bis zur Brust zugeeckt, und das Oberbett soll leicht sein und keine Federn enthalten. In aller Regel reicht eine dünne waschbare Bettdecke, besser noch ist es, das Kind schläft im Schlafsack. Wenn man prüfen will, ob das Kind für die Nacht warm genug angezogen ist, gibt es einen kleinen Trick: Man fühlt kurz auf die Haut zwischen den Schulterblättern: Sie sollte warm, aber nicht verschwitzt sein.

Bett der Eltern – ebenfalls ein Risikofaktor

Einer Studie aus Neuseeland zufolge soll auch das Schlafen des Kindes im Bett der Eltern die Gefahr des plötzlichen Kindstods erhöhen. Schläft das Kind dagegen im Kinderbett, so ist das Risiko um ein Fünftel geringer, wie die neuseeländischen Mediziner herausgefunden haben. Eine englische Studie hat die Daten jüngst bestätigt, auch auf der britischen Insel waren Säuglinge, die regelmäßig im Bett der Eltern schliefen, häufiger betroffen als diejenigen im Kinderbett. Die Ursachen dieser Beobachtungen sind nicht klar. Vermutet wird, dass es beim Schlafen der Kinder im elterlichen Bett eher zur Überwärmung kommt und dass andererseits Eltern, deren Kind in ihrem Schlafzimmer schläft, Veränderungen im Atemrhythmus unbewusst eher wahrnehmen.

Risikofaktor Rauchen

Es gibt verschiedene Studien, die darauf hinweisen, dass Kinder rauchender Eltern verstärkt gefährdet sind, an SIDS zu versterben. Raucht der Vater während der Schwangerschaft, so steigt das Risiko des Kindes für einen Krippentod deutlich an. Gravierender noch ist dies, wenn die werdende Mutter raucht oder wenn sogar Vater und Mutter regelmäßig zum Glimmstängel greifen. Und selbstverständlich sollte den Kindern auch nach der Geburt generell eine möglichst rauchfreie Umgebung zugestanden werden.

Der Einfluss des Rauchens kann daran liegen, dass Nikotin Interaktionen mit Rezeptoren im Gehirn eingeht, die das Atmen während des Schlafs und das Erwachen steuern. Das deuten Untersuchungen von Wissenschaftlern im Pasteur-Institut in Paris an.



Foto: S. Wanders

Schnuller zum Einschlafen werden geduldet. Wichtig ist die Rücken-Schlaflage.

Sie konnten bei Mäusen nachweisen, dass diejenigen Tiere, denen ein bestimmter Nikotin-Rezeptor fehlt, bei eingeschränkter Sauerstoffversorgung schlechter erwachen als normale Mäuse. Eine reduzierte Sauerstoffversorgung aber ist typisch für Atempausen während des Schlafs, eine so genannte Apnoe, die ihrerseits immer wieder mit SIDS in Verbindung gebracht wird. Daraus schließen die französischen Wissenschaftler, dass möglicherweise schon durch das Rauchen in der Schwangerschaft die Nikotinrezeptoren beeinflusst werden, was später zu Störungen bei der Atemkontrolle

und im schlimmsten Falle zu den fatalen Folgen des SIDS führen könnte.

Eine weitere Ursache könnte darin liegen, dass Kinder von Müttern, die während der Schwangerschaft rauchen, weniger gut ausgebildete Atemwege besitzen, was den SIDS begünstigen könnte. Auch ist denkbar, dass solche Kinder generell eher an eine mangelnde Sauerstoffsättigung im Blut quasi adaptiert sind und diese „tolerieren“ ohne durch solch einen „Reiz“ zentral aus dem Schlaf aufgeweckt zu werden.

Weitere Risikofaktoren

Unabhängig von den genannten Faktoren gibt es möglicherweise weitere Ursachen für einen plötzlichen Kindstod. Immer wieder werden dabei auch Infektionen in die Diskussion gebracht.

Das gilt unter anderem für den Botulismus, weshalb davor gewarnt wird, der Milch von Säuglingen Honig zuzusetzen. Denn unerhitzter Honig kann Bakterien-Sporen enthalten, die für den Erwachsenen ungefährlich sind, für den Säugling wegen der Toxinbildung im Darm aber durchaus zum Problem werden können. Denn durch das Botulinumtoxin wird der Darm gelähmt, so dass sich die Bakterien ungehindert vermehren können. Sie breiten sich via Blutbahn im gesamten Körper aus und können eine zunehmende Lähmung der Muskeln und damit auch der Atmungsmuskulatur bewirken, was, so die Theorie, dann ein Auslöser für SIDS sein kann.

Auch andere Bakterien, wie der *Helicobacter pylori*, werden im Zusammenhang mit SIDS als Auslöser genannt. Es wird ins Feld geführt, dass virale Infektionen den plötzlichen Kindstod begünstigen können.

Schützende Faktoren

Doch es scheint auch schützende Faktoren zu geben, wobei in erster Linie das Stillen angeführt wird, wengleich zu dieser Frage eindeutige Studienergebnisse nicht vorliegen. Auch dem Schnuller wird immer wie-

der ein gewisser Schutzfaktor zugesprochen. Testversuche bei Säuglingen – 36 schliefen mit, 20 ohne Schnuller – haben gezeigt, dass Kinder, die mit Schnuller schlafen, eine akustisch niedrigere Arousal-Schwelle haben, also leichter aufweckbar sind. Ob sich daraus eine Schutzwirkung ableiten lässt, ist fraglich. Zumindest scheint der Schnuller beim Einschlafen dem Kind nicht zu schaden.

Risikokinder frühzeitig erkennen

Besonderere Aufmerksamkeit bedürfen Kinder, bei denen ein erhöhtes Risiko für einen plötzlichen Kindstod gegeben ist. Davon ist auszugehen, wenn Säuglinge im Schlaf sehr stark schwitzen oder wenn sie durch längere Atempausen auffallen. Dann muss unverzüglich der Kinderarzt konsultiert werden. Das gilt ebenso, wenn den Eltern auffällt, dass die Arme und Beine des Kindes im Schlaf blau anlaufen oder wenn das Kind ungewöhnlich blass ist.

Als hoch gefährdet gelten außerdem Kinder, die bereits ein akut lebensbedrohliches Ereignis überlebt haben sowie Kinder aus Familien, in denen früher bereits SIDS aufgetreten ist.

Bei solchen Hochrisikokindern ist unter Umständen eine besonders intensive Überwachung mittels spezieller Überwachungssystemen, also einem Monitor, der Herzfrequenz und Atmung kontrolliert, indiziert. In Absprache mit dem betreuenden Arzt kann auch erwogen werden, ob die Eltern nicht in einem speziellen Kurs die Herzmassage sowie die Mund-zu-Mund-Beatmung erlernen, um im Ernstfall das Kind am Leben erhalten zu können, bis der Notarzt eintrifft.



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

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln

37. Jahrestagung der Neuen Gruppe

Rund um die Ästhetik

Das diesjährige Tagungsthema „Panorama der Ästhetik – Von der Kieferorthopädie bis zur plastischen Chirurgie“ war die Fortsetzung der Vorjahrestagung „Schöne Zähne – Form, Funktion, Faszination“.

Das wissenschaftliche Programm begann mit dem Vortrag „Zur Biologie des Schönen“ durch Dr. Reiner W. Heckl, Karlsbad, der den Wurzeln der Wahrnehmung des Schönen in der Evolutionsbiologie nachging. Obwohl ein Schönheitsempfinden bei Tieren nicht sicher nachweisbar sei, so lasse sich dennoch etwa bei Rabenvögeln eine Bevorzugung symmetrischer Muster im Vergleich zu unregelmäßigen feststellen. Darüber hinaus sei bei Menschenaffen eine gewisse Begabung in der Anfertigung von Gemälden mit Fingerfarbe zu erkennen.

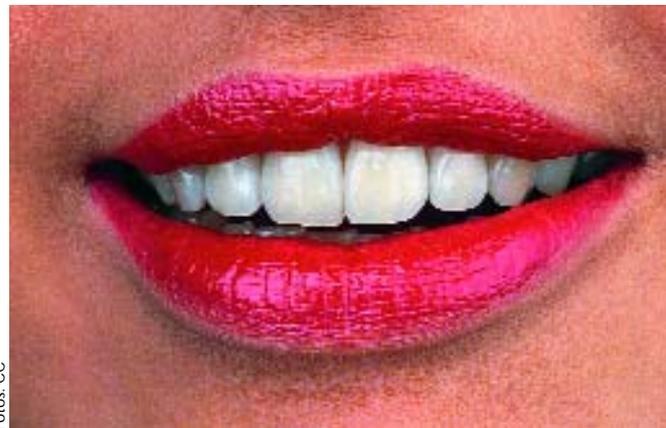
Schönheitsempfinden ist eine Million Jahre alt

Das erste Schönheitsempfinden bei Vorstufen des Menschen sei bereits vor einer Million Jahren, angefangen beim Homo erectus, anhand der Symmetrie von Faustkeilen bis hin zu den Höhlenmalereien der Neuzeitmenschen („Cro Magnon“) vor etwa 100 000 Jahren nachweisbar. Ausschlaggebend für die Wahrnehmung der Ästhetik beim Menschen sei die Erkennung symmetrischer Muster, welche ein Wohlgefühl erzeugten. Dies stelle einen Überlebensvorteil dar, denn alle Pflanzen und Tiere könnten als symmetrische Gestalten vor einem unregelmäßigen „chaotischen“ Hintergrund differenziert werden. Hinzu komme, dass durch die unbewusste Wahrnehmung unvollständig sichtbare Gestalten anhand eines schon früher gespeicherten Bildes zur Gesamtgestalt ergänzt werden könnten. Diese Fähigkeit zur Abstraktion werde vom menschlichen Gehirn bei Erkennung geordneter Strukturen mit dem damit verbundenen Ästhetikempfinden belohnt.

Den „Einfluss der Kieferorthopädie auf die Gesichtsästhetik“ erläuterte Dr. Karin Habersack, Weilheim. Als Grundlage für eine erfolgreiche Therapie diene eine umfang-

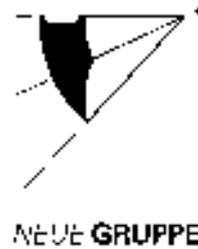
reiche Diagnostik im Hinblick auf die Stellungskorrektur, insbesondere der Inzisivi, unter Berücksichtigung der Kieferbasen in Abhängigkeit von Gesichtstyp, tiefer oder offener Basenrelation sowie Wachstumsrichtung und -potential. Besonders eingegangen wurde auf die Entscheidungsfindung zwischen Extraktions- und Non-Extraktionstherapie im Hinblick auf Art und Richtung der zu verankernden Behandlungsapparaturen.

Anschließend wurde der Stellenwert der „Implantate in der Kieferorthopädie“ von Prof. Dr. Dr. Heiner Wehrbein, Mainz, unter dem Gesichtspunkt der Ästhetik durch die Kombination von orthodontischen und implantologischen Maßnahmen erörtert. Wichtig sei, die ästhetische Beeinträchtigung des Patienten zu minimieren und optimale Behandlungsergebnisse durch die Kombination beider Fachgebiete zu erzie-



Fotos: CC

len. Die dabei verwendeten minimalinvasiven Gaumenimplantate waren längen- und durchmesserreduziert, um keine benachbarten Strukturen zu verletzen. Eine Positionstiefe von drei Millimetern bei einer zehnwöchigen Einheilungszeit erweise sich als ausreichend stabil. Die Hauptvorteile dieser Behandlungsmethode sieht der Referent im erweiterten Therapiespektrum, der verbesserten Ästhetik für den Patienten



NEUE GRUPPE

(„unsichtbares“ Implantat) sowie in der erhöhten Vorhersagbarkeit des Therapieerfolges aufgrund der Unabhängigkeit von Desmodont und Patientcompliance. Denn die desmodontale Verankerungskapazität werde durch das Implantat ergänzt. Besonderes Augenmerk wurde auch hier auf ein interdisziplinäres Behandlungskonzept gelegt.

Gesichtskorrekturen sind in der Praxis immer häufiger

Dr. Dr. Wolfgang Kater, Bad Homburg, berichtete über die Vervielfachung ästhetischer Eingriffe in seiner Praxis im Zeitraum von 1997 bis 2001. Je regelmäßiger die Gesichtszüge eines Menschen seien, desto mehr entsprächen sie unserem natürlichen Sinn für Harmonie und erzeugten einen positiven Gesamteindruck.

Schön – oder un-
schön, weil nicht ganz
symmetrisch – das ist
hier die Frage.

Generell verwies der Referent auf die Dimensionsproblematik bei Prämolarenextraktionen zur Verbesserung der Kieferrelationen im Vergleich zur präzisen und individuellen chirurgischen Vorgehensweise bei der Distractionsosteogenese. Seiner Erfahrung nach wirke sich eine operative Korrektur der Kiefer nicht negativ auf das Kiefergelenk aus. Vielmehr führe der so gewonnene Raum zu mehr Platz für die Zunge und so zu

einer verbesserten Atmung und wirke einem Zungenhabit mit Rezidivgefahr entgegen.

Hervorzuheben ist die vom Referenten bei orthognather Chirurgie angewendete Schnittführung nach Schlössmann, die den Knochen des Unterkiefers im aufsteigenden Ast durchtrennt und somit beispielsweise eine Weisheitszahnextraktion prae operationem nicht zwingend erforderlich macht. Ferner resultiere aus dieser Vorgehensweise ein geringeres Risiko einer Verletzung des Nervus alveolaris inferior. Die ausreichende Stabilisierung durch spezielle Mini-Osteosyntheseplatten ermögliche den Verzicht auf eine breite Knochenanlagerungsfläche wie bei Obwegeser – Dal Pont sowie die weniger häufige Anwendung einer bimaxillären Fixation. Abgerundet wurde der Vortrag durch die Präsentation zahlreicher Fallbeispiele, wobei besonders die Therapie komplexer Dysgnathien vorgestellt wurde.

Ganz im Sinne der roten Ästhetik

Ein Konzept für eine optimierte Rote Ästhetik in der „Parodontalen plastischen Chirurgie“ stellten die Referenten Dr. Matthias Mayer, Frankfurt a. M., und Dr. Peter R. Then, Portland, Maine, USA vor. In ihrem Vortrag gingen sie detailliert auf die Möglichkeiten und Limitationen der Parodontalchirurgie ein.

Einleitend boten die Referenten einen Überblick über bewährte mukogingivalchirurgische Eingriffe anhand zahlreicher Fallbeispiele (freies Gingivatransplantat, Bindegewebestransplantat, lateraler und koronaler Verschiebelappen) sowie die Vorgehensweise zur Behandlung des „gummy smile“ verschiedener Klassifikationen unter Berücksichtigung interdisziplinärer Vorgehensweisen. Ferner wurde die Behandlung verschiedener Extraktionsdefekte mit anschließender Implantation erläutert. Abschließend wurde auf die Möglichkeiten zur Gestaltung des Emergenzprofils sowie Operationstechniken zum Hart- und Weichgewebsaufbau eingegangen.

Gesichtschirurgie ganz auf dem Vormarsch

Prof. Dr. Dr. Heinz G. Bull, Krefeld, leitete folgenden Kongresstag mit seinem Vortrag über den „Aktuellen Stand der ästhetischen Gesichtschirurgie“ ein. Anhand von umfassendem Bildmaterial wurde das Prozedere beim Face-Lifting, Stirn-Brauen-Lifting, bei der Ober- und Unterlidplastik, Rhinoplastik und Otoplastik präsentiert. Neben der Dysgnathie-Chirurgie wurden auch



Okklusalanalyse nach Prämolarenextraktion, Transpalatinalbügeln-Insertion zu Beginn der Eckzahnretraktion.

ästhetische Verfahren zur Korrektur des unteren Gesichtsdrittels und des Halses erläutert (Genioplastik und cervikale Liposuktion). Abschließend wurden Verfahren zur Hautverjüngung und -straffung (Dermabrasion und -ablation; CO₂-Laser) vorgestellt.

Auch die Dermatologie kam nicht zu kurz

Eine Bereicherung des zahnmedizinischen Kongressprogramms aus dermatologischer Sicht stellte der Vortrag zur „Bedeutung der Weichteilaugmentation im Rahmen des menschlichen Alterungsprozesses“ von Dr. Gerhard Sattler, Darmstadt, dar. In seinen Ausführungen bot der Referent einen Überblick über aktuelle Trends ästhetischer Korrekturmöglichkeiten speziell im Gesichtsbereich unter Berücksichtigung einer dem Alter entsprechenden Attraktivität. Dabei wurde insbesondere auf gering invasive Operationstechniken (mit Widerhaken versehene Straffungsfäden) sowie neue Me-

thoden der Augmentation mit Kollagen und der Oberflächentherapie, beispielsweise mit Vitamin-A-Säure, eingegangen. Für die Durchführung einer bindegewebschonenden Liposuktion wurden die Vorteile der Verwendung von Tumesenzlösung hervorgehoben, um die Trabekel in der Dermis zu schonen. Ferner wurden die Anwendungsmöglichkeiten von Botulinum-Toxin und die Applikation von Eigenfett zur Gewebsaugmentation aufgezeigt. Dieser Vortrag ergänzte die Konzepte zur

Vollendung des zahnärztlichen Behandlungsergebnisses im Rahmen ästhetischer Behandlungsmethoden auf ansprechende Weise.

Make-up und schöne Zähne

Über den zahnmedizinischen Rahmen hinaus wurde „gutes Aussehen durch Make-up“ zur Optimierung des äußeren Erscheinungsbildes von Uschi und Achim Eberle, Baden Baden, präsentiert. Anschaulich wurde die Wirkung von Make-up durch eine geschminkte Gesichtshälfte im Vergleich zur ungeschminkten Gesichtshälfte an einem Model aus dem Publikum demonstriert.

Zum Schluss stellte der Make-up Artist Georg Korpás, München, die Verwandlungsmöglichkeiten des äußeren Erscheinungsbildes anhand einer Präsentation seiner Fähigkeiten als Maskenbildner im Showgeschäft dar.

Am Ende der Fortbildung stand wie auch im Vorjahr die Verleihung des Neue Gruppe Preises. Die beiden ersten Preise des Wettbewerbs unter dem diesjährigen Motto „Unsere Praxis / Unser Labor stellt sich vor“ gingen an die Gemeinschaftspraxis Nicole Bujara & Pia Di Cristofano, Mainz, und Dr. Oliver Hartmann, Köln, für die innovativ gestalteten Flyer.

Stefan Scholz
Pascal Marquardt
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Abteilung Poliklinik für zahnärztliche Prothetik
Hugstetter Str. 55
79106 Freiburg im Breisgau

Für Sie gelesen

Neues aus der Welt der „Kons“

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



Foto: zsm

Effizienz von sechsmonatlichen Kontrollen

Zurzeit besteht keine qualitativ hochwertige Evidenz über die Effektivität zahnärztlicher Routinekontrollen im Intervall von sechs Monaten.

Zahnärztliche Kontrolluntersuchungen dienen der Früherkennung von oralen Erkrankungen; gleichzeitig erfolgt in diesen Sitzungen meist auch eine Motivation der Patienten, welche darauf abzielt, die Mundgesundheit zu erhalten. Ein Intervall von sechs Monaten wird von vielen Zahnärzten hier als sinnvoll erachtet und auch von einigen Organisationen im In- und Ausland empfohlen. Die Verfasser des vorliegenden Reviews setzten sich das Ziel, evidenzbasiert die Effektivität von Routineunter-

suchungen bezüglich der Mundgesundheit in Abhängigkeit von der Intervalllänge zu untersuchen. Entsprechende Studien wurden in elektronischen Datenbanken, nach Empfehlung von Experten und in Literaturverzeichnissen bereits vorliegender Veröffentlichungen gesucht und auf Eignung überprüft. Von den 2596 als potentiell relevant identifizierten Veröffentlichungen (weltweit) waren nur 69 thematisch geeignet. Die weitere Überprüfung ergab, dass alle Studien bezogen auf die Methodik unzureichend waren. Studien vor 1980 wurden ebenfalls ausgeschlossen, da zu diesem Zeitpunkt eine Umorientierung zu einer mehr präventionsorientierten Zahnheilkunde stattfand, welche mit gravierenden epidemiologischen Veränderungen des Auftretens von Karies einherging. Dennoch waren bei 28 Studien die Mängel nicht so gravierend, so dass sie einer Auswertung zugeführt werden konnten. Eine Meta-Analyse war aufgrund der heterogenen Zusammensetzung und unbefriedigenden Qualität der Dokumentation der Untersuchungen nicht möglich; stattdessen wurde eine qualitative Beurteilung vorgenommen. Studien, in denen kein Zusammenhang zwischen dem Intervall der zahnärztlichen Kon-

trolle und der Mundgesundheit zu sehen waren, wurden als neutral eingestuft. Zeigte sich eine signifikante Zunahme von oralen Erkrankungen bei verringertem zahnärztlichen Untersuchungsintervall, galt das als positives Ergebnis. Im umgekehrten Falle wurde es als negatives Resultat eingeordnet. Insgesamt wurde in 25 Studien das Kriterium Karies, in weiteren neun Fällen Parodontalerkrankungen und in zwei Veröffentlichungen Krebs untersucht. Im Milchgebiss konnte bezüglich des Kriteriums Karies und Untersuchungsintervall kein Zusammenhang gezeigt werden, die vorhandenen drei Studien waren jedoch methodisch oder analytisch von fraglicher Qualität. Im Wechsel- oder Erwachsenengebiss ergaben sich widersprüchliche Resultate. Viele Studien sahen keinerlei Abhängigkeit der Karieszunahme vom Untersuchungsintervall, einige fanden auch eine signifikante Abnahme der Kariesparameter, wie beispielsweise des DMFT-Wertes, wenn die zahnärztlichen Kontrollen engmaschiger waren. Allerdings ergaben einige Untersuchungen, dass bei seltenen zahnärztlichen Routineuntersuchungen auch weniger Füllungen in den Zähnen zu finden sind. Ähnlich uneinheitlich präsentierten sich die Studien zu Parodontalerkrankungen. In vielen, aber nicht in allen Studien konnte durch das Intervall der zahnärztlichen Kontrollen die Ausprägung der parodontalen Parameter, wie Sondiertiefe oder Blutung, nicht signifikant verringert werden. Bezüglich des Auf-

tretens von Krebs im Mundbereich wurden alle Studien als „neutral“ eingestuft. Allerdings waren Größe und Stadium des neu diagnostizierten Krebses signifikant abhängig von der Zeit, die seit der letzten Routinekontrolle verstrichen war. Basierend auf diesen Ergebnissen kamen die Verfasser des Reviews zu dem Schluss, dass ein Intervall von sechs Monaten für zahnärztliche Routinekontrollen weder zu empfehlen noch abzulehnen ist. Dieses Fehlen an Evidenz basiert vor allem auf der sehr unterschiedlichen und meist mangelhaften Methodik der bisher durchgeführten Studien. Deshalb empfehlen die Autoren hier weitere Studien, welche nach geeigneten – noch festzulegenden – Kriterien durchgeführt werden sollten.

Quelle:

Davenport CF, Elley KM, Fry-Smith A, Taylor-Weetman L, Taylor RS: Do six-monthly dental examinations make a difference? – The effectiveness of routine dental checks: a systematic review of the evidence base. *Br Dent J* 2003; 195: 87-98

Kariesexkavation unter Fluoreszenz

Die fluoreszenzunterstützte Kariesentfernung ist effektiver als die Exkavation nach klinischen Kriterien.

Zahnärzte verbringen einen großen Teil ihrer Behandlungszeit mit der Erneuerung vorhandener Restaurationen, wobei die alte Versorgung häufig auf Grund eines Kariesrezidivs ausgetauscht werden muss. Die vollständige Kariesentfernung ist deshalb von besonderer Bedeutung; da jedoch die Entschei-

dung über die Kariesfreiheit nach klinischen Kriterien oftmals schwierig zu treffen ist, wird nach alternativen Methoden gesucht. Neben der Anwendung von Farbstoffen, welche nicht ganz unumstritten sind, wurde kürzlich ein optisches Verfahren beschrieben.

Hierbei regt man fluoreszierende Moleküle mikrobieller Herkunft mittels blau-violettem Licht an, welche dann orange-rot fluoreszieren. Das Ziel dieser In-vitro-Studie war, die neue Fluoreszenzmethode mit der konventionellen Kariesentfernung zu vergleichen.

Hierzu wurden vierzig extrahierte Zähne mit okklusaler Karies in mesiodistaler Richtung

mittig durch die Läsion geteilt und die Läsionsausdehnung wurde bestimmt. Alle Läsionen waren mindestens einen Millimeter tief, aber auch mindestens einen Millimeter von der Pulpa entfernt.

Danach wurden die Zähne wieder zusammengefügt, in Acrylharz gesockelt und die Zugangskavität mit einem Schnellläufer unter Wasserkühlung präpariert. Anschließend wurde die Karies mit einem Rosenbohrer entfernt und die Hälfte der Zähne mit einer scharfen Sonde auf Restkaries überprüft. Bei den anderen Zähnen wurde zur Kariesdiagnostik die Fluoreszenzmethode eingesetzt. Zu diesem Zwecke leitete man in die Faseroptik des

verwendeten langsam laufenden Winkelstückes violettes Licht der Wellenlänge 370 bis 420 Nanometer ein.

Die Kavitäten wurden durch einen Hochpass-Filter (530 Nanometer) betrachtet und Areale mit orange-roter Fluoreszenz entfernt. Nach Abschluss der Kariesexkavation wurden die Zähne wieder geteilt und die eine Hälfte mit Äthidiumbromid gefärbt. Mit Hilfe des Konfokalen Laser Scanning Mikroskops wurde nach verbliebenen Bakterien in den gefärbten Zahnhälften gesucht.

Bakterienfreie Kavitäten wurden als kariesfrei gewertet. Die gefundenen Ergebnisse wurden statistisch überprüft. In den Ka-

vitäten, welche nach den konventionellen Kriterien exkaviert wurden, waren neun der zwanzig Kavitäten noch bakterienbehaftet.

In der Fluoreszenzgruppe dagegen waren nur drei Kavitäten nicht kariesfrei. Dieser Unterschied war signifikant. Es wurde daraus gefolgert, dass bakteriell infiziertes Dentin mit der neuen Fluoreszenzmethode zuverlässiger als nach den konventionellen Kriterien entfernt werden kann.

Quelle:
Lennon ÁM: Fluorescence-Aided Caries Excavation (FACE) compared to conventional method. *Operative Dent* 2003; 28: 341-345

Metallische und transparente Matrizen

Weniger Überschussbildung im approximalen Bereich durch metallische Matrizen.

Die Bildung von unerwünschten Überschüssen bei der Versorgung approximaler Kavitäten mit Komposit ist ein häufiges Problem. Die Entfernung ist oft schwierig; ein Belassen ist sogar komplikationsträchtig, da sich dort oft Sekundärkaries und parodontale Probleme einstellen. Die hier beschriebene In-vitro-Studie untersuchte, in wie weit transparente oder metallische Matrizen in Verbindung mit ver-

Holzkeilen versehen, die andere Hälfte mit transparenten Matrizen (Hawe-Lucifix) und transluzenten Keilen (Hawe-Lucidewedge). Die Kavitäten wurden jeweils mit einem von drei verschiedenen Füllmaterialien versorgt (Tetric/Syntac Classic, Tetric Flow/Syntac Classic oder Dyract AP/Prime & Bond NT). Alle Kavitätenwände wurden mit Phosphorsäure (36 Prozent) geätzt und das Bondingmaterial wurde nach Herstellerangaben appliziert.

Die Kunststoffapplikation erfolgte in der Inkrementtechnik, wobei von okklusal mit Licht gehärtet wurde. Nur in der Kunststoffmatrizengruppe fand abweichend hierzu die erste Lichthärtung seitlich durch den transluzenten Keil statt. Die Auswertung erfolgte mit einem Rasterelektronenmikroskop bei 200facher Vergrößerung. Dabei

wurde der prozentuale Anteil, welcher Überschüsse aufwies, ermittelt. Es erfolgte eine statistische Überprüfung der gefundenen Werte. Jede Restauration wies marginale Überhänge auf, jedoch resultierte die Verwendung von transparenten Matrizen bei allen drei Werkstoffen in einer signifikant stärkeren Überschussbildung. Es gab keinen signifikanten Unterschied zwischen den verschiedenen Füllmaterialien, wenn das gleiche Matrixsystem verwendet wurde. Die Verfasser empfahlen, dass bei der Auswahl einer Matrize die Begünstigung von Überschussbildung neben den anderen Vor- und Nachteilen in Erwägung gezogen werden sollte.

Quelle:
Müllejans R, Badawi MOF, Raab WHM, Lang H: An In-vitro-comparison of metal and transparent matrices used for bonded Class II resin composite restorations. *Operative Dent* 2003; 28: 122-126

Zähne wurde nur mit Komposit ohne initiale Applikation eines fließfähigen Materials im zervikalen Anteil versorgt (Z-250/Single-Bond, Tetric Ceram/Syntac SC, Sculpt-it/Bond 1, Spectrum TPH/Prime&Bond 2.1, Unifil/Unifil bond). Das Bonding, ein Einkomponentenmaterial, wurde nach Herstellerangaben verwendet, die Kavitäten wurden jeweils mit der Total-Etch-Technik vorbereitet. In der nächsten Gruppe wurde nach dem Bonden eine ein Millimeter dicke Schicht fließfähigen Komposits im zervikalen Anteil aufgetragen und für 20 Sekunden lichtgehärtet (Z-250/Filtek flow, Tetric Ceram/Tetric Flow, Sculpt-it/Flow-it), danach wurde wie zuvor der Rest der Kavität mit dem stopfbaren Komposit in der Inkrementtechnik gefüllt. In einer weiteren Gruppe wurde anstelle von fließfähigem Komposit ein fließfähiges Kompomer verwendet (Z-250/F2000, Tetric Ceram/Compoglass Flow, Spectrum TPH/Dyract Flow). In der letzten Gruppe setzte man im zervikalen Bereich einen kunststoffmodifizierten Glasionomerzement ein. Diesmal wurde der zervikale Bereich mit einem Dentinkonditioner (GC Corp.) beschickt und nach 20-sekündiger Einwirkzeit für 20 Sekunden mit Wasser gespült und vorsichtig getrocknet. Nach Einfüllen einer ein Millimeter dicken Glasionomerzementschicht wurde der Rest der Kavität geätzt, gebondet und wie bereits beschrieben gefüllt. Als Materialien wurden in dieser Gruppe Z-250/Vitrebond, Tetric Ceram/Vivaglass Liner und Unifil/Fuji Lining LC verwendet. Die Zähne wurden danach aus dem Modell entfernt und die Füllungen poliert. Nach Lagerung in Kochsalzlösung für



Foto: zm

schiedenen zahnfarbenen direkten Füllungswerkstoffen die Bildung von approximalen Überschüssen beeinflussen können. Hierzu wurde in sechzig extrahierten, nicht kariösen menschlichen Seitenzähnen eine standardisierte drei Millimeter breite Klasse-II-Kavität, welche 1,0 bis 1,5 Millimeter unterhalb der Schmelz-Zement-Grenze endete, präpariert. Die Zähne wurden zur Simulation des Kontaktpunktes zwischen zwei künstlichen Zähnen in einem Modell befestigt. Die Hälfte der Kavitäten wurde mit einer metallischen Matrize (Hawe-Tofflemire) und

Lining von Klasse-II-Kavitäten

Die Qualität des zervikalen Füllungsrandes von Klasse-II-Kavitäten wird durch die zusätzliche Applikation fließfähiger Liner nicht gesteigert.

