

Versorgungsforschung

## Leben voll Qualität

**Professionalisierung  
des Zahnarztes**

**Sonderkonditionen  
bei Ferienjobs**

## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

geläufig ist es allen, das übliche „Hallo, wie geht's? – Gut, und selbst? – Auch gut!“ Der konventionelle Begrüßungsdialog wirkt – spätestens wenn niedergeschrieben – eher eigentümlich. Wer so fragt, reagiert beim Abspulen dieser Formeln sogar konsterniert, wenn die Antwort anders ausfällt, als es die „Regularien“ erwarten lassen. Norm ist, dass die Fragenden nicht wirklich mit ehrlichen Reaktionen rechnen.

Anders in der zahnärztlichen Praxis. Der Zahnmediziner will auf die Frage nach dem Befinden des Patienten selbstverständlich eine – möglichst genaue und damit auch hilfreiche – Antwort. Sie ist Teil eines umfassenden Bildes aus vielen Einzelementen, die letztlich zur Befundung beitragen.

Die Krux dabei: Nicht immer fallen klinischer Befund und subjektives Befinden des Patienten gleich aus. Das Erleben von Krankheit/Gesundheit ist nun mal sehr unterschiedlich.

Kein Wunder, dass in der medizinischen Versorgungsforschung so individuell erfahrene Lebensqualität ein zentrales Thema ist. Im sozialpsychologischen Diskurs arbeitet die Wissenschaft ständig an der Verbesserung von Methoden, die diesen Bereich messbar machen. Subjektive Indikatoren wie körperliches Wohlbefinden, emotionale Gesundheit, soziale Funktionsfähigkeit, allgemeine Gesundheitswahrnehmung und

Foto: Aevermann



■ **„... und bleiben Sie gesund ... Anders wär' nämlich schlecht.“**

(aus: Ulla Schmidt-Parodie im Rundfunksender WDR II)

anderes mehr sind längst Gegenstand fachlicher Untersuchung – auch im zahnmedizinischen Bereich.

„Oral Health Impact Profiles“ (OHIP's), komplex ausgearbeitete Befragungs-Systeme sind heute fester Bestandteil der Forschung und werden erfolgreich in wissenschaftlichen Studien genutzt. Vereinfachte Systeme wie das deutsche OHIP G 14 – mit Fragen zu Bereichen wie Schmerz, psychisches Unwohlsein, physische, psychische und soziale Beeinträchtigung sowie Benachteiligung/Behinderung – sind für repräsentative epidemiologische Studien im Einsatz, das in Bearbeitung befindliche, noch kürzere System OHIP G 5 soll künftig in der Zahnarztpraxis Anwendung finden. Psychozialmedizinische Forschung reagiert also längst auf die feststellbare Werteverchiebung gesellschaftlicher Einflussfaktoren: Ehemals als vorrangig empfundene soziale und ökonomische Motive weichen mehr und mehr gesundheitlichen Wertmaßstäben.

Erstaunlich nur, dass sozialpolitische Repräsentanten dieser Werteentwicklung in ihren Grundsatzentscheidungen kaum Rechnung tragen. Hier spielen – nicht nach wie vor, sondern augenscheinlich mehr denn je – rein ökonomische Motive die entscheidende Rolle. Eine Erkenntnis, die im öffentlich-rechtlichen Rundfunk sogar Stoff für Parodien der Bundesgesundheitsministerin liefert. Wie lange noch?

Mit freundlichem Gruß



**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur



Foto: MEV/Titlefoto: CreativCollection

### Zum Titel

*Lebensqualität ist ein Schwerpunkt der Versorgungsforschung – und ein Thema der Zukunft. In der Zahnmedizin spielt es eine wachsende Rolle, die deutschen Zahnärzte leisten Pionierarbeit.*

Seite 26



Fotos: CC/Perpedalo

*In Basel wurden wieder neue Kriterien für die Vergabe von Krediten beschlossen. Für die Kunden gilt deshalb die Devise: Augen auf!*

Seite 74



*Studentenjobs werden jetzt in den Ferien vermehrt gesucht. Nutzt der Zahnarzt die Nachfrage als Arbeitgeber, hat er mit guter Kenntnis über Vor- und Nachteile einzelner Konstellationen die Nase vorn.*

Seite 70



Foto: Cineplex

**Pädiatrie: Bei Kleinwuchs ist Hilfe möglich.**

Seite 46

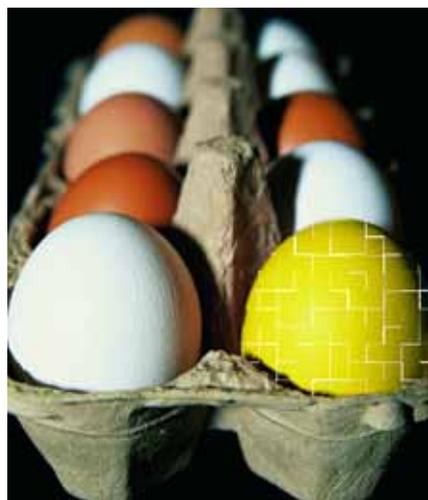


Foto: CC/zm

**Benchbreaking: Wenn alle gut sind, sollte man obendrein anders als alle anderen sein.**

Seite 16



**Editorial** 1

**Leserforum** 4

**Leitartikel**

*Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, erläutert die Notwendigkeit der Professionalisierung* 6

**Gastkommentar**

*Thomas Grünert, Chefredakteur Vincentz Network Berlin, zum sommerlichen Polit-Spektakel der Gesundheits- und Sozialexperten* 10

**Nachrichten** 8, 12

**Die andere Meinung**

*Benchbreaking statt Benchmarking: Anders als alle anderen* 16

**Politik und Beruf**

*Professionalisierung: Zukunftsorientiertes Fortbildungsmodell für Zahnärzte* 18

*GKV-Verwaltungskosten: Ein Kostenmloch verschlingt Beiträge* 20

**Aus den Ländern**

*Hildegard-von-Bingen-Preis: Lob für heute-Moderator Claus Kleber* 22

*IZZ-Presseforum: Integrierte Zahnsanierung bei Kindern* 24

**Titelstory**

*Versorgungsforschung: Ein Leben voll Qualität* 26

**Zahnmedizin**

*BfArM: Vorkommismeldungen zu Dentalprodukten 2003* 32

**Nebenwirkungsformulare** 35/36

*Der aktuelle klinische Fall: Submandibuläre Dermoidzyste* 38

**Medizin**

*Repetitorium: Ganzheitliche Krebsbehandlung* 40

*Pädiatrie: Kleinwuchs* 46

*Bronchialkarzinom: Erste Erfolge* 48

**Tagungen**

*Hamburger Symposium: Endodontie* 50

**Veranstaltungen** 53

**Akademisches**

*Frankfurter Poliklinik: Vom Phantom zum Patienten* 68

**Praxismanagement**

*Studentenjobs: Die Ferien verdient* 70

**Finanzen**

*Neue Kriterien für Kreditwürdigkeit: Kundenauge sei wachsam* 74

**Recht**

*Urteile: Rechtsprechung für den Alltag* 78

**Internationales**

*ERO-Vollversammlung in Bukarest: Neues Selbstverständnis* 80

**Bekanntmachungen** 82

**Industrie und Handel**

*Ivoclar: 50 Jahre* 84

*Neuheiten* 86

**Impressum** 91

**Letzte Nachrichten** 113

**Zu guter Letzt** 116

## Stolz auf die Damen Mehr als Putzorgie

■ Zum Beitrag „Die Jugend des Alters“ in zm 11/2004:

Vielen Dank, dass Sie dieses sonst tabuisierte Thema einmal aufgegriffen haben. Die Zusammenarbeit zweier Generationen ist äußerst fruchtbar, was in meiner Praxis hervorragend funktioniert. Altersprofil: 22, 23, 35, 35, 37, 51 Jahre., ich selbst bin 41 Jahre alt. So manch' „altes Kriegsschiff“ (O-Ton meiner ältesten Helferin) weist eine höhere Leistungsbereitschaft und Belastbarkeit auf als viele Jüngere, die freizeitgesteuert den Beruf oft nur als Job, als notwendiges Übel ansehen.

Den Kostenfaktor nehme ich gerne in Kauf, denn ich erspare mir andererseits den oft nervenaufreibenden Ärger der durch eine zwar jüngere, aber unmotivierte Helferin entstehen kann. Aus dem gleichen Grund gestehe ich einer älteren Helferin gerne mehr Zeit zu, sich mit Neuerungen auseinander zu setzen. In meiner Praxis ergibt sich aus diesem Generationenmix eine Symbiose aus Erfahrung der Älteren und Wissensdurst der lernbereiten Jüngeren. Das bedeutet für alle Freude an der erfolgreichen Arbeit und ein positives Arbeitsklima.

Als Chefin bin ich auf meine Damen sehr stolz. Dieses Miteinander schafft Vertrauen und Zufriedenheit bei unseren Patienten, und dies wiederum motiviert das ganze Praxisteam.

Dr. Annegreth Eisenbarth  
Dillinger Straße 48  
66763 Dillingen-Diefflen

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

■ Zum Beitrag „Prophylaxe-Projekt in Wuppertal“ in zm 12/2004, Seite 94:

Unser Prophylaxeprojekt wurde bereits zum zweiten Mal in dieser Form an der Grundschule Yorckstraße in Wuppertal durchgeführt.

Ein zentraler Baustein war die Bestimmung des Kariesrisikos der Kinder. Die Kinder wurden angehalten, zusammen mit den Eltern ein Ernährungstagebuch zu führen. In der Schule wurden dann die Speichelmenge und der Puffer gemessen, eine Speichelprobe genommen und in unserer Praxis bebrütet. Jedes Kind erhielt dann eine schriftliche Testauswertung und eine Therapieempfehlung für die Eltern. Es schloss sich ein Elternabend an, bei dem der kieferorthopädische Kollege Dr. Jörg van Hees und wir die Ergebnisse des Speicheltests mit den Eltern besprachen und versuchten, den Eltern die Zusammenhänge Ernährung – Zahnheilkunde – Kieferorthopädie und Prophylaxe zu erläutern. Dieser Elternabend stieß auf großes Interesse, da den meisten Eltern die Zusammenhänge weitestgehend unbekannt sind.

Das Ergebnis des Speicheltests war ernüchternd.

Von 70 Kindern hatten: ein geringes Kariesrisiko 15,7 Prozent, ein mittleres Kariesrisiko 34,3 Prozent, ein hohes Kariesrisiko 32,8 Prozent und ein sehr hohes Kariesrisiko 17,2 Prozent.

Dieses Ergebnis entspricht ziemlich genau dem Ergebnis des letzten Jahres und zeigt, dass selbst, wenn die Kariesaktivität eventuell gesunken ist, dennoch ein sehr hohes kariogenes Potenzial besteht. Auch zeigte das Projekt, dass den meisten Eltern die-



Foto: Struve/Schönmann

ses Problem nicht bewusst ist. Eine breitere Aufklärung und die Anwendung der Speicheldiagnostik in den Praxen zur Information und Motivation der Eltern sind sehr wichtig. Vor allem aber kann man den Eltern zeigen, dass Karies kein Schicksal ist – leider ist diese Ansicht nach wie vor weit verbreitet.

Auch die Sensibilisierung der Lehrer ist in diesem Zusammenhang sehr wichtig, da ein gesundes Frühstück beziehungsweise das Angebot Milch in den Schulen rückläufig ist. Viel zu häufig wird das Trinken von Trinkpäckchen, Kakao und das Essen der Milchschnitte als Frühstück von den Lehrern toleriert. Die Schule sollte hier eine Vorbildrolle einnehmen. Aus diesem Grund wird in der Grundschule Yorckstraße im nächsten Jahr wahrscheinlich kein Kakao, sondern nur noch Milch und Wasser angeboten.

Dr. Andreas Struve  
Willy-Brandt-Platz 5  
42105 Wuppertal

## Verzerrt

■ Zum Beitrag „Narzisstische Persönlichkeitsstörungen bei Zahnärzten und Ärzten“ in zm 11/2004:

Die Darstellung macht mich nachdenklich – gerade auch, weil sie selbst vor Allgemeinerungen warnt: den oder die narzisstisch persönlichkeitsgestörte/n Zahnarzt beziehungsweise -ärztin gibt es nicht. Für ein sorgfältiges Wägen der Befunde – wenn dies denn überhaupt gewünscht würde – wäre ... eine ergänzend-vergleichende Charakterisierung auch des typischen Bürgers be-

ziehungsweise der typischen Bürgerin (nicht der typischen Patienten!) vonnöten ...

Die Sozialisation der Heilberufler ist meines Erachtens allzusehr von der laienhaften Vorstellung vom Heilberuf geprägt. Es ist dieser Bias (= Verzerrung) dafür verantwortlich, dass einige von uns gelegentlich selbst Therapien benötigen. Der einigen von uns jedenfalls vom Autor angeratene Aufenthalt in Therapien bliebe uns allen – Heilberuflern wie Bürgern – auf Dauer nur dann erspart, wenn es gelänge, der sehr viel mächtigeren Allgemeinheit (= Bürgerschaft) zu realitätsnäheren, also ausgewogeneren Ansichten über den Heilberuf im allgemeinen sowie uns Heilberufler im besonderen zu verhelfen.

Dr. Axel Eberhard Schmidt  
daes-koeln@netcologne.de

## Nicht problemlos

■ Zum Beitrag „Drahtlos, schwerelos, viel los“ in zm 8/2004:

Leider muss ich dem Autor widersprechen: Externe Platten können eben nicht, wie beschrieben „Problemlos ... von Windows ohne weitere Installation erkannt werden und auch von einem zum anderen PC umgesteckt werden“.

Es hängt vom Windows System ab. Wenn man das „alte“ Windows 98 besitzt (so wie ich), geht gar nichts, weil man erst auf jedem anderen PC, der das alte Windows hat, einen speziellen Treiber installieren muss.

Mir ist dies zum Beispiel bis heute noch nicht auf meinem Zweit-PC gelungen.

Dr. Hartwin Rill  
Bahnhofstr. 3  
71732 Tamm

## Nicht unbedingt nachahmenswert

■ *Leserzuschrift über eine außergewöhnliche Notbehandlung im Urlaub:*

Die Kurzgeschichten zum Urlaubsglück möchte ich zum Anlass nehmen, von einem ähnlichen Erlebnis als Zahnärztin zu berichten. Es liegt allerdings schon einige Jahre zurück.

Auf einer Sommerreise in die rumänischen Karpaten hatte die Ehefrau eines mitreisenden Paares erhebliche Probleme mit einer unbehandelten Wurzel eines mittleren unteren Schneidezahnes. Ich hörte von ihren Beschwerden durch Gespräche am Frühstückstisch. Irgendwie erfuhr der Ehemann durch Mitreisende, dass ich Zahnärztin bin. Er bat mich um einen Rat. Die bereits äußerlich sichtbare Schwellung und die Vorgeschichte deuteten auf ein abszidierendes Geschehen hin, und als die Dame mir ihre Mundhöhle zeigte, konnte ich einen voll ausgereiften submucösen Abszess in regio 31, 41 erkennen.



Foto: goodshoot

Nur stand leider kein Notfallbesteck zur Verfügung. Ich hatte nur ein Taschenmesser. Nach „Desinfektion“ der Mundhöhle mit „Hochprozentigem“ und einer „flammenden“ Säuberung des Messers mittels Feuerzeug genügte ein oberflächlicher Schnitt und es kam zur massiven Pusentleerung. Als „Patientenstuhl“ diente der Toilettensitz im Badezimmer gleich neben dem Waschbecken. Nach erneuter Spülung mit Alkohol war die Pati-

entin bald von ihrem Schmerz befreit und konnte den zweiten Teil der Reise, der per Bus an die bulgarische Schwarzmeerküste führte, voll genießen.

Eine Woche später bedankte sie sich noch einmal ganz herzlich.

*SR Christine Pfeifer  
Raunerstraße 34  
07973 Greiz*

## Bloßgestellt

■ *Zum Beitrag „Akupunktur in großer Studie bestätigt“ in zm 9/2004:*

In zm 94, Nr. 9, vom 1.5. 2004 wird auf Seite 88 über eine Akupunktur-Studie unter Federführung der Techniker-Krankenkasse berichtet. Ich darf hier einen entscheidenden Satz etwas gekürzt zitieren (sinnwahrend): „Interessanterweise brachte die Akupunktur Erfolge allerdings auch, wenn an Punkten gestochen wurde, die nach der Lehre unwirksam sind.“

Da gibt es umfangreiche Lehrbücher und langwierige, kostenintensive Zusatzausbildungen, in denen gerade der exakte Bezug ganz bestimmter Punkte zu einzelnen Organen, zu Krankheitsbildern gelehrt wird. Da werden Meridiane postuliert, obwohl kein anatomisches Korrelat existiert und deren Verlauf gebüffelt. Und dann ergibt eine Studie unter 250 000 Patienten, dass das alles auch an Punkten funktioniert, die nach der Lehre unwirksam sind.

Ich möchte einmal behaupten, damit wurde die Akupunktur bloßgestellt, es ist egal wo die Nadel gestochen wird, der physische und psychische Effekt (ein Ablenkungseffekt?) ist derselbe.

*Dr. med. dent. Paul Schmitt  
Liederbacher Straße 17  
65929 Frankfurt am Main*



Foto: Vladimir

## Wer alles bewahren will, muss alles verändern

Sehr verehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

„Wenn wir alles bewahren wollen, müssen wir alles verändern“ – diese Worte von Marcel Proust treffen, was die derzeitige Situation unserer Profession angeht, den Nagel auf den Kopf. Die Gesellschaft befindet sich im Wandel, der Berufsstand des Zahnarztes ebenfalls. Demografische Entwicklung, technischer und medizinischer Fortschritt, neue Formen der Praxisausübung – all dies sind Aspekte, denen wir uns stellen müssen. Das geht nur dadurch, dass wir uns als Heilberuf weiter professionalisieren.

Moment mal, mag sich so mancher Kollege fragen, mit der Erteilung der Approbation ist der Zahnarzt doch Profi, um die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auszuüben! Ja, das ist er, doch genau genommen ist er dies nur einen einzigen Tag. Denn danach beginnt die dauerhafte Aufgabe, sich diese Befähigung zu erhalten und auszubauen.

Ein hochkarätiges Symposium der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung in Karlsruhe hat Vordenkerarbeit geleistet und eindrucksvoll gezeigt, welche neuen Wege wir beschreiten müssen (siehe auch den Bericht in diesem Heft).

Entscheidend ist, dass wir als Berufsstand die

Dinge eigenverantwortlich aufgreifen. Dabei verstehen wir uns als Freiberufler, und zwar nicht in uneingeschränkter Freiheit handelnd, sondern stets mit einem Augmerk auf unsere gesellschaftliche Verantwortung. Unsere Tätigkeit ist und bleibt individuell schöpferisch, in fachlicher wie wirtschaftlicher Unabhängigkeit und als Sachwalter unserer Patienten.

Aus diesem Selbstverständnis heraus gestaltet sich die Weiterentwicklung unseres Berufsstandes. Der Zahnarzt der Zukunft ist der klassische Hauszahnarzt. Implantologie und Parodontologie gehören in jede Praxis. Darüber hinaus hat sich der Kollege besondere Kenntnisse und Fähigkeiten auf ein bis drei Teilgebieten erworben. Daneben wird es eine Anzahl von „Spezialisten“ geben (Weiterbildung, Postgraduate etc). Prävention – die Grundlage jeder heilberuflichen Tätigkeit – ist die ethische Begründung unseres Tuns und Handelns. Dazu zählt neben der Primär- vor allem auch die Sekundär- und Tertiär-Prävention.

Wir werden nicht umhin können, eine neue Approbationsordnung einzufordern. Die Vorarbeit ist geleistet. Basis ist die Medizin. Einzelne zahnmedizinische Disziplinen sol-

len zur Förderung des Wettbewerbs als Fächerkanon an den Hochschulen integriert werden. Ziel der akademischen Ausbildung ist es, nach dem Examen in der Lage zu sein, den Beruf vollwertig auszuüben. Danach ist Dreh- und Angelpunkt die zahnärztliche Fortbildung, deren Ziel darin besteht, die erworbene Kompetenz ein Leben lang zu erhalten. Und hier setzt der eigentliche Prozess der Professionalisierung an.

Mit dem Zahnheilkundengesetz von 1952, der Magna Charta unseres Berufsstandes, haben wir Zahnärzte im Vergleich zu den Ärzten, deren Verantwortlichkeiten durch weitere Hilfsberufe eingeschränkt sind, ein großes Privileg. Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde darf nur von approbierten Zahnärzten ausgeübt werden. Die Organisation unseres Berufsstandes wurde uns vom Staat übertragen. Das Modell des Korporatismus stellt den Inbegriff von Subsidiarität und Deregulierung dar. Wir werden diese Unabhängigkeit der Berufsausübung verteidigen und die Ordnungsmäßigkeit garantieren, getreu dem Motto, wenn wir es selbst nicht tun, dann wird der Staat uns das Heft aus der Hand nehmen. Damit haben wir gesellschaftlich bedeutende Aufgaben

übernommen, wie zum Beispiel den Patienten- und Verbraucherschutz oder die Gewährleistung der Freizügigkeit der Berufsaus-

übung, ein Aspekt, der gerade auch in Bezug auf ein zusammenwachsendes Europa immer relevanter wird.

Wir werden uns mit gestalterischer Aktivität in die gesellschaftlichen Prozesse einbringen und dabei mit Selbstbewusstsein, nicht aber mit Selbstüberschätzung agieren. Unsere Kompetenz beruht auf unangreifbarer Fachlichkeit und Unabhängigkeit. Und unsere Kompetenz beruht auf einer lebenslangen Professionalisierung durch Fortbildung auf allen Ebenen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

Präsident der Bundeszahnärztekammer

## Sommertheater

Waren das Zeiten, in denen Gesundheitspolitiker in aller Ruhe die Sommerpause genießen konnten. Keine Reform-Gewitter, politische Blitzschüsse übereifriger Daheimgebliebener, keine tragende Rolle im parlamentarischen Sommerzirkus...

Davon können die Akteure dieser Tage nur träumen. Hebt sich in diesem Jahr der Vorhang zum politischen Sommertheater, dann wissen die Gesundheits- und Sozialexperten, dass sie im Rampenlicht stehen. Tragisch ist: Das Publikum ist keinesfalls auf Applaus eingestimmt. Also wird kräftig um Rollenverteilung geschachert: Wer möchte schon als Bösewicht auf der Bühne stehen? Einigkeit herrscht dagegen über das Stück, das aufgeführt wird: „Wahlkampf“. Genau genommen ist das Sommerprogramm nur ein Vorspiel, ganz klassisch – wie im Faust „Vorspiel auf dem Theater“ („Ich wünschte sehr der Menge zu behagen ...“).

Vorhang auf: Die Gesundheitspolitiker laufen sich warm für einen heißen Herbst.

1. Akt („Ihr wisst, auf unseren deutschen Bühnen / probiert ein jeder, was er mag“) Theaterdonner begleitete die Verhandlungen zu den befundorientierten Festzuschüssen für Zahnersatz. Um 1,1 Milliarden wollten sie sich bereichern, mussten die verduztten Zahnärzte in einer Pressemitteilung der GKV-Spitzenverbände lesen. Wird das Sommertheater zur Schmierenkommödie? Selbst kühnsten Rechnern gelang nicht, beim Gesamtvolumen

von rund 3,5 Milliarden Euro die versteckten 1,1 Milliarden auszumachen, die da noch zu verdienen sein sollten. Die Festzuschuss-Richtlinien sind einstimmig verabschiedet.

Nächster Auftritt: Beim Reformkompromiss vergaßen die Akteure offenbar zu klären, wer die Beiträge der Rentner und Arbeitslosen einzieht, wenn ab Januar 2005 eine eigene Zahnersatzversicherung fällig wird. 21 Millionen neue Konten ließen die Verwaltungskosten nach oben schnellen und da-

mit die Beiträge zur Zahnersatzversicherung, tönen die Krankenkassen. Die Beiträge – ohnehin ein Thema, über das sich trefflich streiten lässt. 8,50 Euro sind da plötzlich im Gespräch. Das hatte sich Gesundheitsministerin Ulla Schmidt doch zwei Euro billiger vorgestellt. Auch CDU-Generalsekretär Laurenz Meyer erntete wüste Beschimpfungen, als er fragte, wie man auf diese Summe komme, wo 2001 doch noch von 4,30 Euro pro Versichertem die Rede gewesen sei.

Und nun wird's spannend: Die Kosten der Zahnersatzversicherung könnten Wählerstimmen kosten, fürchtet man im Regierungslager. Reform-Befürworter wie Gesundheitsausschuss-Mitglied Fritz Schösser halten zwar den Mund gespitzt, wollen aber vorerst nicht pfeifen. Schössers Vorschlag: „Ein halbes Jahr verschieben ..!“ Das GMG beginnt zu bröckeln.

2. Akt („Was machen wir, dass alles frisch und neu, und mit Bedeutung auch gefällig sei?“) Mit dem Präventionsgesetz glaubt



**Dieses Jahr stehen die Gesundheits- und Sozialexperten im Rampenlicht des allsommerlichen Polit-Spektakels. Dankbare Rollen gibt es keine, denn das Publikum ist nicht auf Applaus eingestimmt.**

**Thomas Grünert**  
Chefredakteur  
Vincentz Network Berlin

Ulla Schmidt den ganz großen Wurf zu tun. Eine Stiftung soll her, um zentral das zu tun, was Kassen und andere Institutionen bisher meinten, im Einzelnen gut im Griff zu haben. Die Kassen machen mit und haben ihre Bedingung durchgesetzt: Wer zahlt, hat auch das Sagen. Insgesamt 250 Millionen Euro will das Bundesministerium für die Stiftung akquirieren, so Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder dieser Tage. Wenn da mal nicht die Rechnung ohne einige der



Foto: Marionettentheater Bad Tölz

Wirte gemacht wurde. Im Herbst nun soll das große Präventionsgesetz kommen. Höchste Zeit, für die Landespolitiker, auf den Plan zu treten, denn Prävention ist Ländersache, und die wollen natürlich auch den Kuchen verteilen. Saarlands Gesundheitsministerin Dr. Regina Görner tritt als Erste auf: „Eine Alibiveranstaltung ... Ich bin überzeugt, dass es auch anders geht. Wir fangen schon mal an!“

3. Akt („Sucht nur die Menschen zu verwirren, sie zu befriedigen ist schwer“) Bürgerversicherung, Kopfprämie, oder doch noch ein dritter, vierter, fünfter Weg? Ein Großteil der Politiker war schon aus Berlin abgereist, als die Professoren Rürup und Wille ihre Wunderformel für ein neues Versicherungssystem vorstellten. Damit soll der Streit zwischen den Schwestern CDU und CSU beigelegt werden, ist doch im Gegensatz zur reinen Kopfpauschale ein sozialer Ausgleich vorgesehen. CDU-Wirtschaftsexperte Friedrich Merz wettete bereits vorsorglich. Man darf sicher sein: In den nächsten Wochen wird gefleddert mit Genuss. Eilig sind sich alle nur in einem Punkt: So wie bisher geht es mit der Krankenversicherung nicht weiter.

4. Akt („Der Worte sind genug gewechselt / lasst mich auch endlich Taten sehn ...!“) Jetzt sind die Zuschauer gefragt, denn sie werden ab Herbst und in den folgenden Monaten Kreuzchen auf Wahlzettel machen.

Fazit: Es lohnt sich schon, das Sommerprogramm genau zu beobachten, denn, um zum Schluss noch einmal Goethe zu bemühen: „Was glänzt, ist für den Augenblick geboren, das Echte bleibt der Nachwelt unverloren.“

*PS: Für freundliche Unterstützung sei gedankt dem Geheimen Rat Johann Wolfgang von Goethe, der zu seiner Zeit auch einmal Gesundheitsminister war.*

Zahnärzte Online Deutschland

## Gestartet

Es ist so weit: Ein Projekt mit großer Zukunft für die Zahnärzteschaft Deutschlands geht an den Start. Zahnärzte Online Deutschland (ZOD) ist die neue, sichere elektronische Informations- und Kommunikationsplattform von Zahnärzten für Zahnärzte. Als „Health Professional Card (HPC) für Zahnärzte“, aber auch als HPC zur problemlosen Kommunikation mit der künftigen elektronischen Gesundheitskarte ent-

wickelt, rüstet die ZOD-Karte Zahnärzte für alle kommenden technischen Herausforderungen in den Zahnarztpraxen. Geplant ist auch die Zusammenführung der ZOD-Karte mit dem Zahnarzttausweis zum sogenannten „Elektronischen Heilberufsausweis“.



Persönliche digitale Schlüssel für den verschlüsselten Datentransfer und die elektronische Unter-

schrift sichern dem ZOD-Teilnehmer eine verlässliche, sichere Plattform für fast alle Online-Anwendungen seines Berufsalltags: Online-Abrechnung, Einsicht in das persönliche Honorar-Konto, Online-Banking ohne lästige Papier-TANs, Bestellung von Praxisbedarf, Abwicklung der Privatliquidation und ein leichter Zugang zu Fachportalen sind nur einige der Nutzungsmöglichkeiten der ZOD-Karte. Unterschiedliche Username- und Passwort-Kombinationen sind mit ZOD-Chipkarte und PIN Schnee von gestern! KZBV

■ **Details finden Interessierte unter [www.zahnaerzte-online.de](http://www.zahnaerzte-online.de)**

Clement zum Zahnersatzbeitrag

## Arbeitslose sollen befreit werden

Bundeswirtschaftsminister Wolfgang Clement (SPD) will Langzeitarbeitslose nach einem Bericht der „Bild“-Zeitung von dem ab 2005 gültigen Zusatz-Krankenkassenbeitrag für Zahnersatz verschonen.

Danach will Clement durchsetzen, dass der Zuschlag schon mit dem pauschalen Krankenkassenbeitrag abgegolten ist, den die Bundesagentur für Arbeit für die rund 2,7 Millionen Bezieher von Arbeitslosengeld II zahlt.

ck/dpa

KZBV-Kampagne zur E-Karte

## BGMS reagiert erneut verschnuft

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat mit ihrer Kritik an der elektronischen Gesundheitskarte in ein Wespennest gestochen – bereits zum zweiten Mal reagierte das Bundesgesundheitsministerium (BGMS) sehr empfindlich auf eine KZBV-Kampagne zum Thema Datensicherheit.



Vor einem Jahr hatte das BGMS versucht, die Warnung der KZBV vor dem gläsernen Patienten herunter zu spielen. Die KZBV hatte schon damals auf die Mängel der Karte aufmerksam gemacht und unberechtigte Zugriffe auf Patientendaten für möglich erachtet. In einer aktuellen Pressemitteilung erklärte das BGMS aber-

mals, die Hinweise der KZBV zur Gefahr des Datenmissbrauchs durch die elektronische Gesundheitskarte seien „falsch und unbegründet“.

Hintergrund: In ihrer neuen Infobroschüre warnt die KZBV aufs Neue eindringlich vor Datenmissbrauch und Sicherheitslücken bei der neuen Chipkarte.

ck/pm

Datenschutz unter den Rädern

## Diagnosen frei für Taxifahrer

Seit 1. Juli 2004 muss der Vertragsarzt neue Vordrucke ausfüllen, wenn er Krankenfahrten verordnet. Im Januar hatte der Gemeinsame Bundesausschuss die entsprechende Richtlinie gemäß Reformgesetz, Paragraph 60 geändert. Das neue Formular hat keinen Durchschlag mehr. Die Folge: Die Diagnose ist für den Taxifahrer ersichtlich. pit/ÄZ

## Kommentar

### Fahrgast – krank und gläsern

Die Bundesministerin für Gesundheit wird nicht müde zu versichern: Datenschutz sei ihr wichtig, die Daten der Patienten auf der elektronischen Gesundheitskarte seien sicher.

Sicher doch! Auf ärztlichen Bescheinigungen für Krankenfahrten sind sie auch sicher: sicher gut lesbar für den Taxifahrer. Seit einem Monat muss

die Diagnose schließlich auf dem Papier vermerkt und die Verordnung von der Kasse mit schriftlichem Vermerk vorab eben dort bestätigt werden.

Multipel Erkrankte können ja dem krankheitskundigen Chauffeur künftig zurufen: „Fahren Sie mich irgendwohin, ich werde überall behandelt!“

Marion Pitzken



Foto: MEV



### Pflichtversicherung für Zahnersatz

## **BZÄK-Präsident rät zu Geduld**

Zu Geduld und Gelassenheit im Zusammenhang mit der Pflichtversicherung für Zahnersatz ab 2005 hat der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, allen gesetzlich Krankenversicherten geraten. Im Deutschlandfunk stellte Weitkamp klar, dass sich bei der neuen Pflichtversicherung wenig am Leistungsumfang ändere: „Der Zahnersatz wird bezuschusst fast wie bisher, nur wesentlich gerechter, weil künftig bei gleichem Befund jeder Patient den gleichen Zuschuss erhält.“ Leichte Einschränkungen bei groß dimensionierten Brücken, die nur sehr wenige Patienten betreffen,

müssten hingenommen werden. Dafür könnten künftig aber auch die Aufbauten auf Implantaten bezuschusst werden.

Weitkamp riet allen gesetzlich Krankenversicherten, bei der Wahl, ob sie die neue Zusatzversicherung bei einer gesetzlichen oder einer privaten Krankenversicherung abschließen wollen, mindestens bis zum letzten Quartal dieses Jahres zu warten. Erst dann lägen die entsprechenden Angebote vor. Das betreffe auch Angebote, den Eigenanteil bei den Zuzahlungen über eine freiwillige Zusatzversicherung zu reduzieren oder sich zusätzliche Leistungen hinzuzukaufen. BZÄK

### Senat für Gebührenrecht

## **Eckpunkte zur GOZ-Reform**

Auf seiner konstituierenden Sitzung hat der auf der Grundlage von GOZ-Arbeitsgruppe und GOZ-Ausschuss gegründete „Senat für privates Leistungs- und Gebührenrecht“ ein Eckpunktepapier verabschiedet, das auf der Klausurtagung in Bremen vom BZÄK-Vorstand zustimmend zur Kenntnis genommen wurde.

Folgende Forderungen der BZÄK an eine neue Gebührenordnung wurden darin verabschiedet:

- Leistungsverzeichnis auf der Grundlage der wissenschaftlichen Neubeschreibung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,

- Lösung des Leistungskatalogs aus dem Verordnungsverfahren,

- Erhalt eines Gebührenrahmens,

- Ausbau der freien Vertragsgestaltung,

- Anpassung der Vergütung an die Kosten- und wirtschaftliche Entwicklung,

- Abschaffung des Abschlags Ost,

- befund-/diagnoseorientierte Festzuschüsse.

Inzwischen hat auch der PKV-Verband Eckpunkte für die Novellierung der GOZ formuliert und der BZÄK zugeleitet. Dass sie mit denen der BZÄK nicht sonderlich kompatibel sind, konnte nicht überraschen. BZÄK

Weg zur Weiterbeschäftigung**Assistenz statt AiP**

Der Marburger Bund (MB), die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft haben beschlossen, die Arzt-im-Praktikum-Stellen in eine gleich große

Zahl Assistenzarztstellen umzuwandeln. Mit dieser Maßnahme wollen sie die Weiterbeschäftigung der jungen Mediziner erreichen.

In der gemeinsamen Erklärung heißt es, mit der Abschaffung des AiPs könne sowohl ein für die Patientenversorgung schädlicher Ärztemangel verhindert als auch der kontinuierliche Zugang ärztlicher Nachwuchskräfte erleichtert werden. Die Ärzteflucht aus den Krankenhäusern werde gestoppt und der Arztberuf wieder attraktiver gemacht.

Finanziert werden sollen die damit verbundenen Mehrkosten in den Jahren 2004 bis 2006 außerhalb der Budgets als Zuschläge auf DRG-Fallpauschalen, Zusatz- und andere Entgelte. Im GMG sei dies bereits geregelt. ck/pm



Foto: EyeWire

Zahnärztlicher Verbindungsausschuss**Dr. Sprekels ist Vizepräsident**

Die Vorstands- und Plenarsitzungen des Zahnärztlichen Verbindungsausschusses zur EU (ZÄV) in Stockholm fanden erstmals in der Geschichte des Verbandes unter dem Vorsitz eines gewählten Vorstandes und eines gewählten Präsidenten statt. Dabei wurde BZÄK-Vizepräsident Dr. Wolfgang Sprekels

vom Vorstand einstimmig zum Vizepräsidenten des ZÄV benannt.

Das Foto zeigt den ZÄV-Vizepräsidenten Dr. Sprekels, ZÄV-Präsidenten Dr. Wolfgang Doneus und Dr. Roland Svensson, Vorstandsmittglied und Präsident des Schwedischen Zahnärztlichen Verbandes (v.l.n.r.). BZÄK



Foto: ZÄV

Initiative proDente**Mit neuem Forum im Internet**

Die Initiative proDente hat ihren Internetauftritt um ein moderiertes Forum erweitert. Die Diskussionsforen sind nach Fachgebieten von Bleaching bis Zahnbehandlungsangst geordnet und können jederzeit erweitert werden.



Neben Beiträgen rund um die Zahnmedizin und Zahntechnik können Besucher außerdem kostenlos Infomaterial über schöne und gesunde Zähne bestellen, einen Newsletter abonnieren und Fragen an Experten stellen. Dirk Komorowski, Geschäftsführer von proDente, ist zuversichtlich, dass in diesem Jahr über 70000 Gäste [www.prodente.de](http://www.prodente.de) besuchen werden. ck/pm

Zahnersatz**Müntefering will nachverhandeln**

SPD-Chef Franz Müntefering will bei der Zusatzversicherung für Zahnersatz nachverhandeln. Er forderte die Union auf, mit den Sozialdemokraten über den bürokratischen Aufwand bei der neuen Versicherung zu beraten. „Die Krankenkassen schätzen, dass allein die Verwaltung ein bis zwei Euro pro Versicherten im Monat kosten wird“, sagte Müntefering der „Berliner Zeitung“. Die obligatorische zusätzliche Privatversicherung für Zahnersatz für alle gesetzlich Versicherten ist Teil des Gesundheitskompromisses, den Rot-Grün im vergangenen Sommer mit der Opposition aushandelte. pit/dpa

Saarland**Dr. Weis erneut Vorsitzender**

Sanitätsrat Dr. Wolfgang Weis, Saarbrücken, ist erneut zum Vorsitzenden der Ärztekammer Saarland, Abteilung Zahnärzte, gewählt worden.

Stellvertretender Vorsitzender ist Sanitätsrat Dr. Manfred Grub, Losheim am See. Zu Beisitzern wurden Dr. Wolfgang Carl, St. Ingbert, Prof. Dr. Josef Dumbach, Saarbrücken, und Dr. Hans-Joachim Iellig, Merzig, gewählt. pr/pm

Dr. Karl Horst Schirbort**Nein zum Rücktritt**

Der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN), Dr. Karl Horst Schirbort, hat die Rücktrittsforderung von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) als „totale Überreaktion“ zurückgewiesen. Diese Forderung werde „der Sache überhaupt nicht gerecht“, sagte Schirbort der dpa in Hannover.

Aus Ärger über die Gesundheitsreform hatte er als Vorsitzender der Vereinigung unabhängiger Vertragszahnärzte (VuV) die Zahnärzte zum Ausstieg aus dem Kassensystem aufgerufen. Mit ihrem Appell hatte sich Schmidt hinter eine entsprechende Forderung der niedersächsischen Sozialministerin Ursula von der Leyen (CDU) gestellt. Auch Vertreter der Krankenkassen sowie der niedersächsischen Grünen und der SPD hatten für Schirborts Rücktritt plädiert. pr/dpa

Pharmawünsche**Ausschuss  
widersetzt sich**

Im Streit um die Preise patentgeschützter Medikamente hat sich der Gemeinsame Bundesausschuss von Krankenkassen und Kassenärzten über die Wünsche der Pharma-Industrie hinweggesetzt. Das Gremium beschloss in Köln, die so genannten Arzneimittel-Festbeträge auch auf Wirkstoffe zur Senkung des Cholesterinspiegels („Statine“) auszudehnen – unter Einbeziehung von patentgeschützten Arzneimitteln mit zweifelhaftem therapeutischem Nutzen. Durch Festbeträge werden die Preisobergrenzen von Arzneien für die Kassen-Erstattung festgelegt. Seine Entscheidung ohne weitere Gespräche mit der Pharma-Indus-



Foto: EyeWire

trie begründete der unabhängige Ausschuss so: Man habe „dem Eindruck entgegnetreten“ müssen, dass die „Normsetzung im Dialog mit der Industrie verhandelt werden könnte“. Ein Sprecher des Bundesgesundheitsministeriums sagte, man nehme den Beschluss zur Kenntnis und werde ihn wie üblich prüfen. Bei einem Treffen des Bundeskanzlers vor knapp zwei Wochen mit Pharma-Vertretern war vereinbart worden, dass das Verfahren zur Festlegung der Festbetragsgruppen transparent – unter Einbeziehung der Pharma-Industrie – gestaltet werden solle. pit/dpa

Risikostrukturausgleich**Kassen scheitern mit Klage**

Zwei Betriebskrankenkassen sind beim Bundesverfassungsgericht mit dem Versuch gescheitert, den so genannten Risikostrukturausgleich zu kippen. Der Risikostrukturausgleich sollte eine auf dem Solidarprinzip gründende soziale Krankenversicherung gewährleisten. Dieser Ausgleich, der im Jahr 2002 fast 15 Milliarden Euro betrug, kommt Kassen mit einer ungünstigen „Risikostruktur“ zugute. Die beiden klagenden Betriebskrankenkassen waren, da für Betriebsfremde nicht zugänglich, strukturell begünstigt und deshalb 1997 zu Ausgleichszahlungen von 177 beziehungsweise 8,5 Millionen Mark (heute gut 90 beziehungsweise 4,3 Millionen Euro) verpflichtet.

Nach Feststellung des Gerichts führen auch Wettbewerbselemente in der Krankenversicherung nicht dazu, dass sich die Kassen auf das allgemeine Freiheitsrecht oder den Grundsatz der Gleichbehandlung berufen können. Der „Kassenwettbewerb“ diene allein der sozialstaatlichen Aufgabe, als Teil der „mittelbaren Staatsverwaltung“ öffentlich-rechtlich geregelten Krankenversicherungsschutz zu gewährleisten. pit/dpa

(Aktenzeichen: 2 BvR 1248/03 u. 1249/03 – Beschluss vom 9. Juni 2004)

■ **Details dazu auf der Homepage des Bundesverfassungsgerichtes unter [www.bundesverfassungsgericht.de](http://www.bundesverfassungsgericht.de).**

IGES-Studie**Angst vor Ruf als Blaumacher**

Die Angst vor einem Ruf als Blaumacher lässt Arbeitnehmer unnötig zum Arzt gehen. Einer Studie der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK) zufolge suchten im Schnitt mehr als 21 Prozent der Versicherten den Arzt nur deshalb auf, um ein Attest für ihren Arbeitgeber zu bekommen.

„Damit waren in Hessen rund 117 000 Arztbesuche überflüssig,“ sagte in Wiesbaden DAK-Geschäftsführer Willi Leber. Auch die Praxisgebühr halte die Menschen nicht davon ab, schon am ersten Krankheitstag zum Arzt zu gehen. Befragungen von Personalverantwortlichen in den Betrieben hätten ergeben, dass die Arbeitgeber ihren Beschäftigten ein deutliches Misstrauen entgegen brin-

gen, sagte Judith Berger vom Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) in Berlin, das die Befragungen durchgeführt hatte. Viele glaubten, dass ihre Mitarbeiter blau machten. „Die vielen unnötigen Arztbesuche sind eine klare Fehlnutzung der knappen Ressourcen des Gesundheitswesens,“ sagte Berger. pit/ dpa



Foto: MEV

DAJ bringt neuen Flyer heraus**Richtig trinken hält Babyzähne gesund**

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ) hat zusammen mit der Bundesarbeitsgemeinschaft für Interkulturelle Zahnmedizin und Oralprophylaxe und der Deutschen Gesellschaft für Kin-

derzahnheilkunde ein neues Faltblatt zum Thema Nuckelflaschenkaries herausgegeben. Das Blatt „Babys Zähne sollen strahlen – richtiges Trinken hilft dabei“ soll Eltern mit einfachen Tipps darin unterstützen, die Milchzähne ihres Babys gesund zu halten. Es liegt in den Sprachen Arabisch, Deutsch, Englisch, Französisch, Kroatisch, Polnisch, Russisch, Serbisch und Türkisch vor. Ein Set enthält 25 Exemplare und kostet 4,75 Euro plus Versandkosten. Kontakt: DAJ, Dr. Christiane Goepel, Von-Sandt-Str. 9, 53225 Bonn, Tel.: 0228/6946-77, Fax: -79 ck/pm



Foto: MEV

Mutter-Kind-Kur**Keine Änderung**

Eine Mutter-und-Kind-Kur kann bei der Krankenkasse beantragt werden, wenn die Mutter und darüber hinaus gegebenenfalls das Kind kurbedürftig ist oder das Kind zuhause bei Abwesenheit der Mutter nicht betreut werden kann. Die häufigsten In-



Foto: MEV

dikationen sind Erkrankungen des Bewegungsapparates (85 Prozent), psychosomatische Erkrankungen (68 Prozent), Atemwegserkrankungen (38 Prozent) sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen (29,4 Prozent). Bei den Kindern äußern sich vor allem Krankheiten des Atmungssystems und Infektanfälligkeit, Verhaltensstörungen, Krankheiten der Haut und des Bewegungsapparates.

