



BAZ-II-Studie

Zahnheilkunde neu vermessen

50 Jahre
Zahnheilkundegesetz

Backenzähne
werden transplantiert

Akzente

Liebe Leserinnen und Leser,

die vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) vorgelegte BewertungsAnalyse Zahnärzte BAZ-II hat es noch einmal deutlich herausgestellt: Eine präventive, zukunftsgerichtete Zahnheilkunde erfordert weit mehr als nur eine Neurelationierung des BEMA unter zurzeit bestehenden Rahmenbedingungen. Auch wenn es die Krankenkassen in den vergangenen Wochen in der Öffentlichkeit immer wieder glauben machen wollten: Die vom Gesetzgeber geforderte Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde ist nicht mit simplen Verschiebungen innerhalb des Bewertungsmaßstabes zu bewältigen. Die BAZ-II-Studie ist ergo eine umfassende Arbeit. Eine erste Auswertung der Kernaussagen ist Teil unserer Titelgeschichte.

Und die politischen Implikationen? Was ursprünglich sogar als gemeinsame Aufgabe von Krankenkassen und Zahnärzteschaft angedacht war, erweist sich – in den methodischen Ansätzen und Ergebnissen – als Gegensatz. Dem mit „fragwürdigen Methoden“ betriebenen Versuch, „eine rückständige Billig-Zahnmedizin für die nächsten Jahrzehnte festzuschreiben“, so der KZBV-Vorsitzende Dr. Rolf-Jürgen Löffler, werde die Zahnärzteschaft „mit aller Härte Widerstand leisten“. Das vor baldigem Abschluss stehende Projekt der Neubeschreibung ist, so BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, „mit dem jetzigen GKV-System völlig inkompatibel“. Die im Schulterschluss mit der Wissenschaft erfolgte befund- und indikationsbezogene Beschreibung erfordert ein fundamentales politisches Umdenken.

Ob sich vor genau 50 Jahren Vertreter des zahnärztlichen Berufsstandes die heutige gesundheitspolitische Situation so ausgemalt hätten, sei dahingestellt: Am 1. April



Foto: CC

■ *Kitschiger Frühlingsgruß? Was manchem Romantiker pures Vergnügen, ist dem Allergiker eher schlechtes Omen. Medizinisches zum „Heuschnupfen“ – als Antwort für Ärzte und Allergiker – gibt es im Heft.*

1952 trat das „Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde“ in Kraft. Es bildet bis zum heutigen Tage – im Kern unverändert – die gesetzliche Grundlage für die Ausbildung und Ausübung des Berufsfeldes „Zahnarzt“. Es sollte, so der damalige Vorsitzende des Gesundheitsausschusses im Bundestag Dr. Richard Hemmer, der Anfang sein, „dass es den Weg frei macht für den Zahnarzt der Zukunft und damit für die beste Versorgung der Bevölkerung“. In der Tat wurde viel erreicht, das Ende bleibt allerdings – wie so oft – offen.

Ob tröstlich oder ernüchternd: Letztlich ist vieles, was unsere Republik in Sachen zahnmedizinischer Versorgung vorangetrieben hat, der Initiative der Zahnärzteschaft zu verdanken. Ein Beispiel aus dem Bereich der präventiven Zahnheilkunde: Zwei Jahrzehnte ist es her, dass in der Pfalz die Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Pir-

masens-Zweibrücken gegründet wurde. Die zm waren beim Jubiläum vor Ort.

Jubiläen dieser Art sind Beispiel dafür, dass die Initiative für eine sinnvolle Zukunft der zahnmedizinischen Versorgung meist aus den Reihen der Zahnärzteschaft kommen – und nicht aus Kreisen der Politik oder der staatlich beauftragten Krankenkassenbürokratie. Auch das ist eine Erfahrung, die beweist, dass das Selbstbewusstsein des Berufsstandes zu Recht hochgehalten wird.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: U. Grohs

Ein Großprojekt, die Neubeschreibung der präventionsorientierten Zahnheilkunde, steht kurz vor dem Abschluss. In diesem Rahmen wurde auch die Zahnmedizin neu vermessen. Mehr zur BAZ-II-Studie der Zahnärzte

Seite 34



Fotos: ZAK-SH/Barfelsen

Weisheitszähne werden zum Sechser – Transplantation als Alternative zur Implantat- oder Brückenversorgung.

Seite 46

Die 50er Jahre: Nicht nur Zeit von Petty Coat und Wiederaufbau – 1952 erblickte das Zahnheilkundengesetz das Licht der Welt. Dieses Gesetz reformierte den Beruf des Zahnarztes von Grund auf.

Seite 24

Foto: Maurttius





Foto: Schönegege

zm-Leserreise in den provenzalischen Musiksommer – mit Opernbesuch in Orange.

[Seite 90](#)



Foto: O. Müller

Zahngesundheit kann auch Spaß machen. Auf der 20-Jahr-Feier der „Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Pirmasens-Zweibrücken“ zeigten die Kleinen, wie man seine Zähne richtig pflegt.

[Seite 78](#)

Akzente	1	Medizin	
Leserforum	6	<i>Repetitorium: FSME</i>	56
Leitartikel		<i>Heuschnupfen: Neues Antihistaminikum</i>	60
<i>Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, über Zahnheilkunde als Modellprojekt des Gesundheitswesens</i>	8	Rezensionen	62
Nachrichten	10, 14	Veranstaltungen	63
Gastkommentar		Prophylaxe	
<i>Dorothea Siems, „Die Welt“, zum GKV-Risikostrukturausgleich</i>	12	<i>Altersgemäß: Kinderzahnbürsten</i>	78
Spree-Spitzen	19	Praxismanagement	
Politik und Beruf		<i>Patientenentscheidung: Fünf Phasen</i>	80
<i>eHealth: Telematik-Kongress in Bonn</i>	20	Finanzen	
<i>Aktion: Monat der Mundgesundheit</i>	22	<i>Aktien: Börsenpsychologie</i>	84
<i>Jahrestag: 50 Jahre ZHK-Gesetz</i>	24	<i>Ostimmobilien: Liebhaberstücke</i>	86
<i>Problempatient: Leitlinie Psychosomatik</i>	28	<i>Börsenguru: Aktienstrategie</i>	88
Aus den Ländern		Freizeit	
<i>Kongress: 20 Jahre H.-Hammer-Institut</i>	30	<i>zm-Leserreise: Provence</i>	90
<i>Westfalen-Lippe: Politischer Abend</i>	32	Industrie und Handel	91
<i>Pfalz: Jugendzahnpflege-Jubiläum</i>	33	Bekanntmachungen	96
Titelstory		Impressum	97
<i>BAZ-II-Studie: Zahnheilkunde neu vermessen</i>	34, 38	Letzte Nachrichten	117
Zahnmedizin		Zu guter Letzt	120
<i>Transplantation: Weisheitszähne</i>	46		
<i>Zahnschmerz: Coxib ist hoch wirksam</i>	49		
<i>Der besondere Fall: Selenvergiftung</i>	50		
<i>DGZMK: LKG-Spalten</i>	52		
<i>DGZMK: Antikoagulantientherapie</i>	54		



Oberflächlich

■ Zum Beitrag „Weibliches Marketing in der Zahnarztpraxis“ in zm 5/2002:

Der Bericht über die Praxis einer Bochumer Kollegin, den ich durch meine Abgaben mit finanziert habe, hat in höchstem Maße werbenden Charakter („Wohlfühlpraxis, ansprechender Wartebereich, qualitativ hochwertige Zahnmedizin, besondere Ausstrahlung, beruflich richtig gut, überdurchschnittlicher Umsatz“ und so weiter; der Name der Kollegin ist gar 15mal zu lesen) und ist mit vielen Plattheiten („... den Patienten in den Mittelpunkt ihres Tuns zu stellen, zielgruppengerechtes Programm“) gespickt.

Es ist ja toll, dass jeden Tag ein „umfassendes Eventprogramm“ abläuft (bohrt die Kollegin eigentlich auch oder ist das Bohren schon das Event?), es eine flexible (was ist das?) Termingestaltung gibt und man soziales Engagement zeigt (ist da die kassenzahnärztliche Tätigkeit gemeint, die ich für solches halte?).

Die Praxisdrucksachen sind sicher schön bunt und bewundernswert – aber als Idee auch nicht neu. Mit Herzchen beklebte Äpfel im Wartezimmer anzubieten ist auch ganz nett.

Aber was ist das Besondere unter dem Aspekt des „female marketing“?

Eine Spielecke (allerdings größer als der abgebildete Quadratmeter) habe ich schon seit 16 Jahren in meiner „male praxis“. Und angstfrei wird ein Behandlungsstuhl nicht allein durch am Speibecken lehrende Bärchen.

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

Ich habe selten einen so oberflächlichen, wässrigen und vor Selbstdarstellung tiefenden Bericht gelesen. Bitte verschonen Sie mich (uns?) in Zukunft mit Ähnlichem – es gibt wahrlich Interessanteres zu berichten! Oder darf ich auch mal meine tolle Praxis vorstellen?

Dr. Peter Flux
Hauptstr. 72
97941 Tauberbischofsheim

Schlag ins Gesicht

■ Zur Nachricht „Ärzte aus Osteuropa“ in zm 3/2002:

Als enzephalopathisch erscheint der Vorschlag, dem drohenden Hausärztemangel durch Anwerbung von Kollegen aus diversen osteuropäischen Ländern zu begegnen. Neben der Vielzahl von Gründen, die dagegen sprechen, bedeutet es für die wachsende Zahl suizidgefährdeter Ärztinnen (siehe Bericht auf Seite 18 in zm 3/2002) einen zusätzlichen Schlag ins Gesicht getreu dem Motto: „Bringt euch ruhig um; es stehen bereits genügend Leute jenseits der Grenze Schlange, die euren Job liebend gern übernehmen.“ Zu makaber? Sei's drum. Wenn kurzfristig ein paar Euro eingespart werden können, dann spielt es keine Rolle, wenn teuer ausgebildete, aber eben auch zu teuer bezahlte eigene Fachkräfte über den Jordan gehen.

Zumindest wurde auch nicht bedacht, dass durch derlei Abwerbenreaktionen die sowieso bereits angespannte Situation bei unseren östlichen Nachbarn noch zusätzlich verschärft wird. Geht man so mit den EU-Beitrittskandidaten um, indem man ihnen mittels des Sankt-Florians-Prinzips unter die Arme greift?

Für mich ist hier ganz eindeutig

zum wiederholten Mal ein klägliches Versagen von Politikern jeglicher Couleur erkennbar, das dazu führen wird, dass Deutschland nicht nur die viel zitierte wirtschaftliche, sondern bald noch zusätzlich die medizinische rote Laterne zu tragen haben wird. Leidtragende werden auch in diesem Fall die Patienten sein; sie wurden (mal wieder) nicht gefragt.

Josef Strobl
Firnhaberstraße 45
86159 Augsburg

Gute Nachricht

■ Zum Wechsel des Rheinland-Pfälzischen Sozialministers Florian Gerster an die Spitze der Bundesanstalt für Arbeit, siehe auch Akzente in zm 6/2002:

Der deutsche Zahnarzt ist in diesen Zeiten schon mit kleinen Dingen zufrieden zu stellen. Darum sollten wir dankbar sein, dass der Kelch des Florian Gerster an uns vorbei gegangen ist. Hätte er seine Reformvorschläge für das Gesundheitswesen an maßgeblicher Stelle einsetzen können, hätten wir wieder einmal gesehen, dass es auch noch schlechter werden kann als es jetzt ist. Seine Art, auch unpopuläre Dinge durchzusetzen, bringt ihm jetzt etwas kalten Gegenwind von der Front der Sozialverbände ein. Hätte er gleiches mit dem Stand der Ärzte und Zahnärzte getan, wäre ihm der Beifall der Republik sicher gewesen.

Hoffentlich schickt der Gerhard ihn nicht zu uns zurück, weil er lieber Krach mit 250.000 Ärzten als mit 4,3 Millionen Arbeitlosen hat.

Dr. Wolf Ostwald
Alzeyer Str. 119
67592 Flörsheim-Dalsheim

Ungehemmter Zugang

■ Zum Beitrag „Die zahnmedizinische Versorgung in Polen“ in zm 3/2002:

Auf einen Nenner gebracht, bedeutet die Aussage „Der zentralisierte Staatsgesundheitsdienst wurde Mitte der 90er Jahre durch ein Krankenkassensystem, das stark vom deutschen Modell beeinflusst wurde, ersetzt.“ Doch: Während in Deutschland jeder BMG für einen möglichst ungehemmten Zugang zu allen medizinischen Leistungen sorgt, dafür aber die Ausgaben der (Unzahl an) kranken Kassen budgetiert, ist in Polen die Leistungsmenge rationiert und die Anzahl der im „Kassensystem“ zugelassenen Zahnärzte stark begrenzt.

Dr. Peter Paul Zehner
Alicestraße 8
36304 Alsfeld

Geistige Abstellkammer

■ Zu unserer Rubrik „Repetitorium“:

Ein Dankeschön für Ihre regelmäßigen und interessanten Fortbildungsbeiträge in den Zahnärztlichen Mitteilungen zu aktuellen und allgemeinmedizinischen Themen. Leider gerät mit Beginn des Berufsalltags der während des Studiums so hart erarbeitete „Medizinische Lernschatz“ in irgendeine geistige Abstellkammer. Für jede Auffrischung und Aktualisierung verloren geglaubten Wissens bin ich immer dankbar.

ZÄ Claudia Ganzer
Palmerdorfer Hof
50321 Brühl



Foto: U. Grohs



Foto: Lascidin

Modellprojekt Zahnheilkunde – der zukunfts offene Weg

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

mit der Präsentation des Modellprojekts Zahnheilkunde Anfang März in der neu eingerichteten zahnärztlichen Arbeitsgruppe am Runden Tisch sehen die Reformvorstellungen der Zahnärzteschaft in der gesundheitspolitischen Öffentlichkeit. Das ist ein Erfolg für den Berufsstand. Denn dieses Gremium ist dafür eingerichtet worden, offen gesundheitspolitische Reformvorstellungen vorzutragen und in künftige Überlegungen einfließen zu lassen. Hier können allen Beteiligten die Chance nutzen, zukunftsbezogene Denkarbeit über den Tag hinaus zu leisten, ohne dass dies gleich in eine detaillierte gesetzgeberische Vorlage mündet.

Wir haben mit unserem Modell eine Menge Pluspunkte aufzuweisen. Es ist mit seinem System von befundabhängigen Festzuschüssen und Kostenerstattung sozial orientiert, zahnmedizinisch umfassend, allen Patienten zugänglich und wissenschaftlich abgesichert. Unsere Reformvorstellungen sind mit Steuerungselementen versehen, gehen von einer solidarischen Mitfinanzierung aus und beinhalten ein kalkulierbares Ausgabenrisiko. Das große Plus sehe ich darin, dass es zukunfts offen und auch europatauglich ist. Und vor allem: Der Patient steht im Mittelpunkt.

All dies ist eingebettet in die Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde, ein Großprojekt der Zahnärzteschaft, das bald vor dem Abschluss steht. Hier arbeiten die Bundeszahnärztekammer, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in engem Schulterschluss zusammen. Diese Neubeschreibung ist dringend notwendig: die Zahnmedizin hat sich durch verbesserte medizinische Techniken und den wissenschaftlichen Fortschritt stark weiterentwickelt, neue Diagnose- und Therapiestrategien lassen sich umsetzen und es erfolgt eine verstärkte Orientierung auf die Salutogenese. Die Möglichkeiten, präventiv tätig zu werden, haben sich enorm verbessert und prägen jetzt das gesamte Spektrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Das gestiegene Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung und ästhetische Gesichtspunkte spielen genauso eine Rolle wie die Tatsache, dass auf Grund neuester medizinischer Erkenntnisse die Bereiche Zahnmedizin und Medizin noch enger ineinander greifen müssen.

Alles in allem: Hier herrscht enormer Handlungsbedarf. Doch uns sind durch den augenblicklichen gesundheitspolitischen

Rahmen Grenzen gesteckt: Die Approbationsordnung spiegelt längst nicht mehr den aktuellen Stand unseres Fachgebiets wider und ist dringend reformbedürftig. Die derzeit gültigen Gebührenordnungen entsprechen in großen Teilen nicht mehr den wissenschaftlichen Erkenntnissen und sind nicht zukunfts offen. Sie sind unflexibel und neue Methoden können auf Grund bürokratischer Hemmnisse nur schwer eingeführt werden. Sowohl GKV wie auch PKV sind inzwischen an ihren finanziellen Grenzen angelangt. Hinzu kommt, dass die Erwartung der Politik, Prävention könne Kosten sparen, inzwischen wissenschaftlich belegt für die Zahnheilkunde langfristig nicht zutrifft.

Der Ausweg aus all dem führt zur konsequenten Umsetzung des Modellprojekts Zahnheilkunde. Doch die Neubeschreibung der präventionsorientierten Zahnheilkunde ist mit dem jetzigen GKV-System unvereinbar. Deswegen beschreiten wir Zahnärzte neue Wege. Nicht nur, dass auf Basis der BAZ-II-Studie und dem betriebswirtschaftlichen Gutachten der KZBV neue Leistungsbeschreibungen der Zahnheilkunde möglich werden. Damit wird der Gesetzesauftrag in viel umfassenderer Form erfüllt (siehe Titelstory in diesem Heft). Vielmehr hat sich der Berufsstand dazu verpflichtet, den Anforderungen von Politik wie Patienten an eine zukunftsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit den Kriterien ursachengerecht, Zahnschubstanz schonend und präventionsorientiert gerecht zu werden.

Das braucht auch die Unterstützung in der breiten Kollegenschaft, und deshalb appelliere ich an Ihre Mitarbeit.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Dietmar Oesterreich

Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

KZBV-Vorsitzender Dr. Löffler

Steuerpolitik kritisiert

Mit Unverständnis reagiert die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) darauf, dass sich bei so genannten Planungsgutachten für zahnärztliche Leistungen, die ausschließlich einen Qualitätssichernden Hintergrund haben, der Bundesfinanzminister an den Beiträgen der Pflichtversicherten bereichert. Der Hintergrund: Seit neuestem müssen die von Krankenkassen und Zahnärzten gemeinsam bestellten Gutachter auf Qualitätssichernde Gutachten Umsatzsteuer bezahlen, die die gesetzlichen Krankenkassen aus ihrem ohnehin knappen Finanzvolumen der Versichertengelder begleichen müssen. „Damit verschärft der Bundesfinanzminister zusätzlich die Finanzkatastrophe der gesetzlichen Krankenversicherung“, kritisierte der neue KZBV-Vorsitzende Dr. Rolf-Jür-

wird, kann sie es mit einer Reform des Gesundheitswesens und mit der Gesundheitspolitik nicht wirklich ernst meinen“, sagte Löffler. KZBV

Tag der Freien Berufe

Großer Event in Berlin



Am 24. April 2002 findet im Haus der Kulturen der Welt in Berlin der vom Bundesverband der Freien Berufe veranstaltete Tag der Freien Berufe statt. Neben einer Podiumsdiskussion zur Zukunft der Freien Berufe in Europa finden mehrere Workshops zu Themen wie „Wirtschaftliche Rahmenbedingungen“, „Herausforderungen Europa“ oder „Verantwortung in Ausbildung und Arbeitsmarkt“ statt. Für die BZÄK wird Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich am Workshop „Qualitätssicherung in Eigenverantwortung“ teilnehmen. Höhepunkt des Tages dürfte der Auftritt von Bundeskanzler Schröder sein, der sich gemeinsam mit dem BFB-Präsidenten Dr. Ulrich Oesingmann zum Thema „Freie Berufe – Partner oder Stiefkinder der Politik“ äußern wird. Das Programm ist unter www.freie-berufe.de abrufbar oder als Download unter www.zm-online.de erhältlich.

BZÄK



Das komplette Programm mit Anmeldeformular kann per Kupon auf den letzten Seiten bei der Redaktion bestellt werden.

Risikofinanzausgleich

West-Kassen sind sauer

Die von der AOK Sachsen geplante Beitragssenkung auf 12,9 Prozent hat den Streit um den milliardenschweren Finanzausgleich zwischen den Kassen weiter angeheizt. Vor allem West-Kassen kritisierten, die AOK Sachsen könne den Beitrag nur dank der Finanzhilfen anderer Kassen senken. Es könne nicht angehen, dass die Zahlerkassen höhere Beiträge hätten als Empfänger-kassen wie die AOK Sachsen. So liegt der Beitragssatz zum Beispiel der AOK Bayern bei 14,9 Prozent. Die Ersatzkassen liegen weit über 13 Prozent.

Anders als die AOK Sachsen sehen die meisten anderen Kassen finanziell keine Chance, ihren Beitrag zu senken. Dies ergab eine dpa-Umfrage. Die AOK Sachsen will ihren Beitrag zum 1. April von 13,4 auf 12,9 Prozent senken. Damit hat sie den bundesweit niedrigsten Beitrag aller AOKen, wird aber trotzdem über den Finanzausgleich – den so genannten Risikostrukturausgleich (RSA) – von anderen Kassen bezuschusst. om/dpa

Sportweltspiele der Medizin

Nächster Treff in Ungarn

Die nächsten Sportweltspiele der Medizin (Jeux Mondiaux de la Médecine et Santé - JMM) finden vom 22. bis 29. Juni 2002 in Tihany am ungarischen Plattensee statt. Über 4000 Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Angehörige von medizinischen Berufen werden erwartet.

Gekämpft wird in 23 verschiedenen Sportarten. Interessenten



können sich ab jetzt vormerken lassen, die reguläre Anmeldefrist läuft bis zum 15. April 2002. Weitere Informationen unter: www.sportweltspiele.de und bei mpr, Feldbergstr. 49, 60323 Frankfurt/M., Tel: 069/710343-45, Fax: 069/710343-46, E-Mail: info@sportweltspiele.de. pr

Sachsen-Anhalt

Fördererpreis ausgelobt

Der mit 2500 Euro dotierte Erwin-Reichenbach-Förderpreis ist zum zweiten Mal vergeben worden und für 2002 erneut ausgeschrieben. An dem Wettbewerb können ausschließlich Zahnärzte aus Sachsen-Anhalt teilnehmen. Die Zahnärztekammer will damit das wissenschaftliche Leben im Land anregen und getreu der Maxime des Namenspatrons des Preises die schnelle Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse in der Praxis fördern. Prof. Dr. Erwin Reichenbach (1897 bis 1973) war von 1947 bis 1961 Direktor der Universitätszahnklinik Halle gewesen und hatte zu den führenden Wissenschaftlern der Zahnheilkunde in Deutschland gehört. sp/pm

Foto: KZBV



gen Löffler. Nicht nachvollziehbar sei auch, so Löffler, dass die Mittel aus Tabak- und Alkoholsteuer nicht dort Verwendung fänden, wo der durch diese Suchtmittel angerichtete Schaden behandelt werde, nämlich im Gesundheitswesen: „Solange eine derartige Zweckentfremdung von Steuermitteln von dieser Bundesregierung geduldet

Kammer Bayern

Benefiz-Golfturnier

Auch in diesem Jahr findet wieder das Benefiz-Golfturnier der Bayerischen Landeszahnärztekammer statt, und zwar am 3. Juli 2002. Gespielt wird zu Gunsten des Zahnärztlichen Hilfsprojekts Brasilien. Veranstaltungsort ist die Golfanlage Bergkramershof, als Teilnehmer sind Zahnärzte mit Partnern und Gäste willkommen. Teilnahmegebühr: 125 Euro pro Person (inklusive Greenfee, Rundenverpflegung, Abendessen und Spende), für Clubmitglieder 90 Euro. Das Turnier ist vorgabewirksam, Einzelzählspiel nach Stableford. Anmeldungen und nähere Informationen bei:



Ulrike Nover, Bayerische Landeszahnärztekammer, Pressestelle, Fallstr. 34, 81369 München, Tel: 089/72480-200. pr/pm

Sachleistungen abschaffen

Möllemann fordert Festpreis-Regelung

Jürgen Möllemann (FDP) hat Festpreise für alle medizinischen Leistungen bei Ärzten, Zahnärzten und Krankenhäusern gefordert. Auf einem Diskussionsforum zur Reform des Gesundheitswesens in Saarbrücken sagte Möllemann, das jetzige Ärzte-Honorierungssystem sei eine Vergütungsform, die sich kein Handwerker gefallen ließe. Möllemann erneuerte auch die FDP-Forderung, das Sachleistungsprinzip im Gesundheitswesen abzuschaffen und zur Kos-

tenerstattung überzugehen. Die Bürger sollten im Gesundheitswesen so viel wie möglich selber gestalten können, sich aber auch selbst an den Kosten beteiligen müssen. Für Arme und sozial Schwache könnte es Ausnahmen geben. dev/dpa

BZÄK zu EuGH-Urteil

Kammern nicht betroffen

Entgegen anders lautender Meldungen bedeutet das Urteil des Europäischen Gerichtshofes über die Zulässigkeit von Berufspflichten (19. Februar 2002, Az C-309/99) innerhalb der Selbstorganisation von Freien Berufen nicht das Aus für die Selbstverwaltung. Die Bundeszahnärztekammer sieht sich von dem Urteil deshalb nicht betroffen, weil das ärztliche Berufsrecht in Deutschland durch die Kammer- und Heilberufegesetze der Bundesländer erlassen worden sei. Deshalb sei ein unmittelbarer Vergleich mit dem beim Gerichtshof entschiedenen Fall nicht herzustellen.

Zwar stellt das Urteil fest, dass auch die von den Kammern durch Satzung erlassenen Berufsordnungen grundsätzlich dem EU-Wettbewerbsrecht unterliegen. Allerdings erkennt der Gerichtshof auch an, dass Regelungen der Berufspflichten trotz wettbewerbsbeschränkender Wirkung zulässig sein können. Dies gilt unter der Voraussetzung, dass die satzungsgebende Kammer annehmen konnte, ihre Regelung sei für die ordnungsgemäße Ausübung des Berufs erforderlich. BZÄK

APO-Bank zieht Jahresbilanz**Mehr Kunden und mehr Überschuss**

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank kann nach eigenen Angaben auf ein erfolgreiches Geschäftsjahr 2001 zurückblicken. Von den ungünstigen Tendenzen im Kreditsektor sei die Geschäftsentwicklung nur wenig betroffen gewesen, so die Bank. Die Bilanzsumme habe sich im Vergleich zum Vorjahresabschluss um 13,5 Prozent auf 20,75 Milliarden Euro erhöht. Der Jahresüberschuss habe sich auf 57 Millionen Euro erhöht, das sind sechs Millionen Euro mehr als im Vorjahr. Auch die Zahl der Kunden konnte um 9 100 auf 235 700 gesteigert werden. dev/pm

KZV Land BrandenburgAut idem**Gesetz boykottiert**

Das Arzneimittelparapaket von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt mit der umstrittenen Aut-idem-Regelung greift bisher nur in Ansätzen. Weder Ärzte noch Apotheker setzen nach einer dpa-Umfrage die seit 23. Februar 2002 geltende Vorschrift in großem Stil um, weil ihnen noch notwendige Preisvergleiche fehlen. Nach der Aut-idem-Regelung (lat.: aut idem – oder das gleiche) müssen Apotheker ein wirkstoffgleiches Arzneimittel aus dem „unteren Preisdrittel“ abgeben, wenn der Arzt nicht ausdrücklich ein bestimmtes Präparat verschrieben hat. Freie Ärzteverbände haben offen zum Boykott aufgerufen und verteilen Stempel „Keine Substitution“. Einige bezweifeln ohnehin nennenswerte Spar-effekte. pr/dpa

Spende für ein Klinik-Elternhaus

Einen Scheck in Höhe von 5113 Euro übergab vor kurzem Dr. Wolfgang Ebert, Vorstandsmitglied der KZV Land Brandenburg, an den Förderverein „Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Cottbus e.V.“. Die Geldmittel für die Spendenergebnisse



Foto: KZV Brandenburg

einem Rahmenvertrag der KZV mit dem örtlichen Energieversorger. Das Geld fließt in einen Spendentopf von jetzt insgesamt 669 792 Euro, aus dem ein Elternhaus für die Klinik finanziert werden soll.

Angesichts der dramatischen Pflegesituation sind Eltern der schwer kranken Kinder in die Pflege eingebunden. Mit dem Bau des Elternhauses wird ihnen die Übernachtung in der Klinik erleichtert. Bei der Spendenübergabe war auch die zehnjährige Schülerin Anne Walther anwesend, die mit einem Sparschwein bei Nachbarn und Geschäften insgesamt 150 Euro für den guten Zweck aus eigener Initiative gesammelt hatte. Das Foto zeigt die Schülerin zusammen mit Dr. Thomas Erlert, Oberarzt der Klinik und Dr. Wolfgang Ebert (v.l.n.r.). pr/pm

Bereitschaftsdienst**Klage dem EuGH vorgelegt**

Im Kieler Justizstreit um die Anerkennung ärztlicher Bereitschaftsdienste als Arbeitszeit muss nun der Europäische Gerichtshof entscheiden. Das schleswig-holsteinische Landesarbeitsgericht legte die Klage eines Arztes vom Städtischen Krankenhaus dem Gerichtshof in Luxemburg vor. Der Kläger bedauerte, dass nun eine Entscheidung voraussichtlich frühestens in einem Jahr getroffen werde. Er fordert, dass Bereitschaftsdienst als volle Arbeitszeit anerkannt und auch entsprechend bezahlt wird.

Der erste Vorsitzende des Klinikärzterverbandes Marburger Bund, Dr. Frank Ulrich Montgomery, erklärte dazu: Es ist eine große Chance, dass nun der Europäische Gerichtshof auch in einer deutschen Angelegenheit die Beurteilung von Bereitschaftsdiensten als Ruhe- oder Arbeitszeit ein für alle Mal klarstellt. Bisher haben Bundesregierung und Arbeitgeber die Relevanz des Arbeitszeiturteils des



Foto: EyeWire

EuGH vom Oktober 2000, wonach Bereitschaftsdienst Arbeitszeit ist, immer unter dem Hinweis angezweifelt, dass es sich um ein von spanischen Ärzten erwirktes Urteil handelt. Die Entscheidung des LAG Schleswig-Holsteins ist für die Klinikärzte strategisch das Beste, was passieren konnte. Denn wir haben nun Verfahren vor dem Bundesarbeitsgericht und dem EuGH anhängig. pr/pm/dpa

Stoiber zu Ostkassen**Finanzhilfe bleibt**

Der Unions-Kanzlerkandidat Edmund Stoiber (CSU) will bei einem Wahlsieg den milliarden-schweren Finanzausgleich zwischen den Krankenkassen zwar reformieren, aber nicht abschaffen. Es werde als Bundeskanzler ein Reformgesetz vorlegen, „das sicherstellt, dass die unterschiedlichen Risikostrukturen in Deutschland nicht zu höheren Beiträgen im Osten als im Westen führen“, sagte Stoiber der Zeitschrift „Super Illu“. Er wies damit Vorwürfe von SPD-Politikern zurück, er wolle die Finanzhilfe der Westkassen an die Ostkassen streichen. Die Länder Bayern, Baden-Württemberg und Hessen haben Verfassungsklage gegen den aktuellen Finanzausgleich eingereicht. Nach ihrer Ansicht erhalten die Ostkassen inzwischen zu viel Geld von den West-Kassen. Als Folge müssten West-Kassen bereits höhere Beiträge nehmen als einige von ihnen unterstützte Ost-Kassen. Stoiber will daher den Finanzausgleich überarbeiten. pr/dpa

RadSPORTmeisterschaften**Zahnmediziner erfolgreich**

Bei den Deutschen RadSPORTmeisterschaften der Ärzte und Apotheker, die vom 29. Juni bis 1. Juli 2001 in Öschelbronn und Altensteig/Wart stattfanden, wurde PD Dr. Martin Jung in der Bahn-Verfolgung Deutscher Ärz-

tes Gesundheitswesens in Saarbrücken erklärt Möllemann, das jetzige Ärzte-Honorierungssystem sei eine Vergütungsform, die sich zum Beispiel kein Handwerker gefallen ließe. Möllemann erneuerte auch die FDP-Forderung, das Sachleistungsprinzip im Gesundheitswesen abzuschaffen und zur Kostenerstattung überzugehen. pr/dpa



Foto: privat

temeister. Im 1 000-Meter-Zeitfahren, im Straßenzeitfahren und im Straßenrennen erreichte er jeweils den zweiten Platz in seiner Altersklasse. Dr. Viola Müller-Lessmann hat bei den am 6. Oktober 2001 in Höchenschwand ausgetragenen Deutschen Ärztemeisterschaften im Mountainbikefahren die Vizemeisterschaft errungen. Beide Teilnehmer sind Mitarbeiter des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Justus-Liebig Universität Giessen. pr/pm

Möllemann fordert**Festpreise im Gesundheitswesen**

Der FDP-Politiker Jürgen Möllemann hat Festpreise für alle medizinischen Leistungen bei Ärzten, Zahnärzten und Krankenhäusern gefordert. Auf einem Diskussionsforum zur Reform

Arznei-Versandhandel**Apotheker machen Front**

Die Apotheker wollen massiv gegen drohende Konkurrenz durch Versandhandels- und Internet-Apotheken Front machen.

Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) kündigte in Berlin eine breit angelegte Kampagne „Pro Apotheke“ an. Der Verband reagiert damit auf die Absicht von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD), den Versandhandel von Medikamenten in Deutschland zu erlauben.



Foto: LEVY/PHOTOTAKE

Die 21 500 deutschen Apotheken sehen dadurch ihre bisher geschützte Marktposition in Gefahr. pr/dpa

Schlafapnoe und Kognition**Reaktionen oft sehr individuell**

Das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom ist der häufigste Grund für gestörte Atemfunktion des Nachts. Die resultierende Hypoxämie gilt als Auslöser für ko-

chen Schlafstörungen wurden mittels Polysomnographie (PSG) gemessen. Außerdem wurden Vigilanz und Tagesmüdigkeit erfasst und eine Batterie neuropsychologischer Tests durchgeführt. Je schwerer die Schlafstörung, desto schlechter schnitten die Probanden bei den Tests zu Gedächtnisfunktionen und Signalunterscheidung ab. Unabhängig von den PSG-Ergebnissen war die Fähigkeit

gnitive Einbußen. Fraglich ist, ob auch vorübergehend oder leicht Betroffene solche Beeinträchtigungen erleiden.

Studienteilnehmer waren 76 Personen mit leichtem Schlafapnoe-Syndrom und ohne pathologische Tagesmüdigkeit sowie 24 schwer Betroffene. Die nächtli-

chen Schlafstörungen wurden mittels Polysomnographie (PSG) gemessen. Außerdem wurden Vigilanz und Tagesmüdigkeit erfasst und eine Batterie neuropsychologischer Tests durchgeführt. Je schwerer die Schlafstörung, desto schlechter schnitten die Probanden bei den Tests zu Gedächtnisfunktionen und Signalunterscheidung ab. Unabhängig von den PSG-Ergebnissen war die Fähigkeit

der Patienten, mit veränderten Situationen umzugehen. Die Vigilanz korrelierte negativ mit der gemessenen Tagesmüdigkeit. Ein Schwellenwert für neuropsychologische Probleme wurde nicht nachgewiesen, so schreibt die Praxis-Depesche 4/2002. sp



Foto: Info-Z

Krebsrisiko**Passivrauchen am Arbeitsplatz**

Passivrauchen am Arbeitsplatz ist der Hauptrisikofaktor für Lungenkrebs bei Nichtrauchern. Das betonte jetzt Peter Drings, Ärztlicher Direktor der Thorax-Klinik Heidelberg-Rohrbach, auf dem 25. Deutschen Krebskongress in Berlin. „Passivrauchen entspricht in etwa der Arbeit in der Asbestindustrie oder mit Chemikalien“, sagte Drings. Mediziner rechnen mit etwa 300 Lungenkrebsfällen durch Passivrauchen jährlich in der Bundesrepublik. Die Deutsche Krebsgesellschaft befürwortete eine Neu-

regelung der Arbeitsstättenverordnung.