Randundichtigkeiten (Mikroleakage) stellen vor allem im zervikalen/approximalen Bereich ein ernst zu nehmendes Problem dar. Deshalb wird zur Erhöhung der Dichtigkeit von Klasse-II-Kavitäten oft die initiale Applikation von dünn fließenden Kompositen oder Kompomeren am zervikalen Rand empfohlen. Die vorliegende In-vitro-Studie verglich fließfähige Komposite und Produkte auf Glasionomerzementbasis bezüglich Porosität

und Randdichtigkeit. Hierzu wurden an 168 extrahierten humanen Molaren je zwei Klasse-II-Kavitäten präpariert, wobei die eine Kavität immer einen Millimeter oberhalb und die andere immer einen Millimeter unterhalb der Schmelz-Zement-Grenze endete. Die Zähne wurden zur Simulation eines Kontaktpunktes mit anderen Zähnen in einem Modell verankert und mit einer Tofflemire-Matrize versehen. Fünf verschiedene Komposite wurden zur Versorgung der Defekte herangezogen, wobei sowohl das Bonding, als auch der dünn fließende Werkstoff vom jeweils selben Hersteller stammte. Ein Teil der

24 Stunden wurden die Zähne für 1500 Zyklen einer thermischen Belastung (fünf bis 60°C) unterzogen. Anschließend wurden die Zähne bis auf die zervikale Füllungsgrenze mit Lack bedeckt und in Fuchsinfarbstoff gelegt. Die Auswertung erfolgte an Längsschnitten der Zähne unter einem Mikroskop. Die statistische Auswertung ergab, dass keine Werkstoffkombination, weder bei schmelz-, noch bei dentinbegrenzten Kavitäten, zu einer vollständigen Abdichtung führte. Die Ergebnisse waren insgesamt sehr uneinheitlich. Bei den schmelzbegrenzten Kavitäten zeigte Z-250 sowohl mit als auch ohne vorherige Applikation eines fließfähigen Kompomers das beste Randschlussverhalten,

während Spectrum TPH, Sculpt-it/Flow-it und Tetric Ceram allein oder in Verbindung mit einem fließfähigen Komposit beziehungsweise Kompomer die größten Randundichtigkeiten aufwiesen. Bei den dentinbegrenzten Kavitäten zeigte die Kombination von Tetric Ceram mit Vivaglass die signifikant höchste Randdichtigkeit, während Sculpt-it beziehungsweise Spectrum TPH ohne Lining und Tetric Ceram, alleine oder in Verbindung mit einem fließfähigen Komposit / Kompomer, die schlechteste Randqualität bewirkten. Tendenziell führte die initiale Applikation eines kunststoffmodifizierten Glasionomerzements oder eines fließfähigen Kompomers zu einer besseren

Randdichtigkeit. Ähnlich uneinheitlich waren die Ergebnisse bezüglich der internen Porositäten. Während die Applikation eines fließfähigen Liners in schmelzbegrenzten Kavitäten meist zu keinen signifikant unterschiedlichen Ergebnissen führte, bewirkten Filtek flow, Tetric Flow und Compoglass Flow in den tiefen, dentinbegrenzten Kavitäten ein signifikant verringertes Auftreten der Porositäten. Die Autoren stellten fest, dass kein Liningmaterial eine Überlegenheit bezüglich der untersuchten Parameter zeigen konnte. Insbesondere fließfähige Composite verbesserten in keinem Fall die Randdichtigkeit signifikant und bewirkten teilweise sogar signifikante Verschlechterungen. Laut

den Autoren könne nur eine genau überlegte Auswahl des Restaurationmaterials in Verbindung mit einer gewissenhaften Applikationsweise die Qualität einer Kompositfüllung verbessern.

Quelle:

Chuang SF, Jin YT, Lin TS, Chang CH, Garcia-Godoy F: Effects of lining materials on microleakage and internal voids of Class II resin-based composite restorations. Am J Dent 2003, 16: 84-89

*Dr. Alexandra S. Rieben
Freie Universität Berlin
Charité – Universitätsmedizin
Berlin, Campus Benjamin Franklin
(WE 36), Klinik und Polikliniken für
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Poliklinik für Zahnerhaltung-
kunde und Parodontologie
Abmannshäuser Str. 4-6
14197 Berlin*

Die Amalgamfüllung

Die Entwicklung der Adhäsivtechnik hat zusammen mit weiteren Faktoren wie dem gestiegenen ästhetischen Anspruch in der Bevölkerung und teilweise unsachgemäßer Darstellung metallischer Restaurationen in den Medien zum reduzierten Einsatz von Amalgam im Bereich der restaurativen Zahnmedizin geführt. In vielen Universitäten nimmt die Ausbildung über die Amalgamtechnik heute nur noch einen sehr kleinen Raum ein. Nichtsdestotrotz haben die bewährten metallischen Restaurationen ihre Daseinsberechtigung behalten. In vielen Zahnarztpraxen wird nach wie vor für bestimmte Indikationen Amalgam verwendet.

Aktuelle Fortbildungsmöglichkeiten auf diesem Gebiet sind jedoch spärlich. Der Autor schließt mit diesem Buch eine Lücke und gibt einen wissenschaftlich fundierten, übersichtlich gegliederten Überblick über die Amalgamfüllungstechnik. Nach einigen geschichtlichen Vorbemerkungen geht er zunächst auf die Werkstoffkunde des Amalgams ein, dann auf die Verarbeitung und das klinisch-praktische Vorgehen. Die Arbeitsschritte werden step-by-step mit vielen anschaulichen Bildern dargestellt. Indikationen und Kontraindikationen, das klinische Verhalten und Probleme mit Amalgam werden besprochen. Auch das in der Zeit der minimal invasiven Therapie wichtige Problem der Reparatur von Füllungen und der Beurteilung von „alten“ Restaurationen greift er auf. Am Ende der Übersicht werden auch toxikologische Aspekte, Nebenwirkungen und Umweltfragen angesprochen.



Zusammenfassend kann das Werk allen an der Amalgamfüllungstechnik interessierten Zahnmedizinern empfohlen werden.

Priv.-Doz. Dr. Petra Hahn, Freiburg

Die Amalgamfüllung

Walter Kamann, Deutscher Zahnärzte-Verlag Köln, 2003, 104 Seiten, 80 Abbildungen in 100 Einzeldarstellungen, 16,5 x 24 cm, gebunden, 89,95 Euro, ISBN 3-934280-50-1

Interaktionen für die Kitteltasche

Die Berücksichtigung potentieller Interaktionen von Arzneimitteln ist für den Arzt bei der Verordnung eine oft nur schwer zu bewältigende Pflicht. Immer häufiger sind Patienten alt, multimorbide und nehmen mehrere Medikamente gleichzeitig ein. Daher kann schon die Verschreibung eines Antibiotikums oder Analgetikums Probleme bereiten. Mit der vorliegenden Neuerscheinung „Interaktionen“ wird ein handliches Nachschlagewerk zur Verfügung gestellt, das im Alltag ein schnelles Auffinden der Haupt-Interaktionen, geordnet nach Stoffklassen, erlaubt. Besonders gefährliche

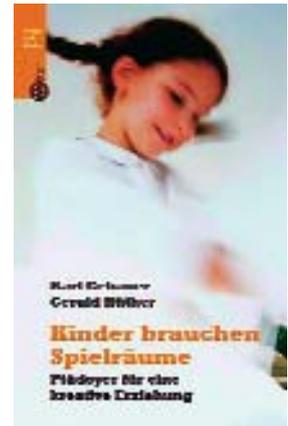
sind ebenso wie besonders häufig auftretende Wechselwirkungen farblich hervorgehoben. Der tabellarischen Gesamtdarstellung der Stoffklasse folgt stets eine ausführlichere Beschreibung der jeweiligen Interaktionen (einschließlich Klinik und empfohlenem therapeutischen Procedere). Am Ende sind Medikamente mit kardiotoxischer Wirkung sowie die wichtigsten Cytochrom-P-450-Isoenzyme dargestellt. Kleinere Schwächen, zum Beispiel in Einzelfällen fehlende farbliche Hervorhebungen in den Tabellen oder die etwas unglücklich gewählten Abkürzungen, sind verzeihlich und werden durch die Stärken des Buches kompensiert. Für den (zahnärztlichen) Praxisalltag kann dieses Nachschlagewerk eine kompakte und sehr hilfreiche Unterstützung sein.

Dr. Isabel Hach



Interaktionen für die Kitteltasche – Wirkstoffbezogene Beratungsempfehlungen für die Praxis

Dr. Markus Ziegler, Dr. Tanja Hein, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, 2003, XIV, 303 Seiten, 37 zweifarbige Tabellen, Format 11,5 x 16,5 cm, PVC-Decke – Kunststoff flexibel, 22 Euro, 35,20 sFr, ISBN 3-8047-2015-3



Kinder brauchen Spielräume

Montags Tennis, dienstags Klavier, anschließend Fußball, am Mittwoch dann Computerkurs, abends Schwimmen. So geht die Woche weiter. Und nirgends ist Zeit zum Spielen. Eltern lassen es sich gerade nach dem „Drama“ der Pisa-Studie etwas kosten, ihre Kinder erziehungsmäßig so „auszurüsten“, dass sie internationalem Standard entsprechen und ihnen später alle Karrierewege offen stehen. Aber Kinderpsychologen und Hirnforscher schlagen jetzt Alarm. Denn, so formuliert das Buch „Kinder brauchen Spielräume“, das jetzt aktuell zu diesem Thema erschienen ist, hochkomplizierte Nervenzell-Schaltungen in der Hirnrinde formen sich nur durch eigene Erfahrungen, orientiert an Vorbildern. Die Autoren Karl Gebauer und Gerald Hüther gehen auf diese „Zivilisationsproblematik“ ein und empfehlen den Eltern, Kinder gegen zu viele Reize von Außen abzuschirmen. Ein Buch, das in keinem Wartezimmer fehlen sollte, denn manch einer Mutter, die auf die Behandlung ihres Kindes wartet, könnte es von großem Nutzen sein.

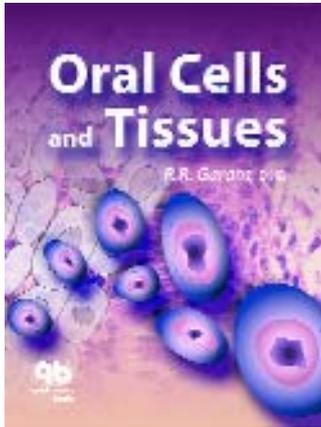
sp

Kinder brauchen Spielräume Perspektiven für eine kreative Erziehung

Karl Gebauer, Gerald Hüther (Hrsg.), 2003, 182 S. 20,5 cm Walter-Verlag, 14,90 Euro ISBN: 3530401536

Moderne Oralbiologie

In der studentischen Ausbildung, aber auch in der zahnärztlichen Fort- und Weiterbildung in Deutschland kommen zell- und molekularbiologische Grundlagen der Oralbiologie und -pathologie viel zu kurz. Dies ist umso bedauerlicher, da in Zukunft auch in der Zahnmedizin diagnostische und therapeutische Verfahren, die auf diesen biowissenschaftlichen Grundlagen fußen, immer mehr Bedeutung erlangen werden.



Gehören heute Methoden, wie etwa Polymorphismendiagnostik oder Schmelzmatrixprotein-Behandlung schon zum Praxisalltag, so werden in absehbarer Zeit Verfahren beispielsweise aus den Bereichen des tissue engineering oder der Gentherapie eine Rolle spielen. Wer sich hierüber weiterbilden möchte, wird im deutschen Sprachraum kaum entsprechende aktuelle Bücher finden, kann aber auf ein inzwischen breites Spektrum an englischsprachigen Monographien zurückgreifen. In dem hier vorgestellten Buch von Philius R. Garant, früher Herausgeber der „Archives of Oral Biology“, werden zwar auch alle Bereiche der oralen Histologie und Zellbiologie, von der Zahnentwicklung über die Zahnhartgewebe bis hin zur

oralen Neurobiologie, Immunologie oder dem Kiefergelenk, behandelt. Das Besondere des Buches ist aber, dass immer ein Zusammenhang mit den modernen molekularen oder genetischen Grundlagen hergestellt wird. Jedes Kapitel enthält spezielle Abschnitte, die sowohl Bezug nehmen auf allgemeine biologische Grundlagen („basic science correlations“) als auch auf klinische Aspekte („clinical correlations“). Der wissenschaftliche Stand ist aktuell und durch ausführliche Literaturverzeichnisse belegt. Neben den hervorragenden histologischen Abbil-

dungen sind die zahlreichen bunten Grafiken und Schemazeichnungen hervorzuheben, die auch zum Beispiel komplizierte molekularbiologische Zusammenhänge anschaulich und verständlich machen. Wer sich also über den Stand der modernen oralbiologischen Forschung als Grundlage für sein zahnärztliches Handeln informieren möchte, sollte ohne Scheu vor der englischen Sprache auf dieses Buch zurückgreifen.

Prof. Dr. W. Götz, Bonn

Oral Cells and Tissues
Philius R. Garant, Quintessence Publishing, Chicago, Berlin usw. 2003, 430 S., 338 Abb., Softcover, \$ 98.00, ISBN 0-86715-429-2

Farben in die Arztpraxis!

Müssen Krankenhäuser und Arztpraxen weiß sein? Nein, im Gegenteil!, sagt Susanne Wied in ihrem Buch „Farbenräume“. Zuviel Weiß macht Angst, und nicht nur, weil man es mit Medizin und schmerzhaften Behandlungen in Verbindung bringt. Studien haben gezeigt, dass Menschen, die dauerhaft weißen und grauen Räumen ausgesetzt waren, mit Nervosität, erhöhtem Puls und Blutdruck reagierten. Farbige gestaltete Räume erhöhen dagegen das Wohlbefinden. Doch die Wirkung der Farben auf den Menschen geht noch weiter. Alternative Heilmethoden propagieren, dass Farben sogar heilen können: Grünes Licht bei Bronchialkatarh, Keuchhusten und Gelenkschmerzen, oranges Licht als Appetitanreger, rotes bei Durchblutungsstörungen: Die Autorin führt den Leser durch ungewohntes Terrain und hat die von Psychologen, Künstlern und Farbtherapeuten gewonne-

nen Erkenntnisse zur Wirkung von Farben und deren Heilkraft zusammengetragen. Zugegeben: Manche dieser ungewöhnlichen Denkmodelle sorgen für ein kritisches Stirnrunzeln – zumindest bei naturwissenschaftlich denkenden Menschen.

Dorothee Hahne



Farbenräume – vom klinischen Weiß zu pflegenden Farben
Susanne Wied, Verlag Hans Huber, Bern, 2000, 160 Seiten, 31 Abbildungen, 19,95 Euro, ISBN: 3-456-83442-X

Parodontal-erkrankungen

Das vorliegende Kompendium richtet sich an den in der Praxis niedergelassenen Zahnarzt. Die Systematik des Buches basiert auf der aktuellen Klassifikation der Parodontalerkrankungen von 1999. Die jeweiligen parodontalen Erkrankungsformen werden nach der Klassifikation in einzelnen Kapiteln behandelt. Dabei werden praktisch orientierte Falldarstellungen und insgesamt 200 farbige Abbildungen benutzt, die dem Leser eine gewinnbringende Auseinandersetzung mit den einzelnen Parodontalerkrankungen und der aktuellen Klassifikation ermöglichen.

Die Kapitel werden trotz einiger Wiederholungen kurz und gut verständlich abgehandelt und bieten einen guten Überblick über das behandelte Thema. Die Qualität der Illustrationen, klinischen Abbildungen und Röntgenbilder ist sehr gut. Aufgrund der Kürze des Buches wird jedoch weitgehend auf wissenschaftliche Hintergründe, sowie auf die detaillierten Darstellungen von Therapien verzichtet. Das Buch kann dem in der Praxis tätigen Zahnarzt empfohlen werden, der sich mit der aktuellen Klassifikation der Parodontalerkrankungen vertraut machen möchte. Die zahlreichen Abbildungen und die Aufmachung des Buches rechtfertigen den Preis.

ZÄ A. Klocke, Münster

„Parodontalerkrankungen“, Klassifikation und Charakterisierung
Nikolaus Lang, Quintessenz Verlags-GmbH, 2003, 1. Auflage, 156 Seiten, 68 Euro, ISBN 3-87652-607-8

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Niedersachsen	S. 70	Notfallbehandlung	Freie Anbieter	S. 80
	ZÄK Hamburg	S. 73		ZÄK Nordrhein	S. 72
	Freie Anbieter	S. 80		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 72
Ästhetik	ZÄK Hamburg	S. 73		ZÄK Hamburg	S. 73
Chirurgie	ZÄK Niedersachsen	S. 70		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 73
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 71	Parodontologie	ZÄK Nordrhein	S. 72
	ZÄK Hamburg	S. 73	Prothetik	LZK Sachsen	S. 70
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 74		ZÄK Nordrhein	S. 72
	KZV Freiburg	S. 74		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 72
	Freie Anbieter	S. 80		ZÄK Hamburg	S. 73
Endodontie	ZÄK Nordrhein	S. 71		AG für Keramik in der	
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 74	Restaurative ZHK	Zahnheilkunde e.V.	S. 78
	Freie Anbieter	S. 80		LZK Berlin/Brandenburg	S. 71
Helferinnen-Fortbildung	LZK Sachsen	S. 70	Röntgen	KZV Freiburg	S. 74
	ZÄK Nordrhein	S. 72		ZÄK Nordrhein	S. 72
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 74		ZÄK Hamburg	S. 73
Hypnose	LZK Sachsen	S. 70			
Implantologie	ZÄK Nordrhein	S. 71/72			
	ZÄK Hamburg	S. 73			
	Ges. f. ZMK-Heilkunde an				
	der Universität Leipzig e.V.	S. 78			
	Freie Anbieter	S. 82			
Kieferorthopädie	LZK Sachsen	S. 70			
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 70/71			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 72			
	ZÄK Hamburg	S. 73			
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 74			



Fortbildung der Zahnärztekammern	Seite 70
Kongresse	Seite 74
Wissenschaftliche Gesellschaften	Seite 78
Freie Anbieter	Seite 80

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



Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Fortbildung der Zahnärztekammern

LZK Sachsen



für Zahnärzte:

Thema: Dreitagekurs
Die Totalprothese von A bis Z
(Mit Live-Behandlung!)
Referent: Ernst O. Mahnke,
Nienburg
Termin: 11. 03. 2004,
14:00 – 20:00 Uhr,
12./13. 03. 04., 9:00 – 18:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Gebühr: 675,- EUR
Kurs-Nr.: D 19/04

Thema: Die Biognathe Orthese
und Padovan-Übungen
(Ein neues Konzept bei cranio-
mandibulären Dysfunktionen
und Schmerzen)
Referent: Dr. Hubertus von
Treuenfels, Eutin
Termin: 12. 03. 2004,
14:00 – 19:00 Uhr,
13. 03. 2004, 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Gebühr: 285,- EUR
Kurs-Nr.: D 22/04

Thema: Krieg oder Frieden
(Umgang mit Versicherungen
und Beihilfestellen)
Referent: Dr. Michael Cramer,
Overath
Termin: 17. 03. 2004,
14:00 – 19:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Gebühr: 175,- EUR
Kurs-Nr.: D 24/04

Thema: Zweitagekurs
Diagnostik dysfunktionsbeding-
ter Erkrankungen des Kauorgans
– initiale Therapie mit Aufbissbe-
hilfen
Referenten: Prof. Dr. Georg
Meyer, Greifswald
Theresia Asselmeyer, Göttingen
Termin: 19. 03. 2004,
9:00 – 18:00 Uhr,
20. 03. 2004, 9:00 – 13:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Gebühr: 390,- EUR
Kurs-Nr.: D 26/04

Thema: Dentalmagie - Angstbe-
wältigung durch Zauberei
Referent: Dr. Birgit Wiedemann,
Höchberg
Termin: 02. 04. 2004,
15:00 – 19:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Gebühr: 195,- EUR
Kurs-Nr.: D 31/04

Thema: Zweitagekurs
Okklusionsschienen (Grundkurs)
Referentin: Theresia Asselmeyer,
Göttingen
Termin: 02. 04. 2004,
9:00 – 18:00 Uhr,
03. 04. 2004, 9:00 – 13:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Gebühr: 365,- EUR
Kurs-Nr.: D 33/04

Thema: Zahnärztliche Hypnose –
ein Schnupperkurs
Referenten: Dr. Sabine Alex,
Dr. Lutz Götze, beide Dresden
Termin: 17. 04. 2004,
9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Hotel Mercure Leipzig,
Augustusplatz
Gebühr: 155,- EUR
Kurs-Nr.: L 05/04

Thema: Amalgam - Pro und Kontra
(Amalgamfüllungstechnik mit
praktischen Übungen)
Referent: Prof. Dr. Georg Meyer,
Greifswald
Termin: 21. 04. 2004,
13:00 – 19:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Gebühr: 155,- EUR
Kurs-Nr.: D 34/04

für Praxismitarbeiterinnen:

Thema: Professionelle Patienten-
führung durch die Praxismitar-
beiterin
Referent: Dipl.-Psych. Bernd San-
dock, Berlin
Termin: 13. 03. 2004,
9:00 – 16:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Gebühr: 140,- EUR
Kurs-Nr.: D 114/04

Thema: Die Feldenkrais-Methode
für das Praxisteam!
Referent: Joachim Kitzmann,
Berlin
Termin: 20. 03. 2004,
9:00 – 15:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Gebühr: 145,- EUR
Kurs-Nr.: D 115/04

Thema: Assistenz in der moder-
nen Parodontaltherapie
Referent: Prof. Dr. Heinz Renggli,
Nijmegen (NL)

Termin: 31. 03. 2004,
14:00 – 18:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Gebühr: 85,- EUR
Kurs-Nr.: D 118/04

Thema: Zahngesundheit und
Ernährung (Grundlagenseminar)
Referentin: Dr. Gerta van Oost,
Dormagen
Termin: 23. 04. 2004,
14:00 – 19:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Gebühr: 125,- EUR
Kurs-Nr.: D 119/04

Thema: Die Zahnärzthelferin im
Praxislabor
(Prothesenreparaturen)
Referent: ZTM Christian Girbig,
Dresden
Termin: 24. 04. 2004,
9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berufliches Schulzentrum,
Bautzner Str. (Dresden)
Gebühr: 150,- EUR
Kurs-Nr.: D 121/04

Anmeldung: Fortbildungsakade-
mie der LZK Sachsen, Schützen-
höhe 11, 01099 Dresden
Fax: 0351 / 8066106
e-mail: Fortbildung@lzk-sachsen.de

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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Praktisches Training in
der Mikro-Parodontalchirurgie
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszent-
rum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Dr. D. Edinger
Termin: 02. 04. 2004,
14:00 – 18:00 Uhr
03. 04. 2004, 9:00 – 16:00 Uhr
Gebühr: 550,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0420

Thema: Learning by doing – Ar-
beits-Grundkurs für die Bema-
Pos. FU1 – FU 3 und IP 1 – IP 4
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszent-
rum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Sabine Sandvoß
Termin: 14. 04. 2004,
9:00 – 18:00 Uhr
Gebühr: 135,- EUR
Kurs-Nr.: H 0416

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

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Theoriekurs Veneers
Veneers – eine wertvolle Ergän-
zung in jeder Praxis
Referent: Dr. Jan Hajtő, München
Termin: 02. 04. 2004,
14:00 – 19:30 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 185,- EUR
Kurs-Nr.: 2279.0

Thema: Workshop zur kieferor-
thopädischen Diagnostik und
Fallplanung
Referenten: Prof. Dr. Ralf
Radlanski - Berlin
Termin: 02. 04. 2004,
14:00 – 19:00 Uhr;
03. 04. 2004, 10:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 298,- EUR (red. Preis für
Mitglieder der Deutschen Gesell-
schaft für Kieferorthopädie e.V.
auf Anfrage)
Kurs-Nr.: 2282.0

Thema: Marketing für Zahnärzte
Referent: Prof. Dr. Peter Oelker
und Dagmar Henning -
Flensburg
Termin: 03. 04. 2004,
09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 200,- EUR
Kurs-Nr.: 2283.0

Thema: Festsitzende Technik – Kieferorthopädie (I) und (II)
Typodontkurs
Referent: Prof. Dr. Winfried Harzer - Dresden
Termin: 16. 04. 2004, 14:00 – 19:00 Uhr
 17. 04. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr
 18. 04. 2004, 09:00 – 15:00 Uhr
 27. 08. 2004, 14:00 – 19:00 Uhr
 28. 08. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr
 29. 08. 2004, 09:00 – 15:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 1.100,- EUR
Kurs-Nr.: 2323.0

Thema: Möglichkeiten und Grenzen der zahnärztlichen Chirurgie
Referent: Prof. Wolfgang Sümnick - Greifswald
Termin: 16. 04. 2004, 14:00 – 19:00 Uhr
 17. 04. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 220,- EUR
Kurs-Nr.: 2409.0

Thema: Souverän in allen Situationen
Referent: Juan R. Sanchez - Berlin
Termin: 17. 04. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 160,- EUR
Kurs-Nr.: 2399.0

Thema: Restaurative Zahnheilkunde unter parodontologischen Aspekten
Referent: Dr. Wolfgang Westermann - Emsdetten
Termin: 17. 04. 2004, 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 295,- EUR
Kurs-Nr.: 2415.0

Thema: Versorgung von Unfallverletzten und Berufserkrankten der GKV
Referent: Dr. Wolfgang Kopp - Berlin
Termin: 21. 04. 2004, 14:00 – 18:30 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 95,- EUR
Kurs-Nr.: 2422.0

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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 04058 P(B) [9 Fp.]
Thema: Endo-Revision – ganz einfach; Die Entfernung von Wurzelfüllungen und -stiften
Referent: Dr. M. Cramer, Overath
Termin: 10. 03. 2004, 14:00 bis 20:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 200,00 EUR
Kurs-Nr.: 04059 (B) [9 Fp.]
Thema: Erweiterte Techniken in der oralen Implantologie
Referent: Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
Termin: 10. 03. 2004, 14:00 bis 20:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 250,00 EUR

Kurs-Nr.: 04090 T(B)
Thema: Arbeitssystematik in der Zahnarztpraxis -- B --
Referent: Dr. Richard Hilger, Kürten
Termin: 12. 03. 2004, 14:00 bis 18:00 Uhr
 13. 03. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 425,00 EUR und 50,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04048 P(B) [5 Fp.]
Thema: Implantatsofortbelastung – step by step
Referent: Prof. Dr. Dr. Christopher Mohr, Essen
 Priv.-Doz. Dr. Thomas Weischer, Essen

Termin: 17. 03. 2004,
14:00 bis 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200,00 EUR

Kurs-Nr.: 04060 P(B) [9 Fp.]
Thema: Einschleifkurs
Referent: Dr. Jürgen Dapprich,
Düsseldorf
Termin: 19. 03. 2004,
14:00 bis 19:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 220,00 EUR

Kurs-Nr.: 04074
Thema: Lebensbedrohliche Notfälle in der Zahnarztpraxis
Seminar für Praxismitarbeiter und Zahnarzt-Ehegatten
Referent: Dr. Dr. Till S. Mutzbauer, Bad Dürkheim
Termin: 03. 2004,
14:00 bis 19:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 50,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Assistentenseminare

Kurs-Nr.: 04392 (B)
Thema: Intensiv-Abrechnungssseminar in Düsseldorf
Seminar für Assistentinnen, Assistenten und neu niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte
Seminarleiter: Dr. Hans Werner Timmers, Essen
Termin: 12. 03. 2004,
09:00 bis 18:00 Uhr
13. 03. 2004, 09:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 190,00 EUR

Fortbildung der Universitäten

Düsseldorf

Kurs-Nr.: 04352 (2. Quartal)
Thema: Prothetischer Arbeitskreis
Referent: Professor 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: 55,00 EUR

Köln

Kurs-Nr.: 04362 (2. Quartal)
Thema: Prothetischer Arbeitskreis mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik
Referent: Professor Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln u. Mitarbeiter

Veranstaltungsort: Kleiner Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR für ein Seminar und 55,00 EUR für jede Visitation.
Termin: Die Termine für Seminare und Visitationen werden Interessierten unter der Telefonnummer 0221/4786337 mitgeteilt.