Die Kur – als Vorsorge- oder Reha-Maßnahme durchgeführt – dauert in der Regel drei Wochen, eine Verlängerung kann beantragt werden. Alle vier Jahre kann die Mutter-Kind-Kur wiederholt werden, bei chronischen Erkrankungen oder Behinderungen auch öfter. Kinder werden in der Regel im Alter zwischen drei und zwölf Jahren aufgenommen, Ausnahmen sind möglich. Die Krankenkassen finanzieren die Mutter-Kind-Kuren voll – bis auf einen Eigenanteil an den Fahrtkosten und einer Zuzahlung von zehn Euro pro Tag (bis zum Erreichen der Zuzahlungsgrenze). Und natürlich dürfen auch Väter diese Kurform in Anspruch nehmen. sp/pm

G-O-I-A Weltkongress**Implantologie weiter stärken**

Teilnehmer aus 25 Nationen haben vom 30.4. bis 1.5. den Gründungs-Weltkongress der Global Oral Implant Academy (G-O-I-A) in Bremen besucht. Im Vordergrund des Kongresses stand der internationale Wissensaustausch auf dem Gebiet der Implantologie. Erklärte Ziele der Akademie sind die Förderung der strategischen Implantologie, die Verbesserung der Lebensqualität der Patienten

sowie der Ausbau der postgradualen Aus- und Weiterbildung. G-O-I-A versteht sich in Bezug auf Forschung und Umsetzung vor allem als Ergänzung zu bestehenden Organisationen und Gesellschaften. Sie bietet nach eigenen Angaben Fortbildungsmöglichkeiten bis hin zum Master Degree.

Der zweite G-O-I-A-Kongress findet vom 22. bis 23.10.05 in Yokohama, Japan, statt. ck/pm

HIV-Infizierte**Jeder zweite Patient ist weiblich**

Die zunehmende Zahl HIV-infizierter Frauen hat unabsehbare Folgen für die ganze Gesellschaft. Der weltweite Anteil infizierter Frauen ist von 35 Prozent im Jahr 1985 auf 48 Prozent Ende 2003 gestiegen, so die Vereinten Nationen in Bangkok. Ein Ende dieses Trends sei nicht abzusehen. In der Gruppe der 15- bis 24-jährigen Infizierten machten Frauen 60 Prozent aus. Besonders schlimm sei die Situation im Süden

Afrikas: Dort leben 77 Prozent aller HIV-positiven Frauen. In Westeuropa gibt es einen vollständig anderen Trend: Hier sind 150 000 Frauen und 450 000 Männer mit HIV infiziert. sp/ÄZ



Foto: mahulienu.ukf/sk

Studie Raucher & Nichtraucher**Wer früh aufhört, lebt genauso lange**

Raucher sterben durchschnittlich zehn Jahre früher als Nichtraucher. Das ergab eine im „British Medical Journal“ veröffentlichte Langzeitstudie. Es lohne sich außerdem in jedem Alter aufzuhören. Das oft gehörte Raucherargument „Bei mir ist ja doch nichts mehr zu retten“ stimmt demnach nicht.

Die Untersuchung erstreckte sich über einen Zeitraum von 50

Jahren. Beteiligt waren 34 439 männliche britische Ärzte, die zwischen 1900 und 1930 geboren worden waren. 1951 wurden sie erstmals gebeten, Auskunft über ihre Rauchgewohnheiten und Lebensumstände zu geben. Das wiederholte sich im Abstand von einigen Jahren.

Männer, die nie rauchten, lebten den Angaben zufolge im Durchschnitt zehn Jahre länger

als solche, die den größten Teil ihres Lebens geraucht hatten. Überraschend ist nach Meinung der Forscher folgendes Ergebnis: Wer das Rauchen mit spätestens 30 Jahren aufgab, lebte genauso lange wie diejenigen, die nie geraucht hatten. Das Leben der Männer, die vor dem 40. Lebensjahr von den Zigaretten losgekommen waren, war im Durchschnitt nur ein Jahr kürzer als das lebenslanger Nichtraucher. ck/dpa



Foto: MEV

Allergiegefahr**Birkenfeige aus dem Wartezimmer**

In Wohn- und Arbeitsräumen sollte man auf die beliebte Birkenfeige angesichts ihres Allergen-Potenzials verzichten.

Aus Jena wird von einer 33-jährigen Patientin berichtet, die 20 Minuten nach dem Transportieren eines Ficus-benjaminabaus Übelkeit, Schwindel, Urtikaria und ein Quincke-Ödem entwickelte. Eine allergische Diathese in Form rezidivierender Rhinokonjunktivitiden und einer Unverträglichkeit von Feigen war bekannt; außerdem bestand sowohl am Arbeitsplatz als auch zu Hause Kontakt zu Birkenfeigen. Sowohl im Pricktest als



Foto: Baquet

auch durch die Bestimmung der spezifischen IgE-Antikörper im CAST-Test (Zell-Antigenstimulationstest) und im Western-Blot bestätigte sich die Ficus-benjamin-Allergie.

Die ansonsten häufig gefundene Kreuzreaktivität zu Latex oder Südfrüchten wie Banane, Kiwi und Mango, bestätigten sich nicht, wohl aber zu Feigen, so schreibt die Allergologie 26 (2003) 490-496. sp/pd

Korrelationsverdacht**Linkshänder und Asthma**

Griechische Ärzte prüften die „Geschwind-Behan-Galaburda-(GBG-)Hypothese“. Danach führt hohes Testosteron beim Fötus zu verzögertem Wachstum der linken Hemisphäre und Linkshändigkeit. Auch die Thy-musentwicklung wird betroffen und das Auftreten von Allergien begünstigt. Untersucht wurden nun je 70 Familien mit und ohne asthmatische Kinder. Das Asthma war meist mild, die betroffenen Kinder waren häufig beidhändig. Der Lateralitätsquotient bei Asthma plus allergischer Rhinitis war höher als bei Asthma ohne Rhinitis (42,85 vs.

79,50; 28,5 Prozent vs. zehn Prozent Linkshänder). Bei Ekzemen gab es keine derartigen Unterschiede.

Fazit: Bei asthmatischen Kindern zeigt sich eine Tendenz zur Linkshändigkeit, die die GBG-Hypothese unterstützt. sp/pd



Foto: MEV

*Benchbreak statt Benchmark*

## Anders als alle anderen

Arnold Weissman

**Die Rahmenbedingungen für Ärzte, Krankenkassen und Patienten (Kunden) verändern sich in dramatischer Geschwindigkeit. Bestehende Strukturen werden aufgebrochen, bislang prägende Reglementierungen aufgeweicht oder ganz aufgehoben. Diese rasante Entwicklung in Deutschland hat Folgen für alle Marktteilnehmer, speziell für die niedergelassenen Zahnärzte und Ärzte.**

Bereits heute sind die ersten Auswirkungen zu spüren, der Wettbewerbsdruck auch auf die Zahnarztpraxen hat in den vergangenen Jahren stark zugenommen. Die Mediziner sind – nicht zuletzt durch die Forderungen der Banken – gezwungen, ihre Praxen aus betriebswirtschaftlicher Sicht wie Unternehmen zu führen. Dabei ist folgende grundlegende Frage zu klären:

„Ist das bestehende Geschäftsmodell einer Arztpraxis, das von Rahmenbedingungen geprägt wird, die zunehmend ihre Gültigkeit verlieren, auch zukünftig noch tragfähig?“ Oder anders ausgedrückt: „Funktioniert eine Zahnarztpraxis in der Zukunft noch so wie heute?“

Auf den Erfahrungen in den unterschiedlichsten Märkten und Branchen fußen folgende Überlegungen hierzu.

Über alle Märkte und Branchen hinweg, in denen die Gesetze der freien Marktwirtschaft gelten, können wir folgendes betriebswirtschaftliches Phänomen feststellen: „In stagnierenden Märkten führen austauschbare Leistungen zwingend zu einer negativen Renditeentwicklung!“

Wenn Sie als Zahnarzt und Unternehmer dieser These zustimmen, dann kennen Sie auch den Kern der Ursache für viele Probleme, die heute in den Zahnarztpraxen (wie in Unternehmen auch) vorherrschen: die Austauschbarkeit! Gerade durch die starke Reglementierung in der Vergan-

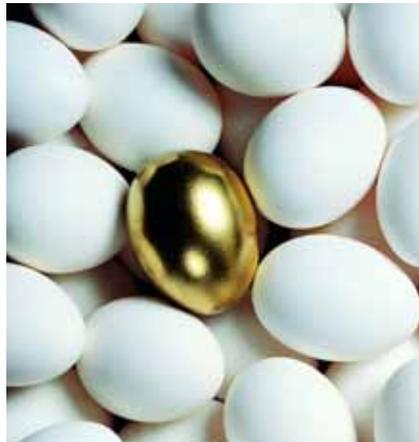
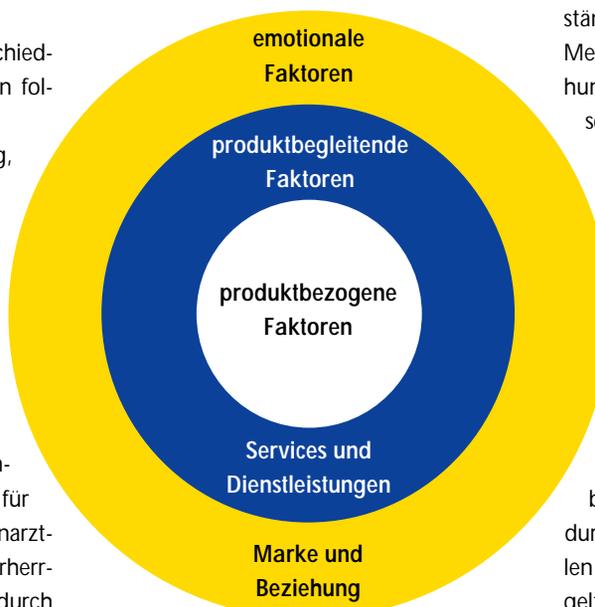


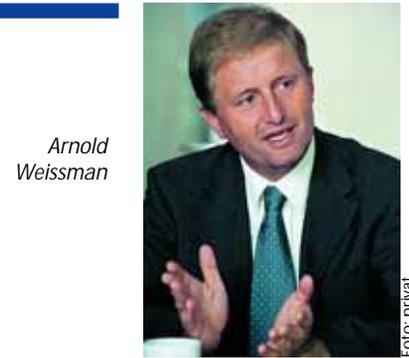
Foto: CC

*Einzigartigkeit ist das Kriterium, mit dem man sich mit seinen Leistungen von anderen abhebt. Wer wie die Masse bleibt, und sei sie noch so gut, fällt nicht positiv auf.*

genheit gleichen die einzelnen Praxen einander sehr stark. Abläufe, Organisation, Systeme und die Funktionsweise der Zahnarztpraxis insgesamt sind nahezu identisch. Zusätzlich werden diese bestehenden Abläufe immer häufiger miteinander verglichen. Dieses Benchmarking, also der Vergleich mit den Besten, führt jedoch dazu, dass anschließend die Wettbewerber auf einer höheren Leistungsebene aus Sicht des Patienten oder



*Ebenen der Differenzierung (Quelle: Weissman)*



Arnold Weissman

Foto: privat

im sonstigen Umfeld aus Sicht des Kunden wieder gleich und damit austauschbar sind. Die Messlatte des Wettbewerbs wurde somit einfach nur höher gelegt.

### Erfolgsprinzip der Natur

Strategie bedeutet aber, durch eine klare Differenzierung und durch eindeutige Positionierung, Alleinstellungsmerkmale aufzubauen. Eine Strategie hat einzig und allein den Zweck, Wettbewerbsvorteile aufzubauen. Das Ziel der Strategie ist es, sich über den Aufbau von Wettbewerbsvorteilen zu differenzieren.

Wenn ein Arzt also zustimmt, dass Differenzierung die Ursache für nachhaltigen Erfolg ist, dann wird für ihn die Frage relevant, worin er sich von Kollegen unterscheiden könnte. Hierzu stehen drei Ebenen zur Verfügung, wie die Abbildung verdeutlicht.

Das Ziel, sich zu differenzieren, können wir auch am erfolgreichsten System, das wir kennen, nachvollziehen: An der Natur. So gibt es innerhalb unseres gesamten Lebensraumes nicht zwei Lebewesen, die sich vollständig gleichen. Es gibt circa 6,2 Milliarden Menschen auf der Welt, ohne dass zwei hundertprozentig identisch sind. Die Natur schafft lauter Unikate.

Auch die Beispiele erfolgreicher Unternehmen bestätigen diese Überlegung.

Die wirklich erfolgreichen Unternehmen unterscheiden, sprich differenzieren sich vom Rest des Marktes. Sie brechen die bestehende Logik ihres Marktes. Sie verfolgen ein anderes Geschäftsmodell als der Rest ihrer Wettbewerber. So hat uns die Firma IKEA als inzwischen erfolgreichstes Möbelhaus der Welt gezeigt, dass Kunden durchaus bereit sind, Möbel selbst abzuholen und aufzubauen. IKEA hat die damals geltende Logik im Markt gebrochen und den Möbelhandel revolutioniert. H&M hat

gegen alle ehemaligen Regeln der Branche einen zwölfmaligen Kollektionswechsel pro Jahr eingeführt, während bis zu diesem Zeitpunkt alle der Meinung waren, mehr als vier mal Mode pro Jahr sei nicht möglich. Die Zeitschrift Focus könnte nicht erfolgreich existieren, hätte sie nicht die Lücke zwischen Spiegel und Stern gefunden.

Wir sind nicht der Meinung, dass der Effizienzvergleich mit den Besten der Branche, also der Benchmark, oder die Einführung eines Quantitätsmanagementsystems unsinnig ist. Trotzdem sollte jeder selbständige Zahnarzt und freiberufliche Unternehmer auch darüber nachdenken, ob neben der Effizienz seiner Praxis nicht auch deren Effektivität gesteigert werden kann.

Die Gegenüberstellung im Kasten zeigt den Unterschied in den Ansätzen.

Benchbreak	↔	(versus Benchmark)
Effektivität		(Effizienz)
be different		(getting better)
what?		(how?)
Komplett neues Geschäftssystem		(neue Technologie)
Definition neuer Spielregeln		(Berücksichtigung bestehender)
Umgehung von Wettbewerbern		(Attackierung)
Intelligenz		(Kraft)
Kundenorientierung		(Produktorientierung)

### Evolution vor Revolution

Dass dies nicht nur für die großen Unternehmen gilt, zeigen zahlreiche Beispiele von Familienunternehmen der verschiedensten Branchen. Man muss sich bloß einmal die Geschäftsmodelle von Hoffmann (Werkzeuggroßhandel), Sahco Hesslein (Textilverlag), Fressnapf (Heimtierbedarf), Frankenkälder (Damenoberbekleidung) oder der Schabmüller-Gruppe (Automobilzulieferindustrie) vergegenwärtigen. Diese Unternehmen verbindet neben ihrem überdurch-

schnittlichen Markterfolg eines: Sie haben die bestehenden Regeln ihres Marktes in mindestens einem Punkt gebrochen. Diese Logikbrüche müssen keinen revolutionären Charakter haben. Es genügt, den Markt mit kleinen evolutionären Schritten zu verändern.

Stark aggregiert zeigt unsere in zahlreichen Beratungsprojekten unterschiedlichster Branchen gesammelte Erfahrung: „Erfolgreiche Unternehmen brechen die Regeln ihres Marktes!“

Diese gilt es, bei einem wettbewerbsorientierten Gesundheitsmarkt auch für Zahnarztpraxen anzuwenden.

*Arnold Weissman  
Sulzbacher Str. 70  
90489 Nürnberg  
www.weissman.de  
artmann@weissman.de*

Karlsruher Symposium

## Die Professionalisierung der Profession

„Professionalisierung des Zahnarztes – die neue Dimension der zahnärztlichen Fortbildung“ – unter dieser Überschrift fand am 9. Juli 2004 ein Symposium der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe statt. Hier wurde in Punkto Weiterentwicklung des Berufsstandes Vordenkerarbeit geleistet. Fazit: Es geht nicht ohne den Erhalt der Fachlichkeit und eine lebenslange Fortbildung auf allen Ebenen.



Leisteten Vordenkerarbeit für den Berufsstand: Prof. Dr. Michael Heners, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und Prof. Dr. Winfried Walther (v.o.n.u.)

Was hat der Begriff der Professionalisierung mit dem Zahnarztberuf zu tun? Warum beschäftigen wir uns damit? Diese Fragen wird sich so mancher der rund 70 Fachteilnehmer aus zahnärztlicher Standespolitik und Wissenschaft zunächst einmal verblüfft gestellt haben. Denn, so drückte es Dr. Bernd Borckmann, Vorsitzender des Verwaltungsrates der Akademie zur Begrüßung aus, „wenn jemand professionell ist, dann wir“. Doch die gesteigerten Anforderungen an den Beruf und an die moderne Wissensgesellschaft sowie das ethische Selbstverständnis erforderten stetige Anpassungen, skizzierte die stellvertretende Präsidentin der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg, Dr. Antoinette Röttele. Angekurbelt durch den Wettlauf um Punkte, der die Fortbildung zu einem bürokratischen Akt macht, oder durch die Einführung fragwürdiger Spezialisierungen durch Fortbildungsprogramme stelle sich die Frage, ob die Fortbildung am Ende sei, sagte Prof. Dr.

Michael Heners, Leiter der Akademie Karlsruhe. Die klassische Fortbildung, bei der der Zahnarzt ständig altes Wissen durch neues Wissen ersetzen müsse, bezeichnete Heners als „Substitutionsmodell“. Fortbildung, die diesem Modell verpflichtet sei, vermittele Wissen in der Regel durch Instruktion im Rahmen eines traditionellen Studenten-Professoren-Verhältnisses. Der Praktiker von jetzt habe jedoch mit dem Zahnarzt von 1960 nichts mehr gemein, deswegen sei das Substitutionsmodell auch nicht zukunftsorientiert. Der Zahnarzt von heute verfüge über Fachwissen, Fallwissen und methodisches Wissen, das ihn zu einem gleichberechtigten Partner des universitären Lehrers mache. Er sei kein Student, sondern ein Experte, der dabei sei, sich zu professionalisieren. Deswegen stellte Heners das Substitutionsmodell gegen das Fortbildungsmodell „Professionalisierung“. Dieses biete dem Zahnarzt die Grundlage, sich kontinuierlich weiter zu entwickeln, und zwar auf der Basis

von Autonomie, Selbstbestimmung und ärztlichem Denken und Handeln. Dazu gehöre die Einübung handlungsrelevanter Kompetenzen wie Lernen, Kooperation, oder Kommunikation.

### Eigenverantwortlich handeln

Aus Sicht der Berufspolitik referierte der Präsident der Bundeszahnärztkammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, über das professionelle Selbstverständnis des Zahnarztes (siehe dazu auch den Leitartikel in diesem Heft). Sein Motto: „Wer alles bewahren will, muss alles verändern“. Weitkamp unterstrich die Notwendigkeit der weiteren Professionalisierung des Berufsstandes. Entscheidend sei, die Dinge in Eigenverantwortung aufzugreifen, als Freiberufler und mit einem Augenmerk auf die gesellschaftliche Verantwortung. Weitkamp sieht den Zahnarzt der Zukunft als den klassischen Hauszahnarzt. Implantologie und Parodontologie gehörten in

Stellen die Herausforderungen des Zahnarztes für die Zukunft dar: Prof. Dr. Ferdinand Gerlach (r.) und Prof Dr. Winfried Marotzki (u.)



jede Praxis. Darüber hinaus habe sich der Kollege besondere Kenntnisse und Fähigkeiten auf ein bis drei Teilgebieten erworben. Daneben werde es eine Anzahl von Spezialisten geben (Weiterbildung, Postgraduate etc). Prävention sei die Basis allen zahnärztlichen Handelns. In der Approbationsordnung müsse die Medizin die Grundlage sein. Was den Berufsstand angehe, müsse der Korporatismus nach deutschem Vorbild erhalten bleiben. Weitkamp wörtlich: „Kammern sind die Kompetenzzentren der Zukunft.“ Im Hinblick auf Europa müssten die Berufsordnung erneuert und der Wettbewerb gestärkt werden. Sein Fazit: „Es geht nicht ohne den Erhalt der Fachlichkeit und eine lebenslange Fortbildung auf allen Ebenen.“

Prof. Dr. Winfried Marotzki, Universität Magdeburg, plädierte dafür, den Gedankenaustausch zwischen Sozialwissenschaften und der Medizin zu intensivieren. Der Professionelle müsse heute in der Lage sein, sein Handeln sowohl klientenadressiert wie auch im öffentlichen Diskurs zu verteidigen. Eng verbunden mit dem Handeln des Professionellen sei die Entwicklung von Vertrauen. Der Professionelle müsse stabile Rahmenbedingungen aufbauen, in denen der Klient das erforderliche Vertrauen gewinnen könne. Marotzki: „Wenn das Vertrauen in eine Gesellschaft erodiert, kann professionelles Handeln unmöglich werden.“ Da Professionen sensibel auf gesellschaftliche Veränderungen reagierten, sei ein intensiver Anpassungsprozess erforderlich. Marotzki unterstrich: „Eine intensive Auseinandersetzung mit den eigentlichen Berufsaufgaben

wird für jede Profession zur unabdingbaren Notwendigkeit.“

Qualitätsförderung sieht Prof. Dr. Ferdinand Gerlach, Universität Kiel, als eine entscheidende Herausforderung der Zukunft an. Durch den zuneh-

menden Qualitätswettbewerb ändere sich die Rolle des Zahnarztes: „Wer nicht gestaltet, wird gestaltet.“ Es gebe kein Patentrezept zur Qualitätsförderung in der Praxis, das alle Probleme löse, sondern es existiere eine Vielzahl nützlicher Ansätze, die ganz spezifische Aufgaben lösen könnten. Als Beispiel eines Konzeptes mit wissenschaftlicher Begründung stellte er das „European Practice Assessment (EPA)“ vor. Es handelt sich dabei um ein internationales Projekt basierend auf einem holländischen Modell. Der deutsche Teil wird vom AQUA-Institut in Göttingen betreut (mehr dazu unter [www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de)). EPA werde in vielen humanmedizinischen Praxen erfolgreich angewandt, so Gerlach.

Prof. Dr. Winfried Walther, Akademie Karlsruhe, skizzierte, wie eine zukunftsorientierte Fortbildung die Ansprüche an die zahnärztliche Profession einlösen kann. Dazu sei wichtig, dass der Zahnarzt das Fortbildungsangebot, das die Anbieter im Wettbewerb gestalten, freiwillig annimmt. Er arbeite im Rahmen der Fortbildung selbstbestimmt, und diese Selbstbestimmung erfordere neue Arbeitsweisen. Diese Prämissen würden im Kursangebot der Akademie umgesetzt. Walther stellte eine zahnärztliche Bildungsbiographie auf, die idealtypisch die Ansprüche an eine zeitgemäße Professionalisierung erfüllen soll. Hierbei bilde sich der Zahnarzt fort, indem er lerne, ärztlich zu denken und zu handeln, die einzelnen Disziplinen der Zahnheilkunde in ein Gesamtkonzept zu integrieren und Qualitätsförderung anzuwenden. Die Akademie bereite sich derzeit darauf vor, hier konkreter zu werden. In Zusammenarbeit mit einer Universität soll ein allgemein-zahnärztlicher Bildungsweg als Masterstudiengang „Master of Integrated Practice in Dentistry“ angeboten werden.

pr

*GKV-Verwaltungskosten explodieren*

## Kostenmoloch Krankenkasse

**Kliniken, Ärzten und Patienten verordnet die GKV seit langem eine strikte Spardikt. Im eigenen Haus kämpft man gegen die überflüssigen Pfunde weniger diszipliniert: Im vorigen Jahr verschlang allein der Verwaltungsapparat der Kassen 8,2 Milliarden Euro.**

Der Wasserkopf der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) schwillt immer mehr an: Gegenüber dem Vorjahr sind die Kosten 2003 noch einmal um 2,3 Prozent gestiegen. Das berichtet die Zeitung „Die Welt“ unter Berufung auf einen jüngst vom Bundesgesundheitsministerium (BGMS) erstellten Jahresabschluss für die GKV. Gemessen an den gesamten Leistungsausgaben belaufen sich die Kosten für Bürokratie damit auf 5,66 Prozent. Allein im Westen ist dieser Posten seit 1989 um mehr als 50 Prozent gestiegen. Im Klartext: Das Geld, das die Verwaltung schluckt, fehlt dort, wo es am dringendsten gebraucht wird – für die Behandlung von Krankheiten.

der Kassenverwaltung sei nicht zu erkennen. Die Versicherer gingen im Wesentlichen effizient mit den Ressourcen um.

### Mehr Internet, weniger Filialen

Der Präsident des Deutschen Industrie- und Handelskammertags (DIHK), Ludwig Georg Braun sieht das freilich anders: „Einsparpotenzial gibt es genug, es muss nur ausgeschöpft werden!“ Andere Verwaltungseinrichtungen hätten doch erfolgreich vorgemacht, wie man die Kosten senkt. Er rät den Kassen, die neuen Kommunikations-

niedrig, weil sie in der Regel nur per Telefon beraten und via Internet informieren. Die Bilanz gibt ihnen Recht: Während die Verwaltungsgelder bei den Angestellten-Ersatzkassen vergangenes Jahr pro Kassenmitglied rund 184 Euro brutto betragen, waren es bei den BKKn nur etwas über 118 Euro.

Die Verbandssprecher Udo Barske (AOK) und Martin Plass (VdAK) hoben hervor, dass auch bei ihnen in den vergangenen Jahren bereits tausende Stellen abgebaut und hunderte Filialen geschlossen worden seien. Auch das verbesserte Management beim Krankengeld diene letztlich der Ersparnis, so Barske. „Niemand würde auf die Idee kommen, bei der Steuerung der Zentralisierung zu sparen, weil dies auf die Brennstoffkosten durchschlägt.“ Stimmt – aber was nützt der beste Ofen, wenn das Holz zum Feuern fehlt?

Und daran fehlt es an allen Ecken und Enden. Nicht genug, dass die GKV mittlerweile einen Schuldenberg von fast sechs Milliarden Euro angehäuft hat: Allein für die Kreditzinsen musste die GKV im vergangenen Jahr 150 Millionen Euro zahlen.

Wer ist nun für die Misere verantwortlich? Zweifellos hat das BGMS im Zuge der Reform den Kassen klare Vorgaben gemacht und die Verwaltungsausgaben per Gesetz gedeckelt. Gleichzeitig erlaubte ihnen Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) jedoch, sich zu verschulden. Klar ist: Die Reform konnte die Zettelwirtschaft nicht eindämmen. Im Gegenteil: Praxisgebühr, Zuzahlungen und die dazugehörigen Anträge auf Befreiung haben eine neue Verwaltungslawine ins Rollen gebracht. Der Schlamassel ist quasi hausgemacht.

Bei den Pro-Kopf-Verwaltungskosten schlage der Mitgliederschwund der großen Kassen zudem besonders negativ zu Buche, bekannte Plass. Die Branche setzt daher nach wie vor auf die Reform, konkret: auf Chronikerprogramme und Fallpauschalen im Krankenhaus. Zurzeit schraubten diese Maßnahmen die Kosten zwar nach oben – langfristig werde dadurch aber die Versorgung billiger. Bis es soweit ist, müssen Patienten wie Ärzte den Gürtel enger schnallen: In der GKV-Küche ist bis auf Weiteres Schmalhans Küchenmeister!

ck



*Erschreckende Parallele zum Monstrum GKV? Der Menschen schluckende Moloch in Fritz Langs Film Metropolis von 1927.*

Foto: jklm

Von Prasserei mag trotzdem keiner reden: Die steigenden Ausgaben seien kein Hinweis auf Verschwendung, sondern auf zusätzliche Aufgaben der Kassen, betonten die Kassensprecher einmütig.

Auch das Gesundheitsministerium hielt sich mit Kritik zurück: Ein unsinniges Aufblähen

mittel konsequent einzusetzen: „Mehr Internet, weniger Filialen.“

Wer vor Ort präsent sein will, muss nämlich zahlen: Miete, Möbel, Personal – all das treibt die Kosten in die Höhe. Das haben die Betriebskrankenkassen (BKKn) längst begriffen. Ihr Behördenaufwand ist traditionell

*Hildegard-von-Bingen-Preis 2004 für „heute-journal“-Moderator Claus Kleber*

## „Unheilbar öffentlich-rechtlich“

**Ausdrücklich „für alle“ Mitarbeiter seines Teams nahm Claus Kleber, Moderator und Redaktionsleiter des ZDF-Heute-Journals, „in Demut und Bescheidenheit“ die diesjährige Publizistik-Auszeichnung der rheinland-pfälzischen Zahnärztekammer entgegen. Der nunmehr zehnte Träger des Hildegard-von-Bingen-Preises bekannte sich anlässlich des Festaktes am 26. Juni in Mainz Kraft journalistischem Ethos als „unheilbar Öffentlich-Rechtlicher“.**

**Die Preisverleihung gilt als beispielhaftes Aushängeschild für den zahnärztlichen Berufsstand.**

Der „Journalist mit Herzblut“, so der Mainzer Kulturdezernent Peter Krawietz über Kleber, zeigte sich geehrt, in den Kreis der bisherigen Preisträger – und der Jury dieser auch öffentlich etablierten Auszeichnung – aufgenommen zu werden. Die Berufskollegen Walter Kannengießer (FAZ), Helmut Markwort (Focus), Gabriele Krone-Schmalz (WDR), Johannes Gross † (Gruner & Jahr), Peter Scholl-Latour (ZDF), Joachim Fest (FAZ), Joachim Kaiser (Süddeutsche), sowie Sandra Maischberger (n-tv) und Harald Schmidt (Sat.1) ehrten „Anchorman“ Kleber als „erfahrenen Journalisten, engagierten Korrespondenten und Autor bemerkenswerter Auslandsreportagen, der in kürzester Zeit zum wirkungsreichen Moderator eines deutschen Nachrichtenmagazins des Fernsehens wurde“.

Die Preisverleihung sei zum „Magneten für Heilberufe“ geworden, stellte Dr. Otto W. Müller, Präsident der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz, als Initiator und Gastgeber des Festaktes mit Blick auf den auch in diesem Jahr vollen Saal im Erbacher Hof der Diözese Mainz fest.

Der Präsident betonte in seiner Begrüßung die Aufgabe der Medien, „objektive Transparenz herzustellen“. Das hohe Maß an Vertrauen, das ein Nachrichten-Anchorman wie Claus Kleber seitens der Zuschauer genieße, setze starkes Verantwortungsbewusstsein voraus und weise, so Dr. Müller, durchaus Parallelen zur Situation des Zahnarztes gegenüber seinen Patienten auf: „Journalisten wie Heilberufler haben allen Grund, nicht nur die eigene Freiheit, sondern auch die des Gegenübers zu erhalten.“

Rheinland-Pfalz's Ministerpräsident Kurt Beck – er übergab traditionell gemeinsam mit dem Kammerpräsidenten den Preis an Kleber – mahnte, „die Bedingungen für das Medienschaffen in Deutschland so zu erhalten, dass Aufklärung und Unterhaltung als

es schon 1986 geschafft: Als jüngster Korrespondent des deutschen Rundfunks ging Kleber in die Staaten, kehrte 1989 als Chefredakteur des Berliner Rias heim, ging aber dann erneut in die USA. Kleber begeisterte sich für die „Professionalität“ seiner amerikanischen Kollegen, ließ sich, so Ahrens, aber auch „von der amerikanischen Lust am Erfolg elektrisieren“.

Maxime dabei blieb allerdings Klebers journalistischer Ethos. Ahrens: „Ein Journalist darf sich niemals mit einer Sache gemein machen, auch nicht mit einer guten.“ Die „unsentimentale, nüchterne Art der Amerikaner“ habe Kleber geprägt.



Foto: K. Benz

*Hildegard-von-Bingen-Preis für „heute“-Anchorman Claus Kleber (m.), überreicht von LZK-Präsident Dr Müller (l.) und Ministerpräsident Kurt Beck (r.).*

Dualität Beides seinen Platz hat“. An Kleber bewundert Beck die Kunst „das Ernste, Richtige, Notwendige zu vermitteln und die Zuschauer dabei zu behalten“.

### Der Information verpflichtet

Eine Fähigkeit, die der Journalist und promovierte Jurist Kleber von der Pike auf gelernt hat, verdeutlichte Publizist, Kuratoriumsmitglied und Laudator Helmut Ahrens in seinen Ausführungen über den Preisträger. Kleber habe bereits mit 16 Jahren gewusst, dass er Korrespondent in den USA werden wollte. Nach Volontariat und diverser Hörfunktätigkeit in Deutschland hatte er

Kleber hatte, bevor er dem Ruf des ZDF an den Mainzer Lerchenberg folgte, gerade frisch seine Tätigkeit als Korrespondent der ARD in London aufgenommen, wechselte dann aber doch nach fünf Wochen als Redaktionsleiter des ZDF-Nachrichtenmagazins nach Mainz. Seine jetzige Tätigkeit gilt als „Glücksfall des ZDF“.

Gegenwärtig stimme die Quote, betonte auch Kleber in seiner Dankesrede und bezeichnete sich als „Glückspilz“ in der Auswahl seiner Posten, aber auch in Bezug auf die eigene Familie. In seinem journalistischen Schaffen sieht sich der „heute“-Anchorman der Information verpflichtet. Vor diesem Hintergrund sei er „ein unheilbar Öffentlich-Rechtlicher“.

10. IZZ-Pressese forum zur integrierten Zahnsanierung bei Kindern

## Angst hat viele Gesichter

**„Retten, was zu retten ist ... 20 000 Kinderzähne saniert“: Dieser Leitsatz des Stuttgarter Modells zur integrierten Zahnsanierung bei Kindern weckte Interesse und zog am 25. Juni 38 Journalisten zum 10. IZZ-Pressese forum in die schwäbische Metropole Baden Württembergs. Geboten wurde ein umfassender, fachlich attraktiver Einblick in die aktuellen Möglichkeiten moderner Kinderzahnheilkunde.**

„An jedem Zahn hängt ein Mensch.“ Mit dieser gerade auch kindgerechten „human touch“-Feststellung eröffnete Dr. Wolfgang Gutermann als Vorsitzender des Verwaltungsrates vom Informationszentrum Zahngesundheit (IZZ) und amtierender Vorsitzender des Landesverbandes der KZVen Baden-Württembergs seine Begrüßung der aus verschiedenen Bundesländern angereisten Medienvertreter. Gutermanns Eröffnungsmotto blieb Programm, zog sich nachvollziehbar als Leitfaden durch das gesamte Presseforum, das, so der Vorsitzende, bewusst „nicht aus dem wissenschaftlichen Hochparterre“, sondern zielgruppengerecht gestaltet war. Die Fachreferenten boten entsprechend sowohl im Hörsaal des Kinderkrankenhauses Olga-Hospital wie auch im Zahnmedizinischen Fortbildungszentrum (ZFZ) eine für Journalisten informative und anschauliche Präsentation zu den Möglichkeiten moderner Kinderzahnheilkunde.

Ergänzt durch eine zwischenzeitlich zugeschaltete Live-OP an einem stark kariösen Kleinkind erläuterten die am Stuttgarter Modell beteiligten Fachärzte die Vorteile der engen Zusammenarbeit zwischen Zahnmedizin, Onkologie, Neurologie, Kardiologie und Anästhesie des Kinderkrankenhauses. ZFZ-Direktor Prof. Dr. Johannes Einweg schaffte mit einem mitreißenden Vortrag über psychologische Aspekte in der Zahnsanierung die Plattform für die medizinischen Ausführungen der Fachdisziplinen. Einweg machte selbst nüchtern-objektiv eingestellten Medienvertretern deutlich, dass „Angst viele Gesichter hat.“ Der ZFZ-Direktor verdeutlichte anhand psychologischer und me-



Eine lehrreiche Mischung aus Praxis und Fachvorträgen: Dr. Wolfgang Gutermann (l.) und Prof. Dr. Johannes Einweg (r.)



Foto: Aevermann

dizinischer Motive bestimmter Fälle, welche Vorteile Zahnsanierungen unter Narkose bieten. „Zeitoptimiertes Arbeiten, viele Sachen parallel zu machen“ als Begründung leuchtete dem Plenum, darunter viele medizinische Fachjournalisten, ein. Mit Interesse folgten die Zuhörer den Ausführungen des ZFZ-Direktors zu den praktischen Lösungen für seine „Problempatienten“: Von „Kindersprechstunden“ über Behandlungen mit Ablenkung, vorbereitenden und nachbereitenden Sequenzen bis zur Hypnose reichten die Beispiele des Praktikers aus dem zahnheilkundlichen Alltag. Das Forum reagierte auf den Vortrag mit sehr spezifischen Fragen, beispielsweise zur Zeitdauer der Komplettanierungen oder den vorrangigen Ursachen der frühkindlichen Karies. Die dazu gehörige Antwort – „zu 90 Prozent Fläschchen“ – mahnt zu öffentlicher Aufklärung.

## Hoher Aufwand

Deutlich wurde der hohe Aufwand, der in einer wohlverstandenen, Angst abbauenden Kinderzahnheilkunde notwendig wird. Eine Arbeit, die laut KZV-Vorsitzendem Gutermann, „bis heute nicht mit einem Zuschlag von der Krankenkasse“ gestützt wird.

Die interdisziplinär zusammenarbeitenden Fachkollegen des Kinderkrankenhauses ver-

deutlichten in Einzelvorträgen das besondere Gewicht, das oraler Gesundheit für den gesundheitlichen Gesamtzustand onko-, neuro- oder kardiologischer Patienten haben kann. Interessant für die vortragenden Mediziner: Insbesondere den Fachjournalisten sind die möglichen Zusammenhänge zwischen Ent-

zündungen durch Läsionen im Mundbereich und kardiologischen Erkrankungen durchaus bewusst. Interessant aber auch die Aufforderung des Kardiologen Dr. Frank Uhlemann an zahnmedizinische Fachkollegen, sich im Falle von Endokarditis-Patienten im Zweifelsfall in der Fachklinik unterstützendes Know how zu holen: „Wir freuen uns über jeden Anruf eines Zahnarztes.“

Der Nachmittag des Presseforums bot Patientendemonstrationen von Kindern in der Nachsorge. Detaillierte Frage- und Antwort-Runden gaben den interessierten „Schreiberlingen“ die Möglichkeit, nach der frontal komplexen Wissensvermittlung des Vormittages spezifische Einzelfragen zu stellen, aber auch das vertrauensvolle Verhältnis zwischen Praxispersonal und ehemaligen „Problempatienten“ zu beobachten.

Der Vortrag des ZFZ-Direktors Einweg zu „Möglichkeiten und Grenzen wirksamer Prophylaxe bei Kindern und Jugendlichen“ schnürte den Medienvertretern ein „Grundlagenpaket“ für die Informationsarbeit zu allem, was Patienten allein – und gemeinsam mit dem Zahnarzt für ihre Mundgesundheit tun können. Alles in allem, so betonten gerade auch die Fachjournalisten, „viel Stoff“ für die künftige Medienarbeit. mn

# Ein Leben voll Qualität

Gabriele Prchala

*Lebensqualität – mit diesem Begriff verbindet jeder seine ganz individuellen Empfindungen, auch was die Gesundheit betrifft. In der medizinischen Versorgungsforschung hat sich ein Schwerpunkt geformt, der neben dem klinischen Befund des Arztes das subjektive Befinden des Patienten in den Mittelpunkt der Betrachtungen rückt. Auch in der internationalen Zahnmedizin wird diese Diskussion intensiv geführt. In Deutschland steht die Entwicklung noch am Anfang. Pionierarbeit leisten die deutschen Zahnärzte.*

**W**ie geht es Ihnen?“ – hinter dieser klassischen Frage des Arztes an seinen Patienten verbirgt sich ein kleines Universum, dessen Basis die individuelle Arzt-Patienten-Beziehung ist. In dieser Keimzelle lässt sich im ärztlichen Versorgungsalltag immer wieder ein interessantes Phänomen beobachten: Der Befund des Arztes und das Befinden des Patienten sind nicht immer deckungsgleich. Ein Beispiel aus der Zahnmedizin: Ein Patient mit technisch perfektem Zahnersatz mag über ständige Beschwerden klagen, während ein anderer mit einer aus klinischer Sicht völlig unzureichenden Versorgung zufrieden durchs Leben geht.

Dieser Unterschied zwischen Befund und Befinden wirft viele Fragen auf, denn bei der Behandlung geht es nicht allein um die Veränderung der klinischen Symptomatik oder die Verlängerung des Lebens. Vielmehr kommen Aspekte hinzu, wie kranke Menschen ihren Gesundheitszustand subjektiv erleben, wie sie in ihrem Alltag zu recht kommen und wie sie ihre sozialen Beziehungen gestalten. Kurzum: Es geht um die Erweiterung des Blickwinkels von objektiver klinischer Befundung um eine eher ganzheitliche Betrachtung des Menschen. Das Stichwort heißt Lebensqualität.

Wohl jeder kann mit diesem Begriff, so schwammig er auch sein mag, etwas anfangen und verbindet seine ganz subjektiven Empfindungen damit. Immer wieder gern

zitiert wird in diesem Zusammenhang der Gesundheitsbegriff der WHO (1946), wonach Gesundheit nicht die bloße Abwesenheit von Krankheit oder Erkrankung sei, sondern umfassender definiert wird als „Zustand des völligen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen“.

## Eine wachsende Rolle

Seit rund 15 Jahren spielt der Begriff Lebensqualität in der Medizin eine wachsende Rolle und beschäftigt die medizinische Versorgungsforschung. Ein konkretes Beispiel: Die Versorgung von Krebspatienten. Hier ist das körperliche Wohlbefinden genauso tangiert wie das emotionale, die Mobilität ebenso wie das soziale und familiäre Umfeld. Kinder sehen das anders als Erwachsene, Betroffene anders als deren Familienmitglieder.

Der Stellenwert Lebensqualität in der Onkologie ist vor kurzem öffentlichkeitswirksam in einer Aktion aufgegriffen worden. Im Rahmen der Aktion „Europäischer Zug gegen Krebs“ informierte der Waggon „Leben“ über die Möglichkeiten, wie man trotz der Krankheit und deren belastender Therapie seine Lebensqualität weitgehend erhalten kann. Der Zug war wesentlicher Bestandteil einer Wanderausstellung, die das Unternehmen Aventis initiiert hatte und die



sechs Tage lang durch drei Städte in Deutschland tourte. Deutsche Partner waren unter anderem die Deutsche Krebsgesellschaft und die Ärzte-Zeitung.

Vor kurzem wurde in der Ärzte-Zeitung über eine US-amerikanische Studie berichtet, in der chronisch Kranke ihre Lebensqualität selbst beurteilten. Danach ergab sich, dass zum Beispiel Psoriatiker sich in ihrer Lebensqualität durch Schuppenflechte ebenso stark beeinträchtigt fühlen wie Patienten mit Krebs, Herzinfarkt oder chronischen Lungenerkrankungen.

Die Beispiele belegen, dass Lebensqualität und Wohlbefinden zum öffentlichen Thema geworden sind. Sie sind in den Mittelpunkt der Versorgungsforschung gerückt, erklärt Prof. Dr. Elmar Brähler, Leiter der Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Universität Leipzig, der in Deutschland als einer der Experten zu Lebensqualitätsforschung zählt. „Es geht in



Foto: PhotoDisc

*Lebensqualität – mit diesem Begriff verbindet jeder seine eigenen subjektiven Empfindungen. Auf jeden Fall gehören das körperliche, geistige und soziale Wohlbefinden dazu.*

der Medizin nicht nur um das reine Überleben, sondern wie man überlebt.“ Lebensqualität sei für den Patienten der entscheidende Parameter und stehe mehr noch im Vordergrund als medizinische Parameter. Brähler sieht, was den versorgungspolitischen Aspekt angeht, Lebensqualität bei der medizinischen Behandlung als Thema der Zukunft an.

### **Sozialwissenschaftliche Wurzel**

Die Ursprünge der Lebensqualitätsforschung liegen in der Sozialwissenschaft. Lebensqualität wird hier als ein auf größere Bevölkerungsgruppen bezogenes allgemeines Maß der Übereinstimmung von objektiven Lebensbedingungen und deren subjektiven Bewertung (Wohlbefinden, Zufriedenheit)

aufgefasst. Relevant wird das beispielsweise bei der Sozialberichterstattung. Während in der Vergangenheit vor allem soziale und ökonomische Indikatoren wie das Einkommen und die materielle Sicherheit, die politische Freiheit und Unabhängigkeit, die soziale Gerechtigkeit, die Rechtssicherheit oder die gesundheitliche Versorgung im Mittelpunkt der Betrachtungen standen, werden in jüngster Zeit in diesem Forschungsfeld immer häufiger auch subjektive Indikatoren berücksichtigt. Dazu gehören Gesichtspunkte wie körperliches Wohlbefinden, emotionale Gesundheit, soziale Funktionsfähigkeit, allgemeine Gesundheitswahrnehmung und vieles mehr. Schwerpunktmäßig hat sich die Forschung dabei mit dem Begriff der gesundheitsbezogenen Lebensqualität auseinandergesetzt. Sie stellt heute ein zentrales For-

schungsthema in der Medizin dar. Vor allem im Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen werden diese Fragen häufig thematisiert. Wichtige medizinische Fachgebiete neben der Onkologie sind die Kardiologie, die Chirurgie und die Psychiatrie. Daneben werden Aspekte der Lebensqualität immer häufiger auch bei Diabetes, Asthma, Epilepsie, chronischen Schmerzen, Organtransplantationen, Niereninsuffizienz und Dialyse, Demenzerkrankungen oder körperlichen und geistigen Behinderungen untersucht.

### **Eine Reihe von Messinstrumenten**

Obwohl die theoretische Fundierung der Lebensqualitätsforschung noch lange nicht abgeschlossen ist, gibt es inzwischen eine Vielzahl von Ansätzen, die sich mit methodischen Aspekten beschäftigen. Die große Frage lautet: Wie erfasst man das, wie macht man das greifbar? Vor allem im anglo-amerikanischen Raum sind eine ganze Reihe von Instrumenten entstanden, um gesundheitsbezogene Lebensqualität zu messen. Es handelt sich vornehmlich um sozialwissenschaftliche Fragebogenkonstruktionen, die international eingesetzt werden. Zu beachten ist, dass die gesundheitsbezogene Lebensqualität nicht direkt beobachtbar ist, sondern nur indirekt über Indikatoren abgefragt werden kann. Entscheidend ist, dass der Patient selbst die Einschätzung aus seiner Perspektive heraus vornimmt. Zur Messung liegen standardisierte Fragebögen vor. Zu den bekanntesten deutschen Fragebögen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität gehört der sogenannte SF-36. Er kommt beispielsweise zum Einsatz in der Rehabilitationsmedizin. In 36 Fragen werden Dimensionen gemessen wie körperliche Funktionsfähigkeit, körperliche Rollenfunktion, Schmerzen, allgemeine Gesundheitswahrnehmung, Vitalität, soziale Funktionsfähigkeit, emotionale Rollenfunktion und psychisches Wohlbefinden. Auf



Foto: www.zuggegenkrebs.com

*Der europäische Zug gegen den Krebs – eine Initiative des Unternehmens Aventis – hat den Aspekt Lebensqualität bei Krebspatienten öffentlichkeitswirksam thematisiert.*

hat einen hohen persönlichen Wert. Soziale Anerkennung und gutes Aussehen gehören dazu.