Ziel sei der Schutz von Nichtrauchern im Beruf. „Es reicht nicht, auf den guten Willen der Raucher zu vertrauen“, meinte Drings. Die Deutsche Krebsgesellschaft werde zudem ein Internet-Projekt „Nichtrauchen am Arbeitsplatz“ initiieren, das demnächst in das Internetportal der Gesellschaft eingebunden werden soll. Internet: Deutsche Krebsgesellschaft: www.krebsgesellschaft.de im Bereich Bewusst leben/Rauchen. sp/dpa

Fettsucht**Magnetspange zum Abnehmen**

Übergewichtige Patienten sehen jetzt endlich einen Hoffnungsschimmer am Horizont. All die Kilos, die trotz quälender Diäten nicht gewichen sind, sind nun fällig und werden nachhaltig vom Körper fern bleiben. Die Lösung dieses Problems kommt aus Leeds, England. Dort hat sich Dr. Richard Hill eine Zahnsperre einfallen lassen, die verhindert, dass die Patienten mehr als nur flüssige Nahrung aufnehmen können. Diese für den Patienten völlig nebenwirkungsfreie Methode basiert auf einem starken Magneten, der Ober- und Unterkiefer fest miteinander verbindet. Nur mit alleräußerster Kraft sind die Kiefer so weit auseinander zu heben, dass eine volle Gabel Spaghetti, ein Brötchen oder gar ein Stück Torte in den Mund passt. Der Magnet ist aber so eingestellt, dass er das Sprechen nur unwesentlich beeinträchtigt. Die magnetische Zahnsperre als Ab-speckhilfe wird nun auch auf Festland kommen. Ob die Anpassung über Zahnärzte erfolgen muss, oder ob ein flexibles Material, ähnlich dem Sportschutz, in Hygiene-geschäften oder in Apotheken zu erwerben sein wird, steht noch zur Diskussion. sp

Acrylat**Zahnarztallergie gegen Füllungen**

Bei zahnärztlichem Personal entsteht das hauptsächliche berufsbedingte Risiko durch das Tragen von Handschuhen und durch die verarbeiteten Materialien. Eine schwedische Studie nahm jetzt 174 Betroffene unter die Lupe. 63

Prozent litten an Handekzemen, von denen zwei Drittel als Kontaktdermatitis und die restlichen als Allergie bestimmt wurden. Weitere Diagnosen waren andere Ekzeme, Urtikaria, Rosazea, Psoriasis, Tinea und bullöses Pemphigoid. 22 Prozent der Patienten zeigten bei der Testung eine Reaktion auf Acrylate, ein immer beliebteres Zahnfüllungsmaterial. Eine IgE-vermittelte allergische Reaktion auf Latex konnte bei zehn Prozent nachgewiesen werden. Weiterhin wurden Nickel-, Kobalt-, Palladium- und Duftstoff-Allergien gefunden, wie die Contact Dermatitis 45 (2001) 158-163 schreibt. sp/pd

Genese unklar**Morbus Ménière**

Die Ménièresche Krankheit ist durch vier Kardinalsymptome charakterisiert: Schwindel, Tinnitus, Ohrdruckgefühl und Tieftonschwerhörigkeit (meistens einseitig). Dazu können sich vegetative Symptome, wie Nausea und Erbrechen, gesellen. Pathophysiologisches Substrat ist der so genannte endolymphatische Hydrops des Innenohrs, welcher aus einer Störung der quantitativen Beziehung zwischen Peri- und Endolymphvolumen und der qualitativen Lymphzusammensetzung resultiert. Neuerdings wird auch eine Immunreaktion als Hintergrund diskutiert. Psychischer Stress ist als einziger auslösender Faktor bekannt. Die Therapie-maßnahmen des akuten Anfalls umfassen Bettruhe, milde Sedierung, Antiemetika, Antivertiginosa, Antihistaminika und eventuell Antipsychotika. Die Infusion von Glukokortikoiden und Rheologika wird kontrovers diskutiert, wie die Praxis-Depesche schreibt. sp

Aidsinfektion**Weltweite Katastrophe**

Auch über 20 Jahre nach den ersten „offiziellen“ Erkrankungen an der Immunschwäche ist Aids die größte Infektions-Katastrophe des 20. und 21. Jahr-

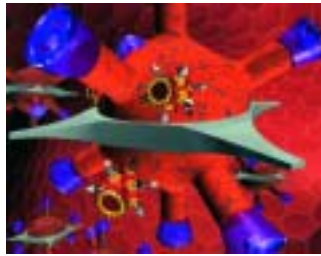


Foto: SWR

hunderts, stellt Infektiologe Prof. Dr. Heinz-J. Schmitt von der Universitäts-Kinderklinik Mainz fest. Seine aktuellen Zahlen: „Noch immer infizieren sich täglich (!) bis zu 14 000 Menschen neu, 2 000 davon sind Kinder. Seit der Erstbeschreibung sind etwa 24 Millionen Menschen an Aids verstorben, davon 17 Millionen in Afrika südlich der Sahara. Dort leben mehr als zwölf Millionen Aids-Waisenkinder, weltweit wird deren Zahl auf 16 Millionen geschätzt.“ thy

Kuratorium perfekter Zahnersatz**Dissertationspreis 2002**

Zum zehnten Mal schreibt das Kuratorium perfekter Zahnersatz seinen mit 2 000 Euro dotierten Dissertationspreis aus. Mit diesem Preis soll jährlich die beste zahnmedizinische Dissertation ausgezeichnet werden, die einen Bezug zur Zahntechnik hat.

Als Voraussetzung für die Teilnahme an diesem Wettbewerb gilt, dass die Dissertation im Jahr 2001 von einer Hochschule angenommen wurde. Aus jeder Abteilung einer Klinik / eines

Zentrums kann dabei nur eine Arbeit eingereicht werden. Bis zur Einsendefrist am 30. Juni 2002 müssen vier gedruckte Exemplare der Dissertation bei der Pressestelle des Kuratoriums eingegangen sein. Interessenten von Universitäten, die keine gedruckten Exemplare verlangen, müssen vier anerkannte Belegexemplare vorlegen. Anschrift für die Einsendungen:

Kuratorium perfekter Zahnersatz
– Pressestelle –
Dr. Karin Uphoff
Schuhmarkt 4
35037 Marburg. sp/pm

Nierenleiden**König Herodes starb daran**

König Herodes starb einer neuen Diagnose zufolge an einem Nierenleiden, das wahrscheinlich durch eine Infektion der Geschlechtsorgane verschlimmert wurde. Zu diesem Ergebnis kommt Jan Hirschmann, Medizinprofessor an der Universität von Maryland in Baltimore, nach langjähriger historischer Detektivarbeit. Er stellte diese Studien am Freitag auf einer Konferenz klinischer Pathologen (CPC) in Baltimore vor. „Die Texte, die Herodes letzte Lebensstage beschreiben, nennen mehrere entscheidende Symptome, die letztlich zu seinem Tod führten, darunter schlimmes Jucken, Leibscherzen und Probleme mit dem Verdauungssystem, Atemlosigkeit, Krämpfe in allen Gliedmaßen und ein Gangrän der Geschlechtsteile“, so der Wissenschaftler. Das seltene Fournier-Gangrän ist eine Infektion der Geschlechtsorgane, durch die Gewebe abstirbt.

sp/dpa

Auslobung**Colgate Forschungspreis 2002**

In diesem Jahr wird zum dritten Mal in Folge der Colgate Forschungspreis für junge Wissenschaftler in der Zahnmedizin unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) ausgeschrieben. Der Colgate Forschungspreis wird für aktuelle wissenschaftliche Arbeiten von Nachwuchswissenschaftlern, die an deutschen Universitäten arbeiten, vergeben. Die Dotierung wurde auf 6 000 Euro (statt vorher 10 000) angehoben.

Die Gewinner des ersten Preises, zweiten Preises und des dritten

Preises können ferner kostenlos an der 126. Jahrestagung der DGZMK teilnehmen, die gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft für Funktionslehre, dem Arbeitskreis Didaktik und Wissensvermittlung und der Arbeitsgemeinschaft für Grundlagenforschung in der DGZMK in Zusammenarbeit mit der ZÄK Niedersachsen (ZKN) stattfindet. Teilnahmebedingungen können unter www.colgate.de oder bei Colgate-Palmolive GmbH, „Colgate Forschungspreis“, Liebigstraße 2 – 20, 22113 Hamburg angefordert werden. Einsendeschluss ist der 30. Juni 2002. sp

Cave**TENS: Epileptische Anfälle beobachtet**

Die transkutane elektrische Nerven-Stimulation (TENS) hat sich in den letzten 20 Jahren als sichere und nebenwirkungsarme Methode zur Schmerzbekämpfung etabliert. Auch Patienten nach einem Schlaganfall profitieren immer mehr von ihr. Darum sollte man sich über wenn auch seltene Nebenwirkungen im Klaren sein, die gerade bei dieser Patientengruppe auftreten können, wie die *Acupuncture Med* 19 (2001) 46 – 49 schreibt.

Ein 34-jähriger Mann begann vier Monate nach einem ischämischen Schlaganfall mit TENS. Er litt an rechtsseitigen Ausfällen, Spasmen und Hyperreflexie. Seine Medikation betrug 3 x 200 mg/d Natriumvalproat. TENS wurde dreimal täglich 30 Minuten angewendet. Als sich keine Besserung einstellte, wurde die Behandlung auf viermal pro Tag

mit der höchsten keinen Schmerz verursachenden Stromstärke festgelegt. Am darauf folgenden Tag erlitt der Patient einen tonisch-klonischen Anfall und kam in die Klinik. Seine Medikation wurde auf 2 x 500 mg/d erhöht. Wieder daheim, nahm er die TENS wieder auf und erlitt an den folgenden zwei Tagen jeweils nach TENS einen weiteren epileptischen Anfall. Nach Abbruch der Therapie traten keine Anfälle mehr auf. sp

Wünsche, Anregungen,
Kritik? So erreichen Sie uns:

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

Überstrapazierte Solidarität



Foto: privat

Zwischen den gesetzlichen Krankenkassen tobt ein Dauerstreit ums Geld. Die Kritik an dem milliardenschweren Finanzausgleich zwischen den Versicherungen wird immer lauter. Denn die Auswirkungen der staatlich befohlenen Umverteilung sind vielfach grotesk. Jüngstes Beispiel: Die Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) Sachsen senkt ihren Beitragssatz auf 12,9 Prozent. Dabei erhält die AOK Sachsen von allen Krankenversicherungen in Ostdeutschland die mit Abstand höchsten Transferzahlungen aus dem Risikostrukturausgleich: Ein Drittel ihrer Ausgaben kommen aus dem Fonds, der von Westkassen gespeist wird.

Der GKV-Risikostrukturausgleich ist überstrapaziert, eine Prüfung der Regelung ist überfällig, meint Welt-Korrespondentin Dr. Dorothea Siems.

Die politisch gewollte Subventionierung der ostdeutschen Krankenkassen durch die westdeutschen Beitragszahler hat zur Folge, dass die Ostkassen mittlerweile einen Überschuss ausweisen können, während die gesetzliche Krankenversicherung in den alten Bundesländern im vergangenen Jahr ein dickes Minus schrieb. Der Beitragssatz der AOK beträgt inzwischen im Westen in vielen Regionen 14,9 Prozent. Und auch die großen Ersatzkassen liegen weit über dem Level der AOK Sachsen. Selbst die Kassen, die am meisten in den Risikostrukturausgleich einzahlen, wie die Techniker Krankenkasse und viele der Betriebskrankenkassen, müssen ihre Beitragssätze anheben, um die Absenkung im Osten zu finanzieren. Offensichtlich ist der Solidargedanke pervertiert, wenn die gut wirtschaftenden Kassen nach

■ *Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.*

dem Finanzausgleich schlechter dastehen als die Empfängerkassen. Doch nicht nur der stetig wachsende Transfer von West nach Ost erhitzt die Gemüter. Seit der Risikostrukturausgleich 1995 eingeführt worden ist, streiten die Fachleute über die richtige Balance zwischen Solidarität und Wettbewerb. Zahlreiche politische Eingriffe bewirken, dass die Umverteilung stetig ausgebaut wird. Längst lohnt sich die politische Einflussnahme für die großen Kassen mehr als der Wettstreit mit der Konkurrenz um die bessere Marktposition.

Der Finanzausgleich soll gewährleisten, dass Kassen mit ungünstiger Versichertenstruktur eine faire Chance im Wettbewerb erhalten. Ursprünglich war der Risikostrukturausgleich als vorübergehende Maßnahme gedacht gewesen. Tatsächlich jedoch wächst das Umverteilungsvolumen von Jahr zu Jahr und erreichte 2001 rund 27 Milliarden Mark. Einzelne Betriebskrankenkassen zahlen mehr als die Hälfte ihrer Einnahmen in den Topf. Der Bundesregierung reicht dies noch immer nicht. Mit der jüngsten Reform des Finanzausgleichs steht eine nochmalige Aufblähung bevor. Setzt der Ausgleich bisher auf der Einnahmeseite an und gleicht Unterschiede in der Versichertenstruktur nach Geschlecht, Alter und Individualität aus, wird künftig auch auf der Ausgabenseite eingegriffen. Dafür wird ein von allen Kassen gemeinsam zu finanzierender Risikopool eingerichtet, aus dem die Kosten für teure Patienten abgedeckt werden. Überdies sollen die Krankenversicherungen Chronikerpro-

gramme (Disease-Management-Programme) auflagen. So sollen die Kassen für ausgewählte Erkrankungen, wie Diabetes oder Bluthochdruck, Behandlungsprogramme anbieten. Die pauschalierten Ausgaben werden aus dem Ausgleichstopf bezahlt. Für Gesundheitsministerin Ulla Schmidt sind die neuen Instrumente geeignet, eine bessere Versorgung der chronisch Kranken zu gewährleisten. Ärzte und andere Leistungsanbieter hingegen fürchten, dass die Verknüpfung der grundsätzlich sinnvollen Disease-Management-Programme mit dem Risikostrukturausgleich eine Verbesserung der Versorgung verhindern wird. Denn für AOK, Barmer & Co. geht es vor allem darum, auf diesem Weg noch mehr Geld aus dem Finanztopf zu bekommen.

Bayern, Baden-Württemberg und Hessen sind nicht bereit, die stetige Ausdehnung der Umverteilung hinzunehmen. Die Geberländer haben Verfassungsklage eingereicht. Bayern hatte dies bereits 1999 angekündigt, nachdem die Bundesregierung die Subventionierung der Ostkassen durchgesetzt hatte. Der Freistaat beklagt, dass die eigene regionale AOK beim Beitragssatz bundesweit zu den Spitzenreitern zählt, während mit dem bayrischen Geld im Osten die Ortskrankenkassen Überschüsse erwirtschaften und attraktivere Beitragssätze anbieten können. Die Bundesregierung nutzt die Klage indes als Steilvorlage im Wahlkampf in den neuen Ländern. Bayerns Ministerpräsident Edmund Stoiber, der Kanzlerkandidat der Union, wolle den Ostdeutschen die Solidarität aufkündigen, meint der Kanzler. Doch wie weit ist es mit dem Solidargedanken her, wenn der Hauptempfänger, die AOK, als einzige Kassenart sich weigert, bundesweit einen einheitlichen Satz anzubieten? Die Zahlungsbereitschaft der Zahlerländer, aber auch der Zahlerkassen, ist überstrapaziert. Wenn die Politik immer weiter draufsattelt, sorgt die Umverteilung nicht für einen Ausgleich von Wettbewerbsverzerrungen, sondern schafft neue Ungerechtigkeiten. Eine Überprüfung des Risikostrukturausgleichs ist überfällig.

Dr. Dorothea Siems

Wirtschaftskorrespondentin
im Parlamentsbüro der Welt, Berlin

Berliner Verkehrs-Betriebe

Bequemer geht's nimmer



Foto: MEV/zm (M)

Der Berliner will immer wissen, wo er sich gerade befindet. Neudeutsch nennt sich so was Ortung. Und wo eine Nachfrage

nach Ortung, da gibt's auch schnell ein Angebot. Die Berliner Verkehrs-Betriebe erproben daher den neuen Service: die Fahrgastortung. Der Fahrgast erhält per Handy seinen aktuellen Aufenthaltsort – auf Haltestellenschilder zu schauen wäre ja wirklich zu viel verlangt – und kann nun noch besser und bequemer Fahrplanauskünfte erhalten. Die Idee ist Schwachsinn, die Technik aber sinnvoll: Ehegattenortung für eifersüchtige Ehefrauen, Studentenortung für Professoren in leeren Hörsälen, Steuerzahlerortung für schuldengebeutelte Finanzsenatoren. om

Aufgeschnappt und angespitzt

■ Berlin muss sparen. Das ist hart, aber einige Zeitgenossen übertreiben es dann doch ein wenig und sichern sich ein erquickliches Zubrot durch schnöden Betrug. Viel cleverer: Student werden Wohnsitz in Berlin anmelden und Geld kassieren.



Foto: MEV

Stadt-Marketing

Size does matter

Wer viele Einwohner hat, hat auch viele Steuerzahler. Und die kann Berlin gut gebrauchen. Mit modernsten Marketing-Methoden will der innovative rot-rote Senat nun Studenten überzeugen, ihren ersten Wohnsitz in Berlin anzumelden. Das Mittel der Wahl: natürlich Geld. Eine tolle Idee, wenn auch ein wenig einfalllos. Was Studenten nämlich wirklich gebrauchen könnten: ein Fahrrad, eine Waschma-

schine oder einen kaputten Wecker. Andererseits: Welcher Student würde dafür schon gerne Berliner werden? Also doch besser Geld. Am besten viel Geld. om



Foto: CC

Landeshaushalt Berlin

Sparen, sparen, sparen

Wer als Berliner Finanzsenator Spaß an seinem Job haben will muss Masochist sein. 40 Milliarden Euro Schulden können schon auf die Stimmung drücken. Jetzt hat der rot-rote Senat den Landeshaushalt 2002/2003 beschlossen: Insgesamt sollen rund eine Milliarde Euro in den nächsten zwei Jahren eingespart werden. Der Berliner Haushalt hat einen Umfang von rund 20 Milliarden Euro. Im öffentlichen Dienst 15 000 Stellen streichen, Kulturretat um 170 Millionen Euro kürzen, Verzicht auf öffentlich geförderten Wohnungsbau – die Berliner sind nicht zu beneiden. Aber immerhin, ein Sparwille ist erkennbar. Allerdings ist eine Milliarde Ein-

sparung gerade mal die Hälfte der jährlich fälligen Kreditzinsen. So wird das nix mit Schuldenabbau. om



Foto: EyeWire

Ärztetrug

Gründlich

Korruption, Spendensumpf, Betrug – bundesweit schießen neue Korruptions-Städte wie Pilze aus dem Boden. Nur Berlin ist sauber. Noch. Zumindest politisch, denn was die Politiker an der Spree nicht fertigbrachten (oder die Presse noch nicht ans Licht gezerrt hat?), das erledigen nun ein paar schwarze Schafe unter den Berliner Medizinern umso gründlicher. Die Zahl der Betrugsfälle durch Ärzte hat sich nämlich im vergangenen Jahr gegenüber dem Jahr 2000 mehr als verdoppelt. Insgesamt registrierte die Polizei etwa 700 Fälle – das entspricht einer Steigerung von 170 Prozent. Die Jüngster Fall, der Aufsehen erregte: Eine Berliner Ärztin schickte Schüler los, um mit ei-

nem Ablesegerät Versichertenkarten einzulesen. Betrugs-summe: 358 000 Euro. Das kommt schon sehr nah ran an die Sumpf-Summen aus Köln und Wuppertal. om

Weniger Drogentote

Mode rettet Menschenleben

Die Zahl der Drogentoten in Berlin ist im Jahr 2001 deutlich zurückgegangen. Damit wurde ein jahrelanger Aufwärtstrend erstmalig durchbrochen. 189 Menschen starben im vergangenen Jahr an den Folgen des Rauschgiftkonsums, 36 weniger als im Jahr 2000. Heroin sei keine Modedroge mehr, so die Erklärung der Drogenbeauftragten des Senats, Elfriede Koller. om

eHealth 2002: Internationaler Kongress in Bonn

Schöne neue Telematik-Welt

Alexandra Pütz

Während an den Symptomen eines angesichts demographischer und wirtschaftlicher Entwicklungen vollkommen überlasteten Gesundheitssystems hilflos herumgedoktert wird, klopft die Zukunft schon kräftig an die Türen von Politik und Selbstverwaltung: Auf dem Internationalen eHealth-Kongress vom 5. bis 7. März haben Experten jetzt – neben den drängenden Problemen der Gegenwart – auch das „Health-Science-Fiction“-Kapitel aufgeschlagen.

Der internationale Kongress eHealth 2002 in Bonn hat gezeigt, dass Schritte in die telematische Zukunft der Gesundheitsversorgung scheinbar für unumgänglich gehalten werden. Die gegenwärtigen Probleme seien nicht schneller und besser lösbar, wenn man die Diskussion über die Zukunft vermeidet. Und so mutet dann auch manches noch futuristisch an, was in drei bis fünf Jahren dem Stadium des Modellprojektes entwachsen sein soll.

Quo vadis Telematik

Für Versicherte, (Zahn-)Ärzte und Dienstleister im Gesundheitswesen soll die Telematik in Zukunft große Chancen eines intensiven und individualisierten Informationsaustausches über Befunde, Therapien und allgemeine Daten eröffnen. In vielen medizinischen Leistungsbereichen, so die Überzeugung vieler Teilnehmer, würden sich Verwaltungs- und Kommunikationsprozesse nicht nur einfacher und transparenter, sondern auch effizienter gestalten lassen. Die Potenziale und Impulse, die die Telematik im Gesundheitswesen mit Anwendungen vom elektronischen Rezept über den elektronischen Arztbrief bis hin zur digitalisierten Patientenakte bietet, würden nicht nur von den Fachleuten allgemein anerkannt. Auch unter den Beteiligten aus Politik und Selbstverwaltung erhoffen sich manche klare Zukunftsperspektiven. Bei allem Enthusiasmus blickt die Zahnärzteschaft auch äußerst kritisch auf diese Entwicklungen. Nun gilt es, die eigenen Anforderungen mit den technischen Möglichkeiten und Standards abzugleichen. Ein



Der Einsatz von Informationstechnologie im Gesundheitswesen muss Werkzeug und nicht Selbstzweck sein.

kritischer Blick zeigt allerdings, dass jenseits aller zukunftsfrohen Erwartungen auch Risiken verborgen sind, die die Grundlagen der Kommunikation in einem hoch sensiblen Lebensbereich berühren.

„Big Brother“ und die Chipkarte

Krankenkassen und Kassenärztliche Bundesvereinigung favorisieren beispielsweise Anwendungen wie das elektronische Rezept, die ihren Informations- und Kommunikationsbedürfnissen besonders entsprechen. Im Bundesgesundheitsministerium leuchtet als Fixstern zukünftiger telematischer Anwendungen bereits der Gesundheitspass auf,

der neben dem „eRezept“ und dem „eArztbrief“, so manche Vorstellung, die Funktion einer digitalisierten Patientenakte übernehmen könnte. Behauptet wird, dass dies in Notfällen und bei Arztwechsel insbesondere für chronisch Kranke ein wichtiges – mitunter lebensrettendes – Informationsmedium sein kann. Auch die Einsparpotenziale in der Verwaltung von Patientenunterlagen seien nachvollziehbar. Doch die Ankündigung des BMG, damit den Patienten mehr Selbstbestimmung garantieren zu können, erscheint realitätsfern. Die Selbstbestimmung der Versicherten in Fragen ihrer Gesundheitsversorgung wird sich auch zukünftig nicht mit einer Chipkarte fördern lassen. Das vertrauensvolle Miteinander von (Zahn-) Arzt und Patient in Beratung und Therapie lässt sich nicht digitalisieren – hier wird auch zukünftig alles höchst persönlich bleiben. Genauso menschlich wird auch die Abneigung sein, die die Patienten / Versicherten verspüren werden, wenn sich ihre Gesundheit in Datensätzen gespeichert auf Chipkarten wiederfindet. Für sie ist dies nicht nur ein besonders intimer Bereich. Die Wahrnehmung aller Aspekte rund um die eigene Gesundheit ist zudem in höchstem Maße subjektiv und hoch emotional. Entrückt man diesen Bereich aus vertrauten Kommunikationssphären, erzeugt man Verunsicherung statt Zutrauen, verstärkt das Gefühl der Fremdbestimmung und Kontrolle anstatt das Bewusstsein für die Eigenverantwortung für die eigene Gesundheit zu fördern. Gerade in letzterem liegt einer der wesentlichen Faktoren für die Zukunft eines solidarisch organisierten Gesundheitssystems.

Viele Fragen offen

Derzeit ungeklärt ist die technische Ausgestaltung des vom BMG favorisierten Gesundheitspasses, ebenso wie die Frage der größtmöglichen Sicherheit bei Versand und Nutzung von Patientendaten und der Ver-



waltung der Daten-Schlüssel. Problematisch ist auch, wie neben den Leistungs- und Kostenträgern des Gesundheitswesens die Versicherten ausgerüstet werden können, um zumindest aus technischer Sicht Herr ihrer digitalisierten Patientenakte zu sein. Was geschieht mit dem Recht auf informationelle Selbstbestimmung? Wer ist letztlich Besitzer der Daten? Unbeantwortete Fragen, die nicht auf dem Altar schneller – politisch motivierter – Lösungen geopfert werden dürfen.

Spitzenfunktionäre der Krankenkassenverbände ließen auf dem Kongress jedenfalls schon durchblicken, dass man zumindest den Ärzten bei notwendigen Investitionen in telematische Anwendungen „hilfreich zur Seite stehen“ wolle. Selbst wenn die Frage nach dem „Cui bono?“ leicht zu beantworten wäre, finanziert werden muss sie durch die Gemeinschaft der Gesetzlich Krankenversicherten.

Zur Schlüsselfrage aus Sicht der Datenschützer und der zahnärztlichen Selbstverwaltung wird aber die Verwendung der dieser Art gespeicherten Daten und die (gesundheits-) politischen Zwecke, denen sie dienlich gemacht werden. Hieran schieden sich auch auf dem Kongress in kontroversen Diskussionen die Geister. Denn das Ansinnen der Krankenkassen und des BMG, Planungs- und Steuerungsaufgaben sowie die Gesundheitsberichterstattung mit der umfassenden Sammlung von Behandlungs- und Verwaltungsdaten zu verbinden sowie der Option, diese personenbezogen zu verarbeiten und zu speichern, weckt Befürchtungen, die unter dem Begriff der Datentransparenz vor allem die (zahn-) ärztliche Selbstverwaltung alarmieren. Am Ende steht letztlich der gläserne Patient und der nicht weniger glä-

serne (Zahn-)Arzt. Trübe Aussichten also für eherne Grundsätze einer freiheitlichen Gesellschaft.

Dr. Günther E. Buchholz, Vorstandsmitglied der KZBV und für Telematik zuständig, stellte daher auf dem Kongress klar, „dass Telematik nicht Selbstzweck sein darf, sondern Werkzeug bleiben muss. Allerdings eines, das sinnvoll zum Einsatz kommt“, so Buchholz weiter. „Die Schaffung von Datentransparenz muss aus Sicht der Zahnärzteschaft auch im Zeitalter der modernen Informationstechnologie immer und unbedingt einhergehen mit einem Höchstmaß an Datenschutz und Datensicherheit, um jeglichen Missbrauch auszuschließen.“ Selbst das in Fachkreisen viel diskutierte Instrument der Pseudonymisierung von Daten bietet hier



Aus Sicht der Zahnärzteschaft ist ein Höchstmaß an Datenschutz und Datensicherheit erforderlich.

nach Ansicht von Buchholz nicht den ausreichenden Schutz. Datenschutz und entsprechende Maßnahmen hätten immer noch eine kontrollierende Funktion. „Die Reduktion des Datenschutzes auf dienende Funktionen ist aus Sicht der Zahnärzteschaft inakzeptabel“, bekräftigte das KZBV-Vorstandsmitglied.

Auf dem richtigen Weg – Zahnärzte Online

Kongresse bestehen für gewöhnlich durch Grußworte, Vorträge und gelegentlich Workshops. Das umfang- und facettenreiche Programm von eHealth 2002 wurde der Bandbreite der Telematikfragen vollauf

gerecht und bot zudem einen Ausblick auf europäische Perspektiven.

Die Zahnärzte haben allerdings den Worten bereits Taten folgen lassen. Und so präsentierten am KZBV-Informationsstand Dr. Günther E. Buchholz als Vorstandsmitglied und Fachbereichsleiterin Irmgard Siebert anlässlich eHealth 2002 „Zahnärzte Online“, das Intranet der Deutschen Zahnärzteschaft – getragen von KZBV und FVDZ. Die Entwicklung und Schwerpunkte von „Zahnärzte Online“ verdeutlichen, dass die Zahnärzteschaft mit diesem Projekt besonderes Augenmerk auf die Schaffung einer sicheren und vertrauenswürdigen Kommunikationsplattform gelegt hat. Im Mittelpunkt stehen aktuelle Sicherheitsstandards und -architekturen. Am „Zahnärzte Online“-Informationsstand konnten sich die Kongress-

teilnehmer von Anwendungen, wie vertraulicher e-mail-Kommunikation, sicherer Nutzung von geschützten Dialog-Angeboten und differenzierten Zugangsmöglichkeiten zu exklusiven Inhalten der zahnärztlichen Organisationen, überzeugen.

„Insbesondere aber – und das ist das Wichtigste – liegt die Gestaltung des Netzes und die

Entscheidung darüber, wer zu welchen Informationen Zugang hat, ausschließlich in der Hand der Zahnärzteschaft selbst“, erläuterte Buchholz den besonderen Anspruch von „Zahnärzte Online“, der weniger die politischen Zwecke fokussiert als die Schaffung einer anspruchsvollen Infrastruktur für die technische Kommunikation – und dies mit Blick auf die gemeinsame Nutzung von Kommunikationsplattformen im Gesundheitswesen. Der wortreichen Diskussion im Gesundheitswesen haben die Zahnärzte damit praktische Anschauung gegenübergestellt und die Science Fiction in die Gegenwart geholt. Mehr über „Zahnärzte Online“ unter <http://www.kzbv.de>.

*Dr. Alexandra Pütz
Universitätsstraße 73
50931 Köln*

Monat der Mundgesundheit 2002 im Zeichen der professionellen Zahnreinigung

Gesunde Zähne für einen gesunden Körper

Mit der fachlichen Unterstützung der Bundeszahnärztekammer startet Colgate-Palmolive im September 2002 zum zweiten Mal den „Monat der Mundgesundheit“ in Deutschland. Im Mittelpunkt dieser Aktion, die in ein weltweites Projekt des Unternehmens zur langfristigen Verbesserung der Mundgesundheit eingebettet ist, steht erneut die professionelle Zahnreinigung (PZR).

Was das Unternehmen Colgate mit dem ersten „Monat der Mundgesundheit“ im September 2001 initiiert hat, findet in diesem Jahr seine Fortsetzung: die Bekanntmachung der professionellen Zahnreinigung als entscheidender Baustein der Individualprophylaxe. „Unser Ziel ist es, die Bevölkerung langfristig von der Notwendigkeit einer bestmöglichen Prophylaxe zu überzeugen, bei der die PZR neben der regelmäßigen zahnärztlichen Kontrolluntersuchung und der Mundpflege zu Hause ein selbstverständlicher Bestandteil ist“, erklärt Martin Schellert, Marketing Manager. Und dazu bedarf es einer kontinuierlichen und nachhaltigen Kommunikation.

Fachliches Know-how

Im Rahmen ihres Konzeptes „Prophylaxe ein Leben lang“ hat die Bundeszahnärztekammer beschlossen, auch in diesem Jahr den „Monat der Mundgesundheit“ fachlich zu unterstützen. „Die Aktion trägt dazu bei, noch stärker auf den hohen Stellenwert der Prophylaxe aufmerksam zu machen – ganz im Sinne des Paradigmenwechsels von der Reparatur hin zur präventionsorientierten Zahnheilkunde“, sagt Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK. Wie im letzten Jahr wird die BZÄK die Aktion mit ihrem Know-how begleiten und im Sinne eines sozialen Marketings unterstützen.

Im Vorfeld des „Monats der Mundgesundheit“



wird die breite Bevölkerung durch kontinuierliche Presse- und Medienarbeit sowohl über Sinn und Zweck der professionellen Zahnreinigung als auch über weitere Prophylaxemaßnahmen informiert. Leser-Telefon-Aktionen und Online-Experten-Chats mit Fachleuten der BZÄK und von Colgate sollen die Öffentlichkeitsarbeit abrunden.

Für den gesamten Organismus wichtig

Ein wesentlicher Kommunikationsschwerpunkt liegt in diesem Jahr auf dem Themenkomplex „Wechselwirkungen zwischen Erkrankungen der Mundhöhle und Allgemeinerkrankungen“. Denn gerade dieser Zusammenhang verdeutlicht noch einmal,

Im Mittelpunkt der Aktionen zum Monat der Mundgesundheit: die professionelle Zahnreinigung



Foto: Colgate

dass gründliche Oralprophylaxe für die Gesundheit des gesamten Organismus entscheidend ist. In einer kompakten Broschüre wird der aktuelle Stand der zahnmedizinischen Forschung zu den „Wechselwirkungen zwischen parodontalen und systemischen Erkrankungen“ publizistisch aufbereitet. Die Broschüre richtet sich an Zahnärzte, Gesundheits- und Fachmedien sowie an interessierte Patienten. Weiterführende Informationen, wie auch der derzeitige Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse, werden Interessenten unter www.colgate.de zur Verfügung gestellt. Dort findet man auch die Broschüre zur professionellen Zahnreinigung als Download, die mit fachlicher Unterstützung der Bundeszahnärztekammer erstellt wurde.

Zum Auftakt des Monats der Mundgesundheit im September werden Colgate und die Bundeszahnärztekammer zusammen ein Pressegespräch veranstalten, in dem unter anderem die Broschüre mit dem aktuellen Forschungsstand zum Thema „Wechselwirkungen zwischen parodontalen und systemischen Erkrankungen“ Vertretern von Fach- und Publikumspresse vorgestellt wird.

„Mundgesundheit“ zu gewinnen

Den Höhepunkt der Aktionen zum Monat der Mundgesundheit bildet wie im letzten Jahr ein großes nationales Gewinnspiel im September. Täglich wird das Unternehmen „Mundgesundheit“ – in Form von Gutscheinen für eine professionelle Zahnreinigung beim Zahnarzt – verlosen. Weitere Konsumentenaktivitäten werden auch im Jahr 2002 den Monat der Mundgesundheit zu einem Erfolg machen. BZÄK

Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde wird 50

Lebendige Geschichte

Vor genau 50 Jahren, am 1. April 1952, trat das „Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde“ in Kraft. Es beendete einen fast 80 Jahre dauernden Dualismus zwischen Zahnärzten und Dentisten und bildet – bis heute im Kern unverändert – die gesetzliche Grundlage für die Ausbildung und Ausübung des Berufsbildes „Zahnarzt“. Die zm werfen einen Blick zurück in die Kinderstube der heutigen Zahnmedizin.



So oder ähnlich dürften zahnärztliche Praxen in den 50er Jahren ausgesehen haben, als das Zahnheilkundengesetz entstand und die Zahnheilkunde reformierte.

„Fest steht, dass dieses Gesetz kein Ende, sondern einen Anfang bedeutet, dass es den Weg frei macht für den Zahnarzt der Zukunft und damit für die beste Versorgung der Bevölkerung – ihr soll es vor allem zum Segen gereichen.“ Mit diesen Worten kündigte der damalige Vorsitzende des Gesundheitsausschusses im Bundestag, Dr. Richard Hammer (FDP), die Verabschiedung des Gesetzes an. Damit wurden die beiden Berufsstände der akademisch ausgebildeten Zahnärzte und der nicht akademischen Dentisten miteinander vereint. Das Gesetz hob die so genannte Kurierfreiheit auf, die noch in der Verfassung des Norddeutschen Bundes von 1869 veran-

kert war und die jedermann erlaubte, die Zahnheilkunde ohne festen Praxissitz auszuüben. „Heute ist nun die Kurierfreiheit



Dr. Erich Müller-Altona vertrat bei den Fusionsverhandlungen die zahnärztliche Seite.



August Siebecke ebnete als Standesvertreter der Dentisten den Weg für das Zahnheilkundengesetz.

Zahnheilkundengesetz – was ist das?

Durch das Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG) wurde der zahnärztliche Beruf erstmals spezialgesetzlich geregelt. Das ZHG beseitigte die Kurierfreiheit auf dem Gebiet der Zahnheilkunde und behält die Ausübung von Zahnheilkunde Zahnärzten und Ärzten vor. Das ZHG regelt unter anderem die Grundsätze der Berufszulassung, die Approbationsvoraussetzungen sowie Fragen der Rücknahme und Wiedererteilung der Approbation. Auch die Berufsbezeichnung, Straf- und Bußgeldvorschriften sowie Fragen zur Dienstleistungserbringung sind im Zahnheilkundengesetz geregelt.

beseitigt, und wir stehen am Beginn einer neuen Ära; gemeinsam mit den Dentisten, die bald unsere Kollegen sein werden, wollen wir die weiteren Voraussetzungen dafür schaffen, dass dem deutschen Volke die beste Versorgung auf dem Gebiete der Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten zuteil wird“, forderten am 15. April 1952 die zm die Zahnärzte zur Geschlossenheit auf.