Fortbildungsveranstaltung der ezirksstelle Bergisch Land in Verbindung mit dem Bergischen Zahnärzterein

Kurs-Nr.: 04472
Thema: Lasereinsatz in der Parodontologie und Implantologie - Möglichkeiten und Grenzen -
Referent: Dr. Frank Schwarz, Düsseldorf

Termin: 06. 03. 2004,
10.00 bis 12.00 Uhr
Veranstaltungsort: Hörsaal der Pathologie im Klinikum Wuppertal-Barmen Heusnerstraße 40, 42283 Wuppertal gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Kurs-Nr.: 04473
Thema: Besondere Fälle
Referent: Prof. Dr. Dr. Ludger Figgner, Münster
Termin: 20. 03. 2004,
10.00 bis 12.00 Uhr
Veranstaltungsort: Hörsaal der Pathologie im Klinikum Wuppertal-Barmen, Heusnerstraße 40, 42283 Wuppertal gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

Kurs-Nr.: 04207
Thema: Perfekter Patientenumgang und alles spricht für Sie -- Personal Power I (Beachten Sie bitte auch den Kurs 04225)
Referent: Dr. Gabriele Brieden, Hilden; Matthias Orschel-Brieden, Hilden
Termin: 12. 03. 2004,
14:00 bis 18:00 Uhr
13. 03. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 175,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04230
Thema: „Office Overview I“ für ZMPs und ZMFs – Grundlagen der Office-Anwendung zur effektiven und zeitsparenden Gestaltung von Arbeitsprozessen
Referent: Wolfgang Burger, Dipl.-Ing.(BA), Korschenbroich Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 17. 03. 2004,
13:30 bis 20:15 Uhr
Teilnehmergebühr: 75,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04074
Thema: Lebensbedrohliche Notfälle in der Zahnarztpraxis
Seminar für Praxismitarbeiter und Zahnarzt-Ehegatten
Referent: Dr. Dr. Till S. Mutzbauer, Bad Dürkheim
Termin: 19. 03. 2004,
14:00 bis 19:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 50,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04202
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: 19. 03. 2004,
08:30 bis 17:30 Uhr
20. 03. 2004, 08:30 – 17:30 Uhr
Teilnehmergebühr: 220,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Thema: Konfliktmanagement
Referent: Christine Gaede-Thamm, Hamburg
Termin: 13. 03. 1004,
9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: ZA 260 EUR,
ZH 130 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 047 110 – Team

Thema: Die digitale Zahnarztpraxis
Referent: Dr. Karl-Ludwig Mischke, Münster
Termin: 13. 03. 2004,
9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 220 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 047 111

Thema: Arbeitskreis Goldstopffüllung und Goldgussrestaurationen „Münster-Tucker-Study-Club“
Referent: Dr. Albert F. Scherer, Paderborn
Termin: 17. 03. 2004,
15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 744 EUR Jahrestesgebühr (8 Treffen)
Kurs-Nr.: FBZ 047 168
(3. Treffen im ersten Halbjahr 04)

Thema: Arbeitskreis Funktionstherapie
Referent: Dr. Christian Mentler, Dortmund; Dr. Uwe Harth, Bad Salzuflen
Termin: 17. 03. 2004,
15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 738 EUR Jahresgebühr (6 Treffen)
Kurs-Nr.: FBZ 047 167
(2. Treffen im ersten Halbjahr 04)

Thema: Klinische Funktionsanalyse und befundbezogene Aufbisschienentherapie – Kurs 2
Referent: Dr. Uwe Harth, Bad Salzuflen
Termin: 19. 03. 2004,
14.00 – 19.00 Uhr;
20. 03. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 510 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 047 156

Fortbildung für zahnmedizinische Assistenzberufe

Thema: Prothetische Assistenz
Referent: Dr. Gisbert Thor, Dr. Jochen Terwelp
Termine: 19./20. 03. 2004,
jeweils 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 250 EUR
Kurs-Nr.: Zi 043 030

Thema: Maßnahmen im Notfall
Referent: Dr. med. Christian Pieper
Termine: 20. 03. 2004,
9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 64 EUR
Kurs-Nr.: Zi 043 020

Thema: Versiegelung von Zahnfissuren (IP 5)
Referent: ZMF Doris Graßhoff, ZMF Daniela Greve-Reichrath
Termine: 01. /21. 04. 2004,
jeweils 8.00 – 16.30 Uhr
Gebühr: 266 EUR
Kurs-Nr.: Zi 033 712

Auskunft und Anmeldung:
Akademie für Fortbildung der
ZÄK Westfalen-Lippe
Auf der Horst 31, 48147 Münster
Inge Rinker, Tel.: 0251/507-604
Christel Frank: 0251/507-601
Maya Würthen: 0251/507-600
www.zahnaerzte-wl.de/index-
_akademie.html

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 Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Ästhetische Zahnerhaltung – Praktischer Arbeitskurs – ausgebucht –
Referent: Prof. Dr. Thomas Attin, Göttingen; OA Dr. Uwe Blunck, Berlin
Termin: 02./03. 04. 2004
Gebühr: 440 EUR
Kurs-Nr.: 40487 kons

Thema: Festsitzende prothetische Möglichkeiten auf Implantaten (die ITI-Philosophie)
Referent: Dr. Bruno Schmid, Bern
Termin: 03. 04. 2004
Gebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: 20380 impl

Thema: Wissenschaftlicher Abend – Milchzahnendodontie
Referent: Dr. Cheryl Lee Butz, München
Termin: 05. 04. 2004
Gebühr: keine
Kurs-Nr.: 10156 kons

Thema: Probleme bei der Erstellung totaler Prothesen in der täglichen Praxis – ausgebucht
Referent: Dr. Wolfgang Schildt, Dr. Thomas Springer, beide Hamburg
Termin: 14./28. 04. 2004
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: 50347 proth

Thema: OP-Assistenz in der oralen Implantologie – ausgebucht –
Referent: Dr. Detlef Hildebrand, Dr. Michael Hohl, Denise Stahr, Elke Zais, Christine Köth
Termin: 16. 04. 2004
Gebühr: 60 EUR
Kurs-Nr.: 40472 chir

Thema: Chirurgische Nahttechniken in der Zahnmedizin – ausgebucht –
Referent: Dr. Detlef Hildebrand, Berlin; Dr. Michael Hohl, Pulheim

Termin: 17. 04. 2004
Gebühr: 290 EUR
Kurs-Nr.: 40473 chir

Thema: Erweiterung des Behandlungsspektrums durch die Implantologie
Referent: Dr. Niels Never, Hamburg
Termin: 17. 04. 2004
Gebühr: 70 EUR
Kurs-Nr.: 20387 impl

Thema: Frontzahnkonstruktionen „Königsdisziplin der Ästhetik“
Referent: Dr. C.-Michael von Uexküll
Termin: 21. 04. 2004
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: 50349 proth

Thema: Wann schicken wir zum Kieferorthopäden?
Referent: Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke, Dr. Günter Herre, Hamburg
Termin: 24. 04. 2004
Gebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: 20382 kfo

Thema: Aktualisierungskurs Fachkunde nach § 18 a RöV mit Erfolgskontrolle
Referent: Prof. Dr. Uwe Rother, Hamburg
Termin: 28. 04. 2004
Gebühr: 50 EUR
Kurs-Nr.: 7002 rö

Anmeldung:
Bitte schriftlich an die
ZÄK Hamburg, Fortbildung,
Postfach 74 09 25,
22099 Hamburg
Tel.: 040/73 34 05-38 oder
Tel.: 040/73 34 05-37
Fax: 040/73 34 05-76

ZÄK Sachsen-Anhalt



**Fortbildungsinstitut
„Erwin Reichenbach“**

Thema: Notfallseminar
Referent: Prof. Dr. Dr. J. Schubert, Prof. Dr. D. Schneider, Dr. Jens Lindner, alle Halle/S.
Termin: 17. 04. 2004,
9.00 – 14.30 Uhr
Ort: Halle/S., Maritim Hotel, Riebeckplatz
Gebühr: ZA 85 EUR, ZH 65 EUR
Kurs-Nr.: Z/ZH 2004-021

Thema: Die kieferorthopädische Extraktionsentscheidung als interdisziplinäre Aufgabe
Referent: OA Dr. Dr. P. Maurer, Dr. J. Bock, Halle/S.
Termin: 30. 04. 2004,
14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 75 EUR
Kurs-Nr.: Z/2004-057

Thema: Craniomandibuläre Dysfunktion – Refresher-(Workshop) – Zweitagekurs –
Referent: Dr. Stefan Kopp, Jena
Termin: 16. 04. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr;
 17. 04. 2004, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 400 EUR
Kurs-Nr.: Z/2004-040

Thema: Herstellung von Okklusionsschienen – Folgekurs – praktischer Arbeitskurs
Referent: M. A. Theresia Asselmeyer, Hannover
Termin: 23. 04. 2004, 12.00 – 19.00 Uhr;
 24. 04. 2004, 8.00 – 14.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162
Gebühr: ZA 350 EUR, ZT 350 EUR
Kurs-Nr.: Z/ZT 2004-041

Thema: Parodontale Chirurgie 2teiler Kurs – Teil I
Referent: OA Dr. Christian Gernhardt; OA Dr. Stefan Reichert, beide Halle/S.
Termin: 17. 04. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 250 EUR (nur im Kurspaket zu buchen)
Kurs-Nr.: Z/2004-059

Thema: Arbeitssystematik bei der Patientenbehandlung – Vier-Hand-Technik (praktischer Arbeitskurs für das zahnärztliche Team)
Referent: Dr. Richard Hilger, Kürten; Ruth Knülle, Düsseldorf
Termin: 23. 04. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162
Gebühr: ZA 180 EUR, ZH 130 EUR
Kurs-Nr.: Z/ZH 2004-042

Thema: Arbeitssystematik bei der Patientenbehandlung – Vier-Hand-Technik (praktischer ARbeitskurs für das zahnärztliche Team)
Referent: Dr. Richard Hilger, Kürten; Ruth Knülle, Düsseldorf
Termin: 24. 04. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162

Gebühr: ZA 180 EUR, ZH 130 EUR
Kurs-Nr.: Z/ZH 2004-043

Thema: Vollkeramik von A-Z
Referent: Dr. Daniel Edelhoff, Aachen
Termin: 03. 04. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Halle/S., Maritim Hotel
Gebühr: 140 EUR
Kurs-Nr.: Z/2004-038

Thema: Innovative Endodontie – Folgekurs
Referent: Dr. med. dent. Christoph Huhn, Dessau
Termin: 24. 04. 2004, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 155 EUR
Kurs-Nr.: Z/2004-044

Thema: Forderungseinzug/Beitreibung von Honoraren
Referent: RA Peter Ihle, Schwerin
Termin: 16. 04. 2004, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 75 EUR
Kurs-Nr.: Z/2004-015

Thema: Zum Umgang mit dem schwierigen Patienten in der Zahnarztpraxis (Zweitagekurs)
Referent: Dr. Horst Freigang, Dipl.-Psych. Gerhard Schütz, beide Berlin
Termin: 02. 04. 2004, 14.00 – 20.00 Uhr;
 03. 04. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Halle/S., Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: ZA 230 EUR, ZH 150 EUR, Teampreis 320 EUR
Kurs-Nr.: Z/ZH 2004-037

Thema: Rezeption – wie finde ich den passenden Einsteiger?
Referent: Brigitte Kühn, Seeshaupt
Termin: 23. 04. 2004, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: H-10-2004

Thema: Sprechende, hörende, sehende schreibende Rezeption
Referent: Brigitte Kühn, Seeshaupt
Termin: 24. 04. 2004, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: H-11-2004

Auskunft: ZÄK Sachsen-Anhalt, Postfach 3951, 19014 Magdeburg, Frau Einecke
 Tel.: 0391/739 39 14 oder Frau Busch
 Tel.: 0391/739 39 15
 Fax: 0391/739 39 20
 e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de oder busch@zahnaerztekammer-sah.de

Thema: Körpersprache – sich selbst und die Mitmenschen bewusst erleben
Referent: Joachim G. Schwandt, Freiburg
Datum: 27. 03. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 390 EUR Team (1 ZA + 1 ZFA)
 250 EUR Einzelperson
Kurs-Nr.: 04/300

Thema: Vollkeramische Restauration – Indikation
Referent: Dr. Michael Leistner, Freiburg
Datum: 28. 04. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: 04/115

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

KZV Freiburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Beraten mit Herz und Verstand
Referent: Karin Namianowski, Argenbühl
Datum: 19. 03. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 295 EUR Team (1 ZA + 1 ZFA), 195 EUR Einzelperson
Kurs-Nr.: 04/263

Thema: Psychogene Prothesenunverträglichkeit
Referent: Dr. Gundula Johnke, Kiel
Datum: 20. 03. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 230 EUR
Kurs-Nr.: 04/112

Thema: Dentoalveoläre Chirurgie und die Kieferhöhle – Stellenwert der Sinusitis für die zahnärztliche Praxis
Referent: PD Dr. Wolfgang Maier und Dr. Dr. Ralf Schön, Freiburg
Datum: 24. 03. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: 04/113

Thema: Die digitale Praxis – Digitale Systeme in der Zahnarztpraxis
Referent: Dr. Robert Kalla, CH-Basel
Datum: 27. 03. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 390 EUR
Kurs-Nr.: 04/114

Kongresse

■ März

Pacific Dental Conference
Veranstalter: Pacific Dental Conference Vancouver in partnership with the Canadian Dental Association
Termin: 04. – 06. 03. 2004
Ort: Vancouver Convention & Exhibition Centre, Vancouver, BC, Canada
Auskunft: www.pacificdentalonline.com

3. Jahrestagung des LIN/DGI
Veranstalter: Landesverband Implantologie Niedersachsen (LIN) der Deutschen Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.
Hauptthema: Fehler und Komplikationen in der Implantologie
Termin: 05./06. 03. 2004
Ort: Hannover
Auskunft: Dr. Bernd Bremer (Tagungsleiter), Medizinische Hochschule Hannover, Poliklinik für zahnärztl. Prothetik, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
 Tel.: 0511/532-47 98
 Fax: 0511/532-47 90

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

Frühjahrstagung der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Dresden e.V.
Thema: Entscheidungsfindung in der Zahnheilkunde – Prothetik
Termin: 06. 03. 2004
Ort: Wechselbad, Maternistr. 17, 01067 Dresden
Auskunft: Frau Hofmann, Tel.: 0351/45 82 712

6. Sonderfortbildungsveranstaltung DGI/BBI
Veranstalter: DGI, Landesverband Berlin/Brandenburg (BBI) gemeinsam mit den ZÄK Berlin und Brandenburg
Thema: Augmentation und Implantate – von der Knochenverpflanzung zur Gewebezüchtung
Termin: 10. 03. 2004
Ort: Charité Campus Benjamin Franklin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin-Wilmersdorf (Zahnklinik Süd), großer Hörsaal
Auskunft: BBI-Geschäftsstelle, Prof. Dr. Dr. V. Strunz, Hohenzollerndamm 28a, 10713 Berlin
 Tel.: 030/86 09 870
 Fax: 030/86 09 87-19

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: glahé.international@t-online.de

Zahnheilkunde 2004
Veranstalter: LZK Rheinland-Pfalz
Termin: 12./13. 03. 2004
Ort: Rheingoldhalle Mainz
Auskunft und Anmeldung: LZK Rheinland-Pfalz, Frauenlobplatz 2, 55118 Mainz, Frau Wepprich-Lohse, Tel.: 06131/961 36 62
 Fax: 06131/961 36 89
 e-mail: wepprich-lohse@lzk.de
 www.zahnheilkunde2004.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

Anzeige

Auskunft: M.E.G. Geschäftsstelle, Waisenhausstr. 55, 80637 München
 Tel.: 089/340 29 720
 Fax: 089/340 29 719
 www.MEG-Hypnose.de

18. Berliner Zahnärztetag
14. Berliner Zahntechnikertag
33. Dt. Fortbildungskongress für die Zahnmed. Fachangestellte
Termin: 19./20. 03. 2004
Ort: Berlin
Auskunft: www.quintessenz.de/bzt

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

8. Jahrestagung des Berlin-Brandenburger Landesverbandes für Implantologie der DGI
Termin: 24. 04. 2004
Ort: Hörsaal West Campus Benjamin Franklin, Charité, Universitätsmedizin Berlin
Thema: Implantate und Knochen: sein An-, Um-, Auf- und Abbau – offene Fragen in Forschung und Klinik

Auskunft: Congress Partner GmbH, Birkenstraße 37, 28195 Bremen
 Fax: 0421/30 31 30

VI. Kongress für Gesundheitspsychologie
Termin: 25. – 27. 03. 2004
Ort: Hörsaalkomplex der Universität Leipzig
Thema: Gesundheitspsychologie und Zahnmedizin
Auskunft: Tagungsbüro
 Tel.: 0341/97 35 930
 e-mail: gespsych@uni-leipzig.de
 www.uni-leipzig.de/~gespsych/kongress2004.html
 PD Dr. Almut Makuch
 Tel.: 0341/97 21 070
 e-mail: kizhk@medizin.uni-leipzig.de

Centerpulse Dental Symposium 2004
Veranstalter: Centerpulse Dental GmbH
Termin: 25. – 27. 03. 2004
Ort: Sitges, Spanien
Hauptthema: Große Ziele in der Implantologie – Ein internationales Fortbildungssymposium
Auskunft: Beate I. Höge, Centerpulse Dental GmbH
 Tel.: 0761/45 84-711
 Fax: 0761/45 84-709

50. Zahnärztetag Westfalen-Lippe
Thema: Relevanz der biomedizinischen Forschung für die Zahnmedizin
Tagungspräsident: Prof. Dr. Thomas F. Flemmig, Münster, in Kooperation mit prof. Dr. Andrea Mombelli, Genf
Termin: 25. – 27. 03. 2004
Auskunft: ZÄK Westfalen-Lippe, Auf der Horst 31, 48147 Münster
 Tel.: 0251/507-604
 Fax: 0251/507-619
 e-mail: ingeborg.Rinker@zahnerztl-wl.de

19. Karlsruher Konferenz
Veranstalter: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Thema: Endlich Sicherheit und Erfolg in der Endodontie
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

5. Fachtagung des BdA
Veranstalter: Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen e.V. (BdA)
Termin: 27. 03. 2004
Ort: Koblenz, Rhein-Mosel-Halle
Auskunft: Margret Hilken, BdA-Landesvorsitzende Rheinland-Pfalz, Am Nußbaum 4, 56077 Koblenz
 Tel./Fax: 0261/70 13 40
 e-mail: mhilken@bda-online.com

Tag der Schmerzausschaltung
Veranstalter: IAZA – Interdisziplinärer Arbeitskreis Zahnärztliche Anästhesie
Termin: 27. 03. 2004
Ort: Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Auskunft: consiglio medico GmbH, wissenschaftliche Beratung kongresse – reisen, Hinkelsteinstr. 8, 55128 Mainz
 Fax: 06131/33 77 55
 e-mail: conmed.mainz@t-online.de

■ April

IDEM 2004

Veranstalter: Koelnmesse und Tochtergesellschaft in Singapur in Kooperation mit der Singapore Dental Association (SDA)
Termin: 02. – 04. 04. 2004
Ort: Singapur
Auskunft: Koelnmesse GmbH, Messeplatz 1, 50679 Köln
 Tel.: 0221/821-29 60
 Fax: 0221/821-32 85
 mail: v.decloedt@koelnmesse.de
 www.koelnmesse.de
 www.idem-singapore.com

11. Schleswig-Holsteinischer ZahnÄrztetag

Veranstalter: Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein und die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Thema: Vorhersagbare Ergebnisse in der Endodontie
Termin: 03. 04. 2004
Ort: Holsteinhallen 3 und 4 in Neumünster
Auskunft: Frau Dr. Dagmar Thürkow, Fortbildungsreferentin im Vorstand der KZV S-H,
 Tel.: 04347/13 13 oder
 Frau Martina Ludwig, Sachbearbeiterin, Fortbildung, KZV Schleswig-Holstein
 Tel.: 0431/38 97-128
 Fax: 0431/38 97-100

16. Symposium Praktische Kieferorthopädie / 1st European Conference in Clinical Orthodontics

Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH
Termin: 03./04. 04. 2004
Ort: Berlin
Auskunft: Sylvie Kunert, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin,
 Tel.: 030/761 80-630
 Fax: 030/761 80 693
 www.quintessenz.de/pko

fdi – World Dental Federation
Termin: 15./16. 04. 2004
Ort: Safari Park Hotel, Nairobi, Kenya
Auskunft: e-mail: Nairobi.conference@fdiworldental.org
 www.fdiworldental.org

1st European Conference on Preventive and Minimally Invasive Dentistry

Veranstalter: European Society of Preventive Dentistry (ESPD) & Academy of Minimally Invasive Dentistry (ACAMID)
Termin: 16./17. 04. 2004
Ort: Copenhagen
Auskunft: www.quintessence.dk/epc

2nd Quintessence Symposium

Termin: 17./18. 04. 2004
Ort: Istanbul/Türkei
Auskunft: e-mail: quintessence@tr.net

4. Endodontie Symposium

Termin: 23./24. 04. 2004
Ort: Berlin
Hauptthema: Problem-Management in der Endodontie
Auskunft: www.quintessenz.de/endo

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

Symposium zur zahnärztlichen Betreuung von Menschen mit Behinderungen

Veranstalter: Arbeitskreis zahnärztliche Behindertenbehandlung der BZÄK
Termin: 23./24. 04. 2004
Ort: Berlin
Auskunft: Dr. Volker Holthaus, Kurhausstr. 5, 23795 Bad Segeberg
 Tel.: 04551/91 288
 Fax: 04551/27 61
 e-mail: VHolthaus@t-online.de oder Frau Frey, Bundeszahnärztekammer, Chausseestraße 13, 10115 Berlin
 Tel.: 030/400 05 152
 Fax: 030/400 05 159
 e-mail: j.frey@bzaek.de

8. Dresdner Parodontologie-Frühling

Thema: Mikrochirurgische Therapiekonzepte
Termin: 24. 04. 2004
Ort: Wechselbad, Maternistr. 17, 01067 Dresden
Auskunft: Prof. Dr. Th. Hoffmann, Universitätsklinik Dresden
 Tel.: 0351/45 82 712

8. Jahrestagung des Landesverbandes Implantologie Berlin-Brandenburg (BBI) mit Industrieausstellung

Termin: 24. 04. 2004
Ort: Hörsaal West, Klinikum Benjamin-Franklin der FU Berlin
Thema: Implantate und Knochen – sein An-, Um-, Auf- und Abbau – offene Fragen in Forschung und Klinik
Auskunft: ZÄ Anke Richter, in Praxis Prof. Dr. Dr. Strunz
 Tel.: 030/860 987 20
 Fax: 030/860 987 19
 e-mail: a.richter@strunz-mkg-chir-berlin.de oder
 Congress Partner GmbH, Matthias Spacke, Markgrafstraße 56, 10117 Berlin
 Tel.: 030/204 59-0
 Fax: 030/204 59 50
 e-mail: Berlin@CPB.de

Notfalltage 2004

Veranstalter: IAZA – Interdisziplinärer Arbeitskreis Zahnärztliche Anästhesie
Termin: 24. 04. (ausgebucht) und 18. 09. 2004
Ort: Hörsaal der Universitätsklinik für ZMK-krankheiten, Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Auskunft: consiglio medico GmbH, wissenschaftliche Beratung kongresse – reisen, Hinkelsteinstr. 8, 55128 Mainz
 Fax: 06131/33 77 55
 e-mail: conmed.mainz@t-online.de

1. Kongress des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung

Thema: Gesellschaft mit Zukunft – Altern als Herausforderung für Prävention und Gesundheitsförderung
Termin: 29./30. 04. 2004
Ort: Berlin
Auskunft: www.gesellschaft-mit-zukunft.de

■ Mai

Frühjahrstagung der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.

Thema: Überweisungswissen Implantologie
Termin: 01. 05. 2004
Ort: Hörsaal Neubau Augenklinik/MKG, Liebigstraße 14 a, 04103 Leipzig
Auskunft: Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., Nürnberger Straße 57, 04103 Leipzig,
 Frau Tröger/Frau Wittig
 Tel.: 0341/97 21 112 oder
 0341/97 21 105
 Fax: 0341/97 21 119
 e-mail: gzmk@medizin.uni-leipzig.de
 www.gzmk-leipzig.de

DDHV Fortbildungstagung 2004

Termin: 01. 05. 2004
Ort: Konstanz, Steigenberger Inselhotel
Auskunft: DDHV-Geschäftsstelle, Dänzergasse 8, 93047 Regensburg
 Fax: 0941/56 38 61

53. Deutscher Ärztekongress
Termin: 03. – 05. 05. 2004
Ort: BCC, Alexanderplatz, Berlin
Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V., Postf. 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

3. Implantologie-Kongress
Termin: 07./08. 05. 2004
Ort: Hamburg
Hauptthema: Grenzen und Kompromisse in der Implantologie
Auskunft:
 www.quintessenz.de/impl

Keramik-Symposium 2004
Veranstalter: Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V.
Thema: Vollkeramik in der Prothetik
Termin: 12. 05. 2004
Ort: Hotel Steigenberger Conti Hansa, Schlossgarten 7, 24103 Kiel
Auskunft: AG Keramik, Postfach 100 117, 76255 Ettlingen,
 Tel.: 0721/945 29 29
 Fax: 0721/945 29 30
 e-mail: info@ag-keramik.de
 www.ag-keramik.de

53. Jahrestagung der DGZPW
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde e.V. gemeinsam mit der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Termin: 13. – 16. 05. 2004
Ort: Kiel
Auskunft: SFK GmbH, Blumenau 6a, 22089 Hamburg
 Tel.: 040/25 42 436
 Fax: 040/25 03 928
 e-mail: DGZPW2004@SFI-Hamburg.de
 www.dgzpw.de

55. Jahrestagung der AG für Kieferchirurgie innerhalb der DGZMK
Termin: 19. – 22. 05. 2004
Ort: Bad Homburg v.d.H., Maritim Kongresszentrum
Hauptthema: Ästhetik: Maßstab kieferchirurgischer Eingriffe

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

Drei-Länder-Kongress in Mainz
Veranstalter: Johannes Gutenberg Universität Mainz
Termin: 21./22. 05. 2004
Ort: Kurfürstliches Schloss zu Mainz
Hauptthema: V.A.C. Wunthertherapie im Mittelpunkt
Auskunft: Pia Neutzler, Tel.: 06123/60 50 429
 e-mail: pneutzle@kci-medical.com
 www.klinik.uni-mainz.de/Allgemeinchir/veranstaltungen/kci/index.html

46. Fortbildungstagung der ZÄK Schleswig-Holstein
Thema: Ästhetische Patientenwünsche erfüllen – innovative Therapiekonzepte
Veranstalter: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Termin: 24. – 28. 05. 2004
Ort: Westerland/Sylt
Auskunft: ZÄK-SH
 Tel.: 0431/26 09 26 80
 Fax: 0431/26 09 26 15
 e-mail: hhi@zaek-sh.de

■ Juni

11. Europäisches Sommersymposium in Heringsdorf auf Usedom
Termin: 07. – 12. 06. 2004
Ort: Heringsdorf auf Usedom
Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn
 Tel.: 0228/855 70
 Fax: 0228/34 06 71
 e-mail: hol@fvdz.de

18. Jahrestagung der DGZ und Bergischer Zahnärzttag
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V. und Bergischer Zahnärzterverein
Termin: 10. – 12. 06. 2004
Ort: Historische Stadthalle am Johannisberg Wuppertal

Auskunft: DGZ-Geschäftsstelle, Prof. Dr. D. Heidemann, PD Dr. S. Szep, Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Theodor-Stern-Kai 7, 60596 Frankfurt am Main
 Tel./Fax: 069/63 01 83 604
 e-mail: S.Szep@em-uni-frankfurt.de
 www.dgz-online.de

Jubiläums-Kongress: 20 Jahre ZÄT-Info
Thema: Update – der neueste Stand
Termin: 10. – 12. 06. 2004
Ort: Münster/Westfalen, Münsterlandhalle
Auskunft: ZÄT-Info, Frau Knorr, Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern
 Tel.: 02532/73 30
 Fax: 02532/77 93
 e-mail: zaetinfo@aol.com
 Internet: www.zaet-info.de

CARS 2004 – Computer Assisted Radiology and Surgery – 18th Int. Congress and Exhibition
Termin: 23. – 26. 06. 2004
Ort: Hilton & Towers Hotel, Chicago, IL, USA
Auskunft: Prof. Heinz U. Lemke, c/o Technical Universität Berlin Computer Graphics and Computer Assisted Medicine
 Secr. FR 3-3, Franklinstr. 28-29 10587 Berlin
 Tel.: 07742/922 434
 Fax: 07742/922 438
 e-mail: fschweikert@cars-int.de
 www.cars-int.de

9. Greifswalder Fachsymposium der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.
Thema: Diagnostik und Therapie von Kiefergelenkerkrankungen – eine Herausforderung für alle Fachgebiete
Termin: 26. 06. 2004
Ort: Alfred-Krupp-Wissenschaftskolleg, M.-Luther-Str. 14, 17487 Greifswald
Auskunft: Prof. Dr. W. Sümnick, Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie, Rotgerberstr. 8, 17487 Greifswald
 Tel.: 03834/86 71 80
 Fax: 03834/86 71 31

■ Juli

31. MEDcongress

Termin: 04. – 10. 07. 2004
Ort: Baden-Baden Kongresshaus
Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V., Postf. 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

■ August

51st IADS Annual World Congress International Association of Dental Students

Veranstalter: Zahnmedizinischer Austauschdienst e.V. (ZAD)
Termin: 09. – 15. 08. 2004
Ort: Berlin
Auskunft: Zahnmedizinischer Austauschdienst e.V. (ZAD), Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn
 e-mail: congress@iads-congress.de
 www.iads-congress.de
 www.iads-web.org

■ September

11. Sommersymposium der Mitteldeutschen Vereinigung für Zahnärztliche Implantologie

Termin: 03./04. 09. 2004
Ort: Eisenach (Thüringen)
Thema: „Implantate sind die besseren Zähne ...“
Auskunft: Mitteldeutsche Vereinigung für Zahnärztliche Implantologie e.V., Nürnberger Straße 57, 04103 Leipzig
 Tel.: 0341/97 21 105
 Fax: 0341/97 21 119

13. Zahnärztetag der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern und 55. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Univ. Greifswald und Rostock e.V.

Thema: Ist unser allgemeines medizinisches Wissen als Zahnärzte noch aktuell? – Aus der Praxis für die Praxis – Standespolitik
Termin: 03. – 05. 09. 2004
Ort: Rostock-Warnemünde, Hotel Neptun
Auskunft: Angelika Radloff, Referat Fortbildung ZÄK M-V
 e-mail: a.radloff@t-online.de

Gemeinschaftstagung der Gesellschaft für ZMK Dresden e.V. mit der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie

Thema: Konsens-Dissens
Termin: 09. – 11. 09. 2004
Ort: Maritim Congress Centrum Dresden
Auskunft: Frau Hofmann
 Tel.: 0351/45 82 712

25. Österreichischer Zahnärzte-Kongress international

Termin: 23. – 25. 09. 2004
Ort: Seehotel Rust, Burgenland
Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Thema: Vom Zahnarzt zur Oralmedizin – wir gehen neue Wege
Auskunft: Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft, Freyung 6/3, A-1010 Wien
 Tel.: (+43/1) 536 63-32
 Fax: (+43/1) 535 60-16

9th Annual Meeting of the EADPH

Veranstalter: The European Dental Association (EADPH) and the Portuguese Dental Association (Ordem dos Médicos Dentistas)
Termin: 24./25. 09. 2004
Ort: Porto, Portugal
Auskunft: e-mail: info@eadph2004.org
 internet: www.eadph2004.org

3. Int. Orthodontisches Symposium – Orthodontics 2004

Termin: 30. 09. – 02. 10. 2004
Ort: Prag
Thema: Overjet and overbite
Auskunft: Sekretariat Dr. Jan V. Raimann, Kirchröder Str. 77, 30625 Hannover
 Tel.: 0511/55 44 77
 e-mail: info@raimann.de
 www.orthodontics2004.com

■ Oktober

AKFOS Jahrestagung 2004

Termin: 16. 10. 2004
Ort: Mainz, Großer Hörsaal der Frauenklinik
Auskunft: Dr. med. Dr. med. Klaus Röttscher, Wimphelingstraße 7, 67346 Speyer
 Tel 06232/9 20 85,
 Fax 06232/65 18 69
 e-mail: roetzscher.klaus.dr@t-online.de

11th Salzburg Weekend Seminar

Termin: 16./17. 10. 2004
Ort: Salzburg
Hauptthema: Syndromes of the Head and Neck
Auskunft: Univ. Doz. Dr. Johann Beck-Mannagetta, Clinic of Oral & Maxillofacial Surgery/LKS, Muellner Hauptstr. 48, A-5020 Salzburg / Austria
 Tel.: +43-662-4482-36 01
 Fax: +43-662-4482-884
 e-mail: j.beck-mannagetta@lks.at

3rd Beijing International Congress of Dental Implants

Veranstalter: International Quintessence Publishing Group (QPG), Chinese Stomatological Association Implantology Society (CSA), School of Stomatology, Beijing Medical University
Termin: 22./23. 10. 2004
Ort: Friendship Hotel, Beijing
Auskunft: International Quintessence Publishing Group, Frau Iwe Siems, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/76 180-628
 Fax: 030/76 180-693
 www.quintessenz.de

■ November

Jahrestagung „Neue Gruppe“ 2004

Termin: 18. – 20. 11. 2004
Ort: Hamburg, Curiohaus
Hauptthema: Update 2004 – Ursachen von Misserfolgen – Konsequenzen für die Therapie
Auskunft: Sekretariat Dr. Jürgen E. Koob, Präsident der „Neue Gruppe“, Sierichstr. 60, 22301 Hamburg
 Fax: 040/27 95 227
 e-mail: Dres.Koob.Andersson@t-online.de

MEDICA

36. Weltforum der Medizin

Termin: 22. – 24. 11. 2004
Ort: Düsseldorf Messe – CCD
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

Wissenschaftliche Gesellschaften

Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Leipzig e.V.

Frühjahrestagung

Thema: Überweisungswissen Implantologie
Termin: 01. 05. 2004
Wissenschaftlicher Leiter: Prof. Dr. Hans-Ludwig Graf, Prof. Dr. Thomas Reiber
Ort: Hörsaal Neubau Augenklinik/MKG, Liebigstraße 14 a, 04103 Leipzig

Auskunft: Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., Nürnberger Straße 57, 04103 Leipzig,
 Frau Tröger/Frau Wittig
 Tel.: 0341/97 21 112 oder 0341/97 21 105
 Fax: 0341/97 21 119
 e-mail: gzmk@medizin.uni-leipzig.de
 www.gzmk-leipzig.de

AG für Keramik in der Zahnheilkunde e.V.

Keramik-Symposium 2004

Termin: 12. 05. 2004
Ort: Hotel Steigenberger Conti Hansa, Schlossgarten 7, 24103 Kiel
Thema: „Vollkeramik in der Prothetik“ und Verleihung des Forschungspreises als Vorveranstaltung der DGZPW-Jahrestagung in Kiel
Referenten: Prof. Dr. Kern (Kiel), Prof. Dr. Kunzelmann (München), PD Dr. Tinschert (Aachen), Dr. Reiss (Malsch), Dr. Stiefenhofer (Schaan), Moderation Dr. Wiedhahn (Buchholz)
Gebühr: 90 EUR, Frühbucher 60 EUR (bis 01. April) und DGZPW-Mitglieder

Auskunft: AG Keramik, Postfach 100 117, 76255 Ettlingen,
 Tel.: 0721/945 29 29
 Fax: 0721/945 29 30
 e-mail: info@ag-keramik.de
 www.ag-keramik.de

Freie Anbieter

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

Thema: Abrechnung der Suprakonstruktion in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: AL Dente, Marion Borchers – GOZ Abrechnung mit Biss

Termin: 03. 03. 2004, 15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Oldenburg (in Oldenbg.)