■ Auch die Vermeidung von Angst vor der Behandlung ist ein großes Thema. Gesunde Zähne vermeiden auch andere Krankheiten und erübrigen die Angst vor dem Bohrer. Die Dritte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS III) des von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung getragenen Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) hat bereits 1997 einige interessante Ergebnisse zu psychosozialen Aspekten des Kausystems vorgelegt. Eindrucksvoll konnte hier gezeigt werden, wie

diese Weise erhält man ein vielgestaltiges Bild zum subjektiven Gesundheitszustand des Patienten.

## Relevanz für die orale Medizin

Die Lebensqualitätsdiskussion hat auch vor der Zahnmedizin nicht Halt gemacht. „Vor allem die Ausweitung der medizinisch-wissenschaftlichen Grundlagen innerhalb des Fachbereichs hat hier einen entscheidenden Anteil, denn Zahnmedizin versteht sich heute als orale Medizin, der Zahnarzt als Oralmediziner,“ erklärt Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer. „Mundgesundheit ist ein integraler Bestandteil der Allgemeingesundheit. Die

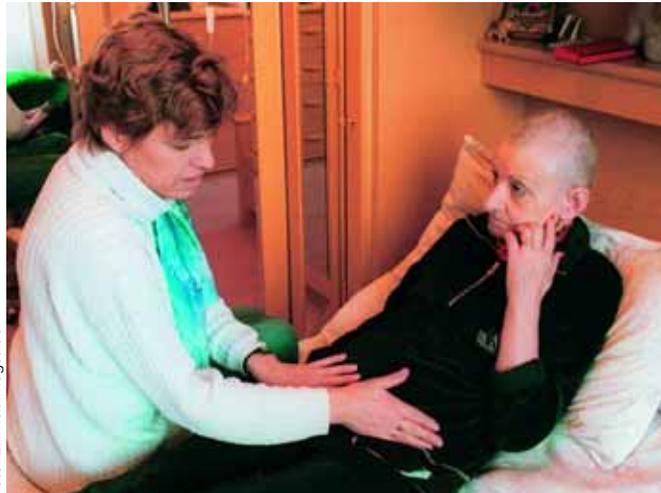


Foto: Zillmer/Images.de

*In der Onkologie spielen Fragen rund um die Lebensqualität eine wichtige Rolle.*

Verflechtung von physischen, psychischen und sozialen Aspekten wird hier deutlich.“ Im Vordergrund steht der betroffene Patient, also die ganz subjektive Sicht des Mundgesundheitserlebens. Im Wesentlichen sind es fünf Aspekte, die sich aus Patientensicht mit dem Thema „gesunde Zähne“ stellen:

■ Gesunde Zähne bedeuten Wohlbefinden. Aspekte wie körperliche Integrität durch eigene Zähne, emotionales Wohlbefinden, Mund- und Gesichtsästhetik oder zwischenmenschliche Beziehungen spielen hier eine Rolle.

■ Es gibt einen Zusammenhang zwischen Mundgesundheit und anderen Krankheiten.

■ Die Bedeutung der Zähne wird vor allem im zunehmenden Alter immer wichtiger. Gesunde Zähne zu haben heißt, alles essen und richtig beißen zu können.

■ Eine gute Mundgesundheit zu besitzen,

stark Lebensqualität mit Fragen des Kausystems psychologisch verknüpft sind und mit höherem Lebensalter noch stärker ins Bewusstsein rücken. Dazu gehören vor allem Aspekte wie: Kauen und Beißen, Wohlbefinden, Gesundheit allgemein, Lächeln und Lachen, Selbstvertrauen, Aussehen, Sprache, Atem, die Beziehung zum Lebenspartner und die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben.

Vornehmlich Zahnmediziner aus den USA und Kanada haben die Entwicklungen der Medizin in Bezug auf die Lebensqualitätsforschung in ihr Fachgebiet integriert und weitergeführt.

Mundgesundheitsbezogene Lebensqualität (MLQ) heißt das Stichwort. Konzepte, die Mundgesundheit und Allgemeingesundheit stärker miteinander verbinden, existieren seit den 80er Jahren. Es



Foto: digitalma, Rudolf / Keystone

*Schuppenflechte – für die Betroffenen eine große Beeinträchtigung*

## Oral Health Impact Profile (OHIP)

Der englischsprachige OHIP-E besteht aus 49 Fragen und ist sieben Subskalen zugeordnet. Hier die sieben Subskalen, denen jeweils konkrete Unterfragen (Items) zugeordnet sind:

- Funktionelle Einschränkungen (neun Items)
- Schmerzen (neun Items)
- Psychisches Unwohlsein/Unbehagen (fünf Items)
- Physische Beeinträchtigung (neun Items)
- Psychische Beeinträchtigung (sechs Items)
- soziale Beeinträchtigung (fünf Items)
- Benachteiligung/Behinderung (sechs Items)

Antwortmöglichkeiten zur Häufigkeit eingeschränkter Lebensqualität können vom Patienten auf einer Mehrstufenskala angegeben werden, die von „nie = 0“ bis „sehr oft = 4“ reicht. Zusätzlich kann eine Antwortmöglichkeit „weiß nicht“ angeboten werden.

Die Auswertung ergibt einen OHIP-Gesamtwert, der in Form eines Zahlenwertes das Ausmaß eingeschränkter Lebensqualität in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde anzeigt. Im Vergleich mit publizierten Normwerten aus der Gesamtbevölkerung lässt sich dann eine Abweichung inhaltlich interpretieren. pr

gesundheit bezogene Lebensqualität. Seit rund zehn Jahren werden mit dem englischsprachigen OHIP, auch OHIP-E genannt, eine Vielzahl von Studien durchgeführt. In der internationalen Literatur werden Erfahrungen mit unterschiedlichen Erkrankungen des Zahn-, Mund- und Kieferbereichs dokumentiert. Dazu gehören zum Beispiel der Zahnverlust in Folge von Karies und Parodontopathien, Mundschleimhautveränderungen und das sogenannte Burning-Mouth-Syndrom, kieferorthopädische Anomalien oder Lippen-Kiefer-Gaumenspalnungen. Auch in Deutschland hat es bereits einige Anwendungen gegeben. Studien darüber liegen vor zum Beispiel bei Pa-

sind eine Reihe von Erhebungsinstrumenten entwickelt worden, die die Besonderheiten der oralen Erkrankungen zu erfassen suchen.

## OHIP - Oral Health Impact Profile

Unter den Erfassungsinstrumenten zur Messung der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität hat das Oral Health Impact Profile (OHIP – siehe Kasten) mittlerweile einen herausragenden Stellenwert erlangt. Das am weitesten verbreitete und methodisch anspruchsvollste Instrument wurde von Garry D. Slade und A. John Spencer 1994 ursprünglich in Australien entwickelt. Es zeichnet sich vor allem durch seine konzeptionelle Anlehnung an Modelle der



Foto: PhotoDisc

Ein bekanntes Messinstrument zur Erfassung in der Medizin ist der sogenannte SF-36. Er kommt in der Rehabilitation zum Einsatz.

Mundgesundheit aus, welche orale Erkrankungen in unterschiedlichen Ebenen einschließlich ihrer funktionellen, psychologischen und psychosozialen Auswirkungen beschreiben. OHIP misst also die auf Mun-

tionen mit orofazialen Schmerzen, Auswirkungen von oralen Erkrankungen im Kindesalter oder Patienten mit Totalprothesen.

## Ein OHIP für Deutschland

Im vergangenen Jahr wurde erstmalig das OHIP-Instrument einer gesamtdeutschen Normierung auf der Grundlage einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung unterzogen und auf seine statistische Aussagekraft abgeklöpft. Nun liegt eine speziell für Deutschland abgeprüfte Version des OHIP auf der Basis des Originalerhebungsinstruments vor. Die deutsche Version, OHIP-G, wurde vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ-Information Nr. 1/2003) erarbeitet, Autoren sind Dr. Mike John, Universität Leipzig und Dr. Wolfgang Micheelis, Leiter des IDZ.

Ein konkretes Beispiel dazu: Mit dem OHIP-



Dies sind die verschiedenen Einflussebenen einer Krankheit.



Integre Mundgesundheitsstützt soziales Wohlbefinden, eine gute Kaufunktion, die Interaktion am Arbeitsplatz...

G wurde 2003 an der Universität Halle eine Untersuchung bei Patienten in prothetischer Behandlung erstellt. Es ging um die Messung der Verbesserung der Lebensqualität nach einer Therapie mit festsitzendem oder herausnehmbarem Zahnersatz. Ergebnis: Die größte und schnellste Verbesserung wurde bei Patienten mit festsitzendem Zahnersatz registriert und konnte im statistischen Zahlenbild des OHIP-Gesamtwertes eindrucksvoll belegt werden.

Die Bedeutung solcher Forschungsergebnisse über die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität ist vielschichtig. Sie können zum Beispiel im klinischen Alltag bei der ärztlichen Entscheidungsfindung helfen, wenn unterschiedliche Therapievarianten vorliegen und Aufwand, Kosten und Nutzen analysiert werden müssen. Auch in der Qualitätssicherung findet das Instrument

seine Anwendung. Außerdem ist es unverzichtbar in der zahnmedizinischen Forschung und nützlich in Studien angrenzender Fachgebiete. Nicht zuletzt bieten sich dadurch interessante Perspektiven für die Public-Health-Forschung und politische Diskussionen um die Weiterentwicklung im Gesundheitswesen (etwa beim Thema Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen oder Shared Decision Making in der Arzt-Patienten-Beziehung).

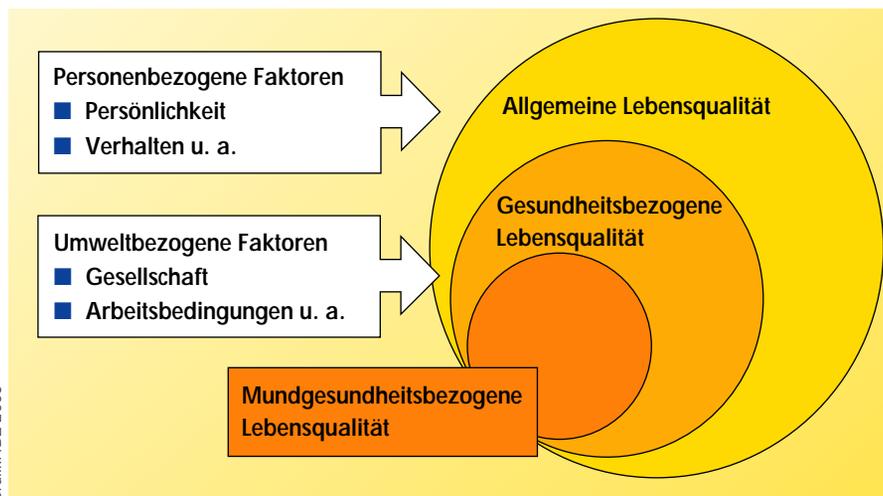
Aspekte der Lebensqualitätsforschung seien gerade auch aus Sicht der Gesundheitspolitik wichtig, betont Dietmar Oesterreich. „Es reicht aber nicht, dass wir als Berufsstand hier schön unsere Hausaufgaben machen, wir müssen die entsprechenden Rahmenbedingungen auch bei der Politik einfordern.“ Nicht zuletzt in den Diskussionen um Gesundheitsziele oder das anstehende

Präventionsgesetz schwingt das Thema immer wieder mit. Die Zahnärzteschaft habe sich schon früh diesen Bereichen gewidmet und über ihr Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) wichtige Impulse gesetzt. Öffentliche Anerkennung für den Beitrag der Zahnärzte zur Lebensqualitätsforschung gab es bereits von berufener Seite: Der Lilly Quality of Life Preis der Pharmafirma Elli Lilly ging 2003 an den Leipziger Zahnmediziner PD Dr. Mike John, der für seine Arbeit zur Entwicklung von Grundlagen mundgesundheitsbezogener Lebensqualität in Deutschland ausgezeichnet wurde.

## Entwicklungen erst am Anfang

Für den Zahnarzt in der Praxis klingt das Ganze jedoch noch ziemlich abstrakt und stark verwissenschaftlicht. Was nützt es, wenn es ein ausgefeiltes Instrument gibt, das lediglich in der klinischen Forschung eingesetzt werden kann, das aber der zahnärztliche Praxis aufgrund des Aufwandes bei der Befragung verschlossen bleibt? Die Antwort ist schlicht und ergreifend: Mit dem OHIP-G steht die Entwicklung erst am Anfang.

„Der beschrittene Weg in der systematischen Erfassung psychosozialer Auswirkungen der Mundgesundheit muss im nächsten Schritt durch praxistaugliche Konzepte erweitert werden“, erklärt IDZ-Leiter Wolfgang Micheelis. In der zahnärztlichen Praxis sei der Einsatz höchst sinnvoll, da es hier auch um die Dokumentation der Leistungsfähigkeit zahnärztlicher Versorgung in der breiten Bevölkerung gehe.



Mundgesundheitsbezogene, gesundheitsbezogene und allgemeine Lebensqualität greifen ineinander

## Der OHIP-G14

Die verkürzte Version des deutschen Oral Health Impact Profile (OHIP-G 14) besteht aus 14 Fragen zu sieben Subskalen

### Funktionelle Einschränkungen (Functional limitation)

■ Hatten Sie im vergangenen Monat Schwierigkeiten, bestimmte Worte auszusprechen aufgrund von Problemen, mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz?

■ Hatten Sie im vergangenen Monat das Gefühl, Ihr Geschmackssinn war beeinträchtigt aufgrund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz?

### Schmerzen (Physical pain)

■ Hatten Sie im vergangenen Monat Schmerzen im Mundbereich?

■ War es Ihnen im vergangenen Monat unangenehm, bestimmte Nahrungsmittel zu essen aufgrund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz?

### Psychisches Unwohlsein/Unbehagen (Psychological discomfort)

■ Hatten Sie im vergangenen Monat ein Gefühl der Unsicherheit in Zusammenhang mit Ihren Zähnen, Ihrem Mund oder Ihrem Zahnersatz?

■ Haben Sie sich im vergangenen Monat angespannt gefühlt aufgrund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder Ihrem Zahnersatz?

### Physische Beeinträchtigung (Physical disability)

■ Ist Ihre Ernährung im vergangenen Monat unbefriedigend gewesen aufgrund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbe-

reich oder mit Ihrem Zahnersatz?

■ Mussten Sie im vergangenen Monat Mahlzeiten unterbrechen aufgrund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz?

### Psychische Beeinträchtigung (Psychological disability)

■ Hatten Sie im vergangenen Monat Schwierigkeiten zu entspannen aufgrund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz?

■ Haben Sie sich im vergangenen Monat ein wenig verlegen gefühlt aufgrund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz?

### Soziale Beeinträchtigung (Social disability)

■ Waren Sie im vergangenen Monat anderen Menschen gegenüber eher reizbar aufgrund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz?

■ Ist es Ihnen im vergangenen Monat schwer gefallen, Ihren alltäglichen Beschäftigungen nachzugehen aufgrund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz?

### Benachteiligung/Behinderung (Handicap)

■ Hatten Sie im vergangenen Monat den Eindruck, dass Ihr Leben ganz allgemein weniger zufrieden stellend war aufgrund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz?

■ Waren Sie im vergangenen Monat vollkommen unfähig etwas zu tun aufgrund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz?

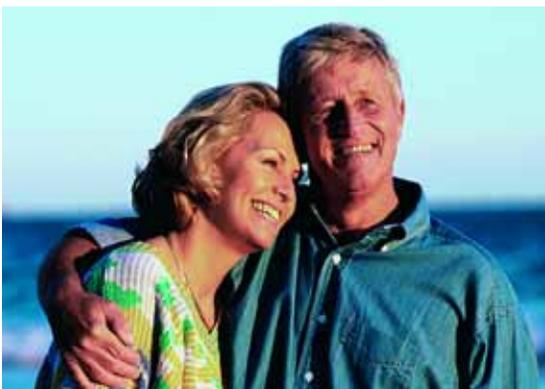
Quelle: Mike John, Wolfgang Micheelis, Reiner Biffar in: DZZ 6/2004

Zur Weiterentwicklung der Lebensqualitätsforschung wurde jetzt ein weiterer Pflöck eingeschlagen. Zusammen mit den Projektkollegen Dr. Mike John und Prof. Dr. Reiner Biffar, Greifswald, hat das IDZ die Arbeit zur Normierung des OHIP für Deutschland weiter voran getrieben. In der Juni-Ausgabe der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift DZZ ist eine Kurzversion des OHIP-G vorgestellt worden, der OHIP-G 14 (siehe Kasten), der mit einer abgespeckten Version von 49 auf 14 Fragen mit wissenschaftlich guter Aussagekraft wie die Langfassung eingesetzt werden kann. Er ist mit einer Bearbeitungsdauer von rund drei bis vier Minuten pro Person/Patient bestens in epidemiologischen Untersuchungen ganzer Bevölkerungsgruppen oder auch in der Zahnarztpraxis bei umfangreichen Behandlungsmaßnahmen im Sinne eines Vorher-Nachher-Vergleichs bei Patienten verwendbar.

Eine noch kürzere Version, der OHIP-G 5, ist zur Zeit in Bearbeitung. Er soll zum Beispiel neben schon bekannten Messinstrumenten in der Zahnarztpraxis wie dem Plaque-Index, dem Parodontal-Screening-Index oder dem Papillenblutungsindex zum Einsatz kommen.

Dr. Micheelis subsumiert: „Neben der bevölkerungsweiten Aussagekraft lassen sich hier wichtige Hinweise für die eigene Praxistätigkeit ableiten. Die 'Outcome-Frage' ist damit eindeutig beantwortet: Klinische und psychosoziale Outcomes ergänzen sich gegenseitig. Befund und Befinden lassen sich nicht trennen, sie sind lediglich zwei komplementäre Seiten ein und desselben Zustandes, der Mundgesundheit.“ ■

...oder in der Partnerschaft, soziale Anerkennung und gutes Aussehen.



*Das Bundesinstitut für Arzneimittel- und Medizinprodukte gibt bekannt*

## Vorkommismeldungen zu Dentalprodukten im Jahr 2003

Rainer Harhammer, Elke Troeltsch

**Aufgabe des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ist es unter Anderem, die bei der Anwendung von dentalen Medizinprodukten auftretenden Risiken zentral zu erfassen und zu bewerten. Der vorliegende Beitrag informiert über die im Jahre 2003 eingegangenen Vorkommismeldungen von Seiten der Anwender und Hersteller von Dentalprodukten und gibt Hinweise zur Meldepflicht.**

Gemäß der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung (MPSV, „Verordnung über die Erfassung, Bewertung und Abwehr von Risiken bei Medizinprodukten“, 24. Juni 2002, BGBl. I S. 2131) sind Hersteller und Anwender von Medizinprodukten verpflichtet, auftretende Vorkommnisse an das BfArM zu melden. Dies gilt entsprechend auch für Zahnärzte, denen im Rahmen der Behandlung von mit Medizinprodukten versorgten Patienten Vorkommnisse bekannt werden, soweit diese im Zusammenhang mit dem Medizinprodukt stehen. Als Vorkommnis im Sinne der MPSV ist dabei jedes Ereignis anzusehen, bei dem ein Medizinprodukt direkt oder indirekt zum Tode oder zu einer schwerwiegenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes von Patient, Anwender oder einer anderen



Foto: PD

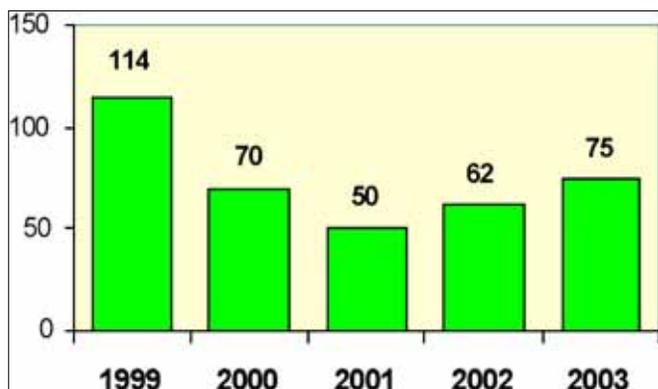
Person geführt hat, geführt haben könnte oder führen könnte. Es wird somit deutlich, dass nun die früher als „Beinahevorkommnisse“ bezeichneten Ereignisse mit dem Vorkommnisbegriff ebenfalls erfasst wer-

den. Die Meldeverpflichtung der Zahnärzte gilt auch dann als erfüllt, wenn die Meldung nicht an das BfArM direkt, sondern (was meist der Fall ist) an die Arzneimittelkommission Zahnärzte bei der Bundeszahnärztekammer erfolgt und dort unverzüglich an das BfArM weitergeleitet wird. Im Nachfolgenden wird eine Übersicht über die im Jahr 2003 an das BfArM gemeldeten Vorkommnisse mit dentalen Medizinprodukten gegeben.

### Vergleich der Meldungen 2003 mit den Vorjahren

Im Jahr 2003 gingen 75 Meldungen zu Vorkommnissen mit Dentalprodukten ein. Dabei wurde in 46 Fällen von Herstellern oder Vertreibern von Medizinprodukten gemeldet; in 26 Fällen erfolgte die Meldung von Anwendern, zumeist von niedergelassenen Zahnärzten. Abbildung 1 stellt die Gesamtzahl der Vorkommismeldungen des vergangenen Jahres im Vergleich zu den zurückliegenden Jahren dar. Dabei zeigt sich, dass in Relation zu den anderen Jahren im Jahr 2001 weniger, im Jahr 1999 dagegen deutlich mehr Meldungen erfolgten. Letzteres resultiert aus dem in diesem Jahr vergleichsweise hohen Anteil von Verdachtsfallmeldungen zu Amalgam (36 von 115 Meldungen). Unter Berücksichtigung der hohen Anwendungshäufigkeit von dentalen Medizinprodukten ist die Zahl der Vorkommismeldungen als sehr gering einzustufen, mögliche Ursachen

Abb. 1: Anzahl der Meldungen pro Jahr



dafür werden in einem späteren Abschnitt diskutiert.

Von den Meldungen im Jahr 2003 betrafen 48 Prozent (37 Fälle) dentale Implantatsysteme, die somit die Gruppe mit dem größten Anteil darstellen (siehe Abbildung 2). Dabei wurde in 31 Fällen über eine Implantat-Fraktur berichtet. Es ist aber darauf hinzuweisen, dass sich im Ergebnis der Vorkommnisbewertung in keinem dieser Fälle Hinweise auf fehlerhafte Materialeigenschaften beziehungsweise einen systematischen Produktmangel ergaben. Vielmehr wurden in der überwiegenden Mehrzahl der Verdachtsfälle ungünstige Hebelverhältnisse (oftmals als Folge eines ausgeprägten Knochenabbaus), die zu einer stark von der Implantatachse abweichenden Kräfteinwirkung geführt haben, als wahrscheinliche Ursache des Implantatbruchs charakterisiert. Der Anteil von Vorkommnis-meldungen zu dentalen Implantaten an der Gesamtzahl der eingegangenen Meldungen hat sich in den zurückliegenden Jahren deutlich erhöht: 2000 bis sechs Prozent; 2001 bis acht Prozent; 2002 bis 26 Prozent sowie 2003 bis 48 Prozent, wobei die zunehmende Bedeutung der Implantologie innerhalb der Zahnheilkunde zu berücksichtigen ist.

Der Anteil von Meldungen zu plastischen Füllungswerkstoffen hat sich im Zeitraum der letzten fünf Jahre erstaunlicherweise verringert: 1999 waren es 51 Prozent; 2000 nur 30 Prozent; 2001 waren es 26 Prozent; 2002 aber nur 13 Prozent und 2003 sogar nur elf Prozent. Der vergleichsweise hohe Wert des Jahres 1999 war sowohl auf Meldungen zu Amalgam (32 Prozent aller Meldungen) als auch zu Kompositkunststoffen (18 Prozent) zurückzuführen, der des Jahres 2000 auf die Meldungen zu Kompositen (19 Prozent). In den letzten vier Jahren lag der Anteil von Verdachtsfällen zu Amalgam jeweils bei drei bis fünf Meldungen pro Jahr, wobei in der überwiegenden Mehrzahl dieser Fälle die Frage nach einem möglichen ursächlichen Zusammenhang zwischen Füllungsmaterial und berichteten Symptomen/Erkrankungen aufgrund fehlender Informationen nicht beurteilbar war. Schreiben und sonstige Mitteilungen von Patienten

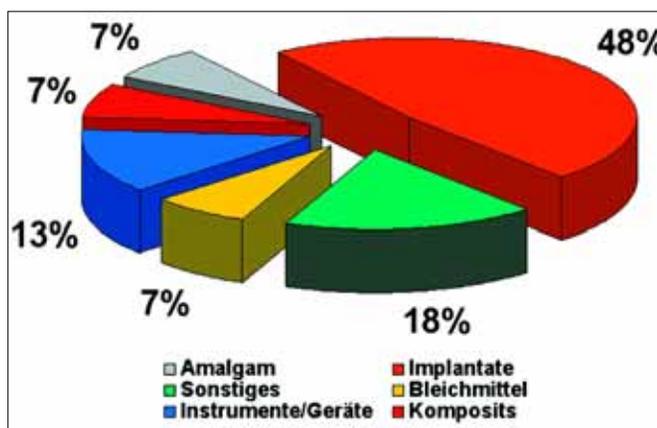


Abb. 2:  
Vorkommismeldungen im Jahr 2003

ten zu Amalgam, zu denen kein entsprechender ärztlicher/zahnärztlicher Befund vorliegt, werden vom BfArM zwar auch einzeln bearbeitet und bewertet, jedoch nicht formell als Anwendermeldungen erfasst und sind somit in diesen Zahlen nicht enthalten. Interessanterweise gab es in den Jahren 2003 und 2002 nur drei oder vier Meldungen zu plastischen, nicht metallischen Füllungsmaterialien (Komposit, Kompomere, Glasionomere).

Zu Wasserstoffperoxidhaltigen Zahnbleichmitteln erhielt das BfArM im Zeitraum von 1999 bis 2001 keine Meldung, in den Jahren 2002 und 2003 wurden dagegen drei beziehungsweise fünf Verdachtsfälle mitgeteilt. Dabei handelte es sich stets um Fälle, die bei einer Anwendung zur externen Aufhellungstherapie auftraten. Die dabei berichteten Symptome waren meist intraoraler Natur (wie die aus klinischen Studien bekannten reversiblen Zahn-Überempfindlichkeiten). Es ist davon auszugehen, dass sich mit der erwarteten Zunahme der Anwendungshäufigkeit von externen Zahn-

bleichmitteln auch die Anzahl der entsprechenden Vorkommnisse erhöhen wird. Weitere im Jahr 2003 gemeldete Vorkommnisse betrafen Abformmaterialien, Prothesenkunststoffe, Haftvermittler sowie Instrumente und Geräte, wobei es sich fast ausschließlich um Einzelfälle handelt. Eine detaillierte Übersicht der Vorkommismeldungen ist in Tabelle 1 dargestellt.

### Das ist alles meldepflichtig

Die Anzahl der im Jahre 2003 und den vorhergehenden Jahren an das BfArM gemeldeten Vorkommnisse mit dentalen Medizinprodukten ist als sehr gering einzuschätzen. Dies trifft für Hersteller- und Anwendermeldungen gleichermaßen zu. Es ist davon auszugehen, dass sowohl unter Herstellern als auch unter Anwendern große Divergenzen hinsichtlich des Meldeverhaltens bestehen. Verallgemeinernde Aussagen oder Schlussfolgerungen zu einzelnen Produktgruppen sind auf der Grundlage des derzeitigen Datenmaterials nicht möglich. Die trotz der Vielfalt und der großen Anwendungshäufigkeit von Dentalprodukten geringe Zahl an Vorkommismeldungen könnte darin begründet sein, dass diese Produkte aufgrund ihrer Spezifikation nur in seltenen Fällen in Zusammenhang mit schweren lebensbedrohlichen Erkrankungen verwendet werden.

Um die Meldebereitschaft zu verbessern hat das BfArM in Abstimmung mit den beteiligten Fachkreisen im vergangenen Jahr die „Empfehlungen zu Meldekriterien für Vorkommnisse mit Dentalprodukten“ erarbei-



Foto: Brasseler

Es gab in den Jahren 2003 und 2002 nur drei oder vier Meldungen zu plastischen, nicht metallischen Füllungsmaterialien.

tet. Diese sollen Herstellern und Anwendern als eine Art Entscheidungshilfe für die Vorkommismeldung dienen. Die Empfehlungen beziehen Stellung zu der wichtigen Frage, was bei Dentalprodukten überhaupt als schwerwiegende Verschlechterung des Gesundheitszustandes anzusehen ist. Es wird zum Ausdruck gebracht, dass der Begriff „schwerwiegend“

insbesondere dann anzunehmen ist, wenn es in Zusammenhang mit einem dentalen Medizinprodukt zu einer anhaltenden Schädigung von Körper-Strukturen oder -Funktionen kommt beziehungsweise eine zusätzliche zahnärztliche/ärztliche Intervention notwendig wird, um solch eine Schädigung zu verhindern oder zu behandeln. Neben allgemeinen Hinweisen zur Meldepflicht wird eine Reihe von Beispielen angeführt. So werden für Füllungswerkstoffe eine durch das Produkt verursachte irreversible Schädigung der Pulpa, ein vorzeitiger Füllungsverlust infolge mangelhafter Materialeigenschaften (Materialfehler infolge einer fehlerhaften Ver- oder Bearbeitung des Produktes sind allerdings nicht gemeint) sowie produktbedingte anhaltende



Foto: zm

*In den letzten vier Jahren lag der Anteil von Verdachtsfällen zu Amalgam jeweils bei drei bis fünf Meldungen pro Jahr.*

Beschwerden an Gingiva oder Mundschleimhaut genannt. Meldepflichtige Vorkommnisse mit zahnärztlichen Instrumenten oder Geräten können Defekte, nicht zu erwartende Frakturen oder fehlerhafte Funktionen sein. Die aufgeführten Beispiele sind in der Mehrzahl produktgruppenbezogen, können aber wie der Hinweis auf mangelhafte Sterilität oder Mängel in der Kennzeichnung auch gruppenübergreifend sein. Des Weiteren weisen die BfArM-Empfehlungen deutlich darauf hin, dass eine fachlich begründete Vermutung eines Kausalzusammenhanges zwischen Vorkommnis und

dem betreffenden Dentalprodukt durch den Hersteller, Anwender oder einen anderen Angehörigen eines Gesundheitsberufes als Voraussetzung einer Meldepflicht anzusehen ist; das alleinige zeitliche Zusammenreffen ist dagegen nicht hinreichend. Keine Meldepflicht besteht für Ereignisse, die auf eine Anwendung außerhalb der vorgegebenen Zweckbestimmung

zurückzuführen sind. Gleiches gilt für Vorkommnisse, die bereits bekannten Nebenwirkungen entsprechen, sofern diese in Relation zu dem mit dem Produkt erzielbaren therapeutischen Nutzen als klinisch tolerabel anzusehen sind und nach Art, Schwere und Häufigkeit korrekt in der Produktinformation beschrieben werden. Der vollständige Text der Empfehlungen zu Meldekriterien für Vorkommnisse mit Dentalprodukten ist auf der Homepage des BfArM (<http://www.bfarm.de>) veröffentlicht.

## Fazit

Im Jahr 2003 erhielt das BfArM 75 Meldungen zu Vorkommnissen mit dentalen Medizinprodukten. Aufgrund der als unzureichend anzusehenden Datenlage können verallgemeinernde Aussagen zu Risiken einzelner Produktgruppen derzeit nicht getroffen werden. Die Erarbeitung und Veröffentlichung von Meldekriterien für Vorkommnisse mit Dentalprodukten soll einer Verbesserung der Meldebereitschaft von Herstellern und Anwendern dienen.

*Dr. Rainer Harhammer  
Elke Troeltsch  
Bundesinstitut für Arzneimittel  
und Medizinprodukte  
Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3  
53175 Bonn*

Art der Produkte	n	Art der Vorkommnisse
Abformmaterialien	3	Schwellung an Gingiva, Mundschleimhaut, Lippen; Verpackungsfehler
Amalgam	5	diverse Symptome; mechanische Verletzungen
Zemente	5	mangelhafte Aushärtung, apikale Komplikationen; Gingiva-Nekrosen; allergische Reaktionen
Bleichmittel	5	Hypersensitivität der Zähne; Schwellungen der Gingiva, Gaumen, Lippen; Asthmaanfall; Zahnfraktur
Geräte	4	mechanische oder elektrische Fehler
Implantatsysteme	37	Bruch des Implantatkörpers oder Aufbauteilen; Verpackungsfehler
Instrumente	6	Frakturen; mechanische Fehler
Komposite & Zubehör	5	Urtikaria; Zungenbrennen; Schwellungen ab Gingiva; allergische Symptome, Spritzer ins Auge
Prothesenkunststoffe	2	Schleimhautbrennen; allergische Symptome
Sonstige	3	Schleimhautirritation; Hautrötung der Hände

Tab. 1: Übersicht der Vorkommismeldungen im Jahr 2003



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

Arzneimittelkommission Zahnärzte  
BZÄK/KZBV  
Chausseestraße 13  
10115 Berlin

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

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

Hersteller (Adresse)																																	
Handelsname des Medizinproduktes	Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):																																
Modell-, Katalog- oder Artikelnummer	Serien-/Chargennummer(n)																																
Datum des Vorkommnisses	Ort des Vorkommnisses																																
Patienteninitialen	Geburtsjahr	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w																															
Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten																																	
Zahnbefund:	<table style="border-collapse: collapse; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">18</td><td style="padding: 2px;">17</td><td style="padding: 2px;">16</td><td style="padding: 2px;">15</td><td style="padding: 2px;">14</td><td style="padding: 2px;">13</td><td style="padding: 2px;">12</td><td style="padding: 2px;">11</td><td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">21</td><td style="padding: 2px;">22</td><td style="padding: 2px;">23</td><td style="padding: 2px;">24</td><td style="padding: 2px;">25</td><td style="padding: 2px;">26</td><td style="padding: 2px;">27</td><td style="padding: 2px;">28</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">48</td><td style="padding: 2px;">47</td><td style="padding: 2px;">46</td><td style="padding: 2px;">45</td><td style="padding: 2px;">44</td><td style="padding: 2px;">43</td><td style="padding: 2px;">42</td><td style="padding: 2px;">41</td><td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">31</td><td style="padding: 2px;">32</td><td style="padding: 2px;">33</td><td style="padding: 2px;">34</td><td style="padding: 2px;">35</td><td style="padding: 2px;">36</td><td style="padding: 2px;">37</td><td style="padding: 2px;">38</td> </tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																		
Art und Datum der Behandlungsmaßnahme:																																	
Art des Vorkommnisses (lokal/systemisch, z.B. Rötung, Ulceration, Geschmacksirritation, Ganzkörperbeschwerden)																																	
Lokalisation des Vorkommnisses																																	
Beschreibung des Verlaufes																																	
Behandlungsmaßnahmen																																	
Ergebnis	Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>																																
<u>Erklärung der Kontaktperson:</u> Zum Zwecke der Aufklärung des Vorkommnisses stimme ich der Weitergabe meines Namens sowie meiner Anschrift einschließlich Telefon- und ggf. Telefaxnummer an den Hersteller bzw. an den Bevollmächtigten des Herstellers des Medizinproduktes zu.																																	
Datum/Unterschrift																																	

*Differentialdiagnose der submandibulären Schwellung*

# Dermoidzyste der Submandibularregion

Martin Kunkel, Torsten E. Reichert



Abbildung 1: Äußerer Aspekt der schmerzlosen submandibulären Schwellung. Der Patient hatte in den letzten Monaten eine langsame Vergrößerung wahrgenommen.

Fotos: Kunkel



Abbildung 2: Sonographische Darstellung des Befundes. Es handelt sich um eine scharf begrenzte Läsion im unmittelbaren Kontakt zur Gl. submandibularis.

## Kasuistik

Ein 38-jähriger Patient hatte über einen Zeitraum von zwei Jahren eine weiche, schmerzlose submandibuläre Schwellung auf der rechten Seite bemerkt. In jüngster Zeit hatte der Befund etwas an Größe zugenommen, so dass sich der Patient zur Entfernung dieser Raumforderung vorstellte. Anamnestisch bestand keine Beziehung der Schwellung zur Nahrungsaufnahme im Sinne einer Okklusionssymptomatik. Klinisch handelte es sich um eine sehr weiche, die rechte Submandibularregion am sitzenden Patienten erkennbar vorwölbende, fluktuierende Läsion (Abb. 1), die sich palpatorisch unmittelbar der Glandula submandibularis zuordnen ließ.

Die Mündung des Ductus submandibularis zeigte keine Entzündungszeichen, das Speicheldrüsensekret war klar.

Sonographisch (Abb. 2) fand sich eine scharf begrenzte, homogene, in die Gl. submandibularis eingelagerte Raumforderung, so dass als Verdachtsdiagnose eine zystische Läsion der Speicheldrüse vermutet wurde.

Die Läsion wurde über einen submandibulären Zugang entfernt. Intraoperativ zeigt sich eine von der Speicheldrüse gut abgegrenzte Läsion (Abb. 3), die in toto präparatorisch umfahren (Abb. 4) und entfernt wurde. Die Wandung des oberflächlich gut vaskularisierten Gebildes war ausgesprochen dünn, so dass der Inhalt als körniges Material durchscheinend erkennbar wurde (Abb. 5). Histologisch ergab sich die abschließende Diagnose einer Dermoidzyste.

## Diskussion

Dermoidzysten sind seltene, entwicklungsbedingte Malformationen, die heute überwiegend als eine benigne, zystische Abortivform eines Teratoms aufgefasst werden [Neville et al., 2002]. Im Kiefer-Gesichtsgebiet entstehen diese Läsionen bevorzugt in der Mittellinie und betreffen den vorderen Mundboden und die Zunge [King et al., 1994; Mahmood and Moody, 2003]. Lediglich in Einzelfällen wird über eine Beteili-

**Der aktuelle klinische Fall**

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

gung des Unterkiefers [Komiya et al., 2002] oder ein Auftreten in der seitlichen Halsregion berichtet [Rosen et al., 1998]. Histologisch (Abb. 6) findet sich bei diesen Zysten eine plattenepitheliale Auskleidung mit deutlich keratinisierter Oberfläche, deren Hornschuppen zusammen mit Talg das Zystenlumen füllen. In der Wandung der Zyste finden sich Derivate von Hautanhangsgebilden, die in Abbildung 6 insbesondere in Form von Talgdrüsen erkennbar



Abbildung 3: Intraoperativer Aspekt. Es zeigt sich ein gegenüber der Gl. submandibularis klar abgegrenztes zystisches Gebilde mit glatter Kapsel.

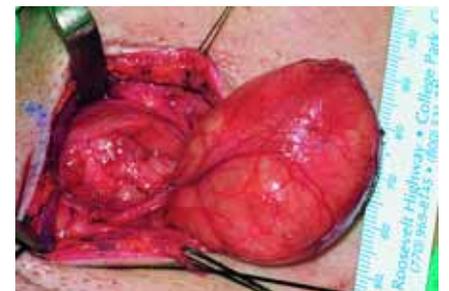


Abbildung 4: Nach dem präparatorischen Umfahren lässt sich die Raumforderung in toto aus der Submandibularloge herausluxieren. Es zeigt sich eine deutliche oberflächliche Gefäßzeichnung.



Abbildung 5: Das Operationspräparat mit einer äußerst dünnen, durchscheinenden Kapsel lässt den körnig-flockigen Inhalt in Form von Hornlamellen erahnen.

werden. Eine maligne Transformation ist ausgesprochen selten, es finden sich in der Literatur aber Fallmitteilungen über eine Entstehung von Karzinomen auf der Basis primär benignen Dermoidzysten. Solche Befunde sollten daher grundsätzlich operativ entfernt werden.

Für die zahnärztliche Praxis soll dieser Fall daran erinnern, die diagnostische Aufmerksamkeit neben der Mundhöhle auch auf die periorale und zervikale Region auszudeh-

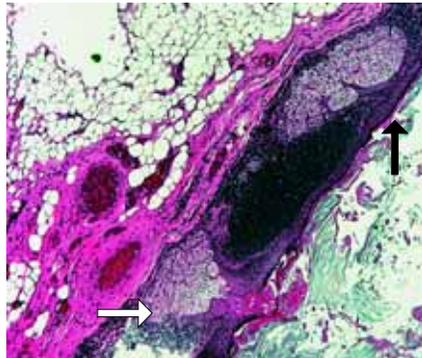


Abbildung 6: Ausschnitt aus der Wand der Dermoidzyste. Auf der Innenseite (rechts) sind die Auskleidung der Zyste mit einem keratinisierten Plattenepithel (→) und die zum Lumen anliegenden Hornlamellen erkennbar. Intramural finden sich neben dichten lymphozytären Infiltraten Hautanhangsgebilde in Form von Talgdrüsen (⇔). Auf der Außenfläche (links) sind die bereits makroskopisch gut erkennbaren Kapselgefäße zu sehen. Das histologische Bild wurde freundlicherweise von Fr. Dr. S. Troué, Institut für Pathologie der Johannes Gutenberg-Universität (Direktor: Prof. Dr. Kirckpatrick) zur Verfügung gestellt.

nen, um der Bedeutung unseres Berufsstandes als „Facharzt für orale (und periorale!) Medizin“ gerecht zu werden.

■ Dermoidzysten (aber auch Epidermoidzysten) werden heute als entwicklungsbedingte Malfomationen und damit letztlich als Abortivformen von Teratomen angesehen.

■ Chronische Schwellungen der Submandibularregion bedürfen grundsätzlich einer eingehenden Diagnostik. Neben der klinischen Untersuchung hat hier die Sonographie herausragende Bedeutung.

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

**zm** Leser service

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

*Repetitorium*

# Ganzheitliche Krebsbehandlung

Christine Vetter

**Viele Krebskranke setzen neben der etablierten Behandlung auf Methoden, die nicht der Schulmedizin entspringen. Die Verfahren als „alternativ“ zu bezeichnen, trifft ihre Bedeutung nicht und ist zu pauschal. Es gibt durchaus Therapieangebote, die nicht alternativ, sondern ergänzend zu Operation, Chemotherapie und Bestrahlung sinnvoll sind. Kritisch ist aber, Außenseitermethoden anzuwenden, die Heilung „versprechen“ ohne dass ihre Wirksamkeit einwandfrei belegt wäre.**



Foto: MEV

*Mit vitamin- und vollwertreicher Kost kann nicht nur gegen Krebserkrankungen sinnvolle Prophylaxe betrieben werden.*

Die Diagnose „Krebs“ ist praktisch immer mit dem Gefühl der existentiellen Bedrohung verbunden. Das erklärt, warum viele Krebskranke neben der Schulmedizin ihr Heil in so genannten „alternativen“ Verfahren suchen. Die Palette reicht von der Ernährungstherapie über die Misteltherapie und die Thymuspeptidbehandlung bis hin zur Hyperthermie und zur Eigenblutbehandlung oder der Frischzelltherapie.

Wie sich tatsächlich die schulmedizinische Tumorthherapie – unabhängig von einer adäquaten Schmerztherapie und einer guten psychologischen Führung der Betroffenen – unterstützen lässt und bei welchen Verfahren es sich um Außenseitermethoden

handelt, deren Wirksamkeit nicht entsprechend der wissenschaftlichen Kriterien dokumentiert ist, oder die sogar potenziell gesundheitsschädlich sein können, soll im Folgenden dargestellt werden. Die

Darstellung der einzelnen Verfahren basiert auf einer Bewertung durch Professor Dr. Josef Beuth, der an der Universität Köln das Institut zur wissenschaftlichen Evaluation naturheilkundlicher Verfahren leitet.

Allen naturheilkundlichen Verfahren zur Krebstherapie ist gemein, dass sie keinesfalls als Alternative zur schulmedizinischen

Behandlung gesehen werden dürfen. Es handelt sich vielmehr um komplementäre Verfahren, um Therapiemethoden, die die körpereigene Abwehr stärken und/oder die Folgen der zum Teil doch recht aggressiven Krebstherapie lindern und den Betroffenen somit ihr Leben mit dem Krebs erleichtern, sprich lebensqualitätsverbessernd sein sollen. Etwa 80 Prozent der Tumorpatienten setzen auf solche Methoden in der Hoffnung, dadurch ihre Heilungs- und ihre Überlebenschancen steigern zu können.

## Ernährungstherapie

Es gibt gute Daten dafür, dass einige Tumorarten direkt mit der Ernährung des Menschen in Zusammenhang stehen. So ist bekannt, dass eine fettreiche Ernährung allgemein mit einem erhöhten Krebsrisiko behaftet ist. Insbesondere der Verzehr von wenig Ballaststoffen und viel rotem Fleisch scheint die Entstehung von Darmkrebs zu begünstigen. Wenngleich ein entsprechender Nachweis nicht erbracht wurde, liegt

die Vermutung nahe, dass durch eine fettarme, ballaststoffreiche Ernährung, die ausgewogen ist und reich an Vitaminen und Spurenelementen, einer Krebserkrankung vorgebeugt werden kann.