Standesscharmützel

Es war der gemeinsam schwer errungene Kompromiss von dentistischer und zahnärztlicher Standesvertretung, der die spätere Erfolgsgeschichte des Zahnheilkundengesetzes (ZHG) überhaupt erst möglich machte: Dentisten und Zahnärzte hatten – nach jahrzehntelangen Standesscharmützeln – im Interesse der Patienten eingesehen, dass die beiden Berufszweige unter einem gemeinsamen Dach nur profitieren konnten. So brachten die Dentisten den hohen Anteil praktischer Ausbildung in das neu zu gestaltende Studium der Zahnme-



Fotos: zm-Archiv

1953 trafen sich Dentisten und Zahnärzte zur Fusionsversammlung in Rothenburg ob der Tauber. Hier wurde der Bundesverband der Deutschen Zahnärzte, Vorläufer der heutigen Bundeszahnärztekammer, gegründet.

medizin mit ein. Da die Wissenschaft in der Medizin immer mehr an Bedeutung gewann, war andererseits klar, dass sie ohne die wissenschaftliche Ausbildung an der Universität auf Dauer nicht erfolgreich zahnärztlich praktizieren konnten. „Allein die Erkenntnis, dass es unmöglich ist, eine Zahnheilkunde im engeren Sinne auszuüben, ohne in genügender Weise alle damit zusammenhängenden allgemeinmedizinischen Probleme zu erkennen und zu beachten, war letzten Endes der Grund, dass es zu einem gemeinsamen Lösungsvorschlag beider Berufe kam“, betonte später Erich Müller-Altona, damaliger Präsident des Verbandes der zahnärztlichen Berufsvertretungen (VDZB). Gemeinsam mit dem Ständesvertreter der Dentisten, August Siebecke, war er maßgeblich am Zustandekommen einer Einigung beteiligt.

Im März 1953 verschmolzen auf einer Fusionsversammlung in Rothenburg ob der Tauber die beiden Verbände – der Bundesverband der Deutschen Zahnärzte (BDZ) wurde gegründet, Erich Müller-Altona wurde Präsident des Bundesverbandes, dem Vorläufer der heutigen Bundeszahnärztekammer.

Mit der Neuregelung des Zahnheilkundengesetzes wurde das zahnmedizinische Studium gemäß dem damaligen Stand der Wissenschaft von Grund auf reformiert und

die Zahnheilkunde als eine wissenschaftliche Disziplin verankert. Die so oft als „Schmalspurmediziner“ abwertend betrachteten Zahnärzte waren nunmehr durch eine zehensemestrig wissenschaftliche und verstärkt praktische Ausbildung gleichberechtigt.

Die akademische Entwicklung hatte sich somit auch in der Zahnheilkunde durchgesetzt, die damit mit den anderen human-

medizinischen Richtungen gleichzog. Zahnheilkunde ist seitdem ein vollwertiger Teil der Medizin.

Ein steiler Aufstieg

Das ZHG, es darf sich wohl zu den erfolgreichsten deutschen Sozialgesetzen zählen, war ein wahrer Markstein für die Entwicklung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Es hatte stabilisierende Wirkung, ihm folgten nach wenigen Jahren ein steiler Aufstieg der zahnmedizinischen Wissenschaft und die Bildung der verschiedenen standespolitischen Organisationen. Innerhalb von zwei Jahren wurden Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung gegründet, das Kassenzahnarztrecht entstand und höchstrichterliche Urteile konnten erstritten werden.

50 Jahre Zahnheilkundengesetz, das klingt nach viel Staub – doch das Gesetz ist bis heute höchst lebendig und hat der Zahnheilkunde und der geeinten Zahnärzteschaft einen unwahrscheinlichen Aufschwung gebracht. Ohne dieses Gesetz würden deutsche Zahnmediziner heute nicht ihren – auch international – hervorragenden Ruf genießen können. om



Die Zahnheilkunde hat sich in den letzten 50 Jahren beständig weiterentwickelt. Zum Wohl des Patienten, aber sicher auch zum Nutzen des Zahnarztes, dem heute moderne Ausrüstung und Einrichtung zur Verfügung stehen.

Das ist auch was für Zahnmediziner

Es gibt neue Leitlinien umweltbezogener Körperbeschwerden

Leitlinien sind in der Zahnheilkunde noch nicht ganz so etabliert wie bei den humanmedizinischen Disziplinen. Geben sie dem behandelnden Arzt jedoch mehr Sicherheit in Diagnosefindung und Therapie. Die Deutsche Gesellschaft für Psychotherapeutische Medizin (DGPM) hat nun eine neue Leitlinie entwickelt, die auch für den Zahnarzt gerade bei der Behandlung von so genannten „Problempatienten“ von großem Interesse sein sollte. Wir haben hier nur einige wenige Ausschnitte herausgestellt, die Leitlinie in vollem Wortlaut erhalten Sie im Leserservice über die zm-Redaktion.

Somatoforme Störungen kommen in der Primärversorgung von Patienten heute ausgesprochen häufig vor. Mindestens 20 Prozent aller Patienten, die einen Hausarzt aufsuchen, leiden an einer solchen somatoformen Störung, die sich in ganz unterschiedlichen Symptomen ausdrückt. Aber auch in stationären Abteilungen wird von einer Häufigkeit von zehn bis 40 Prozent berichtet, so das kürzlich veröffentlichte Papier.

Auch in der Zahnarztpraxis sind diese Patienten häufig anzutreffen. Das Charakteristikum der Somatoformen Störung ist die wiederholte Darbietung körperlicher Symptome in Verbindung mit Forderungen nach einer medizinischen Untersuchung trotz vorher erfolgter negativer Diagnostik. Diese Patienten sind in der Regel von einer körperlichen Ursache ihrer Beschwerden überzeugt und daher umso mehr enttäuscht, dass der behandelnde Arzt/Zahnarzt keine ausreichende organmedizinische Ursache für ihre Beschwerden finden kann. Man denke in diesem Zusammenhang nur vergleichbar an das Symptom der Prothesenunverträglichkeit, das in vielen Zahnarztpraxen nicht selten an der Tagesordnung ist. Ganz besonders interessant auch für den Zahnarzt ist der Teil der Umweltbezogenen Körperbeschwerden (UKB). Unter diesen Aspekt fallen Patienten, die folgende drei Faktoren erfüllen:



Foto: EyeWire

Patienten, die wiederholt über Zahnprobleme klagen, deren Ursache aber nicht erkennbar sind, sind häufig. Es gibt jetzt neue Leitlinien zur Somatoformen Störung.

- 1:** Der Betroffene klagt über körperlich attributierte Beschwerden spezifischer (zum Beispiel Schleimhautirritationen) oder unspezifischer Art, zum Beispiel Müdigkeit.
- 2:** Er sieht die Ursache dieser Erscheinungen allein in der Umwelt, ausgelöst durch Chemikalien, Holzschutzmittel, Quecksilber aus Amalgamfüllungen und mehr. Die psychische Kausalität wird strikt vom Patienten abgelehnt.
- 3:** Der Patient wendet sich wiederholt an Ärzte/Zahnärzte, die umweltmedizinische

und labormedizinische Untersuchung ergibt keine näheren Anhaltspunkte. In den Leitlinien erfolgt eine genauere Abgrenzung zwischen den UKB und der allgemeinen somatoformen Störung.

Leitlinien sind evidenzbasiert

Die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapeutische Medizin (DGPM) zum Thema „Somatoforme Störungen“ wurden in Abstimmung mit der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT), dem Deutschen Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM) sowie der Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie (AAGP) erstellt. Sie sind evidenzbasiert und primär an einzelnen Krankheiten orientiert. Sie umfassen die Krankheitsbilder der 10. Auflage der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der WHO (ICD 10). Sie beinhalten eine Übersicht der empirischen Literatur zu somatoformen Störungen seit 1980 bis September 2001. Bei ihrer Erstellung stand die klinische Anwendbarkeit im Vordergrund. Im Vorfeld waren von dem Expertenteam über 6000 Literaturstellen gesichtet worden. Das Papier ist sicherlich für all die Zahnärzte interessant, die häufig mit den typischen Beschwerden von so genannten „amalgamgeschädigten“ Patienten oder Patienten mit Zungenbrennen, Prothesenunverträglichkeit oder ganz einfach nur allgemeinen körperlichen Problemen in die Zahnarztpraxis kommen. sp

zm Leser service

Die Texte der Leitlinien Somatoforme Störungen können in der Redaktion in vollem Wortlaut angefordert werden. Verwenden Sie bitte den Kupon auf den letzten Seiten des Heftes.

20 Jahre Heinrich-Hammer-Institut und 90 Jahre Professor Hahn

Wissenschafts-Kongress zum Doppelgeburtstag

Besser konnte es gar nicht kommen: Professor Dr. Dr. Werner Hahn, Chef der Chirurgischen Abteilung der Kieler Universitätszahnklinik bis 1980, feierte in bester Gesundheit seinen 90sten Geburtstag. Gleichzeitig gab es Anlass, das zwanzigjährige Bestehen des Heinrich-Hammer-Institutes der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein zu begehen. Frühere Schüler von Werner Hahn, der nicht nur in Kieler Kreisen als anerkannter Lehrer bekannt ist, ließen es sich nicht nehmen, die Feierstunde mit ihren Vorträgen in ein großes zahnmedizinisches Symposium zu verwandeln. Über 200 frühere Mitarbeiter, ehemalige Studenten aus Hahns Klinikzeit sowie ständige Gäste des Fortbildungsinstituts trafen sich nun in Kiel, um das Mehrfachjubiläum zu begehen.

Dr. Tycho Jürgensen, Kammerpräsident in Schleswig-Holstein, ging in seiner Begrüßungs- und Festrede auf die Eckdaten von Prof. Hahns Leben ein. So hatte der Jubilar Medizin und Zahnmedizin noch vor dem Krieg studiert und wurde dann aus seiner Assistenzzeit bei Professor Dr. Axhausen in der Charité heraus in den Krieg geschickt. Dort leistete er seinen Dienst als Leiter einer Kieferstation in einem Luftwaffen-Lazarett. Hier bekam Hahn trotz aller Widrigkeiten Geschmack an der Kieferchirurgie. Denn wie auch der Jubilar später selbst berichtet, ging es in diesen vier Jahren an der Front nicht nur um Weisheitszähne, sondern seine Hauptaufgabe war die Rekonstruktion von Schuss-Gesichtsverletzungen.

Die mangelnde Ausrüstung erforderte hohes Improvisationstalent und einen flexiblen Umgang mit unvorhersehbaren Aufgaben. Aber all das war kein Problem für Werner Hahn, sein allseits beliebter Humor ging nicht verloren, und machte auch seinen Mitarbeitern im Feld immer wieder Mut, weiter zu machen. Nach der Facharzt-ausbildung für Kieferchirurgie sowie der Habilitation wurde er Leiter der chirurgischen Abteilung der ZMK-Klinik in Münster. Von dort aus wurde er dann im Jahre 1961 nach Kiel berufen.

Prof. Dr. Wolfgang Hoppe, Münster, einer der ältesten Schüler von Prof. Hahn, stellte in seinem Beitrag mit dem Thema „An der Grenze zwischen chirurgischer und konservierender Zahnerhaltung“ die Gradwanderungen vor, die beide Zahnmediziner täglich gehen mussten. Ist eine endodontische

Fotos: ZÄK-SH



Dr. Tycho Jürgensen, Präsident der ZÄK Schleswig-Holstein, gratulierte Prof. Dr. Dr. Werner Hahn und wünschte ihm weiterhin Gesundheit. Der Jubilar erhielt eine eigens für ihn geprägte Ehrenmedaille (siehe oben).

Behandlung hier noch möglich, oder doch lieber gleich die Wurzelresektion? Er belegte die Fakten an spannenden histologischen Erkenntnissen.

Prof. Dr. Karl-Heinz Körber, Kiel, schaffte einen historischen Überblick über die prothetische Zahnheilkunde von gestern und gab einen Ausblick auf neueste Innovationen von morgen. Er stellte einzelne Patientenfälle vor, die Hahn und Körber mit ihrer langjährigen Zeit als Chefs verschiedener Abteilungen miteinander verbanden.

Prof. Dr. Dr. Thomas Kreusch, Hamburg, stellte die kritische Frage nach der Daseinsberechtigung des Kieferchirurgen. Er be-

antwortete sie mit Behandlungsbeispielen vom Säugling bis zum Greis, die nicht ohne Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen ausgekommen wären, zumindest nicht mit den von ihm demonstrierten Behandlungserfolgen.

Hahns Werken und Wirken wurde von seinem langjährigen Schüler und Freund Prof. Dr. Dr. h.c. Dieter Lange zusammengefasst. Immer wieder zeigte sich in all den Schilderungen, dass der Jubilar ständig wie ein Uhrwerk in Aktion war. Aber dieses Uhrwerk lief exakt und pünktlich und mit Akribie, als käme es aus der Schweiz und nicht aus Trier, wo Hahn das Licht der Welt erblickte.

50 000 Zahnärzte erhielten in Kiel den letzten Schliff

In den Jahren zwischen 1982 und 2002 haben rund 50 000 Teilnehmer, im Wesentlichen Zahnärzte und Helferinnen, das Fortbildungszentrum im Kieler Zahnärztheaus besucht. Statistisch gesehen, belegte damit jeder der 1900 niedergelassenen Zahnärzte des nördlichsten deutschen Bundeslandes einmal im Jahr eine Weiterbildungsveranstaltung. So kamen jeden Mittwochmittag sowie an Samstagen die Teilnehmer aus dem ganzen Bundesland angereist, was

einen Fortbildungseffekt zu erzielen, andererseits, um die Qualität seiner Referenten zu überprüfen, wie er in einem Gespräch mit den zm erklärte.

Schlüsselübergabe – ein Symbol für Kontinuität

Nicht nur in der Universitätszahnklinik war es so, dass Prof. Dr. Dr. Franz Härle die Leitung der kieferchirurgischen Abteilung von Prof. Hahn übernahm, sondern nun, genau zwanzig Jahre später, soll es auch das Heinrich-Hammer-Institut sein, dessen Leitung



Prof. Dr. Dr. Werner Hahn gibt diesen symbolischen Schlüssel an Prof. Dr. Dr. Franz Härle, der das Heinrich-Hammer-Institut nun nach 20-jähriger Leitung von Hahn übernimmt.

ja doch für die Kollegen, die von den Inseln anreisen müssen, nicht mit unerheblichen Mühen verbunden war.

Der Fortbildungswille der Schleswig-Holsteiner ist groß. So bieten auch der Zahnärztetag in Neumünster sowie die einwöchige Fortbildungsveranstaltung in Westerland wissensdurstigen Zahnärzten und ihrem Team immer wieder Neues aus der Zahnheilkunde an. Aber Hahn leitete und organisierte nicht nur und kümmerte sich um die Referenten sowie die Themenwahl der Veranstaltungen, nein, er nahm auch noch an allen neuen Seminaren persönlich teil. Einerseits, um auch für sich

an Härle übergeht. „Mit 90 muss ich nun endlich mal Schluss machen, solche Ämter zu bekleiden“, meint der Jubilar mit dem bei ihm so bekannten Schmunzeln. Symbolisch für die Übergabe der Amtsgeschäfte – die er ja sowieso immer noch hier oder da beratend übernehmen wird – reichte er seinem Nachfolger einen überdimensionalen Holzschlüssel. Professor Härle ist ziemlich zuversichtlich, dass er ein genauso wohlgeordnetes Institut übernehmen wird, wie er damals eine perfekt organisierte Abteilung übernehmen durfte, als er in Hahns Fußstapfen trat.

S.Priehn-Küpper

Glückwünsche der DGZMK – zum 90. Geburtstag von Prof. Dr. Dr. Werner Hahn

Nur wenigen Menschen ist es gegönnt, ihren 90. Geburtstag zu feiern – unter diesen wenigen sind es nur noch vereinzelte, die diesen Festtag in solch körperlicher und geistiger Frische begehen, wie dies der Kollege Professor Dr. Dr. Werner Hahn, Kiel, tun kann. Es muss schon eine besondere Natur vorliegen, wenn man nach einem so erfüllten, arbeitsreichen und sicherlich auch an Strapazen reichem Leben in diesem Alter noch so „fit“ ist. Sein großes, Beispiel gebendes Engagement in den verschiedenen Bereichen unseres Faches einerseits – verbunden mit vielen Erfolgen und Verdiensten in Teilgebieten unseres Faches und damit auch für das gesamte Gebiet – sowie sein hohes Alter andererseits bringen ein Problem auf, welches ebenfalls sehr selten ist und nur als Kompliment für den Kollegen Hahn verstanden werden kann. So gibt es kaum noch eine Möglichkeit, ihn für seine großen Verdienste in unserem Fach zu ehren: Er erhielt bereits 1981 die goldene Ehrennadel der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (der er von 1965 bis 1975 als Mitglied des Vorstandes besonders aktiv angehörte), und 1995 wurde er zum Ehrenmitglied ernannt.

1991 wurde er zum Ehrenmitglied der APW ernannt – nicht zuletzt vor dem Hintergrund, dass er dieser als Mitglied des Direktoriums (1974 bis 1984) und auch als stellvertretender Vorsitzender sowie auch ein jahrzehntelanger Leiter der Frühjahrstagungen der APW (1984 bis 1994) und vor allem als Lehrer (1974 bis 1989) besonders verbunden war.

Ich danke Professor Hahn im Namen der DGZMK ganz herzlich für seinen Einsatz, der er für die APW und die DGZMK geleistet hat und wünsche ihm im Namen unserer Gesellschaft für die nächsten Jahre alles erdenklich Gute und weiterhin beste Gesundheit.

Prof. Dr. Heiner Weber
Präsident der DGZMK

48. Zahnärztetag Westfalen-Lippe

Politischer Abend mit Prävention

Eine traditionsreiche Veranstaltung an einem neuen Standort: Zum ersten Mal fand der Zahnärztetag Westfalen-Lippe in diesem Jahr nicht mehr in Bad Salzuflen statt, sondern in Gütersloh. Die Stadthalle wurde zum Treffpunkt für mehrere hundert Zahnärzte und Zahnmedizinische Fachangestellte aus dem gesamten Bezirk der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und Zahnärztekammer Westfalen-Lippe. Vier Tage lang wurde referiert, fortgebildet und diskutiert.

„Interdisziplinäre Aspekte der Zahnmedizin“ lautete das Tagungsthema, mit dem aufgezeigt werden sollte, wie eng die Zusammenhänge zwischen Allgemeinmedizin und Zahnmedizin ausfallen. Auch wenn Ästhetik in den Praxen zunehmend wichtiger werde, dürfe nicht vergessen werden, dass Zahnärzte vor allem eine große medizinische Verantwortung tragen. Das umfangreiche wissenschaftliche Programm mit Spezialseminaren und Vorträgen stellte deswegen interdisziplinäre Fragestellungen in den Mittelpunkt – etwa „Mundschleimhautveränderungen als Ausdruck allgemeiner Erkrankungen“ oder „Allergologische Aspekte von Materialien in der zahnärztlichen Praxis“.

Der Freitagabend allerdings gehörte einer anderen Disziplin: der „Politik auf westfälische Art“. Gemeinsam mit Vertretern der Bundestagsfraktionen wollten die zahnärztlichen Berufspolitiker diskutieren über den „Stellenwert der präventionsorientierten Zahnmedizin in den Parteiprogrammen vor der Bundestagswahl“. Auch wenn Vertreter der SPD und der Grünen fehlten – es wurde ein spannender zweistündiger Schlagabtausch.

Mit einem Impulsreferat hatte Prof. Dr. Wilfried Wagner, ehemals Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, in das Thema eingeführt. „Die Zahnmedizin ist die Präventions-Company“, so Wagner. „Es gibt keinen Bereich in der Medizin, der sich so intensiv um Prävention gekümmert hat.“ Und eine weitere Besonderheit sieht Wagner in der Zahnmedizin: „Wir haben in unserem Fach eine Leistungsvielfalt, die nicht vom Wunsch des Patienten bestimmt wird.“ In



Diskutierten in Gütersloh: FVDZ-Vorsitzender Dr. Wilfried Beckmann, Dr. Walter Diekhoff, Präsident der ZÄK Westfalen-Lippe, und FDP-Gesundheitsexperte Dr. Dieter Thomae.



Fotos: Drepper/ZÄK WL

diesem Zusammenhang betonte Wagner, dass der befundorientierte Festzuschuss aus seiner Sicht ein „Ausweg aus der Leistungsmengen- und Fortschrittsfalle“ sei. Sachleistung weg, Kostenerstattung her – auf diese knappe Formel ließ sich die Position von Dr. Dieter Thomae, FDP-Bundestagsabgeordneter und Gesundheitsexperte, bringen. „Kostenerstattung sichert die Freiberuflichkeit mit festen Preisen“, so Thomae. Vertrags- und Wahlleistungen seien der richtige Weg, aber leider habe die Gesundheitsministerin das „nicht begriffen“ und sei „nicht mutig genug“, die nötigen Reformen umzusetzen.

Nach Ansicht von Rudolf Henke, CDU-Landtagsabgeordneter aus Aachen, ist die Explosion der Beitragssätze in der Gesetzlichen Krankenversicherung vor allem darauf zurückzuführen, dass „das Versprechen der Bundesregierung, die Arbeitslosenzahl auf 3,5 Millionen zu senken, nicht erfüllt

wurde, sondern wir im Gegenteil weitere Arbeitslose haben“. Klare Worte in seiner Kritik an der Bundesregierung fand auch Dr. Wilfried Beckmann, Vorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte: „Wenn sich unsere Politiker darin gefallen, Einzelentscheidungen zu treffen, wie etwa die Aut-idem-Regelung, dann kann ich nur sagen: Armes Deutschland, du tust mir leid.“ Anders als Gesundheitsministerin Ulla Schmidt wüssten die Zahnärzte, was sie wollen, so Beckmann – nun müsse sich allerdings die Opposition zu ihren gesundheitspolitischen Absichten erklären. Ein Punkt, an dem auch Dr. Walter Diekhoff, Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, nachhakte: „Wann ist die FDP bereit, Regierungsverantwortung zu übernehmen, wann wird sie darauf drängen, das Gesundheitsministerium zu besetzen?“, lautete seine provokante Frage aus dem Plenum in Richtung Thomae.

Der wiederum nutzte die Gelegenheit, um seine künftige Vorstellung des deutschen Gesundheitswesens darzulegen. „Ich bin sicher, dass wir in acht bis zehn Jahren ein Prämiensystem haben, wo es nur noch Privatversicherer gibt“, lautete die Vision des Liberaldemokraten. „Die gesetzlichen Krankenversicherungen werden zu privaten Krankenversicherungen.“ Und das bedeute das Ende aller Sachleistungen. Die stellten auch nach Ansicht Beckmanns ein Auslaufmodell dar: „Echte Solidarität bedeutet, dass die Gemeinschaft zahlt, was der Einzelne sich nicht leisten kann. Unsere Solidarität bedeutet im Moment, dass wir allen alles bezahlen – nur wenn's wirklich ernst wird, zahlen wir nichts.“

Eine spannende Diskussion also, auch wenn nicht das komplette politische Spektrum auf der Bühne der Stadthalle Gütersloh vertreten war. „Diejenigen, mit denen ich mich reiben möchte, sind leider nicht da“, stellte der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen Lippe, Dr. Dietmar Gorski, mit einem Blick auf das Podium fest. Für Moderator Armin Halle war das allerdings ganz leicht zu erklären: „Dass die SPD-Abgeordneten nicht hier sind, hat einen einfachen Grund: Die zählen gerade Spendenquittungen.“ dev

20 Jahre Jugendzahnpflege in Pirmasens-Zweibrücken

Kinderlachen – Zähne, die leuchten

Jugendzahnpflege hat in der Pfalz eine lange Tradition – und ist fest mit dem Namen Dr. Helmut Stein verbunden. Die von ihm initiierte Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Pirmasens-Zweibrücken feierte jetzt 20-jähriges Jubiläum.

Man konnte es sehen und vor allem hören: die kleinen Sänger vom Kindergarten Max und Moritz in Münchweiler hatten viel Spaß, sich auf spielerische Weise mit der Zahnpflege zu beschäftigen. Sie schmetterten mit Inbrunst ihre Zahnputzlieder auf der Bühne. Dem ein oder anderen i-Dötzchen sah man aber auch Stolz und Erleichterung an, als der Auftritt vor immerhin über 300 Erwachsenen im Bürgerhaus vollbracht war. Grund für das volle Haus: Es galt, 20 Jahre erfolgreiche Jugendzahnpflege im Landkreis zu feiern. Die Erfolgsgeschichte der „Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Pirmasens-Zwei-

brücken“ startete am 26. Mai 1982 als dreijähriges Modellprojekt am Kindergarten St. Dominikus in Rodalben. In Zusammenarbeit mit der AOK Westpfalz, der Kreisvereinigung der örtlichen Zahnärzte und der Kommune entstand ein Präventionskonzept, das in der ganzen Pfalz Schule machte und Dr. Stein, dem heutigen Vorsitzenden der KZV Pfalz, auch den Beinamen „Prophylaxepapst“ einbrachte. Nach einem Grundlagenseminar durch die Bezirkszahnärztekammer integrierten die Erzieherinnen das Thema Zahngesundheit in den Kindergartenalltag. Über einen längeren Zeitraum wurden die Zähne täglich

Dr. Dietmar Oesterreich und Dr. Helmut Stein waren sich einig:



Zahn-gesundheit soll auch Spaß machen.



portiert worden, erzählt Stein sichtlich stolz. 22 weitere Arbeitsgemeinschaften wurden im Lauf der Jahre nach dem bewährten Muster gegründet, mittlerweile werden 80 Prozent der rheinland-pfälzischen Kindergärten gruppenprophylaktisch betreut. Seit 1984 gibt es die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege (LAGZ) Rheinland-Pfalz unter dem Vorsitz von Dr. Stein. Diese bemüht sich auf überregionaler Ebene um die Prophylaxe bei Kindern und Jugendlichen in ganz Rheinland-Pfalz und führte auch eine systematische, landesweite Schulzahnpflege ein. Neben dem Prophylaxeunterricht gibt es heute an allen Schulen die

verbindliche Untersuchung der Erstklässler sowie ein kontrolliertes Verweissystem der Klassen zwei bis vier mit Rückmeldung und Erinnerung zum Besuch des Hausarztes. Der ehemalige rheinland-pfälzische Sozialminister Florian Gerster lobte die „Zusammenarbeit von Zahnärzten, öffentlichem Gesundheitsdienst, Krankenkassen und der Politik“ als vorbildlich. Das Ergebnis der konsequenten Jugendzahnpflege in Rheinland-Pfalz kann sich sehen lassen: Die Karieshäufigkeit bei den Sechs- und Siebenjährigen ist zwischen 1994 und 2000 um 24 Prozent zurückgegangen, bei den Neunjährigen im gleichen Zeitraum sogar um 66 Prozent. Das ist bundesweit beispiellos. Mit einem Intensivpro-

gramm sollen nun auch noch – so plant es Dr. Helmut Stein – die Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko erfasst werden.

Über die Einbindung einer Gruppenprophylaxe innerhalb präventionsorientierter Zahnheilkunde referierte dann Dr. Dietmar Oesterreich. In seinem Vortrag erläuterte er die längst fällige Neubeschreibung der Zahnheilkunde – ein gemeinsames Projekt von BZÄK, KZBV und DGZMK. „Prävention ist umfassende Grundlage des zahnmedizinischen Handelns“, betonte hierbei der Vizepräsident der BZÄK. Und räumte gleich in aller Deutlichkeit mit einem hartnäckigen Vorurteil der Politik auf: „Mehr Prävention und die damit verbundenen Erfolge werden zumindest langfristig kein Geld sparen.“ Dafür werde aber die Mundgesundheit – und das nicht nur bei Kindern, sondern in allen Altersklassen – deutlich verbessert. „Mehr Mundgesundheit bringt auch mehr Lebensqualität“, betonte Dr. Oesterreich. Und dann haben auch die Kinder gut lachen – und Zähne, die leuchten. om

Ein Großprojekt zur Reform der Zahnheilkunde

Gabriele Prchala

Die Zahnärzteschaft befindet sich kurz vor dem Abschluss eines in der Geschichte des Berufsstandes fast beispiellosen Großprojektes. An dessen Ende soll letztlich eine Neubeschreibung der präventionsorientierten Zahnheilkunde stehen. Im Rahmen der vom Gesetzgeber geforderten Veränderung der Bewertungsrelationen des BEMA liegt jetzt die arbeitswissenschaftliche Studie BAZ-II vor. Sie hat wichtige zahnmedizinische Leistungen unter präventiven Gesichtspunkten neu vermessen. Eines ist für die Zahnärzteschaft sicher: Eine präventive, zukunftsgerichtete Zahnheilkunde erfordert ein fundamentales politisches Umdenken.

BAZ-II: Alle zahnmedizinischen Leistungen werden unter präventiven Gesichtspunkten neu vermessen.

Es geht um die Zukunft der zahnmedizinischen Versorgung von 80 Millionen Bundesbürgern in den nächsten Jahren und Jahrzehnten. Und die Sache gestaltet sich kompliziert: Zwei arbeitswissenschaftliche Studien, eine der Zahnärzteschaft und eine der Spitzenverbände der Krankenkassen, liegen vor, die Grundlage der Entscheidung des Erweiterten Bewertungsausschusses für zahnärztliche Leistungen sein werden. „Wir haben von Beginn an (etwa ab Anfang 2001) versucht, die Krankenkassen dahin zu bewegen, eine gemeinsame Studie durchzuführen – nicht zuletzt, weil dies auch ausdrücklicher Wunsch der Politik war. Erfolgrlos.“, erklärte der stellvertretende Vorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, bei der Vorstellung der zahnärztlichen Studie vor Journalisten in Berlin. So entstand die paradoxe Situation, dass der Bewertungsausschuss heute vor zwei Studien steht, die zwar vordergründig dasselbe wollen, in ihrer Methodik aber von völlig anderen Prämissen ausgehen und deshalb im Ergebnis nun geradezu zwei Gegensätze darstellen.

„Mit Hilfe fragwürdiger Methoden versuchen die Krankenkassen, eine rückständige Billig-Zahnmedizin für die nächsten Jahrzehnte festzuschreiben. Dem werden wir im Interesse unserer Patienten mit aller Härte Widerstand leisten“, kommentierte der KZBV-Vorsitzende Dr. Rolf-Jürgen Löffler im Vorfeld der Vorstellung der Kassenstudie. Mit einer zukunftsgerichteten Präventionsorientierung habe die Krankenkassen-Studie

nichts zu tun, so die Meinung der KZBV. Hier werde der Versuch unternommen, den bestehenden, in Teilen völlig veralteten zahnmedizinischen Leistungskatalog unsystematisch zu erweitern,

die einzelnen Leistungen und deren Vergütungen aber innerhalb des geltenden Budgetrahmens passend zu machen.

Zum Hintergrund: Der Gesetzgeber hatte in der GKV-Gesundheitsreform 2000 der Selbstverwaltung die Aufgabe erteilt, bis Ende 2001 die zahnärztlichen Leistungen im einheitlichen Bewertungsmaßstab (BEMA) „entsprechend einer ursachengerechten, Zahnschmerz schonenden und präventionsorientierten Versorgung, insbesondere nach dem Kriterium der erforderlichen Arbeitszeit, gleichgewichtig in und zwischen den Leistungsbereichen für Zahnerhaltung, Prävention, Zahnersatz und Kieferorthopädie zu bewerten.“

Die Zahnärzte reagierten entsprechend: Das von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung getragene Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) erhielt den Auftrag, in engem Schulterschluss mit der Wissenschaft die Arbeitswissenschaftliche Studie (BewertungsAnalyse Zahnärzte BAZ-II) zu erarbeiten (Ergebnisse im nachstehenden Bericht in diesem Heft, vergleiche auch zm 5/2002, Seite 12). Auch die Krankenkassen machten sich an die Arbeit und gaben beim Institut für Funktionsanalyse im Gesundheitswesen GmbH in Hamburg (IFH) eine Zeitmess-Studie in Auf-



Fundamentale Unterschiede

Vor kurzem sind beide Studien der Presse vorgestellt worden. Wichtig ist, sich die fundamentalen Unterschiede und Ansätze vor Augen zu führen. Deutlich wird, dass die BAZ-II-Studie wesentlich umfassender greift. Dr. Fedderwitz dazu:

„Die Zahnärzteschaft befindet sich hier auf dem Weg, die Zahnheilkunde wirklich – entsprechend ihrem Gesetzesauftrag – ursachengerecht, Zahnschubstanz schonend und präventionsorientiert, also zukunftsorientiert neu zu beschreiben.“ Einige wesentliche Unterschiede sind (siehe auch Kasten):

■ Die BAZ-II-Studie der Zahnärzteschaft hat anhand detaillierter Therapieschrittlisten zu 27 zentralen Behandlungsanlässen, die den Anforderungen einer präventionsorientierten Zahnheilkunde entsprechen, sowohl die zeitliche Inanspruchnahme als auch die geistige und körperliche Beanspruchung des behandelnden Zahnarztes in einer siebenstufigen Bewertungsskala gemessen. Aus den Therapieschritten zu den 27 Behandlungsanlässen lassen sich zirka 80 Prozent des Behandlungsvolumens abbilden.

■ Demgegenüber erfasst die im Auftrag der Krankenkassen durchgeführte Studie lediglich die gesamten Leistungseinheiten, ganz überwiegend im bestehenden BEMA, ohne jedoch Details der einzelnen Therapieschritte zu analysieren. Das zahnärztlich nicht ausgebildete Erhebungspersonal hielt den gemessenen Zeitaufwand der Leistungseinheiten fest und versuchte außerdem, zwischen Arbeitseinsatz von Zahnarzt und Helferin zu differenzieren. Die mangelnde

fachliche Qualifikation und eine holzschnittartige Systematik der Zeiterfassung führte zu Ungenauigkeiten in der zeitlichen Erfassung.

Auch die Bundeszahnärztekammer hat sich immer wieder gegen eine reine Stoppuhrmedizin ausgesprochen. „Wir haben uns im Rahmen der IDZ-Studie auf diesen wissenschaftlich-methodischen Einbezug der qualitativen Beanspruchung ausdrücklich verständigt, um der

Arbeitswirklichkeit eines behandelnden Zahnarztes gerecht zu werden: Alle Arbeitswissenschaftler sind sich einig: An keiner Stelle der Welt wird die Arbeitsbeanspruchung nur nach der Uhr gemessen. Vielmehr gehört zur Arbeitsintensität auch die geistige und körperliche Belastung, was für einen akademischen Berufsstand in einem ganz besonderen Maß zu gelten hat“, argumentierte BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp.

Kassen gehen von festem Budget aus

Die Krankenkassen gehen nun davon aus, dass es – unabhängig von Neuerungen im Leistungsgeschehen der zahnärztlichen Versorgung – zu einer kostenneutralen Umstellung kommen soll. Nach Darstellung der Kassen hat „die Neustrukturierung des BEMA nicht zum Ziel, eine Bewertung der Leistungen in den einzelnen Praxen nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen zu erreichen“. Für die Zahnärzteschaft dagegen ist klar, dass es für begrenzte Mittel keine unbegrenzten Leistungen geben kann. Gerade angesichts der Vielzahl neuer Leistungen muss sehr genau geprüft werden, welche Leistungen in den Katalog der GKV aufgenommen, welche alten Leistungen aber gleichzeitig herausgenommen werden müssen.

„Eine grundlegende Ausrichtung der Zahnmedizin in Deutschland auf die Prävention kann nur einhergehen mit elementaren ordnungspolitischen Veränderungen“, so der KZBV-Vorsitzende Dr. Löffler. Der Gesetzesauftrag sei nicht damit erfüllt, dass der Status Quo der zahnmedizinischen Versorgung als Zukunftsmodell festgeschrieben werde, so wie die Krankenkassen offensichtlich anstreben. Ein solches Vorgehen sei in hohem Maße qualitätsfeindlich und unethisch. Die KZBV betont, dass der dringend notwendige Umbau und die Aktualisierung des in Teilen völlig überholten Leistungskataloges nur dann möglich sei, wenn sich gleichzeitig das Vergütungssystem grundlegend ändere. Dr. Günther E. Buchholz, Vorstandsmitglied der KZBV, der sich im KZBV-Vorstand maßgeblich mit dem Thema befasst, stellte der



Fotos: Colgate/Hilger/zsm/Schöning/PhotoDisc/MEV/Corbis

Presse in Berlin ausführlich die Grunddaten der BAZ-II-Studie vor. Er machte deutlich, dass der Gesetzgeber dem Erweiterten Bewertungsausschuss für zahnärztliche Leistungen und dem Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen den Auftrag erteilt habe, den Bewertungsmaßstab für die zahnärztlichen Leistungen und die Richtlinien für die zahnärztliche Versorgung im Sinne einer ursachengerechten, Zahnschonenden und präventionsorientierten Versorgung zu verändern. Für beides liefert die BAZ-II-Studie valide Grundlagen. Jetzt müssten die Gremien entscheiden.