Sonstiges: Individuelle praxisinterne Schulungen, gerne auf Anfrage. Erstellung von Abrechnungsanalysen, Verschenken Sie kein Honorar! Ref.: Marion Borchers, Fachreferentin für zahnärztliche Abrechnung

Kursgebühr: 150 Euro

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

Thema: Chirurgische Grundlagen des Multi-Implantat-Konzeptes mit Live-OP

Veranstalter: Oraltronic Dental Implant Technology GmbH

Termin/Ort: 05./06. und 26./27. 03., Bad Köstritz/Gera;

05./06. 03., Falkensee;

19./20. 03., Ingolstadt;

26./27. 03., Bad Köstritz und

Rostock und Hemer;

23./24. 04., Königstein

Sonstiges: Kursleiter (je nach Ort):

Dr. Heidrich, Dr. Pönisch,

Dr. Wagner, Dr. Bade, ZA Lüdemann, Dr. Rosenkranz oder Prof.

Dr. Groß

Kursgebühr: 425 EUR

Auskunft: Oraltronic, Dental Implant Technology GmbH, Frau Nadja Bredemeier, Herrlichkeit 4, 28199 Bremen

Tel.: 0421/439 39-16

Fax: 0421/439 39-88

e-mail: info@oraltronic.com

www.oraltronic.com

Thema: Der Patient 2004 – Gewinnbringendes Beraten in der Zahnarztpraxis

Veranstalter/Ort: GO-Consulting

Praxismanagement

Termin: 05. 03., Bonn; 13. 03.,

Stuttgart; 20. 03., Magdeburg;

27. 03. Hamburg

Sonstiges: Intensiv-Seminar von

14.00 bis 19.00 Uhr, Sofort umsetzbar, Rollenspiele für überzeugendes und sicheres Beraten

Kursgebühr: 145 Euro + MwSt.

Auskunft: GO-Consulting Praxismanagement, Fontenay 11,

20354 Hamburg,

Tel.: 040/413 099 99

Fax: 040/413 099 76

Thema: Zahnärztliches Qualitätsmanagement ISO 9001:200 mit Spaß und Freude

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

Termin: 17. 03. 2004,

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: 70178 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Martin F. Bozenhart, Armin Trautner

Kursgebühr: wird von uns übernommen

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

www.wagner-dental.de

Thema: Laserschutzbeauftragter in Medizin und Technik (Kennziffer: S820)

Veranstalter: Forschungszentrum

Karlsruhe in der Helmholtz-Gemeinschaft

Termin: 17. 03. 2004 und

13. 10. 2004

Ort: 76344 Eggenstein-Leopoldshafen

Kursgebühr: 290 EUR

Auskunft: Forschungszentrum Karlsruhe GmbH, Fortbildungszentrum für Technik und Umwelt, Annette Wallburg,

Postfach 36 40,

76021 Karlsruhe

Tel.: 07247/82-32 51

Fax: 07247/82-48 57

e-mail:

annette.wallburg@ftu.fzk.de

Thema: Endo-Symposium 2004

Veranstalter: Z.a.T. Fortbildungs-

GmbH

Termin: 19./20./21. 03. 2004

Ort: Rottach-Egern

Sonstiges: Ref.: Prof. Martin

Trope, Dr. Yves Yana, Dr. Oliver

Pondiks; „Status quo“ der Wur-

zelkanaltherapie; Symposium

und Hands-on-Kurs

Kursgebühr: Symposium:

595 EUR; Hands-on-Kurs:

485 EUR + MwSt.

Auskunft: Iris Liedl,

Adelhofstraße 1,

83684 Tegernsee

Tel.: 08022/70 65 56

Fax: 08022/70 65 58

www.z-a-t.de

Thema: Spezialkurs „Sinuslift“ für

Zahnärzte, Oralchirurgen und

MKG-Chirurgen

Veranstalter: Oraltronic Dental

Implant Technology GmbH

Termin/Ort: 19./20. 03., Uelzen;

20. 03., Berlin; 04. 06., Unna

Sonstiges: Kursleiter (je nach Ort):

Dr. Jaskolla, Dr. Zweigart oder

Dr. Becker

Kursgebühr: 375 EUR/550 EUR

Auskunft: Oraltronic, Dental Im-

plant Technology GmbH,

Frau Nadja Bredemeier,

Herrlichkeit 4, 28199 Bremen

Tel.: 0421/439 39-16

Fax: 0421/439 39-88

e-mail: info@oraltronic.com

www.oraltronic.com

Thema: 2-jährige Kieferorthopä-

dische Seminarreihe für Allge-

meinzahnärzte

Veranstalter: POS – Progressive

Orthodontic Seminars

Termin: 19. – 21. 03. 2004

(Seminar 1)

Ort: Neu-Ulm

Sonstiges: Für unsere Seminar-

reihe wird durch den Beirat Fort-

bildung getragen durch die

BZÄK Berlin und der Deutschen

Gesellschaft für Zahn-, Mund-

und Kieferheilkunde eine Bewer-

tung von 35 Punkten pro 4-Ta-

ges-Kurs empfohlen

Kursgebühr: 320 EUR /Tag + MwSt.; 214 EUR Assistenzärzte + MwSt.

Auskunft: Rita Nar,

Waldstr. 16, 63526 Erlensee

Tel./Fax: 06183/69 63

Thema: KFO Segmentbogen-

technik

Veranstalter: AZZ

Dr. Schwindling

Termin: 19. – 23. 03. 2004

Ort: Merzig

Sonstiges: 43 Punkte; Aufbaukurs

festsetzende KFO; Theorie und

Praxis

Kursgebühr: 2.200 EUR

Auskunft: Dr. Schwindling,

Waldstr. 21, 66663 Merzig

Tel.: 06861/77 377

Fax: 06861/77 378

www.azz.de

Thema: Geschäftsleitungs-Semi-

nar (für die/den Praxisinhaber/in)

Veranstalter: dental-qm

Termin: 20. 03. 2004,

9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Frankfurt

Sonstiges: QM-Aufgaben der Ge-

schäftsleitung, Management und

Mitarbeiterführung; Ref.: Dipl.

Hdl. Kirsten Schwinn, Dr. Rudolf

Lenz

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: Oberfläche und Textur

Oberflächenbearbeitung nach

Kataoka/Nishimura

Veranstalter: Girschbach Dental

GmbH

Termin: 20. 03. 2004

Ort: Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Bertrand Thiévent

Kursgebühr: pro Person 330 Euro

Auskunft: Martina Weber, Post-

fach 91 01 15, 75091 Pforzheim,

Tel.: 07231/957-221

Fax: 07231/957-249

Thema: Kiefergelenkdysfunktion

Veranstalter: Dentaurum J.P.

Winkelstroeter KG – CDC – Cen-

trum Dentale Kommunikation

Termin: 20. 03. 2004

Ort: Berlin

Sonstiges: Ref.: Dr. Aladin

Sabbagh

Kursgebühr: 450 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun,
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409
e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
Internet: www.dentaurum.com

Thema: Die Bausteine für jede Praxis: Patientenvertrauen, Funktion und Ästhetik
Veranstalter: IFG – Int. Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 20. 03. 2004
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Diether Reusch, Westenburg
Kursgebühr: 298 EUR + MwSt. inkl. Tagungsverpflegung
Auskunft: IFG-Büro, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
Tel.: 04503/77 99 33
Fax: 04503/77 99 44
e-mail: info@ifg-hl.de
internet: www.ifg-hl.de

Thema: Implantologie in Theorie und Praxis – einfach und sicher mit dem IMPLA-System inklusive Kurs für Zahnarztshelferinnen Abrechnung in der ZÄ-Implantologie
Veranstalter: Schütz-Dental GmbH
Termin: 20. 03. u. 18. 09. 2004
Ort: Dr. Helmut Knode, Benediktinerstr. 45, 54292 Trier
Sonstiges: Seminarleiter: Dr. Helmut Knode
Kursgebühr: 404 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Kümmeth, Schütz-Dental GmbH, Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach
Tel.: 06003/814-395 oder 814-396
Fax: 06003/814 906

Thema: Informationsveranstaltung zur Kursreihe „Vorbereitung auf die amtsärztliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Zahnärzte und Apotheker“
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 21. 03. 2004, 10.00 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: Kursinhalte und -aufbau werden vorgestellt. Gasthörer-schaft beim anschließenden Übungskurs möglich; Anmeldung unbedingt erforderlich
Kursgebühr: kostenfrei
Auskunft: Frau Gardemin Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
Tel.: 05475/95 98 55
Fax: 05475/52 57

Thema: Vorbereitung auf die amtsärztliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Zahnärzte und Apotheker
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 21. 03. 2004, 11.00 – 18.00 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: 18-monatige Kursreihe (6 Einzelblöcke zu je 3 Monaten) Rotationsverfahren. Einstieg jederzeit möglich. Gasthörer-schaft nach Anmeldung möglich
Kursgebühr: auf Anfrage
Auskunft: Frau Gardemin Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
Tel.: 05475/95 98 55
Fax: 05475/52 57

Thema: Prophylaxe aktuell für Prophylaxe-Profis
Veranstalter: DentFit.de
Termin/Ort: 24. und 31. 03., Stuttgart; 02. 04., Freiburg; 21. 04., Berlin
Sonstiges: Ref.: Ute Rabing
Kursgebühr: 190 EUR + MwSt.
Auskunft: DentFit.de, Genoveva Schmid, Knobelsdorffstraße 4, 14059 Berlin
Tel.: 030/32 60 95 90
Fax: 030/32 60 95 92
www.dentfit.de

Thema: Existenzgründer-Special! Wer begeistert, gewinnt! Neue Wege zum Patienten
Veranstalter: Melson dentalmarketing
Termin: 24. 03. 2004, weitere Termine Implantologie-Special, Prophylaxe-Special im April/Mai
Ort: Köln/Bergisch Gladbach
Sonstiges: Erfolgreiche Praxispräsentation, Zielführende Kommunikation, Patientenbindung, Hilfe, ich muss verkaufen! Interne Praxisteam-Schulungen auf Anfrage
Kursgebühr: 247 EUR + MwSt. für Zahnärzte, Günstige Teamkonditionen, Studentenrabatt (mit Ausweis)
Auskunft: Ingo Melson, Scharrenbroichweg 24, 51427 Bergisch Gladbach,
Tel.: 02204/979 94 31
Fax: 02204/979 94 32

Thema: Materworkshop: IPS Verblendkeramik für Zirkonoxidgerüste
Veranstalter: Ivoclar Vivadent Schaan
Termin: 24./25. 03. 2004
Auskunft: Beate Exel, Communications Coordinator, Corporate Marketing Services, Ivoclar Vivadent AG, Bendererstr. 2, FL-9494 Schaan
Tel.: +423/235 35 95
Fax: +423/235 36 33
e-mail: beate.exel@ivoclarvivadent.com

Thema: Kronen und Brücken edelmetallfrei
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 25./26. 03. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Francois Hartmann
Kursgebühr: 400 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409
e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
Internet: www.dentaurum.com

Thema: KFO Aufbaukurs für Fortgeschrittene
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 15. – 27. 03. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Christine Ramian
Kursgebühr: 499 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409
e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
Internet: www.dentaurum.com

Thema: Festsitzender Zahnersatz ohne Höhenkorrektur
Veranstalter: Dr. Uwe Scheid
Termin: 26./27. 03. 2004,
Ort: Ludwigsstr. 9, 55116 Mainz
Sonstiges: Live-Kurs mit Patienten für ZA/ZT; begrenzte Teilnehmerzahl
Kursgebühr: 780 EUR
Auskunft: Zahnarztpraxis Dr. Uwe Scheid, Ansprechpartner: Frau Barbara Müller, Ludwigsstr. 9, 55116 Mainz
Tel.: 06131/144 80 90
Fax: 06131/144 80 99

Thema: Indirektes Bracketkleben
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 26. 03. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Frank Weber
Kursgebühr: 299 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409
e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
Internet: www.dentaurum.com

Thema: Funktion A-Kurs, Statik-Dynamik
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: 26. 03. 2004
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Hans-Jürgen Gebert, Dr. Rolf D. Hönes; Der gemeinsame Nenner für Zahnarzt und Techniker in der Artikulation
Kursgebühr: pro Person 440 Euro
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim,
Tel.: 07231/957-221
Fax: 07231/957-249

Thema: Laser-Therapie in der modernen Zahnheilkunde
Veranstalter: Z.a.T. Fortbildungs GmbH
Termin: 26./27. 03. 2004
Ort: Adelhofstr. 1, 83684 Tegernsee
Sonstiges: Ref.: Prof. A. Moritz, Wien; Inhalt: Laserphysik, Sicherheitsaspekte, Laserunterstützte Endodontie, Behandlung sensibler Zähne
Kursgebühr: 640 EUR + MwSt.
Auskunft: Iris Liedl, Adelhofstraße 1, 83684 Tegernsee
Tel.: 08022/70 65 56
Fax: 08022/70 65 58
www.z-a-t.de

Thema: TIF®, Totalprothetik in Funktion; Kreativität trifft Funktion: Creapearl
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: 26./27. 03. 2004
Ort: München
Sonstiges: Ref.: ZT Karl-Heinz Körholz
Kursgebühr: pro Person 600 Euro
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim,
Tel.: 07231/957-221
Fax: 07231/957-249

Thema: Endodontie „Shape-Clean-Pack“

Veranstalter: Dr. Josef Diemer
Firma Jadent

Termin: 26./27. 03., 16./17. 04.,
05./06., 18./19. 06., 25./26. 06.
und 24./25. 09. 2004

Ort: Aalen, Wirtschaftszentrum

Sonstiges: Dieses interaktive 2 Tages-Seminar, bei dem jeder Teilnehmer einen eigenen Arbeitsplatz mit Dentalmikroskop hat, legt den Schwerpunkt auf praktische Übungen an extrahierten Zähnen. Teil II Kurs-Revision auch im Programm

Kursgebühr: 1 025 EUR + MwSt.

Auskunft: Firma Jadent,
Ulmerstr. 124, 73431 Aalen
Tel.: 07361/37 98-0
Fax: 07361/37 98-11

Thema: Ästhetische, forensische KFO und günstige Behandlungsmaßnahmen

Veranstalter: Dentaurum J.P.
Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 26./27. 03. 2004

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dr. Fuhrmann

Kursgebühr: 699 EUR + MwSt.

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

e-mail: sabine.braun@dentaurum.de

Internet: www.dentaurum.com

Thema: MZK 1 – Die Cranio-Mandibuläre Orthopädie

„Myozentrische Bissfindung“

Veranstalter: Institut für Temporo Mandibuläre Regulation

Termin: 26./27. 03. 2004

Ort: 91052 Erlangen,

Schuhstraße 35

Sonstiges: Neben der funktionellen Bisslagebestimmung soll ein umfassendes Verständnis der cranio-mandibulären Funktion vermittelt werden

Kursgebühr: 525 EUR

Auskunft: ITMR, Schuhstr. 35,
91052 Erlangen

Tel.: 09131/20 55 11

Fax: 09131/223 90

www.itmr.org/info.htm

Thema: Informationsveranstaltung zur Kursreihe „Vorbereitung auf die amtsärztliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Zahnärzte und Apotheker“

Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH

Termin: 27. 03. 2004, 10.00 Uhr

Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg

Sonstiges: Kursinhalte und -aufbau werden vorgestellt. Gasthörerchaft beim anschließenden Übungskurs möglich; Anmeldung unbedingt erforderlich

Kursgebühr: kostenfrei

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

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

Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH

Termin: 27. 03. 2004,

11.00 – 18.00 Uhr

Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg

Sonstiges: 18-monatige Kursreihe (6 Einzelblöcke zu je 3 Monaten) Rotationsverfahren. Einstieg jederzeit möglich. Gasthörerchaft nach Anmeldung möglich

Kursgebühr: auf Anfrage

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

Thema: Esthetics 2004 – Diagnose und Konzepte für vorher-sagbare Ergebnisse

Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 27. 03. 2004,

Ort: Maritim, Bad Homburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Gerard J.

Chiche, Univ. New Orleans

Kursgebühr: 480 EUR + MwSt. inkl. Übersetzung, Tagungsverpflegung und ausf. Seminarunterlagen

Auskunft: IFG-Büro,
Wohldstraße 22,
23669 Timmendorfer Strand
Tel.: 04503/77 99 33
Fax: 04503/77 99 44

e-mail: info@ifg-hl.de
internet: www.ifg-hl.de

Thema: Modul 5: Durchführung Interner Audits

Veranstalter: dental-qm

Termin: 27. 03. 2004,

9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Frankfurt

Sonstiges: Grundlagen und praktische Durchführung von Internen Audits, Managementbewertung; Ref.: Dr. Rudolf Lenz, Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn

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: Private Praxisstrukturen – richtig in der Kassenpraxis umsetzen

Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 27. 03. 2004,

9.00 – 16.00 Uhr

Ort: 14469 Potsdam,

Potsdamer Str. 176

Sonstiges: Ref.: Dr. Polzar,

Büdingen

Kursgebühr: 280 EUR

Auskunft: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie,

Frau Rumpf,

Tel.: 069/942 21-113

Fax: 069/942 21-201

Thema: Funktion B-Kurs, Funktionskompaktkurs mit dem Cadiax compact

Veranstalter: Girschbach Dental GmbH

Termin: 27. 03. 2004

Ort: Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZT Hans-Jürgen

Geibert, Dr. Rolf D. Hönes;

Elektronische Registrierung der

UK-Bewegung, Auswertung und

Therapieansätze

Kursgebühr: pro Person 440 Euro

Auskunft: Martina Weber, Post-

fach 91 01 15, 75091 Pforzheim,

Tel.: 07231/957-221

Fax: 07231/957-249

Thema: 19. Symposium Funktion Strukturierte instrumentelle Funktionsanalyse

Veranstalter: Girschbach Dental GmbH

Termin: 27. 03. 2004

Ort: Hannover

Sonstiges: Ref.: OA Dr. M. O.

Ahlers, Prof. Dr. H. A. Jakstat,

Prof. Georg Meyer

Kursgebühr: pro Person 260 Euro

Auskunft: Martina Weber, Post-fach 91 01 15, 75091 Pforzheim,
Tel.: 07231/957-221
Fax: 07231/957-249

Thema: Implantologie in Theorie und Praxis – einfach und sicher mit dem IMPLA-System

Einsteigerkurs

Veranstalter: Schütz-Dental

GmbH

Termin: 27. 03. u. 04. 09. 2004

Ort: Dr. Ulrich Janke, Zahnarzt,

Rodigallee 250, 22043 Hamburg

Sonstiges: Seminarleiter:

Dr. Ulrich Janke

Kursgebühr: 404 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Kümmeth,

Schütz-Dental GmbH,

Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach

Tel.: 06003/814-395 oder

814-396

Fax: 06003/814 906

Thema: Die richtige Abrechnung prophylaktischer Leistungen nach BEMA und GOZ

Veranstalter: Kirsten von Bu-

kowski Abrechnung & Seminare

Termin: 31. 03. 2004,

Ort: Schwalbach Saar oder auch

Praxis-Seminar

Sonstiges: fehlerfreie Anwendung

der prophylaktischen Leistungen

nach BEMA & GOZ; Privatlei-

stungen in der Praxis optimieren;

neue Methoden und deren Ab-

rechnung; IP-Checklisten u.a.

Kursgebühr: 90 Euro + MwSt.

Auskunft: Kirsten von Bukowski,

Schillerstr. 7, 66773 Schwalbach

Tel.: 06834/57 93 60

Fax: 06834/57 93 61

Thema: Mission (Im)Possible, erfolgsorientierte Endodontie in der (täglichen) Sprechstunde

Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner

GmbH & Co. KG

Termin: 02. 04. 2004,

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: 70178 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Dr. Peter Kiefner,

Stuttgart

Kursgebühr: 130 EUR + MwSt.

pro Person; 110 EUR + MwSt.

pro 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-den-

tal.de

www.wagner-dental.de

Die Beratung spiegelt das Vertrauensverhältnis wider

Durch Zuhören zum Ziel

Stefan Seidel

Kennen Sie das: Sie haben alle Behandlungsmöglichkeiten ausführlich erklärt, aber Ihr Patient fühlt sich wie Goethes armer Tor und ist so klug als wie zuvor. Empathie und Sprachgewandtheit – beide Faktoren können helfen, schon mit einer Beratung das Vertrauen des Patienten zu gewinnen oder noch zu vertiefen. Und das braucht der Zahnarzt, um einen Patienten von einer Behandlung zu überzeugen, damit beide sich letztlich als Gewinner fühlen. Das geschickte Gespräch lässt sich üben.

Vertrauensbildung ist ein interpersonaler Prozess, der in der Zahnarztpraxis auf mehreren Stufen verläuft. Meist entscheiden weiche Faktoren, ob ein Patient sich in einer Praxis wohl fühlt:

- der persönliche Empfang
- die Freundlichkeit und Zuvorkommenheit der Mitarbeiterinnen
- die Inneneinrichtung
- das Patienten-Informationssystem
- der Service
- das Terminmanagement
- die technische Ausstattung
- das Beratungsgespräch.

Diese zieht er als zahnmedizinischer Laie in der Regel auch heran, um die Fachkompetenz der Praxis einzuschätzen. Das Beratungsgespräch hat, wenn es um die Vertrauensbildung des Patienten geht, einen besonderen Stellenwert.

Typische Stolpersteine

Und dabei gibt es gerade hierbei typische Stolpersteine. Mitunter bemüht man sich, über alle Behandlungsmöglichkeiten ausführlich und korrekt zu informieren und rutscht unversehens in einen Monolog voller Fachausdrücke. Während der Zahnarzt Vor- und Nachteile aufzeigt, Nutzen und Kosten abwägt, verwirrt und überfordert er den Patienten vollends. Der kann sich nicht entscheiden. Der Zahnarzt reagiert ratlos, weil er viel Zeit in diese Beratung investiert hat. Für beide Seiten ein enttäuschendes Ergebnis. Besser gelingt es, wenn der Zahnarzt in kleinen Schritten informiert. Dann kommt er zügig zum Ziel.

Beraten Sie – nach Maß

Lange Vorträge wirken konfektioniert. Diese Form der Beratung erweckt beim Patienten schnell den Eindruck, dass auf seine Bedürfnisse nicht adäquat eingegangen wird – auch dann, wenn der Zahnarzt die gegenteilige Intention verfolgt. Das Vertrauen seines Patient gewinnt er damit nicht. Bei der Zahnbehandlung sucht der anspruchsvolle Patient aber gerade die maßgeschneiderte Lösung für sein Problem, keine von der Stange. Schlecht also, wenn er den Eindruck hat, mit allgemeinen Informationen versorgt zu werden, statt mit individuell auf ihn zugeschnittenen. Wie aber kann der Zahnarzt diese erkennen, wenn er noch nicht um die Wünsche des anderen weiß? Die Lösung für dieses Problem liegt in der besonderen Gesprächstechnik, mit der der Zahnarzt sein ehrliches Interesse an den zahnmedizinischen Problemen des betreffenden Patienten ausdrückt und dessen Wünschen individuell entsprechen kann.

Zu zweit statt allein

Ein Grundprinzip der Kommunikation ist ihr appellativer Charakter, der den Gesprächspartner zu einer Reaktion, einer Antwort oder einer Handlung bewegt. Damit wird

das Gespräch interaktiv, im Idealfall spielen sich die Gesprächspartner immer wieder gegenseitig den Ball zu.

Dieses Prinzip kann der Zahnarzt für seine Beratungen nutzen: Der Patient hat ein zahnmedizinisches Problem und nur geringe Vorstellungen zu Art und Preis der Behandlung. Der Zahnarzt seinerseits fungiert als Löser dieses Problems, der bestimmte Behandlungsalternativen anbietet. Zum Ziel kommen beide Gesprächspartner aber nur, wenn ihre Informationen hin- und herfließen und sie im Austausch beide gemeinsam die Lösung finden. Nur in einem Dialog hat der Zahnarzt also die Chance, die Wünsche seines Patienten zu erfahren und gezielt darauf einzugehen.



Die Eisberg-Theorie besagt: Zu 80 Prozent entscheidet der Mensch emotional, zu 20 Prozent rational. Auch beim Zahnarzt.

Aha, das wünscht der Patient

Die Eisberg-Theorie macht deutlich, wie wir entscheiden: Zu 80 Prozent entscheidet ein Mensch in der Regel emotional, zu 20 Prozent rational. Setzt man diese Theorie voraus, dann wird schnell deutlich, warum langwierige zahnmedizinische Erläuterungen selten die gewünschte Wirkung zeigen. Und warum es für den Zahnarzt darauf ankommt, den Bedürfnissen seines Patienten zu entsprechen, ihm tatsächlich zu helfen und ihn auf diese Weise emotional zu gewinnen. Dazu braucht er genaue Informationen. Am ehesten erhält er diese im ersten

Teil des Gespräches durch offene Fragen, die den Antwortrahmen des Gesprächspartners also nicht eingrenzen, etwa:

■ Worauf legen Sie bei der Behandlung besonderen Wert, was ist Ihnen sehr wichtig? (Schmerzfreie, sanfte Behandlung, Laser-Einsatz, Langlebigkeit, gutes Aussehen, beste Qualität, geringe Kosten ...)

■ Welchen Zahnersatz bevorzugen Sie?

■ Welche Art der Füllung möchten Sie?

■ Welchen finanziellen Rahmen haben Sie sich für diese Behandlung gesetzt?

Besonders zu beachten ist hierbei, die wichtigsten Fragen zuerst zu klären und dann sukzessiv die Details zu besprechen – also strukturiert vorzugehen.



Foto: Lopata

Zugehört und nachgehakt

Durch strukturiertes Fragen und aktives Zuhören kann der Zahnarzt die Bedürfnisse des Patienten also erfahren. Dazu gehört auch, ungenaue Angaben durch gezieltes Nachhaken zu konkretisieren und nicht etwa den eigenen Geschmack oder die eigene Meinung als Mastab anzulegen: „Was bedeutet für Sie Langlebigkeit?“, „Was ist gutes Aussehen für Sie?“ oder „In welchem Rahmen bewegen Sie die geringen Kosten, die Ihnen vorschweben?“. Mit jeder weiteren detaillierten Information reduzieren sich automatisch die in Frage kommenden Behandlungsmethoden – bis nur noch

eine oder zwei übrigbleiben, die der Zahnarzt dem Patienten nun als dessen individuelle Lösungen präsentieren kann. Besonderen Wert sollte er dabei eben auf die Punkte legen, die der Patient als wichtig erachtet. In dieser Phase sollte der Zahnarzt auch die Kosten der Behandlung ansprechen, damit es am Ende eines verheungsvollen Gesprächs nicht das berühmte böse Erwachen gibt.

Zwischenergebnis bestätigen lassen

In diesem mittleren Teil des Beratungsgesprächs kommt es vor allem darauf an, die Details der Behandlung zu fokussieren und sich von dem Patienten bestätigen zu lassen. Hierfür bieten sich geschlossene Fragen an, auf die der

Gesprächspartner nur mit „Ja“ oder „Nein“ antworten kann, zum Beispiel: „Habe ich Sie richtig verstanden, dass die Ästhetik, die Haltbarkeit und die Materialverträglichkeit für Sie eine wichtige Rolle spielen?“

Auch in diesem fortgeschrittenen Gesprachsstadium können zur Unterstützung der zahnärztlichen Argumentation noch Bilder oder Modelle von Behandlungsergebnissen vorgezeigt werden. So ermöglicht der Zahnarzt dem Patienten, ein sensuelles Indiz für die Qualität und die Ästhetik der bevorstehenden Behandlung in seine Entscheidung mit einzubeziehen.

Zum guten Schluss

Ziel sollte sein, dass der Patient in diesem Gespräch die Entscheidung findet und fällt. Denn sonst müssen beide, Patient und Zahnarzt, bei dem nächsten Termin wieder von vorne beginnen. Gelingt die Beratung, kann der Zahnarzt vom Patienten eine Zusage für die bevorstehende Behandlung bekommen – ohne dass er ihn dabei gedrängt hätte. Der Patient soll sich in jedem Fall frei-

zm-Info

Eine Checkliste zum Thema „Patientenberatung“ kann angefordert werden über:
New Image Dental GmbH
Agentur für Praxismarketing
Jahnstrae 18
55270 Zornheim
Tel.: 0 6136/955500
Fax: 0 6136/9555033
E-Mail: zentrale@new-image-dental.de
www.new-image-dental.de

willig für diese oder jene Behandlung entscheiden, damit sie für ihn schlüssig ist und er nicht von der Abmachung zurücktreten will.

Manche Patienten werden sich natürlich nach dem Beratungsgespräch noch etwas Zeit erbitten. Der Zahnarzt hält den Entscheidungsprozess im Fluss, wenn er dann Informationsmaterial mitgibt und den Patienten darum bittet, ihm seine Wahl zu einem festen persönlichen oder telefonischen Termin mitzuteilen.

Ein Fundament für die Zukunft

Vertrauen ist das Fundament, auf dem das gesunde Verhältnis zwischen Arzt und Patient gedeiht. Vertrauen ist die Basis für wichtige Entscheidungen – auch beim Zahnarzt. Viele Faktoren können es fördern – der wichtigste ist sicherlich ein Beratungsgespräch, in dem der Zahnarzt sehr individuell auf seinen Patienten eingeht und ihm somit zeigt, dass er sich für ihn als Menschen und für seine individuellen zahnmedizinischen Probleme interessiert. So wird das Vertrauensverhältnis zur wichtigsten Grundlage, wenn es um langjährige Patientenbindung und die Umsetzung einer qualitativ hochwertigen Zahnmedizin geht.

Stefan Seidel
Im Vogelsang 63
55578 Wallertheim

Konzepte für die Zukunft der Praxis

Praxismarketing für das Jahr 2000X

Sabine Nemeč, Helmut Börkircher

Die Gesundheitsreform ist in aller Munde. Publikumszeitschriften wie Stern und Focus thematisieren die Einschnitte für den Patienten und zeigen ihm auf, was er erschreckenderweise in Zukunft beim Arzt und Zahnarzt erwarten kann – und was nicht. Dramatisch und unsicher stellt sich das Szenario für Patienten und Praxen dar. Der Patient muss hinterfragen, welchen Stellenwert seine Gesundheit einnimmt, und was er bereit ist, in seine Gesundheit zu investieren. Für den Zahnarzt bietet sich die Chance sein Praxiskonzept zu überdenken und sich auf das zu konzentrieren was ihm wirklich wichtig ist. Zeit also für eine frische Sicht auf Zahnheilkunde und Marketing.

Die Notwendigkeit eines professionellen Praxismarketing ergibt sich aus den schwerwiegenden Veränderungen im Gesundheitswesen. In den letzten Jahren sind die Kosten stark gestiegen. Sie werden durch die älter werdende Gesellschaft weiter in die Höhe gehen. Im 20. Jahrhundert verdoppelte sich die Lebenserwartung. In fast 25 Jahren wird jeder 3. Bürger älter als 60 Jahre sein. Setzt sich der aktuelle Zuwachs fort, so wird in 60 Jahren die durchschnittliche Lebenserwartung 100 Jahre betragen. Begleitet wird diese Entwicklung von einem zunehmenden Abbau der Leistungen im Bereich des Sozialwesens, einem Mehr an Zahnärzten und somit einer Intensivierung des Wettbewerbs. Gleichzeitig sind die Patienten informierter, kritischer und anspruchsvoller geworden. Dienstleistungen, die sie in anderen Branchen gewohnt sind, werden auf die Zahnarztpraxis übertragen und gefordert.