Die Ernährung hat aber noch weitere Implikationen im Hinblick auf

eine Krebserkrankung. So sind die Heilungschancen generell besser, wenn der Patient sich in einem guten Ernährungszustand befindet. Liegt hingegen eine Mangelernährung vor, so ist die Sterblichkeit um rund ein Drittel erhöht, was daran liegt, dass die geplanten Therapiemaßnahmen oft durch die körperliche Schwächung nicht

**Medizinisches Wissen ist für jeden Zahnarzt wichtig. Da sich in allen medizinischen Fachbereichen ständig sehr viel tut, wollen wir Sie mit dieser Serie auf den neuesten Stand bringen. Das zm-Repetitorium Medizin erscheint in der zm-Ausgabe zum Ersten eines Monats.**

mehr zu realisieren sind und vermehrt Komplikationen auftreten. Deshalb darf die Ernährung ruhig kalorienreicher sein als sonst empfohlen, besonders wenn der Kranke bereits Gewicht verloren hat. „Sahnige Milchshakes können jetzt besser sein als Kräutertees und Kuchen und Pralinen sogar besser als Obst zum Nachttisch“, so Beuth.

Er rät Tumorpatienten zu einer allgemein gesunden Ernährung. Dabei soll jedoch der Fettanteil erhöht werden, da der Organismus seinen Stoffwechsel umstellt und Kohlenhydrate nicht mehr so gut aufnehmen kann. Statt Raps- und Olivenöl, welche eventuell durch die enthaltenen Fettsäuren das Tumorstoffwachstum fördern könnten, sollen eher Butter und Sahne verzehrt werden. Keine Beweise aber gibt es, so der Wissenschaftler, dass spezielle Ernährungsformen, so genannte „Krebsdiäten“, spezifische therapeutische oder auch vorbeugende Effekte bei Tumorerkrankungen vermitteln. Solche Diäten können unter Umständen sogar gesundheitsschädlich sein, wenn durch eingeschränkte Ernährungsempfehlungen eine optimale Versorgung des Körpers mit Nährstoffen gefährdet wird.

## Vitamine und Spurenelemente

So gäbe es auch Hinweise dafür, dass Vitamine und Spurenelemente als Ergänzung zur Standardtherapie sinnvoll sein können, allerdings kann die zusätzliche Gabe bei Krebserkrankungen nicht grundsätzlich empfohlen werden. Ratsam kann jedoch eine Behandlung mit Vitaminen und Spurenelementen bei Patienten sein, die nur noch wenig essen können oder bei Patienten, die durch Erbrechen, Durchfall oder starkes Schwitzen viel Vitamine und Mineralstoffe verlieren oder die im Verlauf einer Chemo- oder Radiotherapie Schleimhautdefekte entwickeln, so dass die Resorption beeinträchtigt ist.

Die Einnahme von Vitaminpräparaten sollte aber nicht unkritisch erfolgen, sondern stets dem persönlichen Bedarf angepasst sein. Ansonsten kann die Wirksamkeit der Standardtherapie beeinträchtigt werden.

## Bewegungstherapie und Sport

Ähnlich wie eine gesunde Ernährung die Heilungskräfte des Organismus unterstützen kann, so ist dies auch durch eine vernünftige Bewegungstherapie möglich. Auch hier sind die Effekte eher indirekter Natur. So kann beispielsweise durch eine vernünftige Krankengymnastik die Schulter-Arm-Beweglichkeit nach einer Brustkrebs-Operation wieder hergestellt oder verbessert werden.

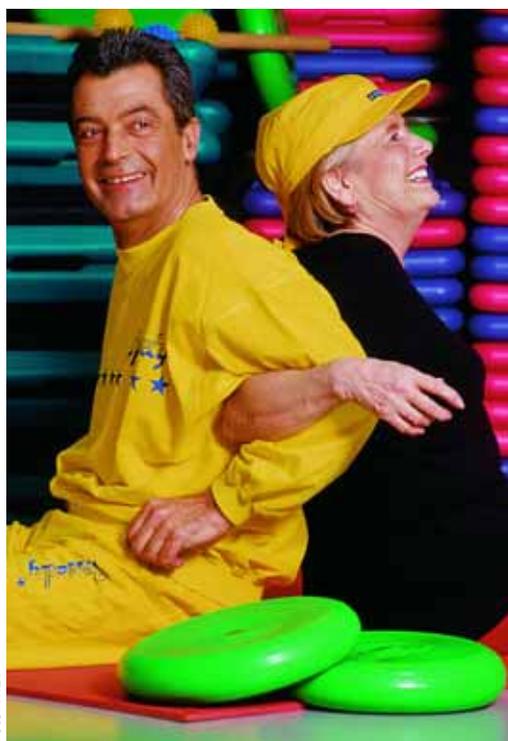


Foto: MEV

*Sport hält Geist und Körper gesund.*

Durch Ausdauersport lässt sich darüber hinaus das Abwehrsystem aktivieren, allerdings darf die körperliche Aktivität nicht übertrieben werden, damit sich der Effekt nicht umkehrt. Bekannt ist ferner, dass durch sportliche Aktivität die Ausschüttung körpereigener Opiode (Endorphine) angeregt wird, wodurch sich das Schmerzempfinden minimiert. Nicht zuletzt kann durch Sport auch das psychische Erleben besser stabilisiert werden, was wohl die Genesung unterstützt. Günstig zu bewerten sind dabei Sportarten wie Gymnastik, Schwimmen,

Aquajogging, Wandern und zum Beispiel Walking.

Auch für körperliche Aktivität sind spezifische Antitumoreffekte aber nicht belegt.

## Selen

Selen gehört zu den Spurenelementen, die für den Körper essentiell sind. Es wird mit der Nahrung aufgenommen, wobei die Verzehrdaten in Deutschland im Mittel im unteren Normbereich liegen. Da Selen antioxidative Eigenschaften besitzt und freie Radikale

wegfängt, kann dem Element eine krebsvorbeugende Wirkung zukommen. Krebspatienten weisen zudem in aller Regel niedrigere Blutselenwerte als normal auf, was nach Beuth auf einen erhöhten Selenverbrauch im Falle einer Krebserkrankung hindeutet. Ursachen hierfür können im Tumorstoffwechsel liegen und auch darin, dass sowohl unter der Chemotherapie wie auch unter der Radiotherapie vermehrt freie Radikale entstehen.

Es wird deshalb eine gezielte Behandlung mit Natriumselenit bei Krebspatienten für sinnvoll erachtet, um eine optimale Immunabwehr zu gewährleisten und den Organismus gegen übermäßigen oxidativen Stress zu schützen. Die Selenversorgung kann außerdem durch den vermehrten Verzehr von Fisch, Weizenvollkorn, Eiern und Rind- sowie Schweinefleisch verbessert werden.

## Proteolytische Enzyme

Durch proteolytische (eiweißspaltende) Enzyme kann, wie Tierversuche belegen, der Bildung und dem Wachstum von Metastasen entgegengewirkt werden. Die Versuchstiere wiesen nach Beuth zudem eine längere Überlebenszeit auf als Kontrolltiere, die nicht entsprechend behandelt wurden. Bei Experimenten mit Mäusen wurde außerdem gesehen, dass die Tiere offensichtlich weniger unter Nebenwirkungen der Chemo- und der Radiotherapie litten,

wenn sie mit proteolytischen Enzymen behandelt wurden. Es waren ferner antientzündliche und antiinfektiöse Wirkungen unter der Therapie festzustellen und eine Stimulation des Immunsystems.

Inzwischen gibt es auch Anwendungsbeobachtungen beim Menschen, deren Ergebnis in die gleiche Richtung weist. So können auch beim Menschen durch proteolytische Enzyme die Nebenwirkungen der Chemotherapie gemildert werden, und es laufen erste kontrollierte Studien zu dieser Behandlungsform in den USA.

Es wurde experimentell tatsächlich eine Wirkung gegen Tumore, gegen Metastasen und auch ein infekthemmerender Effekt dokumentiert.

Anwendungsbeobachtungen beim Menschen ergaben eine immunstimulierende Wirkung bei einer Schwächung der Abwehrkraft infolge einer Krebsbehandlung. Mistelextrakte werden auf Basis solcher Ergebnisse bei Tumorpatienten mit eingeschränkter Abwehrlage eingesetzt, und zwar nach Bestim-

„ **Tymusfrischextrakte sind nicht standardisiert und bieten damit keine Gewähr für Qualität, Unbedenklichkeit und Wirksamkeit.**

## Thymuspeptidtherapie

Da die Thymusdrüse eine wichtige Funktion im Rahmen des Abwehrsystems hat, lag es nahe, Thymuspräparate in der Krebstherapie zu erproben. Schon lange wird versucht, durch Thymusdrüsenextrakte von Kälbern Abwehrschwächen günstig zu beeinflussen. Für einzelne Thymuspeptide, zum Beispiel Thymosin alpha-1, wurden tatsächlich Effekte auf Immun-

zellen dokumentiert. So konnte gezeigt werden, dass sich die Zahl und Aktivitäten bestimmter Immunzellen, (natürliche Killerzellen) erhöht und sich die Tumormasse und Metastasenzahl unter einer Behandlung verringern.

Bei den Thymuspeptiden gibt es außerdem erste Anwendungsbeobachtungen beim Menschen, die einen Einfluss auf die Abwehrbereitschaft und die Lebensqualität belegen sowie eine Abnahme der Nebenwirkungen der Standardtherapie. Allerdings fehlen auch in diesem Bereich noch gut kontrollierte Studien beim Menschen, so dass der wissenschaftliche Beweis einer klinischen Wirksamkeit bisher noch aussteht.

Die vorliegenden günstigen Daten betreffen zudem lediglich die Thymuspeptide, nicht aber Thymusfrischextrakte, vor denen der Wissenschaftler ausdrücklich warnt, da die Frischextrakte nicht standardisiert sind und damit keine Gewähr für Qualität, Unbedenklichkeit und Wirksamkeit besteht. Außerdem können sogar gesundheitliche Gefahren durch schwere allergische Reaktionen drohen.

## Hyperthermie

Unter der Hyperthermie versteht man die Behandlung des Körpers durch Überwärmung. Das Verfahren wird auch zur Krebsbehandlung eingesetzt, da Krebszellen besonders hitzeempfindlich reagieren. Praktiziert wird die Methode entweder als aktive Hyperthermie durch Fieber erzeugende Substanzen wie Bakterien oder Viren, so



Foto: wien.at

*Speziell bei Brustkrebspatientinnen wurde gezeigt, dass durch eine Behandlung mit Mistelextrakten die Nebenwirkungen der Krebsbehandlung, wie Übelkeit und Erbrechen, depressive Verstimmungen, Müdigkeit und eine Gewichtsabnahme, signifikant gebessert werden können.*

## Misteltherapie

Besondere Beachtung unter den „alternativen“ Krebstherapien hat in den vergangenen Jahren die Misteltherapie erfahren.

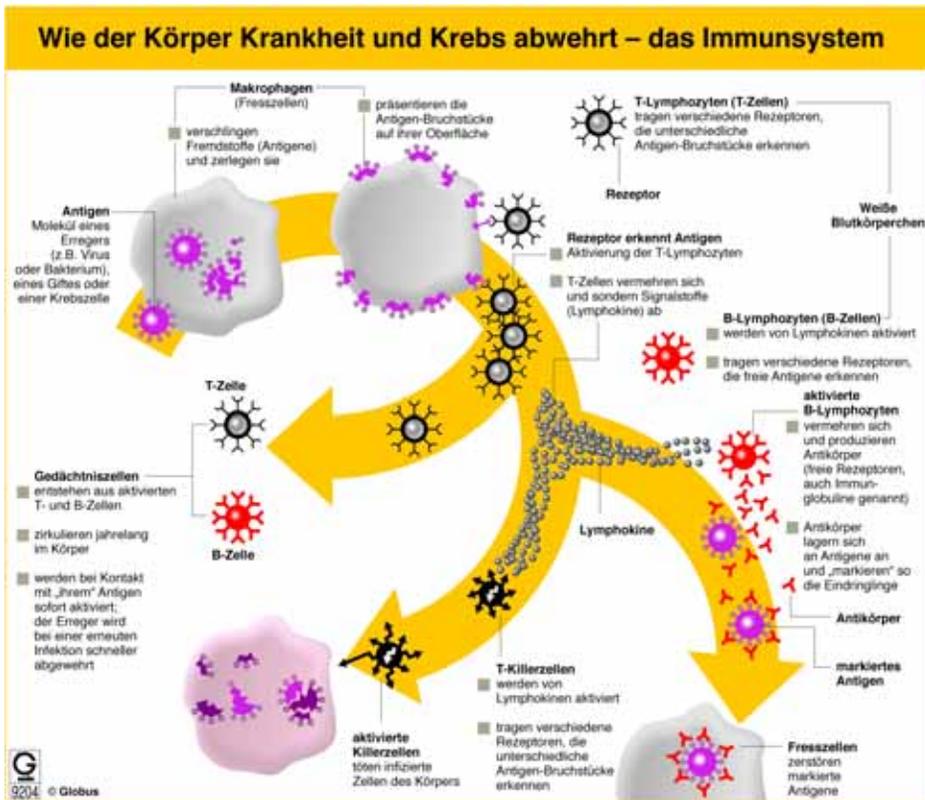
Der strauchförmige Halb-schmarotzer auf Laub- und Nadelbäumen wurde bereits zur Zeit von Hippokrates als Naturheilmittel eingesetzt und wird seit den 20er Jahren in Form wässriger Lösungen zur Therapie von Krebserkrankungen propagiert. Der Extrakt enthält verschiedene Inhaltsstoffe, unter anderem Lektine, Viscotoxine und Flavonoide, wobei vor allem den Lektinen eine tumorhemmende Wirkung zugesprochen wird.

Mistelextrakte wie auch deren einzelne Komponenten sind nach der Bewertung von Professor Beuth recht gut untersucht.

„ **Bei Mistelextrakten wurde eine Wirkung gegen Tumore, gegen Metastasen und auch ein infekthemmerender Effekt dokumentiert.**

Es wurde experimentell tatsächlich eine Wirkung gegen Tumore, gegen Metastasen und auch ein infekthemmerender Effekt dokumentiert.

Anwendungsbeobachtungen beim Menschen ergaben eine immunstimulierende Wirkung bei einer Schwächung der Abwehrkraft infolge einer Krebsbehandlung. Mistelextrakte werden auf Basis solcher Ergebnisse bei Tumorpatienten mit eingeschränkter Abwehrlage eingesetzt, und zwar nach Bestimmung des Immunstatus. Bei Brustkrebspatientinnen wurde außerdem gezeigt, dass durch eine Behandlung mit Mistelextrakten die Nebenwirkungen der Krebsbehandlung, zum Beispiel Übelkeit und Erbrechen, depressive Verstimmungen, Müdigkeit und eine Gewichtsabnahme, signifikant gebessert werden können. „Die Mistelextrakte erwiesen sich in manchen Untersuchungen als gut verträgliche Erweiterung der Standardtherapie bei Brustkrebs. Sie führten zu einer signifikanten Verbesserung der Lebensqualität“, schreibt der Wissenschaftler in seinem Buch „Krebs ganzheitlich betrachten“, in dem er die unterschiedlichen komplexen Verfahren der Krebstherapie bewertet.



dass der Organismus selbst wie bei einer Infektionskrankheit „Hitze“ erzeugt, oder als passive Hyperthermie durch Mikrowellen, Radiowellen oder Infrarotwellen.

Die wissenschaftlichen Untersuchungen der Hyperthermie dokumentieren, dass unter dem Verfahren die Blutversorgung im Krebsgewebe beeinträchtigt wird, dass Krebszellen absterben, dass Immunfunktionen aktiviert werden und sich die Wirksamkeit der Chemo- oder Strahlentherapie erhöht.

Vor diesem Hintergrund wird das Verfahren gelegentlich als „vierte Säule“ der Krebs-

therapie bezeichnet. Das aber darf nicht darüber hinweg täuschen, dass es sich lediglich um eine ergänzende Behandlung handelt. Denn durch die Hyperthermie kann eine Krebserkrankung nicht geheilt werden, es wird keine langfristige Tumorrückbildung erwirkt und die belastenden Therapieformen wie Chemo- oder Radiotherapie oder auch verstümmelnde Operationen lassen sich durch die Hyperthermie nicht ersetzen oder vermeiden. Die Behandlung sollte nach Beuth deshalb in Zentren erfolgen, die die Hyperthermie tatsächlich als komplementäres Verfahren entsprechend der Indikation einsetzen und wissenschaftlich weiterentwickeln.

## Außenseitermethoden

Neben den beschriebenen Therapieverfahren gibt es eine Reihe von Außenseitermethoden, deren klinische Wirksamkeit und Unbedenklichkeit nicht dokumentiert ist. Sie finden bei Krebspatienten dennoch

nicht selten Anwendung, da viele Patienten leicht gewillt sind, nach jedem Strohhalm zu greifen und oft für Verfahren, die ihnen Heilung versprechen, erhebliche Kosten übernehmen, auch wenn die Wirksamkeit solcher Verfahren nicht belegt ist.

Die Anwendung fragwürdiger Therapieverfahren ist oft nicht nur teuer, sondern kann problematisch sein, etwa wenn dadurch erprobte Verfahren erst verspätet zum Einsatz kommen und der Tumor in Folge zunächst einmal ungehemmt weiterwächst. Die Verfahren selbst, die zum Teil nicht oder nur völlig unzureichend erprobt sind, können zudem Gesundheitsgefahren bergen.

Eine Methode, deren Wirksamkeit in der Krebstherapie nicht hinreichend erforscht ist, aber in Privatkliniken und Praxen angeboten wird, sei die Bioelektrische Tumorthherapie, von der er der Wissenschaftler „wegen der zurzeit fehlenden Datenlage“ strikt abrät. Als Außenseitermethoden, für deren Wirk-

samkeit es keine wissenschaftlichen Belege gibt und die möglicherweise sogar aus gesundheitlicher Sicht problematisch sind, werden unter anderem auch die Bioelementare Kombinationstherapie nach Maar-

Varro genannt, die Frischzellen- oder Frischextrakttherapie, Hamers „Neue Medizin“ sowie eine Behandlung mit Galavit, mit Megamin, Noni-Saft, Recan-castat oder Klehr-Ei-

genblutzytokine.

Auch für alternative „Krebsdiäten“ gibt es, wie oben schon erwähnt, keinen Wirksamkeitsnachweis. Außerdem gefährden sie die Versorgung mit wichtigen Nähr- und Mineralstoffen und können damit den Organismus eher schwächen als stärken. ■

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

**Christine Vetter**  
 Merkenicher Str. 224  
 50735 Köln

## zm-Tipp

### Weiterführende Informationen:

Wer an weiterführenden Informationen zur ganzheitlichen Krebsbehandlung und den Möglichkeiten komplementärer Verfahren interessiert ist, dem sei das Buch von Professor Dr. Josef Beuth empfohlen: „Krebs ganzheitlich behandeln“, TRIAS-Verlag 2003, ISBN 3-8304-3123-6

Pädiatrie/Kleinwuchs

## Das wächst sich leider nicht immer aus

Till Uwe Keil

**In immer mehr Gebieten benötigt das deutsche Gesundheitswesen eine Nachhilfe aus dem Ausland. So ist es auch beim hormonell bedingten Kleinwuchs. Restriktive Verordnungen und eine unaufmerksame Versorgung der Kinder führten dazu, dass nur jedes zweite behandelbare Kind eine Therapie erhält.**

Prof. Otfried Butenandt, München, wird als einer der Pioniere der pädiatrischen Endokrinologie in Deutschland angesehen. Tausende von Kindern mit Wachstumshormonmangel sind in seiner Zeit am Haunerschen Kinderspital der Universität München von ihm erfolgreich behandelt worden. Heute ist der Emeritus wissenschaftlicher Beirat im „Forum Wachsen“, das sich seit Februar 2003 mit Hilfe der forschenden Industrie um dieses Gebiet kümmert. Auf der ersten Pressekonferenz des Forums Anfang Juli in München nannte er Zahlen, die zur Tat auffordern: Jedes Jahr werden in Deutschland von den 700 000 lebendgeborenen Kindern drei Prozent, also 21 000 kleinwüchsig – bezogen auf ihr Gestationsalter – geboren. Davon wären zirka 15 000 durch eine konsequente Substitution

des fehlenden Wachstumshormons zu einem normalen Längenwachstum fähig. Sie hätten also die Möglichkeit, ihre von den Eltern genetisch vorgegebene Körperhöhe zu erreichen. Jedoch werden nur etwa 7 000 Kinder auf diese Weise versorgt – das ist die knappe Hälfte.

Viele besorgte Eltern hören von ihrem Kinderarzt, wenn ihnen in den ersten zwei Lebensjahren des Kindes ein Wachstumsrückstand auffällt: „Das wächst sich schon aus“. Dies trifft aber, so Prof. Butenandt, nur bei familiär typischen Wachstumsverzögerungen zu. Nicht aber bei den vernachlässigten 8 000 Kindern pro Jahr, denen mit Wachstumshormon geholfen werden kön-



Max, 6 Jahre alt, leidet an Wachstumshormonmangel, neben seinem zweijährigen Bruder Felix.

nte – und nur damit. Die Nachteile der Kleinwüchsigkeit sind nicht nur körperlicher, sondern vor allem sozialer und folglich auch psychischer Natur. Sie reichen bis ins Erwachsenenalter, sind jedoch in den oben geschilderten Fällen vermeidbar. Voraussetzung ist jedoch, die Eltern erreichen frühzeitig, möglichst vor dem optimalen Behandlungsbeginn im vierten Lebensjahr, eine spezialisierte pädiatrisch-endokrinologische Ambulanz.

Diese gibt es an jeder Universität, aber viele Ärzte wissen das nicht oder zögern aus nicht nachvollziehbaren Gründen eine Überweisung hinaus. Hier hilft sehr effektiv die

Selbsthilfegruppe BKMf, deren Flyer Abbildung 2 (mit den nötigen Adressen) zeigt.

### Australisches Modell

Nach Prof. Rolf Peter Willig von der Universität Hamburg ist die Diagnose eines Wachstumshormonmangels zwar aufwändig, aber recht präzise möglich. Grenzfälle mit einer bleibenden Unsicherheit sind aber möglich. Diese Kinder fallen in Deutschland durch die Maschen der Sparverordnungen, die nur vier etablierte Indikationen für die Anwendung von Wachstumshormon zulassen. Anders in den Vereinigten Staaten, in denen im Zweifelsfall einjährige Therapieversuche bezahlt werden (danach gibt es sichere Prognosen) oder in Australien, wo jedes kleinwüchsige Kind ein Recht auf Substitutionsbehandlung hat. Hier-

bei werden doch noch bei einem Drittel der Zweifelsfälle Fortschritte erzielt – und, schaden kann die Behandlung nicht. Sie hilft zusätzlich, den Knochenaufbau und die Fettverteilung in der Norm zu halten.

Manche Widerstände gegen die Hormonbehandlung mögen, so Prof. Willig, noch aus der Zeit kommen, da man das Hormon aus Leichenhypophysen extrahieren musste. Es war nicht immer frei von schädlichen Beimengungen und vor allem nur in geringem Maße verfügbar. Heute produzieren Bakterien das Hormon. Es ist identisch mit dem aus der Hypophyse. Die Anwendung im Pen ist nahezu schmerzfrei.

## Verdachtsmomente

Worauf sollen Eltern in den ersten zwei Lebensjahren ihres Kindes achten? Es ist folgende Aufstellung von Verdachtsmomenten hilfreich, die eine Vorstellung des Kindes beim Pädiater auslösen sollten:

- Kleinwuchs mit unauffälligem Verhältnis von Armen, Beinen und Rumpf zueinander. Kleine Hände und Füße, kleines „puppenartiges“ Gesicht.
- Vermehrtes Fettgewebe, besonders am Rumpf.
- Verringerte Muskelkraft und Muskelmasse, dünne Haut.
- Kindliche Stimme und bei Jungen kleines Glied.



**Ihre Ansprechpartner**  
 BKMf e.V. - Beratungs- und Geschäftsstelle  
 Hillmannplatz 6, 28195 Bremen  
 Tel. 04 21 / 50 21 22, Fax 04 21 / 50 57 52  
 info@bkmf.de, www.bkmf.de

**Sprechzeiten**  
 Mo, Di, Mi: 9.00 - 12.30 und 14.00 - 16.00 Uhr  
 Do: 14.00 - 19.00 Uhr und Fr: 9.00 - 12.30 Uhr

- ▶ Familienberatung  
Ruzena Klingebiel, Heilpädagogin
- ▶ Jugend  
Thorben Walter, Dipl. Pädagoge
- ▶ Erwachsene  
Ursula Rolles, Dipl. Soz. Päd., Ergotherapie.
- ▶ Forschung  
Anne Römer, Ärztin
- ▶ Geschäftsführung  
Karl-Heinz Klingebiel

kleinwuchs

Flyer des Bundesverbandes Kleinwüchsige Menschen und ihre Familien e.V. (BKMf)

(Quelle: BKMf, 2004).

- In der Rückschau: Schwierigkeiten bei der Entbindung zum Beispiel durch Beckenendlage.

## Onkologie

## Erste Therapie-Erfolge beim nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinom

**Bislang gilt der Lungenkrebs als weitgehend therapieresistent. Insbesondere Patienten, bei denen es unter der Chemotherapie – wie gewöhnlich – zu einer Verschlechterung kommt, profitierten bislang nicht von einer weiteren Behandlung. Erstmals wurde nun auf dem diesjährigen Kongress der US-amerikanischen Krebsgesellschaft (ASCO) eine Studie vorgestellt, die unter Einsatz neuartiger Medikamente die Überlebenszeit solcher Patienten dokumentiert.**

Eingeschlossen in die Studie wurden Patienten mit einem nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinom. Sie waren durchwegs in der zweiten Behandlungsphase („second line“), das heißt hatten unter der Standard-Chemotherapie einen Rückfall erlitten.

Zum Einsatz kam mit Erlotinib (Tarceva®) ein hochspezifischer Hemmstoff der HER1/EGFR-Tyrosinkinase. Erstmals wurde ein solcher Wirkstoff in der Phase III geprüft und die Erfolge dokumentiert: Im Vergleich zu den unbehandelten Vergleichspatienten verbesserte sich die Überlebenszeit der Patienten um fast die Hälfte. Diese Studie kann daher, wie sich Prof. Christian Mannegold, Heidelberg, ausdrückte, als „proof of principle“ betrachtet werden.

### Nichtraucher reagieren wesentlich besser

Die multizentrische Studie BR 21 an 82 Kliniken erfasste 731 Patienten aus 17 Ländern mit fortgeschrittenem nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinom (NSCLC). Die Patienten sollten sich im NSCLC-Stadium IIIB/IV befinden, noch einen guten Allgemeinzustand besitzen (Performance-Status 0 bis 3) und der Tumor sollte messbar beziehungsweise evaluierbar sein. Alle Patienten hatten mindestens einen (50 Prozent), die übrigen bereits zwei bis drei Chemotherapiezyklen hinter sich.

Als primärer Endpunkt wurde die Überlebenszeit der Patienten festgelegt. Sekundäre Studienziele waren die Entwicklung der tumorbedingten Symptome, die progressionsfreie Überlebenszeit, Ansprechrate, Dauer der Remission und die Verträglichkeit

des Medikaments. Es wurde 150 mg Erlotinib oral/die gegen gleich gestaltete wirkstofffreie Tabletten (Plazebo) getestet. Die Randomisierung erfolgte im Verhältnis 2 : 1 (Verum : Plazebo).

Die wichtigsten Ergebnisse dieser historischen Studie waren nach Prof. Mannegold:

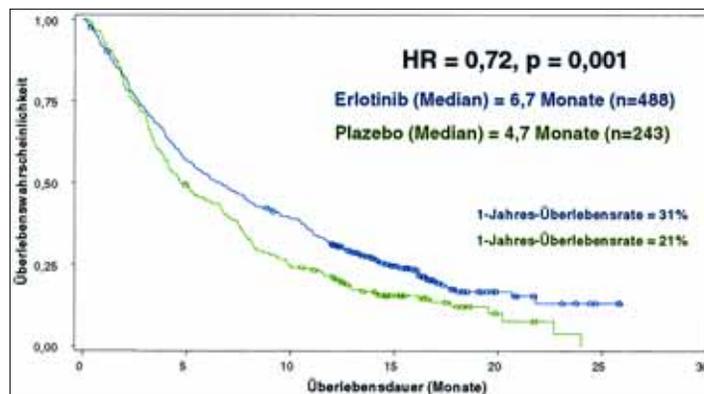
1. Die Überlebenszeit als primäres Therapieziel unterschied sich signifikant zwischen Verum- und Plazebogruppe. Betrug die durchschnittliche Überlebenszeit unter Erlotinib 6,7 Monate, so kamen die mit dem

vorausgegangenen Chemotherapien und auch vom Grad des Ansprechens.

3. Typische Krankheitssymptome wie quälender Husten, Atemnot oder Schmerzen konnten unter Verum signifikant häufiger und für einen längeren Zeitraum gelindert werden.

Eine Analyse von Subgruppen ergab, dass wie auch bei bisherigen Chemotherapien Frauen besser ansprachen als Männer ( $p < 0,0065$ ). Das weniger maligne Adenokarzinom sprach besser an als maligne Tumorformen wie das Plattenepithelkarzinom ( $p < 0,0001$ ).

Besonders auffällig war der Unterschied zwischen der Gruppe der Nichtraucher (besonders derer, die nie geraucht hatten) und den Rauchern. Während 25 Prozent der ersten Gruppe einen gewissen Therapieerfolg zeig-



Gesamtüberlebenszeit von 731 Patienten mit nicht-kleinzelligem Bronchialkarzinom unter Erlotinib oder Plazebo (Quelle: Verändert nach F. Shepherd, ASCO 2004, Abstrakt 7022).

Scheinmedikament behandelten Patienten nur auf 4,7 Monate. Dies entspricht einer Erhöhung der Überlebensspanne um 42,5 Prozent (Abb.). Dieser Unterschied ist hoch signifikant ( $p = 0,001$ ). 31 Prozent der Patienten unter Verum lebten nach einem Jahr Studiendauer noch, aber nur 22 Prozent aus der Vergleichsgruppe. Dies entspricht einer Verbesserung der Risikosituation um 41,0 Prozent.

2. Während unter Erlotinib neun Prozent der Patienten eine Voll- oder Teilremission erreichten, waren das unter Plazebo weniger als ein Prozent. Dieser Therapieerfolg war unabhängig von der Art und Anzahl der

ten, waren es aus der zweiten Gruppe nicht einmal vier Prozent. Auch dieser Unterschied ist hoch signifikant ( $p < 0,0001$ ).

### Nebenwirkung zur Therapiesteuerung

Für ein hoch wirksames Chemotherapeutikum war Erlotinib erstaunlich gut verträglich. Lediglich eine lästige Hauterscheinung, die sich als Akne-artiger Ausschlag manifestierte, machte den Patienten zu schaffen. Überraschender Weise sprachen die so reagierenden Patienten besonders gut an. Daher könnte es sich um eine Gruppe handeln,

deren individuell erforderliche Dosis bereits erreicht ist.

Prof. Mannegolds Hypothese wird daher weiterzuerfolgen sein: Falls der Ausschlag ein Indikator für die individuell optimale Dosierung ist, könnte man bis zu dieser Dosis titrieren, um für allen Patienten den besten

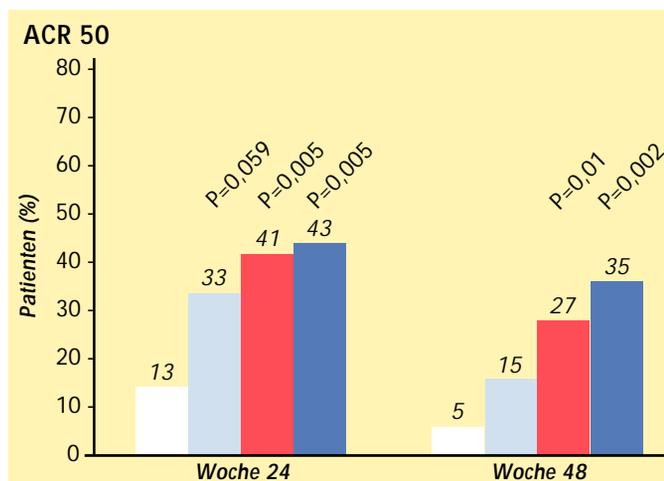
Effekt der Therapie herauszuholen. Eine Einführung von Erlotinib wird erst im Herbst kommenden Jahres erwartet. Allerdings sagte die Herstellerfirma Roche zu, dass an allen einschlägigen Zentren in Deutschland die Substanz zu Studienzwecken zur Verfügung gestellt werde. T. U. Keil

## Rheumatologie

# Immunantikörper helfen bei Rheuma

Patienten mit schwerer, entzündlicher Arthritis sind nicht selten auf starke Basismedikamente wie die Zytostatika Methotrexat oder Cyclophosphamid angewiesen. In einigen Fällen helfen jedoch auch so starke Medikamente nur ungenügend. Hier ist nun eine weitere therapeutische Option gege-

führt. Dabei wurde neben der Monotherapie mit Methotrexat und Rituximab die Kombinationen des letzteren mit Cyclophosphamid und Methotrexat verglichen. Die Kombination erzielte eine größere Wirkung als es die Addition der Einzelwirkungen hätte erwarten lassen.



*Auswirkung verschiedener Basistherapie auf die Symptomatik von Rheumapatienten. Angegeben ist der Prozentsatz der Patienten, die mindestens 50 Prozent Besserung nach dem Symptomscore des American College of Rheumatology (ACR) erreichen konnten.*

*(Quelle: Edwards JCW u Mitarb., NEJM 350 (2004) 2572-81).*

ben. Mit dem Antikörper gegen B-Zellen Rituximab (Mabthera,) kann auf schonendere Weise der gleiche Effekt wie mit klassischen Zytostatika erzielt werden, in der Kombination – besonders mit Methotrexat ist jedoch noch eine erstaunliche Steigerung der Wirksamkeit erzielbar (Abb.). In dieser Grafik ist zu sehen, dass sich besonders in der Langzeittherapie über 48 Wochen bei einem Drittel der zuvor behandlungsresistenten Patienten eine Besserung von 50 Prozent der Symptome nach der Definition der amerikanischen Rheumagesellschaft (ACR) erreichen lässt.

Die Studie wurde von Jonathan C. W.-Edwards und Kollegen aus dem University College zu London doppelblind, randomisiert an 161 Patienten über 48 Wochen durchge-

Rituximab wird derzeit vor allem bei hämatologischen Malignomen verwendet. Es vermag gezielt bestimmte Immunzellen zu unterdrücken, die Entzündungsprozesse stützen. So lange also eine rheumatische Erkrankung nicht „ausgebrannt“ ist (Übergang von der Arthritis zur Arthrose), sollte man bei Versagen der bisherigen Basistherapeutika eine solche Kombination in Erwägung ziehen.

Wichtig ist bei allen rheumatologischen Patienten jedoch in jedem Fall, möglichst frühzeitig eine Spezialambulanz (Rheumazentrum) zu besuchen, da nur so jahrelange quälende Episoden unter unnötigen Analgetika vermieden werden können.

T.U.K.

*Erstes Homburger Symposium*

## Endodontie – Probleme und Lösungen

Karin Huber

**Das erste Homburger Symposium „Aktuelle Zahnheilkunde“ fand Ende letzten Jahres in der Universitätsklinik Homburg/Saar zum Thema „Endodontie – Probleme und Lösungen“ statt. Die Veranstaltung wurde unter der Leitung von Professor Dr. Matthias Hannig von der Abteilung für Zahnerhaltung und Parodontologie der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer des Saarlandes – Abteilung Zahnärzte organisiert und richtet sich an niedergelassene Zahnärzte.**

Bei der Einführung in die Veranstaltung durch Prof. Hannig und den Vorsitzenden der Ärztekammer des Saarlandes, Abteilung Zahnärzte, Sanitätsrat Dr. Wolfgang Weis, Saarbrücken, wurde deutlich, wie groß der Bedarf der hiesigen Zahnärzte ist, sich in der Region an der hiesigen Universität fortbilden zu können. Die Vorträge schlugen einen thematischen Bogen von der endodontischen Diagnostik und Notfallbehandlung über die einzelnen Teilschritte einer vollständigen Wurzelkanalbehandlung bis zur Einschätzung über Erfolg oder Misserfolg einer Wurzelkanalbehandlung und die abschließende restaurative Versorgung des Zahnes.

### Notfallöffnung des Kanals

Professor Dr. Benjamin Briseño, Mainz, eröffnete die Vortragsrunde mit einem Beitrag zur endodontischen Diagnostik und Notfallbehandlung, deren oberstes Ziel es ist, den Patienten schnell und effizient die Schmerzen zu nehmen. Dennoch verwies er darauf, dass vor Beginn einer endodontischen Behandlung das weitere Schicksal des Zahnes bereits offen mit dem Patienten besprochen werden muss. Das bezieht zum Beispiel auch eine vorläufige prothetische Planung mit ein. Im Bereich der endodontischen Diagnostik arbeiten wir heute noch immer mit den bewährten Hilfsmitteln wie Temperatur- und Perkussionstests sowie Röntgen. Transillumination kann unterstützend zum Auffinden von Vertikalfrakturen und auch obliterierten Wurzelkanälen eingesetzt werden.



Abb. 1: Summationsdarstellung eines Wurzelkanalsystems vor und nach Präparation mit maschinellen Nickel-Titan-Instrumenten mittels hoch auflösender Computertomographie. Darstellung der Kontur nach Aufbereitung transparent, vor Aufbereitung farbkodiert: grün bearbeitet, rot nicht bearbeitet. Beachte den in diesem Versuch nicht aufbereiteten zweiten distobukkalen Kanal (db2). P palatinal, mb mesiobuccal, db distobuccal. Modifiziert nach Peters et al., *Int Endod J* 36:86-92 (2003) mit Genehmigung

### Überzählige Wurzeln finden

Privatdozent Dr. Rudolf Beer, Witten-Herdecke, beleuchtete die Bedeutung einer exakten Zugangskavität zum Wurzelkanalsystem mit dem Ziel, alle vorhandenen Kanäle zu finden und einen geraden Zugang für die Aufbereitungsinstrumente zu schaffen. In diesem Zusammenhang wies er darauf hin, dass aufgrund des häufigen Auftretens routinemäßig nach dem mesiopalatinalen Kanal in Oberkiefermolaren sowie einem zweiten Kanal in den distalen Wurzeln der

Unterkiefermolaren, in Unterkieferfront- und -eckzähnen und in beiden Oberkieferprämolaren gesucht werden muss. Hilfreich bei der Kanalsuche ist der Einsatz von Ultraschall-aktivierten Instrumenten.

### Medikamentöse Einlagebehandlungen

Nutzen, Risiken und Grenzen medikamentöser Einlagebehandlungen strich Privatdozentin Dr. Claudia Barthel, Berlin, in ihrem Vortrag heraus. Anhand ausgesuchter Studien beleuchtete sie einerseits die antibakterielle Wirksamkeit und andererseits die Gewebeerträglichkeit und andere mögliche unerwünschte Wirkungen der zur Verfügung stehenden Medikamente und Spüllösungen. Damit konnte sie den Kollegen mit klaren Empfehlungen hilfreiche Tipps geben. Letztlich ist die Zahl der sinnvoll einsetzbaren Mittel klein: Spülungen werden mit größeren Mengen gewebebelösendem Natriumhypochlorit und abschließend mit Chlorhexidin durchgeführt. Das Medikament der Wahl für die Einlage ist und bleibt Kalziumhydroxid, vorzugsweise in pastöser Form. In wenigen Sonderfällen der Notfalltherapie kann auch ein Antibiotikum-Corticoid-Gemisch zum Einsatz kommen.

### Arbeitslänge richtig wählen

Dr. Dirk Hör, St. Wendel, sensibilisierte in seinem Vortrag zunächst die Kollegen noch einmal deutlich für das Problem der Bestimmung der richtigen Arbeitslänge. Anschließend erläuterte er die Funktionsweise der inzwischen sehr weit entwickelten Geräte für die endometrische Längenbestimmung, die eine optimale Annäherung an die apikale Konstriktion ermöglichen. Somit sind wir in der modernen Endodontie bei der Bestimmung der Arbeitslänge nicht mehr nur

auf zahnärztliches Fingerspitzengefühl und „mittelwertkorrigierte“ Röntgenaufnahmen angewiesen.

Privatdozent Dr. Ove Peters, Zürich, führte das Auditorium in die maschinelle Wurzelkanalaufbereitung mit flexiblen Nickel-Titan-Instrumenten, die heute fast ausschließlich vollrotierend in step-down-Technik eingesetzt werden, ein. Vorteile liegen neben der schnelleren Aufbereitung vor allem darin, dass auch bei deutlich gekrümmten Kanälen weniger Aufbereitungsfehler stattfinden und weniger Debris nach apikal transportiert wird. Prinzipiell ist ein möglichst gerader Zugang zu den Kanälen nötig, um die Instrumente nicht unnötig zu überlasten. Mit einem feinen Handinstrument wird zunächst ein Gleitweg für die nicht schneidende Instrumentenspitze in die Tiefe des Kanals geschaffen. Die Anwendung von drehmomentgesteuerten Motoren oder Handstücken ist zu empfehlen, um das Risiko einer Instrumentenfraktur zu reduzieren.

## Wurzelfüllmaterialien

In seinem Beitrag unter dem Titel „Wurzelfüllung – Ist das, was man in den Kanal einfüllt weniger wichtig als das, was man herausholt?“ überprüfte Professor Dr. Edgar Schäfer, Münster, die zahlreichen Wurzelfüllmaterialien auf Nutzen und Risiken hin. Guttapercha ist als Kernmaterial für alle Wurzelfüllungen unabhängig von der angewendeten Fülltechnik unumstritten und sollte mindestens 90 Prozent einer Wurzelfüllung ausmachen.

Die auf dem Markt erhältlichen Sealer unterscheiden sich vor allem hinsichtlich ihrer Dichtigkeit, Löslichkeit und Haftfestigkeit am Dentin. Einige sind weniger gewebeverträglich als andere oder enthalten medikamentöse Zusätze von fragwürdigem Nutzen.

Prof. Schäfer stellte in diesem Zusammenhang noch einmal klar, dass eine gute Wurzelfüllung keine Schwächen der Aufbereitung und Desinfektion kompensieren kann. Letztlich konnte die Gruppe der empfehlenswerten Sealer auf Präparate auf Epoxydharz- oder Polysiloxanbasis und mit Ein-

schränkung ein Diketon für die Einstift-Wurzelfüllung begrenzt werden.

Ob und wann man eine endodontische Behandlung als erfolgreich betrachten kann, war Thema des Vortrags von Professor Dr. Cengiz Coçkan, Gießen. Allgemein werden die Erfolgsraten bei zuvor vitalen Zähnen mit 95 Prozent und bei zuvor devitalen oder beherrdeten Zähnen mit 80 bis 85 Prozent angegeben. Häufigster technischer Grund für Misserfolge ist die unvollständige Aufbereitung und Abfüllung von Kanälen, gefolgt von der Überfüllung, die vor allem nach Revisionen problematisch ist. Biologisch findet sich bei Misserfolgen besonders häufig *E. faecalis* im Kanal, ein Bakterium, das nicht durch Kalziumhydroxid zu eliminieren ist. Um unnötige Misserfolge zu vermeiden, sollte man versuchen, in möglichst wenigen Sitzungen die Behandlung abzuschließen und beim provisorischen Verschluss auf absolute Dichtigkeit und Stabilität für die Dauer des Einsatzes achten.

## Wurzelspitze und ihre OP

Professor Dr. Dr. Wolfgang Spitzer, Homburg/Saar, kam die Aufgabe zu, die immer seltener auftretenden chirurgisch zu behandelnden Fälle zu beleuchten, wobei er ganz deutlich den Einsatz des Chirurgen hinter den des Endodontologen stellte. Er grenzte die Indikationen für die unterschiedlichen chirurgischen Zugänge zur Wurzelspitzenregion gegeneinander ab und stellte die modernen Hilfsmittel für endochirurgische Eingriffe, wie Ultraschall-Präparationsinstrumente, Mikroskop und Lupenbrille mit Fiberoptik vor.

Abschließend zeigte Dr. Frank Nothdurft, Homburg/Saar, in seinem Vortrag über die postendodontische Versorgung, wann im Zeitalter der Adhäsivtechnik überhaupt noch Wurzelstifte eingesetzt werden. Er stellte den Vorteil zahnfarbener Wurzelstifte gegenüber konventionellen Metallstiften heraus und präsentierte eine Studie, die zurzeit in der Abteilung für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde durchgeführt wird, um die klinische Erfolgsrate konventionell zementierter Zirkonoxidstifte zu ermitteln.

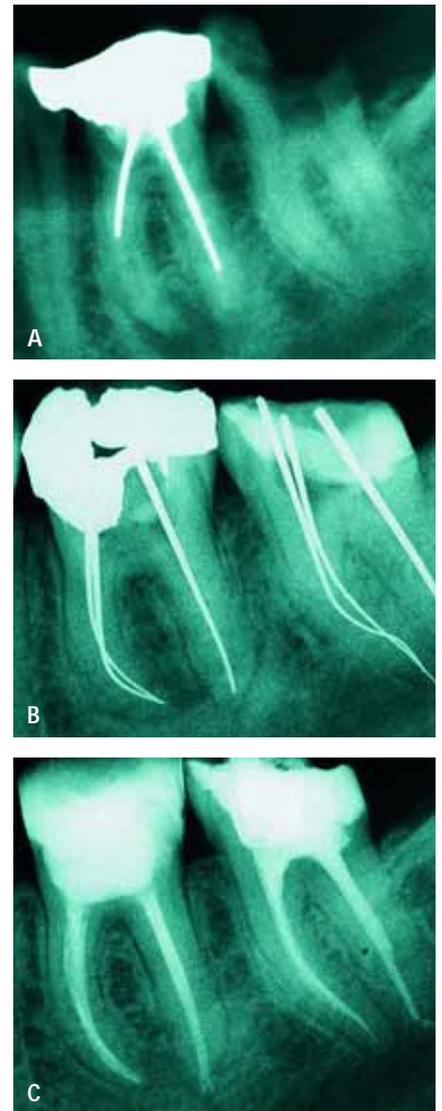


Abb. 2: Wurzelkanalbehandlung mit rotierenden Nickel-Titaninstrumenten.  
A: Diagnostische Aufnahme: Insuffiziente Wurzelfüllungen an 36, apikale Aufhellungen an 36 und 37. B: Längenmessaufnahme mit Silberstiften. C: WF-Kontrolle nach Obturation mit lateraler Kondensationstechnik.