Die KZBV hat als Vorbereitung für weitere Beratungen Eckwerte für eine Neustrukturierung des Bewertungsmaßstabes aufgestellt. Darin fordert sie unter anderem, dass der vom Gesetzgeber verlangten präventiven Ausrichtung der Zahnmedizin konsequent Rechnung getragen wird und dass zahnärztlich-wissenschaftlicher Sachverstand und ökonomische Erkenntnisse in die Neustrukturierung einfließen.

Die Einbeziehung der Wissenschaft sei in beispielhafter Art und Weise unter Beteiligung der DGZMK und ihrer Fachgesellschaften gelungen, erklärte Dr. Buchholz. Eine Veränderung von Leistungsinhalten bedürfe einer Neubeschreibung im Bundesausschuss, bevor eine Neubewertung im Bewertungsausschuss erfolgen könne. „Nur so kann man zu einer vernünftigen, inhaltsadäquaten und zielführenden Bewertung kommen“, betonte er.

Modellprojekt Zahnheilkunde

Mit der Vorstellung des „Modellprojektes Zahnheilkunde“ am 4. März 2002 bei der Arbeitsgruppe Zahnmedizin am Runden Tisch ist die Neubeschreibung der präventionsorientierten Zahnheilkunde mit einem System befundbezogener Festzuschüsse und Kostenerstattung in der öffentlichen gesundheitspolitischen Diskussion präsent. Die

Kernaussagen sind in einem gemeinsamen Positionspapier von KZBV und BZÄK zusammengefasst. In das Großprojekt der Neubeschreibung, das in engem Schulterschluss zwischen BZÄK, KZBV und DGZMK entstanden ist, sind die Vorgaben des Gesetzgebers eingeflossen. Das Projekt steht vor einem baldigen Abschluss. BZÄK-Präsident Dr. Dr. Weitkamp erklärte: „Das System der Neubeschreibung ist mit dem jetzigen GKV-System

zeitigen Leistungsbeschreibungen auf dem Gebiet der Zahnmedizin erbracht.“ Ein besonderes Anliegen ist dem Präsidenten in diesem Zusammenhang auch die dringend notwendige Novellierung der Approbationsordnung, die in großen Teilen nicht mehr dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis entspreche und die den zukünftigen Anforderungen an die Zahnmedizin nicht mehr gewachsen sei.

Fotos: zm-Archiv/Danezki/Lopata



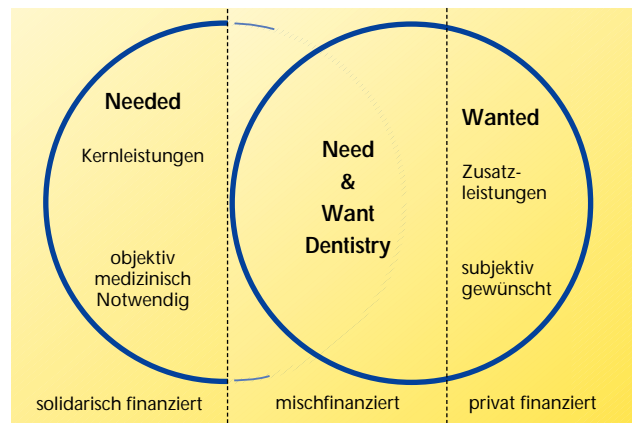
Der ehemalige DGZMK-Präsident Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Direktor der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Mainz, betreut von wissenschaftlicher Seite her

Im engagierten Einsatz für Reformen: Dr. Löffler, Dr. Dr. Weitkamp, Prof. Dr. Dr. Wagner, Dr. Oesterreich, Dr. Fedderwitz, Dr. Buchholz, ZA Krenkel (im Uhrzeigersinn)

völlig inkompatibel. Art und Umfang der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde werden primär nicht nach dem Therapieprinzip, sondern befund- und indikationsbezogen beschrieben.“ Ein besonderes Augenmerk komme dabei der Diagnostik, der Bewertung des individuellen Erkrankungsrisikos und dem Gespräch mit dem Patienten zu. Die vorhandenen Erstattungssysteme müssten so umgestaltet werden, dass die Patienten aus allen indizierten Therapiealternativen frei wählen können, aber die Solidargemeinschaft nur mit den objektiv notwendigen Kosten belastet werde. „Die deutsche Zahnärzteschaft“, so der Präsident, „hat mit der wissenschaftlichen Neubeschreibung einen wichtigen Beitrag für eine grundlegende Umstrukturierung der der-

maßgeblich das Großprojekt der Neubeschreibung. Er unterstrich vor der Presse, dass es sich um ein europataugliches Modell handle, dass der Liberalisierung der Gesundheitsmärkte gerecht werde. Im Zentrum stehe der umfassende Betreuungsansatz (Schaubild), der Basisuntersuchung folge die präventive Initialbetreuung.

Während sich die jetzige Leistungsbeschreibung am Therapiemittel orientiere, sollen



Kombination von need- und want-dentistry

Kritik an der Kassen-Studie (IFH-Studie)

■ Die IFH-Studie nimmt die bestehenden Leistungsbeschreibungen des BEMA zum Ausgangspunkt. Es wird eine Neuverteilung der Punktesumme bei gleichzeitiger Konstanzhaltung des finanziellen Ausgabenvolumens auf die BEMA-Positionen vorgenommen. Eine arbeitswissenschaftliche Vermessung im Hinblick auf eine präventionsorientierte Zahnheilkunde fehlt.

■ Die IFH-Studie vermischt rechnerisch in der Auswertung die gemessenen Zeitaufwände für den Zahnarzt und den Helfereinsatz mit betriebswirtschaftlichen Gewichtungsfaktoren, was zu völlig schiefen Darstellungen der Zeitprofile für die einzelnen BEMA-Leistungen führt.

■ Der Teil der IFH-Studie, der moderne Konzepte der präventiven Zahnheilkunde aufgreift, umfasst nur wenige Behandlungsanlässe. Es fehlt das integrale Verständnis von primär-, sekundär- und tertiärpräventiven Ansätzen aus den verschiedenen Bereichen der Zahnheilkunde.

■ Es wurden Nicht-Zahnärzte (Laien-Beobachter) als Messbeobachter mit entsprechenden Fehlermöglichkeiten bei der Protokollierung der Beobachtungsergebnisse eingesetzt.

■ Die IFH-Studie misst den reinen Leistungskomplex, der nicht in Therapieschritte aufgeteilt ist. Somit ist der Inhalt der erbrachten Leistung vollkommen intransparent.

■ Die Methodik der Zeiterfassung mittels Uhrzeitnahme und Erfassungsblatt mit Handaufzeichnung birgt Fehlerquellen.

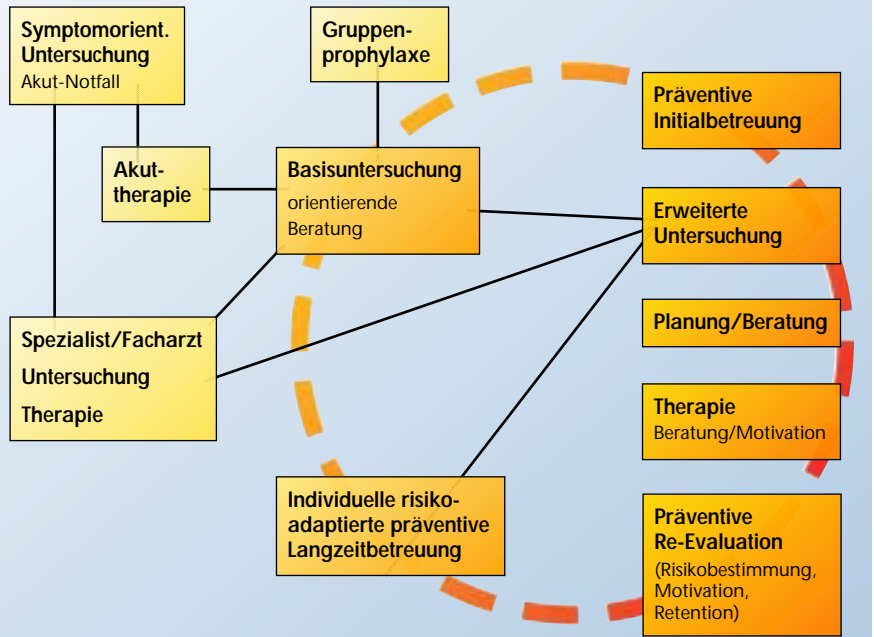
■ Nicht klar dokumentiert sind sachlich bedingte Wartezeiten, unklar ist, inwieweit Parallelzeiten zwischen Zahnarzt und Helferin aufgezeichnet wurden.

■ Eine Berücksichtigung der geistigen und körperlichen Beanspruchungshöhe des zahnärztlichen Arbeitseinsatzes fand nicht statt.

■ Völlig ausgeblendet wurde das Problem der betriebswirtschaftlichen Grundlagen des zahnärztlichen Arbeitseinsatzes. pr/IDZ

künftig Befund und Diagnose im Mittelpunkt stehen. Zu beachten sei die Therapievelfalt: Bei einem einzigen Befund seien unterschiedliche Leistungsalternativen möglich. Dabei ist zu unterscheiden nach objektivem Bedarf und subjektiven Wünschen des Patienten. Folglich sei es sinnvoll, dass sich künftig auch die Erstattung zahnärztlicher Leistungen an der Diagnose und am Befund orientiere und nicht wie bisher am Therapiemittel. Künftig solle der Patient einen Festzuschuss erhalten, unabhängig davon, für wel-

Präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde



Regelablauf des Gesamtkonzeptes einer präventionsorientierten, ursachengerechten und Substanz schonenden zahnärztlichen Betreuung.

ches Mittel er sich entscheide. Dieses Erstattungsmodell sei ausgewogen, weil es zu keiner Therapieausgrenzung führe.

Bei dem Modell handelt es sich um eine Kombination aus Need- und Want-Dentistry (Schaubild), das heißt, eine Verbindung von solidarischer Finanzierung, Misch- und privater Finanzierung. Die Festlegung von versicherungstechnischen oder indikationsbezogenen Grenzen zwischen objektiv medizinisch notwendiger Versorgung (need) und subjektiv wünschenswerter Versorgung (want) wäre im Konsens mit der Gesundheitspolitik zu regeln. Dabei sollen medizinische und soziale Risikogruppen in diesem System vollen Zugang zu den medizinisch notwendigen Leistungen haben.

Konzepte für die Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit für die Neubeschreibung hat bereits begonnen. So haben KZBV und BZÄK Anfang März in einer Informationsveranstaltung in Berlin für die Pressereferenten von KZVen und Zahnärztekammern die Kernpunkte des Großprojekts vorgestellt. ZA Dieter Krenkel, KZBV-Vorstandsmitglied, präsentierte ein umfangreiches Kommunikationskonzept der KZBV und gab den

Referenten Argumentationsmuster für den Umgang mit der Öffentlichkeit an die Hand. Das KZBV-Konzept sei ausgefeilt und auf die verschiedensten Zielgruppen (Politik, zahnärztliche Standesorganisationen, die zahnärztliche Kollegenschaft, Krankenkassen, Wissenschaft, Presse und allgemeine Öffentlichkeit) abgestimmt. Die Umsetzung diverser Maßnahmen habe bereits begonnen, berichtete Krenkel. Als Botschaft nach draußen nannte er zwei Kernziele:

■ Das Projekt ist innovativ und zukunftsweisend für die nächsten Jahrzehnte

■ Wichtig ist die Betonung der Wissenschaftlichkeit.

Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, formulierte aus Sicht der BZÄK zahlreiche spezifische Kommunikationsziele (siehe auch Leitartikel in diesem Heft). So müsse die Politik zum Beispiel begreifen, dass Prävention zwar keine Kosten spare, dafür aber ein Mehr an Gesundheit und Lebensqualität biete. Für die Öffentlichkeit sei wichtig, dass ein Konzept geschaffen wurde, das sozial gerecht sei und den Patienten wirklich in den Mittelpunkt stelle. ■

Arbeitswissenschaftliche Studie BAZ-II über den zahnärztlichen Arbeitseinsatz

Ein Baukasten der Vielfalt

Die Ergebnisse der Arbeitswissenschaftlichen Studie Bewertungs-Analyse zahnärztlicher Leistungen (BAZ-II) des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) liegen als Grunddaten vor. Hier eine erste Auswertung der Kernaussagen.

Ein groß angelegter Rahmen von BAZ-II

- 56 niedergelassene Zahnärzte in vier Regionen (Hamburg, Stuttgart, Dresden, München) wurden beobachtet
- 2 738 Patientenbehandlungen wurden analysiert
- 5 078 Mal wurden die ausgewählten 27 Behandlungsanlässe dokumentiert
- 29 624 Therapieschritte entsprechend den 27 Therapieschrittlisten wurden registriert
- 267 Tage zahnärztlicher Arbeitswirklichkeit wurden protokolliert

Gleich vorweg das ganz besondere von BAZ-II: Die Basis der Studie ist pure Zahnmedizin, genauer gesagt die präventionsorientierte Zahnheilkunde als umfassende Vorsorge des Patienten bei allen zahnmedizinischen Eingriffen. Das beinhaltet

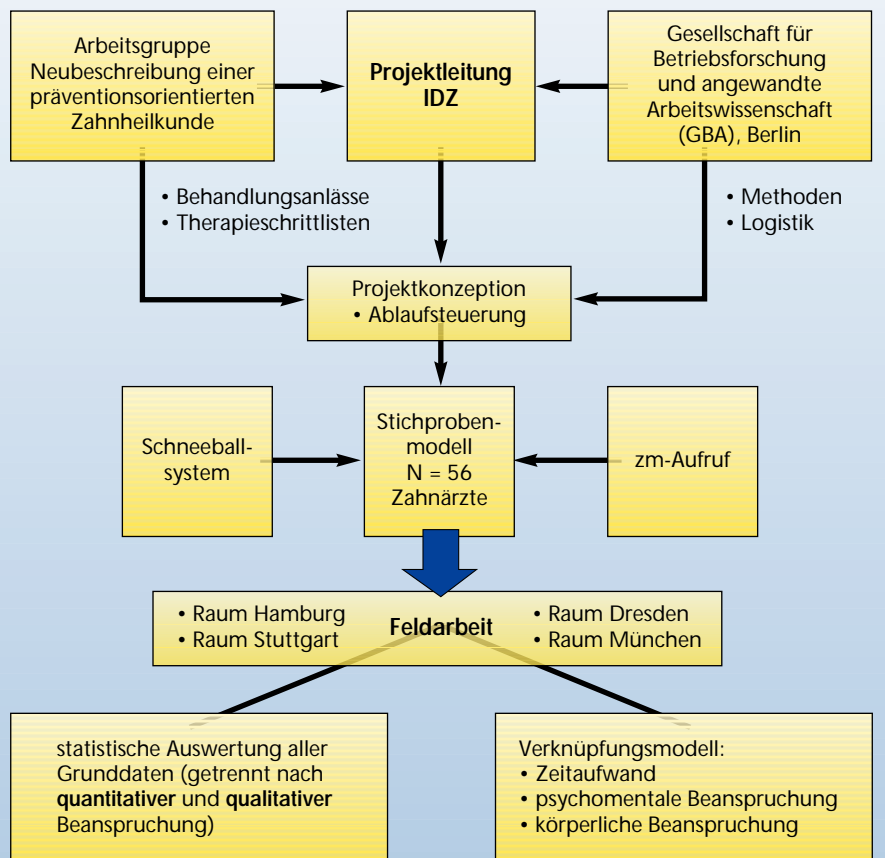
- Primäre Prävention: Maßnahmen, die eine Krankheit verhindern oder verzögern
- Sekundäre Prävention: Maßnahmen zur Früherkennung und Frühbehandlung von Erkrankungen
- Tertiäre Prävention: Die eigentlichen Behandlungsmaßnahmen zur Komplikationsvermeidung und zur Rehabilitation.

Die Initialzündung für BAZ-II war der Gesetzesauftrag in § 87 Absatz 2d SGB V. Dort heißt es: „Die im einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen aufgeführten Leistungen können zu Leistungskomplexen zusammengefasst werden. Die Leistungen sind entsprechend einer ursachengerechten, Zahnsubstanz schonenden und präventionsorientierten Versorgung, insbesondere nach dem Kriterium der erforderlichen Arbeitszeit, gleichgewichtig in und zwischen den Leistungsbereichen für Zahnerhaltung, Prävention, Zahnersatz und

Kieferorthopädie zu bewerten. Bei der Festlegung der Bewertungsrelationen ist wissenschaftlicher Sachverstand einzubeziehen. Kommt eine Vereinbarung ganz oder teilweise bis zum 31. Dezember 2001 nicht zu Stande, hat das Bundesministerium für Gesundheit unverzüglich den erweiterten Bewertungsausschuss nach Absatz 4 mit Wirkung für die Vertragsparteien anzurufen. Der erweiterte Bewertungsausschuss setzt mit der Mehrheit seiner Mitglieder innerhalb von sechs Monaten die Vereinbarung fest.“

Die Zahnärzteschaft hat diesen Gesetzesauftrag umfassend in Angriff genommen. Dabei ist die Studie fest eingebettet in das Großprojekt der Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde. In Schulterschluss von Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) wird derzeit eine komplette Neubeschreibung zahnärztlicher Leistungen vorgenommen.

Ablaufschema „Arbeitswissenschaftliche Analysen für einen neuen zahnärztlichen Leistungskatalog“



© IDZ, März 2002

Abb. 1: Das Ablaufschema von BAZ II

Behandlungsanlässe und Therapieschrittlisten am Beispiel Diagnostik

Bereich	1 Diagnostik					
Behandlungsanlässe	1.1 Allgemeine Basisuntersuchung	1.2 Weiterführende Parodontaluntersuchung	1.3 Weiterführende Untersuchung zur prothetisch-restaurativen Situation	1.4 Intraorale Röntgenaufnahme (Zahnfilm)	1.5 Extraorale Röntgenaufnahme (Orthopantomogramm)	1.6 Sensibilitätsprüfung
Therapieschrittliste	01 Rüsttätigkeit 02 Zahnärztliches Gespräch 03 Anamnese 04 Extraorale Untersuchung: Orientierende Befunde 05 Intraorale Untersuchung: Orientierende Befunde (Mundschleimhaut, Mundhygiene, Zahnstatus mit konservierender und prothetischer Versorgung, Par-Situation, Kfo-Situation) 06 Zahnärztliches Gespräch, Dokumentation 07 Rüsttätigkeit	01 Rüsttätigkeit 02 Zahnärztliches Gespräch 03 Erweiterte allgemeine und spezielle Anamnese 04 Klinischer Par-Befund: Sondierungstiefen (6 Stellen), Plaqueindex, Attachmentlevel Gingivalrand (fakultativ), Sondierungsblutung (6 Stellen), Zahnlockerungsgrad (Grad 0 – 3), Furkationsbefall (Grad 0 – 3), Taschensekretion, Entzündungsaktivität Weichgewebe (Breite der befestigten Gingiva) 05 Radiologische Diagnostik (gesonderte Position) 06 Mikrobiologische Untersuchung (fakultativ) 07 Befundauswertung: Risikoscreening Einzelzahndiagnose, Einzelzahnprognose 08 Zahnärztliches Gespräch, Dokumentation 09 Rüsttätigkeit	01 Rüsttätigkeit 02 Zahnärztliches Gespräch 03 Erweiterte allgemeine und spezielle Anamnese 04 Sensibilitätsprüfung (gesonderte Position) 05 Zahnlockerungsgrad (Grad 0 – 3) 06 Klinische Funktionsanalyse/ Okklusion 07 Radiologische Untersuchung (gesonderte Position) 08 Studienmodelle 09 Befundauswertung („Behandlungsplanung“ gesonderte Position) 10 Zahnärztliches Gespräch, Dokumentation 11 Rüsttätigkeit	01 Rüsttätigkeit 02 Zahnärztliches Gespräch 03 Patientenvorbereitung, Gerätevorbereitung 04 Aufnahme und Entwicklung 05 Auswertung der Befunde 06 Zahnärztliches Gespräch, Dokumentation 07 Rüsttätigkeit	01 Rüsttätigkeit 02 Zahnärztliches Gespräch 03 Patientenvorbereitung, Gerätevorbereitung 04 Aufnahme und Entwicklung 05 Auswertung der Befunde 06 Zahnärztliches Gespräch, Dokumentation 07 Rüsttätigkeit	01 Rüsttätigkeit 02 Zahnärztliches Gespräch 03 Prüfung der Sensibilität des Zahnes/der Zähne, Prüfung der Perkussionsempfindlichkeit des Zahnes/der Zähne (horizontal, vertikal) 04 Auswertung der Befunde 05 Zahnärztliches Gespräch, Dokumentation 06 Rüsttätigkeit

Abb. 2: Beispiel für das modulare Baukastenprinzip der Studie

Zentraler Stellenwert der Studie

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in Trägerschaft von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung hat die Arbeitsstudie durchgeführt. Diese unterscheidet sich methodisch grundlegend von der Studie der Krankenkasse und besitzt folgende Merkmale:

- Sie geht konsequent von der präventiv-orientierten Zahnheilkunde aus
- Sie orientiert sich nicht an bestehenden Gebührenordnungen.

Die BAZ-II-Studie versteht sich als Grundlage für die Fortentwicklung der Leistungsbeschreibung in Richtung auf eine stärkere Präventionsorientierung und für die Neubewertung zahnärztlicher Leistungen.

Die Zahnärzteschaft will mit dem Projekt (Abbildung 1) dem Gesetzauftrag von § 87 Abs. 2d SGB V umfassend politisch gerecht werden. BAZ-II beinhaltet arbeitswissenschaftliche Grunddaten zum zahnärztlichen Arbeitseinsatz. Sie weist für die einbe-

zogenen Behandlungsanlässe (zahnärztliche Leistungen) Zeiten aus, die auf der Grundlage von Therapieschrittlisten (als Beobachtungsraster) gemessen wurden. Hinzu kommen qualitative Beanspruchungsmessungen (geistige Konzentration



Abb. 3: Maske der für die Studie entwickelten Software

und körperliche Belastung) im Rahmen psychometrischer Messungen. Auf Grundlage der Studie wird die KZBV die Bewertung zahnärztlicher Leistungen unter Hinzuziehung betriebswirtschaftlicher Parameter ermitteln. Darüber hinaus wird die KZBV ihre Vorschläge für die Neustrukturierung der zahnärztlichen Leistungen im Rahmen der vom Gesetzgeber geforderten präventionsorientierten, ursachengerechten und Zahnschonenden Zahnheilkunde im Sinne einer modernen Leistungsbeschreibung unterbreiten. Auch die BZÄK setzt sich derzeit intensiv in ihrem GOZ-Ausschuss mit den Ergebnisse der Studie auseinander.

Möglich ist eine Auswertung des Materials im Hinblick auf das im Gesetz formulierte Gebot der Wirtschaftlichkeit (§ 12 SGB V). Andererseits ist auch eine Verfeinerung von Leistungsbewertungen möglich. BAZ-II liefert empirische Grunddaten sowohl zur Neustrukturierung des BEMA wie auch zur GOZ, geht also über eine bloße Neubeschreibung des BEMA weit hinaus. Aus dem umfassenden arbeitswissenschaftlichen Datenpool ist der BEMA jedoch rekonstruierbar. Die BAZ-II-Studie ist in enger wissenschaftlicher Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Betriebsforschung und angewandte Arbeitswissenschaft (GBA) in Berlin durchgeführt worden.

Hoher Stellenwert der Diagnostik

Dreh- und Angelpunkt der Studie sind sechs zahnmedizinische Behandlungsbereiche, angefangen von der Diagnostik, dann Individualprophylaxe, konservierend/chirurgische Leistungen, Begleitleistungen, Parodontologie bis hin zur Prothetik. Damit ist – mit einem besonderen Stellenwert der Diagnostik – ein umfassender Bogen über die Zahnmedizin gespannt worden. Der implantologische und kieferorthopädische Behandlungsbereich wurde jeweils in einer eigenständigen Ergänzungsstudie vermessen. Die ausgewählten Behandlungsanlässe aus den verschiedenen Leistungsbereichen (Abbildung 2) sind in jeweils unterschiedliche Therapieschritte

Alles in allem: Die Durchführung dieser Behandlungsmaßnahme war für mich ganz persönlich...

von der geistigen Konzentration her von der körperlichen Belastung her

1	sehr sehr leicht	1
2	sehr leicht	2
3	leicht	3
4	etwas anstrengend	4
5	anstrengend	5
6	sehr anstrengend	6
7	sehr sehr anstrengend	7

Quelle: IDZ

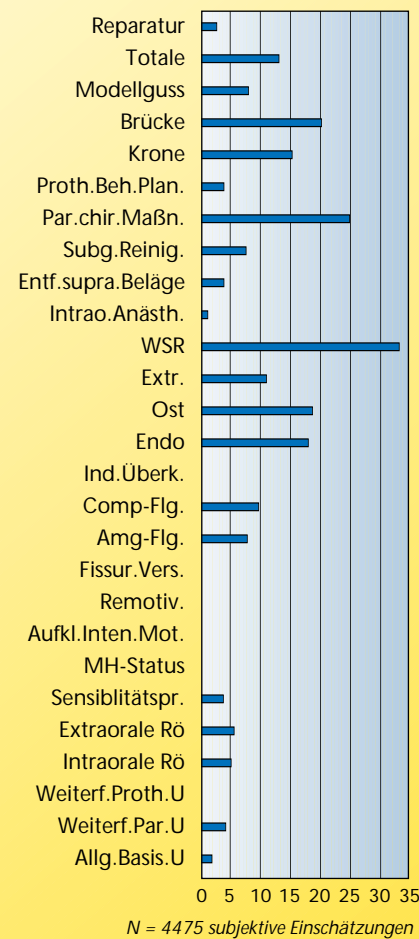
Abb. 4: Der psychometrische Erfassungsbogen

unterteilt. Insgesamt 27 Therapieschrittlisten entsprechend den 27 Behandlungsanlässen sind zusammengestellt worden. Dies erfolgte mit wissenschaftlicher Unterstützung der Professoren Dr. Elmar Hellwig, Freiburg, Dr. Hans-Christoph Lauer, Frankfurt/Main, und Dr. Jörg Meyle, Gießen, und in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe „Präventionsorientierte Zahnheilkunde“ von KZBV, BZÄK und DGZMK unter wissenschaftlicher Leitung des ehemaligen DGZMK-Präsidenten Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Mainz.

Die Listen spiegeln also insgesamt 27 ausgewählte Behandlungsanlässe aus der präventionsorientierten Zahnheilkunde wieder. In einer naturgemäß sehr groben Projektion auf den gegenwärtigen BEMA werden rund 80 Prozent des zahnärztlichen

Hohe geistige Beanspruchung

Grad 6 und 7 in Prozent



Quelle: IDZ

Abb. 5: Ergebnis geistige Beanspruchung

Hohe körperliche Beanspruchung

Grad 6 und 7 in Prozent

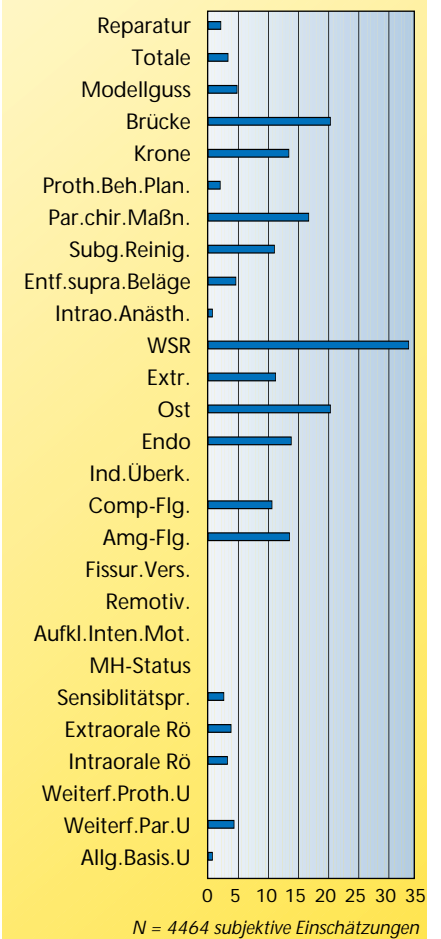


Abb. 6: Ergebnis körperliche Beanspruchung

Honorarvolumens durch die 27 Behandlungsanlässe erfasst. Die BAZ-II Studie ist vom IDZ ausgeweitet worden um eine Ergänzungsstudie zur Implantologie. Außerdem hat der Berufsverband der Kieferorthopäden (BDK) das Institut BASYS, Augsburg, beauftragt, für den kieferorthopädischen Bereich eine Zeitmess- und Belastungsstudie mit betriebswirtschaftlichem Anhang zu erstellen, deren Methodik mit der IDZ-Studie abgeglichen ist.

Ausgefeilte Methodik

Bei der BAZ-II-Studie handelt es sich aus methodisch-wissenschaftlicher Sicht um eine Modellstudie unter Praxisbedingungen. Sie enthält eine große Streubreite von arbeitswissenschaftlichen Merkmalen: Über einen Aufruf in den zm wurden insgesamt 150 interessierte Zahnärzte gefunden, 56 Zahnärzte wurden letztlich für das Stichprobenmodell ausgewählt. Die Auswahl erfolgte streng nach Alter, Geschlecht, Praxisform und dem Patientenaufkommen. Um auch eine regionale Streuung zu erzielen, wurde die Feldarbeit in den Regionen Hamburg, Stuttgart, Dresden und München vorgenommen. Die Stichprobengröße ermöglicht eine vielschichtige Auswertung des Materials. Im Verlauf einer Woche wurde eine große Zahl von Behandlungen beobachtet. Derzeit liegen die Grunddaten der Studie vor, es erfolgt jetzt eine statistische Auswertung, getrennt nach quantitativer und qualitativer Beanspruchung. In einem Verknüpfungsmodell werden in einem zweiten Schritt Zeitaufwand, psychomentele und körperliche Beanspruchung miteinander kombiniert und analysiert. Der Messplatzaufbau ergab sich wie folgt: Zur Beobachtung der Behandlungsanlässe

3.2 Composite-Füllung	
Therapieschritte	Anmerkungen
1. Sitzung	
01 Rüsttätigkeit	
02 Zahnärztliches Gespräch (inklusive Aufklärung über Füllungsmaterialien)	Farbbestimmung: <input type="checkbox"/>
03 Anästhesie (gesonderte Position)	
04 Trockenlegung (Kofferdam)	Art der Trockenlegung Absolut: <input type="checkbox"/>
05 Präparation, Karies-Exkavation, Sekundärpräparation/Finieren der Kavitätenränder	Exkavieren Maschinell: <input type="checkbox"/> Handinstrumente: <input type="checkbox"/> Chemische Kariesmarker: <input type="checkbox"/>
06 Legen der Unterfüllung, Anlegen von Matrize/Keil	Kavität approximal schmelzbegrenzt: <input type="checkbox"/> schmelz-/dentinbegrenzt: <input type="checkbox"/> Dentinvorbehandlung: <input type="checkbox"/>
07 Konditionieren der Kavität (Ätzen, Absprayen, Trocknen)	Ätztechnik Total-Etch-Technik: <input type="checkbox"/> Schmelz-Ätz-Technik: <input type="checkbox"/>
08 Aufbringen von Primern/Adhäsiven	
09 Füllen der Kavität in Mehrschichttechnik und Konturieren der Füllung	
10 Entfernen von Matrize/Keil, Entfernen der Überschüsse, Finieren, Vorpolutur, Okklusale Adjustierung	
11 Zahnärztliches Gespräch, Dokumentation	Die Dokumentation erfolgt in einem Zahnschema/speziellen Befundblättern
12 Rüsttätigkeit	
2. Sitzung	
13 Rüsttätigkeit	
14 Zahnärztliches Gespräch	
15 Okklusale Adjustierung Polieren der Füllung	
16 Fluoridierung	
17 Zahnärztliches Gespräch, Dokumentation	Die Dokumentation erfolgt in einem Zahnschema/speziellen Befundblättern
18 Rüsttätigkeit	

Quelle: IDZ

Abb. 7: Therapieschritte für Composite-Füllung

zwischen dem Zahnarzt und dem Patienten wurden Beobachter eingesetzt (Methode der Fremdmessung). Bei diesen handelte es sich um zahnmedizinisch ausgebildete Fachleute, nämlich insgesamt 25 Zahnärzte des Zahnärztlichen Sanitätsdienstes der Bundeswehr. Das Bundesministerium der Verteidigung hatte durch Vermittlung des dortigen Oberstarztes Dr. Gerd Schindler hierzu grünes Licht gegeben. Der Beobachter-Zahnarzt dokumentierte zum einen den Zeitaufwand gemäß den Therapieschrittlisten und dokumentierte diesen direkt per EDV in einen Laptop, der mit einer eigens dafür entwickelten Software ausgestattet war (Abbildung 3). Zum anderen erfragte er nach

Abschluss der Behandlung jeweils die psychomentele Beanspruchung und den körperlichen Anstrengungsgrad des Zahnarztes. Das geschah mittels eines speziellen Erhebungsbogens, der eine siebenstufige psychometrische Skala enthielt (Abbildung 4). Das Verfahren der Psychometrie ist zum Beispiel auch in der Stressmedizin oder Schmerzdiagnostik üblich und liefert eine gute Validität und Reliabilität der Daten.

Zahnmedizinische Laien eingesetzt

Im Gegensatz dazu erfolgte bei der Krankenkassen-Studie zwar auch die Methode der Fremdmessung, jedoch wurden hier zahnmedizinische Laien eingesetzt. Gemessen wurden Leistungspositionen, ohne die Abfolgedetails im Einzelnen zu berücksichtigen. Die Übertragung der Datenergebnisse erfolgte handschriftlich auf einen Datenerfassungsbogen und es gab keine Messungen zur Belastungshöhe. Auch wurde zwischen dem Arbeitseinsatz vom Zahnarzt und der HelferIn zu differenzieren versucht. Erfasst wurden immer die

vollen Minuten per Erhebungsbogen, was zu einer notgedrungen grobmaschigen Erfassung führt. Die BAZ-II-Messungen hingegen erfolgten auf Sekundenbasis, und zwar EDV-gestützt.

- Die Besonderheiten der BAZ-II Studie sind:
- Eine durchstrukturierte Erhebung auf der Basis von Therapieschrittlisten
 - Ein modularer Aufbau in Therapieschritten (Messung der einzelnen Therapieschritte)
 - Ein systematischer Einbezug qualitativer Anforderungsparameter des zahnärztlichen Arbeitseinsatzes
 - Eine fachprofessionelle Erfassung der zahnärztlichen Beobachtungen durch kalibrierte Zahnärzte als „Messbeobachter“.

Interessante Einzelergebnisse

Interessant ist das Zusammenspiel zwischen Zeitaufwand, geistiger Konzentration und körperlicher Belastung (Schaubild). Die Studie ergab, dass durch den Erhebungsparameter Zeitaufwand nur ein Teil der Belastung erfasst wird. Hoher, beziehungsweise niedriger Zeitaufwand geht nicht durchgehend mit hohen beziehungsweise niedrigen geistigen und/oder körperlichen Belastungswerten einher. Offensichtlich erfassen die untersuchten Parameter unterschiedliche Dimensionen des zahnärztlichen Arbeitseinsatzes. Geistige Konzentration und körperliche Belastung zeigen im statistischen Gesamtbild untereinander jedoch eine hohe Korrelation. Dies spricht dafür, dass diese beiden Aspekte zu einem psychophysischen Belastungswert zusammengefasst werden können.

Die Tätigkeit, die den Zahnarzt am meisten geistig belastet (Abbildung 5), ist die Wurzelspitzenresektion (33,3 Prozent aller vorgenommenen Einstufungen mit Grad sechs oder sieben) und parodontalchirurgische Maßnahmen (25 Prozent), gleich gefolgt von prothetischen Maßnahmen, wie Brücken (20,3 Prozent). Gleiche Tendenzen gelten für die körperliche Belastung (Abbildung 6).