Die typische Form des Angebotsüberhangs zahlreicher Märkte hat sich nunmehr auch im zahnmedizinischen Bereich eingestellt. Die Folge ist eine so genannte „Käufermarkt-Situation“. Je stärker sich ein Angebotsüberhang herausbildet, desto höher wird auch die damit einhergehende Wettbewerbsintensität. Die einzelnen Anbieter



Eine freundliche Atmosphäre schon beim Empfang ist Bestandteil erfolgreicher Praxiskonzepte.

versuchen sich über Leistungen, Preise, Werbung, Angebotsdifferenzierungen und eine Vielzahl anderer Maßnahmen im Wettbewerb zu profilieren.

Einen strategischen Managementansatz, mit dieser neuen Situation fertig zu werden, liefert das Marketing im Sinne einer ganzheitlichen Konzeption der Unternehmensführung. Kerngedanke des Marketings ist ein marktorientiertes Entscheidungsverhalten. Diese Einstellung kann unabhängig von der Unternehmensgröße praktiziert werden.

Sie bietet somit grundsätzlich auch dem Zahnarzt eine konzeptionelle Basis, um seine Praxis erfolgreich zu führen. Die besondere Rolle und Aufgabe des Zahnarztes sowie die speziellen „Spielregeln“ des Gesundheitsmarktes erfordern jedoch eine Modifizierung des primär gewinnorientierten Marketing-Gedankens. Man spricht dann von Praxismarketing.

Mancher Patient wandert von Zahnarzt zu Zahnarzt, von Kieferorthopäde zu Kieferorthopäde, lässt sich beraten und Heil- und Kostenpläne erstellen. Aus dem Angebot wählt er dann die Therapie und die Praxis aus, die für ihn das schlüssigste Konzept und die tragbarsten Kosten hat. Dabei spielt es für ihn keine Rolle, wer ihn zuerst berät. Wichtiger ist ihm vielmehr das Gefühl, die beste und kompetenteste Therapie beziehungsweise „Dienstleistung“ zu bekommen.

Praxismarketing wird einen nicht unerheblichen Umdenkungsprozess beim Zahnarzt in Bezug auf die Führung seiner Praxis auslösen. Bei dieser Gratwanderung steht nicht mehr der Zahnarzt im Mittelpunkt einer Zahnarztpraxis, sondern sein „Kunde“, der Patient. Er wird in Zukunft zum Engpassfaktor für die Praxis. Da-

mit werden Patientenorientierung, Kundenzufriedenheit und Empfehlungsmarketing zu strategischen Optionen auch in der Zahnarztpraxis.

Mehr als zufriedene Patienten

Vor diesem Hintergrund ergibt sich folgendes Leitbild für das Praxismarketing:

„Wir orientieren uns an den Patienten, an deren Bedürfnissen und an unseren Zielset-

Foto: Hentschel

zm-Info

Praxiskonzept 2000X – Ihre Zukunft.

Wenn Sie weitere Informationen zu Ihrem persönlichen Marketing-Praxiskonzept 2000X erhalten möchten, dann kontaktieren Sie bitte

info@zm-online.de

zungen für die Praxis. Wir bieten unseren Patienten das an, was sie wünschen oder was ihren wahrscheinlichen Wünschen optimal entsprechen wird. Dabei ziehen wir auch künftige Entwicklungen bei den Patienten und im Medizin- und Gesundheitsbereich so in unsere Konzeption mit ein, dass wir patientenorientiert flexibel mit unserem Praxisangebot und unseren Praxisleistungen auf die Bedürfnisse unserer Patienten reagieren können. Je besser uns dies gelingt, umso erfolgreicher sind wir und umso mehr erreichen wir die gesetzten Praxisziele. Wir können erst dann zufrieden sein, wenn unsere Patienten mehr als zufrieden sind.“

Besonderheiten des Praxismarketings

Marketing für Zahnarztpraxen ist grundsätzlich dem Dienstleistungsmarketing zuzurechnen. Der Zahnarzt als „Produzent“ ist selbst Teil des Marketings. Er muss sich mit seinem Verhalten und Auftreten



Foto: Obermeyer

Neben fachlicher trägt die soziale Kompetenz zum Erfolg eines Zahnarztes bei.

gegenüber den Patienten und seinem Team einerseits an den Erfordernissen des Marktes und seiner Zielsetzungen, sowie insbesondere an denen seiner Patienten orientieren. Andererseits muss der Zahnarzt neben der fachlichen Qualifikation auch die Fähigkeit besitzen den Patienten zu „führen“, zu beraten, mit ihm seine Probleme zu erörtern, sozial kompetent zu agieren und darüber hinaus allgemein zu kommunizieren. Der Patient ist in diesem Prozess ein ambivalentes Marketingproblem. Von der Beziehung mit dem Zahnarzt zusammenzu-

arbeiten, der „Compliance“, hängt der Erfolg der zahnärztlichen Dienstleistung wesentlich ab. Er muss also doppelt motiviert werden: einmal dazu, den Zahnarzt aufzusuchen und dann bei der Behandlung, sowohl bei der Diagnose wie auch bei der Therapie, mitzuarbeiten. Dabei ist es ausschlaggebend wie überzeugt und motiviert der Zahnarzt selber ist.

Praxismarketing erlebbar machen

Im Praxismarketing haben oft Kleinigkeiten Symbolcharakter, die auf die Bewertung der Praxisleistung ausstrahlen.

Freundlichkeit ist zum Beispiel eine Grundvoraussetzung des Patienten an jede Praxis und nicht eine Zusatzleistung. Der Umgang im Praxisteam, die Termintreue bei Behandlungen, die Gestaltung des „Wartezimmers“ – sofern zu fragen ist, ob dieser Ausdruck überhaupt noch zeitgemäß ist – Art, Zustand und Aktualität des Lesestoffes oder des Kinderspielzeugs, der Pflegezustand der Pflanzen in der Praxis, die Sympathie erweckende, einheitliche Kleidung des Praxisteams und das allgemeine Ambiente sind Hilfsindikatoren für den Patienten, um die Praxisqualität in menschlicher und fachlicher Hinsicht zu beurteilen. Eine qualitative Studie zeigt, dass fachliche Kompetenz eng mit sozialer Kompetenz verknüpft ist. Tritt eine kompetente Praxis unfreundlich auf, so stellt der Patient die fachliche Kompetenz in Frage. Sie wird als geringer eingestuft als bei einer freundlichen Praxis. Diese wird wiederum als deutlich kompetenter erlebt.

Internes Praxismarketing

Patienten- beziehungsweise „Kundenorientierung“ nach außen kann nur funktionieren, wenn diese Orientierung intern in der

Praxis ihren Anfang findet. Das Mitarbeiter- team muss diese Praxisphilosophie verinnerlichen, um sich marketingorientiert verhalten zu können, sowohl den Patienten gegenüber, als auch seinem „Chef“ und den Kollegen und Kolleginnen.

Dabei darf das marketingorientierte Teamverhalten jedoch nicht als Summe der Verhaltensweisen, zum Beispiel aller Helferinnen und Laborangestellten in der Praxis, betrachtet werden. Es kommen zusätzliche Aspekte unter anderem der gemeinsamen „Sprache“, der Kommunikation, des einheitlichen „Auftretens“ hinzu. Auch hier gilt die Maxime der „Kunden“-Orientierung im Innenverhältnis.

Dieser Ansatz bedeutet mehr als verbindliche Umgangsformen, gleiche Arbeitskleidung oder Namensschilder. Internes Praxismarketing heißt, dass an den Schnittstellen des arbeitsteiligen Praxisprozesses eine Beziehung – analog zur „Kunden-Lieferanten“-Beziehung in anderen Wirtschaftszweigen – zwischen den Mitgliedern des Praxisteams aufgebaut und gepflegt wird. Zwischen den einzelnen Bereichen der Praxis sollte gleiches kundenorientiertes Qualitäts- und Servicedenken herrschen wie dies nach außen zum Patienten hin angestrebt wird. Man praktiziert interne Kundenorientierung in dem Sinne, dass man seine Kollegen genauso bedarfsgerecht, freundlich, hilfsbereit und zuvorkommend behandelt, wie man dies aus Patientensicht ebenfalls erwartet. Der Nutzen des internen Marketings spiegelt sich dann unter anderem auch in einer höheren Zufriedenheit der externen Kunden, der Patienten wider. Je konsequenter und besser der Marketing-Gedanke innerhalb der Praxis umgesetzt wird, desto einfacher wird sich auch die Marketing-Orientierung zum Patienten nach außen hin gestalten lassen.

*Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Sabine Nemeč
Rosenstr. 12
63450 Hanau
www.snhc.de*

*Prof. Dr. Helmut Börkircher
Ötisher Str. 23
75443 Ötisheim*

10. Marketing Kongress DeguDent in Frankfurt

Erfolgsrezepte für die Praxis

Der mittägliche Pre-Kongress glich einem Amuse-Gueule. Zum Hauptgang brachte der Jubiläumskongress von DeguDent am 23. bis 24. Januar dann den Festschmaus auf den Tisch: Sprachexperten aus Wirtschaft, Kunst und Medizin weihten die annähernd 1 100 Zahnärzte und Zahntechniker in die Geheimnisse des persönlichen Miteinanders ein.

Nikolaus B. Enkelmann, Grandseigneur der Rhetorik und Erfolgsmotivation, brachte es auf den Punkt: Wer etwas zu sagen habe, müsse sprechen können. „Denn wer sprechen kann, wird vorgeschickt, wird zum Befürworter, zum Beauftragten, zum Botschafter, und er wird eines Tages an der Quertafel des Lebens sitzen.“ Dass Strategien zu Gesprächsführung, Rhetorik und Körpersprache besonders in schwierigen Zeiten wichtig sind, daran gab es bei den Referenten nichts zu deuteln: Nur so könne man sich heutzutage Gehör verschaffen.

von der Agentur New Image Dental auf dem Pre-Kongress klar. Anstatt die Folgen der Gesundheitsreform durchweg als Zwänge



Fotos: DeguDent



Schutzimpfung gegen Betriebsblindheit

Die Gastgeber Dr. Albert Sterkenbur, Zahnarzt und Betriebswirt, und Aufsichtsratsvorsitzender Rudolf Lehner wollen auch bei den kommenden zehn Marketingkongressen gute Nachrichten aus der Dentalwelt verkünden.



Immerhin sei die traditionelle Veranstaltung „eine Schutzimpfung gegen Betriebsblindheit, mangelnde Beweglichkeit und Depression“, unterstrich Sterkenbur. Jammern alleine helfe nicht, stellte auch Stefan Seidel

Viel Input und große Gesten: Dr. Ulrich Strunz, Stefan Seidel, Prof. Dr. Gertrud Höhler, Prof. Samy Molcho und Nikolaus B. Enkelmann (von oben links nach rechts) auf dem DeguDent-Kongress in Frankfurt.

wahrzunehmen, könne der Zahnarzt die Situation auch als Chance begreifen: Jetzt würden die Karten neu gemischt, jetzt sei es an der Zeit, ein eigenes Praxiskonzept zu entwickeln und sich neu zu positionieren. Jeder Zahnarzt müsse allerdings zuvor definieren, was seinen Erfolg persönlich ausmacht: Wünscht er ein besseres betriebswirtschaftliches Ergebnis, mehr Spaß an der Arbeit, ein motivierteres Team, zufriedenerer Patienten oder mehr Freizeit? Erst wenn diese Fragen geklärt sind, könne er an den

Entwurf der Praxisstrategie gehen. Dabei sollte sich der Behandler fragen, was ihm besser gelänge als anderen und sich dann auf diese Patientengruppe konzentrieren. Der Patient stehe dabei stets im Mittelpunkt. Diese Spezialisierung sollte dann konsequent in allen Bereichen – Einrichtung, Praxisteam, Öffnungszeiten – umgesetzt werden.

Ganz andere Tipps steuerte Fitnesspapst Dr. Ulrich Strunz bei: Körperliche Fitness sei elementar für einen gesunden Geist und damit auch für die Kommunikationsstärke. „Richtiges Laufen verbessert dramatisch das Gedächtnis, das Lernvermögen und die Konzentration.“

Doch Kommunikation ist noch viel mehr: Wichtig sei, dass Worte und Körpersprache miteinander harmonieren, betonte Pantomimestar Prof. Samy Molcho. Der Redner sollte vor seinem Gegenüber daher auch körperlich zum Ausdruck bringen, was er meint. „Denn wenn Du Null gibst, bekommst du auch Null zurück!“

Geht man nach Prof. Dr. Gertrud Höhler, Wirtschafts- und Politikberaterin, sei es generell an den Unternehmen, ihre Mitarbeiter stärker zu motivieren. „Viele Menschen glauben, die eigene Firma brauche sie nicht. Sie erleben nicht, dass sie wichtig sind.“ Dabei könne Selbstvertrauen nur aus Vertrauen entstehen. „Der Chef tut dabei den ersten Schritt. Vertrauen in die Mitarbeiter ist also Wagniskapital.“ ck

Vor- und Nachteile der fondsgebundenen Lebensversicherung

Taktik, Transparenz, Tarife

Marlene Endruweit

Sicher, steuergünstig und rentabel, so will die fondsgebundene Lebensversicherung Geld der Anleger mehren. Einige wenige Gesellschaften halten tatsächlich dieses große Versprechen. Meist ist es jedoch lukrativer, Sparen und Versichern zu trennen.

Vor rund 20 Jahren dachte man bei der Allianz, die Idee der fondsgebundenen Lebensversicherung stehe bereits vor dem Aus. Viele Kunden waren von den Ergebnissen enttäuscht. Sie hatten nicht bedacht, dass die Schwankungen am Aktienmarkt sich auch für sie negativ auswirken können. Doch als Zweitvertrag hat sie sich inzwischen gemauert.

Die teure klassische Version

Fast jeder, der sein Alter und seine Lieben finanziell absichern will, entscheidet sich für eine kapitalbildende Lebensversicherung.

Den Anteil der eingezahlten Beiträge, der nach Abzug der Kosten übrig bleibt, investiert die Versicherungsgesellschaft in möglichst sichere Wertpapiere. Welche Papiere das sind, erfährt der Kunde nicht. Am Ende der Laufzeit wird dem Versicherten sein Ersparnis plus einer vom Unternehmen mehr oder weniger willkürlich festgesetzten Überschussbeteiligung ausgezahlt. Stirbt der Anleger während der Vertrag noch läuft, so erhält seine Familie die bei Vertragsabschluss vereinbarte Summe. Auf

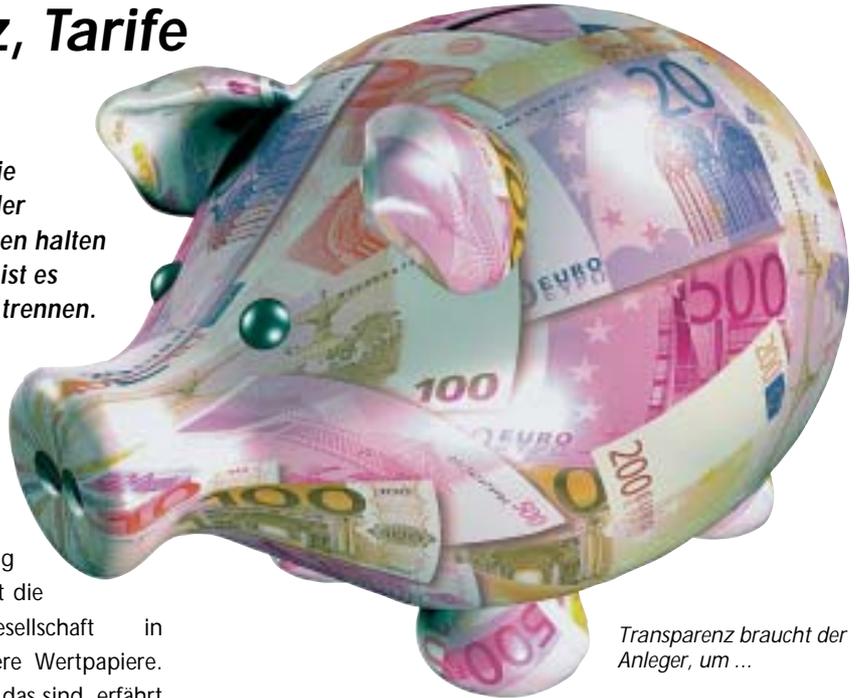


Foto: CC

Transparenz braucht der Anleger, um ...

die Anlage seiner Beiträge hat er keinen Einfluss gehabt.

Die Fondspolice bringt Vorteile ...

Anders verhält es sich bei der fondsgebundenen Lebensversicherung. Auch sie wird für einen bestimmten Zeitraum abge-

schlossen. Einen Teil der Beiträge kassiert die Versicherung für ihre Aufwendungen, einen anderen für den Versicherungsschutz und den Rest investiert sie in Anteile von Investmentfonds. Doch bei der fondsgebundenen Police trifft der Versicherte selbst die Wahl des oder der Fonds. Die Anlage seiner

zm-Info

Versichern und Sparen

Getrennt klappt's besser

Elke Weidenbach, Expertin für Versicherungen bei der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen in Düsseldorf, kennt sich aus bei Geldanlagen und Versicherungsstrategien. Nach ihrer persönlichen Meinung befragt, meinte sie: „Ich würde Versicherung und Kapitalanlage schon aus Kostengründen immer trennen.“ Das heißt: Man schließt bei der Bank einen Fondssparplan ab und versichert sein Leben mit einer separaten Police. Der Todesfallschutz

sollte so hoch sein, dass eine Familie keine finanziellen Probleme bekommt, wenn der Haupternährer stirbt. Zwar sind die Prämien für eine Risikolebensversicherung verhältnismäßig hoch, falls sie nicht in Anspruch genommen werden sollte. Dafür bleiben sie in einem erträglichen Rahmen. So kostet eine Police über 500.000 Euro, Laufzeit 20 Jahre, für einen 45-jährigen Familienvater von zwei Kindern, Nichtraucher, bei der Cosmos Direkt 1.666 Euro im Jahr. Die Europa

verlangt 1.584,49 Euro. Weil diese beiden Gesellschaften Direktversicherer sind, also keine Vertreter bezahlen müssen, liegen ihre Prämien meist unter denen der Konkurrenz.

Parallel zur Absicherung lohnt sich ein Fondssparplan, um ein Vermögen anzusparen. Je nach Bank kann man schon mit 50 Euro im Monat dabei, einige verlangen Raten von 75 oder 100 Euro. Die höchsten Renditen versprechen Aktienfonds. Durchschnittlich liegen sie bei neun bis zehn Prozent. Das gilt vor allem für Fonds mit europäischen oder

weltweiten Aktien. Zwar ist diese Anlage riskanter als Rentenfonds, doch über einen Zeitraum von zehn Jahren und mehr, sind die Gefahren überschaubar. Zu den besten Aktienfonds gehören bei denen die weltweit anlegen, unter anderem der DWS-Löwen Aktienfonds und der DWS Vermögensbildungsfonds 1. Bei den mit europäischen Papieren bestückten Fonds ermittelte Finanztest (Ausgabe 9/2003) für Fidelity PA European Growth, HSBC GIF-Pan European Equity und Henderson Continental European Eq.A gute Werte. ■

Spargroschen bleibt für ihn transparent und er kann die Fonds wechseln, wann er es für richtig hält. Informationen über die Anlagestrategien bekommt er bei den Fondsgesellschaften. Hat der Anleger sich für bestimmte Fonds entschieden, kann er die Kurse täglich in der Zeitung verfolgen. Einmal im Jahr informiert ihn ein Depotauszug über den Stand seiner Geldanlage.



... für sich und die Familie vorzusorgen.

Foto: MEV

... und birgt Risiken

Die Fondsanteile machen entsprechend der darin enthaltenen Wertpapiere alle Börsenschwankungen mit. Bei einem Aktienfonds sind diese Risiken naturgemäß größer als bei einem Rentenfonds, bieten dafür aber die höheren Gewinnchancen. In den vergangenen 20 Jahren erwirtschafteten sie doppelt so hohe Renditen wie Rentenfonds. Letztlich entscheidend aber ist der Stand der Kurse am Ende der Laufzeit, wenn das Sparguthaben ausgezahlt wird. Mit einem Blick auf den Kurszettel in der Tageszeitung lassen sich die Entwicklungen gut verfolgen.

Einen garantierten Mindestzins wie bei der normalen Lebensversicherung gibt es bei der Fondspolice nicht. Die Gesellschaft braucht fallende Fondskurse nicht mit eigenen Mitteln aus den stillen Reserven auszugleichen. Um sich vor möglichen Verlusten zu schützen, emp-

fiehlt es sich für den Anleger, rechtzeitig vor Vertragsende, wenn die Kurse günstig stehen, das Guthaben in weniger spekulative Gefilde zu übertragen, spricht: von den riskanteren Aktienfonds in sicherere Renten- oder Geldmarktfonds zu wechseln, damit die stolzen Kursgewinne am Zahltag noch bestehen.

Hat der Anleger diesen Zeitpunkt verpasst, bieten viele Versicherer für diesen Fall die Möglichkeit, die Laufzeit um fünf Jahre zu verlängern und den Vertrag beitragsfrei zu stellen. Steigen während dieser Frist die Kurse wieder, kann der Kunde seine Anteile günstig verkaufen. Am Ende der Laufzeit wählt der Kunde, ob er die angesparte Summe auf einmal oder in gleichmäßigen Monatsraten als lebenslange Rente ausgezahlt haben will.

Als Alternative bieten manche Versicherer ihren Kunden auch die Möglichkeit, die Fondsan-

teile am Ende der Laufzeit auf ein anderes Depot zu übertragen. Auf diese Weise kann das Geld im Fonds weiter arbeiten.

Wie bei jeder Lebensversicherung sind die Erträge nach fünf Jahren regelmäßig eingezahlter Beiträge und mindestens zwölf Jahren Laufzeit steuerfrei. Doch hierbei sollte man sich nicht täuschen lassen. Denn Kursgewinne aus Aktien sind sowieso nach sechs Monaten steuerfrei und der Anteil der zu versteuernden Dividenden ist bei einer Anlage in Fonds eher gering.

Gute Fonds sind selten

Leider bieten nur wenige Versicherer wirklich gute Fonds zur Auswahl an. Spitzenfonds gibt es aber laut „Finanztest“ – einem Vergleich der Stiftung Warentest – bei der Europa mit dem Tarif Life Invest und bei Cosmos mit der Wertpapier-Police. Wer will, kann seine Investments je nach

Marktlage umschichten. Das erlauben die meisten Tarife gegen eine Gebühr, zum Beispiel einmal pro Monat.

Die Kostenquote beachten

Neben dem richtigen Fondsangebot sollte eine möglichst niedrige Kostenquote bei der Wahl des Tarifs mitentscheiden. Auch in diesem Punkt ermittelte Finanztest Cosmos Direkt als Sieger. Die Gesellschaft glänzte mit einer Kostenquote von fünf Prozent. Mit weniger als zehn Prozent erreichte Europa den zweiten Platz. Die teuersten Angebote lagen bei einem Kostenanteil von 25 Prozent, bemessen an den Beiträgen.

Die Versicherer ziehen die Kosten für Vertrieb, Management und anderes gleich zu Beginn der Laufzeit von den Beiträgen ab. Deshalb kann es sehr teuer werden, falls ein Anleger seine Entscheidung für eine Fondsversicherung bereut und vorzeitig aussteigt. Dann reibt sich nur der Vertreter die Hände, seine Provision hat er sicher. Der Kunde guckt in die Röhre.

Anleger, die sich für eine fondsgebundene Lebensversicherung interessieren, können sich im Internet mithilfe eines Programms der Stiftung Warentest die Kostenquote des jeweiligen Angebots selbst ausrechnen. Die Internetadresse lautet: www.finanztest.de/downloads. ■

Steuern: Die Amnestie lockt

Neues Waschprogramm

Marlene Endruweit

Seit dem 1. Januar 2004 erlaubt Bundesfinanzminister Hans Eichel die Wäsche von Schwarzgeld zu günstigen Konditionen im Schongang. Doch nicht immer ist die Steueramnestie die richtige Wahl, auch eine Selbstanzeige bleibt zu überlegen.

Die leeren Kassen und das Wissen um die 300 bis 400 Milliarden Euro, die un versteuert auf Konten in der Schweiz, Österreich oder Luxemburg ruhen, haben den Bundesfinanzminister nicht schlafen lassen. Um wenigstens einen Teil – fünf Milliarden Euro erhofft er sich – der ihm daraus zustehenden Steuergelder kassieren zu können, bietet er reuigen Sündern jetzt eine Amnestie zu günstigen Konditionen an, die Betroffene kaum ablehnen können.

Für eine Amnestie in Frage kommen alle un versteuerten Beträge und unerlaubten Abzüge aus den Jahren zwischen dem 1. Januar 1993 und dem 31. Dezember 2002, die bis zum 17. Oktober 2003 abgegeben worden sind.

Attraktives Angebot

„Hier bietet sich eine sehr gute Chance für Anleger, ihr Schwarzgeld im Nachhinein zu legalisieren. Sie erhalten so die Möglichkeit, das Geld in Deutschland ausgeben zu können“, urteilt der Kölner Steueranwalt und vereidigte Buchprüfer Dr. Heinrich Schaefer-Drinhausen. Eine gute Gelegenheit für alle, die das Ersparnis zu Hause brauchen, sei es für die Firma, privat oder auch nur, um den Erben peinliche Recherchen zu ersparen. Das gilt

besonders im Hinblick auf eine künftige EU-Quellensteuer und einen intensiven Informationsaustausch der jeweiligen Steuerbehörden.

Um in den Genuss der Amnestie zu gelangen, müssen jedoch nicht die gesamten Beträge nachversteuert werden. Wurde zum Beispiel die Einkommensteuer verkürzt, fallen nur auf 60 Prozent der Summe 25 Prozent Abgaben an. Tatsächlich kann es sogar noch weniger sein, je nach dem, ob es sich um Umsatz-, Gewerbe-, Erbschafts- oder Schenkungssteuer handelt. Anders als bei der Selbstanzeige werden auch keine Strafzinsen auf die hinterzogenen Steuern fällig. Wer diese Regelung nutzen will, muss die steuerbefreiende Erklärung bis zum 31. Dezember 2004 einreichen. Nachzügler bekommen zwar nochmals eine Chance, allerdings zu schlechteren Konditionen: Sie dürfen ihren Antrag in der Zeit vom 1. Januar 2005 bis zum 31. März 2005 nachreichen und zahlen dann 35 Prozent auf die deklarierte Summe.

Steht der Entschluss zu diesem Schritt fest, sollte man ihn bald tun. Langes Zögern kann teuer werden, falls der Anleger beispielsweise Hilfe vom Steuerberater braucht oder Nachfragen

der Finanzbehörde beantworten muss und deshalb die Frist doch noch verstreicht.

Doch Hektik zahlt sich auch nicht aus. Harald von Franzki, Referent für Steuerstrafsachen bei der Oberfinanzdirektion Düsseldorf berichtet aus der Praxis: „Teilweise haben sich Auslegungsfragen ergeben. Die meisten Fälle lassen sich mit den neuen Regelungen jedoch ohne größere Probleme bearbeiten.“ So steht noch nicht fest, ob ein versehentlich formlos eingereichter Antrag auf „strafbefreiende Erklärung“ als Selbstanzeige zu werten ist oder nicht. Doch in Düsseldorf geht man auch in solchen Fällen von einer befriedigenden Lösung aus.

prozentige Amnestie-Pauschale hingegen bezieht sich jeweils auf die gesamte Summe.

Ein einfaches Beispiel verdeutlicht den Unterschied zwischen Amnestie und Selbstanzeige:

Beispiel A:

Die Amnestie ist günstiger

Jemand erhält 100 000 Euro Zinsen. Er hat keine Depotgebühren oder Schuldzinsen, die er abziehen könnte. Er entscheidet sich für die Amnestie und zahlt auf 60 Prozent der Erträge – also 60 000 Euro – 25 Prozent Steuern. Das macht 15 000 Euro.

Bei einer Selbstanzeige und einem persönlichen Steuersatz von etwa 46 Prozent, würde der Betreffende 46 000 Euro plus



Seit Jahresanfang erlaubt das Bundesfinanzministerium die Wäsche von Schwarzgeld.

Foto: IS/zm (M)

Beratungsbedarf

Auf jeden Fall sollte man einen Steuerberater oder einen Anwalt für Steuerrecht zu Rate ziehen. Diese können dann auch entscheiden, ob ihr Mandant sich mit einer Selbstanzeige nicht sogar besser stellt. Das ist immer dann der Fall, wenn viele abzugsfähige Ausgaben die Steuerschuld mindern können. Die 25-

Strafzinsen von sechs Prozent bezahlen, also 31 000 Euro mehr als bei der Amnestie.

Beispiel B:

Die Selbstanzeige ist günstiger

Hat der Anleger bei 100 000 Euro Zinseinnahmen Aufwendungen wie Schuldzinsen, Depotgebühren und Ähnliches in Höhe von 80 000 Euro zum Gegenrechnen, so bleiben nur

So funktioniert die Amnestie:

■ Unter „www.bundesfinanzministerium.de“ findet man sowohl den Gesetzestext als auch die notwendigen Formulare. Eine „strafbefreiende Erklärung“ darf nur auf dem amtlichen Vordruck erfolgen. Darin müssen die Angaben für jedes Steuerjahr einzeln aufgeführt werden. Die Erklärung muss der Antragsteller persönlich ausfüllen und unterschreiben.

■ Die Amnestie gilt für die Steuerjahre 1993 bis 2002. Die falschen Erklärungen müssen vor dem 17. Oktober 2003 abgegeben worden sein.

■ Aufgeführt werden Steuerschulden aus verschwiegenen Einnahmen und zu Unrecht abgezogenen Ausgaben.

■ Die Steuerschuld ermittelt man so: Für die Einkommensteuer berechnet man 60 Prozent, für die Umsatzsteuer 30 Prozent, für die Gewerbesteuer zehn Prozent und für die Erb-

schaftssteuer 20 Prozent. Diese nachträglich errechneten Beträge müssen mit 25 Prozent versteuert werden, wenn die Erklärung bis zum 31. Januar 2004 eingereicht wird, beziehungsweise bei Abgabe zwischen dem 1. Januar und dem 31. März 2005 mit 35 Prozent.

■ Unbedingt einzuhalten ist die Nachzahlungsfrist von zehn Tagen. Am besten legt man der Erklärung gleich einen Scheck bei.

■ Keine Chance auf eine Amnestie besteht für bereits eingeleitete Verfahren oder wenn ein Steuerprüfer bereits aufmerksam geworden ist.

■ Die Amnestie schützt auch diejenigen, die zum Beispiel Belege abgezeichnet haben.

■ Ausgenommen von der Amnestie sind Geschäftspartner, die an der Steuerverkürzung beteiligt waren. ■

noch 20000 steuerpflichtige Euro. Die muss er mit seinem persönlichen Steuersatz von beispielsweise 46 Prozent versteuern. Summa summarum 9200 Euro plus sechs Prozent Strafzinsen, die er bei einer Selbstanzeige zahlen muss. Gegenüber der pauschalen Abgabe von 25 Prozent bei der Amnestie spart er rund 5 800 Euro.

Konsequenzen

Doch egal, ob Selbstanzeige oder Amnestie, viele Betroffene werden sich den Schritt überlegen. Sie sind skeptisch, welche Folgen ihre Entscheidung haben wird. Zwar registriert der Fiskus die „steuerbefreiende Erklärung“ ohne sie zu überprüfen und ohne Staatsanwalt oder

Steuerfahndung einzuschalten. Das Gesetz verbietet ausdrücklich, aus einem Antrag auf Amnestie ein Verfahren einzuleiten. „Doch“, meint Rechtsanwalt Heinrich Schaefer-Drinhausen: „mit einer späteren Betriebsprüfung muss man rechnen.“ Das kann vor allem dann passieren, wenn der Verdacht auf Steuerverkürzung entstanden ist. Deshalb gilt: Wer sich entschließt, zu beichten, der muss alle Sünden beichten. In Zukunft werden die Finanzbeamten zum Beispiel prüfen, ob die dann angegebenen Zinserträge auch mit Blick auf die Erklärung zur Amnestie noch plausibel sind.