Dieses Symposium war ein gelungener Auftakt für weitere Fortbildungstage dieser Art. Sie sollen zukünftig immer im Wechsel mit dem Saarländischen Zahnärztetag stattfinden. Am 18. September 2004 wird sich das Symposium dem Thema „Moderne Konzepte zur Versorgung von Einzelzahn-lücken“ widmen.

Korrespondenzadresse:  
Dr. Karin Huber  
Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten,  
Abt. für Zahnerhaltung und Parodontologie,  
Gebäude 73  
66421 Homburg  
karin.huber@uniklinik-saarland.de

## Fortbildung im Überblick

<b>Abrechnung</b>	ZÄK Nordrhein	S. 54	<b>Parodontologie</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 56
	LZK Sachsen	S. 56		ZÄK Hamburg	S. 57
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 57		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 57
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 58	<b>Praxismanagement</b>	ZÄK Nordrhein	S. 55
	Freie Anbieter	S. 64		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 57
<b>Ästhetik</b>	ZÄK Nordrhein	S. 54	<b>Prophylaxe</b>	ZÄK Nordrhein	S. 54
<b>Akupunktur</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 55		ZÄK Niedersachsen	S. 56
	ZÄK Hamburg	S. 57		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 57
<b>EDV</b>	ZÄK Nordrhein	S. 54		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 58
<b>Endodontie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 55		LZK Rheinland-Pfalz	S. 59
	ZÄK Hamburg	S. 57	<b>Prothetik</b>	Freie Anbieter	S. 66
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 57		ZÄK Nordrhein	S. 54
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 58		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 57
<b>Helferinnen-Fortb.</b>	ZÄK Nordrhein	S. 55	<b>Restaurative ZHK</b>	ZÄK Nordrhein	S. 54
	LZK Sachsen	S. 56		ZÄK Hamburg	S. 57
	ZÄK Niedersachsen	S. 56	<b>Röntgen</b>	ZÄK Nordrhein	S. 55
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 57		ZÄK Hamburg	S. 57
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 58			
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 59			
	Bayerische LZK	S. 59			
<b>Hypnose</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 56			
<b>Implantologie</b>	ZÄK Hamburg	S. 56			
<b>Kieferorthopädie</b>	ZÄK Hamburg	S. 57			
	Freie Anbieter	S. 66			
<b>Kinderzahnheilkunde</b>	ZÄK Nordrhein	S. 54			
<b>Notfallbehandlung</b>	ZÄK Nordrhein	S. 54			
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 55			



<b>Fortbildung der Zahnärztekammern</b>	<b>Seite 54</b>
<b>Kongresse</b>	<b>Seite 59</b>
<b>Wissenschaftliche Gesellschaften</b>	<b>Seite 62</b>
<b>Freie Anbieter</b>	<b>Seite 64</b>

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

Absender:

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

Veranstalter/Kontaktadresse:

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



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.: .....

Thema: .....

Datum: .....

Ort: .....



## Fortbildung der Zahnärztekammern

### ZÄK Nordrhein



#### Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

**Kurs-Nr.:** 04171 P(B) 6 Fp.  
**Thema:** Ästhetische Zahnerhaltung – Bleichtechnik und Keramikveneers  
**Referent:** Prof. of Restorative Dentistry Werner Geurtsen, Seattle, WA, 98195-7456 / USA  
 Dr. Thomas Harms, Schwarmstedt  
**Termin:** 08. 09. 2004,  
 14:00 – 19:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 200,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 04190 T(B) 9 Fp.  
**Thema:** Mehr Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfter Weg zu gesunden Zähnen  
**Referent:** Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt  
 Kelly Kasten, Bad Soden  
**Termin:** 15. 09. 2004,  
 14:00 – 20:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 200,00 EUR und 100,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

**Kurs-Nr.:** 04113 (B) 3 Fp.  
**Thema:** Prothetikfalle Kiefergelenk Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Manual/Physiotherapeut  
**Referent:** Dr.med.dent. Ulf Gärtner, Köln  
 Werner Röhrig, Köln  
**Termin:** 15. 09. 2004,  
 4:00 – 19:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 200,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 04183 (B) 15 Fp.  
**Thema:** Die präventiv orientierte Praxis – Das Konzept  
**Referent:** Dr.med.dent. Lutz Laurisch, Korschenbroich  
**Termin:** 17. 09. 2004,  
 14:00 – 18:00 Uhr  
 18. 09. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 450,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 04184 T(B) 13 Fp.  
**Thema:** Prävention – Die Prophylaxe helferin im Mittelpunkt des Konzeptes  
**Referent:** Dr. med.dent. Elfi Laurisch, Korschenbroich  
**Termin:** 17. 09. 2004,  
 14:00 – 18:00 Uhr  
 18. 09. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 400,00 EUR und 200,00 EUR für die Praxismitarbeiterin

**Kurs-Nr.:** 04186 T(B) 13 Fp.  
**Thema:** Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe  
**Referent:** ZMF Andrea Busch, Köln-Weidenpesch  
**Termin:** 17. 09. 2004,  
 14:00 – 18:00 Uhr  
 18. 09. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 300,00 EUR und 150,00 EUR für die Praxismitarbeiterin

**Kurs-Nr.:** 04192 (B) 9 Fp.  
**Thema:** Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe  
**Referent:** Prof. Dr. Johannes Einwag, Stuttgart  
**Termin:** 17. 09. 2004,  
 14:00 – 19:00 Uhr  
 18. 09. 2004, 09:00 – 16:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 250,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 04105 P(B) 5 Fp.  
**Thema:** Moderne Präparations-techniken  
**Referent:** Dr.med.dent. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf  
**Termin:** 22. 09. 2004,  
 14:00 – 19:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 220,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 04103 P(B) 17 Fp.  
**Thema:** Direkte Kompositrestaurationen im Frontzahnbereich  
**Referent:** Dr. Lorenzo Vanini, San Fedele Intelvi (Como)  
**Termin:** 24. 09. 2004,  
 09:00 – 17:00 Uhr  
 25. 09. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 600,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 04115 P(B) 9 Fp.  
**Thema:** Keramik-Veneers - Aufbaukurs: Funktion und Ästhetik systematisch optimieren  
**Referent:** Dr. M. Oliver Ahlers, Hamburg  
**Termin:** 25. 09. 2004,  
 09:00 – 18:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 450,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 04101 T(B) 9 Fp.  
**Thema:** Ein revolutionärer neuer Ansatz beim subgingivalen Scaling und der Wurzelglättung  
**Referent:** Dr. Michael Maak, Lembruch

**Termin:** 29. 09. 2004,  
 14:00 – 20:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 220,00 EUR und 160,00 EUR für die Praxismitarbeiterin

#### EDV-Kurse

**Kurs-Nr.:** 04021 (B)  
**Thema:** Hardware -- Crashkurs Konfiguration, Soforthilfe und Aufrüstung  
**Referent:** Wolfgang Burger, Korschenbroich  
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal  
**Termin:** 08. 09. 2004,  
 14:00 – 21:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 150,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 04022 (B)  
**Thema:** Software -- Crashkurs Konfiguration, Betriebssysteme und Netzwerke  
**Referent:** Wolfgang Burger, Korschenbroich  
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal  
**Termin:** 10. 09. 2004,  
 14:00 – 21:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 150,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 04023 (B)  
**Thema:** Word-Schulung -- A -- Einsteigerseminar mit praktischen Übungen  
**Referent:** Wolfgang Burger, Korschenbroich  
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal  
**Termin:** 15. 09. 2004,  
 14:00 – 21:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 150,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 04024 (B)  
**Thema:** Word-Schulung -- B -- Aufbauseminar zur Textverarbeitung  
**Referent:** Wolfgang Burger, Korschenbroich  
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal  
**Termin:** 17. 09. 2004,  
 14:00 – 21:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 150,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 04025 (B)  
**Thema:** Excel-Schulung -- A -- Einsteigerseminar mit praktischen Übungen  
**Referent:** Wolfgang Burger, Korschenbroich  
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal  
**Termin:** 22. 09. 2004,  
 14:00 – 21:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 150,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 04026 (B)  
**Thema:** Excel-Schulung -- B -- Aufbauseminar  
**Referent:** Wolfgang Burger, Korschenbroich  
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal

**Termin:** 24. 09. 2004,  
 14:00 – 21:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 150,00 EUR

#### Vertragswesen im Karl-Häupl-Institut

**Kurs-Nr.:** 04315 (B) 3 Fp.  
**Thema:** Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragszahnärztlichen Versorgung mit besonderer Berücksichtigung der ab 01. 01. 1989 geltenden neuen Bestimmungen des SGBV in der durch die aktuelle Gesetzeslage angepaßten Fassung  
 Seminar für Zahnärzte  
**Referent:** Dr.med.dent. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid  
 Ralf Wagner, Langerwehe  
**Termin:** 22. 09. 2004,  
 14:00 – 18:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 30,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 04323 (B) 3 Fp.  
**Thema:** Zahnersatz beim Kassenpatienten -- Teil 1 -- Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses  
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter  
**Referent:** Lothar Marquardt, Krefeld; Dr.med.dent. Hans Werner Timmers, Essen  
**Termin:** 29. 09. 2004,  
 14:00 – 18:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 30,00 EUR

#### Fortbildung Universitäten

**Kurs-Nr.:** 04357 T(B) 5 Fp.  
**Thema:** Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztl. Personal  
**Referent:** Dr.med. Dr.med.dent. Ulrich Stroink, Düsseldorf  
 Prof. Dr.med. Dr.med.dent. Claus Udo Fritzscheier, Düsseldorf  
**Termin:** 15. 09. 2004,  
 15:00 – 19:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 160,00 EUR und 25,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

#### Köln

**Kurs-Nr.:** 04363 3 Fp.  
**Thema:** Prothetischer Arbeitskreis - 3. Quartal 2004  
**Referent:** Prof. Dr.med.dent. Wilhelm Niedermeier, Frechen  
**Veranstaltungsort:** Kleiner Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln  
 Kerpener Str. 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 0221/4 78 63 37 mitgeteilt.

#### **Anpassungsfortbildung für die Mitarbeiterin**

**Kurs-Nr.:** 04264  
**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.med.dent. Jürgen Becker, Düsseldorf  
**Termin:** 03. 09. 2004, 08:30 – 17:30 Uhr  
 04. 09. 2004, 08:30 – 17:30 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 220,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

**Kurs-Nr.:** 04270  
**Thema:** Umgang mit ängstlichen Patienten – Seminar nur für ZMP's und ZMF's  
**Referent:** Dr.med.dent. Rolf Pannewig, Hamminkeln  
**Termin:** 07. 09. 2004, 18:45 – 22:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 60,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

**Kurs-Nr.:** 04258  
**Thema:** Gestaltung patientenorientierter Praxisbroschüren mit Microsoft Word Seminar für ZMV's  
**Referent:** Wolfgang Burger, Korschenbroich  
**Termin:** 09. 09. 2004, 18:45 – 22:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 75,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

**Kurs-Nr.:** 04267  
**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:** Univ.-Prof. Dr. Eberhard Sonnabend, Gauting  
 Gisela Elter, Verden  
 Heidrun Harbrich, Taufkirchen  
**Termin:** 10. 09. 2004, 09:00 bis 18:00 Uhr  
 11. 09. 2004, 09:00 – 18:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 220,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

**Kurs-Nr.:** 04244  
**Thema:** Abrechnungs-Workshop für ZMV's

**Referent:** Dr. med. dent. Hans Werner Timmers, Essen  
**Termin:** 14. 09. 2004, 18:30 – 21:45 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 60,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

**Kurs-Nr.:** 04261  
**Thema:** Der Klassiker: Professionelle Praxisorganisation und -verwaltung  
**Referent:** Angelika Doppel, Herne  
**Termin:** 22. 09. 2004, 15:00 – 19:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 55,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

#### *Anzeige*

**Kurs-Nr.:** 04237  
**Thema:** Prophylaxe beim Kassenspatienten nach IP1 bis IP4  
**Referent:** Ralf Wagner, Langerwehe  
 Daniela Zerlik, Würselen  
**Termin:** 25. 09. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr  
 26. 09. 2004, 09:00 – 13:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 180,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

**Kurs-Nr.:** 04259  
**Thema:** Softwareunterstützte Praxisbuchführung für ZMV's  
**Referent:** StD Günter-Wilhelm Carduck, Stolberg  
**Termin:** 28. 09. 2004, 18:30 – 21:45 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 150,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 04245  
**Thema:** Abrechnung und Kontrolle von Laborleistungen - die Übereinstimmung mit der Zahnarztabrechnung - Seminar für ZMV's  
**Referent:** Lothar Marquardt, Krefeld

**Termin:** 29. 09. 2004, 14:00 – 18:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 60,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

**Kurs-Nr.:** 04269  
**Thema:** Hygiene in der Zahnarztpraxis unter geänderten gesetzlichen Bestimmungen  
**Referent:** Dr.med.dent. Johannes Szafraniak, Viersen  
**Termin:** 29. 09. 2004, 14:00 – 18:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 55,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

**Thema:** Erster Klasse beim Zahnarzt - Kompetenz in Beratung und Betreuung [6 Fp.]  
**Referent:** Dr. Michael Cramer - Overath  
**Termin:** 18. 09. 2004, 09:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** 220,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2306.0

**Thema:** Mundakupunktur [10 Fp.]  
**Referent:** Dr. Jochen Gleditsch – Baierbrunn  
 Dr. Hans Ulrich Markert – Berlin  
**Termin:** 14. 09. 2004, 14:00 – 19:00 Uhr  
 15. 09. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** 310,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2315.0

**Thema:** Vier-Hand-Technik – Arbeitssystematik bei der Patientenbehandlung  
 Praktischer Arbeitskurs für das zahnärztliche Team [7 Fp.]  
**Referent:** Dr. Richard Hilger – Kürten  
 Ruth Knülle - Düsseldorf  
**Termin:** 25. 09. 2004, 09:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** ZA 190,00 EUR; ZAH/ZFA 115,00 EUR; Team (1 ZA+ 2 ZAH/ZFA) 420,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2332.0

**Thema:** Aktuelle Wurzelfülltechniken [6 Fp.]  
**Referent:** Dr. Clemens Bargholz - Hamburg  
**Termin:** 02. 10. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** 225,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2291.0

**Thema:** Der Risikopatient in der Zahnarztpraxis / Risk-Management und Notfall-Handling [7 Fp.]  
**Referenten:** Dr. Martin Gollner – Berlin  
 Dr. Hermann Schröter – Ansbach  
**Termin:** 02. 10. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** ZA 180,00 EUR; ZAH/ZFA 130,00 EUR; Team (1 ZA+ 1 ZAH/ZFA) 280,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2381.0

**Auskunft und Anmeldung:**  
 Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein,  
 Emanuel-Leutze-Str. 8,  
 40547 Düsseldorf

#### **LZK Berlin/ Brandenburg**



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

**Thema:** Endodontie kompakt [11 Fp.]  
**Referent:** PD Dr. Rudolf Beer - Essen  
**Termin:** 10. 09. 2004, 14:00 – 19:00 Uhr  
 11. 09. 2004, 09:00 – 16:00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** 365,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2462.0

**Thema:** Senioren-eine Herausforderung im neuen Jahrhundert auch in der zahnärztlichen Praxis [6 Fp.]

**Referentinnen:** Prof. Dr. Frauke Müller - Berlin  
Dr. Ina Nitschke - Berlin  
**Termin:** 02. 10. 2004,  
09:00 - 18:00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** 210,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2446.0

**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

## LZK Sachsen



**für Zahnärzte:**

**Thema:** Zahnarzt Haftungsrecht  
**Referentin:** RA Catharina von Ziegner, Berlin  
**Termin:** 15. 09. 2004,  
15:00 - 19:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Gebühr:** 105,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 72/04

**Thema:** Zweitagekurs  
Applied Kinesiology für Zahn-  
ärzte - Manuelle Medizin 2 (M 2)  
(Voraussetzung: AK E, MU, M 1,  
SS/OO)  
**Referent:** Karl Kienle, Schongau  
**Termin:** 17. 09. 2004,  
9:00 - 18:00 Uhr und  
18. 09. 2004, 9:00 - 18:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Gebühr:** 450,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 74/04

**Thema:** Ärztliche medikamentöse  
Therapie in der Zahnarztpraxis  
**Referenten:** Prof. Dr. Dr. Lutz  
Päßler, Dresden / Dipl.-Stom.  
Maria Neff, Dresden  
**Termin:** 24. 09. 2004,  
15:00 - 19:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Gebühr:** 115,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 77/04

**für Praxismitarbeiterinnen:**

**Thema:** Die Abrechnung von  
neuen Leistungen  
(Leistungen, die weder im BEMA  
noch in der GOZ zu finden sind)  
**Referentin:** Gudrun Sieg-Küster,  
Wülfrath  
**Termin:** 28. 08. 2004,  
9:00 - 16:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus, Dresden  
**Gebühr:** 145,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 146/04

**Thema:** GOZ - Training für Pro-  
phylaxe, Kons. und Zahnersatz  
**Referentin:** Gudrun Sieg-Küster,  
Wülfrath  
**Termin:** 25. 09. 2004,  
9:00 - 16:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus, Dresden  
**Gebühr:** 145,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 153/04

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

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

## ZÄK Niedersachsen



**Fortbildungsveranstaltungen**

**Thema:** Make up in der Zahn-  
arztpraxis  
**Ort:** Zahnärztl. Fortbildungszen-  
trum Niedersachsen,  
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Götschke Petra  
**Termin:** 01. 09. 2004,  
14.00 - 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 135,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z / H 0442

**Thema:** Praktisches Training in  
der Mikro-Parodontalchirurgie  
**Ort:** Zahnärztl. Fortbildungszen-  
trum Niedersachsen,  
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Dr. Dr. D. Edinger

**Termin:** 03. 09. 2004,  
14.00 - 18.00 Uhr  
04. 09. 2004, 9.00 - 16.00 Uhr  
**Gebühr:** 550,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0443

**Thema:** Prophylaxe - Die Helferin  
im Mittelpunkt des Konzeptes  
**Ort:** Zahnärztl. Fortbildungszen-  
trum Niedersachsen,  
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Dr. Elfi Laurisch  
**Termin:** 03. 09. 2004,  
14.00 - 18.00 Uhr  
04. 09. 2004, 9.00 - 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 200,- EUR  
**Kurs-Nr.:** H 0441

**Thema:** Die präventiv orientierte  
Praxis  
**Ort:** Zahnärztl. Fortbildungszen-  
trum Niedersachsen,  
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Lutz Laurisch  
**Termin:** 03. 09. 2004,  
14.00 - 18.00 Uhr  
04. 09. 2004, 9.00 - 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 225,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0444

**Thema:** Prophylaxe - das Wissen  
für ALLE - Theoretischer Grund-  
kurs mit praktischen Übungen  
**Ort:** Zahnärztl. Fortbildungszen-  
trum Niedersachsen,  
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Dr. Ralf Rößler  
**Termin:** 08. 09. 2004,  
9.00 - 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 250,- EUR  
**Kurs-Nr.:** H 0442

**Thema:** Aufschleifen von  
zahnärztlichen Instrumenten  
**Ort:** Zahnärztl. Fortbildungszen-  
trum Niedersachsen,  
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Elisabeth Meyer  
**Termin:** 08. 09. 2004,  
13.30 - 17.30 Uhr  
**Gebühr:** 80,- EUR  
**Kurs-Nr.:** H 0443

**Thema:** Crashkurs PAR: Wissen  
und geZIELtes Handeln  
**Ort:** Zahnärztl. Fortbildungszen-  
trum Niedersachsen,  
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Dr. Henning Otte  
**Termin:** 08. 09. 2004,  
14.00 - 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 70,- EUR  
**Kurs-Nr.:** H 0444

**Thema:** Einführung in die  
zahnärztliche Hypnose  
**Ort:** Zahnärztl. Fortbildungszen-  
trum Niedersachsen,  
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Dr. S. Fiedler

**Termin:** 10. 09. 2004,  
14.00 - 20.00 Uhr  
11. 09. 2004, 9.00 - 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 450,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z / H 0445

**Thema:** Kleine Laborarbeiten zur  
Steigerung des Praxisertrages  
- Modellherstellung I  
**Ort:** Zahnärztl. Fortbildungszen-  
trum Niedersachsen,  
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Andreas Boldt  
**Termin:** 11. 09. 2004,  
9.00 - 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 180,- EUR  
**Kurs-Nr.:** H 0445

**Thema:** Erfolgreich wirtschaften  
(„Jura light“)  
**Ort:** Zahnärztl. Fortbildungszen-  
trum Niedersachsen,  
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Ralf Großböling  
**Termin:** 11. 09. 2004,  
9.00 - 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 150,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0446

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

## ZÄK Hamburg



**Fortbildungsveranstaltungen**

**Kurs-Nr.:** 30204 proth  
**Thema:** Wie werde und bleibe  
ich ein kompetenter und erfolg-  
reicher Zahnarzt?  
**Referent:** Prof. Dr. Alexander  
Gutowski, Schwäbisch-Gmünd  
**Termin:** 01. - 04. 09. 2004  
**Gebühr:** 950,- EUR

**Kurs-Nr.:** 10158 proth  
**Thema:** Wissenschaftlicher  
Abend - Moderne Implantatpro-  
thetik  
**Referent:** Prof. Dr. Klaus-Peter  
Lange, Berlin  
**Termin:** 06. 09. 2004  
**Gebühr:** Keine Gebühr

**Kurs-Nr.:** 40512 kons  
**Thema:** Alles über vollkeramische Restaurationen im Power Pack - Der State of the art für die Praxis  
**Referent:** Prof. Dr. Lothar Pröbster, Wiesbaden  
**Termin:** 10./11. 09. 2004  
**Gebühr:** 280,- EUR- ausgebucht

**Kurs-Nr.:** 9002 kons  
**Thema:** Endo-Revision  
**Referent:** Dr. Michael Cramer, Overath  
**Termin:** 15. 09. 2004  
**Gebühr:** 50,- EUR

**Kurs-Nr.:** 40516 kons  
**Thema:** Bleichtechniken und Keramikveneers  
**Referent:** Prof. Dr. Werner Geurtzen, Hannover / Dr. Thomas Harms, Schwarmstedt  
**Termin:** 15. 09. 2004  
**Gebühr:** 160,- EUR- ausgebucht

**Kurs-Nr.:** 40513 fu  
**Thema:** Funktionsdiagnostik und -therapie aus ganzheitlicher Sicht - Kiefergelenkbehandlung unter Berücksichtigung der Wirkung auf den Gesamtorganismus  
**Referent:** Dr. Wolfgang Boisserée, Köln  
**Termin:** Teil 1, 17./18. 09. 2004  
 Teil 2, 01./02. 10. 2004  
**Gebühr:** 720,- EUR

**Kurs-Nr.:** 40502 inter  
**Thema:** Einführung in die Ohr- und Körperakupunktur für Zahnärzte  
**Referent:** Dr. Winfried Wojak, Detmold  
**Termin:** 17./18. 09. 2004  
**Gebühr:** 240,- EUR

**Kurs-Nr.:** 31183 impl  
**Thema:** Praktische Demonstration einer Sinusbodenelevation, Kieferaugmentation oder Distraction  
**Referent:** Dr. Dr. Dieter H. Edinger, Hamburg  
**Termin:** 22. 09. 2004  
**Gebühr:** 110,- EUR

**Kurs-Nr.:** 7004 rö  
**Thema:** Aktualisierungskurs Fachkunde nach § 18 a RöV mit Erfolgskontrolle  
**Referent:** Prof. Dr. Uwe Rother, Hamburg  
**Termin:** 22. 09. 2004  
**Gebühr:** 50,- EUR

**Kurs-Nr.:** 40494 fu  
**Thema:** Klinische Funktionsanalyse und befundbezogene Aufbisschienentherapie - Kurs 2

**Kursleiter:** Dr. Uwe Harth, Bad Salzuflen  
**Termin:** 24./25. 09. 2004  
**Gebühr:** 360,- EUR

**Kurs-Nr.:** 50355 chir  
**Thema:** Extraktions- und OP-Praktikum für Ausbildungs- auch für Weiterbildungs-Assistenten „BACK TO THE ROOTS“  
**Referenten:** Dr. Rolf Atzeroth, Hamburg / Dr. Georg Hackel, Hamburg  
**Termin:** 24. 09. 2004  
**Gebühr:** 120,- EUR

**Kurs-Nr.:** 40518 paro  
**Thema:** Operationstechniken in der Parodontologie  
**Referent:** Prof. Dr. Klaus Roth, Hamburg  
**Termin:** 24./25. 09. 2004  
**Gebühr:** 420,- EUR

**Kurs-Nr.:** 50351 kons  
**Thema:** Endodontie - praxisgerecht  
**Referent:** Dr. Clemens Bargholz, Hamburg / Dr. Horst Behring, Hamburg  
**Termin:** 29. 09. 2004  
**Gebühr:** 120,- EUR

**Anmeldung:** bitte schriftlich bei der Zahnärztekammer Hamburg - Fortbildung, Postfach 74 09 25, 22099 Hamburg  
 Tel.: 040/ 73 34 05 - 38  
 Frau Greve  
 040/ 73 34 05 - 37  
 Frau Knüppel  
 Fax: 040/ 73 34 05 - 76

## ZÄK Westfalen-Lippe



Fortbildung für zahnmedizinische Assistenzberufe

**Kurs Nr.:** Zi 043 713  
**Thema:** Versiegelung von Zahnfissuren (IP5)  
**Referent:** ZMF Wiltraud Höötman, ZMF Daniela Greve-Reichrath  
**Termin:** 20. 09. und 04. 10. 04, jeweils 8.00 - 16.30 Uhr  
**Gebühr:** 266 EUR

**Kurs Nr.:** Zi 043 101  
**Thema:** GOZ I - Basiskurs  
**Referent:** ZMF Wiltraud Höötman  
**Termin:** 20. und 27. 09. 2004, jeweils 9.00 - 16.30 Uhr  
**Gebühr:** 200 EUR

**Auskunft und Anmeldung:**  
 Akademie für Fortbildung der ZÄK Westfalen-Lippe  
 Auf der Horst 31,48147 Münster  
 Inge Rinker, Tel.: 0251/507-604  
 Fax: 0251/507-61 9

## ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

**Thema:** Prophylaxe praktisch  
**Referent:** Geneveva Schmid, Berlin  
**Termin:** 01. 09. 2004, 14.00 - 20.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 130 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-22-2004

**Thema:** Wurzelspitzenresektion - aus endodontischer und chirurgischer Sicht  
**Referent:** OA Dr. Christian Gernhardt, OA Dr. Dr. Peter Maurer/Halle  
**Termin:** 03. 09. 2004, 14.00 - 18.00 Uhr;  
 04. 09. 2004, 9.00 - 17.00 Uhr  
**Ort:** Halle/S., Universitätspoliklinik für Parodontologie, Harz 42a  
**Gebühr:** 200 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2004-073 (12 Punkte)

**Thema:** Klinisch relevante Entwicklungen in der Parodontologie  
**Referent:** PD Dr. Rainer Buchmann, Hamm  
**Termin:** 04. 09. 2004, 9.00 - 17.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 140 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2004-074 (8 Punkte)

**Thema:** Totalprothesen - das Einfache, das schwer zu machen ist? 3-teilige Kursreihe  
**Referent:** Univ.-Prof. Dr. Karl-Ernst Dette, Halle/S.  
**Termin:** 08., 15. und 22. 09. 04, jeweils 17.30 - 20.30 Uhr  
**Ort:** Halle/S., Universitätspoliklinik für Parodontologie, Sektion Zahnärztliche Propädeutik, Harz 42a  
**Gebühr:** 300 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2004-075 (9 Punkte)

**Thema:** Professionelle Zahnreinigung - Arbeitskurs  
**Referent:** Geneveva Schmid, Berlin  
**Termin:** 10. 09. 2004, 15.00 - 19.00 Uhr;  
 11. 09. 2004, 9.00 - 16.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 240 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-23-2004

**Thema:** Rezeption - wie finde ich den passenden Einstieg? Morgen springe ich ein: Das MUSS an Grundlagen  
**Referent:** Geneveva Schmid, Berlin  
**Termin:** 10. 09. 2004, 15.00 - 19.00 Uhr;  
 11. 09. 2004, 9.00 - 16.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 130 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-24-2004

**Thema:** Sprechende, hörende, sehende, schreibende Rezeption Wir hinterlassen Eindrücke  
**Referent:** Brigitte Kühn, Seeshaupt  
**Termin:** 11. 09. 2004, 9.00 - 16.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 130 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-25-2004

**Thema:** Die Praxisbesprechung - Durch Teamarbeit den Praxisalltag sichern  
**Referent:** Dipl.-Psych. Bernd Sandock, Berlin  
**Termin:** 11. 09. 2004, 9.00 - 18.00 Uhr  
**Ort:** Halle/S. Maritim Hotel, Riebeckplatz 4  
**Gebühr:** 180 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2004-076 (8 Punkte)

**Thema:** Weiße Füllungen, Inlays und Veneers – Adhäsivtechnik-Kompaktkurs mit praktischen Übungen

**Referent:** Dr. Winfried Dannenberg, Freiburg  
**Termin:** 24. 09. 2004, 14.00 – 18.00 Uhr;  
 25. 09. 2004, 9.00 – 16.30 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 280 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2004-077 (12 Punkte)

**Thema:** So überzeuge ich meine Patienten – Effektive Gesprächsführung und Beratung für erfolgreiche Zahnärzte

**Referent:** Peter Heyn, Kiel  
**Termin:** 24. 09. 2004, 14.00 – 19.00 Uhr;  
 25. 09. 2004, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Halle/S. Maritim Hotel, Riebeckplatz 4  
**Gebühr:** 230 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2004-078 (10 Punkte)

**Thema:** Fit für die Prophylaxe – Praktischer Arbeitskurs

**Referent:** Birgit Senftleben und Isabel Stolze  
**Termin:** 24. 09. 2004, 14.00 – 20.00 Uhr;  
 25. 09. 2004, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 290 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-26-2004

**Thema:** Prophylaxe in Theorie und Praxis (Praktischer Arbeitskurs)

**Referent:** Birgit Senftleben, Frankfurt/M.; Isabel Stolze, Mannheim  
**Termin:** 24. 09. 2004, 14.00 – 20.00 Uhr;  
 25. 09. 2004, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 290 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-26-2004

**Thema:** Behandlung unfallbedingter Verletzungen der Zähne und zahnungebenden Gewebe

**Referent:** Prof. Dr. D. Schneider, Halle/S.; Dr. Christine Berthold, Erlangen  
**Termin:** 25. 09. 2004, 9.00 – 13.00 Uhr  
**Ort:** Halle/S., Vorklinik  
**Gebühr:** 100 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2004-080 (4 Punkte)

**Thema:** Endo ohne Stress – Workshop

**Referent:** Martin Raida, Berlin  
**Termin:** 29. 09. 2004, 15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 85 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2004-081 (3 Punkte)

**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

## ZÄK Schleswig-Holstein



### Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

**Thema:** GOZ-Seminar nur für Zahnarztthelferinnen Kons., endodontische und chirurgische Leistungen

**Referent:** Angela Boller, Kiel  
**Termin:** 11. 08. 2004, 15.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut  
**Kurs-Nr.:** 2101

**Thema:** Patientengerechte Kommunikation für die Helferinnen Intensivworkshop

**Referent:** Jochen Frantzen, Rendsburg  
**Termin:** 13./14. 08. 2004, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus, Raum 307  
**Kurs-Nr.:** 2102

**Thema:** GOZ-Seminar nur für Zahnarztthelferinnen GOÄ, Prophylaxe, Parodontologie

**Referent:** Angela Boller, Kiel  
**Termin:** 18. 08. 2004, 15.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut  
**Kurs-Nr.:** 2104

**Thema:** GOZ Intensivseminar für das Praxisteam GOÄ, Kons., FAL/FTL- und ZE-Leistungen

**Referent:** Dr. K. Ulrich Rubehn, Elmshorn; Angela Boller, Kiel  
**Termin:** 25. 08. 2004, 14.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut  
**Kurs-Nr.:** 2107

**Thema:** Basisseminar Prävention für Zahnarztthelferinnen

**Referent:** Dr. Andreas Herold, Appen  
**Termin:** 27. 08. 2004, 14.00 – 20.00 Uhr;  
 28. 08. 2004, 9.00 – 16.00 Uhr;  
 10. 09. 2004, 14.00 – 20.00 Uhr;  
 11. 09. 2004, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Praxis Dr. Andreas Herold  
**Kurs-Nr.:** 2108

**Thema:** Patientengerechte Kommunikation für die Helferinnen

**Referent:** Jochen Frantzen, Rendsburg  
**Termin:** 01. 09. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus, Raum 307  
**Kurs-Nr.:** 2110

**Thema:** Die Kunst, Patienten als Gäste zu behandeln

**Referent:** Karin Namianowski, Argenbühl  
**Termin:** 03. 09. 2004, 14.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus, Raum 307  
**Kurs-Nr.:** 2114

**Thema:** Krieg oder Frieden

**Referent:** Dr. Michael Cramer, Overath  
**Termin:** 04. 09. 2004, 9.00 – 15.00 Uhr  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut  
**Kurs-Nr.:** 2115

**Thema:** Beraten mit Herz und Verstand

**Referent:** Karin Namianowski, Argenbühl  
**Termin:** 04. 09. 2004, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus, Raum 307  
**Kurs-Nr.:** 2116

**Thema:** Adhäsive Endodontie

**Referent:** PD Dr. Rainer Hahn, Tübingen  
**Termin:** 10. 09. 2004, 14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut  
**Kurs-Nr.:** 2119

**Thema:** Mikroinvasive Zahnerhaltung unter besonderer Berücksichtigung der Ozontherapie der Karies

**Referent:** Prof. Dr. Rainard Hickel, München

**Termin:** 22. 09. 2004, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut  
**Kurs-Nr.:** 2125

**Thema:** Chir. Reihe: Differenzierte Lokalanästhesie bei Kindern

**Referent:** PD Dr. Dr. Monika Daubländer, Mainz  
**Termin:** 22. 09. 2004, 18.30 – 20.30 Uhr  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut  
**Kurs-Nr.:** 2127

**Thema:** Sinn und Unsinn der Prämolarenextraktion – Die Gesichtsorthopädie mit dem Herbstschanier zur Verbesserung der Ästhetik

**Referent:** Dr. Uta Richter, Dr. Franz Richter, Würzburg  
**Termin:** 24. 09. 2004, 15.00 – 19.00 Uhr;  
 25. 09. 2004, 9.00 – 13.00 Uhr  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut  
**Kurs-Nr.:** 2128

**Thema:** Moderne Diagnose- und Präparationsverfahren

**Referent:** Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann, München  
**Termin:** 24. 09. 2004, 15.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus, Raum 307  
**Kurs-Nr.:** 2129

### Auskunft und Anmeldung:

Heinrich-Hammer-Institut der ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 498, 24106 Kiel  
 Tel.: 0431/26 09 26-80  
 Fax: 0431/29 09 26-15  
 e-mail: hhi@zaek-sh.de  
 www.zahnaerztekammer-sh.de

## ZÄK Bremen



### Fortbildungsveranstaltung

**Thema:** Zahnheilkunde zwischen Traum und Wirklichkeit – Behandlungsparameter für die vertragszahnärztliche Praxis  
**Referenten:** Prof. Dr. Michael Heeners, Karlsruhe

**Termin:** 25. 09. 2004,  
9.15 – 13.00 Uhr  
**Ort:** „Deutsches Schifffahrtsmuseum“, 27568 Bremerhaven  
**Gebühr:** Gebührenfrei –  
mit freundlicher Unterstützung  
der Bremer Landesbank  
**Kurs-Nr.:** 4002/03

**Auskunft u. schriftl. Anmeldung:**  
„Haus der Zahnärzte“  
Universitätsallee 25,  
28359 Bremen, Evelyn Busch  
Tel.: 0421/22 00 732  
Fax: 0421/22 00 731  
e-mail: ebusch@bremer-zahnae-  
rztehaus.de

## LZK Rheinland-Pfalz



### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Fortbildungslehrgang  
zur ZMP  
**Termin:** 06. 09. – 01. 12. 2004  
**Gebühr:** 1 950 EUR

**Thema:** Fortbildungslehrgang  
zur ZMF  
**Termin:** 06. 09. 2004 –  
16. 03. 2005  
**Gebühr:** 4 850 EUR

**Thema:** Prä- und periooperative  
Begleitmaßnahmen – von der  
Medikation bis zur Hypnose  
**Termin:** 22. 09. 2004  
**Gebühr:** 80 EUR

**Referent:** Prof. Dr. G. Wahl,  
Dr. B. Kessler, Univ.-Klinik Bonn

**Thema:** Workshop Individualpro-  
phylaxe/Intensiv-Seminar für  
Praxismitarbeiterinnen  
**Termin:** 24./25. 09. 2004  
**Gebühr:** 290 EUR  
**Referent:** Dr. Dr. Christiane Gleis-  
sner, Dr. Birgül Azrak, Univ.-Kli-  
nik Mainz

**Thema:** Oralprophylaktische  
Ernährungsberatung mit Plan  
und Ziel  
**Termin:** 29. 09. 2004  
**Gebühr:** 150 EUR  
**Referent:** Dr. troph. Gerta van  
Oost, Dormagen

**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

## Bayerische LZK



### Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Bayern

**Thema:** Eignungstest für die Auf-  
stiegsfortbildung zur Zahnmedi-  
zinischen Verwaltungsassistentin  
ZMV-Kompaktkurs, Januar bis  
April 2005

**Termin:** 11. 09. 2004  
**Ort:** München

**Thema:** Kieferorthopädische Assi-  
stenz – Basiskurs  
**Referent:** Dr. Arved Heß,  
Coburg, Dr. Jean Oliver,  
Westphal, Bayreuth  
**Termin:** 13. – 15. 09. 2004  
**Ort:** Nürnberg

**Thema:** Reaktivierungskurs für  
ZAH/ZFA – Kompaktkurs für den  
Beruflichen Wiedereinstieg  
**Referent:** versch. Referenten  
**Termin:** 04. – 15. 10. 2004  
**Ort:** München

**Auskunft und Anmeldung:**  
Akademie für Zahnärztl. Fortbil-  
dung Bayern, Fallstraße 34,  
81369 München  
Tel.: 089/72 480-190/192  
Fax: 089/72 480-188  
e-mail: akademien@blzk.de  
Internet: www.blzk.de

## Kongresse

### ■ August

**51st IADS Annual World Congress  
Int. 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 Mit-  
teldeutschen Vereinigung für  
Zahnärztliche Implantologie**  
**Termin:** 03./04. 09. 2004  
**Ort:** Eisenach (Thüringen)  
**Thema:** „Implantate sind die bes-  
seren Zähne ...“  
**Auskunft:** Mitteldeutsche Verei-  
nigung f. Zahnärztliche Implan-  
tologie e.V., Nürnberger Str. 57,  
04103 Leipzig,  
Tel.: 0341/97 21 105  
Fax: 0341/97 21 119

**13. Zahnärztetag der ZÄK Meck-  
lenburg-Vorpommern und 55.  
Jahrestagung der Mecklenburg-  
Vorpommerschen Gesellschaft für  
Zahn-, Mund- und Kieferheil-  
kunde an den Univ. Greifswald  
und Rostock e.V.**  
**Thema:** Ist unser allgemeines me-  
dizinisches 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 Gesell-  
schaft 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

**1. Jahrestagung des Fachkreises „Junge Kieferorthopädie“**  
**Termin:** 10./11. 09. 2004  
**Ort:** Reinsberg  
**Auskunft:** Tel.: 03643/80 80-0  
 Fax: 03653/80 80 33  
 e-mail: mohnhaupt.e@orthose.de  
 www.junge-kfo.de

**FDI World Dental Congress**  
**Termin:** 10. – 13. 09. 2004  
**Ort:** New Delhi, Indien  
**Auskunft:** FDI Congress Dep.  
 Tel.: +33 450 40 50 50  
 Fax: +33 450 40 55 55  
 www.fdiworlddental.org

**NordDental**  
**Termin:** 11. 09. 2004  
**Ort:** Hamburg Messe,  
 Hallen 4 und 5  
**Auskunft:** www.norddental.de

**39. Bodenseetagung und 33. Helferinnentagung**  
**Veranstalter:** BZK Tübingen  
**Termin:** 17./18. 09. 2004  
**Ort:** Lindau  
**Auskunft:** BZK Tübingen  
 Bismarckstr. 96  
 72072 Tübingen  
 Tel.: 07071/9111-0  
 Fax: 07071/9111-209

**14. Jahrestagung des Arbeitskreises für Gerostomatologie e.V. (AKG)**  
**Termin:** 17./18. 09. 2004  
**Ort:** Jena (Thüringen)  
**Thema:** Immobilier Patient – Mobile ZahnMedizin  
**Auskunft:** AK für Gerostomatologie e.V., Nürnberger Straße 57, 04103 Leipzig  
 Tel.: 0341/97 21 310  
 Fax: 0341/97 21 309  
 e-mail: info@akgerostomatologie.de

**12. Fortbildungstage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt**  
**Termin:** 17. – 19. 09. 2004  
 (mit Programm für Zahnarzttheliferinnen und Dental-Schau)  
**Ort:** Wernigerode, Ramada Treff Hotel  
**Generalthema:** Moderne Endodontie. Zwei Schulen – eine Meinung  
**Wissenschaftl. Leitung:** Prof. Dr. Claus Löst, Tübingen, und Prof. Dr. Roland Weiger, Basel  
**Auskunft:** ZÄK Sachsen-Anhalt,  
 Tel.: 0391/739 39 14  
 Fax: 0391/739 39 20

**25. Österreichischer Zahnärztekongress International**  
**Termin:** 21. – 25. 09. 2004  
**Ort:** Seehotel Rust  
**Thema:** „Wir gehen neue Wege“ Vom Zahnarzt zur Oralmedizin  
**Auskunft:** Ärztezentrale Med.Info  
 Helferstorferstraße 4,  
 A-1014 Wien  
 Tel.: +43/1 531 16-33  
 Fax: +43/1 531 16-61  
 e-mail: azmedinfo@media.co.at

**77. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie**  
**Termin:** 22. – 26. 09. 2004  
**Ort:** Freiburg i.Br., Konzerthaus  
**Thema:** Qualitätsmanagement in der Kieferorthopädie, Zahndurchbruchsstörung und -verlagerung  
**Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. I. Jonas, Freiburg i. Br.,  
 Tel.: 0761/270-49 44  
 Internet: www.dgkfo.de

**25. Österreichischer Zahnärztekongress 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

**3. Interdisziplinäres Symposium für Zahnärzte, Kieferorthopäden, Kieferchirurgen**  
**Termin:** 01./02. 10. 2004  
**Ort:** Toskanasaal der Residenz in Würzburg  
**Auskunft:** Praxis Dres. Richter,  
 Tel.: 0931/500 95  
 Fax: 09337/99 68 72  
 e-mail: fa.trunk@t-online.de

**Infodental**  
**Termin:** 02. 10. 2004,  
 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Düsseldorf Messe,  
 Hallen 1 und 2  
**Auskunft:** www.infodental-dues-seldorf.de

**Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam**  
**Thema:** Praxiskonzepte  
**Termin:** 02. 10. 2004,  
 Beginn: 9:00 Uhr  
**Ort:** Stadthalle Chemnitz  
**Auskunft:** Fortbildungsakademie der LZKS, Schützenhöhe 11 01099 Dresden  
 Tel.: 0351/8066102  
 Fax: 0351/8066106  
 E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

**International Laser Conference Abu Dhabi**  
**Termin:** 07./08. 10. 2004  
**Ort:** Abu Dhabi,  
 Hotel Intercontinental  
**Veranstalter:** ESOLA – European Society f. Oral Laser Applications  
**Auskunft:** Wieder Medizinische Akademie, Frau Hedwig Schulz  
 Tel.: +43/1 405 13 83 DW 10  
 Fax: +43/1 405 13 83 DW 23  
 e-mail: h.schulz@medacad.org

**34. Int. Jahreskongress der DGZI European Meeting of ICOI**  
**Veranstalter:** DGZI Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.  
 ICOI International Congress of Oral Implantologists  
 D.Z.O.I. Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.  
**Termin:** 07. – 09. 10. 2004  
**Ort:** Congress-Center Rosengarten, Mannheim  
**Auskunft:** Oemus Media AG,  
 Tel.: 0341/484 74-309  
 Fax: 0341/484 74-290  
 e-mail: j.martin@oemus-media.de

www.oemus.com  
**2. Tagung der AG für Endodontie der ÖGZMK**  
**Termin:** 08./09. 10. 2004  
**Ort:** Salzburg-Hotel Castellani  
**Thema:** „Erfolgreiche Praxiskonzepte“ Theorie und Praxis  
**Auskunft:** Ärztezentrale Med.Info  
 Helferstorferstraße 4,  
 A-1014 Wien  
 Tel.: +43/1 531 16-48  
 Fax: +43/1 531 16-61  
 e-mail: azmedinfo@media.co.at

**11. Jahrestagung der DGK und Aktion zahnfreundl. e.V.**  
**Termin:** 08./09. 10. 2004  
**Ort:** Mainz  
**Askunft:** Priv.-Doz. Dr. Stefan Zimmer,  
 Heinrich-Heine-Universität,  
 Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde,  
 Moorenstraße 5,  
 40255 Düsseldorf  
 Tel.: 0211/811 98 80  
 Fax: 0211/811 92 44  
 e-mail: zimmer@med.uni.duesseldorf.de  
 www.kinderzahnheilkunde-online.de

**5. Jahresfortbildung des ZAB**  
**Termin:** 16. 10. 2004  
**Ort:** Schloss Büdingen  
**Auskunft:** Dr. Gerhard Polzar,  
 Vogelsbergstr. 1+3,  
 63654 Büdingen  
 Tel.: 06042/22 21  
 Fax: 06042/22 21

**Fachdental**  
**Termin:** 16. 10. 2004,  
 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Neue Messe München,  
 Halle B6  
**Auskunft:** www.fachdental-bayern.de

**AKFOS Jahrestagung 2004**  
**Veranstalter:** Arbeitskreis für Forensische Odonto-Stomatologie  
**Termin:** 16. 10. 2004  
**Ort:** Mainz, Großer Hörsaal der Frauenklinik  
**Auskunft:** Dr. med. Dr. med. dent. Klaus Rötzscher,  
 Wimpelingstraße 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 &amp; 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

**32. Exponential**

Termin: 20. – 23. 10 2004

Ort: Messegelände Mailand

**Auskunft:** Balland Gesellschaft

für Messe-Vertrieb mbH,

Karin Orth, Postfach 46 01 42,

50840 Köln

Fax: 0221/94 86 459

e-mail: k.orth@balland-messe.de

**45. Bayerischer Zahnärztetag****3. Jahrestagung der DGEndo**

Termin: 21. – 23. 10. 2004

Ort: München,

ArabellaSheraton Hotels

**Thema:** Endodontie – Bewährtes

und Innovatives

**Auskunft:** Oemus Media AG,

Tel.: 0341/484 74-309

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: dg-endo2004@oemus-

media.de

www.oemus-media.de

**3rd Beijing International  
Congress of Dental Implants****Veranstalter:** Int. Quintessence

Publishing Group (QPG), Chi-

nese Stomatological Ass. Implan-

tology Society (CSA), School of

Stomatology, Beijing Med. Univ.