Der Aufbau der Therapieschrittlisten und die Feingliedrigkeit der Erhebungsmöglichkeiten lässt sich beispielsweise bei der Leistung der Composite-Füllung deutlich demonstrieren (Abbildung 7). Die erste Sit-

1.1 Allgemeine Basisuntersuchung

Kerntherapieschritte der Behandlung

Nr.:		Mittelw. (min.)
04	Anamnese	0,95
05	Extraorale Untersuchung	1,24
06	Intraorale Untersuchung	2,69

Generelle Therapieschritte dieser Behandlung

Zahnärztliches Gespräch, Dokumentation (insgesamt)	3,02
Zahnärztliche Rüsttätigkeit (insgesamt)	1,51

Abb. 8: Ergebnis allgemeine Basisuntersuchung

Statistische Vertiefungsanalyse zu BAZ-II-Daten

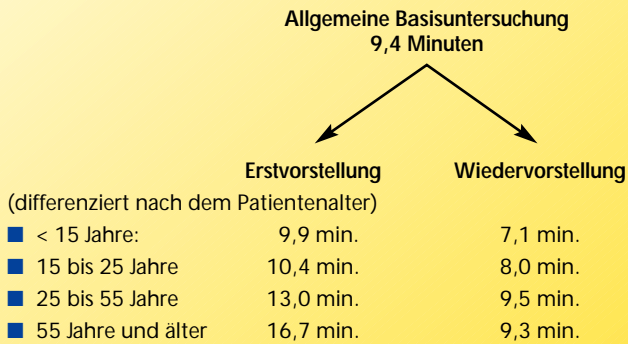


Abb. 9: Statistische Vertiefungsanalyse

zung für diese Leistung besteht aus zwölf Therapieschritten, die in ein Beobachtungsraster aufgeteilt sind. Bei jedem dieser Einzelschritte war es dem Beobachter möglich, Bemerkungen oder zahnmedizinische Kommentare vorzunehmen und diese direkt in den Laptop einzugeben. Auch Abweichungen von den Therapieschritten waren selbstverständlich aus individuell-zahnmedizinischen Gründen möglich und konnten, mit entsprechenden Kommentaren verse-

hen, festgehalten werden. Ein in die EDV-Maske integriertes Zahnschema erlaubte weitere Auswertungs- und Erklärungsmöglichkeiten. Die so zusammengetragene extrem feingliedrige Datenerhebung bietet viel Stoff bei der Auswertung der Daten.

Modular zu interpretieren

Die Ergebnisse der Studie lassen sich als Datenpool und empirischer Baukasten anwenden: 5078 Mal wurden die ausgewählten Behandlungsanlässe analysiert. 29624 Therapieschritte wurden entsprechend den 27 Therapieschrittlisten dokumentiert. Es lassen sich zusätzliche Auswertungsmerkmale erstellen, wie Alter, Geschlecht, absolute oder relative Trockenlegung; oder weitere zahnmedizinische Parameter, wie Indizes bei der Hygiene, Wurzelkanalaufbereitung, Röntgen oder die Art der Ätztechnik. Aus diesen Parametern kann man sowohl fachliche wie auch standespolitische Aussagen ableiten. Wichtig ist zu beachten:

■ Keinesfalls stellt der jeweils für eine Behandlung errechnete Gesamtzeitaufwand

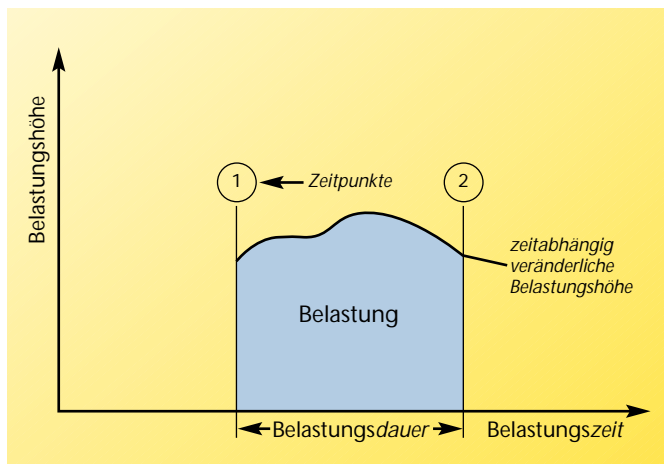


Schaubild: Belastung als das Ergebnis der über die gegebene Belastungsdauer veränderlichen Belastungshöhe und der durch die Uhrzeit bestimmten Belastungszeit. Quelle: Laurig, 1992, S. 33

Vergleich von Amalgam- und Composite-Füllung (1 Zahn, 2 Flächen)

Kerntherapiestritte der Behandlung	Mittelwert (min.)	
	AmgFlg	CompFlg
1. Sitzung		
Trockenlegung (Kofferdam)		2,94
Präparation Karies-Exkavation, Sekundärpräparation/Finieren der Kavitätenränder	2,49	3,67
Legen der Unterfüllung, Anlegen von Matrize/Keil	1,72	1,82
Konditionieren der Kavität (Ätzen, Absprayen, Trocknen)		1,67
Aufbringen von Primern/Adhäsiven		1,43
Füllen der Kavität in Mehrschichttechnik und Konturieren der Füllung	1,63	3,32
Entfernung Matrize/Keil, Entfernung der Überschüsse, Finieren, Vorpolutur, Okklusale Adjustierung	1,50	2,65
2. Sitzung		
Okklusale Adjustierung, Polieren der Füllung	3,44	2,34
Fluoridierung		0,79
Generelle Therapiestritte dieser Behandlung		
Zahnärztliches Gespräch, Dokumentation (insgesamt)	5,68	5,96
Zahnärztliche Rüsttätigkeit (insgesamt)	3,39	3,49

Abb. 10: Vergleich von Amalgam- und Composite-Füllung

für die Abarbeitung aller Therapiestritte einen starren Wert dar.

■ Es handelt sich vielmehr um idealtypische Konstrukte, die den möglichen Umfang einer Behandlung zeigen, wenn alle Therapiestritte abgearbeitet werden. Abweichungen sind möglich, zum Beispiel, wenn aus medizinischen Gründen nicht immer alle Schritte erbracht wurden oder wenn bei einer Kombination von Behandlungsanlässen (Leistungskopplungen) bei einem Patienten nicht alle Schritte notwendig waren.

■ Aus diesen idealtypischen Konstrukten kann das tatsächliche Behandlungsgeschehen rekonstruiert werden.

■ Der modulare Aufbau ermöglicht es auch, Leistungen zu rekonstruieren, die nicht explizit gemessen wurden.

Das Beispiel „Allgemeine Basisuntersuchungen“ (Abbildung 8) zeigt, welche Kerntherapiestritte der Behandlung mit welchem

durchschnittlichen Zeitaufwand ermittelt wurden.

In der statistischen Vertiefungsanalyse (Abbildung 9) wird deutlich, dass die durchschnittlich ermittelten 9,4 Minuten für die Basisuntersuchung keinen abschließenden Wert darstellen, sondern sich nach Erstvorstellung und Wiedervorstellung sowie nach dem Patientenalter weiter differenzieren lassen. Auch Aussagen über weitere Berei-

che, wie Senioren- oder Kinderbehandlung, lassen sich so ableiten.

Das Beispiel des Vergleichs von Amalgam- und Composite-Füllungen (Abbildung 10) zeigt, dass die Kerntherapiestritte der jeweiligen Behandlung gleich sind. Es zeigt aber auch, bei welchen Schritten sich der signifikante Mehraufwand bei einer Composite-Füllung ergibt oder bei welchen Schritten sich Amalgam- und Composite-Füllung unterscheiden.

Im Beispiel „Krone“ (Abbildung 11) fällt der vermeintlich hohe Zeitaufwand von 19,51 Minuten für den Therapiestritt „Vorbereitung des Sulkus für die Abformung, Abformungen“ auf.

Dazu ist anzumerken, dass die Studie die objektiv gegebene Arbeitszeitverrichtung einschließlich notwendiger Wartezeiten im Zuge eines konkreten Behandlungsablaufes misst. In diesem Punkt unterscheidet sich die BAZ-II-Studie von der Krankenkassenstudie, bei der die zur Behandlung gehörenden Wartezeiten beispielsweise nicht klar erfasst wurden.

Aus den Grunddaten der Studie wird das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) eine Publikation erstellen, die im Herbst 2002 erscheinen soll. Die Gesamtbearbeitung der Studie wie auch der Publikation erfolgt von Dr. Wolfgang Micheelis, Wissenschaftlicher Leiter des IDZ, sowie Dr. Victor Paul Meyer, wissenschaftlicher Referent. pr

6.2 Krone

Kerntherapiestritte der Behandlung

Nr.:		Mittelw. (min.)
1. Sitzung		
04	Abformung für ein Provisorium	5,25
05	Entfernung einer alten Krone oder Entfernung einer alten Füllung	3,87
06	Karies-Exkavation, Aufbaufüllung, Präparation, Finieren	12,46
07	Vorbereitung des Sulkus für die Abformung, Abformungen	19,51
09	Provisorium herstellen und einsetzen	8,72
2. Sitzung		
21	Entfernen des Provisoriums	1,31
22	Einprobe der fertigen Krone, Okklusale Adjustierung	5,74
23	Eingliederung der fertigen Krone	7,48
Generelle Therapiestritte dieser Behandlung		
	Zahnärztliches Gespräch, Dokumentation (insgesamt)	7,64
	Zahnärztliche Rüsttätigkeit (insgesamt)	5,31

Abb. 11: Ergebnis Krone

Arbeitswissenschaftliche Studie BAZ-II über den zahnärztlichen Arbeitseinsatz

Ein Baukasten der Vielfalt

Die Ergebnisse der Arbeitswissenschaftlichen Studie Bewertungs-Analyse zahnärztlicher Leistungen (BAZ-II) des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) liegen als Grunddaten vor. Hier eine erste Auswertung der Kernaussagen.

Ein groß angelegter Rahmen von BAZ-II

- 56 niedergelassene Zahnärzte in vier Regionen (Hamburg, Stuttgart, Dresden, München) wurden beobachtet
- 2738 Patientenbehandlungen wurden analysiert
- 5078 Mal wurden die ausgewählten 27 Behandlungsanlässe dokumentiert
- 29 624 Therapieschritte entsprechend den 27 Therapieschrittlisten wurden registriert
- 267 Tage zahnärztlicher Arbeitswirklichkeit wurden protokolliert

Gleich vorweg das ganz besondere von BAZ-II: Die Basis der Studie ist pure Zahnmedizin, genauer gesagt die präventionsorientierte Zahnheilkunde als umfassende Vorsorge des Patienten bei allen zahnmedizinischen Eingriffen. Das beinhaltet

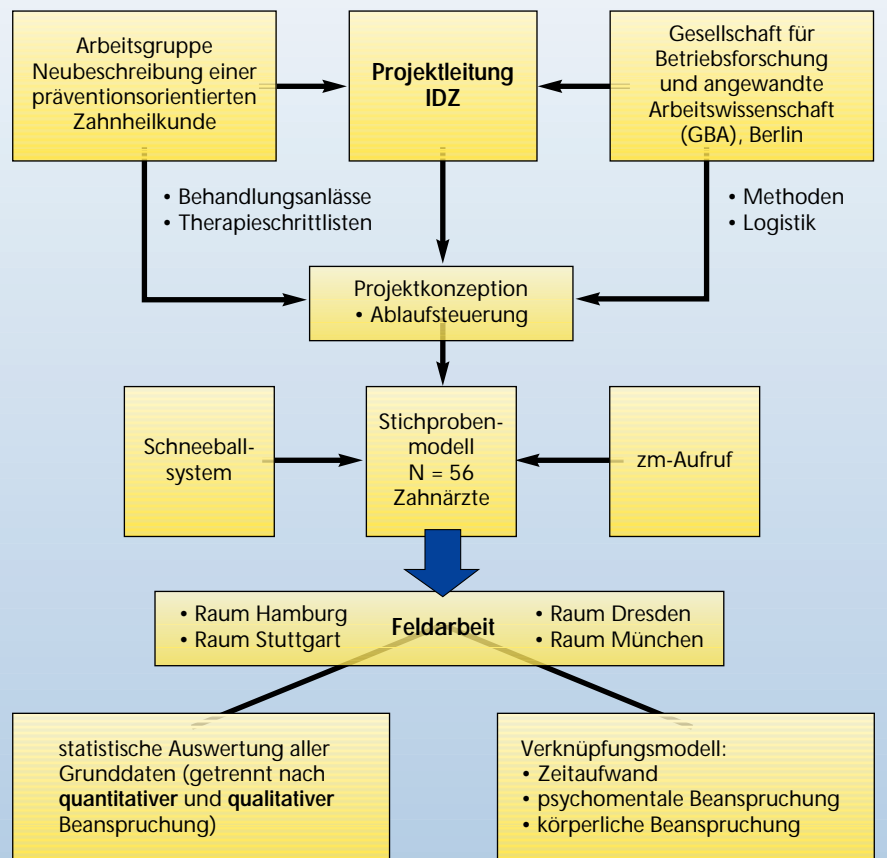
- Primäre Prävention: Maßnahmen, die eine Krankheit verhindern oder verzögern
- Sekundäre Prävention: Maßnahmen zur Früherkennung und Frühbehandlung von Erkrankungen
- Tertiäre Prävention: Die eigentlichen Behandlungsmaßnahmen zur Komplikationsvermeidung und zur Rehabilitation.

Die Initialzündung für BAZ-II war der Gesetzesauftrag in § 87 Absatz 2d SGB V. Dort heißt es: „Die im einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen aufgeführten Leistungen können zu Leistungskomplexen zusammengefasst werden. Die Leistungen sind entsprechend einer ursachengerechten, Zahnsubstanz schonenden und präventionsorientierten Versorgung, insbesondere nach dem Kriterium der erforderlichen Arbeitszeit, gleichgewichtig in und zwischen den Leistungsbereichen für Zahnerhaltung, Prävention, Zahnersatz und

Kieferorthopädie zu bewerten. Bei der Festlegung der Bewertungsrelationen ist wissenschaftlicher Sachverstand einzubeziehen. Kommt eine Vereinbarung ganz oder teilweise bis zum 31. Dezember 2001 nicht zu Stande, hat das Bundesministerium für Gesundheit unverzüglich den erweiterten Bewertungsausschuss nach Absatz 4 mit Wirkung für die Vertragsparteien anzurufen. Der erweiterte Bewertungsausschuss setzt mit der Mehrheit seiner Mitglieder innerhalb von sechs Monaten die Vereinbarung fest.“

Die Zahnärzteschaft hat diesen Gesetzesauftrag umfassend in Angriff genommen. Dabei ist die Studie fest eingebettet in das Großprojekt der Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde. In Schulterschluss von Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) wird derzeit eine komplette Neubeschreibung zahnärztlicher Leistungen vorgenommen.

Ablaufschema „Arbeitswissenschaftliche Analysen für einen neuen zahnärztlichen Leistungskatalog“



© IDZ, März 2002

Abb. 1: Das Ablaufschema von BAZ II

Behandlungsanlässe und Therapieschrittlisten am Beispiel Diagnostik

Bereich	1 Diagnostik					
Behandlungsanlässe	1.1 Allgemeine Basisuntersuchung	1.2 Weiterführende Parodontaluntersuchung	1.3 Weiterführende Untersuchung zur prothetisch-restaurativen Situation	1.4 Intraorale Röntgenaufnahme (Zahnfilm)	1.5 Extraorale Röntgenaufnahme (Orthopantomogramm)	1.6 Sensibilitätsprüfung
Therapieschrittliste	01 Rüsttätigkeit 02 Zahnärztliches Gespräch 03 Anamnese 04 Extraorale Untersuchung: Orientierende Befunde 05 Intraorale Untersuchung: Orientierende Befunde (Mundschleimhaut, Mundhygiene, Zahnstatus mit konservierender und prothetischer Versorgung, Par-Situation, Kfo-Situation) 06 Zahnärztliches Gespräch, Dokumentation 07 Rüsttätigkeit	01 Rüsttätigkeit 02 Zahnärztliches Gespräch 03 Erweiterte allgemeine und spezielle Anamnese 04 Klinischer Par-Befund: Sondierungstiefen (6 Stellen), Plaqueindex, Attachmentlevel Gingivalrand (fakultativ), Sondierungsblutung (6 Stellen), Zahnlockerungsgrad (Grad 0 – 3), Furkationsbefall (Grad 0 – 3), Taschensekretion, Entzündungsaktivität Weichgewebe (Breite der befestigten Gingiva) 05 Radiologische Diagnostik (gesonderte Position) 06 Mikrobiologische Untersuchung (fakultativ) 07 Befundauswertung: Risikoscreening Einzelzahndiagnose, Einzelzahnprognose 08 Zahnärztliches Gespräch, Dokumentation 09 Rüsttätigkeit	01 Rüsttätigkeit 02 Zahnärztliches Gespräch 03 Erweiterte allgemeine und spezielle Anamnese 04 Sensibilitätsprüfung (gesonderte Position) 05 Zahnlockerungsgrad (Grad 0 – 3) 06 Klinische Funktionsanalyse/ Okklusion 07 Radiologische Untersuchung (gesonderte Position) 08 Studienmodelle 09 Befundauswertung („Behandlungsplanung“ gesonderte Position) 10 Zahnärztliches Gespräch, Dokumentation 11 Rüsttätigkeit	01 Rüsttätigkeit 02 Zahnärztliches Gespräch 03 Patientenvorbereitung, Gerätevorbereitung 04 Aufnahme und Entwicklung 05 Auswertung der Befunde 06 Zahnärztliches Gespräch, Dokumentation 07 Rüsttätigkeit	01 Rüsttätigkeit 02 Zahnärztliches Gespräch 03 Patientenvorbereitung, Gerätevorbereitung 04 Aufnahme und Entwicklung 05 Auswertung der Befunde 06 Zahnärztliches Gespräch, Dokumentation 07 Rüsttätigkeit	01 Rüsttätigkeit 02 Zahnärztliches Gespräch 03 Prüfung der Sensibilität des Zahnes/der Zähne, Prüfung der Perkussionsempfindlichkeit des Zahnes/der Zähne (horizontal, vertikal) 04 Auswertung der Befunde 05 Zahnärztliches Gespräch, Dokumentation 06 Rüsttätigkeit

Abb. 2: Beispiel für das modulare Baukastenprinzip der Studie

Zentraler Stellenwert der Studie

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in Trägerschaft von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung hat die Arbeitsstudie durchgeführt. Diese unterscheidet sich methodisch grundlegend von der Studie der Krankenkasse und besitzt folgende Merkmale:

- Sie geht konsequent von der präventionsorientierten Zahnheilkunde aus
- Sie orientiert sich nicht an bestehenden Gebührenordnungen.

Die BAZ-II-Studie versteht sich als Grundlage für die Fortentwicklung der Leistungsbeschreibung in Richtung auf eine stärkere Präventionsorientierung und für die Neubewertung zahnärztlicher Leistungen.

Die Zahnärzteschaft will mit dem Projekt (Abbildung 1) dem Gesetzauftrag von § 87 Abs. 2d SGB V umfassend politisch gerecht werden. BAZ-II beinhaltet arbeitswissenschaftliche Grunddaten zum zahnärztlichen Arbeitseinsatz. Sie weist für die einbe-

zogenen Behandlungsanlässe (zahnärztliche Leistungen) Zeiten aus, die auf der Grundlage von Therapieschrittlisten (als Beobachtungsraster) gemessen wurden. Hinzu kommen qualitative Beanspruchungsmessungen (geistige Konzentration



Abb. 3: Maske der für die Studie entwickelten Software

und körperliche Belastung) im Rahmen psychometrischer Messungen. Auf Grundlage der Studie wird die KZBV die Bewertung zahnärztlicher Leistungen unter Hinzuziehung betriebswirtschaftlicher Parameter ermitteln. Darüber hinaus wird die KZBV ihre Vorschläge für die Neustrukturierung der zahnärztlichen Leistungen im Rahmen der vom Gesetzgeber geforderten präventionsorientierten, ursachengerechten und Zahnschonenden Zahnheilkunde im Sinne einer modernen Leistungsbeschreibung unterbreiten. Auch die BZÄK setzt sich derzeit intensiv in ihrem GOZ-Ausschuss mit den Ergebnisse der Studie auseinander.

Möglich ist eine Auswertung des Materials im Hinblick auf das im Gesetz formulierte Gebot der Wirtschaftlichkeit (§ 12 SGB V). Andererseits ist auch eine Verfeinerung von Leistungsbewertungen möglich. BAZ-II liefert empirische Grunddaten sowohl zur Neustrukturierung des BEMA wie auch zur GOZ, geht also über eine bloße Neubeschreibung des BEMA weit hinaus. Aus dem umfassenden arbeitswissenschaftlichen Datenpool ist der BEMA jedoch rekonstruierbar. Die BAZ-II-Studie ist in enger wissenschaftlicher Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Betriebsforschung und angewandte Arbeitswissenschaft (GBA) in Berlin durchgeführt worden.

Hoher Stellenwert der Diagnostik

Dreh- und Angelpunkt der Studie sind sechs zahnmedizinische Behandlungsbereiche, angefangen von der Diagnostik, dann Individualprophylaxe, konservierend/chirurgische Leistungen, Begleitleistungen, Parodontologie bis hin zur Prothetik. Damit ist – mit einem besonderen Stellenwert der Diagnostik – ein umfassender Bogen über die Zahnmedizin gespannt worden. Der implantologische und kieferorthopädische Behandlungsbereich wurde jeweils in einer eigenständigen Ergänzungsstudie vermessen. Die ausgewählten Behandlungsanlässe aus den verschiedenen Leistungsbereichen (Abbildung 2) sind in jeweils unterschiedliche Therapieschritte

Alles in allem: Die Durchführung dieser Behandlungsmaßnahme war für mich ganz persönlich...

von der geistigen Konzentration her von der körperlichen Belastung her

1	sehr sehr leicht	1
2	sehr leicht	2
3	leicht	3
4	etwas anstrengend	4
5	anstrengend	5
6	sehr anstrengend	6
7	sehr sehr anstrengend	7

Quelle: IDZ

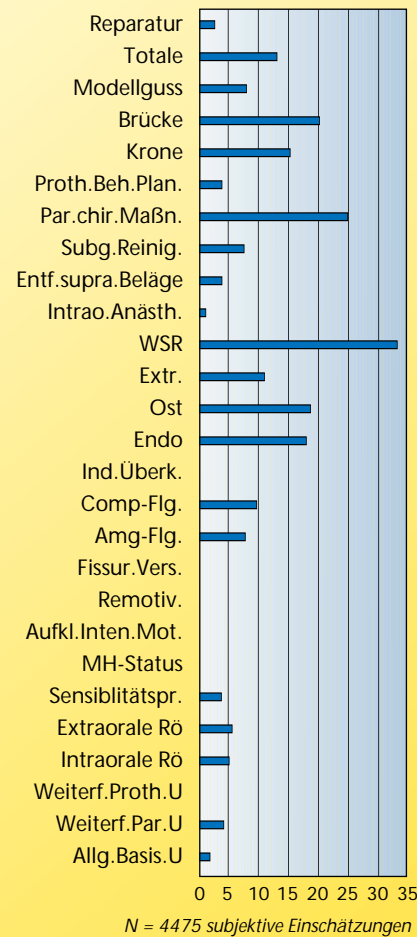
Abb. 4: Der psychometrische Erfassungsbogen

unterteilt. Insgesamt 27 Therapieschrittlisten entsprechend den 27 Behandlungsanlässen sind zusammengestellt worden. Dies erfolgte mit wissenschaftlicher Unterstützung der Professoren Dr. Elmar Hellwig, Freiburg, Dr. Hans-Christoph Lauer, Frankfurt/Main, und Dr. Jörg Meyle, Gießen, und in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe „Präventionsorientierte Zahnheilkunde“ von KZBV, BZÄK und DGZMK unter wissenschaftlicher Leitung des ehemaligen DGZMK-Präsidenten Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Mainz.

Die Listen spiegeln also insgesamt 27 ausgewählte Behandlungsanlässe aus der präventionsorientierten Zahnheilkunde wieder. In einer naturgemäß sehr groben Projektion auf den gegenwärtigen BEMA werden rund 80 Prozent des zahnärztlichen

Hohe geistige Beanspruchung

Grad 6 und 7 in Prozent



Quelle: IDZ

Abb. 5: Ergebnis geistige Beanspruchung

Hohe körperliche Beanspruchung

Grad 6 und 7 in Prozent

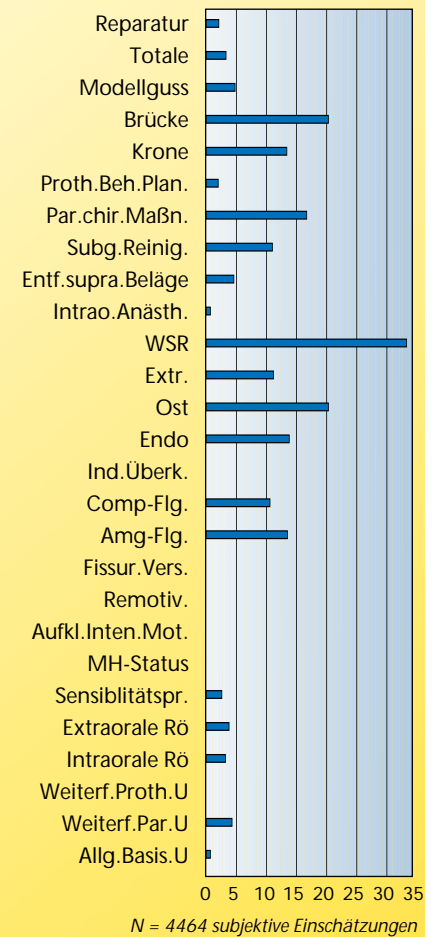


Abb. 6: Ergebnis körperliche Beanspruchung

Honorarvolumens durch die 27 Behandlungsanlässe erfasst. Die BAZ-II Studie ist vom IDZ ausgeweitet worden um eine Ergänzungsstudie zur Implantologie. Außerdem hat der Berufsverband der Kieferorthopäden (BDK) das Institut BASYS, Augsburg, beauftragt, für den kieferorthopädischen Bereich eine Zeitmess- und Belastungsstudie mit betriebswirtschaftlichem Anhang zu erstellen, deren Methodik mit der IDZ-Studie abgeglichen ist.

Ausgefeilte Methodik

Bei der BAZ-II-Studie handelt es sich aus methodisch-wissenschaftlicher Sicht um eine Modellstudie unter Praxisbedingungen. Sie enthält eine große Streubreite von arbeitswissenschaftlichen Merkmalen: Über einen Aufruf in den zm wurden insgesamt 150 interessierte Zahnärzte gefunden, 56 Zahnärzte wurden letztlich für das Stichprobenmodell ausgewählt. Die Auswahl erfolgte streng nach Alter, Geschlecht, Praxisform und dem Patientenaufkommen. Um auch eine regionale Streuung zu erzielen, wurde die Feldarbeit in den Regionen Hamburg, Stuttgart, Dresden und München vorgenommen. Die Stichprobengröße ermöglicht eine vielschichtige Auswertung des Materials. Im Verlauf einer Woche wurde eine große Zahl von Behandlungen beobachtet. Derzeit liegen die Grunddaten der Studie vor, es erfolgt jetzt eine statistische Auswertung, getrennt nach quantitativer und qualitativer Beanspruchung. In einem Verknüpfungsmodell werden in einem zweiten Schritt Zeitaufwand, psychomentele und körperliche Beanspruchung miteinander kombiniert und analysiert. Der Messplatzaufbau ergab sich wie folgt: Zur Beobachtung der Behandlungsanlässe

3.2 Composite-Füllung	
Therapieschritte	Anmerkungen
1. Sitzung	
01 Rüsttätigkeit	
02 Zahnärztliches Gespräch (inklusive Aufklärung über Füllungsmaterialien)	Farbbestimmung: <input type="checkbox"/>
03 Anästhesie (gesonderte Position)	
04 Trockenlegung (Kofferdam)	Art der Trockenlegung Absolut: <input type="checkbox"/>
05 Präparation, Karies-Exkavation, Sekundärpräparation/Finieren der Kavitätenränder	Exkavieren Maschinell: <input type="checkbox"/> Handinstrumente: <input type="checkbox"/> Chemische Kariesmarker: <input type="checkbox"/>
06 Legen der Unterfüllung, Anlegen von Matrize/Keil	Kavität approximal schmelzbegrenzt: <input type="checkbox"/> schmelz-/dentinbegrenzt: <input type="checkbox"/> Dentinvorbehandlung: <input type="checkbox"/>
07 Konditionieren der Kavität (Ätzen, Absprayen, Trocknen)	Ätztechnik Total-Etch-Technik: <input type="checkbox"/> Schmelz-Ätz-Technik: <input type="checkbox"/>
08 Aufbringen von Primern/Adhäsiven	
09 Füllen der Kavität in Mehrschichttechnik und Konturieren der Füllung	
10 Entfernen von Matrize/Keil, Entfernen der Überschüsse, Finieren, Vorpulitur, Okklusale Adjustierung	
11 Zahnärztliches Gespräch, Dokumentation	Die Dokumentation erfolgt in einem Zahnschema/speziellen Befundblättern
12 Rüsttätigkeit	
2. Sitzung	
13 Rüsttätigkeit	
14 Zahnärztliches Gespräch	
15 Okklusale Adjustierung Polieren der Füllung	
16 Fluoridierung	
17 Zahnärztliches Gespräch, Dokumentation	Die Dokumentation erfolgt in einem Zahnschema/speziellen Befundblättern
18 Rüsttätigkeit	

Quelle: IDZ

Abb. 7: Therapieschritte für Composite-Füllung

zwischen dem Zahnarzt und dem Patienten wurden Beobachter eingesetzt (Methode der Fremdmessung). Bei diesen handelte es sich um zahnmedizinisch ausgebildete Fachleute, nämlich insgesamt 25 Zahnärzte des Zahnärztlichen Sanitätsdienstes der Bundeswehr. Das Bundesministerium der Verteidigung hatte durch Vermittlung des dortigen Oberstarztes Dr. Gerd Schindler hierzu grünes Licht gegeben. Der Beobachter-Zahnarzt dokumentierte zum einen den Zeitaufwand gemäß den Therapieschrittlisten und dokumentierte diesen direkt per EDV in einen Laptop, der mit einer eigens dafür entwickelten Software ausgestattet war (Abbildung 3). Zum anderen erfragte er nach

Abschluss der Behandlung jeweils die psychomentele Beanspruchung und den körperlichen Anstrengungsgrad des Zahnarztes. Das geschah mittels eines speziellen Erhebungsbogens, der eine siebenstufige psychometrische Skala enthielt (Abbildung 4). Das Verfahren der Psychometrie ist zum Beispiel auch in der Stressmedizin oder Schmerzdiagnostik üblich und liefert eine gute Validität und Reliabilität der Daten.

Zahnmedizinische Laien eingesetzt

Im Gegensatz dazu erfolgte bei der Krankenkassen-Studie zwar auch die Methode der Fremdmessung, jedoch wurden hier zahnmedizinische Laien eingesetzt. Gemessen wurden Leistungspositionen, ohne die Abfolgedetails im Einzelnen zu berücksichtigen. Die Übertragung der Datenergebnisse erfolgte handschriftlich auf einen Datenerfassungsbogen und es gab keine Messungen zur Belastungshöhe. Auch wurde zwischen dem Arbeitseinsatz vom Zahnarzt und der HelferIn zu differenzieren versucht. Erfasst wurden immer die

vollen Minuten per Erhebungsbogen, was zu einer notgedrungen grobmaschigen Erfassung führt. Die BAZ-II-Messungen hingegen erfolgten auf Sekundenbasis, und zwar EDV-gestützt.

- Die Besonderheiten der BAZ-II Studie sind:
- Eine durchstrukturierte Erhebung auf der Basis von Therapieschrittlisten
 - Ein modularer Aufbau in Therapieschritte (Messung der einzelnen Therapieschritte)
 - Ein systematischer Einbezug qualitativer Anforderungsparameter des zahnärztlichen Arbeitseinsatzes
 - Eine fachprofessionelle Erfassung der zahnärztlichen Beobachtungen durch kalibrierte Zahnärzte als „Messbeobachter“.

Interessante Einzelergebnisse

Interessant ist das Zusammenspiel zwischen Zeitaufwand, geistiger Konzentration und körperlicher Belastung (Schaubild). Die Studie ergab, dass durch den Erhebungsparameter Zeitaufwand nur ein Teil der Belastung erfasst wird. Hoher, beziehungsweise niedriger Zeitaufwand geht nicht durchgehend mit hohen beziehungsweise niedrigen geistigen und/oder körperlichen Belastungswerten einher. Offensichtlich erfassen die untersuchten Parameter unterschiedliche Dimensionen des zahnärztlichen Arbeitseinsatzes. Geistige Konzentration und körperliche Belastung zeigen im statistischen Gesamtbild untereinander jedoch eine hohe Korrelation. Dies spricht dafür, dass diese beiden Aspekte zu einem psychophysischen Belastungswert zusammengefasst werden können.

Die Tätigkeit, die den Zahnarzt am meisten geistig belastet (Abbildung 5), ist die Wurzelspitzenresektion (33,3 Prozent aller vorgenommenen Einstufungen mit Grad sechs oder sieben) und parodontalchirurgische Maßnahmen (25 Prozent), gleich gefolgt von prothetischen Maßnahmen, wie Brücken (20,3 Prozent). Gleiche Tendenzen gelten für die körperliche Belastung (Abbildung 6).

Der Aufbau der Therapieschrittlisten und die Feingliedrigkeit der Erhebungsmöglichkeiten lässt sich beispielsweise bei der Leistung der Composite-Füllung deutlich demonstrieren (Abbildung 7). Die erste Sit-

1.1 Allgemeine Basisuntersuchung

Kerntherapieschritte der Behandlung

Nr.:		Mittelw. (min.)
04	Anamnese	0,95
05	Extraorale Untersuchung	1,24
06	Intraorale Untersuchung	2,69

Generelle Therapieschritte dieser Behandlung

Zahnärztliches Gespräch, Dokumentation (insgesamt)	3,02
Zahnärztliche Rüsttätigkeit (insgesamt)	1,51

Abb. 8: Ergebnis allgemeine Basisuntersuchung

Statistische Vertiefungsanalyse zu BAZ-II-Daten

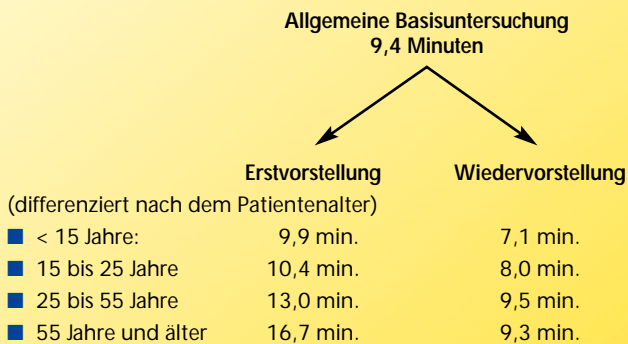


Abb. 9: Statistische Vertiefungsanalyse

zung für diese Leistung besteht aus zwölf Therapieschritten, die in ein Beobachtungsraster aufgeteilt sind. Bei jedem dieser Einzelschritte war es dem Beobachter möglich, Bemerkungen oder zahnmedizinische Kommentare vorzunehmen und diese direkt in den Laptop einzugeben. Auch Abweichungen von den Therapieschritten waren selbstverständlich aus individuell-zahnmedizinischen Gründen möglich und konnten, mit entsprechenden Kommentaren verse-

hen, festgehalten werden. Ein in die EDV-Maske integriertes Zahnschema erlaubte weitere Auswertungs- und Erklärungsmöglichkeiten. Die so zusammengetragene extrem feingliedrige Datenerhebung bietet viel Stoff bei der Auswertung der Daten.