Marlene Endruweit

Aus der Rechtsprechung

Urteile für den Praxisalltag

Recht haben und Recht bekommen sind bekanntlich zwei paar Schuhe. Sie sind unsicher bei der Auslegung von Vorschriften, bei Streitigkeiten mit Patienten? Hier erfahren Sie, was die Gerichte aktuell für den Praxisalltag entschieden haben.



Die Approbation kann widerrufen werden, wenn der Betreffende durch unwürdiges Verhalten oder durch Unzuverlässigkeit auffällt.

Approbation widerrufen

Der Verwaltungsgerichtshof (VGH) Mannheim hatte zu befinden, ob der Widerruf der Approbation gerechtfertigt ist, wenn zwar Straftaten vorliegen, durch die aber nicht das unmittelbare Arzt-Patienten-Verhältnis berührt ist.

Die Approbation als Zahnarzt ist nur dann zu erteilen, wenn der Antragsteller sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich seine Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs ergibt (vgl. § 2 Abs. 1 Ziffer 2 Zahnheilkundengesetz (ZHG)). Falls diese Voraussetzung nachträglich wegfällt, so ist die Approbation zu widerrufen. Das

legt § 4 Abs. 2 ZHG so fest. Der VGH Mannheim hatte sich mit einem Eilantrag eines Arztes auseinanderzusetzen, dem die Approbation als Arzt wegen Unwürdigkeit entzogen worden war. Hintergrund des Widerrufs der Approbation war die Verurteilung wegen insgesamt 13 Straftaten, vorrangig Urkunden- und Betrugsdelikte. Opfer der Straftaten waren Vorgesetzte beziehungsweise Mitarbeiter.

Der VGH bestätigt den Widerruf der Approbation, obwohl die Straftaten nicht das unmittelbare Arzt-Patienten-Verhältnis berührten. In der Begründung setzt er sich ausführlich mit den Voraussetzungen eines Widerrufs der Approbation auseinander.

Dabei nimmt er in erreuflcher Klarheit die gebotene Interessenabwägung vor.

Der Widerruf der Approbation bedeutet einen Eingriff in die Freiheit der Berufswahl. Unter dem Aspekt des Verhältnismäßigkeitsgebots ist daher darauf abzustellen, ob die Rücknahme die einzige angemessene Möglichkeit ist, die Allgemeinheit vor Gefahren in Folge der

Behandlung durch den betroffenen Zahnarzt zu schützen (BVerwGE 25, 201).

Verwaltungsgericht Mannheim
Beschluss vom 28. Juli 2003
AZ: 9S 1138 /03

René Krousky
BZÄK
Chausseestraße 13
10115 Berlin

Ansprüche an Operateur verfallen

Verzichtet ein Patient nach einer misslungenen Schönheitsoperation schriftlich auf weitergehende Ansprüche, kann sich der behandelnde Arzt später darauf berufen, befand das Oberlandesgericht (OLG) Düsseldorf.

Eine 50-jährige Patientin hatte sich einer kosmetischen Operation unterzogen, um Falten zwi-

sehen Nasenflügeln und Oberlippe beseitigen zu lassen. Bei der Operation wurde die Haut mit chemischen Mitteln geschält und mechanisch abgeschliffen. Auf diesem Hautareal verursachte postoperativ eine Herpes-Infektion Narben.

Der Operateur schlug der Patientin vor, ihr das Honorar zu erstatten und die Behandlung kostenfrei fortzusetzen. Die Pa-



Verzichten Patienten bei ungenügendem Op-Ergebnis auf Grund kostenloser Nachbehandlung auf weitere Ansprüche, so gilt die Abmachung.

tientin ihrerseits nahm das Angebot an und verzichtete auf weitergehende Ansprüche.

Spätere Laserbehandlungen sollten die Narben aus dem Gesicht entfernen, zeigten jedoch keinen Erfolg. Daher verklagte die Patientin den Schönheitschirurgen auf 9 000 Euro Schmerzendgeld.

Die Richter des OLG Düsseldorf lehnten die Klage ab. Ihre Begründung: Es bestünden keine

Bedenken gegen die Rechtmäßigkeit der getroffenen Vereinbarung, da die Klägerin von sich aus wirksam auf weitergehende Ansprüche verzichtet habe. Daher habe die Patientin keinen Anspruch auf Schmerzensgeld, ihre schriftliche Erklärung sei bindend. pit

*Oberlandesgericht Düsseldorf vom 1. August 2002
AZ: 8 U 206/01*

Wohnen, wo gearbeitet wird

Ein Psychotherapeut darf 30 Autominuten von seiner Praxis entfernt wohnen. Der 6. Senat des Bundessozialgerichts (BSG) befand, dass er damit nicht die Residenzpflicht verletze.

Der BSG hat die Revision der beigeladenen KV zurückgewiesen. Die Zulassungsgremien sind berechtigt, die Beachtung des § 24 II Ärzte-ZV hinsichtlich der Entfernung zwischen Praxis und Wohnung eines Vertragsarztes (so genannte Residenzpflicht) mittels einer Auflage als Nebenbestimmung zur Zulassung

durchzusetzen. Eine Verpflichtung des Klägers, seine Wohnung so zu wählen, dass er seine Praxis innerhalb von 15 Minuten erreichen kann, lässt sich der genannten Vorschrift jedoch nicht entnehmen. Da er seine Praxis von der Wohnung aus innerhalb von 30 Minuten erreichen kann, ist nicht zu besorgen, dass er seine Pflicht zur psychotherapeutischen Versorgung seiner Patienten nicht ordnungsgemäß erfüllen kann.

*Bundessozialgericht (BSG) vom 05.11.2003
AZ: B 6 KA 2/03 R*



Eine Anfahrtszeit von 30 Minuten widerspricht nicht der Residenzpflicht.

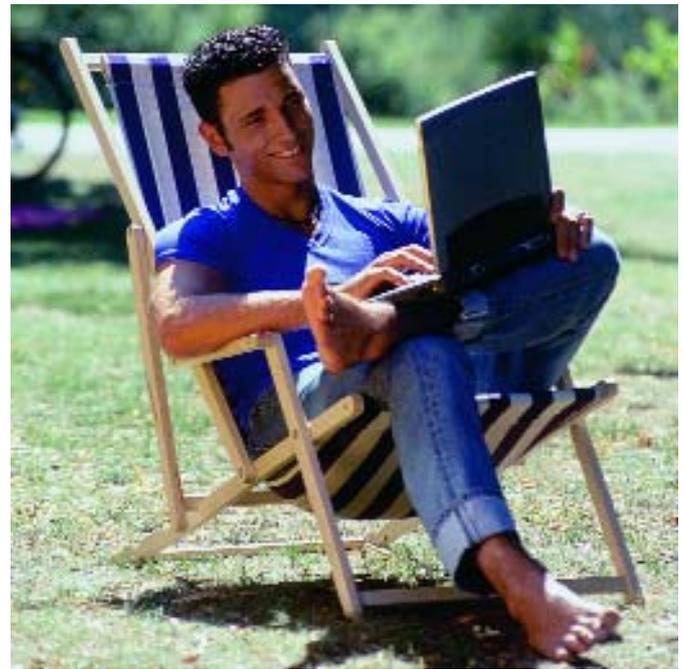


Foto: MEV

Wer seine Krankheit angesichts einer Urlaubssperre ankündigt, riskiert seinen Arbeitsplatz.

Krankmeldung bei Urlaubssperre

Das Landesarbeitsgericht Köln untersuchte den Fall, in dem ein eindeutig gesunder Arbeitnehmer seinen Krankenstand angekündigt hatte für den Fall, dass er an einem bestimmten Tag keinen Urlaub bekäme.

Als der Arbeitgeber seinen Urlaubsantrag ablehnte, drohte der Mitarbeiter an, in diesem Falle an dem bewussten Tag krank zu sein. Prompt meldete er sich tatsächlich an dem Tag krank.

Das Landesarbeitsgericht Köln befand, dass die Androhung einer Krankmeldung von einem offenbar gesunden Arbeitnehmer im Zusammenhang mit einem verweigerten Urlaubstag als wichtiger Grund für eine außerordentliche Kündigung in Betracht kommt.

Dies gelte erst recht, falls der Mitarbeiter seine Ankündigung wahr macht und an dem Tag

tatsächlich der Arbeit fern bleibt. Ein solches Verhalten erschüttere auch den Beweiswert einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, die der Arbeitnehmer seinem Vorgesetzten vorlegt. Wiederherstellen könnte der Arbeitnehmer die Beweiskraft der Arbeitsunfähigkeit gegebenenfalls, in dem er objektive Tatsachen vorträgt, die den Verdacht ausräumen, er habe den Arzt getäuscht, der ihn an dem betreffenden Tage krankgeschrieben hatte. pit

*Landesarbeitsgericht
17. April 2002
AZ: 7 Sa 462/01*

zm Leser service

Die mit Stern gekennzeichneten Urteile können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Fit auf die sanfte Tour

Aqua-Sport – Neptun lässt bitten

Martina Schönege

Sport im Wasser war lange Zeit auf das Ziehen von Bahnen in einem Schwimmbad beschränkt und hatte als einzige Abwechslung die Wahl zwischen den klassischen Schwimmstilen Brust-, Rücken- und Kraulschwimmen zu bieten. Doch das hat sich geändert. Im Wasser ist mittlerweile einiges los, es gibt ein neues, vielfältiges Angebot an „Aqua-Sport“-Arten mit sinnvollen Inhalten für jeden Geschmack und jedes Alter.



Die Schwimmbäder heute, so wie hier das Stadtbad in Augsburg, bieten viele Möglichkeiten für Aktivitäten und Entspannung im Wasser.

Ein Sprung ins kühle Wasser kann eine Wohltat sein, das können alle bestätigen, die, von den Temperaturen des letzten Sommers getrieben, Erfrischung in einem See oder Swimming-Pool suchten. Doch Wasser tut nicht nur bei Hitze gut: Wer regelmäßig Schwimmen geht oder einen anderen Wassersport betreibt, der weiß, wie sehr hier Gelenke, Bänder, Sehnen und Wirbelsäule entlastet werden. Trotzdem wird der ganze Körper

trainiert, die Muskulatur gestärkt und die Kondition verbessert. Der Wasserdruck stimuliert außerdem das Lymphsystem und sorgt so für den Abtransport von Schlacken- und Giftstoffen. Nicht umsonst also rät man Übergewichtigen, Untrainierten, jenen mit Gelenkproblemen und den Patienten, die nach einer Operation im Rahmen der Reha-Maßnahmen wieder Kraft und Mobilität aufbauen müssen, zur Bewegung im Wasser. Da Was-

ser eine etwa tausendmal höhere Dichte hat als Luft, werden alle Bewegungen abgebremst und die Verletzungsgefahr reduziert.

Für Untrainierte hat die Bewegung im Wasser auch den Vorteil, dass man nicht so leicht außer Atem gerät.

Das liegt unter anderem an der Wassertemperatur, die meist unter der Körpertemperatur liegt. Die Haut wird dadurch weniger stark durchblutet, das eingesparte Blut kommt der aktiven Muskulatur zugute. Übergewichtige, die abnehmen wollen, finden im Wasser einen optimalen Verbündeten. Es fordert beim Sport einen höheren Kalorienverbrauch: Dem Wasserwiderstand sei Dank verbraucht der Körper in 30 Minuten Schwimmen fast 400 Kalorien! Zusätzlich wird das Gewebe massiert und damit ganz prima gestrafft, was bei Gewichtsreduzierung ja immer wichtig ist.

Aqua-Fatburning

Großmutter sagte schon „Wasser zehrt“, und es stimmt wirklich: Fitnessprogramme im Wasser sind die Fett-Killer Nummer eins. Also hat man, um nicht länger nur langweilige Bahnen zu ziehen, verschiedene „Landaktivitäten zu Wasser gelassen“:

zm-Reihe

Fit auf die sanfte Tour

– Motivation zu Sport, um die eigene Gesundheit zu stärken.



Foto: EyeWire

Aquajogging

Beim Aquajogging handelt es sich um ein Bewegungsprogramm mit Auftriebshilfe im tiefen Wasser ohne Bodenkontakt. Es hat seinen Ursprung, wie könnte es auch anders sein, in den USA. Athleten und Spitzensportler sollten ihre Leistungskraft damit steigern und ihre Wettbewerbsvorteile verbessern. Doch es kam anders. Das „deep water running“ entwickelte sich zum Ausgleichssport für jene, die Ausdauer und Kraft trainieren wollen, ohne Wirbelsäule, Gelenke und Sehnen übermäßig zu belasten.

Und so wird's gemacht: Ein Schwimmgürtel mit elastischen Bändern wird etwa in Bauchhöhe um den Körper gebunden und verschafft dem Aquajogger Auftrieb. In aufrechter Haltung kann man nun im Wasser schweben und Arme und Beine frei bewegen, gegen den Widerstand des Wassers. Jetzt wird gelaufen wie gewohnt, nur der Bodenkontakt fehlt. Je schneller und weiter die Bewegungen sind, desto schneller kommt man voran und desto stärker ist der Trainingseffekt. Die Beinbewegungen können individuell variiert

werden, man kann die Beine weit und hoch nach vorn setzen (schreiten) oder auch nach hinten wegstrecken (auch mal rückwärts laufen!) oder Radfahrbewegungen unter Wasser machen. Die Arme schwingen locker mit.

Aquawalking

Das Aquawalking ist dem Aquajogging sehr ähnlich, jedoch mehr für Neueinsteiger und ältere Personen, als Anfangstraining für Übergewichtige, Rheumatiker und Arthrosepatienten geeignet. Hier wird im stehetiefen Wasser mit Bodenkontakt gelaufen oder gewalkt, ein Auftriebsgürtel wird nicht gebraucht. Der Wasserwiderstand allein ist ausreichend, um den gewünschten Trainingseffekt zu erzielen.

Hydropower

Hydropower ist ein intensives Ganzkörpertraining, in dessen Mittelpunkt die Verbesserung der Kraftausdauer steht, und findet wahlweise in brusttiefem (also eher flachem) oder tiefem Wasser statt. Ziel sind dabei die Kräftigung der Muskulatur und die Straffung des Bindegewebes (Anti-Cellulitis-Effekt). In der Regel wird mit zügigem Bewegungstempo in Intervallen mit etwa 15 bis 30 Bewegungswiederholungen gearbeitet. Dazwischen liegen Erholungsphasen, die durch Aquajogging im tiefen Wasser gestaltet werden. Zusätzliche Trainingsmittel, wie etwa spezielle Handschuhe für die Wasserarbeit, bei denen die Zwischenräume der Finger wie beim Frosch mit Schwimmhäuten



Foto: PhotoDisc

Für sportliche Bewegung im Wasser gibt es keine Altersgrenzen.

gefüllt sind (Aquatic Mitts) oder speziell entwickelte Wasserhanteln, steigern den Trainingseffekt. Es kann aber für den Anfang auch schon genügen, nur darauf zu achten, bei den Übungen die Finger nicht zu spreizen. Grundsätzlich werden durch die Wiederholungszahl der Übungen und die jeweils eingesetzten Trainingsmittel fast alle Muskelgruppen bis zur Ermüdungsgrenze belastet. Ganz schön anstrengend! – Und sicher nichts für Anfänger.

Aquastep

Was an Land ein super Training (Workout) ist, aber die Gelenke enorm belastet, wird im Wasser zu einer neuen Herausforderung. Durch den Auftrieb des Wassers wird das Körpergewicht auf ein Sechstel reduziert und man fühlt sich schwerelos. Das Aquastep-Training verbindet optimales Herz-Kreislauf-Training und Kräftigung (macht schöne Beine!), hinzu kommt die Koordination der Bewegungsfolgen. Die Übungen werden in hüft- bis brusttiefem Wasser durchgeführt. Dabei ist natürlich der „Step“ unentbehrlich: Es handelt sich um einen rechteckigen Hocker, der in einer entspre-

chenden Schrittfolge immer wieder wie eine Treppenstufe bestiegen wird, auf dem man Schritte macht, und von dem man dann auch wieder heruntersteigt. Die Arme schwingen dabei mit, das Ganze kommt einem Tanz gleich, da bestimmte Bewegungsfolgen wie bei einer Choreografie immer wiederholt werden.

AquaFit-Gerätetraining

Ganz schön abgefahren, aber trotzdem wahr: Geräte-Kraft-Training gibt's jetzt auch unter Wasser! Die Gelenk schonende Alternative zum Training in der Muckibude richtet sich an Einsteiger und Personen, die ihr Herz-Kreislaufsystem schonen und Kondition aufbauen möchten. Wie in einem Fitness-Studio auf dem Trocknen stehen hier die bekannten Geräte im Wasser. Das Training verläuft schonender und verursacht kaum Muskelkater (außerdem schwitzt man nicht so...). Bisher jedoch wird diese Trainingsvariante leider erst in wenigen Städten des Landes angeboten (den zm bekannte Adressen siehe Leserservice), sie ist einfach noch zu neu und natürlich auch kostspielig in der Einrichtung.

zm-Info

Wichtig vor dem Sprung ins Wasser

Zuallererst: Der Badeanzug oder die Badehose! Nichts nervt mehr, als ständig an sich herumzupfen zu müssen, weil die Badekleidung ein Eigenleben führt. Daher unbedingt darauf achten, dass Badeanzug oder -hose nicht zu weit oder zu eng und noch „elastisch“ sind. Also keine ausgeleierte Großmuttermodelle, denn sonst kann man sich nicht frei bewegen und sich auch nicht richtig auf die Bewegungsabläufe konzentrieren.

Fußpilz – nein, danke: Er lauert überall da, wo es feucht ist. Also auch im Schwimmbad. Aber wer Badeschuhe trägt und nach dem Sport die Füße gut abtrocknet (auch zwischen den Zehen!), verringert die Gefahr der Infektion maßgeblich. Von desinfizieren-

den Fußduschen, wie sie in öffentlichen Bädern oft angeboten werden, ist eher abzuraten, weil sie den natürlichen Säureschutzmantel der Haut zerstören und zusätzlich die Haut austrocknen.

Essentiell: Schwimmen muss man können! Auch wenn man sich für eine Bewegungsart in flachem Wasser (etwa brusttief) entschieden hat, ohne Schwimmkünste geht's nicht. Wie schnell ist man ausgerutscht und mit dem Kopf unter Wasser. Wer dann nicht schwimmen kann, gerät leicht in Panik und bringt sich – und vielleicht auch seinen Retter – in Gefahr. Wer's noch nicht kann, kann's lernen! Nur Mut, es ist nie zu spät und Sport im Wasser ist wirklich eine tolle Sache.

zm-Info

Badekultur: kurz eingetaucht

Wann genau der erste Mensch sich ohne Hilfsmittel in einem tiefen Gewässer aufhielt ohne dabei zu ertrinken, ist nicht belegt. Sicher ist jedoch, dass wir schon sehr früh schwimmen konnten, das beweisen Höhlenmalereien aus Ägypten, Lybien, Indien und anderen Teilen der Erde, deren Ursprünge bis weit vor Christi Geburt zurückreichen. In den alten Sagen der

kann, ein Genuss, auf den sie daheim nicht verzichten wollten. Die öffentlichen Badestuben, die daraufhin eingerichtet wurden, dienten dann jedoch nicht nur der Körperpflege, sondern es wurde nebenher gegessen, getrunken, getanzt und gespielt. Badekleidung gab es damals nicht, Männer und Frauen bewegten sich ganz ungeniert in natürlicher Nacktheit, und es war durchaus üblich, mit anderen gemeinsam im selben Zuber zu hocken, dabei zu schwatzen und zu speisen oder über künftige Vermählungen zu verhandeln.

Mit dem Einzug von Pest und Syphilis endete diese Form des Badevergnügens in der westlichen Welt. Die Entwicklung des öffentlichen und gemeinsamen Badens war damit in Europa für Jahrhunderte blockiert. Erst im Rokoko traute man sich wieder in Gesellschaft ins Wasser. Allerdings stiegen die höfischen Damen und Herren in voller Beklei-



Badehaus im Mittelalter

dung in die Fluten, man watete im seichten Wasser und benetzte seine Knöchel; das Schwimmen beherrschte damals kaum noch jemand.

1538 verfasste Nicolas Wynman das erste Schwimmlehrbuch der Welt, dessen Ziel es war, mittels einer besonderen Technik vor dem Ertrinken zu bewahren. Im Laufe der Jahre wurden ungewöhnliche Hilfsmittel zum Schwimmunterricht erfunden. Korkgürtel, Schilfbündel und Rinderblasen dienten als Auftriebsmittel, an Land wurden „Trockenschwimmübungen“ an angelähnlichen Vorrichtungen ausgeführt.

Die ersten öffentlichen Badeanstalten (nach der Römerzeit) wurden im 18. Jahrhundert in

Paris und in Frankfurt am Main eröffnet. 1793 entstand das erste deutsche See- und Moorbad in Heiligendamm bei Doberan, 1797 folgte Norderney an der Nordsee. Die erste Schwimmhalle der Welt öffnete 1828 in Liverpool, 1840 wurde an der Spree die erste Sprunggesellschaft mit Namen „Die Tychischen Frösche“ gegründet, der Ursprung des heutigen Kunstspringens. Fortan baute man überall „Schwimm- und Badeanlagen“: an den Stränden der Nord- und Ostsee mondäne Hotels und Kuranlagen, im Binnenland Badehäuser mit Wannen, Schwitzbädern und getrennten Schwimmbecken für Männer und Frauen sowie schwimmende Flussbadeanstalten an den Flüssen.

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts gründete man verstärkt „Kurbäder“ für „höhere Gesellschaftsschichten“ und „öffentliche Wannen- und Brausebäder“ für das „einfache Volk“. Hygiene war sehr wichtig und es galt die Regel „Jedem Deutschen wöchentlich ein Bad“.

Seitdem hat sich das Badebeziehungsweise Hygieneverhalten natürlich verändert. Wohnungen und Häuser sind heute mit eigenen Badezimmern ausgestattet und öffentliche Badehäuser gibt es nur noch selten. Die Schwimmkultur hat sich weiter gefestigt und zahlreiche Schwimmbäder, oft kombiniert mit „Wellness-Oasen“ in Form von Solebädern, Saunen, Massagebädern und mehr, geben uns frei von gesellschaftlichen oder geschlechtlichen Unterschieden die Möglichkeit zu Schwimmsport und Aqua-Fitness. ■



Foto: DHM

Hier durfte man schon Bein zeigen, aber ...

Germanen ist die Rede vom Schwimmen, es spielte bei der Jagd und bei kriegerischen Auseinandersetzungen eine Rolle, aber auch bei der Körperhygiene und als gesundheitsfördernde Maßnahme. Vom Mittelalter bis heute haben „Schwimm- und Badekultur“ zahlreiche Höhen- und Tiefen erfahren. Während die Römer ihre Badekultur in ausschweifender Form praktizierten, war man im frühen Mittelalter eher der Auffassung, zuviel Wasser schade dem Körper.

Erst die Kreuzritter machten der Zeit des „asketischen Wohlgestanks“ ein Ende. Sie hatten in den türkischen Bädern des Orients erkannt, wie wohltuend und heilsam ein heißes Bad sein



Foto: American Newspaper Repository

... um die 20. Jahrhundertwende hingegen sah Bademode noch ganz anders aus.

Klassische Gymnastik

Wer's nicht ganz so heftig mag, kann auch die klassische konditionelle Wassergymnastik, Aquarobic oder Aquadancing beziehungsweise Aquarhythmic ausprobieren:

Konditionelle Wassergymnastik

Die konditionelle Wassergymnastik legte den Grundstein für die spätere Entwicklung verschiedener Gymnastik- und Sportvarianten im Wasser. Es gab sie bereits in den 70er Jahren und man machte sich hier erstmals die besonderen Eigenschaften des Wassers, etwa Auftrieb, Widerstand, Sog- und Strudelwirkungen, zur Kräftigung und zum Training der allgemeinen aeroben Ausdauer zu Nutze. Dabei kamen allerdings die klassischen Spiel- und Sportgeräte, wie Bälle, Ringe, Schwimmbretter und Ähnliche, zum Einsatz.



Ob Fettverbrennung, klassische Gymnastik oder Entspannung: Im Wasser ist heute alles möglich.

Aquarobic

Aquarobic verbessert vor allem die allgemeine Ausdauer und ähnelt stark der konditionellen Wassergymnastik. Man braucht dazu jedoch den so genannten Wasserhandschuh (Aqua Mitts), bei dem zwischen den Fingern Schwimmhäute eingearbeitet sind. Damit wird je nach persönlichem Fitness-Niveau gegen den Wasserwiderstand geübt. Variationen von mittlerem bis größerem Bewegungsumfang werden in unterschiedlichen Frequenzen wahlweise in Tief- oder Flachwasser durchgeführt.

Aquadancing/Aquarhythmic

Tanzbewegungen nach Musik im Wasser wirken häufig motivierender als Geh- und Laufprogramme. Aquadancing beziehungsweise Aquarhythmic eignen sich besonders zum Aufwärmen vor der konditionellen Wassergymnastik oder vor Aquarobic, da die Bewegungsfolgen einen fließenden Übergang zu diesen Trainingsmethoden erlauben. Die Übungen sind gekennzeichnet durch geringe Bewegungsamplituden oder speziell auf einzelne Gelenkfunktionen abgestimmte Bewegungen in rhythmischer Wiederholung und großer Häufigkeit.

Entspannung und Beweglichkeit

Aqua-Balancing

Diese esoterische Art der Körperarbeit im Wasser verbindet Elemente aus sanften Dehn- und Streckübungen, Massagen und Gelenkmobilisation, Energie und Atemarbeit über und unter Wasser zu einer Einheit. Speziell entwickelte Bewegungsabläufe lassen in der nahezu schwerelosen Umgebung die Wirbelsäule weit ausschlagen und bringen die körpereigene Energie zum Fließen. Der Bewegungsradius der Gelenke wird im Wasser positiv verändert und der ganze Körper kann durch die Schwerelosigkeit auf eine neue Weise bewegt werden. Diese einfühlsame und sanfte Methode der Körperarbeit führt zu absoluter Ruhe, tiefster Entspannung, Freude und Leichtigkeit.

Aqua-Qi-Gong

Die Chinesen praktizieren Qi-Gong seit über 4 000 Jahren, es ist ein wesentlicher Bestandteil

der chinesischen Medizin und trägt zu Erhalt und Wiederherstellung von Gesundheit und Wohlbefinden bei. Ähnlich wie beim Tai Chi handelt es sich um eine Kombination von langsamen Bewegungen und konzentrierter Atmung. Qi-Gong ist ein optimales Anti-Stress-Programm für Alt und Jung, es verleiht Ruhe und Gelassenheit, macht den Körper geschmeidig und löst Blockaden. Ursprünglich werden diese Übungen auf dem Festland durchgeführt. Praktiziert man sie

im Wasser, verstärkt sich ihr entspannender Charakter und der Bewegungsfluss wird erleichtert. Außerdem lassen sich die Übungen unauffällig am Beckenrand im stehtiefen Wasser durchführen, ohne dass man dabei zum Zuschauermagneten wird. Die einzelnen Figuren werden langsam und mit viel Spannung in den Muskeln durchgeführt, dazwischen empfiehlt es sich, immer wieder kraftvoll ei-



Foto: EyeWire

Die Zeiten in denen es nur die klassischen Schwimmstile gab, sind vorbei.

nige Bahnen zu schwimmen. Den Abschluss sollten dann einige entspannende Qi-Gong Übungen bilden, damit man danach mit neuer Energie in den Alltag zurückkehren kann. Zum Erlernen empfiehlt sich ein Kursus, danach kann man auch alleine weitermachen.

Für Nichtschwimmer

Was bei Kindern durchaus normal ist und wie selbstverständlich durch den Besuch eines Schwimmkurses erlernt wird, ist Erwachsenen oft peinlich und wird schamvoll verschwiegen. Wer dann doch zugibt, nicht schwimmen zu können, wird meist ungläubig bestaunt. Dabei ist das keine Seltenheit, vor allem nicht bei Menschen, die im Landesinneren groß geworden sind und weder Meer noch Seen in unmittelbarer Nähe hatten. Manchmal ist auch ein Schreck-Erlebnis mit Wasser daran schuld, dass man vielleicht schon als Kind entschieden hat, dieses Element zu meiden und sich aufs Duschen zu beschränken. Oder es fehlten einfach Gelegenheit und Zeit zum Erlernen. Dennoch ist es nie zu spät, auch in fortgeschrittenem Alter noch einen Schwimmkurs zu belegen. In allen Städten werden Erwachsenenschwimmkurse angeboten, die bei der Erkundung der Erfahrungsbereiche im Wasser helfen. Im Wasser ändert sich das gewohnte Körpergefühl und

das am Festland übliche Verständnis von Kraft, Gewicht und Balance bedarf einer neuen Orientierung. Der Schwimmkurs hilft dabei zu begreifen,

- wie Wasser die Bewegungen bremst,
- wie Wasser das Gleichgewichtsgefühl beeinflusst,
- wie Wasser den Körper trägt und
- wie man auf das Wasser Kraft ausüben kann,
- wie wichtig es ist, im Wasser gleichmäßig und ruhig zu atmen
- und diese neuen Erkenntnisse praktisch umzusetzen.

Während Kinder und Babys spielend und unbewusst die genannten Erfahrungen verinnerlichen und lernen, geht der Erwachsene nicht nur vorsichtiger mit Wasser um, er verarbeitet das Erlebte auch bewusster und oftmals langsamer. Doch auch das ist kein Grund, sich davon abhalten zu lassen, Schwimmen zu lernen. Wer es schließlich gelernt hat, die Tragkraft des Wassers für sich zu nutzen, wird nicht nur bärenstolz auf sich selbst sein, er eröffnet sich auch unzählige Möglichkeiten zu gesunder und bereichernder Freizeitgestaltung.

Für alle, die schon schwimmen können und ihre Brust-, Rücken-, Kraul- oder Schmetterlingsschwimm-Technik gerne überprüfen möchten, gibt es einen entsprechenden Internetlink über den Leserservice.

Martina Schönegege
Feltenstr. 115
50827 Köln



Über den Leserservice am Ende des Heftes erhalten Sie Empfehlungen zu Literatur und weiterführende Adressen.

zm-Info

Übungen für den Beckenrand

Alle Übungen werden in brusttiefem Wasser und mit zehnmaliger Wiederholung ausgeführt.

■ Fahrrad fahren

Mit den Armen am Beckenrand abstützen und ordentlich strampeln – das ist gut für Herz und Kreislauf und ein prima Beckentraining

■ Schere

An den Beckenrand stellen, ein Bein seitlich gerade abspreizen und wieder zurückbewegen, zehn Mal pro Seite.

■ Back Lift

Mit der Hüfte zum Beckenrand stellen, die Arme auf den Rand legen oder mit etwas mehr Abstand stehen und statt der Arme die Hände am Rand auflegen. Dann mit gestrecktem Bein jeweils zehn Mal gerade nach hinten austreten – da wird der Po schön knackig...

■ Liegestütze

Stellen Sie sich so zum Beckenrand, dass Sie Ihre Hände bei gestreckten Armen schulter-

breit auf dem Beckenrand ablegen können. Verlagern Sie Ihr Gewicht, indem Sie sich mit gestrecktem Körper nach vorne lehnen, und winkeln Sie die Arme dabei an, so wie bei einer Liegestütze auf dem Boden. Kräftigt Arme und Brust und oberen Rücken.