Termin: 22./23. 10. 2004

Ort: Friendship Hotel, Beijing

**Auskunft:** International Quintes-

sence Publishing Group,

Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin

Tel.: 030/76 180-628

Fax: 030/76 180-693

www.quintessenz.de

**12. Jahrestagung Neue Arbeits-****gruppe Parodontologie e.V.**

Termin: 23. 10. 2004

Ort: Universitätsklinikum Mainz,

Klinik und Polikliniken für Zahn-,

Mund- und Kieferkrankheiten,

Augustusplatz 2, 55131 Mainz

**Auskunft:** Neue Arbeitsgruppe

Parodontologie e.V.,

Kolpingstr. 3,

63150 Heusenstamm

www.nagp.de

**14. Expertensymposium aus****Universität und Praxis „Implanto-****logie“ /14. Int. Interdisz. Sympo-****sium „Schmerz und Bewegung“**

Termin: 28. 10. – 04. 11. 2004

Ort: Kongresszentrum des Ro-

binson-Clubs Esquinzo-Playa im

Süden von Fuerteventura

**Auskunft:** Heike Garthe,

Holiday Land Reisebüro,

Garthe &amp; Pflug GmbH,

Triftstr. 20, 60528 Frankfurt

Tel.: 069/677 36 70

Fax: 069/677 36 727

e-mail: info@reisebuero-gup.de

www.schmerztherapie.de

**9. Berliner Prophylaxetag****Veranstalter:** Philipp-Pfaff-Institut

Berlin

Termin: 29./30. 10. 2004

Ort: „Swissôtel“ Berlin am

Kurfürstendamm

**Auskunft:** Philipp-Pfaff-Institut

ABmannshäuser Str. 4-6

14197 Berlin

030/4 14 72 50

030/4 14 89 67

www.pfaff-berlin.de

**Berlindentale**

Termin: 30. 10. 2004,

9.30 – 17.00 Uhr

Ort: Messe Berlin, Hallen 21-23

**Auskunft:** www.berlindentale.de**■ November****13. Deutscher Kongress für****Präventive Zahnheilkunde****Thema:** Mundgesundheit und

Allgemeinerkrankungen –

Den ganzen Menschen sehen

Termin: 05. – 06. 11. 2004

Ort: Düsseldorf,  
Congress Centrum  
**Veranstalter:** blend-a-med For-  
schung  
**Wissenschaftliche Leitung:**  
Prof. Dr. Johannes Einwig,  
Zahnmedizinisches Fortbil-  
dungszentrum Stuttgart  
**Auskunft:** project\*plan gmbh,  
PF 12 37, 97802 Lohr am Main,  
Tel./Fax: 0800/100 67 31  
(gebührenfrei)

**Herbsttagung der Gesellschaft f.  
ZMK-Heilkunde an der Univer-  
sität Leipzig e.V.**

**Thema:** Und die Angst bohrt mit  
... Stressoren und Risiken für das  
zahnärztliche Team  
**Termin:** 06. 11. 2004  
**Wiss. Leiter:** Prof. Dr. Dr. A. Hem-  
prich, Dr. T. W. Remmerbach  
**Ort:** Hörsaal Neubau Augenkli-  
nik/MKG, Liebigstraße 14 a,  
04103 Leipzig  
**Auskunft:** Frau Tröger  
Tel.: 0341/972 11 12,  
Frau Wittig  
Tel.: 0341/972 11 05  
Fax: 0341/972 11 19  
e-mail: gzmk@medizin.uni-leip-  
zig.de  
www.gzmk-leipzig.de

**14. Harzer Fortbildungsseminar**

**Thema:** Kieferorthopädie –  
Quo Vadis  
**Veranstalter:** Gesellschaft für Kie-  
ferorthopäd. Zahntechnik e.V.  
**Termin:** 12. – 14. 11. 2004  
**Ort:** Treff Hansa Hotel Halle/  
Peißen  
**Auskunft:** Sekretariat der GK,  
Frau Heike Pietack  
Fax.: 0335/400 36 58  
www.gk-online.org

**InfoDental Mitte**

**Termin:** 13. 11. 2004,  
9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Messe Frankfurt, Halle 5.0  
**Auskunft:** www.infodental-  
mitte.de

**Int. Jahreskongress der DGOI**

**Thema:** Teamwork in der Oralen  
Implantologie  
**Termin:** 18. – 20. 11. 2004  
**Ort:** Arabella Sheraton Grand  
Hotel, München  
**Auskunft:** DGOI, Bruchsalter Str. 8,  
76703 Kraichtal  
Tel.: 07251/61 89 96-0  
Fax: 07251/61 89 96-26  
e-mail: mail@dgoi.info  
www.dgoi.info

**Jahrestagung „Neue Gruppe“  
2004**

**Termin:** 18. – 20. 11. 2004  
**Ort:** Hamburg, Curiohaus  
**Hauptthema:** Update 2004 – Ur-  
sachen von Misserfolgen – Kon-  
sequenzen 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

**21. Jahrestagung BDO**

**Thema:** Esthetic Oral Surgery  
**Veranstalter:** BDO Berufsverband  
Deutscher Oralchirurgen  
**Termin:** 19./20. 11. 2004  
**Ort:** Hotel Hilton, Düsseldorf  
**Auskunft:** Oemus Media AG,  
Tel.: 0341/484 74-308  
Fax: 0341/484 74-390  
e-mail: j.martin@oemus.com  
www.oemus.com

**MEDICA**

**36. Weltforum der Medizin**  
**Termin:** 24. – 27. 11. 2004  
**Ort:** Düsseldorf Messe – CCD  
**Auskunft:** MEDICA Deutsche Ge-  
sellschaft zur Förderung der Me-  
dizinischen 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

**Congrès ADF 2004**

**Termin:** 24. – 27. 11. 2004  
**Ort:** Paris, Palais des Congrès –  
Place de la Porte-Maillot  
**Auskunft:** 7, rue Mariotte,  
75017 Paris  
Tel.: 01 58 22 17 37  
Fax: 01 58 22 17 40  
e-mail: adf@adf.asso.fr  
www.adf.asso.fr  
www.adfcongres.com

**7. Thüringer Zahnärztetag**

**7. Thüringer Helferinnentag**  
**6. Thüringer Zahntechnikertag**  
**Termin:** 26./27. 11. 2004  
**Ort:** Messe Erfurt  
**Hauptthema:** ZahnMedizin zwi-  
schen Composite und Keramik  
**Wiss. Leitung:** Prof. Dr. Bernd  
Klaiber, Würzburg  
**Auskunft:** LZK Thüringen,  
Barbarosahof 16, 99092 Erfurt  
Tel.: 0361/74 32 136  
e-mail: ptz@lzkth.de

■ **Januar 2005**

**Jahrestagung der Schweiz.  
Gesellschaft für Endodontie**

**Thema:** Entscheidungsfindung in  
der Endodontie  
**Termin:** 21./22. 01. 2005  
**Ort:** Auditorium Ettore Rossi,  
Inselspital (Kinderklinik),  
Freiburgstraße 15, 3010 Bern  
**Auskunft:** Sekretariat SSE,  
Postfach 8225, 3001 Bern  
Tel.: +41 79 734 87 25  
Fax: +41 31 901 20 20  
e-mail: sekretariat@endodontolo-  
gy.ch

■ **Februar 2005**

**6. Int. KFO-Praxisforum 2005**

**Thema:** Praktische Kieferorthopä-  
die – Interdisziplinäre Erfahrun-  
gen aus Klinik und Praxis sowie  
Prophylaxekonzepte für Patient  
& Praxis-Team (48 Punkte)  
**Termin:** 26. 02. – 05. 03. 2005  
**Ort:** Zermatt/Schweiz  
**Auskunft:** Dr. Anke Lentrodt,  
Eidelstedter Platz 1,  
22523 Hamburg  
Tel.: 040/570 30 36  
Fax: 040/570 68 34  
e-mail: kfo-lentrodt@t-online.de

■ **März 2005**

**9. BBI-Jahrestagung**

**Thema:** Implantologie 2005: Was  
tun, wenn ...?  
**Termin:** 05. 03. 2005  
**Ort:** noch offen  
**Auskunft:** Congress Partner  
GmbH, Matthias Spacke,  
Markgrafenstraße 56,  
10117 Berlin  
Tel.: 030/204 59-0  
Fax: 030/204 59-50  
e-mail: Berlin@CPB.de

**51. Zahnärztetag der  
ZÄK Westfalen-Lippe**

**Thema:** Alters- und risikoadap-  
tierte individuelle Betreuung –  
Moderne Praxiskonzepte zur  
Prävention Diagnostik und Pla-  
nung  
**Termin:** 10. – 12. 03. 2005  
**Ort:** Gütersloh  
**Auskunft:** ZÄK Westfalen-Lippe  
Auf der Horst 31,48147 Münster  
Inge Rinker, Tel.: 0251/507-604  
Fax: 0251/507-61 9

**Wissenschaftliche  
Gesellschaften**

**DGZMK**

**128. Jahrestagung der Deutschen  
Gesellschaft für Zahn-, Mund- u.  
Kieferheilkunde e.V. (DGZMK)  
50 Jahre Vereinigung für Wissen-  
schaftliche Zahnheilk. Stuttgart  
30 Jahre Akademie Praxis und  
Wissenschaft (APW)**

**Termin:** 30. 09. – 02. 10. 2004  
**Ort:** Liederhalle Stuttgart

**Kongresseröffnung**

Donnerstag, 30. 09. 2004

17.30 – 18.30 Uhr  
**Beginn der Führungen in der  
Staatsgalerie Stuttgart**

19.00 – 23.00 Uhr  
**Eröffnungsveranstaltung**  
Staatsgalerie Stuttgart,  
Vortragssaal und Foyer

**Grußworte**

Prof. Dr. H. Weber, DGZMK-Prä-  
sident  
Dr. W. Schuster, Oberbürger-  
meister der Stadt Stuttgart

**Festvortrag**

Prof. Dr. h.c. L. Späth, Vorsitzen-  
der des Aufsichtsrats, jenoptik AG

**Preisverleihungen**

**Wissenschaftliches Programm**

Freitag, 1. Oktober 2004  
**Hauptvorträge:**  
9.00 – 12.30 Uhr

**Moderne Konzepte der präventi-  
ven Zahnmedizin**

J. Einwig, Stuttgart

**Kinderzahnheilkunde – state of  
the art**

N. Krämer, Erlangen

**Ökonomie und Gesundheitspolitik**

E. Wille, Mannheim

**Ökonomie-Qualitätssicherung  
und Qualifikation**

W. Wagner, Mainz

**Ökonomie-Standespolitik und  
Praxisbedingungen**

J. Weitkamp, Präsident der BZÄK

**Podiums- und Auditoriumsdiskus-  
sion**

H. Weber, Tübingen,  
G. Meyer, Greifswald

**Hauptvorträge:**  
14.00 – 17.00 Uhr

**Kieferorthopädie: Planung und Behandlung dentofazialer Fehlstellungen mit und ohne Operation**  
R. Schwestka-Polly, Hannover

**Zahnerhaltung: Direkte Versorgung: Der Weg von der Kunststofffüllung zur hochwertigen Composite Restauration**  
H. J. Staehle, Heidelberg

**Innovative Materialien und Techniken in der Endodontologie**  
M. Hülsmann, Göttingen

**Parodontologie: Aktuelle Aspekte der Diagnostik und Therapie**  
M. S. Jepsen, Bonn

**Kurzvorträge**

**Posterpräsentation**

17.00 – 19.00 Uhr  
**DGZMK Jahreshauptversammlung**

**APW-Workshops**

Freitag, 01. 10. 2004

9.00 – 12.00 Uhr  
**Workshop 1 VWZS  
Notfallmedizin in der Praxis –  
Praktische Übungen für  
Zahnärzte und ihr Team**  
R. Bublitz, R. Georgi, Stuttgart

10.30 – 12.30 Uhr  
**Workshop 2  
Aktuelle Methoden der Präparation,  
Desinfektion und Füllung von  
Wurzelkanalsystemen**  
Hülsmann, M., Göttingen

10.30 – 13.30 Uhr  
**Workshop 3  
Zahnverletzungen im Kindes- und  
Jugendalter**  
G. Hetzer, Dresden  
12.30 – 15.00 Uhr  
**Workshop 4 VWZS  
Hygiene und steriles Arbeiten bei**

**operativen Eingriffen in der Praxis –  
Demonstrationen für das  
zahnärztliche Team in Operati-  
onstrakt und Sterilisations-Abtei-  
lung des Katharinenhospitals**  
R. Bublitz, M. Strautmann,  
Stuttgart

13.30 – 15.30 Uhr  
**Workshop 5  
Funktionsdiagnostik – praktische  
Umsetzung**  
H. Jakstat, Leipzig

**Workshop 6  
Behandlungsstrategien für die  
ästhetische Zahnmedizin**  
H. Dietrich, Winnenden

13.30 – 16.30 Uhr  
**Workshop 7  
Therapiekonzepte in der Kinder-  
zahnheilkunde – von der Dia-  
gnose bis zur Füllung**  
K. H. Kunzelmann, München;  
N. Krämer, Erlangen

14.50 – 16.50 Uhr  
**Workshop 8  
Augmentation und Implantation –**

**Step by Step – Tipps und Tricks für  
schwierige Fälle**  
G. Petrin, D. Weingart, Stuttgart

15.30 – 17.00 Uhr  
**Workshop 9  
Ästhetische Optimierung durch di-  
rekte Restaurationsverfahren**  
H. J. Staehle, Heidelberg

Samstag, 02. 10. 2004

8.30 – 10.30 Uhr

**Workshop 10 VWZS  
Von der Schneidkante zur panfa-  
zialis Fraktur: Traumatologie von  
A bis Z – Prakt. Workshop und  
Falldemonstrationen**  
M. Roser, G. Petrin; Stuttgart

**Workshop 11  
Planung, Chirurgische Korrektur  
und ästhetische Ergebnisse von  
schweren Bissanomalien**  
K. Wangerin, W. Kretschmar,  
J. Fassnacht, Stuttgart

### Hauptversammlung der DGZMK

Die Hauptversammlung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde findet am Freitag, den 01. Oktober 2004, ca. 17.00 – 19.00 Uhr im Kongresszentrum Liederhalle, Stuttgart statt. Hierzu laden wir alle Mitglieder herzlich ein und bitten um zahlreiches Erscheinen.

Anträge an die Hauptversammlung sind bis zum 08. August per Einschreibebrief an die Geschäftsstelle der DGZMK, Liesegangstraße 17a, 40211 Düsseldorf zu richten.

Düsseldorf, den 10. Mai 2004  
Prof. Dr. Weber  
Präsident der DGZMK

**Workshop 12 VWZS**  
Digitale Volumetomographie – Intensivkurs für Zahnärzte – Workshop in der Röntgenabteilung des Katharinenhospitals  
J. Düker, Freiburg  
C. Kaefer, Stuttgart

8.40 – 10.10  
**Workshop 13**  
Präventionskonzepte für Kinder und Jugendliche  
E. Laurisch, Korschbroich

10.40 – 12.40 Uhr

**Workshop 14**  
Harmlose Schleimhautveränderung oder Tumor? Die wichtige Rolle des Zahnarztes – Falldemonstrationen –  
M. Roser, G. Daake, Stuttgart

**Workshop 15**  
Parodontologie: Einführung in die minimal Invasive Therapie – Mikrochirurgische Nahttechniken  
J. Meyle, Glessen

14.00 – 15.30 Uhr  
**Workshop 16**



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

**Parodontologie: Mikrobielle Diagnostik und antibiotische Therapie**  
J. Meyle, Glessen

14.00 – 16.00 Uhr  
**Workshop 17**  
Präventives Praxismanagement  
L. Laurisch, Korschbroich

14.00 – 16.00 Uhr  
**Workshop 18**  
Ästhetische Verbesserungen mit direkten Restaurationsverfahren  
H. Staehle, Heidelberg

### Wissenschaftliches Programm

Samstag, 02. 10. 2004  
**Hauptvorträge:**  
9.00 – 12.30 Uhr

**Psychologie/Psychosomatik: Zahnbehandlungsangst – Zahnbehandlungsphobie: Diagnostik und Therapie**  
H.-P. Jöhren, Bochum

**Aktueller Stand in der Funktionsdiagnostik und -therapie**  
H. Jakstat, Leipzig

**Prothetik – state of the art**  
R. Kerschbaum, Köln

**Standard der augmentativen Techniken in der Implantologie**  
D. Weingart, Stuttgart

**Zahnmedizin – status quo – Evolution, Vision 2010**  
H. Weber, Tübingen

**Arbeitskreis Geschichte der Zahnheilkunde**  
Samstag, 02. 10. 2004  
10.40 – 13.00 Uhr

**Workshop**  
**Die Zahnheilkunde in der Karikatur**  
W. Busch, Biedenkopf

**Die erste Zahnung im Wandel medizinischer Erkenntnisse**  
V. Bienengraber, Rostock

**Zahnbürsten – eine zeitgenössische Dokumentation**  
K. Simon, München

**Auskunft und Anmeldung:**  
Bitte benutzen Sie für die Anmeldung nur unser Anmeldeformular. Anmeldeschluss: 13. 09. 2004

ABC Congress Service  
Schauerstr. 5, 80638 München  
Tel.: 089/23 11 50 15  
Fax: 089/28 67 46 49

### 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:** Die Kunst, Patienten als Gäste zu behandeln – Ein Leitfaden für exzellente Patientenbetreuung  
**Veranstalter:** Dipl.-Germ. Karin Namianowski  
**Termin:** 27. 08. 2004, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Sonstiges:** Teilnehmerzahl: max. 16, Teams, ZÄ, Mitarbeiter  
**Kursgebühr:** 200 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining Mühlbolz 6, 88260 Argenbühl  
Tel.: 07566/94 13 44  
Fax: 07566/94 13 45

**Thema:** Das Beratungsgespräch  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 27. 08. 2004  
**Ort:** Hotel Baseler Hof, Hamburg  
**Sonstiges:** Ref.: Petra Schmidt-Saumweber  
**Kursgebühr:** 290 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:** Beraten mit Herz und Verstand – Beratungstraining für außervertragliche Leistungen  
**Veranstalter:** Dipl.-Germ. Karin Namianowski  
**Termin:** 28. 08. 2004, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Berlin

**Sonstiges:** Teilnehmerzahl: max. 16; für ZMA, ZMF, ZÄ, Teams  
**Kursgebühr:** 200 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining Mühlbolz 6, 88260 Argenbühl  
Tel.: 07566/94 13 44  
Fax: 07566/94 13 45

**Thema:** Privatabrechnung & KIG  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 28. 08. 2004  
**Ort:** Hotel Baseler Hof, Hamburg  
**Sonstiges:** Ref.: Petra Schmidt-Saumweber  
**Kursgebühr:** 220 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:** Hygiene Seminar in Ihrer Praxis  
**Veranstalter:** Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG  
**Termin:** nach Absprache  
**Ort:** in Ihrer Praxis  
**Sonstiges:** Ref.: Christa Napholz  
**Kursgebühr:** 140 EUR + MwSt. für das Praxisteam  
**Auskunft:** Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Herrn Sartor, Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52 54, 70045 Stuttgart,  
Tel.: 0711/61 55 37 430  
E-Mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de  
www.wagner-dental.de

**Thema:** Kunst und Praxis unsichtbarer Füllungen im Front- und Seitenzahnbereich  
**Veranstalter:** IFG – Int. Fortbildungsgesellschaft mbH  
**Termin:** 04. 09. 2004, 10.00 – 19.00 Uhr;  
05. 09. 2004, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Hamburg  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. R. Spreafico, Busto Arsizio, Italien; Prof. Dr. J.-F. Roulet, Schaan/Liechtenstein  
**Kursgebühr:** 760 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:** Laserschweiß-Workshop  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P.  
 Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 10. 09. 2004  
**Ort:** 75228 Ispringen  
**Sonstiges:** Ref.: Ein Mitarbeiter der Dentaurum-Zahntechnik  
**Kursgebühr:** 202 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun,  
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803 409  
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de  
 Internet: www.dentaurum.com

**Thema:** Bema 2004 – oder darf's ein bisschen mehr sein? Mehrkostenabrechnung und Andingungen für GKV-Patienten; Welche Möglichkeiten haben Sie?  
**Veranstalter:** AL Dente, Marion Borchers – GOZ Abrechnung mit Biss  
**Termin:** 10. 09. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Oldenburg (in Oldenburg)  
**Sonstiges:** Individuelle praxisinterne Schulungen, gerne auf Anfrage. Erstellung von Abrechnungsanalysen, Verschenken Sie kein Honorar! Ref.: Marion Borchers, Fachreferentin für zahnärztliche Abrechnung  
**Kursgebühr:** 240 Euro  
**Auskunft:** AL Dente, Marion Borchers, Kamphof 10, 26180 Rastede,  
 Tel.: 04402/97 2977  
 Fax: 04402/97 2978  
 E-Mail: aldente@nwn.de  
 www.aldente-borchers.de

**Thema:** KFO Grundkurs I – Herstellung von Plattenapparaturen  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P.  
 Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 10./11. 09. 2004  
**Ort:** 75228 Ispringen  
**Sonstiges:** Ref.: ZT Martin Geller  
**Kursgebühr:** 419 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 Spezialkurs:  
 Der Kinetor  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P.  
 Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 11. 09. 2004

**Ort:** 75228 Ispringen  
**Sonstiges:** Ref.: ZT Matthias Stockfisch  
**Kursgebühr:** 209 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 B-Kurs, Funktionskompaktkurs mit dem cadiac compact  
**Veranstalter:** Girrbach Dental GmbH  
**Termin:** 11. 09. 2004  
**Ort:** Pforzheim  
**Sonstiges:** Elektronische Registrierung der UK-Bewegung, Auswertung und Therapieansätze; Ref.: ZT Hans-Jürgen Gebert, Dr. Rolf D. Hönes  
**Kursgebühr:** pro Person 440 Euro  
**Auskunft:** Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim,  
 Tel.: 07231/957-221  
 Fax: 07231/957-249

**Thema:** KFO-Abrechnung Spezial (Aufbaukurs)  
**Veranstalter:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
**Termin:** 11. 09. 2004, 9.00 – 14.00 Uhr  
**Ort:** 14469 Potsdam, Potsdamer Str. 176  
**Sonstiges:** Ref.: Dipl.-Med.-Päd. B. Rumpf, Frankfurt  
**Kursgebühr:** 130 EUR  
**Auskunft:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie, Frau Rumpf,  
 Tel.: 069/942 21-113  
 Fax: 069/942 21-201

**Thema:** Kieferorthopädischer Abrechnungskurs GOZ/GOÄ  
 Verschenken Sie nichts!  
**Veranstalter:** Dr. Dorothea Laupheimer  
**Termin/Ort:** 11. 09., Bonn; 18. 09., Berlin; 23. 10., Schwendi (südl. v. Ulm)  
**Sonstiges:** Ausführliches Kurskript mit vielen erprobten Analogpositionen; viele Begründungen für kostenerstattende Stellen; außervertragliche Leistungen, Formulare  
**Kursgebühr:** 399 EUR (299 EUR ab 2. Person)

**Auskunft:** Frau Kaufmann,  
 Praxis Dr. Laupheimer,  
 Bonner Straße 1,  
 88471 Laupheim  
 Tel.: 07392/97 48 13  
 Fax: 07392/97 48 20  
 e-mail: kfo@dr-laupheimer.de  
 www.dr-laupheimer.de

**Thema:** Frästechnik  
**Veranstalter:** BEGO Training Center  
**Termin:** 13./14. 09. 2004  
**Ort:** VITA-Kurscenter, München  
**Sonstiges:** Doppelkronen aus Wirobond® (2 Tage); Verfahrenstechnik für edelmetallfreie Teleskope  
**Kursgebühr:** 290 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** BEGO Training Center, Ursula Just, BEGO Bremer Goldschlägerei GmbH & Co.KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen  
 Tel.: 0421/20 28-371  
 Fax: 0421/20 28-395

**Thema:** Einführung in die Individualprophylaxe und Gruppenprophylaxe – Zertifikat-Kurs  
**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilfrufe, Herne  
**Termin:** 13. – 17. 09. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** 44623 Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Wolfgang Stoltenberg; Dr. Friedhelm Weber; Dr. Sigrid Olbertz, Angelika Doppel  
**Kursgebühr:** 500 EUR inkl. MwSt. 420 EUR inkl. MwSt. zzgl. 65 EUR Kurskript + Prüfungsgebühr d. ZÄK Westfalen-Lippe  
**Auskunft:** Haranni Akademie, Frau Renate Dömpke  
 Tel.: 02323/946 83 00  
 Fax: 02323/946 83 33

**Thema:** Frästechnik  
**Veranstalter:** BEGO Training Center  
**Termin:** 13. – 17. 09. 2004  
**Ort:** BEGO Training Center Bremen  
**Sonstiges:** Rationelle Kombitechnik – Profikurs (5 Tage) Fräs- und Teleskoptechnik für die Praxis  
**Kursgebühr:** 490 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** BEGO Training Center, Ursula Just, BEGO Bremer Goldschlägerei GmbH & Co.KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen  
 Tel.: 0421/20 28-371  
 Fax: 0421/20 28-395

**Thema:** Abrechnungskonzept Individualprophylaxe  
**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilfrufe, Herne  
**Termin:** 15. 09. 2004, 15.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** 44623 Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Angelika Doppel  
**Kursgebühr:** 140 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Haranni Akademie, Frau Renate Dömpke  
 Tel.: 02323/946 83 00  
 Fax: 02323/946 83 33

**Thema:** Clever telefonieren ganz einfach und mit viel Erfolg  
**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilfrufe, Herne  
**Termin:** 15. 09. 2004, 9.00 – 17.30 Uhr  
**Ort:** 44623 Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Friedrich W. Schmidt, Training und Beratung  
**Kursgebühr:** 290 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Haranni Akademie, Frau Renate Dömpke  
 Tel.: 02323/946 83 00  
 Fax: 02323/946 83 33

**Thema:** Abrechnung zahntechnischer Leistungen im Eigenlabor  
**Veranstalter:** Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG  
**Termin:** 15. 09. 2004, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** 70178 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Jeannette Angermann-Daske, ZMV  
**Kursgebühr:** 105 EUR/Person; 79 EUR/Pers. für Wagner Star Classic-Kunden + Vorb.-Ass., jeweils + MwSt.  
**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

*Die Poliklinik für Zahnerhaltungskunde (Carolinum) ist grundlegend „reformiert“*

## Vom Phantom- zum Patienten-Simulations-Kurs

Astrid Kunkel, Jasminka Pongrac et al.

*In dem Phantomkurs der Zahnerhaltung werden den Studierenden des ersten klinischen Semesters die Voraussetzungen für die Behandlung am Patienten vermittelt. Durch Übungen am Phantomkopf erlernen die Studierenden die wesentlichen Behandlungsschritte, die in den darauf folgenden Behandlungskursen am Patienten durchgeführt werden. Hier hat sich in Frankfurt einiges getan. Der vorliegende Bericht zeigt die moderne Situation in der Abteilung „Kons“ an der Frankfurter Universitätszahnklinik auf.*



Foto: Dr. W. Betz

Abb. 1: Ursprüngliche Phantom-Labor-Plätze

Nach 24-jährigem Bestehen des alten Phantomkursraumes aus dem Jahre 1978/79 konnte zum Winter-Semesterbeginn 2002/2003 nach zweieinhalbjähriger Planungs- und Bauphase der neue, zukunftsorientierte Patienten-Simulations-Kursraum eingeweiht werden. Die ursprünglichen kombinierten Phantom-Labor-Plätze (Abb. 1 und 2) wurden durch multimediale Patienten-Simulations-Plätze (Abb. 3 und 4) ersetzt.

Der Antrag für die Umbaumaßnahmen wurde bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) nach dem Hochschulbauförderungsgesetz (HBFUG) eingereicht und an den Wissenschaftsrat weitergeleitet, um die Mitfinanzierung des Bundes zu ge-

währleisten. Er wurde von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) zur Umsetzung empfohlen. Das Landesministerium gab der Hochschule, nach Zustimmung des Wissenschaftsrates, die Finanzmittel für multimedial vernetzte Dental-Simulations-Behandlungsplätze frei.

### Bauliche Planung

Unter Leitung des Architekten Werner Beermann, Gießen, wurde Mitte Juli 2001 mit den Demontearbeiten der alten Phantomkursplätze begonnen. Schließlich konnten im Oktober 2002 die Baumaßnahmen für den neuen Patienten-Simulations-Kurs beendet werden.

Die Kosten für die baulichen Maßnahmen beliefen sich letztendlich auf zirka 500 000 Euro und für die Ausstattungen des Raumes mit Schränken, dentalen Simulations-Einheiten und Geräten mussten nochmals 600 000 Euro, wovon etwa die Hälfte über das Hochschulbauförderungsgesetz gefördert wurden, aufgebracht werden. An dieser Stelle geht unser ausdrücklicher Dank an den Stiftungsvorstand des Carolinums, der das Vorhaben maßgeblich unterstützt hat. Ausbildungsziel des Phantomkurses der Zahnerhaltung ist die realistische Simulation der Tätigkeit eines Zahnarztes bei der prophylaktischen, restaurativen und endodontischen Behandlung unter medizinischen, hygienischen und arbeitswissenschaftlichen Gesichtspunkten. Die Ausstattung des Phantomkursraumes mit modernen Behandlungssimulatoren ist somit Voraussetzung für die zeitgemäße Erfüllung des Lehrauftrages, der in der Studienordnung festgeschrieben ist.

Neben einer modernen Studentenausbildung bietet der Kursaal die technischen Voraussetzungen, um theoretische und praktische Fortbildungen für Helferinnen und Zahnärzte durchzuführen.

Die Neugestaltung des Phantomraumes soll der Anforderung Rechnung tragen, einen klinischen Simulationsraum bereitzustellen, der sich vom Erscheinungsbild her deutlich von zahntechnischen Arbeitsplätzen unterscheidet. Der in der Vergangenheit gemachte Kompromiss der Verknüpfung von zahntechnischer und klinischer Simulation wurde bei der Neueinrichtung des Phantomraumes vermieden.

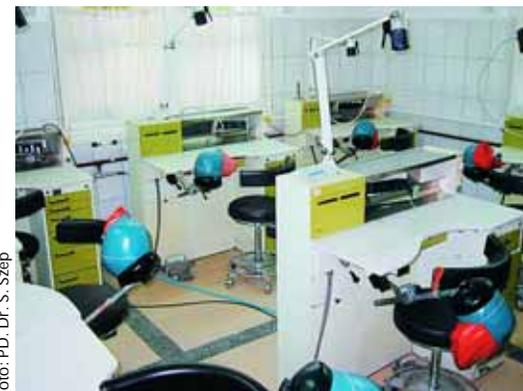


Foto: PD. Dr. S. Szep

Abb. 2: Alte Phantom-Labor-Plätze



Fotos: PD. Dr. S. Szep

Abb. 3:  
Multimedialer Patienten-Simulations-Platz

des beim „Bohren“ benötigten Kühlwassers, einen Schrank für Instrumente und Materialien, Behandlungsleuchten, Flachbildschirme und einen im Schrank befindlichen PC, welcher mit dem Intranet des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (ZZMK) verknüpft ist und die Möglichkeit des Internetzuganges aufweist. Diese Simulationsplätze dienen auch als Vorbild zur derzeit geplanten Umgestaltung der vorklinischen Ausbildungsräume und haben auch international (Berlin und Chile) großen Anklang gefunden.

Die alten Phantomkurseinheiten gingen in Form einer Schenkung an die zahnärztliche Universität Szeged in Ungarn, sowie an die zahnärztliche Universität Tirgu-Mures (Neumarkt) in Rumänien.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. dent. Astrid Kunkel  
Dr. med. dent. Jasminka Pongrac  
Dr. med. dent. Thomas Gerhardt  
OÄ. Priv.-Doz. Dr. med. dent. Susanne Szep  
Prof. Dr. med. dent.. Dettel Heidemann

Zentrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Klinikums der J. W. Goethe-Universität, Frankfurt am Main  
Zahnärztliches Universitäts-Institut der Stiftung „Carolinum“  
Theodor-Stern-Kai 7  
60596 Frankfurt am Main  
E-Mail: S.Szep@em.uni-frankfurt.de

## e-Learning und mehr

Mit Hilfe moderner Medien und Informationstechnologie ist die interaktive Ausbildung und Selbstkontrolle durch kontextsensitive Visualisierung und einen wissenschaftlich abrufbaren Datenpool verbessert und effektiver gestaltet worden. So kann durch Einsatz eines Intranetzes die Darstellung von guten und fehlerhaften Arbeitsweisen für alle Kursteilnehmer simultan erfolgen. Ebenso ist der Zugriff auf zentral vorgehaltene Unterrichtsmaterialien in digitaler Form, die mittlerweile in größerer Zahl vorliegen, direkt während der praktischen Arbeiten möglich.

Die Simulationseinheiten wurden eigens für den Phantomkurs von Mitarbeitern der Abteilung der konservierenden Zahnerhaltung, OA Dr. Werner Betz, Dr. Thomas Gerhardt und OÄ Priv. Doz. Dr. Susanne Szep in Zusammenarbeit mit der Firma Sirona, Bensheim, entwickelt.

Jeder Arbeitsplatz hat ein Antriebsselement – entsprechend einem zahnärztlichen Stuhl – mit je zwei Mikromotoren zum Ansatz der mit Wasser gekühlten Winkelstücke, eine

Multifunktionsspritze (Wasser und Luft), Ultraschall und eine integrierte Polymerisationslampe zum Aushärten lichtsensitiver Materialien. Des Weiteren enthält der Patienten-Simulations-Platz ein Helferinnenelement mit Saugschläuchen zum Absaugen



Abb. 4: Der neue „Übungsraum“ im Überblick.

Studentenjobs

# Die Ferien verdient

Sigrid Olbertz

**Die Semesterferien stehen an und mancher Student möchte sich in der vorleistungsfreien Zeit schnell noch etwas dazu verdienen. Wenn er einige Regeln beachtet, bleibt ihm mehr Geld im Portmonnee. Und auch der Zahnarzt als Arbeitgeber kann einige Abgaben sparen, wenn er umsichtig entscheidet.**

Mit den neuen Minijob-Regelungen hat sich seit 1. April 2003 auch bei den Ferienjobs für Studenten einiges geändert. Eine Vielzahl unterschiedlicher Regelungen bei Lohnsteuerabzug, Rentenversicherung und Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung sind zu beachten. Denn läuft der Student in die Abgabenfalle, bleibt von seinem Verdienst nicht mehr viel. Auch der Zahnarzt sollte wissen, was in seiner Praxis für Ferienjobber geht, was für ihn günstig ist und welche Regelungen und Vereinbarungen keinen Sinn machen, damit er Passende zwischen Minijob und kurzfristiger Beschäftigung auswählt.

Die Einnahmen aus einem Ferien- oder Nebenjob werden unterschiedlich gehandhabt. Bei den verschiedenen Beschäftigungsarten muss also sorgfältig darauf geachtet werden, welche Konsequenzen sich in den drei Bereichen

- Lohnsteuer,
- Rentenversicherung und
- Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung

ergeben und wie sie sich optimal kombinieren lassen. Welches Beschäftigungsverhältnis kann der Zahnarzt einem Studenten anbieten und welche Abgaben und Regelungen sind zu beachten?

## Mini – Job und Steuer

Wie jeder Arbeitnehmer kann auch ein Student in einem geringfügig entlohnten Minijob beschäftigt werden. Maximal 400 Euro im Monat kann er sich so hinzuverdienen. Der Student bekommt seinen Lohn in voller Höhe ausgezahlt, sofern er unter der monatlichen Grenze von 400 Euro bleibt. Mehrere

Mini-Jobs werden dabei zusammen gerechnet. Seine Lohnsteuerkarte braucht der Student nicht vorzulegen. Der Zahnarzt zahlt „obendrauf“ auf den Lohn grundsätzlich eine Abgabenpauschale von 25 Prozent, wovon die Rentenversicherung zwölf Prozent erhält, elf Prozent bekommt die gesetzliche Krankenversicherung und zwei Prozent werden an das Finanzamt als pauschale Lohnsteuer weitergeleitet. Für einen haushaltsnahen Minijob im Privathaushalt reduziert sich die Abgabenpauschale auf insgesamt zwölf Prozent.

gefährlich, weil er riskierte, dass sein Mitarbeiter über die Grenze von 400 Euro monatlich kommt – und dann haftet er für die fällig werdenden „echten“ Rentenversicherungsbeiträge und die höhere „echte“ Lohnsteuer. Ein weiterer Nachteil eines Minijobs ist, dass die pauschal gezahlte Lohnsteuer nicht über die Einkommensteuererklärung erstattet wird. Die zwei Prozent vom Lohn sind also verloren respektive bringen dem Studenten geringe Ansprüche an die Rentenversicherung.

## Kurzfristig beschäftigt

Eine Beschäftigung gilt als kurzfristig, wenn sie von vornherein

- entweder auf längstens zwei Monate (60 Kalendertage)
- oder auf 50 Arbeitstage (bei fünf Wochenarbeitstagen) innerhalb eines Jahres beschränkt ist und nicht berufsmäßig ausgeübt wird – also eigentlich typisch für Ferienjobs. Hier sind mehrere kurzfristige Be-



Foto: Perpedialo

*Ein Job in den Ferien bringt viele Studenten voran, ob hier zu Lande oder ...*

Der Pauschalen-Anteil von elf Prozent für die Krankenversicherung fällt zudem nur an, wenn der Student als Familienversicherter oder in der studentischen Krankenversicherung gesetzlich krankenversichert ist. Für Studenten, die von der Krankenversicherung befreit oder privat krankenversichert sind, zahlt der Zahnarzt also diesen Teil der Pauschale nicht, darf ihn aber auch nicht dem Minijobber auszahlen. Dies wäre sogar

beschäftigungen – auch bei verschiedenen Arbeitgebern oder während der unterschiedlichen Semesterferien beim gleichen Arbeitgeber – innerhalb eines Kalenderjahres zusammenzurechnen, was die Zwei-Monats- oder 50-Arbeitstagesgrenze betrifft. Der Vorteil der kurzfristigen Beschäftigung liegt darin, dass für diese überhaupt keine Sozialabgaben abgeführt werden, die Höhe des Verdienstes spielt für die gesamte Sozial-

versicherung (Renten-, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung) keine Rolle. Der Mitarbeiter muss keine Lohnsteuerkarte vorlegen, die Lohnsteuer wird pauschal abgeführt und kann somit ebenfalls nicht über die Einkommensteuererklärung wieder erstattet werden. Ein Nachteil bei einer kurzfristigen Beschäftigung: Der pauschale Lohnsteuersatz beträgt 25 Prozent! Ein weiteres Manko: Für die Lohnsteuerpauschalierung gilt eine eigene Grenze von 18 Arbeitstagen und 62 Euro Tagesverdienst, also für maximal 1 116 Euro brutto. Deshalb eignet sich die kurzfristige Beschäftigung eher für Ferienjobs aus Lust und Laune als für „lukratives“ Geld verdienen.

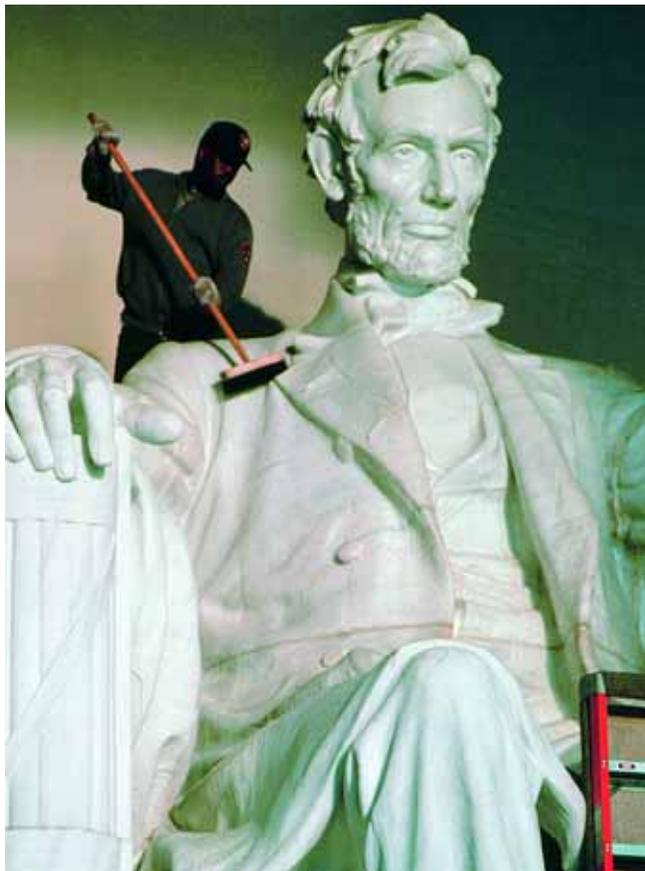


Foto: Corbis

## Wann die Karte sticht

Legt der Student dem Zahnarzt seine Lohnsteuerkarte vor, bleibt ein monatliches Gehalt von 898 Euro (alleinstehend Steuerklasse I) lohnsteuerfrei. Ist das monatliche Gehalt höher, wird zunächst vom Arbeitslohn die Lohnsteuer einbehalten. Dabei geht das Finanzamt bei der Berechnung der Lohnsteuer davon aus, dass jeder Student monatlich gleichmäßig viel und über das ganze Jahr verteilt verdient. Ist dies nicht der Fall, weil der Student nur einige Monate im Jahr gearbeitet hat, kann er sich die überzahlte Steuer per Einkommensteuererklärung im folgenden Jahr wieder zurückholen. Wer 2004 maximal 10 776 Euro brutto verdient (alleinstehend, Steuerklasse I), dem erstattet das Finanzamt die vom Zahnarzt auf der Karte bescheinigte Lohnsteuer komplett. Die Vorlage der Lohnsteuerkarte beim Zahnarzt kann einen weiteren Vorteil haben: Bei der Einkommensteuererklärung kann der Student die mit dem Ferienjob verbundenen Ausgaben steuerlich geltend machen. Das Finanzamt muss diese mit wenigstens 920 Euro im Jahr als Werbungskosten pauschal anerkennen; diese 920 Euro sind bereits in der Jahresgrenze von 10 776 Euro beziehungsweise der Monatsgrenze von

*... wenn er den guten Lincoln professionell putzt!*

898 Euro für den Lohnsteuerabzug eingerechnet. Übersteigen die Kosten für den Ferienjob die 920 Euro-Grenze, sollte der Student die höheren Kosten alle belegen und bei der Erklärung geltend machen. Relevant sind alle Kosten für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte, Arbeitsmittel und typische Berufskleidung oder die Bewerbung um den Ferienjob; bei einem Job mit wechselnden Einsatzorten oder entsprechender Reisetätigkeit fällt auch der Verpflegungsmehraufwand an.

## Kindergeld gefährdet

Vorsicht: Eigene Einnahmen schmälern das Kindergeld! Der Student sollte daher, bevor er einen Ferienjob annimmt, mit seinen Eltern oder deren Steuerberater sprechen. Eltern bekommen steuerliche Vergünstigungen in Form von Kindergeld oder Kinderfreibetrag, Ausbildungsfreibetrag und gegebenenfalls den Haushaltsfreibetrag – aber diese hängen ab vom „kindergeldschädlichen“ Einkommen des Studenten. Überschreiten die Einkünfte und Bezüge des Studenten 2004 die 7 680 Euro-Grenze, sei es

- der lohnsteuerpflichtige Arbeitslohn
  - der pauschal lohnbesteuerte Arbeitslohn
  - oder BAföG und andere Berufsausbildungsbeihilfen, so streicht der Fiskus die steuerlichen Vergünstigungen bei den Eltern.
- Daher gilt: Ein Student, der seine „steuerfreie“ Jahresgrenze von 10 776 Euro durch Ferienjobs voll ausreizt, überschreitet die 7 680 Euro-Grenze für das Kindergeld!

## Studentenprivileg

Für Ferienjobs lässt sich das „Studentenprivileg“ nutzen, wenn ein ordentlicher Student einer anerkannten Hochschule

- entweder ausschließlich in den Semesterferien einen Ferienjob ausübt
- oder während seiner Vorlesungszeit insgesamt nicht mehr als 26 Wochen (182 Tage) und mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von bis zu 20 Stunden in einem Nebenjob tätig ist.

Dann ist er für diese Beschäftigung von der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung insgesamt befreit. Es spielt dabei keine Rolle, wie viel der Student durch den Ferien- oder Nebenjob verdient.