Modular zu interpretieren

Die Ergebnisse der Studie lassen sich als Datenpool und empirischer Baukasten anwenden: 5078 Mal wurden die ausgewählten Behandlungsanlässe analysiert. 29624 Therapieschritte wurden entsprechend den 27 Therapieschrittlisten dokumentiert. Es lassen sich zusätzliche Auswertungsmerkmale erstellen, wie Alter, Geschlecht, absolute oder relative Trockenlegung; oder weitere zahnmedizinische Parameter, wie Indizes bei der Hygiene, Wurzelkanalaufbereitung, Röntgen oder die Art der Ätztechnik. Aus diesen Parametern kann man sowohl fachliche wie auch standespolitische Aussagen ableiten. Wichtig ist zu beachten:

■ Keinesfalls stellt der jeweils für eine Behandlung errechnete Gesamtzeitaufwand

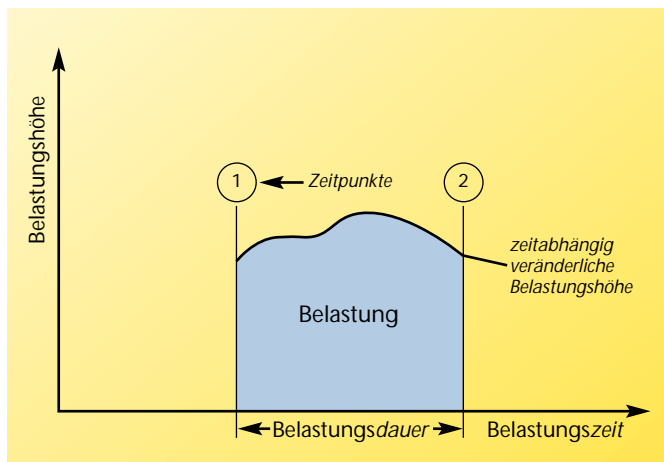


Schaubild: Belastung als das Ergebnis der über die gegebene Belastungsdauer veränderlichen Belastungshöhe und der durch die Uhrzeit bestimmten Belastungszeit. Quelle: Laurig, 1992, S. 33

Vergleich von Amalgam- und Composite-Füllung (1 Zahn, 2 Flächen)		
Kerntherapieschritte der Behandlung	Mittelwert (min.)	
	AmgFlg	CompFlg
1. Sitzung		
Trockenlegung (Kofferdam)		2,94
Präparation Karies-Exkavation, Sekundärpräparation/Finieren der Kavitätenränder	2,49	3,67
Legen der Unterfüllung, Anlegen von Matrize/Keil	1,72	1,82
Konditionieren der Kavität (Ätzen, Absprayen, Trocknen)		1,67
Aufbringen von Primern/Adhäsiven		1,43
Füllen der Kavität in Mehrschichttechnik und Konturieren der Füllung	1,63	3,32
Entfernung Matrize/Keil, Entfernung der Überschüsse, Finieren, Vorpolutur, Okklusale Adjustierung	1,50	2,65
2. Sitzung		
Okklusale Adjustierung, Polieren der Füllung	3,44	2,34
Fluoridierung		0,79
Generelle Therapieschritte dieser Behandlung		
Zahnärztliches Gespräch, Dokumentation (insgesamt)	5,68	5,96
Zahnärztliche Rüsttätigkeit (insgesamt)	3,39	3,49

Abb. 10: Vergleich von Amalgam- und Composite-Füllung

für die Abarbeitung aller Therapieschritte einen starren Wert dar.

■ Es handelt sich vielmehr um idealtypische Konstrukte, die den möglichen Umfang einer Behandlung zeigen, wenn alle Therapieschritte abgearbeitet werden. Abweichungen sind möglich, zum Beispiel, wenn aus medizinischen Gründen nicht immer alle Schritte erbracht wurden oder wenn bei einer Kombination von Behandlungsanlässen (Leistungskopplungen) bei einem Patienten nicht alle Schritte notwendig waren.

■ Aus diesen idealtypischen Konstrukten kann das tatsächliche Behandlungsgeschehen rekonstruiert werden.

■ Der modulare Aufbau ermöglicht es auch, Leistungen zu rekonstruieren, die nicht explizit gemessen wurden.

Das Beispiel „Allgemeine Basisuntersuchungen“ (Abbildung 8) zeigt, welche Kerntherapieschritte der Behandlung mit welchem

durchschnittlichen Zeitaufwand ermittelt wurden.

In der statistischen Vertiefungsanalyse (Abbildung 9) wird deutlich, dass die durchschnittlich ermittelten 9,4 Minuten für die Basisuntersuchung keinen abschließenden Wert darstellen, sondern sich nach Erstvorstellung und Wiedervorstellung sowie nach dem Patientenalter weiter differenzieren lassen. Auch Aussagen über weitere Berei-

che, wie Senioren- oder Kinderbehandlung, lassen sich so ableiten.

Das Beispiel des Vergleichs von Amalgam- und Composite-Füllungen (Abbildung 10) zeigt, dass die Kerntherapieschritte der jeweiligen Behandlung gleich sind. Es zeigt aber auch, bei welchen Schritten sich der signifikante Mehraufwand bei einer Composite-Füllung ergibt oder bei welchen Schritten sich Amalgam- und Composite-Füllung unterscheiden.

Im Beispiel „Krone“ (Abbildung 11) fällt der vermeintlich hohe Zeitaufwand von 19,51 Minuten für den Therapieschritt „Vorbereitung des Sulkus für die Abformung, Abformungen“ auf.

Dazu ist anzumerken, dass die Studie die objektiv gegebene Arbeitszeitverrichtung einschließlich notwendiger Wartezeiten im Zuge eines konkreten Behandlungsablaufes misst. In diesem Punkt unterscheidet sich die BAZ-II-Studie von der Krankenkassenstudie, bei der die zur Behandlung gehörenden Wartezeiten beispielsweise nicht klar erfasst wurden.

Aus den Grunddaten der Studie wird das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) eine Publikation erstellen, die im Herbst 2002 erscheinen soll. Die Gesamtbearbeitung der Studie wie auch der Publikation erfolgt von Dr. Wolfgang Micheelis, Wissenschaftlicher Leiter des IDZ, sowie Dr. Victor Paul Meyer, wissenschaftlicher Referent. pr

6.2 Krone		
Kerntherapieschritte der Behandlung		
Nr.:		Mittelw. (min.)
1. Sitzung		
04	Abformung für ein Provisorium	5,25
05	Entfernung einer alten Krone oder Entfernung einer alten Füllung	3,87
06	Karies-Exkavation, Aufbaufüllung, Präparation, Finieren	12,46
07	Vorbereitung des Sulkus für die Abformung, Abformungen	19,51
09	Provisorium herstellen und einsetzen	8,72
2. Sitzung		
21	Entfernen des Provisoriums	1,31
22	Einprobe der fertigen Krone, Okklusale Adjustierung	5,74
23	Eingliederung der fertigen Krone	7,48
Generelle Therapieschritte dieser Behandlung		
	Zahnärztliches Gespräch, Dokumentation (insgesamt)	7,64
	Zahnärztliche Rüsttätigkeit (insgesamt)	5,31

Abb. 11: Ergebnis Krone

Transplantation von Backenzähnen

Wenn Weisheitszähne zum Sechser werden

Hans-Werner-Bertelsen

Die Transplantation der Weisheitszähne auf Position Sechs stellt ein wunderbares Verfahren dar, um nicht erhaltungswürdige oder apikal auffällige Sechs-Jahr-Molaren durch eigene gesunde Zahnschubstanz zu ersetzen. Nach Einheilung und Stabilisierung können Patienten den transplantierten Zahn voll belasten. Das Verfahren stellt somit eine Alternative zur Implantat- oder Brückenversorgung dar.

Fall 1: 22-jährige Patientin, von Beruf Lehrerin, mit akutem Schub 16. Die Patientin lehnte Antibiose und Wurzelspitzenresektion ab.



Situation prä operationem



Situation post operationem



Situation zwei Tage post op.

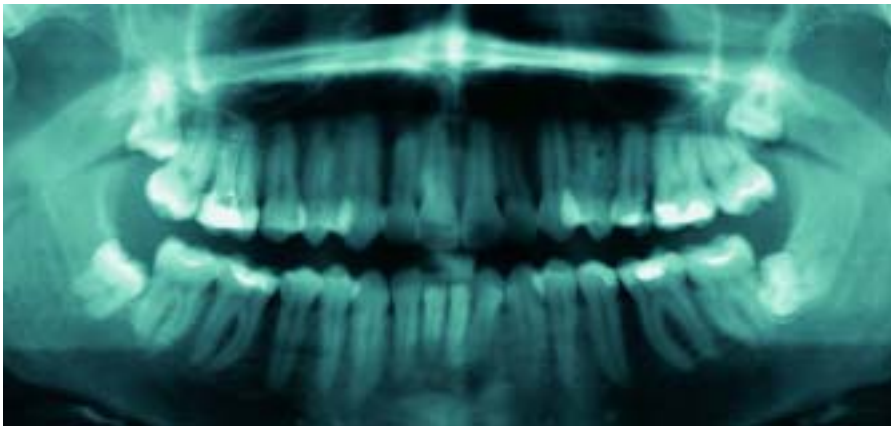


Abb.1: Röntgenbild OPT - 16 mit apikaler Aufhellung



Situation sechs Wochen post op.



Situation sechs Wochen post op.
(Spiegelaufnahme)

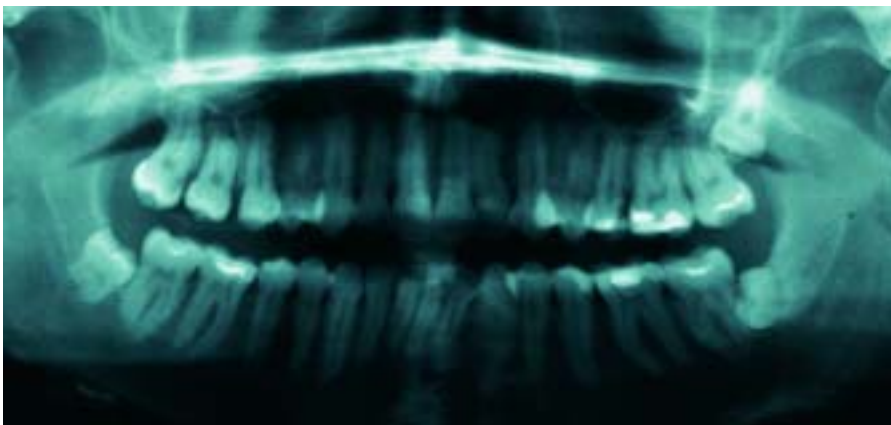


Abb.2: Röntgenbild OPT - Zustand nach Transplantation 18-16

Alter des Patienten

Die Patienten sollten zwischen 18 und 22 Jahre alt sein. Die für eine Reanastomosierung der Pulpa notwendige Bedingung stellt ein weites Foramen apikale dar. Ein Eingriff zu einem früheren Zeitpunkt (Keimtransplantation) ist wegen der Entnahme des Keimes, die oftmals nicht atraumatisch gelingt, problematisch. Außerdem kommt es eher zu Complianceproblemen.

Die Extraktion

Die Vorgehensweise erfolgt einzeitig, das heißt, die Entfernung des Sechsjähr-Molaren und die Transplantation finden in einer Sitzung statt. Bei der Entfernung des Sechsjähr-Molaren ist unbedingt auf die Erhaltung der lingualen und vestibulären Kompakta zu achten, um ein sicheres Zahnfach zu erhalten.

Anschließend erfolgt die Entfernung des interradikulären Septums mit Hilfe der Knochenfräse. Die Osteotomie des Weisheitszahnes sollte unbedingt unter vorsichtigem Abtragen der umgebenden Knochenstruktur ohne Verletzung des Wurzelzementes durchgeführt werden.

Die oftmals gestellte Frage, wozu das Zahnsäckchen dienlich ist, findet hier die lange ersehnte Antwort:

In der primären Phase beschleunigt das vorhandene Zahnsäckchen die Einheilung und somit auch die Bildung eines dento-alveolären Verschlusses. Als Konsequenz bedeutet dieses, stets das Zahnsäckchen mittransplantieren! Ein intakter dento-alveolärer Verschluss ist wichtig für eine störungsfreie knöcherne Konsolidierung als zweite Einheilungsphase.

Die Transplantation

Die eigentliche Transplantation erfolgt unter Kontrolle der Okklusionsebene. Ein Nichterreichen der Okklusionsebene kann hervorgerufen sein durch:

1. ein zu enges oder zu kurzes Zahnfach
Erweiterungen desselben erfolgen nach Zurücksetzen des Weisheitszahnes in seine Heimatalveole, damit keine Austrocknun-

Fall 2: 20-jährige Patientin mit nahezu kariesfreiem Gebiss. Pulpitische Beschwerden bei 36 zwingen zur Intervention. Nach gründlicher Aufklärung (Platzmangel 38) entschied sich die Patientin zur Transplantation.

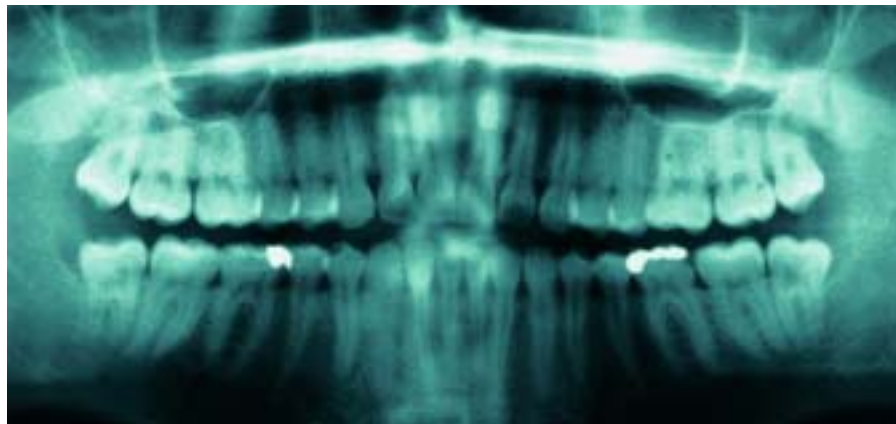


Abb.3: Röntgenbild OPT - 36 mit koronaler Aufhellung bei Platzmangel 38



Zustand nach Transplantation 38 nach 036



Zustand zwei Tage post op.

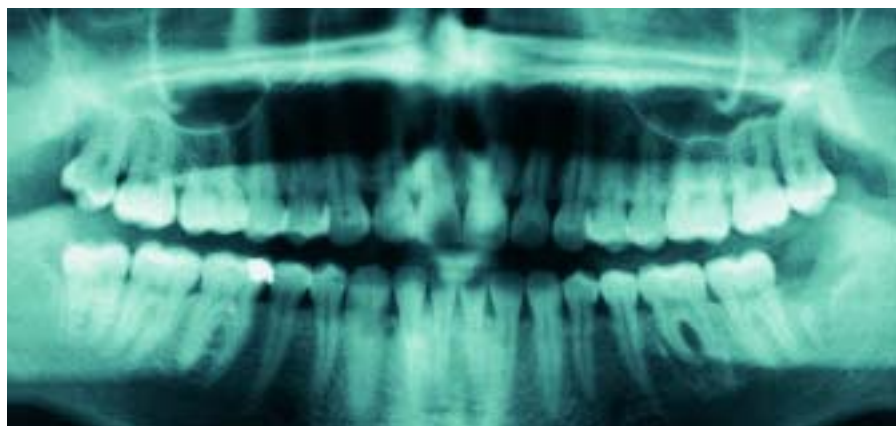


Abb.4: Röntgenbild OPT - Zustand nach Transplantation 38 nach 036

gen der apikalen Region oder des Faserapparates auftreten können.

2. ein zu starker Approximalkontakt

In Ausnahmefällen besitzt der Weisheitszahn eine Übergröße im Bereich der anatomischen Zahnkrone. Bei großer Diskrepanz des unteren Weisheitszahnes gegenüber der vorhandenen Lücke kann ein oberer

Weisheitszahn als „Lückenfüller“ dienen. Die Fixation erfolgt durch eine vorher angefertigte Tiefziehschiene, welche im koronalen Bereich etwas ausgeblockt wurde. Die Schiene soll einerseits den Zahn gegen Kaukräfte absichern und andererseits eine reibungslose Bildung des dento-alveolären Verschlusses gewährleisten.

Fall 3: 28-jährige Patientin (Sonderfall) mit zum Teil ausgedehnten Füllungen. Akuter Schub 36 bei retiniertem und verlagertem 28



Abb.1: 36 mit provisorischer Versorgung nach notfallmäßiger endodontischer Behandlung



Abb.2: 36 nach Entfernung der Füllung und Sichtbarwerden subgingivaler Defekte



Abb.3: nach Entfernung 36



Abb.4: Zustand nach Transplantation 28 nach 036 (vier Wochen post op.)

Besonderheiten im Oberkiefer

Durch die dünnere vestibuläre Kompakta im Oberkiefer besteht hier eher die Gefahr der Fraktur bei der Luxation des Sechsjährmolaren. Sequestrierung mit anschließender Rezessionsbildung ist durch eine gefühlvolle Extraktion vermeidbar.

Nachsorge ist äußerst wichtig

Nach durchgeführter Operation hängt der Behandlungserfolg von einer konsequenten

Nachsorge ab. Bis zum Entfernen der Fäden sollte eine tägliche Kontrolle erfolgen. Gegebenenfalls vorsichtiges Reinigen mit dem Luft-Wasser-Spray sowie Reinigung der Schiene. Nach Fädenentfernung und Hygieneinstruktion (Chlorhexidin-Spülungen, Einsatz der elektrischen Zahnbürste im betroffenen Quadranten ausschließlich auf den Kauflächen) erfolgen wöchentliche Kontrollen, bis es zu einer knöchernen Konsolidierung und hiermit zu einer deutlichen Festigung des Zahnes gekommen ist. Dieser Zustand stellt sich etwa sechs Wochen post operationem ein. Allmählich kann mit einer normalen Kaubelastung begonnen

werden. Der einwandfreie Verlauf wird nach etwa drei Monaten mit einem positiven Vitalitätstest (!) belohnt.

Dr. Hans-Werner Bertelsen
Parkstrasse 4
28209 Bremen

zm Leser-
service

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

Coxib ist auch bei akuten Schmerzen hoch wirksam

Neue Option bei der Behandlung von Zahnschmerzen

Neueste Untersuchungen mit einer neuen Wirkstoffkomponente zeigen deutliche Überlegenheit bei der Anwendung nach Zahnextraktionen.

Durch die Zulassung des selektiven COX-2-Hemmers Rofecoxib für akute Schmerzen erweitern sich derzeit auch die Behandlungsmöglichkeiten bei Zahnschmerzpatienten. Das Coxib wurde bislang vor allem bei rheumatischen Beschwerden und insbesondere bei Patienten mit rheumatoider Arthritis und solchen mit Schmerzen im Rahmen einer Arthrose genutzt. Es hat den Vorteil, selektiv das Enzym Cyclooxygenase-2 (COX-2) zu hemmen, was bei guter Schmerz lindernder Wirksamkeit gegenüber den klassischen nicht steroidal Antirheumatika (NSAR), die sowohl COX-1 als auch COX-2 hemmen, ein deutlich geringeres Nebenwirkungspotenzial bedingt. Vor allem schwere gastrointestinale Komplikationen, wie Perforationen, Ulzerationen und Blutungen, treten den Studien zufolge unter den Coxiben deutlich seltener auf.

Neuere Studien zeigen nun, dass das moderne Coxib auch bei schweren und schwersten akuten Schmerzzuständen wirksam ist. Es liegen unter anderem Studien aus dem Bereich der Zahnmedizin vor, deren Daten bei einem Symposium des Herstellers MSD in Berlin präsentiert wurden.

Schmerzlinderung nach Zahnextraktion

So untersuchte David J. Chang et al., West Point/Pennsylvania, die analgetische Potenz des Rofecoxib doppelblind randomisiert bei 393 Patienten mit moderaten bis schweren Schmerzen nach der Extraktion von zwei oder drei Weisheitszähnen, wobei mindestens einer aus dem Kiefer herausgemeißelt werden musste. Die Patienten wurden anschließend entweder mit 50 Milligramm Rofecoxib einmal täglich oder mit 60 Milligramm Codein plus 600 Milligramm Paracetamol behandelt. Mit Hilfe einer Vier-

Punkte-Skala dokumentierten sie nach dem Eingriff in regelmäßigen Abständen die Schmerzintensität und beurteilten die Schmerzlinderung. Ferner wurde registriert, ob zusätzlich Schmerzmittel eingenommen werden mussten.

Das Ergebnis war eindeutig: Rofecoxib bewirkte eine ausgeprägte

Schmerzlinderung und das mit signifikanter Überlegenheit sowohl gegenüber Placebo als auch gegenüber der Vergleichsmedikation. Die Patienten gaben unter dem COX-2-Hemmer eine eindeutig bessere Schmerzlinderung an. Auch bezogen auf die Dauer des analgetischen Effektes ergab sich eine klare Überlegenheit des Rofecoxib.

Auffällig war in der Studie neben der guten analgetischen Wirksamkeit die gute Verträglichkeit des COX-2-Hemmers, der unter dem Warenzeichen VIOXX® DOLOR in den Handel kommt. Unter der Substanz klagten signifikant weniger Patienten über unerwünschte Nebenwirkungen als bei Codein und Paracetamol. Speziell Übelkeit und Erbrechen waren deutlich seltener und in ihrer Häufigkeit der Placebogruppe vergleichbar, berichtete Privatdozent Dr. Josef Zacher, Berlin (ABB). Dass speziell Zahnschmerzen durch das Coxib gut gelindert werden, belegt eine zweite Studie bei 151 Patienten mit vergleichbarem Eingriff, bei denen der Schmerz anschließend placebo-kontrolliert entweder mit 50 mg Rofecoxib oder mit 400 Milligramm Ibuprofen behandelt wurde. Beide Substanzen bewirkten nach Zacher eine gute und dabei gleichwertige Schmerzlinderung.



Foto: EyeWire

Der quälende Zahnschmerz nach Extraktionen ist ab jetzt weit aus besser zu ertragen.

Auch im postoperativen Bereich bietet der COX-2-Hemmer neueren Studien zufolge eine gute Alternative: Bei kleineren chirurgischen Eingriffen ist er nach Zacher oft alleine zur Analgesie ausreichend. Anders bei der großen Chirurgie, bei der in aller Regel Opioide unverzichtbar sind. „Durch das Rofecoxib können wir aber Opioide einsparen“, erklärte der Mediziner in Berlin.

Das beweist eine Untersuchung bei 60 ambulanten Patienten mit arthroskopischer Meniskusoperation, die entweder Placebo oder eine Stunde vor dem Eingriff 50 Milligramm Rofecoxib erhielten. Bei 20 weiteren Studienteilnehmern wurde das Coxib in gleicher Dosierung eine Stunde nach dem Eingriff verabreicht. Das Ergebnis ist eindeutig: Während Patienten unter

Placebo im Mittel innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Operation 330 Milligramm Morphin zur Schmerzlinderung benötigten, war der Bedarf unter Rofecoxib bei postoperativer Gabe mit 198 Milligramm Morphin deutlich geringer. Er wurde jedoch durch die präoperative Verabreichung noch um mehr als die Hälfte gesenkt, die Patienten benötigten im Mittel in den ersten 24 Stunden nur 98 Milligramm Morphin, erklärte Zacher. Die präoperative Gabe des Rofecoxib ist möglich, da dieses keine Hemmung der Thrombozytenaggregation bewirkt und daher keine Erhöhung der Blutungsneigung bedingt.

Insgesamt wurde die gute klinische Wirksamkeit des Rofecoxib bei akuten Schmerzen in elf Studien mit 2 000 Patienten dokumentiert. Es wurde dabei gezeigt, dass der Wirkstoff sich durch eine rasch einsetzende und vor allem eine anhaltende, Schmerzlindernde Wirksamkeit auszeichnet. Die Verträglichkeit ist gut und die Patienten schätzen die anhaltende, zuverlässige Analgesie bei nur einmal täglicher Tabletteneinnahme.

Christine Vetter
Merkenicherstraße 224
50735 Köln

Der besondere Fall

Zahnarzt war schuld an Selenvergiftung

Helmut Pfeffer

Im November 2000 wurde der Arzneimittelkommission ein schwerer Fall einer unerwünschten Arzneimittelwirkung durch den leitenden Arzt einer internistischen Klinik gemeldet, den wir auf Grund des Schweregrades der Patientenschädigung hier im Detail vorstellen.



Nur durch eine Aneinanderreihung glücklicher Umstände kam es in dem Hamburger Fall nicht zu lebensbedrohlichen Folgen.

Foto: MEV

Ein Zahnarzt hatte einer Patientin folgende Rezeptur erstellt:

**Rp. Natriumselenit – Pentahydrat
25 g, nach Anweisung**

Ein Zahnarzt, der im Bereich der ganzheitlichen Zahnheilkunde seit vielen Jahren tätig ist und nach eigenen Angaben über die Qualifikation der von der Internationalen Gesellschaft für Ganzheitliche Zahnmedizin e.V. (GZM) verliehenen, zertifizierten Zusatzausbildung Ganzheitliche Zahnmedizin verfügt und in dieser Vereinigung auch als Referent tätig ist, hatte bei einer Patientin mittels Vega-Decoder, Kirlian-Fotografie und vegetativen Funktionstests eine Schwermetallbelastung durch Amalgamfüllungen festgestellt.

Nach Entfernung der vorhandenen Amalgamfüllungen sollte bei der Patientin nun eine „Entgiftung“ der Schwermetalle er-

folgen. Der Kollege stellte mit seinen ganzheitlichen Methoden fest, dass das „übliche Selen Enzym“ nicht anzuwenden sei, die Patientin aber auf Natriumselenit-Pentahydrat bei den Testmethoden sehr gut ansprach. Der Zahnarzt beschrieb das mit: „dass sie bezüglich Selen gut testete“.

Aus diesem Grunde verordnete er die Reinsubstanz auf einem Rezept (siehe oben), das von der Apotheke auch ohne weitere Nachfrage geliefert wurde.

Monografie: Natriumselenit

Laut Monografie des BfArm, veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 143 vom 4. 8. 1992, werden für Natriumselenit folgende **Anwendungsgebiete** genannt:

„Nachgewiesener Selenmangel, der ernährungsmäßig nicht behoben werden kann. Ein Selenmangel kann auftreten bei Maldigestion- und Malabsorptionszuständen, Fehl- und Mangelernährung.“

Die **Dosierung** ist vorgegeben mit oral oder parenteral 100 Mikrogramm Selen pro Tag, kurzfristig bis 300 Mikrogramm Selen pro Tag, das entspricht 0,999 Milligramm Natriumselenit.

Massiv überdosiert

Der Kollege hatte demnach der Patientin ein Rezept über 25 000 Tageshöchst Dosen ausgehändigt, ausreichend für mindestens 68 Jahre, wenn die in der Monografie vorgegebenen Mengen Anwendung gefunden hätten.

Eine mündliche Anweisung an die Patienten bezüglich der Dosierung des Medikaments wurde von dieser nicht verstanden beziehungsweise nicht behalten. Das Rezept enthielt keinerlei Anwendungsvorschriften, so dass sie der Apotheker hätte auf die Packung übertragen können.

Aus dieser Unsicherheit heraus wandte sich die Patientin mehrfach telefonisch und schließlich auch persönlich an die Praxis, um Auskunft über die Modalitäten der Einnahme zu erhalten. Der Zahnarzt war entweder nicht anwesend oder nicht zu sprechen. Sie nahm daher das Medikament vorerst nicht ein.

Bei einem weiteren Kontrolltermin, der jedoch Monate nach der Rezeptierung erfolgte, gab der Zahnarzt folgende schriftliche Anweisung: „zwei Teelöffel morgens, zwei Teelöffel abends mit Volvic oder Evian Wasser“.

Der Patientin erschien diese Menge – zwei Teelöffel – als sehr viel, und so nahm sie aus eigener Entscheidung nur einen Teelöffel in einem der Wässer ein.

Notfallsymptome

Innerhalb von 30 Minuten setzte heftige Übelkeit ein, nach weiteren zehn Minuten Erbrechen und danach heftiger Durchfall. Bei einem Anruf in der Giftzentrale in Göttingen durch den anwesenden Freund wurde der Rat erteilt, wegen möglicher Herzstörungen sofort ein Krankenhaus aufzusuchen, was auch sofort erfolgte.

Hier konnten durch intensivmedizinische Maßnahmen weitere toxische Komplikationen vermieden werden. Die von der Patientin eingenommene Menge von einem gestrichenem Teelöffel entspricht bei Salzen etwa drei bis fünf Gramm. Bei einem angenommenen Gewicht von drei Gramm pro Teelöffel und einer angenommenen Tageshöchstosis von einem Milligramm Natriumselenit entspricht das etwa 3000 Tageshöchstosin.

Eine LD 50 (Letaldosis) gibt es für den Menschen verständlicherweise nicht, im Tierversuch liegt die LD 50 bei 1,5 bis sechs Milligramm Selen pro Kilogramm Körpergewicht. In der Literatur gibt es Vermutungen über die bei Menschen tödliche Dosis, die von 0,12 bis ein Gramm reichen.

Am 14.10.2000 ist in Österreich eine Patientin nach Injektion einer Selenlösung durch einen naturheilkundlich tätigen Arzt gestorben. Es soll eine Dosis von etwa 200 Milligramm Selen injiziert worden sein. Das strafrechtliche Verfahren ist noch nicht abgeschlossen.

Im Nachhinein ist im Hamburger Fall festzustellen, dass es durch eine Aneinanderreihung glücklicher Umstände – die Patientin nahm nur einen Teelöffel, eine Begleitperson war gerade anwesend, um den Notanruf bei der Giftzentrale und im Krankenhaus vorzunehmen – glücklicherweise nicht zu weiteren lebensbedrohlichen Folgen gekommen ist.

Verordnungen durch den Zahnarzt

Grundsätzlich ist darauf hinzuweisen, dass der Zahnarzt bei einer „freien Rezeptur“, das heißt der Verordnung eines nicht für bestimmte Indikationen zugelassenen Fertigarzneimittels, das in diesem Fall sogar verfügbar gewesen wäre, weitreichende Pflichten und Verantwortlichkeiten hat.

Die Informationen, die auf dem Beipackzettel eines Fertigarzneimittels vorhanden sind – Indikation, Dosierung, Risiken und Nebenwirkungen – müssen dem Patienten deutlich, unmissverständlich und risikoadäquat vermittelt werden. Zubereitungen sollten durch den Apotheker erfolgen. Eine

Signatur über die Dosierung auf dem Rezept ist auf jeden Fall immer sinnvoll, der Sachverstand des Apothekers wird dadurch mit einbezogen.

Der verordnende Zahnarzt haftet bei einer freien Rezeptur für alle möglichen negativen Folgen persönlich, während bei einem Fertigarzneimittel der Hersteller nach dem Arzneimittelgesetz haftet solange es sich um eine Verordnung innerhalb der zugelassenen Indikation handelt.

Folgen für den Zahnarzt

In diesem geschilderten Fall leitete die zuständige Kammer ein berufsgerichtliches Verfahren wegen Verstoßes gegen die Berufsordnung ein.

Das Gericht stellte während des Verfahrens fest, dass in diesem Fall berufsrechtliche Pflichten schwerwiegend verletzt wurden. Die Rezeptur und die schriftliche Anweisung führten bei der Patientin zu einer schweren Körperverletzung. Eine ordnungsgemäße Dokumentation über Rezeptur und Dosierung war nicht vorhanden, sodass bei Anfrage der Patientin in der Gemeinschaftspraxis keine Auskunft über Zubereitung und Dosierung gegeben werden konnte.

Der Zahnarzt wurde vom Berufsgericht mit einem Verweis und einer Geldstrafe von 30 000 DM belegt.

Strafmildernd wurde vom Gericht berücksichtigt, dass der Zahnarzt den Sachverhalt nicht bestritt, seine fehlerhafte Behandlung einräumte und Bedauern für die Folgen seiner Behandlung zeigte, sodass ein eventueller Entzug der Approbation nicht in Frage kam.

Das Urteil ist rechtskräftig. Auf zivilrechtlichem Weg erfolgte ein Vergleich mit Zahlung einer Geldsumme an die Patientin durch die Haftpflichtversicherung des Zahnarztes.

*Dr. Helmut Pfeffer
Arzneimittelkommission Zahnärzte
Weidenbaumweg 6
21029 Hamburg*

Stellungnahme der DGZMK in Abstimmung mit der DGKFO

Myofunktionelle Therapie bei LKG-Spalten



Die Rolle der myofunktionellen Therapie in der interdisziplinären Behandlung von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten

Bei Patienten mit Spaltbildungen treten je nach Art und Schweregrad der Fehlbildung eine Vielzahl funktioneller Störungen auf. So sind durch die Kontinuitätsunterbrechung der Oberlippe sowohl die Gesichtsmimik als auch die Ernährung betroffen. Bei Gaumenspalten kommt es auf Grund der nicht vereinigten beziehungsweise fehlansetzenden Muskulatur und der fehlenden Trennung von Nasen- und Mundraum zu Störungen bei der Nahrungsaufnahme, der Atmung, des Sprechens und des Gehörs. Bei diesen Patienten liegt zusätzlich eine Zungenfehlage vor, die zur Verstärkung der Dysfunktionen führen kann.

Insbesondere kommt der Muskelfunktion eine wesentliche Aufgabe sowohl in der Ausformung des Kieferknochens und der Zahnbögen als auch bei der gesamten Gesichtsentwicklung zu. Morphologische Abweichungen, wie Kontinuitätsunterbrechungen infolge von Spaltbildungen, führen daher zu zum Teil schwerwiegenden Wachstumsstörungen des Gesichtsschädels.

Auch nach den Primärverschlüssen von Lippe, Kiefer und/oder Gaumen und Segel kommt es auf Grund der postoperativen Narbenzüge zu Störungen der Gebissentwicklung und des Gesichtsschädelwachstums. Zusätzliche Fehlfunktionen der orofazialen Muskulatur (zum Beispiel Zungentiefelage, anteriore Zungenposition mit Lage der Zungenspitze interdental oder interdental/lateral in der Spaltlücke, viszeraler Schluckmodus, dabei Pressen der Zunge in die Spaltlücke, offene Mundhaltung) können bereits bestehende Zahnfehlstellungen

gen, Okklusionsstörungen und Dysgnathien verstärken oder diese verursachen.

Nicht nur die Vielzahl der funktionellen Störungen stellt ein Problem in der Therapie von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel-Spalten und solitären Gaumenspalten dar, sondern auch deren wechselseitige Beziehungen. Auf Grund dieser Komplexität und Koinzidenz ist daher eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit von Seiten der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Kieferorthopädie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Phoniatrie und Pädaudiologie, Logopädie, Humangenetik, Psychologie und Kinderheilkunde erforderlich.

Neben den kieferchirurgischen, kieferorthopädischen und sprachtherapeutischen Maßnahmen kommt der Normalisierung der Weichteilfunktion, das heißt dem Training einer feinkoordinierten Motilität der Kau- und perioralen Muskulatur, der Förderung der oralen Wahrnehmung und der Beseitigung muskulärer Fehlfunktionen, eine besondere Bedeutung in

der Betreuung Betroffener mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel-Fehlbildungen zu. Somit nimmt die myofunktionelle Therapie der orofazialen Dysfunktionen häufig eine wichtige Rolle in der Gesamtrehabilitation dieser Patienten ein.

Die Aufgaben der myofunktionellen Therapie bei Spaltträgern liegen in der Prävention der Fehlfunktionen, der frühzeitigen interzeptiven Intervention und auch in der Unterstützung bei der kieferorthopädischen und logopädischen Therapie.

Folgende spezifische Indikationsbereiche sind hierbei zu nennen:

Bei Neugeborenen und Kleinkindern mit Lippen-, Kiefer- und/oder Gaumen- und Segelspalten zur Unterstützung der kieferorthopädischen Plattentherapie:

Manuelle orofaziale Regulationstherapie (zum Beispiel nach Castillo Morales) zur Harmonisierung des orofazialen Gleichgewichts:

- Verbesserung des Saugvermögens, Schluckens und Kauens;
- Verbesserung der Zungenlage zur Vorbeugung von Artikulationsstörungen;
- Stimulation der Lippenmuskulatur vor Lippenverschlussplastik; Vermeidung einer offenen Mundhaltung;
- Steigerung des Ganzkörper-tonus;
- Prävention sekundärer Veränderungen wie Malokklusionen.

Bei Patienten mit Obstruktion der oberen Luftwege (zum Beispiel bei Patienten mit einer Pierre Robin Sequenz):

- Unterstützende Maßnahme bei der Therapie der Glossoptosis und der kongenitalen Mikrognathie des Unterkiefers (Therapie der Zungenfehlage, Reizsetzung im Bereich des Unterkiefers);
- Verbesserung des Saug- und Trinkvermögens.