■ Schaufel

Mit gegrätschten Beinen im Wasser stehen, die Arme gestreckt und schulterbreit in Brusthöhe (Wasseroberfläche) anheben. Dann die Arme mit geschlossenen Handflächen nach außen drücken und gegen den Wasserwiderstand wieder zusammenführen.

Wichtig: Die Handflächen bilden unbedingt eine geschlossene Fläche, nicht die Finger spreizen! Die trainierten Muskelgruppen variieren abhängig von der Handseite, die bei der Übung nach außen zeigt. Kräftigt Arme, Brust und Schulter.

Öffentliche Bäder heute**Hygiene ist oberstes Gebot**

Die öffentlichen Schwimmbäder haben sich bundesweit hohen hygienischen Standards verpflichtet und garantieren damit die intensive und kontinuierliche Kontrolle der Wasserqualität. Das Wasser wird bereits beim Wasserwerk regelmäßig mikrobiologisch geprüft. Zusätzlich analysiert das Schwimmbadpersonal mehrfach täglich das Wasser in den Becken und ein unabhängiges Labor erhält viermal jährlich (am Beispiel der KölnBäder GmbH) Wasserproben zur Kontrolle auf spezifische Bakterien. Eine weitere Kontrollinstanz ist das Gesundheitsamt, dem die Ergebnisse der Wasseranalysen vorgelegt werden. Um die vorgegebene Wasserqualität zu gewährleisten, ist ein aufwändiges Verfahren zur Aufbereitung

erforderlich. Dazu wird neben einer kontinuierlichen Frischwasserzufuhr das Wasser in den Becken ständig umgewälzt, durch Pumpen angesaugt und durch eine aufwändige Filteranlage geleitet. Ein spezieller Fasernfänger, die Adsorption organischer Stoffe durch Aktivkohle, Kies-Mehrschichtfilter und die anschließende Entkeimung mit Natriumhypochlorid bringen das angesaugte Wasser wieder auf das gewünschte Reinheitsniveau.

Wo zum Beispiel in Köln bis in die 70er Jahre noch riesige Viermeterkessel von Heizern mit Koks befeuert wurden, um eine annehmbare Wassertemperatur zu erzeugen, stehen heute Blockheizkraftwerke zur Verfügung. Überhaupt waren die technischen Veränderungen

in den öffentlichen Bädern sehr vielfältig. Die technischen Abläufe von der Wasseraufbereitung bis hin zur Temperatureinstellung werden heute meist durch Computer reguliert.

Die Wassertemperaturen in den einzelnen Bädern variieren von Stadt zu Stadt und oftmals auch bei den Schwimmbädern selbst. So schwimmt man etwa in Köln bei 27° Celsius im Sportbecken,

30° Celsius im Kinderbecken und 32° C im Solebad, in Berlin variieren die Werte von 34° C bis 28° C, im Norden, beispielsweise in Kiel, können Temperaturen bis 23° C gefunden werden, in Lübeck von 24° bis 26° C und in München von 30° bis 34° C. Grundsätzlich empfiehlt sich eine Differenz von 4° C zwischen Raum- und Wassertemperatur.

sch/pm



Foto: MEV

Prof. Sponholz ist 75

Am 28.02.04 beging Professor Herbert Sponholz seinen 75. Geburtstag.

Seine Wiege stand in Fürstentum Havel. In der Familie Sponholz ist der Trend nach dem Norden festzustellen, denn der weitere Weg führte sie über Neustrelitz und Rostock nach Schwerin. Den Sohn Herbert zog es dann wieder zurück nach Rostock, hier hat er an der Universität seine berufliche Entwicklung gefunden und fühlt sich

gebildet bekannt wurde.

Im Jahre 1969 wurde er zum Dozenten und 1978 zum außerordentlichen Professor berufen. Als Gründungs- und Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Parodontologie der damaligen DDR hat sich der Jubilar große Verdienste um die Entwicklung seines Fachgebietes erworben. Er kann auf mehr als 200 Vorträge, 100 Publikationen, sieben Buchbeiträge, ein Lehrbuch und über 100 Promotionsgutachten verweisen. 46 Doktoranden führte er erfolgreich zur Promotion.

Über 13 Jahre war Professor Sponholz Vorsitzender der Promotionskommission des Rates der Medizinischen Fakultät und leitete mit Exaktheit, Einfühlungsvermögen und viel Geschick mehr als 1000 Promotionsverteidigungen. Von 1993 bis zu seinem dienstlichen Ruhestand

im Jahre 1996 übte er die Funktion des Direktors der Poliklinik für Zahnerhaltung an der Universität Rostock aus. Nach der



Fotos: privat

darüber hinaus mit vielen regionalen Entwicklungen und Problemen bis heute eng verbunden. Nach dem Studium der Zahnheilkunde in Berlin und Rostock wurde Herbert Sponholz Assistent an der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Rostock und promovierte 1957 zum Dr. med. dent. Bereits 1960 gründete er die erste selbständige Abteilung für Parodontologie in Rostock.

Es ist sein Verdienst, dass die Abteilung weit über die Grenzen Mecklenburg-Vorpommerns hinaus als Stätte der Aus-, Fort- und Weiter-

Wiedervereinigung Deutschlands war er als Mitglied der Ehrenkommission der Universität Rostock tätig und hat konsequent und mit menschlichen Zügen an der Erneuerung der Universität mitgewirkt.

Die Ausbildung der Studenten lag ihm besonders am Herzen. Den Kontakt zu seiner Klinik hat er auch nach seinem Ausscheiden aus dem aktiven Dienst nicht abreißen lassen. Mitarbeitern, Kollegen und Freunden ist Professor Sponholz als gast-

freundlicher, kunstsinniger und literarisch-historisch interessierter toleranter Mensch bekannt.

Es macht auch heute noch Spaß, ihm zu begegnen und mit ihm zu diskutieren. Von seiner Aufgeschlossenheit und seinen leuchtenden Augen hat er nichts eingebüßt.

Wir wünschen dem Jubilar noch viele Jahre bei Gesundheit und Wohlergehen im Kreis seiner Familie und Freunde.

Prof. Dr. Eckhard Beetke
Priv.-Doz. Dr. Dieter Pahncke

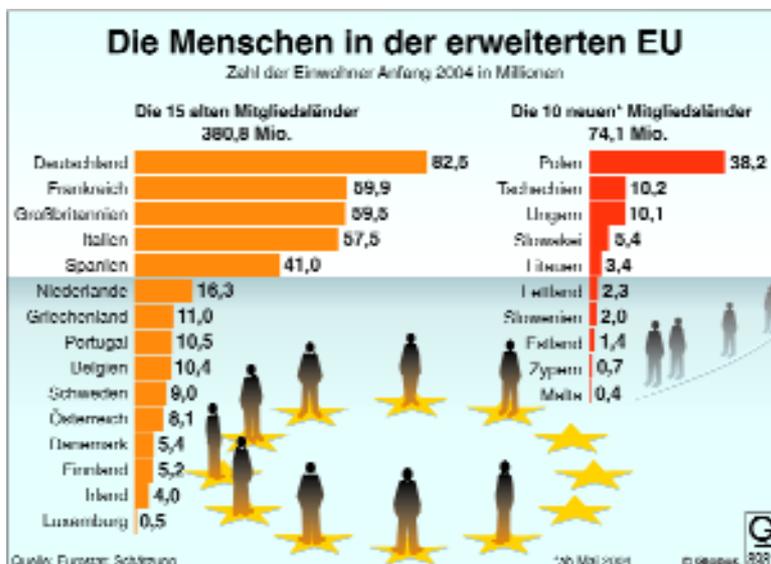
Dr. Schulz zum 80. Geburtstag

Vor 80 Jahren, am 9. Februar 1924, wurde in Berlin der ehemalige Inspizient Zahnmedizin der Bundeswehr, Generalarzt a.D. Dr. Claus-Dieter Schulz geboren. Der Jubilar, der nach dem Abitur im Sommer 1942 am Zweiten Weltkrieg teilnahm und erst im August 1946 aus russischer Gefangenschaft zurückkehrte, studierte von 1948 bis 1952 an der Freien Universität seiner Heimatstadt und arbeitete bis 1962 als Jugendzahnarzt beim Bezirksamt Tempel-

hof/Berlin. Mit seinem Eintritt in die Bundeswehr im Mai 1962 begann eine Karriere, die über verschiedenartigste Stationen führte: So durchlief Generalarzt a.D. Dr. Schulz im zahnärztlichen Bereich Verwendungen als Truppenzahnarzt, Divisionszahnarzt und Dezernatsleiter im Sanitätsamt der Bundeswehr. Dienstposten außerhalb der Approbation – beispielsweise als Leiter der Krankenpflegeschule am Marinelazarett Glückstadt, Chef des Chirurgischen Lazarets

in Itzehoe oder Stellvertreter der Korps sanitätskommandeur in Koblenz – rundeten den Erfahrungshorizont und das breite Spektrum des vielseitigen Sanitätsoffiziers ab.

Am 1. April 1981 wurde Dr. Schulz mit gleichzeitiger Beförderung zum Generalarzt Inspizient Zahnmedizin der Bundeswehr, ein Amt, das er bis März 1984 bekleidete. Generalarzt Dr. Schulz, der auch Mitglied der Militärkommission der FDI gewesen ist, wurde nicht zuletzt



aufgrund dieser internationalen Tätigkeiten mit dem Bundesverdienstkreuz I. Klasse ausgezeichnet.

Wenngleich Generalarzt Dr. Schulz zum 1. April 1984 pensioniert wurde, bedeutete dies nicht, dass er sich zur Ruhe setzte: Vielmehr widmete er sich mit ganzem Einsatz der Aufarbeitung der Geschichte der Militärzahnmedizin. Neben etwa zwei Dutzend Aufsätzen veröffentlichte Schulz zwei Monographien zu den Themen „Die Militärzahnmedizin in Deutsch-



land. Anfänge und Entwicklungen bis zum Zweiten Weltkrieg. Eine Bestandsaufnahme“ und „Der zahnärztliche Dienst der Wehrmacht im Zweiten Weltkrieg“. Eine dritte Studie zur Geschichte der zahnärztlichen Versorgung in der Nationalen Volksarmee ist abgeschlossen und steht vor der Veröffentlichung. Mit seinen Arbeiten leistete er einen wichtigen Beitrag insbesondere zur Quellensicherung und lieferte die Grundlage für weiterreichende Untersuchungen.

Die Sanitätsoffiziere Zahnarzt der Bundeswehr gratulieren Herrn Generalarzt a.D. Dr. Schulz sehr herzlich und wünschen ihm weiterhin Gesundheit, ein waches Interesse an seiner historischen Arbeit und ungebrochene Schaffenskraft.

Admiralarzt Dr. Günther Brassel

Nachruf für Dr. Paeske

Am 19. Dezember 2003 verstarb Dr. Wolfgang-Eberhard Paeske, Hannover, in Vollendung seines 81. Lebensjahres. Er gehörte zu den Männern der ersten Stunde beim Aufbau der zahnärztlichen Selbstverwaltung und bekleidete

40 Jahre lang zahlreiche Ehrenämter. Er war auf Bundes- wie Landesebene Mitglied der Vertreterversammlung der Bundes- und Landes Zahnärztekammer, der Kassenzahnärztlichen Bundes- und Landesvereinigung und der Gremien des Freien Verbandes. Er war Mitglied im Vorstand der KZBV sowie der KZV Niedersachsen. Ausgezeichnet wurde er mit dem Verdienstkreuz am Bande der Bundesrepublik Deutschland, der Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft sowie der Ehrengabe der Zahnärztekammer Niedersachsen. pr

Straumann

Präzision spielt hier die größte Rolle

Hier in einem kleinen Seitental der Schweizer Vogesen ist die Geburtsstätte des „Schweizer Goldes“. Denn wo sich jedes Frühjahr die Schneeschmelze die schroffen Bergfelsen hinunterstürzt und im Laufe der Jahrtausende tiefe Täler in das helle Kalkmassiv geschnitten hat, konnten Turbinen, Schleifmaschinen und all die Geräte laufen, die fein-

talbranche ein persönliches Bild machen, mit welcher Perfektion Implantate und ihre Zusatzteile heute hergestellt werden können. Das auf einer Grundfläche von mehr als 14 000 qm erbaute Gebäude dient mit mehr als 7 000 qm Grundfläche allein der Produktion. 184 hoch qualifizierte Mitarbeiter kümmern sich in einer äußerst angenehmen At-

mosphäre um die Entwicklung, die Herstellung und vor allem um die Qualitätskontrolle. Es war schon ein Ereignis, vor einer riesigen Maschine zu stehen, die in einem großen Glaskasten viele Liter von Präzisionsöl verpitzt und mit einem immensen Getöse dafür sorgt, dass etwa ein zwölf Millimeter langes Implantatteil auf ein 1 000stel Millimeter passend genau beschliffen wird. Dünnschnittpräparate, dreidimensionale Abtastmethoden und Bruchsicherheit gehören ebenso zu den Routinemethoden, wie die Überprüfung des Materials, der Oberfläche, des Gewichtes und vieles

Franken im Jahr 2002 ist die Straumann AG Marktführer in Europa und Asien. In den USA belegt sie den zweiten Platz. In Deutschland konnte die Marktführerschaft in den letzten Jahren weiter ausgebaut werden. Der Erfolg des im Jahr 1954 in Waldenburg (Schweiz) gegründeten Unternehmens liegt nicht zuletzt nur an der Präzision der Produkt-



Aus meterlangen Titanstangen werden kleinste Implantatteile, aber auch sie werden bereits bei der Anlieferung überprüft.



mechanisch von größtem Wert sind. In direkter Nachbarschaft der weltbekannten Zeitmesserschmieden hat Straumann neu gebaut. Endlich ist es dem alten Familienunternehmen möglich geworden, in Villeret ein neues Produktionsgebäude zu errichten. Damit hat Straumann die weltweit größte und modernste Produktionsanlage für Dentalimplantate geschaffen und seine Wettbewerbsposition untermauert. Bei einem Besuch in dieser neuen Produktionsstätte konnten sich 20 Fachjournalistinnen und -journalisten der deutschen Den-

mosphäre um die Entwicklung, die Herstellung und vor allem um die Qualitätskontrolle. Es war schon ein Ereignis, vor einer riesigen Maschine zu stehen, die in einem großen Glaskasten viele Liter von Präzisionsöl verpitzt

Fotos: Strumann



Herstellung, Prüfung, Kontrolllabore, alles ist neu in Villeret und dient der Präzision.

mehr, was die Qualitätssicherheit der Produkte anbelangt, die das neue Gebäude in Villeret in kleinen Gebinden, adressiert an Zahnärzte und Depots in aller Welt, verlassen. Denn, bevor hier eine angelieferte Titanstange zur Weiterverarbeitung ansteht, wird sie erst einmal vielen Prüfschritten unterzogen, ob man denn aus ihr auch wirklich die künstliche Zahnwurzel macht, auf die der Patient in der Zahnarztpraxis draußen schon so lange gewartet hat. Mit einem weltweiten Umsatz von 275 Millionen Schweizer

palette, sondern auch an der Innovation der ITI (Internationales Team für Implantologie), einer Vereinigung von namhaften Wissenschaftlern und Implantateuren, die die Implantatentwicklung in den letzten 25 Jahren kritisch reflektiert aber auch innovativ gelenkt hat und daher auf einen großen Erfahrungsschatz zurückblicken kann. Mit der Integration der Biora AG hat sich Straumann auch um das Implantat herum, nämlich auf dem Sektor regenerativer Therapien, eine Plattform geschaffen. sp

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 115

Coltène / Whaledent

Schnelle blasenfreie Abformungen



Das Affinis Abformprogramm von Coltène / Whaledent wird jetzt auch in schnell abbindenden Fast-Varianten angeboten: Die neuen Washmaterialien light- und regularbody sind mit einer klinischen Verarbeitungszeit von 50 Sekunden und klinischen Mundverweildauer von einer Minute und 20 Sekunden eingestellt. Trotz der kurzen Mundverweildauer bleibt dem Anwender genug Zeit, auch mehrere

Stümpfe zu umspritzen. Zusammen mit dem schnell eingestellten Affinis putty soft fast kommen bei dieser Produktauswahl sowohl Korrektur- als auch Doppelmischtechnik-Anwender schneller zu ihrer perfekten Abformung.

Coltène/Whaledent
GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 0 73 45 / 805 - 0
Fax: 0 73 45 / 805 - 201
www.coltenewhaledent.de

Canon

Wireless-Druckserver für Tintenstrahldrucker



Der Wireless-Druckserver WP-20 von Canon ermöglicht mehreren Anwendern die gemein-

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

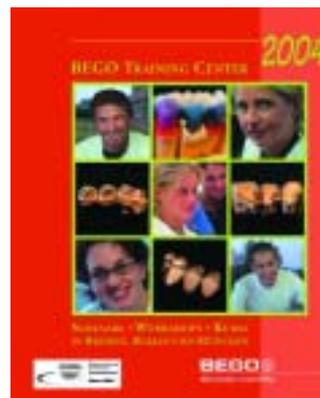
same Nutzung eines Druckers mit USB-Schnittstelle. Wireless-Netzwerke in den eigenen vier Wänden erfreuen sich steigender Beliebtheit. Der neue WP-20 unterstützt die meisten aktuellen Canon Tintenstrahldrucker der mittleren und gehobenen Kategorie und ist in drei einfachen Schritten installiert. Unterstützt werden Windows und Mac OS Plattformen.

Canon Deutschland GmbH
Europark Fichtenhain A10
47807 Krefeld
Tel.: 0 21 51 / 345 - 0
Fax: 0 21 51 / 345 - 102
www.canon.de

BEGO

Kurse in Bremen, München und Berlin

Die neue Kursusbroschüre des Bego Training Centers 2004 enthält Fortbildungsangebote nicht nur im Hauptsitz Bremen, sondern auch in München und Berlin. In München steht das Kurscenter der Firma Vita zur Verfügung, in Berlin das Bildungs- und Technologiezentrum der Handwerkskammer. Das 13-köpfige Schulungsteam von Bego hat bisher eine gute Resonanz von Auszubildenden erhalten. Highlight ist die fünftägige Generalprobe „Topfit in die Gesellenprüfung“. Auch für Meisterschüler gibt es ein anspruchsvolles Angebot zum Kursus „Individueller Schwenkriegel“. Nach wie vor erhalten Meisterschüler auf fast alle Bego-Kurse eine Ermäßigung von 25 Prozent. Darüber hinaus bietet Bego ein breites Spektrum von Fachkursen von der Metallkeramik bis zur Implantatprothe-



tik an. Die Bego-Kursusbroschüre kann telefonisch unter 04 21 / 20 28 371 oder per Fax unter 04 21 / 20 28 395 angefordert werden.

Wilh. Herbst GmbH & Co.
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst-Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28 - 0
Fax: 08 00 / 23 46 46 53
www.bego.com
E-Mail: info@bego.com

Hager & Werken

Belastbares Anbautray



in Patientennähe unter. Das Integra Anbautray wird einfach an die Aufbaustange der OP-Leuchte montiert. Der Handgriff ist längs oder quer einsetzbar, der Schwenkarm sorgt mit seinen zwei Drehgelenken für Flexibilität. Belastbar ist es mit maximal sechs Kilogramm.

Hager & Werken GmbH
& Co. KG
Postfach 10 06 54

Die Integra-Linie für „mehr Platz in der Zahnarztpraxis“ von Hager & Werken bringt Zusatzgeräte, Monitore und Ähnliches

47006 Duisburg
Tel.: 02 03 / 992 69 - 0
Fax: 02 03 / 29 92 83
www.hagerwerken.de
E-Mail: info@hagerwerken.de

CENDRES & MÉTAUX SA

Neues Verwaltungsgebäude bezogen



Dank einer anhaltenden positiven Geschäftsentwicklung konnte Cendres & Métaux SA (CM) eine neue Produktionshalle und einen zusätzlichen Verwaltungstrakt bauen. Mit der neuen einstöckigen Produktionshalle verdoppelte CM im September 2002 ihre bisherige Produktionsfläche. Der fünfstöckige Verwaltungsanbau

konnte ab September 2003 bezogen werden. Damit wurden Büroräumlichkeiten von weiteren 250 m² Bruttogeschossfläche in Betrieb genommen.

CENDRES & MÉTAUX SA
Rue de Boujean 122
CH-2501 Biel-Bienne
Tel. +41 32 344 22 11
Fax +41 32 344 22 12
www.cmsa.ch
E-Mail: info@cmsa.ch

DeguDent

DeguDent auf der „Allergica“



DeguDent war im Dezember auf der Messe „Allergica“ in Frankfurt mit einem eigenen Informationsstand vertreten. Das große Interesse sowohl von Ärzten, Zahnärzten, Apothekern und Patienten zeigte, dass zahnmedizinische Therapiekonzepte eine Komponente bei der Prävention von Allergien und anderen chronischen Krankheiten sind. So erkundigten sich Messebesucher

nach abgestimmten Werkstoffsystemen wie dem GoldenGate System, welches mit wenigen Legierungen und Keramiken fast alle prothetischen Arbeiten ermöglicht. Darüber hinaus stand die Hochleistungskeramik Zirkonoxid im Mittelpunkt.

Denn aus ihr lassen sich innerhalb des CAM-Vollkeramik-Systems Cercon smart ceramics metallfreie Kronen und Brücken anfertigen – selbst im Kaudruckbelasteten Seitenzahnbereich.

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

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

Dental Excellence**Xylit-Kaugummis als Kariesschutz**

Xylitol Kaugummis und mit Xylitol gesüßtes Konfekt von Dental Excellence können zu einer aktiven Oralprophylaxe beitragen. Bei regelmäßigem Konsum von Xylitol kann die Plaque so modifiziert werden, dass die Säureproduktion bei Zuckerkonsum deutlich sinkt. Somit hat Xylitol

einen Vorteil gegenüber anderen Zuckeraustausch- und Ersatzstoffen wie Sorbitol, Mannitol, Aspartame und mehr. Xylismile Kaugummis gibt es in den Geschmacksrichtungen mint und fruity, mit Vitamin C, Propolis und Guarana. Xylismile Pastillen sind in mint, lemon und himbeer erhältlich. Die Produkte werden nur über Zahnarztpraxen und Apotheken vertrieben.

Dental Excellence GmbH
Zeppelinstraße 2a
88131 Lindau
Tel.: 0 83 82 / 28 01 04
Fax: 0 83 82 / 28 01 05
www.xylismile.de
E-Mail: info@dentalexcellence.de

Tanaka**Modellierhilfe für Chairside Composites**

Mit Bella Forte Wetting Agent von Tanaka Dental steht eine Modellierhilfe mit spezieller Rezeptur zur Verfügung, die die physikalischen Eigenschaften des Composites nicht verändert. Es glättet die Oberfläche des Materials und macht sie weicher, sodass das Instrument darüber gleitet, statt zu kleben. Composites lassen sich mit dem Bella Forte Wetting Agent leicht modellieren, ohne zu sacken. Eine weitere Indikation ist die

Isolierung des Antagonisten bei der Kauflächengestaltung. Mehr Informationen über die Anwendungstechnik für ästhetisch perfekte Composites sind beim nächsten Strictly Hands-on mit Prof. Dr. Barghi in Köln vom 29. 04. – 01. 05. 2004 erhältlich.

Asami Tanaka Dental
Enterprises Europa GmbH
Max-Planck-Straße 3
61381 Friedrichsdorf
Tel.: 0 61 72 / 8 30 26
Fax: 0 61 72 / 8 41 79
E-Mail: service@tanaka.de

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

DENTAURUM**GNE-Schraube aus Reintitan**

Mit der Spezialdehnschraube zur Gaumennahterweiterung aus Reintitan sowie den dazugehörigen anatomisch konturierten Titan-Klebebasen ermöglicht Dentaurum, auch diese Therapie mithilfe einer Laserschweißung bioverträglich durchzuführen. Alter-

nativ kann der Einsatz dieser Hyrax mit einer Kappenschiene im Titangussverfahren realisiert werden. Die Schraube besitzt zudem eine integrierte Schraubensicherung, die das ungewollte Zurückdrehen unmöglich macht, sowie einen Sicherheitsstopp, der ein Auseinanderfallen am Behandlungsende verhindert. Für weitere Informationen steht die kieferorthopädische Anwendungsberatung unter der Hotline 07231 / 803-550 zur Verfügung.

DENTAURUM
J. P. Winkelstroeter KG
Turnstraße 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31 / 803 - 0
Fax: 08 00 / 414 24 34
(gebührenfrei)
www.dentaurum.com
E-Mail: info@dentaurum.de

Dürr Dental**Intelligente Datenbehandlung**

Für diagnostische Qualität bei geringem Speicherbedarf setzt das Speicherfolien-Auslesegerät VistaScan von Dürr Dental das Bilddaten-Kompressionsverfahren „DD-Compression“ ein. Dabei wird jeder Bildpunkt einzeln behandelt. Der Vorteil: Benachbarte Bildpunkte können nicht wie bei herkömmlichen Daten-Kompressions-Verfahren, wie JPEG, verschmieren. Mit dieser Operation gelingt eine deutliche Kompression um etwa den Faktor zwei. Gleichzeitig ist das neue Verfahren an die Quantenstatistik angepasst, der die Röntgenquanten gehorchen. Ergebnis: Das Kompressions-Rauschen ist signalunabhängig und verschwindet im naturgegebenen Röntgenrauschen. Das Praxis-

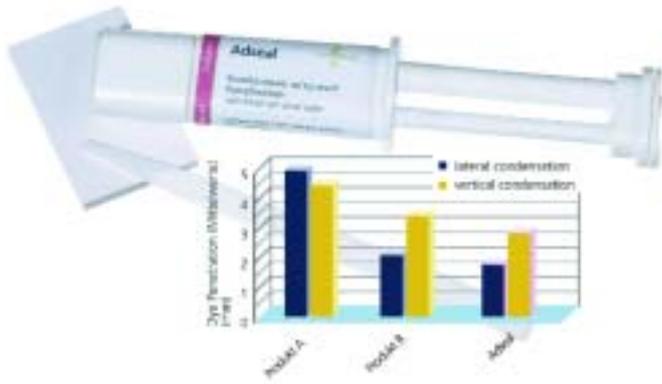
team kommt damit in den Genuss einer effektiven Datenspeicherung unter Bewahrung der diagnostischen Aussagekraft. Beim Laden verkürzt sich zudem die manchmal nervige Wartezeit bis zum Erscheinen des Bildes.

Dürr Dental GmbH & Co. KG
Höfingheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 249
Fax: 0 71 42 / 705 - 288
www.duerr.de
E-Mail: presse@duerr.de



Cumdente

Neuer Wurzelkanalsealer



Cumdente Adseal ist ein neuer Wurzelkanalsealer mit weiterentwickelter Epoxydharzformel. Er hat außergewöhnliche Abdichtungseigenschaften und eine hohe Löslichkeitsresistenz. Der Sealer benetzt das Dentin präzise und führt zu einer bakteriendichten Versiegelung des Wurzelkanales. Cumdente Adseal kann mit allen gängigen

Wurzelkanalfülltechniken verwendet werden. Weitere Vorteile sind die gute Biokompatibilität, die Farbstabilität sowie die hohe Röntgenopazität.

*Cumdente Gesellschaft für Dentalprodukte mbH
Konrad-Adenauer-Straße 9-11
72072 Tübingen
Tel.: 0 70 71 / 975 57 21
Fax: 0 70 71 / 975 57 20
www.cumdente.de*

VITA

Neue Verblendkeramik

Die Familie der Vita-Verblendmaterialien hat mit einer weiteren Variante der Feinstrukturkeramik Zuwachs bekommen: VITAVM 9 eignet sich speziell für die Verblendung von Yttrium-teilstabilisierten Zirkonoxid-Gerüsten, wie Vita In-Ceram YZ CUBES for Cerec im WAK-Bereich von etwa $10,5 \times 10^{-6}/K$. Das neue Material ist geeignet zur Individualisierung von Vitablocs - Mark II, Esthetic Line und TriLuxe. Die Vorteile des antagonistenfrendlichen Materials: Dank der homogenen, geschlossenen Oberfläche lässt sich VITAVM 9 gut beschleifen und polieren, besonders in situ. Neben der günstigen



Oberflächenbeschaffenheit überzeugt die Verblendkeramik auch durch optimierte physikalische Eigenschaften.

*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.

Pfizer

Neue Listerine-Website



Der neue Webauftritt von Listerine bietet jetzt unter www.listerine.de Hintergrundinformationen rund um das Thema Mund und Zähne: Interessierte erfahren dort, wie Mundspülungen mit ätherischen Ölen wirken und erhalten ausführliche Informationen, wie sie die Gesundheit von Zahnfleisch und Zähnen dauer-

haft bewahren können. Ein eigener Bereich informiert Zahnärzte und Praxis-Personal über Fortbildungsmöglichkeiten im Bereich der Prophylaxe, zum Beispiel mit der Listerine Summer School. Für wackere kleine Zahnarztpatienten können Eltern die Tapferkeitsurkunde „Zahnkönig“ oder „Zahnkönigin“ herunterladen und damit ihre Kinder nach dem nächsten Arztbesuch belohnen.

*Pfizer GmbH
Pfizerstraße 1
76139 Karlsruhe
Tel.: 07 21 / 61 01 - 01
Fax: 07 21 / 62 03 - 01
www.pfizer.de*

primodent

Know-how-Transfer mit DeltaMed



Die Geschäftsführer Joachim Mosch von primodent und Karl Moch von DeltaMed (Foto) haben eine enge Zusammenarbeit im Bereich Vertrieb, Entwicklung und Herstellung dental-medizinischer Produkte vereinbart. Die Bad Homburger Firma primodent steht für Innovation und Fortschritt. So sorgte das Schwesterunternehmen primotec mit dem lichthärtenden Wachs Metacon und dem dentalen Schweißgerät phaser mx1 auf

dem Dentaltechnikmarkt für Aufsehen. Die Firma DeltaMed, Friedberg, garantiert wissenschaftliche Kompetenz im Bereich Entwicklung und Herstellung internationaler Markenartikel für die ästhetische und restaurative Zahnheilkunde. Von der Kooperation profitieren primär Zahnarztpraxen und deren Patienten, die mit primodent einen starken Servicepartner und mit Easywhite ein Bleaching-System an die Hand bekommen.

*Primodent
Tannenwaldallee 4
61348 Bad Homburg
Tel.: 0 61 72 / 99 770 - 50
Fax: 0 61 72 / 99 770 - 99
E-Mail: primodent@primogroup.de*

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

Girrbach Dental

Präziser Pinbohr-Halbautomat



Bei der Modellherstellung werden Modellstumpf-Positionen direkt von der Abformung in Form konischer Bohrlöcher auf eine formstabile Sockelplatte übertragen. Die Expansion des Gipses verändert die Original-Position nicht mehr: Sie „fällt“ in den Sägeschnitt, die Dehnfuge. Dieses bewährte Prinzip hat Girrbach Dental mit planen, glatten Giroform-Sockelplatten und der formschlüssigen Sekundärplatte verfeinert und mit dem Giroform-Pinbohrgerät perfektioniert: Die runde Sockel-Plattenaufnahme ist auf dem Bohrtisch

frei beweglich. Ist die durch Lasersuchstrahl anvisierte Bohrposition gefunden, wird die Plattenaufnahme per Knopfdruck elektromagnetisch fixiert und gleichzeitig der Bohrzyklus ausgelöst. In einer halben Sekunde ist das konische Pinloch gebohrt. Bei Ende des Bohrhubs geben die Magnete die Plattenaufnahme automatisch frei. Durch den gleichmäßigen, nicht beeinflussbaren mechanischen Bohrvorschub entstehen exakt gleiche, glattwandige Bohrungen. Die Pins sitzen immer gleich tief, mit einheitlicher Friktion. In der offenen Durchgangsbohrung können sich keine Materialreste einnisten.