Doch auch hier gilt: Kein rosa Schimmer am Horizont bleibt ohne die Gewitterwolke der Abgabepflicht: Das „Studentenprivileg“ für einen unbegrenzten Hinzuverdienst während der Vorlesungszeit gilt nicht für die Rentenversicherung.

In jedem Fall sollte der Zahnarzt vom Studenten eine gültige Studienbescheinigung und eine Bescheinigung über den Krankenversicherungsstatus verlangen. Dann kann er die Anwendbarkeit des „Studentenprivileges“ gegenüber dem Finanzamt und der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung nachweisen, egal ob es sich hierbei um einen Ferien- oder um einen Nebenjob handelt.

Jobben dürfen Studenten auch in der elterlichen Praxis und eigenes Geld dazu verdie-

nen. Die Voraussetzungen sind die gleichen, wie bei jedem anderen Arbeitsverhältnis, allerdings sollten gerade Eltern und Nachwuchs einen schriftlichen Vertrag schließen, der inhaltlich gewollt und auch eingehalten wird.

### Bei Papas Patienten

Damit ein Angehörigen-Arbeitsverhältnis steuerlich anerkannt wird, muss es dem „Fremdvergleich“ standhalten. Sind diese Voraussetzungen optimal erfüllt, mindert der Lohnaufwand das Praxisergebnis der Eltern, gleichzeitig fällt regelmäßig beim Studenten keine Lohnsteuer an. Beschäftigt ein Zahnarzt seinen studierenden Nachwuchs in der Praxis, kann er das Beschäftigungsverhältnis so gestalten, dass so wenig Abgaben wie nötig anfallen.

Der Sohn studiert, ist privat versichert, erhält weder BAföG noch sonstige Einnahmen. Er legt den Eltern eine gültige Studienbescheinigung, eine Bescheinigung über den Krankenversicherungsstatus und die Steuerkarte vor.

Verdient der Student im Minijob jeden Monat 400 Euro, insgesamt also 4 800 Euro im Jahr, muss der Zahnarzt lediglich die zwölf Prozent Pauschale für die Rentenversicherung abführen; die elf Prozent Pauschale für die Krankenversicherung entfällt dank der Privatversicherung, ebenso entfallen die zwei Prozent pauschale Lohnsteuer, da die Lohnsteuerkarte vorliegt.

Noch günstiger sind zwei von vorneherein auf jeweils einen Monat begrenzte Beschäftigungen – als Semesterferienjob – mit je 2 400 Euro Verdienst, insgesamt also ebenfalls 4 800 Euro im Jahr. Eltern und Nachwuchs nutzen so den Sonderfall der kurzfristigen Beschäftigung und das „Studentenprivileg“ optimal und haben keine Abgaben an die Sozialversicherung zu leisten. Überzahlte Lohnsteuer holt sich der Student per Einkommensteuererklärung zurück.

Auslandsaufenthalte während der Ausbildung oder des Studiums werden heute für viele Berufe gefordert und gewinnen für Zahnmediziner an Bedeutung. Geschickt, wer das Lesen der Bücher etwa mit der Weinlese in Frankreich verbindet oder in



*Wie wär's?  
Statt Bücher mal  
Wein lesen und den  
Horizont erweitern!*

USA dem guten Abraham Lincoln professionell die Nase putzt.

### Raus aus dem Land

Doch was wird vom sauer Verdienten abgezogen? Viele Länder haben mit Deutschland ein Doppelbesteuerungsabkommen, das bewirkt, dass der Lohn grundsätzlich nur im Tätigkeitsland versteuert wird. Die Regelung kann nutzen, wer sich mehr als 183 Tage im Jahr in dem Land aufhält. Wie andere Staaten auch, bietet Amerika manche Sonderregelungen für ausländische Studenten. Wer in den USA studiert (maximal vier Jahre), darf als Beschäftigter bis zu 5 000 Dollar oder den Gegenwert in Euro

pro Jahr für seinen Lebensunterhalt steuerfrei dazu verdienen.

Gute Informationen zu steuerlichen Sonderregelungen bei Auslandsjobs, Partnerprogrammen, Einreise-, Aufenthalts- und VISA-Bestimmungen gibt's im Internet, zum Beispiel unter:

- Deutscher Akademischer Austausch Dienst ([www.daad.de](http://www.daad.de))
- Akademische Auslandsämter der Hochschulen ([www.hochschulkompass.de](http://www.hochschulkompass.de))
- Länderinformationsdienst des Auswärtigen Amtes ([www.auswaertiges-amt.de](http://www.auswaertiges-amt.de)) und ([www.de/landesinfos](http://www.de/landesinfos)).

Informationen zur USA beim Information Resource Center der US-Embassy ([www.usembassy.de/austausch/index.htm](http://www.usembassy.de/austausch/index.htm))  
Informationen zum US-Steuerrecht beim Internal Revenue Service ([www.irs.gov/individuals/students](http://www.irs.gov/individuals/students)).

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

**zm** Leser service

**Details und Beispielrechnungen können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.**



Foto: MEV

*Basel II erfordert neue Regeln für die Vergabe von Krediten*

## Augen auf

Marlene Endruweit

**Banken und Sparkassen werden verstärkt auf die Bonität ihrer Kunden achten. Der Grund: Sie müssen künftig ihren Bestand an Eigenkapital anpassen an die Risiken der von ihnen gewährten Kredite. Zudem, behaupten die Geldhäuser, werde die Zinsgestaltung bei Krediten dadurch gerechter. Für den Kunden gilt: Augen auf!**

Am letzten Juni-Wochenende 2004 verabschiedeten die Notenbank- und Aufsichtschefs die neuen Eigenkapitalregeln Basel II für Banken und Sparkassen. Für Laien lesen sie sich wie ein spezieller Geheimcode der Geldwirtschaft.

### Ein Wochenende mit Folgen

Dahinter verbirgt sich das Ergebnis eines fünf Jahre währenden Feilschens um neue Vorschriften für die Banken, inwieweit sie an Kunden vergebene Kredite mit Eigenkapital absichern müssen. Spätestens ab 2007 müssen die neuen Regeln in die Praxis umgesetzt sein. Vorausgesetzt, EU-Kommission und EU-Länder ha-

ben es bis dahin geschafft, die Vorgaben tatsächlich in Richtlinien und Gesetze umzuwandeln.

Die Verhandlungen fanden in der schweizerischen Grenzstadt Basel am Rhein statt. Und wie es in der Wirtschaft üblich ist, werden die Kunden der Geldverleiher die neuen Usancen wieder – wie bei Basel I – zu spüren bekommen.

Bislang durften Banken und Sparkassen gemäß den Vorschriften von Basel I Kredite höchstens bis zum 12,5fachen des Eigenkapitals vergeben; Hypotheken zählten dabei wegen ihres geringeren Risikos nur zur Hälfte.

Danach müssen die Geldhäuser zur Zeit noch pauschal für Im-

mobilienkredite vier Prozent und für sonstige Kredite acht Prozent Eigenkapital nachweisen. Damit soll das Risiko begrenzt werden, dass Verluste durch Kreditausfälle eine Bank in die Pleite treiben.

Die jetzt im Juni beschlossene Neufassung setzt die Bonität des Kunden und dessen Sicherheiten als Maßstab für die Höhe des Eigenkapitals fest. Je wohlhabender und seriöser der Kunde, desto weniger Eigenkapital benötigt die Bank.

Dabei ist die Risikoprüfung schon immer erste Bankierspflicht bei der Vergabe eines Kredits gewesen. Auch jetzt müssen Kunden, die Geld leihen wollen, ihre Finanzen offen legen. Den günstigsten Leihzins bekommt immer derjenige, der eigentlich keinen Kredit braucht. Das gilt und galt sowohl für Privatleute als auch für Unternehmen. Und wer viel Geld benötigte, konnte auch schon mal über Konditionen verhandeln.

### Geschätzter Wert

Bei Hypotheken war bislang vor allem der Beleihungsauslauf entscheidend. Gemeint ist damit, wie viel Prozent des Schätzwertes

tes einer Immobilie der Kunde als Kredit für die Finanzierung benötigte. Der Schätzwert entspricht etwa 80 bis 90 Prozent des Kaufpreises. Die besten Konditionen bekommen diejenigen, die mit 60 Prozent des Beleihungswertes auskommen. Für höhere Kredite sind Aufschläge von 0,1 bis 0,3 Prozentpunkte fällig.

Doch im Zuge der neuen Vorschriften für die Vergabe von Krediten sollen die Kunden gerechter behandelt werden. So interpretiert jedenfalls Dr. Matthias Böcker, Geschäftsführer der Sparkassen Rating und Risikosystem GmbH in Berlin, die Auswirkungen von Basel II: „Für die Kunden bringt die Umsetzung der Vorschriften von Basel II eigentlich nur Vorteile. Denn die Verhandlungen um einen Kredit werden für sie sehr viel transparenter als bisher.“ Ziel ist die individuelle Kreditwürdigkeit eines jeden Kunden festzustellen, denn die Bonität wird in Zukunft über die Höhe der Zinsen entscheiden.

### Psychotest für Geldbörsen

Um zu erfahren, wie „gut“ oder „schlecht“ ein Kunde ist, haben die Banken das so genannte Scoring entwickelt. Vorreiter war die Citibank.

Der Deutsche Sparkassen- und Giroverband ist nun dabei, ein auf die eigene Klientel zugeschnittenes Modell mit verschiedenen Scoring-Cards einzuführen. Im Hypothekenbereich arbeiten die Kundenberater in verschiedenen Sparkassen bereits damit. Bis zum Ende des Jahres wird jede Sparkasse ihr Geld gemäß dem Scoring-Ergebnis verleihen.

Was verbirgt sich hinter dem Begriff Scoring? Ein bisschen erinnert das Verfahren an einen der vielen Psychotests, wie wir sie aus den Frauenzeitschriften kennen. Der Kunde beantwortet eine Reihe von Fragen, je nach Kreditart zwischen zehn und 15. Für jede Antwort gibt es Punkte. Diese werden am Ende des Tests addiert. Gefragt wird nach den üblichen persönlichen Daten sowie nach der Haushaltsrechnung – also das monatliche Einkommen und die Ausgaben.

Die Informationen werden gespeichert und mit den Daten der anderen Kunden verglichen. Es werden also in der Datei Personen gesucht mit gleichen Merkmalen, wie die des Kunden, dessen Score-Wert errechnet werden soll. Stehen die Datenzwillinge fest, wird ermittelt, wie groß deren

Die Volks- und Raiffeisenbanken wollen zu Beginn des nächsten Jahres ein ähnliches Modell einführen.

Entscheidender Faktor wird also sein, mit welcher statistischen Wahrscheinlichkeit ein Kunde seinen Kredit zurückzahlen kann. Dabei spielen Eigenkapital und Einkommen nicht mehr die alleinigen Hauptrollen. Wichtig sind auch Alter, Familienstand sowie Ausbildung, der Beruf des Kunden und die Dauer seiner Beschäftigung. Immobilien sollen stärker unter die Lupe genommen werden und nach ihrer Lage und Qualität beurteilt werden.

Dafür wollen die Banken und Sparkassen die Datenbank des Verbandes deutscher Hypothekenbanken nutzen. Mit deren Informationen können die Banken je nach Immobilientyp und Lage den zu erwartenden Erlös und die Abwicklungskosten für eine Zwangsversteigerung ermitteln. Auch die regionale Lage, die Kaufkraft der Bevölkerung und Prognosen über die Entwick-

lungen der Immobilienpreise sind in den Ergebnissen der Recherche enthalten. Nichts bleibt mehr dem Zufall überlassen.

Je besser die Bonitätsklasse, in die ein Kunde eingestuft wird, desto günstiger fällt sein Kredit aus. Für eine Verschlechterung reicht es dann schon aus, wenn der Hauptverdiener einer Familie in einer Risikobranche arbeitet oder das zukünftige Eigenheim nicht gerade in der feinsten Gegend liegt und sofort steigt der Kreditzins.



Auf Scoring und Rating wollen die Kreditinstitute setzen und mit Datenbanken den Faktor Zufall ausschalten.

## Rating statt Raten

So ähnlich funktioniert die Kreditvergabe auch für Selbstständige. Nur heißt das Bewertungsverfahren für sie nicht Scoring sondern Rating. Geschäftsleute müssen ihre Unternehmens- und Privatdaten offen legen. Dazu werden verstärkt Planungen der Zukunft sowie die Eigenkapitalausstattung gehören.

Steht das Ergebnis des Ratings fest, wird bei den Sparkassen ebenfalls in eine der 18 Risikoklassen eingeordnet. Freiberufler haben wohl in den meisten Fällen nichts zu befürchten, „denn beispielsweise gehören Rechtsanwälte oder Zahnärzte erfahrungsgemäß in die guten und sehr guten Bonitätsklassen“, beruhigt Böcker.

## Schwergewicht neu gesetzt

Dennoch wollen die Sparkassen deutlich von der alten Praxis abrücken, wonach den Branchen ein Schwergewicht bei der Beurteilung zukam. Dagegen ordnet manch private Konkurrenz noch immer nach eben diesem Schema die Unternehmer ein. Wer zum Beispiel Chef eines Unternehmens in der Baubranche ist, hat für eine Kreditverhandlung schon schlechte Karten.

Denn hat die Bank ihr Kontingent an Krediten für diese Branche bereits ausgereizt, besteht für den Bittsteller kaum noch eine Chance, ganz gleich wie gut seine Geschäftsidee vielleicht ist.

Eine Bank, die sich für ein differenziertes Rating-System entscheidet, wird eher die gute Unternehmensführung zu würdigen wissen als die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Branche. Große Unternehmen unterziehen sich schon lange den Prüfungen durch so genannte Rating-Agenturen wie Standard & Poors, wenn sie zum Beispiel eine Anleihe auflegen wollen. Potentielle Käufer dieser Anleihen erfahren so vorab durch die Bewertung, wie sicher ihr Geld angelegt ist.

## Die Daten für's Scoring

Banken, die kein eigenes Rating-Verfahren wollen, bietet die Schutzgemeinschaft für allgemeine Kreditsicherung in Wiesbaden, kurz Schufa genannt, ein für die Umsetzung von Basel II entwickeltes Scoring an. Die Schufa füttert ihre Rechner mit den Daten von den Mitgliedsunternehmen. Das sind in erster Linie nahezu alle Banken und Sparkassen, aber auch Versand-

Foto: MEV



Jetzt kommt der „Psychotest“ für die Geldbörse!

Kreditwürdigkeit bisher war. Das Ergebnis erlaubt die Einstufung in eine der 18 Risikoklassen. Der so errechnete Scoring-Wert gibt Auskunft darüber, mit welcher Wahrscheinlichkeit ein Kunde seinen Kredit zurückzahlen wird. Daraus ergibt sich dann der für den Kunden passende Zinssatz. Dabei gelten die Stufen eins bis drei als sehr gut bis gut. „Dazu gehören mindestens 80 Prozent unserer Kunden“, versichert Böcker.

händler, Telekommunikationsfirmen, Versicherungen, Versorgungs- und Inkassounternehmen. Seit kurzem gehören auch Wohnungsgesellschaften und sogar das Internetauktionshaus Ebay zu diesem Kreis. Sie alle melden Kundenadressen, Daten zu Ratenkrediten oder Informationen über schlechte Zahlungsmoral wie zum Beispiel das Überziehen des Dispokredits oder die Hypothek. Insgesamt verfügt die Schufa in Wiesbaden über Bonitätsdaten von rund 59 Millionen Bundesbürgern. Keine Infos werden über Einkommen und Vermögen der Kunden gespeichert. Und wer Daten liefert, bekommt auch welche. Aller-

dings sind die Empfänger in zwei Klassen eingeteilt: Die Privilegierten sind die Banken. Sie bekommen über Personendaten und Negativmerkmale hinaus auch Angaben über Kontoverbindungen, Kreditkarten sowie laufende Kreditgeschäfte. Der Handel muss sich mit den Personendaten und Negativmerkmalen zufrieden geben.

### Schubladen der Schufa

Als Verbraucher fühlt man sich unangenehm beobachtet, und der Gedanke, wie viel Schindluder mit den gespeicherten Daten getrieben werden könnte,

lässt so manchen frösteln. Doch wehren kann man sich gegen die Erfassung durch die Schutzgemeinschaft nicht. Schon der Wunsch nach einem Girokonto erfüllt sich erst mit der Unterschrift unter die Schufa-Klausel, von einem Kredit oder Handyvertrag ganz zu schweigen. Nur mit dem nötigen Wissen über die Zahlungsfähigkeit des Kunden kann eine Bank oder ein Unternehmen in Sekundenschnelle eine



Kastenwesen der Banken: Einmal zugeordnet, kann der Kunde sich nur schwer verbessern!

Foto: Ingram

## zm-Info

### Die Zinsen steigen – noch nicht

Wochenlang verbreitete sich in Finanzkreisen leichte Panik angesichts der Prophezeiungen über die mögliche Zinserhöhung in den USA. Doch der alte Fuchs, der US-Notenbank-Chef Alan Greenspan, begnügte sich mit 0,25 Prozentpunkten, eine Erhöhung des

belebt sich. Um die amerikanischen Verbraucher vor Schocks zu bewahren, werden die Zinsen nur langsam steigen und die Kredite sich eher schleichend verteuern. Bis zum Jahresende erwarten Experten Erhöhungen bis auf 2,25 Prozent. Anders als die



US-Notenbankchef Alan Greenspan handelt listig wie ein alter Fuchs.

Leitzinses auf 1,25 Prozent. Dennoch hat er damit, so scheint es, die lang beschworene Zinswende eingeläutet, zumindest in den USA. Die Zeit der Niedrigzinsen ist nach vier Jahren vorbei.

Die amerikanische Wirtschaft wächst kräftig, der Arbeitsmarkt

Europäer haben die USA ihre Wirtschaft mit der Niedrigzinspolitik schnell wieder in Gang gebracht.

Inwieweit sich die Zinswende auch hierzulande auswirken wird, steht noch etwas in den Sternen. Der Chef der Europäischen Notenbank Jean-Claude

Trichet hat bislang nur signalisiert, dass der Weg der Zinsen talwärts jetzt versperrt ist. Doch steigen werden sie wohl auch noch nicht. Denn schließlich liegt der heimische Leitzins mit zwei Prozent immer noch deutlich höher als in den USA. Zur Zeit gibt es in der

Euro-Zone keinen Grund für eine Zinserhöhung. Die Wirtschaft hat sich stabilisiert und der Euro hat gegenüber dem Dollar nachgegeben.

Doch rechnet man in Frankfurt mit einer möglichen Steigerung der Inflationsrate bis Anfang 2005. Im Juni lag sie bei 2,4 Prozent. Risiken bestehen in steigenden Rohstoffpreisen und Lohnerhöhungen. Experten rechnen damit, dass die EZB sich sehr langsam auf eine Zinserhöhung im ersten oder zweiten Quartal in 2005 zu bewegt. Zur Zeit besteht also kein Grund für die Banken, die Kreditzinsen zu erhöhen.

Gefahr kann allerdings allein schon von dem Gerede über mögliche Zinssteigerungen ausgehen. Für manche Geldverleiher reicht das schon, um die Kredite zu verteuern. Aktien reagieren mit fallenden Kursen auf Zinserhöhungen, aber deshalb automatisch in Renten anzulegen, wäre vielleicht die falsche Entscheidung. Vor allem sollten Anleger sich nicht für lang laufende Anlei-

hen entscheiden. Lieber einen Teil des Geldes in kurz laufende Titel investieren und abwarten, bis das Zinstal durchschritten ist. Hohe Renditen sind dabei natürlich nicht zu erwarten. So rentieren zweijährige Bundesanleihen derzeit bei 2,75 Prozent, kaum mehr als gute Tagesgeldkonten.

Wer auf Nummer sicher gehen will, kann sich auch für den Kauf von inflationsgeschützten Anleihen entscheiden. Für sie gibt es bereits eine Reihe von Fonds. Doch bei allen Überlegungen sollte man nicht vergessen, dass die Zeiten hoher Renditen vorbei sind und Anleger sich besser auf den Erhalt des Kapitals konzentrieren.

Wer statt über Anlageprobleme zu grübeln eher über eine Hypothek für eine neue Immobilie nachdenkt, tut gut daran, bald die Gunst der Stunde nutzen. Denn anders als bei Guthabenzinsen haben es Banken und Sparkassen mit einer Korrektur der Kreditzinsen nach oben immer besonders eilig.

Marlene Endruweit

Foto: Reuters

Entscheidung treffen. Doch wer weiß schon, was die Schufa mit den über uns gespeicherten Daten alles macht? Zwar hat jeder die Möglichkeit, sich mit einer Selbstauskunft für 7,60 Euro die über ihn gespeicherten Daten anzusehen. Doch wie die Schufa mit Informationen arbeitet, erfährt die Öffentlichkeit nicht.

Ein lukratives Geschäft ist sicher das Errechnen von Scoring-Werten. Auch die Sparkassen verarbeiten bei ihrem Scoring die Auskunft, die sie von der Schufa über den jeweiligen Kunden bekommen. Die Werte besagen, mit welcher Wahrscheinlichkeit ein Kunde seinen Kredit zurückzahlen kann, doch wie er seinen Score-Wert auf der Skala von 0 bis 1000 verbessern oder verschlechtern kann, verrät die Schufa nicht. Sie befürchtet, dass so die Kunden ihre Werte beeinflussen könnten. So gibt es nur Spekulationen darüber, ob eine feine Adresse sich gut auswirkt oder häufige Umzüge zu einem Punktabzug führen. Auf Fragen folgen nur abschlägige Bescheide. Früher beeinflusste sogar die Häufigkeit, mit der jemand Selbstauskünfte einholte, die Werte negativ. Das hat man in Wiesbaden wohl abgestellt.

Thomas Petri von der Deutschen Vereinigung für Datenschutz warnt: „Ich halte das Schufa-Score-Verfahren für rechtswidrig. Der Einzelne wird bewertet aufgrund von Kriterien, die er gar nicht positiv oder negativ beeinflussen kann. Man kann seinen Vertrag einwandfrei erfüllen und bekommt trotzdem einen schlechten Score-Wert, nur weil einige aus der Gruppe in der Vergangenheit ihre Kredite nicht bezahlt haben.“

Weiterhin bemängelt Petri, dass die Kunden mit ihrer Unterschrift unter die Schufa-Klausel in etwas einwilligen, das ihnen nicht bekannt ist. Doch die Schufa behauptet, Scores seien eben keine personenbezogenen Daten, deshalb gelte für Score-Werte das Bundesdatenschutzgesetz auch gar nicht. Problematisch bleibt aber auf jeden Fall die Tatsache, dass die bei der Schufa gespeicherten Daten, die ins Scoring einfließen, nicht selten falsch sind.

### **Mitgefangen, mitgehangen**

Eine Untersuchung der Zeitschrift „Finanztest“ brachte ein bisschen Licht ins Dunkel der Schufa. Im letzten Jahr holten 100 freie Mitarbeiter eine Selbstauskunft ein; nur 31 Auskünfte waren vollständig und korrekt, 22 Auskünfte enthielten veraltete Daten wie gelöschte Girokonten oder aufgelöste Handyverträge, in vieren standen völlig falsche Informationen (ein Girokonto und nicht existente Handyverträge) und sieben Personen bekamen gar keine Antwort. Außerdem wurden durch Namensverwechslungen unbescholtene Bürger schon als schlechte Schuldner eingestuft.

Aufgeklärte Verbraucher sollten daher in Zukunft noch größere Wachsamkeit walten lassen, wenn es darum geht, persönliche Daten offen zu legen. Mit den neuen Vorschriften aus Basel II, die bis spätestens 2007 in Gesetze umgewandelt sein sollen, haben sich die Banken und Sparkassen eine Legitimation für weitere Datenerfassungen geholt – natürlich nur zum Wohl des Kunden. Kundenaugen sei wachsam! ■

## Rechtsprechung

## Urteile für den Alltag

Wieder einmal konfrontiert mit kniffligen Gesetzesvorgaben? Mit kleinen Beiträgen zur aktuellen Rechtsprechung geben die **zm** einen Überblick über die Möglichkeiten und Grenzen.



Foto: MEV

Unbeschwerter Urlaub möglich, der Herr Papa als Vertreter darf auch 69 Jahre und älter sein.

### BSG zur Altersgrenze

#### Vertretung erlaubt

Das Bundessozialgericht (BSG) hat entschieden, dass die Altersgrenze von 68 Jahren für Ärzte und Zahnärzte bei Vertretungen in einer Kassen-(zahn-)arztpraxis keine Gültigkeit hat.

Die obersten Sozialrichter gaben dem Vater einer Karlsruher Zahnärztin Recht, die mit ihrem Mann eine Gemeinschaftspraxis betreibt. Der wollte bei gemeinsamen Urlaubsreisen der beiden Praxisinhaber als Vertretung einspringen, was die Kassenzahnärztliche Vereinigung nicht gestatten wollte.

Die Richter des BSG sahen keine gesetzliche Grundlage für eine

Anwendung der Altersgrenze auf Vertretungen. Das Ende der Zulassung sei nicht automatisch als Ende jeder vertragsärztlichen Tätigkeit zu verstehen, der Paragraph 95 des Sozialgesetzbuches V beziehe sich nur auf den Einzelpunkt Zulassung, urteilte das BSG.

Bundessozialgericht  
www.bundessozialgericht.de  
AZ: B 6 KA 11/04 R  
30. Juni 2004

### Rückzahlungsansprüche

#### Klage erfolgreich – Zahlung offen

Ein Adresshändler bot Ärzten kostenfreie Einträge in Verzeichnisse an, dubiose Korrekturangebote folgten. Mit Konsequenzen.

Ein Adresshändler hatte in den vergangenen Jahren so genannte „Korrekturofferten“ für kostenlose Verzeichniseinträge an Ärzte und Zahnärzte versandt. Die Firma hatte dabei jedoch verschleiert, dass bereits die Rücksendung der Korrekturofferte einen kostenpflichtigen Eintrag auslösen würde. Die Stiftung Gesundheit hatte daraufhin im Sommer 2003 eine Sammelklage gegen

den Händler initiiert, nachdem sich zahlreiche Ärzte an das Medizinrechts-Beratungsnetz gewandt hatten. Mit einem rechtskräftigen Urteil bestätigte das Mannheimer Landgericht die Rückzahlungsansprüche von über 250 Ärzten an den Adresshändler.

Diese Ansprüche konnten die betroffenen Ärzte allerdings bislang noch nicht zurück erhalten: Die Sammelklägerin veranlasste direkt nach dem Urteil eine Pfändung der Geschäftskonten – doch die existierten bereits nicht mehr. „Die Banken haben uns mitgeteilt, dass sie keinerlei Geschäftsverkehr mehr mit Stebo Expert pflegen“, so kommentierte die Stiftung Gesundheit, die jetzt die nächste Klage vorbereitet. Sie will ein Zivilverfahren einleiten, da sie bei den erwähnten Vorfällen den Straftatbestand des Betrugs für gegeben sehe und hofft im Falle einer Bestätigung durch die Richter, mit einer so genannten Durchgriffshaftung auf das Privatvermögen der Geschäftsführung der ehemaligen Adresshandelsfirma zugreifen zu können.

pit/pm

Landgericht Mannheim  
AZ: 2 O 279/03  
29. Januar 2004



Foto: MEV

Manch ein Eintrag hat unangenehme Folgen – hier für den Händler



Foto: Ingram

Fehlt die Belehrung, hat die Versicherung das Nachsehen

### Lebensversicherung

#### Fehler im Kleingedruckten

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat mit einem Urteil klargestellt, wann und warum Versicherungsnehmer von ihrer Police über die herkömmliche Frist zurücktreten können.

Lebensversicherte können dem Vertragsabschluss statt zwei Wochen aus formalen Gründen häufig ein ganzes Jahr lang widersprechen und bekommen alle Prämien plus Zinsen zurück, wenn die Widerspruchsbelehrungen fehlerhaft sind. Das ist die wichtige Aussage des Urteils des BGH Januar 2004.

Die Belehrung über das Widerspruchsrecht muss darauf hinweisen, dass nur ein schriftlicher Widerspruch gilt und dass er als

fristgerecht gilt, wenn er in der angegebenen Frist abgesendet wurde. Zudem muss die Belehrung im Druck deutlich hervorgehoben werden, damit sie nicht optisch in den Versicherungsbedingungen untergehe, so die Richter vom BGH. Die stellten bei ihrer Entscheidung fest, dass es nicht auf die inhaltliche Argumentation ankomme. Viele Lebensversicherer klärten Kunden nicht einmal ausreichend darüber auf, dass es überhaupt ein Widerspruchsrecht gibt.

Dieses BGH-Urteil ist wichtig für alle, die eine Police zur Lebensversicherung gemäß rückblickender Einschätzung übereilt abgeschlossen haben. Der Bundesverband der Versicherten (BdV) empfiehlt zu prüfen, ob man durch Widerspruch ohne Schaden aus dem Vertrag herauskommen kann, spricht mit den verzinnten Prämien in der Tasche. Sie sollten zuerst die Versicherungspolice daraufhin überprüfen, ob die erste Beitragszahlung weniger als ein Kalenderjahr zurückliegt und falls ja, die Widerspruchsbelehrung in den Vertragsbedingungen checken:

Weist sie daraufhin, dass

■ ein Widerspruch schriftlich erfolgen muss und

■ zur Einhaltung der Frist die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs genügt?

Laut Rechtsanwalt Frank Braun vom BdV hatten Widersprüche gegen Lebensversicherer innerhalb eines Jahres allein wegen mangelnder Aufklärung vor Vertragsabschluss schon oft Erfolg. Er schätzt die Zahl der betroffenen Verträge auf Millionen.

pit/pm

Bundesgerichtshof  
AZ: IV ZR 58/03  
vom 28. Januar 2004

*Kunstfehler und Co.*

## BGH erleichtert Patientenklage

**Der Bundesgerichtshof (BGH) hat Patienten die Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen bei ärztlichen Kunstfehlern erleichtert.**

In einem jetzt veröffentlichten Urteil stellte das Karlsruher Gericht klar, dass die so genannte Beweislastumkehr in Arzthaftungsprozessen grundsätzlich patientenfreundlich gehandhabt werden muss. Danach muss unter bestimmten Voraussetzungen nicht der klagende Patient, sondern der Mediziner komplizierte Ursachenzusammenhänge bei Behandlungsfehlern beweisen.



Foto: MEV

*Grobe Behandlungsfehler können zum Schadenersatz verpflichtet.*

Nach dem Urteil gilt Folgendes: Wenn im Prozess zwar klar ist, dass dem Arzt ein grober Behandlungsfehler unterlaufen ist, aber offen bleibt, ob dies die Ursache für den Gesundheitsschaden des Patienten war, muss der Arzt Beweise zu seiner Entlastung vorlegen. Andernfalls ist er zur Zahlung von Schadenersatz und Schmerzensgeld verpflichtet. Die Beweislast trifft den Mediziner selbst dann, wenn einigermaßen unwahrscheinlich ist, dass sein Fehler tatsächlich die Beschwer-

den des Patienten verursacht hat. Es reiche bereits aus, dass der Kunstfehler „geeignet“ sei, den Schaden zu verursachen.

Damit gab der VI. Zivilsenat einer Frau Recht, die nach einem Motorradunfall ins Krankenhaus gebracht worden war. Dort wurden zwar mehrere Brüche diagnostiziert, aber – weil trotz auftretender Schmerzen das Becken nicht geröntgt wurde – eine Beckenringfraktur übersehen, die nicht ordentlich ausheilte. Nach einem Sachverständigen-gutachten hätte sich zwar bei korrekter Diagnose mit 90-prozentiger Wahrscheinlichkeit am Heilverlauf nichts geändert.

Dennoch liegt laut BGH die Beweislast beim Arzt.

Etwas anderes könne nur gelten, wenn es nahezu ausgeschlossen sei, dass der Kunstfehler Ursache des Gesundheitsschadens sei. Der BGH verwies den Fall zur abschließenden Klärung der Ansprüche gegen Krankenhaus und Ärzte an das Oberlandesgericht Braunschweig zurück. pit/dpa

Bundesgerichtshof  
www.bundesgerichtshof.de  
AZ: VI ZR 34/03  
vom 27. April 2004

*ERO-Vollversammlung in Bukarest*

## Ein neues Selbstverständnis

Barbara Bergmann-Krauss

**Die diesjährige Vollversammlung der Europäischen Regionalorganisation der FDI (ERO) am 21./22. Mai in Bukarest stand ganz im Zeichen der Suche nach einem neuen Selbstverständnis. Das Gremium wird künftig die beruflichen Interessen aller europäischen Zahnärzte und die der FDI aktiv und zielgerichtet unterstützen.**

Schon seit mindestens drei Jahren steckt die ERO in einer Krise, weil ihre Zielsetzung und Aufgaben unklar sind. Dies ist unter anderem darauf zurück zu führen, dass durch die EU-Erweiterung im Jahr 2004 um zehn neue Mitgliedsländer der Zahnärztliche Verbindungsausschuss zur EU (ZÄV) in Brüssel inzwischen eine stärkere Rolle einnimmt, nicht nur weil dem ZÄV jetzt fast alle europäischen Länder angehören, sondern auch, weil er sich eine effiziente Struktur durch neue Satzung und funktionstüchtigen Vorstand und Geschäftsstelle gegeben hat. Bei der letztjährigen ERO-Vollversammlung in Warschau wurde eine Arbeitsgruppe unter Vorsitz von Dr. Patrick Hescot (Frankreich) zur Zukunft der ERO eingesetzt. Die Arbeitsgruppe mit Vertretern aus Deutschland (Dr. Fritz-Josef Willmes), dem Vereinigten Königreich, Portugal, Litauen und den Niederlanden war sich jedoch nicht einig über die zukünftige Rolle der ERO, so dass nur ein Mehrheitsvotum der Arbeitsgruppe zur Zukunft der ERO vorgetragen werden konnte. Dieses Mehrheitsvotum fußte auf Vorstellungen der deutschen Delegation. Danach soll die ERO ein politisches Forum aller 38 europäischen Mitgliedsländer sein, das aktiv und zielgerichtet die beruflichen Interessen der europäischen Zahnärzte vertritt sowie auch die FDI aktiv unterstützt.

Andere diskutierte Alternativen: Zusammenlegung von ERO und ZÄV oder Beschränkung der ERO auf reine Zuarbeit zur FDI wurden mehrheitlich abgelehnt. Es wurde jedoch dringend empfohlen, die Sitzungen

der ERO zeitlich und örtlich an die ZÄV-Plenarsitzungen anzubinden, um eine engere Kooperation zwischen ERO und ZÄV zu ermöglichen sowie auch um Zeit und Kosten zu sparen. Inhaltliche Schwerpunkte der ERO-Arbeit in den nächsten Jahren sollen sein: Entwicklung der Zahnarztzahlen, Aus- und Fortbildung der Zahnärzte, Tätigkeit der zahnärztlichen Hilfskräfte, Verteidigung

Fotos: Knauerphase



der Freiberuflichkeit und der fachlichen Weisungsungebundenheit, Ziele der Mundgesundheitsversorgung. Für jede Sitzung soll ein einzelnes Thema gründlich aufgearbeitet, diskutiert und dann – und daran mangelte es in der Vergangenheit – auch politisch und öffentlichkeitswirksam sowohl in den einzelnen Mitgliedsstaaten als auch auf europäischer Ebene umgesetzt werden.

## Ein neuer Vorstand

Zur neuen Rolle der ERO, da war man sich einig, bedarf es auch eines starken, effizient arbeitenden Vorstandes. Neuwahlen standen in diesem Jahr an. Nach teils chaotisch verlaufenden Wahlverfahren setzt sich der neue Vorstand wie folgt zusammen:

- Präsident: Dr. José Font-Buxo (Spanien)
- President elect: Dr. Patrick Hescot (Frankreich)
- Generalsekretär: Dr. Philip Rusca (Schweiz)
- Vorstandsmitglieder: Dr. Simona Dianisková (Slowenien), Dr. Bedros Yavru-Sakuk (Armenien)

Das ERO-Sekretariat, das seit über 40 Jahren durch die BZÄK in Köln geführt wurde, soll auf Wunsch der BZÄK an anderem Ort weitergeführt werden. Der langjährigen Leite-

*Bukarest (Foto: Das weiße Haus, Sitz von Parlament und Regierung) war Tagungsort der ERO. Unter den deutschen Delegierten befanden sich Dr. Peter Engel (l.), Präsident, Nordrhein und BZÄK-Ehrenpräsident Dr. Fritz-Josef Willmes (r.).*

rin des ERO-Sekretariats, Marion Bader, wurde für Ihren engagierten Einsatz für die ERO ein besonderer Dank ausgesprochen. Berichte aus den Arbeitsgruppen, Berichte über Veränderungen in Gesundheits- und Berufspolitik in den Ländern, Haushaltsfragen sowie ein ausführlicher Bericht über die zahnärztliche Versorgung in Rumänien, dem Gastgeberland, standen weiterhin auf der Tagesordnung. Es ist zu hoffen, dass es dem neuen ERO-Vorstand gelingen wird, die ERO wieder in eine aktive Rolle für die Belange und Interessen der europäischen Zahnärzte zu führen.

Barbara Bergmann-Krauss  
Universitätsstraße. 73  
50931 Köln

## Medienpreis 2003 für zm-Autorin

Die freie Medizinerjournalistin Christine Vetter erhielt den „Medienpreis Bipolar 2003“ in der Kategorie medizinische Fachpresse für ihren Artikel „Bipolare Störungen – manisch depressiv“, der in der Zeitschrift zm – Zahnärztliche Mitteilungen erschienen ist. Dr. med. Eberhard J. Wormer ist ebenfalls freier Medizinerjournalist und wurde als Ehrenpreisträger in der Kategorie medizinische Fachpresse für seine kommentierte Online-Edition „Bipolar-Klassiker im Internet – Kraepelin online – Das manisch-depressive Irresein“ ausgezeichnet.



Foto: Archiv

Der Preis steht unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. (DGBS). Die beiden Hauptpreisträger erhalten für ihre ausgezeichneten Arbeiten je 2.600 Euro. Mit dem Preis werden journalistisches Engagement und verantwortungsbewusste Rechercheprojekte auf dem Gebiet der bipolaren Erkrankung gewürdigt. Der „Medienpreis Bipolar 2003“ wurde im Rahmen eines Festakts im Frankfurter Goethehaus durch den Fernsehjournalisten Klaus-Peter Sieglöcher überreicht.

sp/pm

## Verdienstkreuz 1. Klasse



Foto: Kirsch

Dr. med. Dr. med. dent. Joseph Kastenbauer, ehemaliger Präsident der Bayerischen Zahnärztekammer, Seebuck, hat das Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland erhalten.

zm

## AFDT-Preise und Vorstandswahlen

Der Tagungsbestpreis der Arbeitsgemeinschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie (AFDT) in der DGZMK (Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) für das beste wissenschaftliche Kongressposter ging anlässlich der 36. Jahrestagung der AFDT in Bad Homburg an die kieferorthopädische Arbeitsgruppe Dr. Dietmar Gesch, Tadas Korzinkas und Dietrich Alte, Greifswald. OA Dr. Olaf Bernhardt und Co-Autoren, Greifswald, erhiel-



ten den Tagungsbestpreis für den besten wissenschaftlichen Vortrag aus der Universität. Der hoch dotierte „Alex-Motsch-Preis“ der AFDT ging an PD Dr. Dr. Andreas Neff, München. Der Gewinner teilt sich den Preis mit der Greifswalder Arbeitsgruppe Dr. Giedre Kobs, Christian Schwahn und Dr. Olaf Bernhardt. Im Rahmen der Mitgliederversammlung wurde der bisherige Vorstand der AFDT wiedergewählt.

Erster Vorsitzender der AFDT bleibt Prof. Dr. Wolfgang B. Freesmeyer, Charité Berlin, als zweiter Vorsitzender und Vertreter der niedergelassenen Zahnärzte wurde Dr. Wolf-Dieter Seeherr bestätigt.

Dr. Oliver Ahlers, Hamburg, wurde als Schriftführer wiedergewählt, ebenso wurde der Rechnungsführer, PD Dr. Peter Ottl, Frankfurt, in seinem Amt bestätigt. Als Ehrenmitglieder der AFDT wurden Prof. Dr. J. Peter Engelhardt, Meerbusch, sowie Gerhard Hanel, Langen, ernannt.

sp/AFDT

## Peter Viehöfer wird 101 Jahre



Foto: Neudermeyer

Peter Viehöfer, Zahnarzt aus Eschweiler, feiert am 21. August 2004 seinen 101. Geburtstag. Er ist damit der älteste Zahnarzt im Bereich Nordrhein, und einer der wenigen im gesamten Bundesgebiet, die ein so hohes Alter erreicht haben. Er blickt auf mehr als 67 Jahre Berufsleben zurück. In eigener Praxis war er nach der Dentistenprüfung 1927 mehr als 56 Jahre tätig. Verdienste erwarb sich Viehöfer über Jahrzehnte hinweg als Vertrauenszahnarzt der Krankenkassen und als VdAK/AEV-Gutachter.

pr



## Identifizierungen

**Gendarmerie National****Unbekannter Toter**

Im Jahre 2003 wurden bei F-Dabo Knochenreste von einem unbekanntem gefunden. Über Bekleidung oder Liegezeit liegen keine Angaben vor. Der Unterkiefer fehlt ebenfalls.

Auch beim BKA lagen keinerlei Informationen dazu vor.

Der Fall hat das Aktenzeichen: Az. 4929/04

Hinweise werden unter Bezug auf das Aktenzeichen erbeten an:

Gemeinsames Zentrum der deutsch-französischen Polizei- und Zollzusammenarbeit

KHK Oliver Felsen

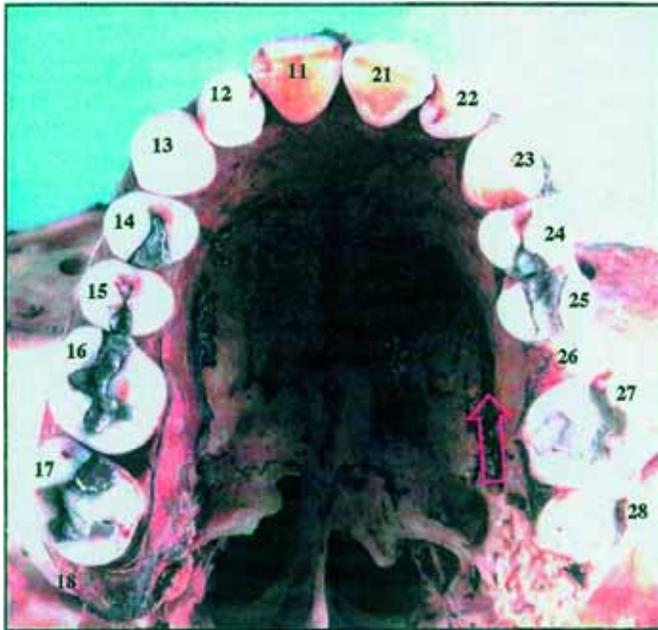
Hafenstraße 5

77694 Kehl

Tel.: 07851/88 95-410

Fax: 07851/88 95-449

e-mail: oliver.felsen@1.lka.bwl.de



Dent n° 11: composite distal

Dent n° 12: cavité à composite

Dent n° 13: composite vestibulaire

Dent n° 14: amalgame occluso-distal

Dent n° 15: amalgame occluso-distal

Dent n° 16: amalgame mésio-occluso-lingual

Dent n° 17: amalgame mésio-occluso-lingual

Dent n° 18: absente ante-mortem

Dent n° 21: composite vestibulaire

Dent n° 22: composites occluso-mésial et vestibulaire

Dent n° 23: composites occluso-distal et vestibulaire, avec traitement canalaire

Dent n° 24: amalgame occluso-distal

Dent n° 25: amalgame mésio-occluso-distal

Dent n° 26: absente ante-mortem

Dent n° 27: amalgame occluso-lingual et mésio-version

Dent n° 28: amalgames occlusal et vestibulaire

**Polizeipräsidium Frankfurt/O.****Unbekannte weibliche Leiche**

Am 26. 06. 2004 wurde im „Langen See“ in der Ortschaft Althüttendorf, Landkreis Barnim, Land Brandenburg, die Leiche einer unbekanntem jungen Frau aufgefunden, die bisher nicht identifiziert werden konnte. Der Verdacht eines Tötungsverbrechens ist begründet.

Bei der gerichtsmedizinischen Untersuchung der Leiche wurden

Auffälligkeiten an den oberen und unteren Schneidezähnen festgestellt.

Oberkiefer: Der linke Schneidezahn ist im unteren Bereich vorgefallen und liegt so auf dem rechten Schneidezahn auf.

Unterkiefer: Der 1. Zahn links der Mitte ist leicht nach links versetzt, so dass die obere innere Kante des 1. Zahnes rechts der Mitte leicht verdeckt ist.



**Zahnbefund:**

18 fehlt  
 26 Kunststofffüllung  
 27 Karies  
 28 fehlt  
 36 Amalgamfüllung  
 37 Kunststofffüllung, Karies  
 38 fehlt  
 46 Amalgamfüllung  
 48 fehlt

Das Gesicht der Toten konnte unter Nutzung einer Rekonstruktionsmethode nachgebildet werden und dürfte dem tatsächlichen Aussehen ähnlich sein.

Die Haarfrisur ist frei gewählt, die Haarlänge betrug ca. 30 – 35 cm.

**Personenbeschreibung:**

Alter: ca. 17 bis 25 Jahre  
 Gewicht: ca. 50 kg  
 Größe: 1,63 m  
 ca. 30 – 35 cm langes, braunes Haar

Die Liegezeit im Wasser kann auf den Zeitraum zwischen drei Wochen und sechs Monaten eingegrenzt werden.

Die Kriminalpolizei bittet um Mithilfe bei der Identifizierung der unbekanntes weiblichen Person. Hinweise bitte an das

Polizeipräsidium Frankfurt/O.,  
 K /PP, Außenstelle Eberswalde,  
 1. Kommissariat,  
 Tel.: 03334/63 21 21  
 oder jede andere Polizeidienststelle.