Nach Lippenverschlussplastik:

- Vorbeugung einer sagittalen und transversalen Wachstumshemmung durch Förderung der Lippenbeweglichkeit und der Lippenfunktion;
- Training eines ungezwungenen Lippen-schlusses.

Bei Spaltträgern mit Abnormalitäten (a) der Zungenlage und -funktion, (b) der Lippenhaltung und -funktion:

Um die schädlichen Folgen der orofazialen Dysfunktionen auf das Oberkieferwachstum (sagittale und transversale Wachstumsbehinderung) und das Wachstumsmuster (verstärktes vertikales Wachstumsmuster mit der Gefahr eines frontal offenen Bisses und Förderung des Unterkieferwachstums) zu reduzieren, kann in Kombination mit der kieferorthopädischen Behandlung eine myofunktionelle Therapie indiziert sein bei:



Foto: IZZ

Bei Spaltleiden greifen chirurgische und kieferorthopädische Behandlung eng ineinander.

a) Zungendysfunktion

Gerade die Zunge übt während der Entwicklung der Mundhöhle unentbehrliche formative und stimulierende Reize aus. Bei Spaltpatienten treten jedoch in hohem Maße Zungendysfunktionen auf. Ziel der myofunktionellen Therapie ist daher:

- Stabilisierung einer korrekten Zungenlage und -funktion (Lage der Zunge in allen Teilen der Mundhöhle, Korrektur der häufig zu beobachtenden tiefen oder interdental beziehungsweise interdental/lateralen Zungenlage, Korrektur des häufig zu beobachtenden viszeralen Schluckmodus und des frontalen Zungenpressens, Normalisierung des Zungendrucks);
- Ausreichender Kontakt der Zunge mit den palatinalen Flächen des Oberkiefers und mit dem harten Gaumen während des Schluckens.

b) Lippendysfunktion

Bei allen Spalttypen werden Veränderungen der Lippenkraft und des Lippendrucks gefunden. Ziel der myofunktionellen Therapie ist daher:

- Stärkung der Lippenkraft und Verbesserung der Lippenelastizität;
- Normalisierung des Lippendrucks.

Bei Spaltträgern mit offener Mundhaltung und Mundatmung:

Auch bei Patienten mit gegebener Nasenatmung ist häufig eine offene Mundhaltung zu beobachten. Ursache sind in der Regel Störungen des gesamten Körpertonus. Zur Formation und Stimulation der Oberkiefer- und Mittelgesichtsentwicklung und zur Vorbeugung eines Rezidivs des erreichten kieferorthopädischen beziehungsweise kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlungsergebnisses ist jedoch eine passive Lage der Zunge im oberen Bereich der Mundhöhle und somit eine geschlossene Mundhaltung Voraussetzung. Ziel der myofunktionellen Therapie ist daher die Steigerung des Ganzkörpertonus mit Erzielung eines ungezwungenen Mundschlusses.

Bei Sprechstörungen bedingt durch Fehlfunktionen:

Patienten mit velopharyngealer Insuffizienz unternehmen häufig den Versuch, den na-

salen Luftausstrom während der Phonation bestimmter Konsonanten zu kompensieren. Die Folgen können sein: rückverlagerte Artikulation, hyperfunktionelle Stimmbildung und mimische Mitbewegungen. Als Vorbereitung und Unterstützung der Sprachtherapie ist Ziel der myofunktionellen Therapie:

- Verbesserung der Mundmotorik, insbesondere im Zeitraum zwischen Gaumenverschluss, und Beginn der eigentlichen Sprachtherapie;
- Korrektur der Zungenfehlage;
- Herstellung eines orofazialen Muskelgleichgewichts.

Resümee

Bei Spaltträgern treten auf Grund der Kontinuitätsunterbrechungen im Bereich der Lippe, des Kiefers, des Gaumens und des Segels komplexe funktionelle Störungen auf, die nur durch eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zufrieden stellend korrigiert werden können. Die myofunktionelle Therapie stellt hierbei einen Bestandteil in der Gesamtrehabilitation von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel-Spalten dar. Ihre Bedeutung liegt insbesondere in der Prävention weiterer Störungen, der frühzeitigen interzeptiven Intervention und der Unterstützung der kieferchirurgischen, kieferorthopädischen und/oder logopädischen Therapie. Die Indikation einer myofunktionellen Therapie sollte nach Absprache im Rahmen der interdisziplinären Sprechstunde gestellt werden. Die in der Therapie von Spaltträgern eingebundenen Kieferorthopäden, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen, Hals-Nasen-Ohrenärzte, Phoniater und Kinderärzte sollten daher uneingeschränkt die Möglichkeit besitzen, bei gegebener Indikation myofunktionelle Behandlungen bei Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel-Spalten zu verordnen und somit Fehlentwicklungen in ihrem Fachgebiet vorzubeugen.

Interdisziplinärer Arbeitskreis LKG

Diese und weitere Stellungnahmen finden Sie auf den Internetseiten der DGZMK unter www.dgzmk.de in der gültigen, aktuellen Version.

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)

Zahnärztliche Chirurgie bei Patienten mit Antikoagulantientherapie

Allgemeines

Zum Verhindern von Thrombosen und Embolien werden Patienten in zunehmendem Maße ambulant und zum Teil langjährig mit gerinnungshemmenden Mitteln behandelt. Weit verbreitet ist die Gerinnungshemmung mit Cumarinderivaten, wie Phenprocoumon (Marcumar®) oder Coumadin (Warfarin®). Cumarinderivate hemmen als Vitamin-K-Antagonisten die γ -Carboxylierung von Glutaminsäure bei der Synthese der Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X und der Inhibitoren Proteine C und S in der Leber. Dadurch geht deren Kalziumbindungsfähigkeit verloren. Die Konzentration der gerinnungsfähigen Faktoren im Blut nimmt ab, so dass die Gerinnungsfähigkeit verzögert wird. Durch den Mangel an aktiven Gerinnungsfaktoren sinkt die Gerinnungsfähigkeit des Blutes.

Der wirksame, so genannte therapeutische Bereich wird in der Richtung nicht vor dem dritten bis vierten Tag nach Beginn der Medikation erreicht. Das Ausmaß der Gerinnungshemmung wird durch die Höhe der täglichen Phenprocoumon-Dosis festgelegt. Der individuelle gerinnungsphysiologische Zustand des Patienten wird anhand der International Normalisierten Ratio (INR) überwacht und in einem Antikoagulantien-Pass dokumentiert. Die Angabe der In-vitro-Gerinnungszeit als INR wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Hinblick auf eine Vergleichbarkeit und Standardisierung der Testergebnisse bei oraler Antikoagulantientherapie empfohlen, da sich gezeigt hat, dass die Angabe in Prozent des physiologischen Gerinnungswertes (Quickwert) große interindividuelle Abweichungen ergab. Dies führte zu Unsicherheiten bei der Phenprocoumon-Dosierung und der Beurteilung des Blutungsrisikos.

Ursache dieser Abweichungen sind die im Test zur Auslösung der Gerinnung eingesetzten unterschiedlichen Thromboplastine und Messmethoden. Der INR-Wert wird anhand des ISI (Internationaler Sensitivitäts Index) errechnet. Der ISI drückt die Empfindlichkeit

der im Labor verwendeten Reagenzien im Vergleich zu einem WHO-Standard-Thromboplastin-Reagenz aus und verändert die Ratio (Quotient der Gerinnungszeiten des Testblutes und eines Normalblutes) so, als wären sie mit dem Standard-Thromboplastin der WHO bestimmt worden. ISI-Werte um eins bedeuten eine sehr gute Übereinstimmung mit dem WHO-Standard. Die Normierung der Gerinnungszeit erfolgt durch die Potenzierung der Ratio (des Quotienten) aus der Gerinnungszeit des Patientenplasmas und der eines Normalplasmas mit dem ISI-Wert. Bei der INR handelt es sich somit nicht um eine neue Bestimmungsmethode, sondern um eine internationale Normierung des bekannten Quickwertes. Bei ungestörter Hämostase liegt der INR zwischen 0,9 bis 1,2 (120-70 Prozent Thromboplastinzeit beziehungsweise Quickwert: nach A. Quick 1935). Im Unterschied zum Quickwert nimmt die INR mit steigender Gerinnungshemmung zu. Die empfohlenen therapeutischen Bereiche der oralen Antikoagulation sind indikationsabhängig. INR-Werte zwischen zwei und drei werden empfohlen bei Lungenembolien, venösen Thrombosen, arteriellen Verschlusskrankungen, Apoplex, Vorhofflimmern, Myokardinfarkt, Herzklappenerkrankungen, Herzklappenbioprothesen und postoperativ zum Beispiel nach Endoprothetik und bei Extremitätenfrakturen. Bei mechanischen Herzklappen und rezidivierenden Embolien wird ein INR-Wert von 2,5 bis 3,5 eingestellt.

Auf Grund der zunehmenden Häufigkeit der aufgeführten Erkrankungen gehören Patienten mit gerinnungshemmender Medikation zum Praxisalltag. Zahnärzte müssen verstehen, dass Antikoagulantien mit Rücksicht auf die Grundkrankheit des Patienten aus vitaler Indikation verabreicht werden. Auf keinen Fall ist vor der Durchführung zahnärztlich-chirurgischer Maßnahmen das eigenstän-

dige Absetzen der Antikoagulation durch den behandelnden Zahnarzt erlaubt, ohne dass eine Rücksprache mit dem zuständigen oder dem behandelnden Arzt oder Hämatologen erfolgt ist. Der Zahnarzt muss das erhöhte Blutungsrisiko dieser Patientengruppe bezüglich des von ihm geplanten Eingriffes beurteilen können. Blutungen, wie sie zum Beispiel nach Zahnextraktionen auftreten können, sind bei Patienten unter Antikoagulantientherapie nur in Ausnahmefällen vital bedrohlich. Demgegenüber kann das eigenständige Absetzen einer Antikoagulantientherapie vor zahnärztlich-chirurgischen Maßnahmen den Patienten einem unnötigen und lebensbedrohlichen Risiko von Thromboembolien aussetzen.

Bei fünf von 576 Patienten, bei denen eine medikamentöse Antikoagulation zur Durchführung zahnärztlicher Eingriffe unterbrochen wurde, traten Emboliekomplikationen, davon vier mit tödlichem Ausgang (0,95 Prozent) auf. Bei einem weiteren Patienten traten schwerwiegende Thrombosen auf. Demgegenüber kam es bei es bei 2400 zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen, auch Serienextraktionen und Alveolarplastiken, an 950 Patienten unter Antikoagulantientherapie nur in zwölf Fällen zu Nachblutungen, die durch lokale Maßnahmen nicht beherrschbar waren. In diesen Fällen konnten die Nachblutungen durch systemische Maßnahmen gestoppt werden, ohne dass über schwerwiegende Folgeschäden berichtet wurde. Bei vielen dieser Patienten lag der INR-Wert sogar über dem empfohlenen therapeutischen Bereich (M. Wahl, J Am Dent Assoc, 1/2000).

Bei INR-Werten im therapeutischen Bereich zwischen zwei und 3,5 sind Extraktionen eines oder mehrerer Zähne und unkomplizierte Osteotomien unter Berücksichtigung entsprechender lokaler Blutstillungsmaßnahmen ohne stärkere Blutungsgefahr möglich, wobei der INR-Wert präoperativ am Operationstag zu bestimmen ist.

Bei umfangreichen chirurgischen Sanierungen oder Operationen mit ungenügender Möglichkeit der lokalen Blutstillung ist eine vorübergehende Änderung des INR-Wertes,



zum Beispiel von 1,6 bis 1,9 durch den die Antikoagulantientherapie einstellenden Arzt möglich. Dieser Arzt muss dann noch entscheiden, ob das durch Reduzierung der Therapie gegebenenfalls höhere Thromboembolierisiko eine vorübergehende Gabe von Heparin erfordert.

Chirurgisches Vorgehen

Wenn nicht durch eine Grunderkrankung des Patienten kontraindiziert, spricht prinzipiell nichts gegen den Einsatz von Lokalanästhetika mit Gefäß verengendem Zusatz bei Patienten unter Antikoagulantientherapie. Zu berücksichtigen ist, dass auf Grund der Vasokonstriktion eventuelle Blutungen nicht sofort erkannt werden.

Bei einer Extraktion kann die Trennung von Krone und Wurzeln beziehungsweise Separation der Wurzeln den Umfang eines Gewebetraumas vermindern. Blutungen im Knochen können mit Knochenwachs gestillt werden, die Einlage eines resorbierbaren Materials, zum Beispiel eines Kollagenpräparates, kann indiziert sein. Die Wundränder werden mit resorbierbarem Nahtmaterial adaptiert. Fibrinkleber kann zusätzlich appliziert werden. Ein Aufbisstopfer während der ersten Stunde schützt vorübergehend den lokalen Gerinnungsvorgang. Auch eine Spülung der Operationswunde mit einer Ampulle Tranexamsäurelösung, 1:2 verdünnt, hat sich bewährt. Es kann zusätzlich in den darauf folgenden Tagen viermal täglich eine Mundspülung mit fünf Millilitern fünfprozentiger Tranexamsäurelösung durchgeführt werden. Bei Risikopatienten kann das Anfertigen einer Tiefzieh-schiene präoperativ eine erhöhte Sicherheit für den postoperativen Verlauf bewirken.

Verabreichung weiterer Medikamente

Bei der Verabreichung weiterer Medikamente (zum Beispiel Analgetika) bei gerinnungsgehemmten Patienten muss berücksichtigt werden, dass Wechselwirkungen mit den Phenprocoumon-Präparaten eintreten können, die den Gerinnungsstatus verändern. Dabei kann es durch Hemmung der Thrombozytenaggregation zu einer Verstärkung der Blutungsbereitschaft oder durch eine Abschwächung der Marcumarwirkung zu einem erhöhten Thromboserisiko kom-

men. Bei Patienten, die eine Cumarintherapie erhalten, sind vor Verabreichung weiterer Medikamente, insbesondere Analgetika, die Packungsbeilagen auf mögliche Wechselwirkungen und Gegenanzeigen zu lesen. Beispielsweise können Medikamente wie Phenybutazon die Cumarinwirkung unter Umständen bedrohlich verstärken. Thrombozytenaggregationshemmer (zum Beispiel Acetylsalicylsäure) hemmen zusätzlich die Hämostase. Andere Medikamente, wie Barbiturate, schwächen die Cumarinwirkung ab.

Antibiotikagabe

Die prophylaktische oder therapeutische Anwendung von Antibiotika sollte sich nur auf die absolut notwendigen Fälle beschränken (zum Beispiel bei Endokarditisgefahr). Antibiotika können, vor allem wenn sie in mehreren Dosen gegeben werden, den gerinnungshemmenden Effekt von Antikoagulantien verstärken.

Stationäre Behandlung

Umfangreiche chirurgische Sanierungen oder Operationen mit ungenügender Möglichkeit der lokalen Blutstillung können eine Indikation für eine kurzfristige Anhebung der Gerinnungsfähigkeit sein. In diesen Fällen müssen die behandelnden Ärzte gegebenenfalls durch eine zusätzliche Antikoagulation mit Heparin das Thromboserisiko ausschalten und können dann auch, zum Beispiel durch kurzfristiges Sperren der Heparinzufuhr, eine intraoperative Blutung oder eine akute postoperative Nachblutung beherrschen. Dabei kommen Heparinperfusoren oder die s.c. (sub cutem) Gabe von niedermolekularem Heparin zur Anwendung. Das bei der Umstellung der Gerinnungshemmung von Phenprocoumon auf Heparin und von Heparin zurück auf Phenprocoumon erforderliche intensive Monitoring des Gerinnungsstatus ist in einer ambulanten Behandlung kaum realisierbar. In diesen Fällen ist eine stationäre Behandlung indiziert.

Die Indikation zur stationären Aufnahme wird in vielen Fällen neben der möglichen Blutungskomplikation auch ganz entscheidend von der Schwere der zu Grunde liegenden Erkrankung und deren Risikofaktoren bestimmt. Auch die Ausdehnung des Eingriffes,

zum Beispiel Augmentationsverfahren, kann eine stationäre Behandlung geraten erscheinen lassen.

Gültigkeit des beschriebenen Vorgehens

Das geschilderte Vorgehen bezieht sich ausschließlich auf zahnärztlich-chirurgische Eingriffe an Patienten unter Antikoagulantientherapie (Patienten mit Cumarintherapie) und nicht auf Patienten mit angeborenen oder erworbenen Gerinnungsstörungen. Chirurgische Behandlungen von Patienten mit einem angeborenen oder erworbenen Blutungsleiden, mit einer Thrombozytenzahl von weniger als 80 000 und mit einer Leberzirrhose sollten in Abstimmung mit dem zuständigen Arzt erfolgen, der dann gegebenenfalls die erforderliche zusätzliche Therapie übernehmen muss beziehungsweise veranlasst. Insbesondere bei Patienten mit Leberzirrhosen sind Todesfälle nach Zahnextraktionen durch unstillbare Blutungen mit Entgleisung der Hämostase beschrieben.

Zusammenfassung

Thrombosezwischenfälle mit tödlichem Ausgang oder bleibenden gesundheitlichen Schäden auf Grund der Unterbrechung der Antikoagulantientherapie vor zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen sind in der Literatur beschrieben. Ähnlich schwere Konsequenzen auf Grund unbeherrschbarer Blutungen nach chirurgischen Eingriffen finden sich nicht in der Literatur. Obwohl somit bei im therapeutischen Bereich antikoagulierten Patienten ein theoretisches Hämorrhagierisiko bei zahnärztlicher Chirurgie besteht, ist dieses als gering einzustufen und kann in der Mehrzahl der Fälle durch lokale Maßnahmen beherrscht werden. Dieses Risiko ist geringer einzustufen als das Risiko einer Thromboembolie nach Unterbrechung der Antikoagulation. Die Unterbrechung der Antikoagulation vor zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen ohne gesicherte Evidenz für die Notwendigkeit dieser Maßnahme stellt für den Patienten ein unnötiges, lebensbedrohliches Risiko dar.

*Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzeisen
Klinik und Poliklinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie
Hugstetter Str. 55
79106 Freiburg*

Repetitorium

Frühsommer-Meningo-Enzephalitis – FSME

Jährlich erkranken in Deutschland rund 100 bis 300 Menschen an der Frühsommer-Meningo-Enzephalitis, kurz FSME, einer viralen Erkrankung des zentralen Nervensystems, die von Zecken auf den Menschen übertragen wird. Eine kausale Therapie der Erkrankung, die vor allem in Süd- und Osteuropa auftritt, gibt es nicht. Allerdings besteht die Möglichkeit der vorsorglichen Impfung. Sie wird allen Personen geraten, die sich häufig in zeckenreichen Regionen aufhalten.



Eine Zecke der Gattung „Ixodes ricinus“ (Gemeiner Holzbock) in Lauerstellung, aufgenommen mit einem Rasterelektronen-Mikroskop. Die Zecke hält bei der Annäherung eines potenziellen Wirtes (wie Kleinsäuger, Rehe, aber auch Menschen) ihr vorderes Beinpaar bereit, um sich an dem Wirt festhalten zu können.

Verursacht wird die Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME) durch ein Virus, und zwar konkret durch ein Flavivirus. Dieses Virus wird üblicherweise durch den Biss einer Zecke (*Ixodes ricinus*) übertragen. Allerdings sind auch einige wenige Fälle bekannt, bei denen die Erkrankung durch den Genuss unpasteurisierter Milch von infizierten Kühen oder Ziegen ausgelöst wurde. Eine Infektion von Mensch zu Mensch gibt es nicht.

Angehörige von Berufsgruppen, die sich viel in Gebieten, in denen mit Zecken zu rechnen ist, aufhalten, sind heutzutage meist vorsorglich geimpft. Daher infizieren sich inzwischen 90 Prozent der Betroffenen während der Freizeit. Zwei Drittel der Erkrankungsfälle treten dabei in den Monaten von Juni bis August auf, weshalb die Erkrankung auch Frühsommer-Meningo-Enzephalitis genannt wurde. Allerdings ist durchaus auch eine Erkrankung in der Zeit von März bis November möglich. Die Experten beobachten allgemein eine

Zunahme der Fälle an FSME, die allerdings schwer zu fassen ist. Harte Daten liegen aus Schweden und den baltischen Ländern vor, wo in den vergangenen Jahren definitiv eine Erhöhung der Infektionszahlen dokumentiert wurde. Die Ursache dieses Phänomens ist bislang unbekannt, vermutet wird, dass die globale Klimaerwärmung eine Rolle spielen könnte.

Symptome treten erst Tage nach dem Zeckenbiss auf

Nicht jeder Biss einer infizierten Zecke führt zu einer Infektion. Nach erfolgter Infektion aber treten bei jedem dritten Betroffenen Krankheitszeichen auf. Erste Symptome manifestieren sich meist nach einer Inkubationszeit von drei bis 28 Tagen, meist jedoch nach etwa zehn Tagen. Die Erkran-

kung zeigt einen biphasischen Verlauf: Nach wenigen Tagen kommt es zu einer Initialphase mit grippeähnlichen Symptomen und mäßigem Fieber um 38 Grad Celsius, und es wird oft fälschlicherweise zunächst an eine Art Sommergrippe gedacht. Die Betroffenen klagen über Kopf- und Gliederschmerzen, die jedoch im weiteren Verlauf wieder abklingen.

Bei etwa jedem zehnten Erkrankten aber befällt das Virus das zentrale Nervensystem, und nach einer kurzen symptomfreien Phase entwickeln sich erneut Krankheitszeichen: Es kommt zu einem massiven Fieberanstieg, zu Erbrechen, heftigen Kopf- und Gliederschmerzen, Nackensteifigkeit und einem ausgeprägten Krankheitsgefühl.

Etwa 50 Prozent der Patienten entwickeln dabei eine isolierte Meningitis mit guter Prognose. In 40 Prozent der Fälle aber kommt es zur Enzephalitis (Gehirnentzündung). Rund zehn Prozent der Betroffenen entwickeln eine Myelitis (Rückenmarksentzündung). Es kann in

solchen Fällen auch zu Bewusstseinsstörungen, zu Sprach- und Schluckstörungen, zu Lähmungen, Gleichgewichtsstörungen und Zittern kommen.

Die Verdachtsdiagnose wird meist anhand der klinischen Symptomatik und der Anamnese gestellt. Relativ gut

kann die FSME dabei diagnostiziert werden, wenn der Patient sich an den Zeckenbiss erinnert. Allerdings trifft das nur in etwa 70 Prozent der Fälle zu, ein Dilemma, das auch bei der Lyme-Borreliose, einer zweiten von Zecken übertragenen Erkrankung, bekannt ist. Konkret wird die Diagnose der FSME deshalb über den Nachweis spezifischer Antikörper oder über einen entsprechenden Titeranstieg gesichert.

Eine kausale Behandlung der FSME ist nicht bekannt, die Krankheit kann lediglich sym-

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

ptomatisch behandelt werden, beispielsweise mit einer Fieber senkenden und einer entzündungshemmenden Medikation. Nach etwa drei Tagen bessert sich in aller Regel bei der Meningitis, also der eher leichteren Form der Erkrankung, die Symptomatik und die Infektion heilt im Verlauf von ein bis drei Wochen wieder aus.

Doch rund 30 Prozent der Erkrankten leiden anschließend unter Folgeerscheinungen, wie einem neurasthenischen Syndrom (verminderte Belastbarkeit, vermehrte Müdigkeit) und/oder unter Konzentrations- und Gedächtnisstörungen. Auch sind Lähmungen, Gleichgewichtsstörungen, Hörstörungen sowie psychische Veränderungen als Folge der Infektion möglich.

Besonders hoch ist die Gefahr für Folgeschäden, wenn von der Infektion nicht nur die Hirnhäute, sondern das gesamte Gehirn betroffen ist (Meningo-Enzephalitis). Auch wenn die Infektion auf das Rückenmark übergeht, sind Folgeschäden häufig.

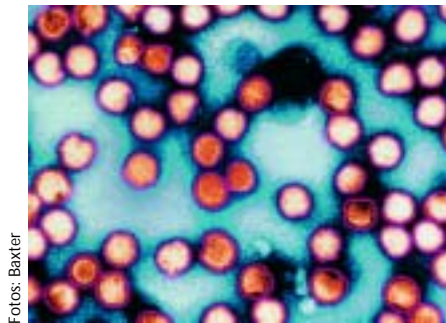
Auch Todesfälle sind zu befürchten. Die Häufigkeit variiert mit dem Virustyp: Bei Infektionen mit dem vorwiegend in Mitteleuropa anzutreffenden Virus verlaufen etwa ein bis zwei Prozent der Fälle letal. Deutlich höher ist die Rate mit zehn bis 20 Prozent bei der FSME durch das vorwiegend in Osteuropa auftretende RSSL-Virus.

Der Erreger – das FSME-Virus

Verursacht wird die FSME durch ein Virus, das zu einer Gruppe von Erregern gehört, die auch in den Tropen vorkommen und Krankheiten wie das Gelbfieber auslösen.

In Europa kennt man zwei Varianten des RNA-Virus, und zwar das so genannte Russian-Spring-Summer-Encephalitis-Virus, kurz RSSE-V, die gefährlichere Virusform, die vor allem in Russland und auf dem Baltikum anzutreffen ist, sowie das mitteleuropäische FSME-Virus, wobei sich aber beide Erreger weitgehend ähneln. Sie werden zudem beide durch die gängigen Impfstoffe erfasst.

Hauptüberträger der FSME ist in Mitteleuropa die Schildzecke, wissenschaftlich *Ixodes ricinus* und umgangssprachlich auch



Fotos: Baxter

Elektronenmikroskopische Aufnahme eines FSME-Virus. Das FSME-Virus gehört wie auch das Gelbfiebertvirus zur Gruppe der Flaviviren.

gemeiner Holzbock genannt. Das Virus befindet sich in den Speicheldrüsen der Zecke und wird bereits beim Biss auf den Menschen übertragen. Anders bei der Lyme-Borreliose, einer anderen Erkrankung, die durch den Holzbock weitergegeben wird. Allerdings befindet sich der Erreger der Lyme-Borreliose im Magen-Darm-Trakt der Zecke, und das Risiko der Übertragung auf den Menschen ist deutlich geringer als bei der FSME.

Die Zecken halten sich bevorzugt in Wäldern in nicht zu trockenen Lagen auf, und zwar in hohem Gras und Gebüsch sowie losem Laub. Sie können durch tierische Wirte, wie Hunde, Katzen oder Füchse, fast überall hinkommen. Daher sind in Endemiegebieten auch innerstädtische Grünanlagen und Parks keineswegs als zeckenfreie Zone anzusehen. Generell sind in den Endemiegebieten ein bis fünf Prozent der Zecken mit FSME infiziert.

Damit sich der Erreger vermehren kann, ist eine Mindesttemperatur von acht Grad Celsius erforderlich, was den Anstieg der Infektionshäufigkeit in den frühen Sommermonaten erklärt. In Höhen oberhalb 1000 Meter halten sich keine Zecken mehr auf.

Endemiegebiete vor allem im Süden Deutschlands

Zu den Endemiegebieten, also den Regionen, in denen das Flavivirus überdurchschnittlich häufig in Zecken zu finden ist, gehören in Deutschland vor allem Bayern und Baden-Württemberg, aber auch südliche Teile von Hessen. Aus dem Saarland, Rheinland-Pfalz, Thüringen, Sachsen und Brandenburg werden vereinzelte Fälle gemeldet. Weitere Endemiegebiete sind die osteuropäischen Länder, wie Polen, Tsche-

chien, Slowenien und die Slowakei, aber auch Russland. Auch in Finnland, Schweden und Norwegen, Frankreich, Griechenland sowie Österreich, der Schweiz und Italien sind virusinfizierte Zecken weit verbreitet.

Konkrete Verbreitungskarten FSME-infizierter Zecken werden vom Berliner Robert-Koch-Institut erstellt. Denn auch innerhalb der genannten Regionen ist die Gefahr der FSME unterschiedlich, die Risiko- und Hochrisikogebiete sind nicht gleich verteilt. So kann anhand der beobachteten klinischen Fälle gesehen werden, dass beispielsweise in Bayern spezielle Risikoregionen im Osten im Einzugsgebiet der Donau bestehen.

In Baden-Württemberg ist eher der Südwesten betroffen, Risikogebiete sind die Region um Freiburg, das Breisgau und der Hochschwarzwald sowie Emmendingen und Ortenau, während im Osten Baden-Württembergs speziell im Bereich der Schwäbischen Alb kein oder nur ein geringes FSME-Risiko besteht. In Hessen sind nur einige südliche Landkreise und hier vor allem der Odenwald betroffen.

Die Daten beruhen im Wesentlichen auf den Meldungen der behandelnden Ärzte und sind deshalb direkt vom deren Meldeverhalten, aber auch von der Durchimpfungsrate der Bevölkerung abhängig. Eine andere Möglichkeit, konkrete Daten zu erheben, sind Zeckenuntersuchungen, wobei untersucht wird, inwiefern die Tiere virus-spezifische RNA enthalten. Das aber ist ein sehr aufwändiges Verfahren.

Als besonders gefährdet für eine FSME gelten Angehörige von Berufsgruppen, die sich häufig in Endemiegebieten aufhalten also beispielsweise Förster, Jäger, Wald- und Landarbeiter. Inzwischen sind diese Personen jedoch zumeist durch eine Impfung vor der Infektion geschützt. Die meisten FSME-Fälle betreffen daher mittlerweile Personen, die sich in ihrer Freizeit mit dem Virus infizieren. Es handelt sich vor allem um Menschen, die sich oft in zeckenreichen Gebieten, also primär im Wald, aufhalten. Eine aktuelle Untersuchung des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg ergab dabei, dass wesentlich mehr Menschen mit FSME infiziert sind, als lange angenommen

und dass wesentlich mehr Zecken das Virus in sich tragen, als bislang vermutet. In einigen Regionen ist dabei jede 20. bis 100. Zecke mit dem Virus infiziert.

Die FSME bedroht dabei nicht nur Erwachsene, sondern in besonderem Maße auch Kinder, da diese sich vermehrt im Freien aufhalten.



Ein kleiner Stich schützt vor der FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis), die schwere bleibende Schäden zur Folge haben kann.

Nur bedingte Schutzvorkehrungen

Da eine kausale Behandlung der FSME nicht möglich ist, kommt den Schutzvorkehrungen besondere Bedeutung zu. Hierzu gehören zunächst alle Maßnahmen, mit denen dem Zeckenbiss vorgebeugt wird. Einen gewissen Schutz bietet geschlossene Kleidung, doch ist dieser Schutz leider nicht hundertprozentig. Da Zecken vor allem im Unterholz und an Gräsern sitzen, ist es sinnvoll, die Socken über die Hosenbeine zu ziehen. Auch Insekten abweisende Mittel (Repellents) können einen bedingten Schutz vermitteln.

Wichtig ist zudem, hohes Gras, Gebüsch und Unterholz so gut es geht zu meiden. Nach einem Aufenthalt in Zeckenbiotopen sollte man sich zudem gründlich nach Zecken absuchen. Denn diese beißen oft nicht sofort, sondern suchen zunächst nach einer geeigneten Körperstelle mit weicher und warmer Haut. Sie können so unter Umständen noch vor dem Biss gefunden und entfernt werden.

Anders als bei der Lyme-Borreliose, bei der die Erreger sich im Magen-Darm-Trakt der Zecke befinden und durch das frühzeitige

Entfernen des Tieres der Infektion vorgebeugt werden kann, ist dies bei der FSME nicht möglich. Denn da das Virus sich in den Speicheldrüsen aufhält, wird es praktisch mit dem Biss der infizierten Schildzecke sofort auf den Wirt, konkret also auf den Menschen übertragen. Speziell beruflich exponierten Personen, aber auch Rei-

senden in Endemiegebieten, wird wegen der ansonsten nur begrenzt möglichen Schutzvorkehrungen zu einer aktiven Schutzimpfung mit inaktiviertem Virus geraten. Zur Grundimmunisierung sind üblicherweise drei Impfungen im Verlauf von drei bis neun Monaten erforderlich, und nach drei Jahren sollte eine Auffrischung erfolgen. Danach besteht ein 99-prozentiger Impfschutz.

Schutz bietet die vorsorgliche Impfung

Alternativ ist auch ein Kurzzeit-Impfschema zur Grundimmunisierung möglich, beispielsweise, wenn kurzfristig geplante Reisen in Hochrisikogebiete anstehen. Dabei wird die Impfung nach sieben Tagen und nach 21 Tagen wiederholt, wodurch ebenfalls eine hohe Schutzwirkung erzielt werden kann. Mit modernen Impfstoffen können dabei nicht nur Erwachsene, sondern auch Kinder und sogar Kleinkinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr wirkungsvoll vor der FSME geschützt werden.

Während der frühen Inkubationsphase ist auch ein passiver Immunschutz mittels eines FSME-Hyperimmunglobulins möglich,

allerdings ist die Gefahr von Nebenwirkungen bei diesem Verfahren vergleichsweise hoch. Nicht zugelassen ist diese Form der Impfung bei Kindern unter 14 Jahren.

Andererseits erweist sich die konsequente Impfung in den Hochrisikogebieten als probates Mittel der Prophylaxe. So konnte die Zahl der FSME-Erkrankungen in Österreich in den vergangenen 20 Jahren durch konsequentes Impfen um rund zwei Drittel gesenkt werden. Allerdings liegen die Durchimpfungsraten in Österreich inzwischen auch bei etwa 90 Prozent. Bislang sieht die STIKO (Ständige Impfkommission) eine Indikation zur vorsorglichen FSME-Impfung bei Personen, die sich in FSME-Risikogebieten aufhalten oder die durch FSME beruflich gefährdet sind.

Kommen neue Impfeempfehlungen?

Diese Empfehlung wird derzeit überdacht, nachdem Zeckenuntersuchungen sowie Antikörper-Bestimmungen bei nicht geimpften Personen gezeigt haben, dass die infizierten Zecken offensichtlich weiter verbreitet sind, als es bisher den Anschein hatte. So ist sogar davon auszugehen, dass sie möglicherweise in ganz Baden-Württemberg und unter Umständen sogar im gesamten süddeutschen Raum vorkommen.

Es wird deshalb erwogen, die Indikation zur Impfung nicht länger nur am Risikogebiet festzumachen, sondern direkt an der Gefährdung des Menschen. Eine neue Empfehlung könnte deshalb so aussehen, dass die Impfung all jenen angeraten wird, die sich in Süddeutschland aufhalten und in ihrer Freizeit oder beruflich bedingt häufiger Zeckenbiotop aufsuchen.

*Christine Vetter
Merkenicher Str. 224, 50735 Köln*

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



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

Neues Antihistaminikum

Heuschnupfen – so wird der Frühling wieder erträglich

Jahr für Jahr die gleiche Qual: Mit den ersten Sonnenstrahlen gehen Haselnuss, Erle und Birke auf Pollenflug und für viele Allergiker beginnt die Saison der tränenden Augen und der triefenden Nase. Abhilfe verspricht das neue Antihistaminikum Ebastin, das in Spanien schon seit Jahren eingesetzt wird und jetzt auch in Deutschland zugelassen wurde.



Foto: ABDA

Ohne Taschentuch ist kein Aufenthalt im Freien möglich... – für Allergiker.

Allergien nehmen an Häufigkeit weiterhin zu und das gilt insbesondere für den Heuschnupfen, der sich oft schon im Kindesalter manifestiert. Er entwickelt sich vom dritten Lebensjahr an mit einer jährlichen Zunahmerate von zwei Prozent. Insgesamt leiden derzeit immerhin zehn Prozent der Schulkinder und 17 Prozent der Erwachsenen an einer saisonalen allergischen Rhinitis (Heuschnupfen) oder sogar an ganzjährigen Beschwerden, einer perennialen allergischen Rhinitis.

In Deutschland ist die saisonale Krankheitsform am häufigsten, sie entwickelt sich auf Grundlage einer Sensibilisierung durch Baumpollen, Gräser- oder Unkräuterpollen. Zum Teil sind sogar mehrfache Sensibilisierungen erfolgt, was zur Folge hat, dass die Betroffenen dann oft für zwei bis drei Monate unter Beschwerden leiden. „Konkret bedeutet das aber, dass die Patienten sich kaum vor die Tür wagen und praktisch das

gesamte Frühjahr über durch Allergiesymptome beeinträchtigt werden“, berichtete Professor Dr. Ulrich Wahn aus Berlin bei einer Pressekonferenz in Wiesbaden.