*Girrbach Dental GmbH
Dürrenweg 40
75177 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 957 - 100
Fax: 0 72 31 / 957 - 249
www.girrbach.de
E-Mail: info@girrbach.de*

ORALTRONICS

Präsentation des Implantat-Systems



Produkte vor und zeigen aktuelle Fälle aus ihrer Praxis. Membran- und Augmentationstechnik runden die Vorträge ab. Danach ist Gelegenheit für Fragen und Diskussionen. Die Veranstaltungen sind kostenfrei und finden jeweils Mittwoch- oder Freitagnachmittags statt. Über Orte, Termine und Referenten im ersten Halbjahr informiert Oraltronics.

*ORALTRONICS
Dental Implant Technology GmbH
Herrlichkeit 4
28199 Bremen
Tel.: 04 21 / 4 39 39 - 0/-16
Fax: 04 21 / 44 39 36
www.oraltronics.com
E-Mail: info@oraltronics.com*

Auch 2004 präsentiert Oraltronics sein Implantat-Konzept bundesweit in vielen Städten. Namhafte Referenten stellen die

JOHN O. BUTLER

Neue Prothesenbürste

Die GUM Prothesenbürste von John O. Butler hat nun zwei anstatt einen Bürstenkopf: Das große, plane, harte Borstenfeld reinigt die Außenbögen gründlich, das kleine, keilförmig spitz zulaufende gelangt auch an schwer zugängliche Stellen der Innenbögen. Eine weitere Neuerung ist der rutschfeste Spezialgummigriff, der eine sichere Hal-

tung ermöglicht, selbst wenn die Bürste nass wird. Die neue Prothesenbürste ist in grün und blau erhältlich. Zahnarztpraxen können sie direkt über Sunstar Butler oder Dentaldepots beziehen.

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

Ivoclar Vivadent

Neue Ausgaben der Special Editions

Die beiden Produkte IPS d.SIGN und IPS Empress System von Ivoclar Vivadent wurden für Kunden mit hohem ästhetischen Anspruch entwickelt. Absatzzahlen zufolge arbeiten Zahntechniker auf der ganzen Welt zunehmend

mit IPS d.SIGN und IPS Empress System. Bekannte Keramiker bringen ihre Zufriedenheit mit den beiden Produkten in neuen Special Editions zum Ausdruck: In den hochwertig illustrierten Broschüren verraten sie ihre Erfolgsgeheimnisse. Schritt für Schritt zeigen die Meinungsführer, wie voll- und metallkeramische Restaurationen noch schöner und natürlicher wirken können.

Ivoclar Vivadent AG
Bendererstraße 2
FL-9494 Schaan
Tel.: +423 235 3535
Fax.: +423 236 36 33
E-Mail: info@ivoclarvivadent.com
www.ivoclarvivadent.com



Nr. 5/2004

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 13. 4. 2004 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:

- BEGO – Kurse in Bremen, München und Berlin (S.110)
- CENDRES & MÉTAUX SA – Neues Verwaltungsgebäude (S.111)
- Coltène / Whaledent – Schnelle blasenfreie Abformungen (S.110)
- Cumdente – Neuer Wurzelkanalsealer (S.113)
- DeguDent – DeguDent auf der „Allergica“ (S.111)
- Dental Excellence – Xylit-Kaugummis als Kariesschutz (S.112)
- DENTAURUM – GNE-Schraube aus Reintitan (S.112)
- Dürr Dental – Intelligente Datenbehandlung (S.112)
- Canon – Wireless-Druckserver für Tintenstrahldrucker (S.110)
- Girrbach Dental – Präziser Pinbohr-Halbbautomat (S.114)
- Hager & Werken – Belastbares Anbautray (S.110)
- Ivoclar Vivadent – Neue Ausgaben der Special Editions (S.116)
- JOHN O. BUTLER – Neue Prothesenbürste (S.116)
- ORALTRONICS – Präsentation des Implantat-Systems (S.114)
- Pfizer – Neue Listerine-Website (S.114)
- primodent – Know-how-Transfer mit DeltaMed (S.114)
- Tanaka – Modellierhilfe für Chairside Composites (S.112)
- VITA – Neue Verblendkeramik (S.113)

Identifizierungen

Polizeipräsidium München

Behandelnder Zahnarzt gesucht

In München wird seit Ende Februar 2002 Herr Thomas Schmidt, geb. 15. 07. 1960 in Stade, zuletzt wohnhaft in 81379 München, Boshetsrieder Str. 121 a, vermisst. Herr Schmidt galt damals als suizidgefährdet und verließ ohne Angabe von Gründen seine Wohnung. Er verschwand spurlos. Nachdem auch mit einer Totaufindung gerechnet werden muss, wird Identifizierungsmaterial benötigt. Unter anderem benötigen wir auch seinen Zahnstatus, wobei uns kein behandelnder Zahnarzt bekannt ist.

Daher nun die Frage: Wer war der behandelnde Zahnarzt von Herrn Thomas Schmidt. Wahrscheinlich ist, dass Herr Schmidt in München in Behandlung war. Dies ist aber nicht gesichert.
Für Rückfragen:
Mohr, Kriminaloberkommissar
PP München, Kommissariat 114
Bayerstr 35-37
80335 München
Tel: 089/55 172-114 (-206)
Fax: 089/55 172-414
e-mail: hans-uwe.mohr@polizei.bayern.de

Verlust von Kammerausweisen

BZK Freiburg

Dr. Monika Fiedler,
geb. am 12. 11. 1967
in Kandern,
Ausweis-Nr. 03714,
ausgestellt am 02. 09. 1996

Gerd Bauer,
geb. am 11. 07. 1950
in Plauen/DDR,
Ausweis-Nr. 02655,
ausgestellt am 24. 07. 1990

BZK Stuttgart

Dr. Markus Zeiher, Zahnarzt,
Herrenberger Straße 23,
71131 Jettingen,
ausgestellt am 28. 08. 1998

ZÄK Niedersachsen

Dr. Andreas van Horn,
Hauptstraße 14,
21279 Hollenstedt,
geb. am 04. 02. 1958 in Oberhausen,
Ausweis-Nr. 4571,
ausgestellt am 07. 01. 2003

Inserenten dieser zm-Ausgabe

3M Espe AG
Seite 9

Astra Tech GmbH
Seite 65

**Aventis Pharma
Deutschland GmbH**
Seite 24 und 25

Colgate Palmolive GmbH
Seite 63

**Coltène Whaledent
GmbH & Co. KG**
Seite 5

**Coltène/Whaledent
GmbH & Co. KG**
Seite 17, 75, 95

**Cumdente Ges. f. Dental
Produkte mbH**
Seite 43

Dental Magazin
Seite 99

Dentsply Friadent
Seite 29

**Deutscher Ärzte-Verlag
GmbH/Versandbuch-
handlung**
Seite 97, 109, 113, 115

**DGI Dt. Ges. f. Implant.
im Zahn-Mund-u.Kiefer-
bereich e.V.**
Seite 71

DMG Dental-Material GmbH
Seite 33

**Dr. Rudolf Liebe Nachf.
GmbH & Co. KG**
Seite 91

Dreve Dentamid GmbH
Seite 45

**Dt. Ges. f. orale Diagnostik
mbH**
Seite 103

Gaba GmbH
Seite 21, 41

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

**Glaxo SmithKline
GmbH & Co. KG**

Seite 57

Imex Dental Lab. GmbH
Seite 107

InteraDent Zahntechnik AG
Seite 81

Ivoclar Vivadent GmbH
Seite 23

J. Morita Europa GmbH
Seite 47

John O. Butler GmbH Sunstar
Seite 39

**KaVo. Dental GmbH & Co.
KG**
Seite 19

Kettenbach Dental
Seite 14 und 15

Miele & Cie. GmbH & Co.
Seite 83

P & K Inter-Tresore KG
Seite 93

PDS Dental Handels GmbH
Seite 53

Permadental Zahnersatz
4. Umschlagseite

**Pharmatechnik GmbH & Co.
KG**
Seite 67

Seemer Dental
Seite 111

**Semperdent Dentalhandel
GmbH**
Seite 51

Shofu-Dental GmbH
3. Umschlagseite

SS White Burs, Inc.
Seite 105

Sunstar Inc.
Seite 61

Tanaka Dental GmbH
Seite 11

UP Dental GmbH
Seite 59

Voco GmbH
Seite 79

Wieland Dental + Technik
Seite 7

**Zahnärztl. Praxis Dres. Rich-
ter**
Seite 73

zm-Jahresband
Seite 117

**Einhefter 2-seitig:
Kettenbach Dental**
zwischen Seite 48/49

**Vollbeilagen:
Rothacker Verlagsbuchhand-
lung GmbH & Co. KG**

Acteon Germany GmbH

Herausgeber: Bundeszahnärz-
tekammer – Arbeitsgemeinschaft der
Deutschen Zahnärztekammern e. V.
und Kassenzahnärztliche Bundes-
vereinigung K.d.O.R.

Redaktion:
Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn;
Gabriele Prchala, M. A. (Politik,
Zahnärzte, Leserservice), Chefin
vom Dienst, pr;
Assessorin d. L. Susanne Priehn-
Küpper (Wissenschaft, Dental-
markt) sp;
Marion Pitzken, (Praxismanagement,
Finanzen, EDV) pit
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) 4069 386

Mit anderen als redaktionseigenen
Signa oder mit Verfasseramen ge-
zeichnete Beiträge geben die Auffas-
sung der Verfasser wieder, die der
Meinung der Redaktion nicht zu ent-
sprechen braucht. Gekennzeichnete
Sonderhefte außerhalb der Verant-
wortung der Redaktion. Alle Rechte,
insbesondere der Vervielfältigung,
Mikrokopie und zur Einspeicherung
in elektronische Datenbanken, so-
wie das Recht der Übersetzung vor-
behalten. Nachdruck, auch aus-
zugsweise, nur mit Genehmigung
des Verlages. Bei Einsendungen
wird das Einverständnis zur vollen
oder auszugsweisen Veröffentlichung
vorausgesetzt, sofern nichts
anderes vermerkt ist. Für unver-
langt eingesendete Manuskripte,
Abbildungen und Bücher übernimmt
die Redaktion keine Haftung.

**Verlag, Anzeigendisposition
und Vertrieb:** Deutscher Ärzte-Ver-
lag 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.
46, gültig ab 1. 1. 2004.

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 Zeit-
schrift im Rahmen ihrer Mitglied-
schaft. Das Zeitungsbetragsgeld ist
damit abgegolten.
Sonstige Bezieher entrichten einen
Bezugspreis von jährlich 166,80 €,
ermäßigter Preis für Studenten jähr-
lich 60,00 €. Einzelheft 6,95 €.
Bestellungen werden vom Verlag
entgegengenommen. Die Kündi-
gungsfrist für Abonnements
beträgt 6 Wochen zum Ende des
Kalenderjahres.

Verlagsrepräsentanten:
Nord/Ost: Götz Kneiseler,
Umlandstr 161, 10719 Berlin,
Tel.: 0 30/88 68 28 73,
Fax: 0 30/88 68 28 74,
E-Mail: kneiseler@aol.com
Mitte/Südwest: Dieter Tenter,
Schanzenberg 8a, 65388 Schlan-
genbad, Tel.: 0 61 29/14 14,
Fax: 0 61 29/17 75,
E-Mail: d.tenter@t-online.de
Süd: Ratko Gavran,
Rautaler Str. 45, 76437 Rastatt,
Tel.: 0 72 22/96 74 85,
Fax: 0 72 22/96 74 86,
E-Mail: Gavran@gavran.de

Herstellung: Deutscher
Ärzte-Verlag GmbH, Köln

Diese Zeitschrift ist der
IVW-Informationsge-
meinschaft zur Fest-
stellung der Verbreitung
von Werbeträgern e.V.
angeschlossen.

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

LA-MED

Lt. IVW IV/4. Quartal 2003:
Druckauflage: 80 600 Ex.
Verbreitete Auflage: 79 483 Ex.

Ausgabe A
Druckauflage: 72 150 Ex.
Verbreitete Auflage: 71 390 Ex.

94. Jahrgang
ISSN: 0341-8995

Zertifikat soll Transparenz bieten

Neues Gütesiegel für Arztpraxen

Die Bertelsmann Stiftung in Gütersloh und TOPAS Germany haben einen gemeinnützigen Verein gegründet, um mehr Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen zu schaffen.



Foto: MEV

Der Verein „Praxistest“ werde Versicherten und Ärzten durch ein unabhängiges Gütesiegel für Arztpraxen Orientierung in Qualitätsfragen bieten, heißt es bei Bertelsmann. Das Zertifikat sei drei Jahre gültig und werde an Gesundheitseinrichtungen verliehen, die ein akkreditiertes Qualitätsmanagementsystem anwenden und dem vom Verein definierten Qualitätsstandard genügen. Für die Durchführung ist das AQUA-Institut zuständig.

In den Fachbeiräten des Vereins sitzen unter anderem Vertreter des Gesundheitsministeriums, der gesetzlichen Krankenkassen und des Hausärzteverbands. Unter www.praxistest.de gibt es weitere Infos. ck/pm

Colgate und die DGZMK

Forschungspreis feiert Jubiläum

Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und das Unternehmen Colgate schreiben im fünften Jahr den „Forschungspreis für junge Wissenschaftler“ aus. Mit dem Preis werden herausragende Arbeiten junger Wissenschaftler aus der Zahnmedizin ausgezeichnet. Teilnehmen können Nachwuchswissenschaftler, die in der zahnmedizinischen Forschung tätig sind, an einer deutschen Hochschule arbeiten und noch nicht habilitiert sind.

CDU-Sozialexperte

Herbe Schlappe

Der CDU-Sozialexperte Andreas Storm hat das Veto von Bundeskanzler Gerhard Schröder gegen die Pläne für einen Pflege-Sonderbeitrag von Nichterziehenden als „herbe Schlappe“ für die Bundesgesundheitsministe-



Foto: MEV

rin bezeichnet. Der Kanzler hatte den Plan Schmidts mit dem Argument verworfen, weitere Belastungen auf der Abgabenseite seien nicht akzeptabel. Storm forderte die Ministerin auf, den Vorschlag der Union zu übernehmen, Eltern bei der Pflegeversicherung einen Beitragsbonus von zehn Euro pro Kind aus Steuermitteln zu gewähren. Dies koste, sofern man Kinder bis zum 18. Lebensjahr einbeziehe, rund 1,6 Milliarden Euro. Die Besserstellung von Eltern in der Pflegeversicherung hatte das Bundesverfassungsgericht in seinem Pflege-Urteil vom April 2001 verlangt und der Regierung dafür eine Frist bis Ende 2004 gegeben. pit/dpa

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon schicken oder faxen an:

ZM-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln



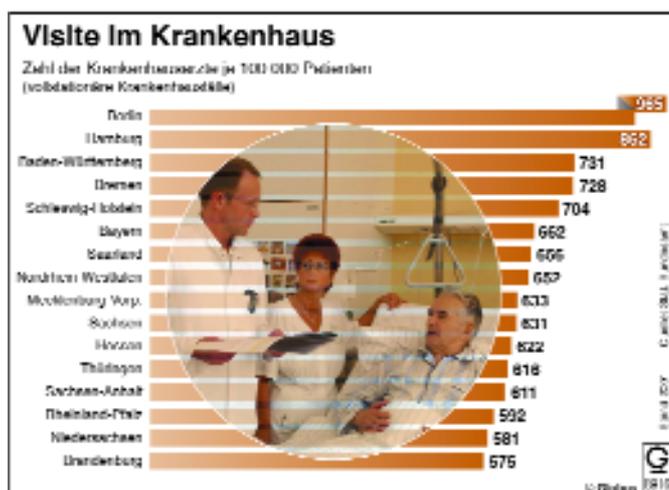
Für den schnellen Kontakt:
 Tel. 0221/40 01 252
 Fax 0221/40 01 253
 e-mail zm@kzbv.de
 ISDN 0221/4069386

zm **Leser service** **Nr. 5**
 2004

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- BZÄK zu Fortbildung (S. 13) Leitsätze
- H. Staehle: Vergleich Schweiz/Deutschland (S. 26) Literaturliste
- M. Kunkel: Sialolithiasis (S. 44) Literaturliste
- G. Hetz: Parodontitis (S. 46) Literaturliste
- Recht (S. 96) Urteile
- Aqua-Sport (S. 100) Literatur und Adressen

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



Krankenhauspatienten

Warten kostet zu viel Geld

Ein Krankenhauspatient wartet nach einer Studie des Augsburger Instituts durchschnittlich 83 Minuten auf das erste Arztgespräch. Bis er sein Bett erhält, vergehe fast eine Stunde.

„In Deutschland werden jährlich rund 17 Millionen Patienten stationär in Kliniken aufgenommen, rund drei Millionen dieser Patienten kommen völlig unvorbereitet in die Krankenhäuser“, sagte Studienleiter Prof. Gerhard Riegl. Dadurch verzögere sich der Klinikaufenthalt in der Regel um einen Tag, da erst die Voruntersuchungen gemacht werden müssten. Um die Aufenthaltsdauer zu reduzieren, könnte dies aber auch vor der Einweisung geschehen. Eine Stunde Patientenwartezeit koste etwa 12,50 Euro. Insgesamt beliefen sich die Verzögerungen auf über 450 Millionen Euro. Riegl: „Die Ärzte müssen den Patienten Checklisten an die Hand geben, was vor dem Einrücken ins Krankenhaus alles schon erledigt sein kann.“ Zusätzlich sollten die Aufnahmezeiten gedehnt und besser verteilt werden.

Die Studie hatte über 5 500 Fälle in 150 deutschen Kliniken ausgewertet. ck/dpa

Beschluss des Europaparlaments

Arbeitszeiten und Arbeitsschutz

Die europäische Arbeitszeitrichtlinie soll nicht wegen ökonomischer Interessen ausgehöhlt werden, lautet der Beschluss des Europaparlaments in Straßburg. Dazu erklärte jetzt der Vorsitzende des Ärzteverbandes Marburger Bund, Dr. Frank Ulrich Montgomery, dass das Europäische Parlament mit seinem Beschluss klargestellt habe, dass der Gesundheitsschutz für Klinikärzte und Patienten wichtiger sei als finanzielle Interessen von Mitgliedstaaten und Arbeitgebern.

Um Übermüdung und Patientengefährdung vorzubeugen, solle auch weiterhin kein Arzt durchschnittlich mehr als 48 Wochenstunden arbeiten. Europa habe damit dem Bestreben einzelner Mitgliedstaaten und der Klinikarbeitgeber, den Gesundheitsschutz aufzuweichen, eine deutliche Absage erteilt, so Montgomery. pit/pm

Heilmittel-Richtlinien

Ministerium drängt auf Änderungen

Im Streit um die neuen Heilmittelrichtlinien hat das Bundesgesundheitsministerium Änderungen von der Selbstverwaltung verlangt. Damit reagierte Ulla Schmidt auf massive Proteste von Patientengruppen und Heilmittelverbänden.

Der Gemeinsame Bundesausschuss aus Ärzten und Krankenkassen hatte Ende 2003 eine Neufassung der Richtlinie vorgelegt, die auf scharfe Proteste gestoßen war. So wurde zum Beispiel die Möglichkeit einer Dauerverordnung eingeschränkt. Das Ministerium forderte nun

den Ausschuss zu Änderungen auf.

Während die Bundesarbeitsgemeinschaft der Heilmittelverbände „erste Fortschritte“ bei der Frühförderung und bei Dauerverordnungen sieht, ist Roland Stahl, Sprecher der Kassenerztlichen Bundesvereinigung, dagegen skeptisch: „Ich hoffe nur, dass uns die Politik im Herbst nicht wieder den Schwarzen Peter zuschiebt, wenn die Beitragsätze nicht so stark sinken, wie sich das Ulla Schmidt wünscht.“ Die Richtlinie soll am 1. April in Kraft treten. ck/ÄZ

Verheerendes Urteil über BfArM

Rüge für Arzneibehörde

Eine Prüfer-Kommission hat über das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ein verheerendes Urteil gefällt. Das berichtet das Magazin „Focus“.

setzung von Schlüsselpositionen zu überprüfen“. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hatte die Kommission berufen. pit



Foto: JFI

Die Prüfer bescheinigen der Bonner Behörde (1 100 Mitarbeiter) „schwerwiegende Defizite“ bei „Struktur, Organisation und Arbeitsabläufen“. So dauerten Zulassungsverfahren für Medikamente beim BfArM mit 16 Monaten doppelt so lange wie in Großbritannien. Die Gutachter werten dies als einen „Standortnachteil“ für die deutsche Pharmaindustrie. Ihr Abschlussbericht rät, „die personelle Be-

Thema: Unimedizin und Reform

Schmidt spricht mit Leipziger Ärzten

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) spricht in Leipzig mit Ärzten über die Auswirkungen der Gesundheitsreform auf die Hochschulmedizin. Im Mittelpunkt steht die Zuckerkrankheit als ein Beispiel für ein chronisches Leiden, teilte die Universität mit. Zudem sollen die Urteile zum Arbeitszeitgesetz diskutiert werden, wonach die Bereitschaftsdienste von Klinikärzten auf die Arbeitszeit angerechnet werden müssen. Die Ministerin kommt auf Einladung der medizinischen Fakultät. ck/dpa



Foto: MEV

Umfrage zur Gesundheitsreform

Jeder Fünfte will weniger zum Arzt

Nach der Einführung der Praxisgebühr und neuer Zuzahlungen im Gesundheitswesen glauben 41 Prozent der Bundesbürger, dass die Reform ihr bisheriges Verhalten nicht wesentlich verändern wird.

Allerdings erwägt jeder Fünfte, künftig seltener zum Arzt zu gehen. Das ergab eine repräsentative Untersuchung des Münchner Instituts TNS Infratest mit

1 000 Befragten zwischen dem 27. Januar und dem 4. Februar. Sieben Prozent der Deutschen überlegen, die Krankenkasse zu wechseln, sich privat zu versichern oder zumindest eine Zusatzversicherung abzuschließen. Eine gesündere Lebensweise als unmittelbare Konsequenz der Gesundheitsreform war lediglich für sechs Prozent ein Thema.

ck/dpa

Seehofer-Kritik

Regierung weist Vorwürfe zurück

Das Gesundheitsministerium hat die Kritik von Unionsvize Horst Seehofer zurückgewiesen, die Regierung würde nicht auf die Erarbeitung der Richtlinie für rezeptfreie Arzneimittel drängen.

Die Richtlinie würde, wie geplant, zum 1. April fertig, so ein Sprecher. Außerdem sei im Gesetz klargestellt, dass Ärzte bis dahin rezeptfreie Arzneimittel unter Angabe der Diagnose weiter verordnen könnten. Der Bundesausschuss definiere zurzeit Ausnahmen von der Regel, dass rezeptfreie Arzneimittel künftig

nicht mehr erstattet werden. Seehofer hatte im ZDF gedroht, aus dem gemeinsamen Gesundheitskompromiss auszusteigen, falls weiterhin Pannen bei der Umsetzung der Reform passieren: „Wenn die Liste trotz Aufforderung, sie rechtzeitig zu erstellen, nicht erstellt wird, dann wäre das ein zweiter gravierender Fehler beim Vollzug des Gesetzes, der in der Verantwortung der Bundesregierung liegt. Und dann werden wir unsere politische Unterstützung für diese Gesundheitsreform aufkündigen.“

ck/ÄZ

Kassenbeiträge

Zögerliches Senken

Die mit der Gesundheitsreform in Aussicht gestellten Beitragsenkungen der gesetzlichen Krankenkassen lassen laut einem Bericht der Wirtschaftszeitung „Handelsblatt“ auf sich warten. Nur zwölf von insgesamt 230 Kassen – darunter sind die Barmer, die Gmünder Ersatzkasse und die AOK Bayern – planten konkret Beitragsenkungen oder hätten ihren Beitrag bereits zum 1. Februar ermäßigt, ergab eine Umfrage der Zeitung. Zum 1. Januar hatten zwölf Kassen ihren Beitrag gesenkt. Dadurch ging der Durchschnittsbeitrag nach Berechnung des „Handelsblatts“ lediglich von 14,32 auf 14,27 Prozent zurück.

pit/dpa

Pflichtfortbildung

KZBV beschließt

Der Vorstand der KZBV hat auf seiner letzten Vorstandssitzung am 13. Februar in Berlin bezüglich der Pflicht zur fachlichen Fortbildung einen Beschluss mit folgendem Wortlaut gefasst: „Die KZBV legt den im § 95 d Absatz 6 Satz 1 geforderten Umfang der im Fünfjahreszeitraum notwendigen Fortbildung wie folgt fest: Der Vertragszahnarzt muss innerhalb eines Fünfjahreszeitraumes 125 Punkte für die Pflicht zur fachlichen Fortbildung nachweisen können. Für die Punktwertigkeit der Fortbildung wird auf die Bewertung der Bundeszahnärztekammer und der DGZMK zurückgegriffen.“ In den nächsten zM erfolgt dazu eine ausführliche Darstellung.

zm/KZBV

Multiple Systematrophie

Störende „Dritte“: Klagen beachten

Patienten mit multipler Systematrophie mit kraniozervikalen Dystonien sind nach zahnärztlichen Besuchen gefährdet, meldete die Praxisdepesche (4/2004) unter Berufung auf eine neue Forschungsarbeit: Sie können schwere faziale Dystonien bis hin zum Versagen der Spontanatmung erleiden. Klagen über schlecht sitzenden Zahnersatz sollte der Zahnarzt in diesen Fällen deshalb sehr ernst nehmen.

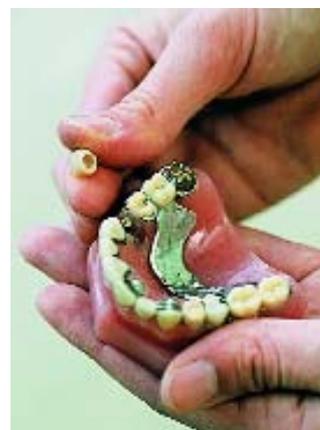


Foto: PD

Hintergrund: Eine 71-jährige Patientin, die seit acht Jahren wegen Morbus Parkinson mit Levodopa behandelt wurde, hatte das Gefühl, dass ihre neue Prothese nicht richtig saße. Drei Stunden später konnte sie ihren Mund nicht mehr öffnen. Im MRT wurde dann eine multiple Systematrophie mit Larynx-Dystonie diagnostiziert. Die Kieferklemme wurde mit einer Botulinuminjektion in die Kaumuskulatur gelöst.

ck/pm

Quelle: Hanzei F. et al.: Life-threatening respiratory failure due to cranial dystonia after dental procedure in a patient with multiple system atrophy, in: *Mov Disord* 18 (2003), 959-961.

Elch & weg!

Am Montag, dem 12.01.2004, klingelte gegen 17 Uhr in unserer Praxis das Telefon. Erika Tessmann nahm voller Spannung den Hörer ab und Anneta Politi, die Miss Holiday des Radiosenders SWR 3, kündigte die so genannte Elch-Frage an. Auf Anraten der Chefin ließ sich die Praxis Dr. Antje Faulhaber und Dr. Holger Ruckteschler bei dem Gewinnspiel des Radiosenders SWR 3 registrieren, da zehn Karten für eine Reise zum Polarkreis zur Verlosung standen. Der noch anwe-

den DJs Jochen Graf und Stefanie Tücking von SWR 3 zu feiern. Bei minus 20° Celsius wurden alle Teilnehmer in polartaugliche Kleidung gesteckt, um dann mit Motorschlitten über zugefrorene Flüsse bei traumhaftem Polarlicht zur Partylocation in die Blockhütte der finnischen Nationalmannschaft zu gelangen. Es war ein unvergessliches Erlebnis, bei den dort herrschenden Minusgraden im verschneiten Winterwald, bei



ganisation und Planung der Reise auch seitens der finnischen Gastgeber fehlte es den glücklichen Gewinnern außer an Zeit

für einen Spaziergang durch den winterlichen „Märchenwald“ an nichts. Leider sind zwei Tage für

dieses Erlebnis zu kurz, und so wurde am Freitag wieder die reguläre Sprechstunde durchgeführt, jedoch beflügelt von den Ereignissen dieser Reise und dem gemeinsamen Erleben eines einmaligen Betriebsausflugs.

Dr. Antje Faulhaber, Wannweil

Clara „Soft“

Sie sind modern, so richtig „progressive“? Gut, folgen Sie mir. Sie kennen Lara Croft, das superweibliche Computergame-Indiana Jones-Pendant aus „Tomb Raider“? Klasse, also weiter: Lara Croft muss in der virtuellen EDV-Welt verdammt gut ballern, um heile durch die Hölle zu kommen und nebenbei die Welt zu retten. Soweit klar?

Also weiter: Modern, so richtig „progressive“, ist natürlich auch das BMGS: Auf deren Web-Site www.die-gesundheitsreform.de finden wir Lara Crofts virtuelle Schwester (im Geiste) Clara – nennen wir sie ruhig mit Nachnamen – Soft. Auch Clara Soft muss durch die Hölle und soll nebenbei die Welt retten: „Guten Tag! Ich heiße Clara und kann Sie über die Änderungen im Gesundheitssystem informieren. Ich versuche, alle Ihre Fragen zu beantworten. Und wenn ich einmal nicht weiter weiß ...“

Wahnsinn! Also spielen wir doch gegen Clara Soft. Beschwören wir Dämonen herauf, fragen wir nach ... „Kostenerstattung“! „Bei einigen Kassen müssen Sie Kostenerstattung wählen, das heißt, Sie bezahlen wie bei den Privaten zunächst sämtliche Arztrechnungen selbst und rechnen später mit Ihrer Kasse ab. Die Satzung Ihrer Krankenkasse regelt die Höhe des Selbstbehaltes und der damit verbundenen Beitragsermäßigung. Fragen Sie Ihre Krankenkasse nach Details“, schießt Clara

zurück. Wir sind fast vernichtet. Also härtere Waffen: „Wurzelspitzenresektion!“ – „Entschuldigen Sie, was meinen Sie?“ Clara ist also verwundbar, Spitze, wir „daddeln“ weiter: „13,6 Prozent Beitragssenkung“! – „Vielleicht interessieren Sie sich für die beitragsfreie Familienversicherung ...“ Clara weicht aus? Wir sind auf der Hut und stoßen nach: „GKV-Beitragsatz“! – „Grundsätzlich ist der Leistungsumfang bei allen gesetzlichen Krankenkassen gleich ...“ Clara ist nicht zu packen! Ein finaler Versuch: „Selbstverwaltung!“ – „Worauf wollen Sie hinaus?“ Wir sind getroffen, verloren, versenkt. Die Runde geht an Clara! Entnervter Rückzug, vielleicht doch besser „Tomb Raider“? ■



Foto: Faulhaber

sende Teil des Teams der Praxis versammelte sich sofort im Büro, um gemeinsam die Frage zu beantworten und mit viel Glück wurde der Jackpot geknackt. In der Praxis brach Jubel aus, und nach Ablauf der Sprechstunde gegen 20 Uhr knallten die Sektkorken. Auch die Patienten freuten sich mit uns und hatten für die reisebedingten Terminverlegungen vollstes Verständnis. Neun Tage später saß das gesamte Praxisteam mit eigens gedruckten Elch-T-Shirts im Flugzeug nach Rovaniemi, Finnland, um mit weiteren 150 Gewinnern am Polarkreis eine tolle Party mit

Fackeln und Kerzen, am Lagerfeuer Rentiergulasch oder Lachs zu essen. Die Partystimmung jedoch heizte die Blockhütte auf etwa 40 Grad, sodass die Thermoanzüge in die Ecke flogen und die Getränke wieder auftauten. Nach einer sehr kurzen Nacht wurde am nächsten Morgen bei um die minus 28 Grad die Polartaufe durch einen Schamanen vollzogen. Danach fanden die finnischen Winterspiele statt mit Lassowerfen, Rentierschlitten und Motorschlitten fahren und Tandemski. Zu guter Letzt bekam jeder seinen Rentierschlittenführerschein. Durch die perfekte Or-



Foto: Cinetex