**Verlust von  
Kammerausweisen****ZÄK Sachsen-Anhalt**

Dr. med. dent. Edzart Bohley,  
 geb. am 14. 02. 1939,  
 Ausweis-Nr. 1364,  
 ausgestellt im Dez. 1993

**ZÄK Niedersachsen**

Dr. (Uni Belgrad) Viseslav Mitrovic  
 Worthweg 16,  
 29633 Munster,  
 geb. am 22. 04. 1939 in Belgrad,  
 Ausweis-Nr. 1285,  
 ausgestellt am 11. 02. 1982

Dr. med. univ Isabella Meinhardt,  
 Balantstraße 79 a,  
 81539 München,  
 geb. am 09. 05. 1956 in Innsbruck  
 Ausweis ausgestellt am 01. 06. 99

ZÄ Azita Esnaashari-Esfahani,  
 Matthäikirchstraße 29,  
 30519 Hannover,  
 geb. am 30. 10. 1970  
 in Teheran/Iran,  
 Ausweis-Nr.4854,  
 ausgestellt am 11. 11. 2003

Dr. Klaus Wortmann,  
 Johannisstraße 13,  
 49219 Glandorf,  
 geb. am 20. 07. 1946 in Glandorf  
 Ausweis-Nr. 785,  
 ausgestellt am 10. 05. 1977

Wieder einmal ein runder Geburtstag

## 50 Jahre Ivoclar

**Wenn man 50 wird, ist das ein denkwürdiger Tag. Wenn aber eine Firma auf 50 Jahre innovative Unternehmensgeschichte zurückblicken kann, dann sollte man eher von einem ganzen Jubiläumsjahr sprechen. So bei Ivoclar Vivadent GmbH, einer Firma, die im Dentalmarkt ganz oben steht und im wahrsten Sinne des Wortes auch mit ihren Produkten in „aller Munde“ ist.**

Als 1948 Dr. Ing. Adolf Schneider die Direktion der Ramco AG in Schaan (Liechtenstein) übernahm, wusste noch keiner, was aus diesem damals recht kleinen Dentalunternehmen noch alles werden würde. So wurde 1954 im schwäbischen Ellwangen die Keramoplast AG als erste Ver-



triebsgesellschaft gegründet. Man wollte ja vorwiegend in Deutschland die Produkte vertreiben. Mit schwäbischer Unternehmermentalität, Liechtensteiner Know-how von Innovation und Wirtschaftlichkeit ging es ziemlich bald steil bergauf.

### Echter schwäbischer Unternehmergeist

Als dann 1969 in Ellwangen-Neunheim die heutige Ivoclar Dental AG gegründet wurde, konnte man schon von einem überdurchschnittlich erfolgreichen Unternehmen sprechen. Der Zahnersatz boomte, man verlangte nach schönen Zähnen, das Unternehmen konnte sie liefern. Als die alte Keramoplast GmbH den Namen Vivadent Dental GmbH erhielt, waren dem heutigen Erfolg keine Gren-



Das Rheintal bei Schaan. Hier dominiert die Dentalfabrik Ivoclar.



Dr. Adolf Schneider aus Ellwangen brachte Innovation, Forschung und Technik nach Liechtenstein.



Empress ... Eine Idee, mit der Generationen glücklich zubeißen

Fotos: Ivoclar Vivadent

zen mehr gesetzt. Nach der Gründung der Ivoclar AG im Jahre 1968 und der Williams Dental Gold GmbH waren zwischenzeitlich in Ellwangen drei selbstständig operierende Unternehmen unter einem „Firmendach“ vereint. Im Jahre 2000 erfolgte dann der Zusammenschluss zur Ivoclar Vivadent GmbH.

**Der Weltkonzern bietet für alle fünf Phasen im Lebenszyklus eines Zahnes Produkte und Dienstleistungen an, begonnen bei der Prävention, über die Füllungsmaterialien bis hin zur herausnehmbaren Prothetik.**

Empress System hat die Firma bereits vor über zehn Jahren einen Meilenstein in der zahnärztlichen Versorgung mit moderner Keramik gesetzt. Bis heute ist eine Reihe von Produkten auf den Markt gekommen, die den Zahnarzt täglich in seiner Arbeit unterstützen und den Patienten erfolgreich oral rehabilitieren helfen. Die Produkte des Unternehmens mit nunmehr 2100 Mitarbeitern und 340 Millionen



Euro Umsatz weltweit begleiten den Patienten von der Prävention (Diagnostika, wie Speicheltest, und mehr) bis hin zur Verträglichkeit und Ästhetik (wie Bleaching – neueste Materialien Fluor-Apatik-Keramik, Tetric- sowie die neuen Innovationen des Verblend-

composits SR Adoro). Aber nicht nur die Materialien, sondern auch die dazugehörigen Verarbeitungssysteme – wie Lichtleitersysteme zur Aushärtung und vieles mehr – stehen auf der Produktliste des Weltkonzerns, der immer noch beispielgebend ist für schwäbische Präzision. ■

### Von Prävention bis Prothese

Heute kann der Konzern auf eine traditionsreiche Firmengeschichte mit viel innovativer Firmenpolitik zurückblicken. Denn, war es nicht in vielen Bereichen ein Weltunternehmen mit Trendsetter-Charakter? Mit dem IPS



*Garrison Dental*

## Neue Universalzange



Die neue Universalzange von Garrison Dental Solutions wurde entwickelt, um nicht eine Kofferdamzange und eine separate Zange für Teilmatrizensysteme bei Komposit-Restaurationen im Seitenzahnbereich vorhalten zu müssen. Das Design der Arbeitsspitze ist mit allen derzeit erhältlichen Teilmatrizerringen und Kofferdamklammern kompatibel. Alle Ringe werden sicher durch die Spezialspitze der Zange gehalten, was ein Schaukeln oder Abspringen der Ringe

verhindert. Auch die Platzierung der Ringe ist vereinfacht. Die verlängerten Spitzen dienen der Platzierung von Kofferdamklammern, wobei die Klammern durch spezielle Flansche sicher in der gewünschten horizontalen Position gehalten werden. Die Universalzange ist außerdem kleiner als die Zangen des Ivory-Typs. Das ist vor allem dann von Vorteil, wenn Klammern an einem zweiten oder dritten Molar platziert werden.

*Garrison Dental Solutions  
Schanzenstraße 23  
51063 Köln  
Tel.: 02 21 / 956 490 - 330  
Fax: 02 21 / 956 490 - 335  
<http://www.garrisdental.net>  
E-Mail:  
MLuiks@garrisdental.net*

*Hager & Werken*

## Absaugen im Labor



Wenn im Labor manchmal ein zusätzlicher Arbeitsplatz mit Absauganlage fehlt, eignet sich die elektronische Absauganlage Speedo-Suc von Hager & Werken. Sie kann flexibel an jedem Arbeitsplatz eingesetzt werden und lässt sich dank der Ausstattung mit Electronic Micromotor Control (EMC) simultan mit der Einheit ein- und ausschalten.

Eine zweistufige Schaltung sorgt für optimale Saugleistung. Speedo-Suc ist außerdem geräuscharm, einfach zu bedienen und leicht zu reinigen.

*Hager & Werken GmbH & Co. KG  
Postfach 10 06 54  
47006 Duisburg  
Tel.: 02 03 / 992 69 - 0  
Fax: 02 03 / 29 92 83  
<http://www.hagerwerken.de>  
E-Mail: [info@hagerwerken.de](mailto:info@hagerwerken.de)*

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

*Ivoclar Vivadent*

## Der Zentrikhebel mit dem Klick



Der Stratos 100 eignet sich zur kalottenbezogenen Aufstellung von Ivoclar Vivadent Zähnen nach der BPS Methode. Der robuste Artikulator wurde gegenüber dem Stratos 200 vereinfacht und ist nun besonders komfortabel in der Anwendung. Einsetzbar ist er für Rekonstruktionen, die keine individuellen Gelenkeinstellungen erfordern. Gleichzeitig lässt er sich mit dem UTS-Gesichtsbogen und weiterem BPS Zubehör kombinieren. Eine Gleichschaltung mit gängigen Splitcast-Systemen ist möglich. Die Zentrik des Stratos 100 ist frei schwingend und lässt sich mit einem Hebel schnell und zuverlässig öffnen oder verriegeln. Eine Besonderheit ist die Schraube zur Protrusionsverlagerung aus der Zentrik. Mit dem

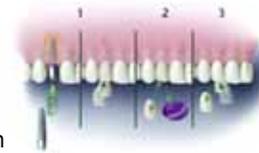
120-Grad-Öffnungsanschlag wird ohne zusätzlichen Stift ein Abkippen nach hinten verhindert. Der 45-Grad-Stützfuß stabilisiert den Artikulator in Schräglage und erlaubt eine gute Sicht auf die Modelle. Abgewinkelte Säulen sorgen für reichlich Platz und optimalen Zugang zum Arbeitsfeld.

*Ivoclar Vivadent GmbH  
Postfach 11 52  
73471 Ellwangen, Jagst  
Tel: 0 79 61 / 889 - 0  
E-Mail: [info@ivoclarvivadent.de](mailto:info@ivoclarvivadent.de)*

*NOBEL BIOCARE*

## Dentalimplantat in einem Stück

Nobel Biocare hat mit Nobel Direct ein einteiliges Implantat auf den Markt gebracht, das einen leichteren Behandlungsablauf und perfekte Ästhetik ermöglicht. Aufgrund seines anwenderfreundlichen Designs kann das Implantat sowohl für Einzelzahn- als auch für mehrgliedrige Versorgungen an jeder Position verwendet werden. Es basiert auf dem erfolgreichen wurzelförmigen Replace Implantatkörper. Darüber hinaus ist der chirurgische Eingriff durch ein Verfahren ohne Lappenbildung meist minimal invasiv. Für den Zahnarzt bedeutet dies einfachere Handhabung, für den Patienten weniger Schmerzen. Das neue Implantat



besitzt zudem die TiUnite Oberfläche, deren Erfolg in klinischen Studien nachgewiesen wurde und die sich bei über einer Million Implantatinserktionen bewährt hat. Diese fortschrittliche Technologie bietet nicht nur eine echte Osseointegration für Stabilität und Sofortbelastung, sondern auch „Soft Tissue Integration“, die Grundlage für gesundes Bindegewebe und optimale Ästhetik.

*NOBEL BIOCARE DEUTSCHLAND  
GmbH  
Stolberger Straße 200  
50933 Köln  
Tel.: 02 21 / 500 85 - 0  
Fax: 02 21 / 500 85 - 333  
<http://www.nobelbiocare.com>  
E-Mail: [info@nobelbiocare.de](mailto:info@nobelbiocare.de)*

Girrbach Dental

## Haftstarke Modellherstellung



Girrbach hat die Materialqualität und Präzision der Giroform-Sockelplatten optimiert und durch die passiv adaptierende Sekundärplatte vervollständigt. Immer mehr Labore mit hohem Qualitätsanspruch setzen die Giroform-Modellherstellung ein. Besondere Anziehungskraft hat das halbautomatische Giroform-Pinbohrgerät. Dazu kommen weitere Verbesserungen: Die Reten-

tionsscheibe ist mit der Premium-Sockelplatte fest verschraubt. Damit entfällt die große „M8“-Bohrung, aus der Gips oder Knetmasse mühsam per Hand entfernt werden mussten. Der Magnet ist mit der Sekundärplatte fest verschraubt und braucht nicht mehr separat gekauft zu werden. Girrbach-Berater demonstrieren die Giroform-Modellherstellung auf Anfrage im Labor und fertigen dabei Modelle für Schau- oder Patientenarbeiten.

*Girrbach Dental GmbH  
Dürrenweg 40  
75177 Pforzheim  
Tel.: 0 72 31 / 957 - 100  
Fax: 0 72 31 / 957 - 249  
<http://www.girrbach.de>  
E-Mail: [info@girrbach.de](mailto:info@girrbach.de)*

PHARMATECHNIK

## Gut beraten mit Spezial-Software



Mit der Zahnarzt-Software LinuDent von Pharmatechnik hält die multimediale Welt Einzug in die Praxen. Kurze Wege und vernetzte Systeme lassen alle Informationen in einem System zusammen fließen. LinuDent dokumentiert den Behandlungsablauf; alle Daten stehen jederzeit und in jedem Zimmer zum Abruf bereit. Möglich ist auch, von zu

Hause aus auf die komplette Praxis-EDV zuzugreifen. Mit visueller Unterstützung per intraoraler Kamera und Aufklärungsprogrammen können Patienten umfassend informiert und beraten werden. Eine digitale Praxis einzurichten bedeutet, das gesamte Equipment mit dem EDV-Partner zu überprüfen, auf die jeweiligen Bedürfnisse abzustimmen und auf den neuesten Stand der Technik zu bringen. Der entscheidende Faktor sollte dabei die Vernetzung der Praxis sein.

*PHARMATECHNIK  
Münchner Straße 15  
82319 Starnberg  
Tel.: 0 81 51 / 44 42 - 200  
Fax: 0 81 51 / 44 42 - 70 00  
<http://www.linudent.de>  
E-Mail: [zahnarzt@pharmatechnik.de](mailto:zahnarzt@pharmatechnik.de)*

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

DENTSPLY de Trey

## Fortschritt für die Endo-Behandlung



Dentsply Maillefer bietet drei neue Produkte an: X-Tip ist ein intraossales Anästhesiesystem, das Patienten eine Gaumeninjektion erspart und die Behandlungszeit abkürzt. Hierbei setzt man zunächst eine Führungshülse, durch die das Betäubungsmittel in die Knochenspongiosa injiziert wird. Die Behandlung kann schon nach einer Minute beginnen und sie hinterlässt kein Taubheitsgefühl im Gesichtszungenbereich. Mit dem Instrument WAMkey vollzieht sich das Entfernen der Krone einfach und zeitsparend. Es schafft lediglich einen seitlichen Zugang und

hebt die Krone mit einer drehenden Bewegung ab. Eine weitere Erleichterung kann beim Spülen von Wurzelkanälen erreicht werden: Maxi-Probe verfügt über eine abgerundete geschlossene Spitze mit seitlich platziertem Auslass für die Spüllösung. So wird einer Perforation des Foramen apicale vorgebeugt, der seitwärts gerichtete Spülstrom bewirkt einen Abtransport des Debris nach koronal, und Partikel werden nicht über den Apex hinaus gepresst.

*DENTSPLY de Trey  
DeTrey-Straße 1  
78467 Konstanz  
Tel.: 0 80 00 / 73 50 00 (Gratis)*

SS White Burs

## Hoch effiziente Kronentrenner



Great White Gold Instrumente von SS White Burs schneiden kraftvoll und dabei besonders glatt und sauber. Kronentrenner wird dadurch für den Patienten zu einer stressfreien Erfahrung. Die acht spiralförmig angeordneten Hartmetall-Schneiden des Great White Gold Nr. 2 sind sehr fein verzahnt und erzeugen 80 kleine Schnittkanten. Ergebnis ist ein effizienter und ruhiger Schnitt, ohne Rattern, Klemmen oder Schlagen. Gleichzeitig wird wertvolle Behandlungszeit gespart, vor allem bei

größeren Restaurationen. Great White Gold Hartmetall-Instrumente trennen auch härteste Materialien, wie NEM-Legierungen und Titan. Sie eignen sich gut für die Kavitätenpräparation, Trepanation, Füllungsentfernung oder für intraorales Beschleifen von Titanabutments in der Implantologie.

*SS White Burs, Inc.  
Basler Straße 115  
79115 Freiburg  
Tel.: 08 00 / 779 44 83  
Fax: 08 00 / 779 44 84  
<http://www.sswiteburs.de>  
E-Mail: [info@sswhiteburs.de](mailto:info@sswhiteburs.de)*

ORALTRONICS**Neues Pfosten-Probe-Set**

Zur Optimierung des Pitt-Easy-Systems hat Oraltronics ein Pfosten-Probe-Set und einen Aktivator/Deaktivator entwickelt. Das Pfosten-Probe-Set dient zur exakten Bestimmung und Positionierung aller Winkelpfosten in Praxis und Labor und ermöglicht dem Zahntechniker die Pfostenauswahl vor der Bestellung. Gleichzeitig ist es intraoperativ

ein Hilfsmittel für den Chirurgen zur Überprüfung von Herstellung und Ausrichtung der Implantatachsen. Der Aktivator/Deaktivator reguliert die Abzugskraft der Gold-Retentionskappe des AKV-Pfostens. Matrizenartig greifen die vier Lamellen der Goldkappe über den Kugelkopf des AKV-Pfostens. Zur Erhöhung ihrer Haltekräfte werden die Lamellen zentriert, bei gewünschter Reduktion der Haltekräfte entsprechend geweitet.

**ORALTRONICS**  
Dental Implant Technology GmbH  
Herrlichkeit 4  
28199 Bremen  
Tel.: 04 21 / 4 39 39 - 0  
Fax: 04 21 / 44 39 36  
<http://www.oraltronics.com>  
E-Mail: [marketing@oraltronics.com](mailto:marketing@oraltronics.com)

Stuttgarter Verlagskontor**Erfolgsleitfaden für Zahntechniker**

„Jeder Mensch braucht eine Perspektive“ lautet die Botschaft von Zahntechniker und Fachredakteur Thomas Dürr. In seinem neuen Buch „Aufgestiegen – Erfolgsperspektiven für Zahntechniker“ liefert er Entwicklungsmöglichkeiten für Zahntechniker. Vierzig Kapitel ist das neue Werk stark, das sich gleichermaßen an Auszubildende wie Zahntechniker wendet, die innerhalb der Dentalbranche eine neue Herausforderung suchen. Thomas Dürr hat Zahntechniker, bekannte Persönlichkeiten und Meinungs-

führer der Dentalbranche als Autoren in seinem Buch vereint. Sachinformationen über Ausbildungsgänge, Weiterbildungsmöglichkeiten und zusätzliche Qualifizierungsangebote wechseln ab mit Erfahrungsberichten von Zahntechnikern, die heute in verschiedenen Funktionen der Dentalbranche tätig sind oder die vorübergehend im Ausland gearbeitet haben. Das Buch ist zu bestellen bei:

**Stuttgarter Verlagskontor SVK GmbH**  
Abteilung VA/VNM  
dental-labor-Shop  
Postfach 10 60 16  
70049 Stuttgart  
Tel.: 07 11 / 66 72 - 19 24  
Fax: 07 11 / 66 72 - 19 74  
<http://www.fachbuch-direkt.de>  
E-Mail: [u.schaumann@svk.de](mailto:u.schaumann@svk.de)

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

Zimmer Dental**15 Jahre Wintersymposium Sölden**

Das von Zimmer Dental organisierte Wintersymposium im April in Sölden bot eine praxiserhaltende Fortbildung auf hohem fachlichen Niveau. Die Themenpalette war breit und bot ein Notfallseminar, Meridiandiagnostik, Knochenmanagement, ganzheitliche Implantologie, Neuraltherapien, Kiefergelenkfunktionen, Stressbewältigung, Implantat-Oberflächen, Hypnose, Weichgewebsmanagement sowie Antworten auf Fragen zu Abrechnung und Recht. Auch der Sport kam nicht zu kurz: Beim Skirennen konnten die Teilnehmer sich im Riesenslalom messen. Unter der bewährten Leitung von

Dr. Briant wird das DGZI-Herbstmeeting vom 17. bis 24. Oktober 2004 auf Menorca stattfinden. Natürlich gibt es auch im nächsten Jahr das Wintersymposium in Sölden – vom 22. bis 29. Januar 2005. Für Buchungen und nähere Auskünfte steht das VIP Congress Service Büro zur Verfügung, Kaiser-Wilhelm-Ring 50, 50672 Köln, Tel.: 02 21/12 30 12, Fax: 02 21/13 59 42.

**Zimmer Dental GmbH**  
Merzhauser Straße 112  
79100 Freiburg  
Tel.: 07 61 / 45 84 704  
<http://www.zimmerdental.de>  
E-Mail: [susanne.kaufmann@zimmer.com](mailto:susanne.kaufmann@zimmer.com)

Wieland**Aktualisiertes Abrechnungsmニュアル**

Die AGC Galvanotechnik und das Abrechnungsmニュアル von Dr. Gerhard Will, Lünen, sind für qualitätsorientierte Praxen empfehlenswert. Das 88-seitige Manual widmet sich unter anderem der speziellen Abrechnungssystematik von AGC Galvanokronen, -teleskopen und -stegen. Dabei wird sowohl die Abrechnung beim Privatversicherten unter Berücksichtigung der Schwellenwertüberschreitung vorgestellt als auch die Abrechnung beim GKV-Patienten. Pra-

xisgerechte Abrechnungsbeispiele mit Vorschlägen für zu verwendende Formblätter runden die theoretischen Ausführungen ab. Erhältlich ist das Manual gegen eine Schutzgebühr von 39 Euro bei Wieland.

**Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG**  
Schwenninger Straße 13  
75179 Pforzheim  
Tel.: 08 00 / 943 52 63  
Fax: 08 00 / 37 05 - 0 00  
<http://www.wieland-dental.de>  
E-Mail: [info@wieland-dental.de](mailto:info@wieland-dental.de)

GC Germany

**GC-Forum: Kommunikation in Ästhetik**

Unter dem Motto „Kommunikation in Ästhetik“ findet am Samstag, dem 18. September 2004, das erste GC Forum in Köln statt – ein Fachkongress, bei dem sich Spezialisten der Zahnmedizin und der Zahntechnik für eine naturidentische Ästhetik stark machen. Unter der Leitung von Prof. Matthias Kern, Universität Kiel, und ZTM Siegbert Witkowski, Laborleiter an der Universität Freiburg, diskutieren Kliniker, Techniker und Werkstoffkundler einen Tag lang unter an-

derem über den Umgang mit Kooperation und Konkurrenz, digitale Bildkommunikation, Patientenbindung sowie Farb- und Materialabstimmung. Das Programm sowie Anmeldeinformationen können abgerufen werden bei der Quintessenz Verlags-GmbH, Tel.: 030 / 76180-630, Fax: 030 / 76180-693 oder unter [www.quintessenz.de/gcforum](http://www.quintessenz.de/gcforum).

GC Germany GmbH  
Paul-Gerhardt-Allee 50  
81245 München  
Tel.: 0 89 / 89 66 740  
Fax: 0 89 / 89 66 74 29  
<http://www.gceurope.com>  
E-Mail:  
[info@germany.gceurope.com](mailto:info@germany.gceurope.com)

DanFlex

**Gut sitzen, gut sehen, gut arbeiten**

Die neue Behandlungseinheit XO 4 von Xo Care ermöglicht entspanntes Sitzen und hat eine Kopfstütze, die sich jedem Patienten anpassen kann, gleichgültig ob am Ober- oder Unterkiefer gearbeitet wird. Zudem wurde die XO 4 so gestaltet, dass Kreuzkontaminationen ver-

mieden werden. Mit der Spezial-Software XO POS sind die Unit, der Stuhl, Tischgeräte, digitale Röntgenbilder und auf anderer Software basie-

rende Dentallösungen integrierbar. Alle Geräte können schnell und einfach mit Hilfe des Fußanlassers bedient werden.

DanFlex GmbH  
Bovestraße 4  
22041 Hamburg  
Tel.: 0 40 / 68 94 24 11  
Fax: 0 40 / 68 94 24 24



Nr. 15/2004

Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon bis zum 10. 9. 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:

- BEYCODENT - Fluoridierung zweimal pro Jahr abrechnen (S. 86)
- Coltène/Whaledent – Latexfreies Material schützt vor Allergien (S. 86)
- DeguDent – Rege Teilnahme an Preisausschreiben (S. 86)
- DanFlex – Gut sitzen, gut sehen, gut arbeiten (S. 90)
- DENTSPLY Maillefer – Fortschritt für die Endo-Behandlung (S. 88)
- ESPRIDENT – Überschaubares Keramikprogramm (S. 86)
- Garrison Dental – Neue Universalzange (S. 87)
- GC Germany – GC-Forum: Kommunikation in Ästhetik (S. 90)
- GIRRBACH DENTAL – Haftstarke Modellherstellung (S. 88)
- Hager & Werken – Absaugen im Labor (S. 87)
- Ivoclar Vivadent – Der Zentrikhebel mit dem Klick (S. 87)
- NOBEL BIOCARE – Dentalimplantat in einem Stück (S. 87)
- ORALTRONICS – Neues Pfosten-Probe-Set (S. 89)
- PHARMATECHNIK – Gut beraten mit Spezial-Software (S. 88)
- SS White Burs – Hoch effiziente Kronentrenner (S. 88)
- Stuttgarter Verlagskontor – Erfolgsleitfaden für Zahntechniker (S. 89)
- Wieland – Aktualisiertes Abrechnungsmanual (S. 89)
- Zimmer Dental – 15 Jahre Wintersymposium Sölden (S. 89)

Finanzlage der GKV

**Schmidt: Positiver Trend bestätigt**

Die Finanzen der gesetzlichen Krankenkassen entwickeln sich nach Einschätzung von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) „weiter positiv“. Auch wenn derzeit noch keine genauen Zahlen vorlägen, sei klar, dass sich der positive Trend vom Jahresanfang bei Einnahmen und Ausgaben auch im April und

Mai „fortgesetzt hat“, sagte die Ministerin zur dpa in Berlin Schmidt habe weiterhin das Ziel, dass die Kassenbeiträge zum Jahresende im Durchschnitt „deutlich unter 14 Prozent“ liegen. Aktuell sind es 14,2 Prozent. „Unter 14 Prozent ist ja auch schon gut“, sagte sie zu Einwänden von Kritikern. ck/dpa

Gemeinsamer Bundesausschuss

**Festzuschüsse verabschiedet**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 14. Juli die Festzuschuss-Richtlinien verabschiedet. Dem Gesetzauftrag in §56 Absatz 2 SGB V folgend hat er auf Grundlage der Zahnersatz-Richtlinien Befunde festgelegt und diesen prothetische Regelversorgungen zugeordnet. Versicherte haben ab 1. Januar 2005 Anspruch auf befundbezogene Festzuschüsse bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen. Die Festzuschüsse werden die bisherigen prozentualen Zuschüsse ersetzen. Das jetzige Versorgungsniveau bleibt nach Einführung der Festzuschüsse weitestgehend erhalten. Bei der Versorgung mit implantatgestütztem Zahnersatz

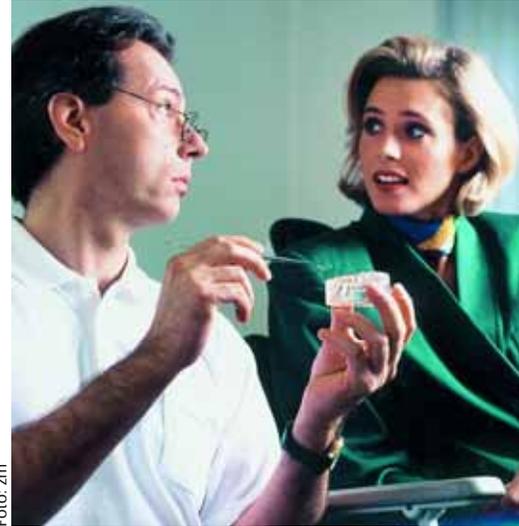


Foto: zm

werden Versicherten zukünftig über die derzeitige Regelung hinaus Leistungsansprüche eingeräumt. Bei Härtefallpatienten wird sichergestellt, dass sie eine zuzahlungsfreie zahnprothetische Versorgung erhalten. pr/pm

■ Siehe dazu auch den Bericht in zm 14/2004, Seite 18 bis 19

Integrierte Versorgung

**Vertrag abgeschlossen**

Der Verband der zahnärztlichen Basisgruppen in Westfalen-Lippe e.V. (VZB-WL) und die BKK Arbeitsgemeinschaft Ostwestfalen-Lippe (zehn Betriebskrankenkassen) haben mit Wirkung zum 1. Juli 2004 einen Rahmenvertrag zur integrierten Versorgung von Patienten zur zahnärztlichen Versorgung abgeschlossen. Dem können sich so-

wohl Versicherte als auch interessierte Zahnärzte, Kieferorthopäden, Kieferchirurgen und andere Ärzte auf freiwilliger Basis anschließen. Durch das Konzept soll eine übergreifende Versorgung mit verschiedenen zahnärztlichen und außerzahnärztlichen Leistungssektoren ermöglicht werden. pr

Absender (in Druckbuchstaben):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Für den schnellen Kontakt:  
Tel. 0221/4001252  
Fax 0221/4001253  
e-mail zm@kzbv.de  
ISDN 0221/4069386

**zm** **Leser service** **Nr. 15**  
2004

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

Kupon schicken oder faxen an:

**zm-Redaktion**  
**Leserservice**  
**Postfach 41 01 69**  
**50861 Köln**

-  M. Kunkel: Dermoidzyste (S. 38) Literaturliste
-  S. Olbertz: Studentenjobs (S. 70) Beispielrechnungen
- DGZMK-Jahrestagung (S. 62) Anmeldeformular

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

Rürups Konzept**Pauschale und Prozent**

In Berlin legten die Wirtschaftswissenschaftler Professor Bert Rürup (Foto r.) und Professor Eberhard Wille ihr Konzept zur Neustrukturierung der Finanzierung der Krankenversicherung vor. Das Ziel: den Faktor Arbeit von den Kosten für das Gesundheitswesen abzukoppeln. Auf dem Wissenschaftlichen Symposium der Gesellschaft für Recht und Politik im Gesundheitswesen skizzierten sie drei mögliche Modelle zur Umsetzung. Der Faktor Arbeit soll von der Gesundheitsversorgung getrennt werden, fordert Rürup. Deshalb plädiert er für eine Pauschalprämie von 169 Euro für jeden Erwachsenen und 78 Euro für Kinder. Die Beiträge für Kinder werden aus der Familienkasse – also überwiegend über Steuern – finanziert. Für das Krankengeld werden 1,5 Prozent des sozialabgabepflichtigen Bruttoeinkommens angesetzt.

KZV Bayerns**Ministerium erlässt neue Satzung**

Das Bayerische Sozialministerium hat eine neue Satzung für die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB) erlassen. Wie Sozialministerin Christa Stevens mitteilte, könnten nun bis Ende Spetember Neuwahlen der Vertreterversammlung und bis Ende November Neuwahlen des Vorstandes stattfinden. Die KZVB-Delegierten hatten bei der außerordentlichen Vertreterversammlung am 19. Juli den langjährigen Vorsitzenden Dr. Rolf-Jürgen Löffler abberufen, ebenso Dr. Wolfgang Heiden-



Foto: dpa

Die Belastungsgrenze liegt bei 12,5 Prozent des jährlichen Einkommens (gleich welcher Art); für Härtefälle gibt's steuerlichen Ausgleich. Veranschlagt werden 22,5 Milliarden Euro aus Steuergeldern für die Zuschüsse. Die Modelle zur Finanzierung stellten die Ökonomen vor: a) der Solidarzuschlag wird erhöht auf 17,4 Prozent, b) die Mehrwertsteuer steigt auf 18,5 Prozent oder c) beitragspflichtiges Einkommen wird mit einem Zuschlag von 2,9 Prozent belegt, bei einer dann auf 4105 Euro erhöhten Grenze zur Pflichtversicherung. pit

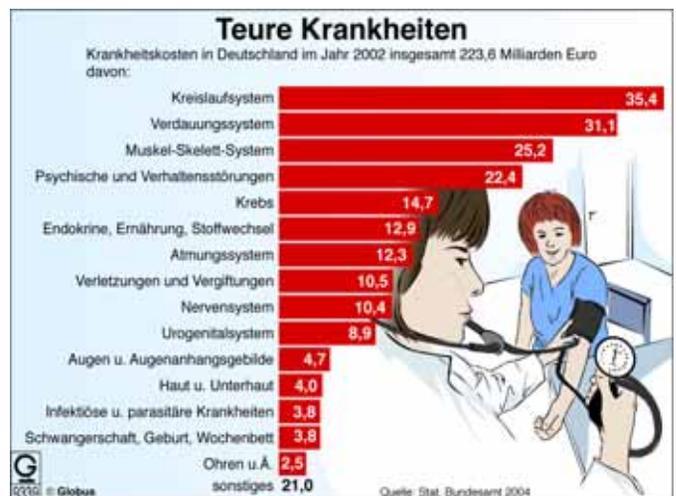
reich und Dr. Walter Leidmann aus dem Vorstand. Der zweite Vorsitzende, Dr. Manfred Kinner, legte sein Amt nieder, ebenso die übrigen Vorstandsmitglieder. Die Bayerische Landes Zahnärztekammer betonte unterdessen, die Interessen aller bayerischen Zahnärzte nach innen und außen zu vertreten. Es sei falsch, wenn nun der Eindruck entstünde, dass die bayerischen Zahnärzte ihre Aufgaben nicht mehr wahrnehmen könnten, erklärte Kammerpräsident Michael Schwarz. pr/pm/dpa

Qualitäts-Institut für Medizin**Kölner Internist ist Direktor**

Der Kölner Internist Peter Sawicki ist zum Direktor des neugegründeten Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen bestellt worden. Dies gab der Gemeinsame Bundesausschuss von Krankenkassen und Kassenärzten in Siegburg bekannt. Die Berufung Sawickis, der Chefarzt am St.-Franziskus-Hospital in Köln und Mitherausgeber des Branchendienstes „arznei-telegramm“ ist, war erwartet worden. Das Institut für Qualität in der Medizin ist ein

Kernelement der zu Jahresbeginn gestarteten Gesundheitsreform. Es soll als unabhängige Instanz die Bürger über den Nutzen von Arzneimitteln oder Therapien informieren. Träger des Instituts ist über eine Stiftung der Gemeinsame Bundesausschuss. Die Stiftungssatzung ist jetzt genehmigt worden. Der amtierende Vorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, wird Vorsitzender des Stiftungsrates für das Institut.

pr/pm/dpa

FVDZ**Module für's Upgrade**

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) hat sein Fortbildungskonzept umstrukturiert. Ab Oktober will er flächendeckend Module zu Fachwissen und Praxismanagement anbieten. In der Akademie „wissen kompakt“, die Dr. K. Ulrich Rubehn leitet, können Zahnärzte ihr Fachwissen über den „State of the Art“ bis hin zum „Upgrade“ auffrischen. Mit dem Wissen aus dem zweiten Stand-

bein „Praxismanagement“ unter der Leitung von Dr. Peter Esser sollen ihnen Anwendung und Umsetzung künftig leichter fallen. Die Module können einzeln oder kobimiert gebucht werden; die Referenten werden die Teilnehmer bei Bedarf über die Seminare hinaus betreuen. pit

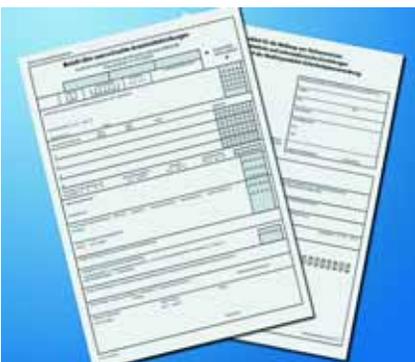


Foto: zm

### Formulare

## Neu aufgelegt

Neu aufgelegt wurden der „Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen“ und das „Formblatt für die Meldung von Vorkommnissen durch Zahnärzte und zahnmedizinische Einrichtungen nach § 3 Abs. 2-4 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung“. Die Formulare finden interessierte Zahnärzte bei Bedarf in diesem Heft auf den Seiten 35 und 36 oder als Download im Internet unter [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de). pit

### Studiengang Oral Medicine

## Erfolgreich akkreditiert

Der postgraduale Master-Studiengang „Oral Medicine“ an der Universität Münster ist erfolgreich akkreditiert worden. Er geht im Oktober dieses Jahres in seine zweite Runde. Das einjährige berufsbegleitende Studium ermöglicht es interessierten Zahnärzten, sich im Bereich Implantologie weiter zu qualifizieren.

Ohne Auflagen erfolgte die Akkreditierung des mit dem Universitätsdiplom „Executive Master of Oral Medicine (EMOM)“ abschließenden Kurses, der gleichzeitig der bundesweit erste komplexe Master-Studien-

### BFB

## Neues Präsidium

Die Mitgliederversammlung des Bundesverbandes der Freien Berufe hat ein neues Präsidium gewählt. Dabei bestätigten die Delegierten den Dortmunder Allgemeinmediziner Dr. Ulrich Oesingmann für eine dritte Amtszeit.

Ebenfalls wählte die Versammlung die Vizepräsidenten Dr. Klaus Heilgeist (Karlsruhe, Präsident der Bundessteuerberaterkammer) und Dipl.-Ing. Kaspar Kraemer (Köln, Präsident des Bund Deutscher Architekten) wieder sowie als neuen Vizepräsidenten und Schatzmeister Dr. Wolfgang Ewer (Kiel, Vorstandsmitglied des Deutschen Anwaltvereins).

Der zahnärztliche Berufsstand ist auf Vorschlag von BZÄK und KZBV wie bisher durch Herrn Kollegen Dr. Wolfgang Heubisch, München, im Präsidium vertreten. BZÄK

### Reform des Gesundheitswesens

## Widerstand gegen CDU-Pläne

Der stellvertretende CSU-Vorsitzende und frühere Gesundheitsminister Horst Seehofer hat die Union vor unverhältnismäßiger Bürokratie bei der Einführung einer Kopfpauschale im Gesundheitswesen gewarnt.

„Wer für die Pauschale ist, muss den Sozialausgleich organisieren. Das ist mit einer beachtlichen Bürokratie zur Prüfung der Bedürftigkeit vieler Haushalte verbunden“, sagte Seehofer gegenüber der Presse. Die großen Sozialverbände VdK und SoVD kündigten massiven Widerstand an und warnten vor einem „Armuts-TÜV“. Nach Berechnungen von Experten müssten bei der Einführung einer Kopfpauschale 13,5 Millionen Haushalte

ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse offen legen. VdK-Präsident Walter Hirrlinger kündigte in der Presse an, sein Verband werde auf breiter Front dagegen kämpfen, Frau Merkel dürfe mit einer Verfassungsklage rechnen. Der Präsident des Sozialverbands Deutschland (SoVD), Adolf Bauer, reagierte mit scharfer Kritik auf die Kopfpauschale.

Laut Prof. Karl Lauterbach, Direktor des Kölner Instituts für Gesundheitsökonomie, wären von der Bedürftigkeitsprüfung 28 Millionen Menschen betroffen: davon 11,2 Millionen Rentner, ebenso 2,9 Millionen Arbeitslose und 2,3 Millionen Familien mit Kindern. pit/dpa

### Neue Regelung zur Praxisgebühr

## Beim Notfalldienst nur ein Mal zahlen

Seit dem 1. Juli gilt für den Notfalldienst die gleiche Regelung wie für den normalen Praxisbesuch: Beim ersten Besuch im Quartal zahlt der Patient zehn Euro Praxisgebühr. Wenn er im selben Quartal nochmals den Notdienst aufsuchen muss, braucht er die Gebühr nicht erneut zu bezahlen. Das vereinbarten die Spitzenverbände der Krankenkassen zusammen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Nach Ansicht der KBV stellt diese Regelung eine deutliche Vereinfachung für die Patienten dar, da sie vorher für jede Notfallbehandlung zehn Euro

bezahlen mussten. Zurzeit finden noch Gespräche zwischen der KBV und den Krankenkassen statt, um die Nachbehandlung einer Notfallbehandlung bei einem niedergelassenen Arzt zu regeln. Bisher war diese automatisch von der Praxisgebühr befreit. ck/pm



Foto: JFI

■ Mehr dazu unter [www.med-college.de](http://www.med-college.de)



Olympia 2004 – go for gold!

Illus: Wiedenroth  
das britische Magazin „New Scientist“. Bedient wird der Computer über einen berührungsempfindlichen Monitor.

Ärztzeitung online vom 9.7.04

## Mausetot

Yoda, die nach Forscherangaben älteste Maus der Welt, ist tot. Das genmutierte Zwergmausmännchen ist zwölf Tage nach seinem vierten Geburtstag friedlich in seinem Käfig eingeschlafen, wie die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ berichtete. Nach Angaben der Universität von Michigan in Ann Arbor entsprach Yodas Alter umgerechnet etwa 136 Menschenjahren. Der am 10. April 2000 geborene Yoda lebte mit seiner Gefährtin Prinzessin Leia in einem keimfreien Käfig am Institut für Altersforschung und starb nach Angaben der Hochschule bereits am 22. April. Er war das älteste Mitglied einer Sippe besonders kleiner und langlebiger Mäuse mit einer speziellen Genmutation, mit denen Forscher den Einfluss von Genen und Hormonen auf Krankheiten im hohen Alter untersuchen. Die Lebensspanne einer durchschnittlichen Labormaus beträgt wenig mehr als zwei Jahre. pr/dpa

## Kurze Beine

Kleine Kinder haben kurze Beine. Lügen auch. Solch fundamentale Erkenntnisse reichen der Deutschen Forschungsgemeinschaft nicht für wissenschaftliche Rückschlüsse. Sie gab deshalb 120 000 Euro aus, um herauszufinden, ob 300 Drei- bis Vierjährige aus Costa Rica, Kamerun und Deutschland bereits lügen können.

Aber selbstverständlich können sie! Wer als bejahrter Beobachter schon mal mit Vorkindergarten-Kindern im Sandkasten saß, weiß, wie früh sie zu üben anfangen. Denn was Hänchen nicht lernt, Enrico und Ndugu aber längst können, lernt Hans nimmer mehr. Schlechte Karten im Zeitalter globalen Wettbewerbs.

Spätestens seit Pisa sollte uns Deutschen klar sein: Wer bei fast allem schief liegt und dann noch nicht einmal das Lügen beherrscht, dem bleibt nicht mehr viel. Also: Geben wir unser Know how weiter und damit dem Nachwuchs eine Chance. Fördern wir die lieben Kleinen, bevor sie von anderen über den Tisch gezogen werden.

Denn nur wer das Notlügen aus dem FF kann, wem bei kleinen Schwindeleien nicht mehr flau wird, nur der ist reif für die wirklich vorzüglichen Flunkereien. Vorbilder gibt es genug: Ob in der Politik („Die Renten sind sicher“, „Die GKV-Beiträge sinken auf 13,6 Prozent“), in der Wirtschaft („Red Bull verleiht Flügel“, „Otto – find ich gut!“) oder im Alltag („Der Sommer kommt“, „Die Erde ist eine Scheibe“) – wirklich jeder kann seinen Beitrag für den Nachwuchs leisten.

Und die Moral dieser Geschichte? Was Lüge ist – ob geflunkert, geschwindelt, aus Druck oder mit eiskalter Berechnung betrieben – das ist reine Zeitgeistfrage. Großes Ehrenwort! ■

## Stimmen aus dem Jenseits

Geht es nach Robert Barrows, ist es mit der Friedhofsruhe bald vorbei: Der amerikanische Erfinder hat einen Grabstein mit Computermonitor zum Patent angemeldet, über den Verstorbene zu Friedhofsbesuchern sprechen können. Der Computer hat die Botschaft des Toten auf Video gespeichert. Strom soll das Friedhofsnetz liefern, berichtet



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

**Redaktion:**

Egbert Maibach-Nagel,  
Chefredakteur, mn;  
Gabriele Prchala, M. A. (Politik,  
Zahnärzte, Leserservice), Chefin  
vom Dienst, pr;  
Assessorin d. L. Susanne Priehn-  
Küpper (Wissenschaft, Dental-  
markt) sp;  
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 Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sondereile außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

**Verlag, Anzeigendisposition**

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

Konten: Deutsche Apotheker- und  
Ärztbank, 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:  
Jurgen Führer, 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 Zeitungsbezugsgeld ist  
damit abgegolten.

Sonstige Bezieher entrichten einen  
Bezugspreis von jährlich 166,80 €,  
ermäßigter Preis für Studenten jähr-  
lich 60,00 €. Einzelheft 6,95 €. Bestel-  
lungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündi-  
gungsfrist für Abonnements  
beträgt 6 Wochen zum Ende des  
Kalenderjahres.

**Verlagsrepräsentanten:**

**Nord/Ost:** Götz Kneiseler,  
Uhlandstr 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,  
Raentaler 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 Lesersana-  
lyse medizinischer  
Zeitschriften e.V.



**Lt. IVW IV/1. Quartal 2004:**  
**Druckauflage:** 80 616 Ex.  
**Verbreitete Auflage:** 79 252 Ex.

**Ausgabe A**  
**Druckauflage:** 72 250 Ex.  
**Verbreitete Auflage:** 71 319 Ex.

**94. Jahrgang**  
**ISSN: 0341-8995**

## Inserenten dieser zm-Ausgabe

**Astra Tech GmbH**

Seite 47

**Brasseler GmbH & Co. KG**

Seite 11

**Coltène/Whaledent**

**GmbH & Co. KG**

Seite 7

**Coltène/Whaledent**

**GmbH & Co. KG**

Seite 55

**Dental Magazin**

Seite 65

**Deutsche Bank Privat. und Ge-  
schäftskunden AG**

Seite 73

**Deutsche Telekom AG**

Seite 39

**Deutscher Ärzte-Verlag**

**GmbH/DDV**

3. Umschlagseite

**Deutscher Ärzte-Verlag**

**GmbH/Versandbuchhandlung**

S. 51, 67 und 85

**DGI Dt. Ges. f. Implant.**

**im Zahn- Mund- und**

**Kieferbereich e.V.**

Seite 15

**Dr. Rudolf Liebe Nachf.**

**GmbH & Co. KG.**

Seite 45

**Dreve ProDiMed**

Seite 19

**Gaba GmbH**

Seite 23

**Gaba GmbH**

Seite 25

**Heraeus Kulzer**

**GmbH & Co. KG**

4. Umschlagseite

**Imex Dental Lab. GmbH**

Seite 17

**InteraDent Zahntechnik AG**

Seite 37

**J. Morita Europe GmbH**

Seite 49

**Kettenbach GmbH & Co. KG**

Seite 21

**Mymed GmbH**

Seite 77

**One Drop Only GmbH**

Seite 77

**Petersen GmbH**

Seite 59

**Schütz-Dental GmbH**

Seite 61

**Shofu-Dental GmbH**

2. Umschlagseite

**SS White Burs, Inc.**

Seite 83

**Straumann GmbH**

Seite 43

**Tanaka Dental GmbH**

Seite 9

**Wieland Dental + Technik**

**GmbH & Co. KG**

Seite 5

**ZM-Jahresband**

Seite 63