Heuschnupfen nicht als Bagatelle abtun

Von Nicht-Betroffenen werden nach Professor Dr. Dr. Ring, München, die tränenden Augen und die triefende Nase oft wie eine Bagatelle abgetan, das Krankheitsbild wird in seiner Schwere noch vielfach verkannt. Tatsache aber ist, dass die Erkrankten ganz erheblich in ihrem Allgemeinbefinden beeinträchtigt sind und für die gesamte Dauer der Symptomatik eine massive Einschränkung ihrer Lebensqualität erfahren. Eine effektive Behandlung ist deshalb unerlässlich, wobei nach Ring Antihistaminika vom Typ der H1-Blocker das Mittel der Wahl darstellen. Sie sollten möglichst lang anhaltend wirksam sein und gut verträglich, mahnte der Mediziner.

Neues Antihistaminikum

Diese Anforderungen erfüllt ein neues Antihistaminikum, das von dem spanischen Arzneimittelhersteller Almirall Prodesfarma entwickelt und in Spanien bereits seit zehn Jahren angewandt wird und das jetzt in einer Kooperation mit Bayer Vital auch in Deutschland auf den Markt kommt. Der Wirkstoff Ebastin zeichnet sich durch eine sehr gute antiallergische Wirksamkeit bei der saisonalen wie auch der perennialen allergischen Rhinitis sowie bei der Urtikaria aus. Es bessert die Rhinorrhoe und die Augensymptomatik und führt bei der Urtikaria

– und übrigens auch bei Mückenstichen – zu einem Rückgang der Quaddel und des Juckreizes.

Bei Allergien im Bereich der oberen Atemwege hat der neue Wirkstoff zum Teil sogar eine höhere Effektivität als herkömmliche Antihistaminika, er bessert die Symptomatik und steigert die Lebensqualität der Allergiker, berichtete Professor Dr. Ludger Klimek aus Wiesbaden. Dabei wirkt Ebastin, das als Ebastel® in den Handel kommt, nicht sedierend und schränkt die Fahrtüchtigkeit nicht ein. Es hat nach Klimek einen weiteren Vorteil: Die Substanz hemmt in vitro wie auch in vivo die Freisetzung von Leukotrienen und Prostaglandinen und hat somit nicht nur antiallergische sondern auch antiinflammatorische Eigenschaften, ein bei der Behandlung von Allergien im Bereich der Atemwege sehr erwünschter Effekt.

Ebastin stellt in Spanien bereits das meist verordnete Antihistaminikum dar, es hat sich nach Klimek in kontrollierten Studien als sehr gut wirksam erwiesen und steht bei der Behandlung der saisonalen wie auch der perennialen allergischen Rhinitis herkömmlichen Antihistaminika nicht nach. Denn es besser die Rhinorrhoe, die verstopfte Nase und das Niesen, und es lindert den Juckreiz sowie die Augensymptome. Die Lebensqualität der Patienten nimmt in allen erfragten Bereichen wieder zu.

Das Antihistaminikum wird üblicherweise in einer Dosis von zehn Milligramm einmal täglich eingenommen und lindert die allergischen Beschwerden über den ganzen Tag. In schweren Fällen ist durch die gute Verträglichkeit meist problemlos auch eine Dosissteigerung auf 20 Milligramm möglich. Bis zu einer Dosierung von 30 Milligramm täglich sind in subjektiven und sogar bis 50 Milligramm täglich in objektiven Tests keine sedierenden Effekte fassbar, betonte der Wiesbadener Mediziner. Er bewertet das neue Antihistaminikum infolge der guten Wirksamkeit und guten Verträglichkeit als eine wertvolle Bereicherung der derzeitigen Behandlungsmöglichkeiten.

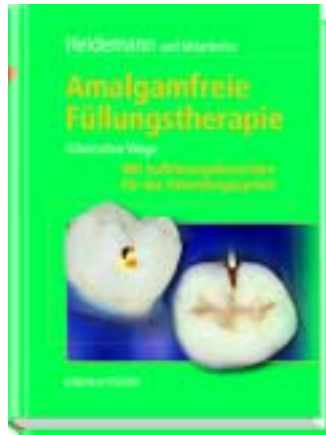
*Christine Vetter
Merkenicherstraße 224
50735 Köln*

Amalgamfreie Füllungstherapie

Die Problematik der zunehmend geringer werdenden Akzeptanz des Amalgams durch die Patienten veranlasste die Autoren dieses Buches dazu, verschiedene Möglichkeiten der dauerhaften amalgamfreien Füllungstherapie aufzuzeigen. Das Buch richtet sich in erster Linie an den niedergelassenen Zahnarzt.

In den neun Kapiteln wird ein komplettes Therapiekonzept vorgestellt. Beginnend mit der Anamnese und Befunderhebung über einzuleitende Hygienemaßnahmen und die Vorbereitung des Arbeitsfeldes wird die Versorgung verschiedener in der Praxis auftretender Kavitäten beschrieben. Auf die Möglichkeiten der Fluoridierung bei Initialläsionen und die Fissurenversiegelung gehen die Autoren ebenso ein wie auf verschiedene Techniken in der Füllungstherapie. Goldhämmerfüllungen, Kompositfüllungen, Einlagerrestaurationen aus Gold und Keramik und die Behandlung von Zahnhalsdefekten werden sehr anschaulich in Bild und Text step-by-step erläutert. Die Qualität der 314 Abbildungen und farbigen Illustrationen ist sehr gut.

Neben der Prophylaxe setzen die Autoren einen weiteren Schwerpunkt auf diagnostische Hilfsmittel, die es dem Behandler ermöglichen sollen, möglichst frühzeitig Läsionen zu erkennen und somit entweder über geeignete Maßnahmen die vollständige Remineralisation des Defektes zu erreichen oder eine minimalinvasive Therapie bei noch geringer Ausdehnung des Defektes einzuleiten. Grund hierfür ist die Tatsache, dass die Verwendung eines alternativen



plastischen Füllungsmaterials anstelle von Amalgam gut möglich ist, wenn die Ausdehnung des kariösen Defektes noch nicht weit fortgeschritten ist.

Der Erfolg adhäsiv befestigter Restaurationen hängt entscheidend von der richtigen Indikationsstellung und Verarbeitung ab; aus diesem Grund sind die Autoren des Buches der Meinung, dass Amalgam auch weiterhin in die Behandlungspalette des Zahnarztes gehört.

Der menschliche Körper im Bild

Der neue Bildatlas mit 24 großen, ausklappbaren Bildtafeln zeigt nicht nur für Kinder und Jugendliche, sondern auch für Erwachsene einen interessanten Einblick in den menschlichen Körper, ohne dass große Vorkenntnisse vonnöten sein müssen. „Dumont's“ Bildatlas ist ein Lehrbuch für alle, die am menschlichen Körper interessiert sind. Der Atlas bedient sich einer neuartigen Computertechnik, die die erste anatomisch exakte, dreidimensionale Rekonstruktion des menschlichen Körpers erlaubt. Grundlage des virtuellen Menschen in diesem übergroß-

Bei der Darstellung von Alternativen zum Amalgam in der Füllungstherapie weisen die Autoren gleichzeitig auf noch bestehende Probleme in der adhäsiven Füllungstechnologie hin, wie unter anderem die rasche Weiterentwicklung im Bereich der Dentinadhäsive, die Problematik der Randqualität in dentinbegrenzten Zervikalregionen und die Polymerisationsschrumpfung.

Somit bietet sich dem Leser ein sehr gelungener Überblick über die zeitgemäßen Möglichkeiten, aber auch über die Grenzen der amalgamfreien Füllungstherapie. Die dem Buch beiliegende Aufklärungsbroschüre ist hervorragend bebildert und wird das Beratungsgespräch mit dem Patienten gut unterstützen. Nicht zuletzt deshalb wird dieses Werk sicher eine weite Verbreitung erfahren.

Dr. K. Bitter, Prof. A. M. Kielbassa

Amalgamfreie Füllungstherapie
Heidemann, D., Urban & Fischer Verlag, München Jena 2001,
152 Seiten, ISBN 3-437-05040-0

Kieferorthopädie lerngerecht

Der umfangreiche Stoff der Kieferorthopädie wird in diesem Buch in lerngerechten Abschnitten systematisiert. Beginnend mit der Schädel- und Gebissentwicklung und möglichen Fehlentwicklungen werden den Studenten alle klassischen Krankheitsbilder mit kieferorthopädischen Therapiemöglichkeiten auf aktuellem Stand vorgestellt. Besonderer Fokus liegt auf der Diagnostik und der Behandlung. Zahlreiche neue Abbildungen und schematische Zeichnungen veranschaulichen selbst komplexe Darstellungen. Eine neu eingeführte breite Randspalte mit Stichworten lässt Platz für Notizen und eigene Kommentare und erleichtert das Einprägen.



Für die zweite Auflage wurden moderne Lehrmeinungen integriert. Alle Kapitel sind gründlich überarbeitet und auf dem aktuellsten Stand. Das Buch bietet einen umfangreichen Einblick in den Fachbereich der Kieferorthopädie. sp

Einführung in die Kieferorthopädie
Dr. Bärbel Kahl-Nieke, Hamburg,
2. Auflage 2001, zirka 272 Seiten,
zirka 330 Abbildungen.
34,95 Euro. ISBN 3-437-05420-1

Fortbildung im Überblick

Ästhetik	Uni Basel	S. 72	Praxismanagement	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64
	Freie Anbieter	S. 76		KZV Freiburg	S. 66
Helferinnen-Fortb.	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64	Prophylaxe	LZK Sachsen	S. 64
	LZK Sachsen	S. 64		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 66
	Bayerische LZK	S. 66		Freie Anbieter	S. 74/77
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 66	Prothetik	LZK Sachsen	S. 64
	Freie Anbieter	S. 74/76		ZÄK Nordrhein	S. 65
Homöopathie	Bayerische LZK	S. 66		ZÄK Hamburg	S. 67
Hypnose	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64		Uni Basel	S. 72
Implantologie	LZK Hessen	S. 64		Freie Anbieter	S. 76
	ZÄK Hamburg	S. 67	Röntgen	LZK Sachsen	S. 64
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68		Freie Anbieter	S. 76
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 68			
	D.Z.O.I.	S. 74			
	Freie Anbieter	S. 75/76			
Kiefer-/Oralchirurgie	KZV Freiburg	S. 66			
Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64	Fortbildung der Zahnärztekammern		Seite 64
	ZÄK Nordrhein	S. 65	Kongresse		Seite 68
	APW	S. 73	Universitäten		Seite 72
	Freie Anbieter	S. 74/75/77	Wissenschaftliche Gesellschaften		Seite 72
Notfallbehandlung	ZÄK Nordrhein	S. 65	Freie Anbieter		Seite 74
	ZÄK Hamburg	S. 67			
Parodontologie	LZK Sachsen	S. 64			
	ZÄK Hamburg	S. 67			
	Freie Anbieter	S. 77			



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

Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:



Fortbildung der Zahnärztekammern

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Neue Perspektiven für Mitarbeiter - Wie Sie als Team Patienten begeistern und Ihre Praxis erfolgreich machen

Referenten: Dr. Martina Obermeyer, Sylvia Pinggen – Kochel am See

Termin: 03. 05. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
04. 05. 2002, 9.00 – 15.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 350 EUR
Kurs-Nr.: 1993.0

Thema: Hypnose-Curriculum – Z 5 – Anwendung der zahnärztlichen Hypnose II
Referenten: Dr. Henning Alberts, Ingeborg Alberts, Stuttgart
Termin: 10. 05. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr
11. 05. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 385 EUR
Kurs-Nr.: 1931.5

Thema: Fortbildungskurs für die Kfo-Helferin – Grundwissen und delegierbare Arbeiten
Referent: Prof. Dr. Ralf J. Radlanski, Berlin
Termin: 24. 05. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
25. 05. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
26. 05. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 525 EUR
Kurs-Nr.: 1960.0

Thema: Festsitzende Technik – KFO I – Typodontkurs mit praktischen Übungen
Referent: Prof. Dr. Winfried Harzer, Dresden
Termin: 24. 05. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr
25. 05. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 550 EUR
Kurs-Nr.: 1977.0

Thema: Hypnose-Curriculum – Z 6 – Anwendung der zahnärztlichen Hypnose III
Referent: Dr. Albrecht Schmierer, Stuttgart
Termin: 07. 06. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr
08. 06. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 385 EUR
Kurs-Nr.: 1931.6

Auskunft und Anmeldung:
Philipp-Pfaff-Institut Berlin
Flottenstraße 28-42
13407 Berlin-Reinickendorf
Tel.: 030 / 414 72 50
Fax: 030 / 414 89 67
E-mail: Pfaff@zahnaerztekammer-berlin.de
Internet: www.zahnaerztekammer-berlin.de

LZK Hessen



Fortbildungskurse für Zahnärzte

Frankfurt am Main

Thema: Implantologische Therapieverfahren in der Zahnärztlichen Chirurgie
Referent(en): Prof. Dr. G.-H. Nentwig, Frankfurt/M.
Teilnehmerzahl: 15
Termin: 24. 05. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr;
25. 05. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Frankfurt am Main
Kursgebühr: 465 EUR
Kurs-Nr.: 802014
Anmeldungen bitte schriftlich bis spätestens 10. Mai 2002 an die LZK Hessen, Aarstraße 1, 65195 Wiesbaden

Seminar FVDZ/APO-Bank/LZKH Special I

Thema: Der Weg in die eigene Praxis – Die Weichen auf Erfolg stellen
Termin: 24. 05. 2002
14.00 – ca. 19.00 Uhr
Ort: Frankfurt am Main
Kursgebühr: 49 EUR

Anmeldungen bitte schriftlich bis spätestens 13. Mai 2002 an die Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Hamburger Allee 12, 60486 Frankfurt/Main

Fortbildungsveranstaltungen

Südhessen

Thema: Mundschleimhautrekrankungen – Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten in der zahnärztlichen Praxis
Referent(en): Prof. Dr. P. Reichart, Berlin
Teilnehmerzahl: unbegrenzt
Termin: 04. 05. 2002
9.30 Uhr c.t.
Ort: Darmstadt
Justus-Liebig-Haus, Bühnensaal,
Große Bachgasse 2

LZK Sachsen



für Zahnärzte:

Thema: Die Goldhämmerfüllung – Aufbaukurs (Kavitäten der Klasse V)
Referentin: OÄ Dr. Heike Steffen, Greifswald
Termin: 06. 04. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Gebühr: 355 EUR
Kurs-Nr.: D 21/02

Thema: Amalgamfüllungstechnik (mit praktischen Übungen)
Referent: Prof. Dr. Georg Meyer, Greifswald
Termin: 24. 04. 2002, 13.30 – 17.30 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Gebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: D 30/02

Thema: Implantatgetragener Zahnersatz
Referent: Prof. Dr. Michael Augthun, Aachen
Termin: 27. 04. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Gebühr: 185 EUR
Kurs-Nr.: D 33/02

Thema: Das Einschleifen im parodontal-insuffizienten Gebiss, ein Behandlungskomplex innerhalb der Parodontologie
Referentin: Prof. em. Dr. Hannelore Schmidt, Leipzig
Termin: 04. 05. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Gebühr: 153 EUR
Kurs-Nr.: D 35/02

für Zahnarzhelferinnen:

Thema: Strahlenschutz – Dreitagekurs (Erwerb der Urkunde „Kenntnisse im Strahlenschutz“) – Letztmalig für Mitarbeiterinnen ohne Helferinnenabschluss –
Referenten: Dr. Hans-Joachim Heinrich / Prof. Dr. Dr. Lutz Päßler, Dresden
Termin: 02. 05., 03. 05. und 04. 05. 2002
14.00 – 18.00 Uhr,
9.00 – 17.30 Uhr und
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Gebühr: 210 EUR zzgl. 75 EUR Prüfungsgebühr
Kurs-Nr.: WD 104/02

Thema: Professionelle Patientenführung durch die Zahnarzhelferin
Referent: Bernd Sandock, Berlin
Termin: 13. 04. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: D 113/02

Thema: Der gute Ton in der Zahnarztpraxis: das Telefon und der Patientenbesuch!
Referentin: Brigitte Kühn, Seeshaupt
Termin: 19. 04. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: D 114/02

Thema: Stil und Klasse: Die organisierte Rezeption
Referentin: Brigitte Kühn, Seeshaupt
Termin: 20. 04. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Gebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: D 115/02

Thema: Gesund beginnt im Mund – Zahngesundheit und Ernährung
Referentin: Dr. Gerta van Oost, Dormagen
Termin: 26. 04. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Gebühr: 110 EUR
Kurs-Nr.: D 117/02

Thema: Zweitagekurs
 Technisch fit - für die professionelle Zahnreinigung
Referentinnen: Bernita Bush Gissler, Bern (Schweiz)
 Charlotte Kramer, Meilen (Schweiz)
Termin: 26. 04. 2002, 14.00 – 18.30 Uhr und 27. 04. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Gebühr: 330 EUR
Kurs-Nr.: D 118/02

Thema: Hilfe bei Stress – Stressbewältigung und Entspannung
Referentin: Dr. rer. nat. Frauke Althoff, Radebeul
Termin: 27. 04. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Gebühr: 140 EUR
Kurs-Nr.: D 119/02

Anmeldung: bitte schriftlich an die: Fortbildungsakad. der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
 Fax: 0351 / 8066106
Auskunft: Frau Unkart, Tel.: 0351 / 8066108 (Zahnärzterfortbildung)
 Frau Kokel, Tel.: 0351 / 8066102 (Zahnärzthelferinnenfortbild.)
www.zahnaerzte-in-Sachsen.de

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse des Karl-Häupl-Institutes

Thema: Manifestationen internistischer Erkrankungen in der Mundhöhle – Der Risikopatient
Referentin: Dr. Dr. Ralf Schön, Freiburg
Termin: 24. 04. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: EUR 200,00
Kurs-Nr.: 02099 (B)

Thema: Neuere Aspekte der Galvanotechnik
Referentin: Dr. Stephan Stamm, Overath
Termin: 24. 04. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: EUR 150,00
Kurs-Nr.: 02111 (B)

Thema: Lebensbedrohliche Notfälle in der Zahnarztpraxis Seminar für Praxismitarbeiter und Zahnarzt-Ehegatten
Referentin: Dr. Dr. Till S. Mutzbauer, Ulm
Termin: 26. 04. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf

Anzeige

Teilnehmergebühr: EUR 50,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)
Kurs-Nr.: 02062

Thema: Die individuelle KFO-Behandlung – ein rationaler Ansatz in der optimalen Kieferorth.
Referentin: Dr. Giorgio Fiorelli, D.D.S., M.D., Arezzo (I)
Termin: 26. 04. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr
 27. 04. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: EUR 400,00
Kurs-Nr.: 02092 *

Thema: Erfolg mit zahnfarbenen Seitenzahnversorgungen
Referentin: Prof. Dr. Jean-Francois Roulet, Berlin
 Dr. Götz M. Lösche, Berlin

Termin: 26. 04. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr
 27. 04. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: EUR 750,00
Kurs-Nr.: 02058 P(B)

Thema: Lebensbedrohliche Notfälle in der Zahnarztpraxis Seminar nur für Zahnärzte
Referentin: Dr. Dr. Till S. Mutzbauer, Ulm
Termin: 27. 04. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: EUR 150,00
Kurs-Nr.: 02063 *

Köln

Thema: Prothetischer Arbeitskreis mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik
Referentin: Professor Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln und Mitarb.
Termin: Die Termine werden in interessierten Teilnehmern unter der Tel-Nr. 0221/47 86 337 mitgeteilt.
Teilnehmergebühr: EUR 30,00 für ein Seminar und EUR 55,00 für jede Visitation
Ort: Kleiner Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)
Kurs-Nr.: 02362

Auskunft und schriftliche

Anmeldung:
 Zahnärztekammer Nordrhein, Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörrich) oder Postfach 105515 40046 Düsseldorf
 Tel.: 0211/52605-29
 Fax: 0211/52605-21
 Internet: www.khi-direkt.de
 E-Mail: khi-zak@t-online.de

LZK Thüringen



Fortbildung der Universitäten

Düsseldorf

Thema: Prothetischer Arbeitskreis
Termin: Jeden 2. Mittwoch im Monat, 15.00 Uhr
Referentin: Professor Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf und Mitarbeiter
Teilnehmergebühr pro Quartal: EUR 55,00
Ort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörrich)
Kurs-Nr.: 02352

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Die Goldhammerfüllung Praktischer Arbeitskurs für Kavitäten der Klasse I
Referent: Dr. Heike Steffen, Greifswald
 Dr. Jiri Zacek, Greifswald
Termin: 11. 05. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 155 EUR
Kurs-Nr.: 02/033
Anmeldungen bitte schriftlich an die LZKTh, Barbarossahof 16, 99092 Erfurt

Thema: Die Kunst, Patienten als Gäste zu behandeln
Referent: Frau Karin Namianowski, Friedrichshafen

Termin: 25. 05. 2002,
9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: 02/037
Anmeldungen bitte schriftlich an
die LZKTh, Barbarosahof 16,
99092 Erfurt

Thema: Herstellung von
Okklusionsschienen –Folgekurs
Referent: Frau Theresia
Asselmeyer, Göttingen
Termin: 31. 05. 2002,
14.00 – 20.00 Uhr
01. 06. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 305 EUR
Kurs-Nr.: 02/039
Anmeldungen bitte schriftlich an
die LZKTh, Barbarosahof 16,
99092 Erfurt

KZV Freiburg



Fortbildungsforum Freiburg

Thema: Wie wird mein Patient
zum Teammitglied?
Referentin: Annette Schmidt,
München
Termin: 27. 04. 2002
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: 02/262

Thema: Bleaching – Veneers –
Komposite-Edge-Ups – „the
state of art“
Referent: Dr. Claus-Peter Ernst,
Mainz
Termin: 27. 04. 2002
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 295 EUR
Kurs-Nr.: 02/111

Thema: Mikrochirurgie – Eine
neue Dimension in der Zahnheil-
kunde
Referenten: Dr. Wolfgang
Westermann, Emsdetten
Dr. Gerd Körner, Bielefeld
Termin: 24./25. 05. 2002
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 590 EUR
Kurs-Nr.: 02/112

Thema: Zeitgemäßer Antibiotika-
einsatz in der zahnärztl. Praxis
Referent: PD Dr. Dr. Jörg-Elard
Otten, Freiburg
Termin: 31. 05. 2002
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 02/113

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

Bayerische LZK



Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztl. Fortb.

Thema: Homöopathie für
Zahnärzte – Kurs II
Termin: 26./27. 04. 2002,
jeweils 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 90489 Nürnberg,
Laufertorgraben 10
Sonstiges: Referent: Dr. H.-L.
Amelunxen
Kursgebühr: 485 €
Kurs-Nr.: Kurs 72175

Thema: Kofferdam – alles einfa-
cher, alles schneller, alles besser
Termin: 24. 04. 2002,
14.00 – 19.00 Uhr
Ort: 90489 Nürnberg,
Laufertorgraben 10
Sonstiges: Referent: Dr. H. Groß
Kursgebühr: 180 €
Kurs-Nr.: Kurs 72173

Auskunft: Akademie für
Zahnärztliche Fortbildung
– Institut Nordbayern –
Laufertorgraben 10,
90489 Nürnberg
Tel.: 0911/588 86-0
Fax: 0911/588 86-25 oder
089/724 80-188 oder
www.blzk.de
Anmeldung über Fax:
089/724 80-188
oder über Internet:
www.blzk.de/Zahnärzte

3. Bayerischer ZMV-Team-Day

**Kongress für die in der Verwal-
tung tätigen Helfer/Innen),
für die Zahnärztin und für den
Zahnarzt**

Veranstalter: Bayerische LZK
Termin: 03./04. 05. 2002
Ort: München, Zahnärztekammer

Praxismanagement – Praxismarketing

Telefonieren wie ein Profil
Christine Rieder,
Berg/Starnberger See

**Korrektur Schriftverkehr mit Ko-
stenerstatern bei Probleme bei
der Privatliquidation**
Gertrud Jelacic, Tussenhausen

**Hilfe in Stresssituationen (nicht
nur) in der Zahnarztpraxis durch
Anwendung der Kinesiologie**
Klaus Wienert, München

**Praxismarketing aus der Sicht des
Werbefachmannes: Wie werben
Sie am besten?**
Markus Schreiner, Münster

EDV

**EXCEL für Anfänger
Kalkulieren – auch in der Zahn-
arztpraxis**
Hiltrud Leidinger, Rohr

**Abenteuer Internet in der Zahn-
arztpraxis**
Hiltrud Leidinger, Rohr

Abrechnung

**Die Abrechnung zahntechnischer
Leistungen nach BEB 97 und BEL II**
Eveline Steigenberger, München
Erich Roth, Wolfratshausen

**Honorarvereinbarung, Begrün-
dung, Analogberechnung – die In-
halte der GOZ für die Liquidation
nutzen**
Dr. Stefan Böhm, München

Auskunft: ZMV-Schule der Bayeri-
schen Landes Zahnärztekammer
Frau Maja Rudloff,
Fallstr. 34, 81369 München
Tel.: 089/72 480-270
www.blzk.de

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: 3. Prophylaxetag der
ZÄK S.-A. für Zahnmedizinische
Prophylaxehelferinnen
Referenten: Dr. Ina Nitzschke,
Leipzig, Ralf Rößler, Berlin;
Thomas Wagner, Berlin;
Petra Erdmann, Dresden-
Langebrück
Termin: 03. 05. 2002,
14.00 – 18.30 Uhr;
04. 05. 2002, 9.30 – 15.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Ramada-Treff-
Hotel, Hansapark 2
Gebühr: Gesamtkarte: 100 EUR
Tageskarte: 70 EUR

Thema: Behandlung furkations-
befallener Molaren
Referent: OA Dr. Gernhardt, OA
Dr. Reichert, beide Halle/S.
Termin: 04. 05. 2002,
9.00 – 14.00 Uhr
Ort: Halle/S.
Gebühr: 145 EUR
Kurs-Nr.: Z 2002-032

Thema: Fit für die IP 1 bis IP 5
1. Theoretischer Grundlagenkurs
Referent: Annette Schmidt,
München
Termin: 10. 05. 2002,
14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenba-
chinstitut der ZÄK, Große Dies-
dorfer Str. 162
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: H-20-2002

Thema: Der gute Ton an der Re-
zeption – Das Telefon und der
Patientenbesuch
Referentin: Brigitte Kühn,
Seeshaupt
Termin: 10. 05. 2002,
14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Halle, Hotel „Ankerhof“,
Ankerstraße 2a
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: H-14-2002

Thema: Fit für die IP 1 bis IP 4
mit praktischen Übungen
Referent: Annette Schmidt,
München
Termin: 11. 05. 2002,
9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: H-21-2002

Auskunft und Anmeldung:
 bitte Schriftlich über
 ZÄK Sachsen-Anhalt,
 Postfach 4309,
 39018 Magdeburg,
 Tel.: 0391/739 39 14
 (Frau Einecke)
 Fax: 0391/739 39 20
 e-mail: einecke@zahnarzttekammer-sah.de

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Das Einzelzahn-Implantat
Referent: Prof. Dr. G. Krekeler, Freiburg
Termin: 04. 05. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: 20338 impl

Wissenschaftlicher Abend

Thema: Systematische Auswirkungen oraler Erkrankungen – neue Aspekte für die präventive Zahnmedizin?
Referent: PD Dr. Dr. S. Jepsen, Kiel
Termin: 06. 05. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: gebührenfrei
Kurs-Nr.: 10141 paro

Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis – Lebensrettende Sofortmaßnahmen
 Kurs II – Intensivkurs
Referent: Dr. H. Berkel, A. Schmücker, Hamburg
Ort: Hamburg
Termin: 08. 05. 2002
Gebühr: 65 EUR
Kurs-Nr.: 40427 sonst

Thema: Innovationen in der Teil- und Hybridprothetik – Biologische und technische Neuausrichtung als fester Bestandteil eines erfolgreichen Praxiskonzeptes
Referent: PD Dr. C. E. Besimo, Brunnen/Schweiz
Termin: 11. 05. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: 20339 proth

Thema: Die parodontologische Ultraschallbehandlung
Referent: Dr. M. Maak, Lemförde
Termin: 25. 05. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 180 EUR
Kurs-Nr.: 40428 paro

Thema: Risikobeurteilung und Behandlungsstrategie beim Sanierungspatienten
Referent: Dr. D. Hess, St. Gallen/Schweiz
Termin: 31. 05./01. 06. 2002
Ort: Hamburg
Gebühr: 380 EUR
Kurs-Nr.: 20340 behpl

Anmeldung:

Bitte schriftlich an die
 ZÄK Hamburg, Fortbildung,
 Postfach 74 09 25,
 22099 Hamburg
 Frau Zielinski
 Tel.: 040/73 34 05-38
 Frau Zink
 Tel.: 040/73 34 05-37
 Fax: 040/732 58 28

ZBV Unterfranken



90-Jahr Feier der Universitätsklinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten
 zusammen mit dem
6. Unterfränkischen Zahnärztetag

Veranstalter: Zahnärztlicher Bezirksverband Unterfranken
Termin: 18. 07. 2002: Wiedersehenstreffen;
 19. 07. 2002: 6. Unterfränkischer Zahnärztetag
Ort: Barbarossasaal, Maritim Hotel Würzburg

19. 07. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
 Maritim Hotel, Pleicherstr. 5
Wissenschaftliches Programm

9.00 – 10.45 Uhr

Begrüßung

Prof. Dr. Dr. Jürgen Reuther
 Dr. Günter Schneider

Mundschleimhautrekrankungen und Tumorerkennung

Prof. Dr. Dr. Jürgen Reuther

Implantate im Restgebiss: Konzept der strategischen Pfeiler
 Prof. Dr. Dipl. Ing. Ernst Jürgen Richter

Interdisziplinäre Rehabilitation von Lippen-Kiefer-Gaumenspalt-Träger

Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer

11.15 Uhr
Festakt

14.15 – 15.35 Uhr

Zur Wahl der Polymerisationslampe
 Dr. Norbert Hofmann

Therapiekonzept bei aggressiven Parodontopathien
 Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut

Calcium-Phosphate: Vom Füllungswerkstoff zum Knochenersatz
 Prof. Dr. Roger Thull

16.00 Uhr
Podiumsdiskussion
„Zahnärztlicher Berufsstand und Gesundheitspolitik“
 Diskussionsleiter: Prof. Dr. Christian Floto
 Eingeladen sind: Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer
 Prof. Dr. Dr. Jürgen Reuther, Geschäftsführender Direktor der ZMK-Klinik, Wü.

Dr. Peter Kuttruff, Vorsitzender der KZV für den Regierungsbezirk Stuttgart; Eberhard Sinner, Bayer. Staatsminister für Ernährung u. Verbraucherschutz; Ulla Schmidt, Bundesgesundheitsministerin SPD; Guido Westerwelle, Bundesvorsitzender FDP

20. 07. 2002, 9.00 – 12.00 Uhr
Tag der offenen Tür
ZMK-Klinik, Pleicherwall 2,
97070 Würzburg

Rahmenprogramm

18. 07. 2002, 19.30
Wiedersehenstreffen ehemaliger Studierender der Zahnmedizin an der Universität Würzburg bei einer Weinprobe in der Kelterhalle des Bürgerspitals zum Hl. Geist

19. 07. 2002, 20.00 Uhr
Festliches Symphoniekonzert Wolfgang Amadeus Mozart im Kaisersaal der Residenz Kammerorchester der Hochschule für Musik Würzburg
Dirigent: GMD Prof. Hans-Rainer Förster; Solist: Prof. Peter Hoffelder (Klavier)

Helferinnen-Tag

Termin: 19. 07. 2002,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: In der Zehntscheune des Weingutes Juliusspital Würzburg
Thema: Von der assistierenden Helferin zur kompetenten Mitarbeiterin

Auskunft: ZBV Unterfranken,
Dominikanerplatz 3 d,
97070 Würzburg
Tel.: 0931/321 14-0
Fax: 0931/321 14-14

ZÄK Westfalen-Lippe



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Implantologie
Referent: Prof. Dr. Bernd Wöstmann, Gießen
Termin: 17. 04. 2002,
14.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 153 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 027 166

Thema: Kompositfüllungen:
State of the Art
Referenten: Dr. med. dent. Uwe Blunck, Berlin; ZA Wolfgang-M. Boer, Euskirchen
Termin: 19. 04. 2002,
13.00 – 19.00 Uhr;
20. 04. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 593 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 027 144

Auskunft und Anmeldung:
Akademie für Fortbildung der
ZÄK Westfalen-Lippe
Inge Rinker, Auf der Horst 31,
48147 Münster
Tel.: 0251/507-604
Fax: 0251/507-609
E-Mail: Ingeborg.Rinker@zahn-
aerzte-wl.de

ZÄK Schleswig-Holstein



44. Fortbildungstagung mit integrierter Helferinnen-Fortbildung und Dentalausstellung

Termin: 13. - 17. 05. 2002
Ort: Westerland/Sylt
Hauptthema: „Implantatversorgung – Eine Aufgabe der zahnärztlichen Praxis“

Nachmittags finden Seminare für Zahnärzte statt z.B. mit den Themen: „Freiendversorgung mit Implantaten“, „Analyse verschiedener Augmentatationstechniken“, „Implantatprothetik – Gestaltung und Befestigung der Meso- und Suprastrukturen“, „Intraorale Knochentransplantate in der Implantologie“, „GOZ im Tiefkühlfach – die besten Aufbautechniken“.

Als Festredner konnte Prof. Dr. Gerhard Lange, Bonn, Professor für sngewandte Rhetorik an der Universität Köln, gewonnen werden. Er referiert zu dem Thema „Patienten mit Worten gewinnen – Süannendes und Amüsantes von der Macht der Sprache“.

Auskunft: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 498, 24106 Kiel
Tel. 0431/260926-80
Fax 0431/260926-15
E-Mail: central@zaek-sh.de
www.zaek-sh.de

Kongresse

■ April

27. Schwarzwaldtagung
Veranstalter: BZK Freiburg,
LZK Baden-Württemberg
Termin: 12./13. 04. 2002
Ort: Titisee
Thema: Zahnerhaltung – state of the art
Auskunft: BZK Freiburg
Merzhauser Str. 114-116
79100 Freiburg
Tel.: 0761/45 06-0
Fax: 0761/45 06-450

9. ZMF-Kongress in Hamburg
Termin: 12. – 14. 04. 2002
Veranstalter: ZÄK Hamburg
Ort: Hotel Hafen Hamburg
Auskunft: ZÄK Hamburg
Möllner Landstr. 31
22111 Hamburg
Tel.: 040/733 405 17
Fax: 040/733 405 75
Internet: www.zahnaerzte-hh.de

IDEM Singapore 2002
Termin: 12. – 14. 04. 2002
Ort: Singapur
Thema: Dentistry at the Leading Edge“
Veranstalter: Singapore Dental Association (SDA)
Auskunft: www.idem2002.com

4. Fachseminar für Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen
Termin: 13. 04. 2002
Ort: Rhein-Mosel-Halle in Koblenz
Veranstalter: Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen e.V. (BdA)
Auskunft: Margret Hilken, BdA-Landesvors. Rheinland-Pfalz, Am Nußbaum 4, 56077 Koblenz
Tel.: 0261/70 13 40 oder
BdA-Vorstandsbüro Eppstein, Neugasse 1A, 65817 Eppstein
Tel.: 06198/57 77-24
Fax: 06198/57 77-29

Iranian Dental Association
Termin: 16. – 19. 04. 2002
Ort: Summit Center Teheran
Veranstalter: Iranian Dental Association
Auskunft:
Tel.: (+98) (21) 82 69 591 o.
82 69 593
Fax: (+98) (21) 82 69 592
e-mail: IDA@NEDA.NET

3. Expertensymposium Frühjahrstagung DGZI e.V.
Thema: Innovat. Implantologie
Termin: 19./20. 04. 2002
Ort: Hamburg
Auskunft: DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
Tel.: 0341/484 74-307/308
Fax: 0341/484 74-390

Young Dentists Worldwide Frühjahrs-Meeting
Termin: 25. – 28. 04. 2002
Ort: Heidelberg
Auskunft: Kuratorium junger Zahnärzte e.V.
Postfach 445, 78204 Singen
Fax: 07731/622 82
Heidelbergerbund@web.de
eypd@hotmail.com

Tagung des AKI gemeinsam mit der AGAZ
Termin: 26./27. 04. 2002
Ort: Münster
Thema: Telemedizin und Chairside Support – Herausforderungen für die Praxis der Zukunft
Auskunft: Dr. Ch. Runte, Zentrum für ZMK-Heilkunde Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Waldeyerstr. 30, 48129 Münster
Tel.: 0251/83 47 077
Fax: 0251/83 47 182
e-mail: crunte@uni-muenster.de

■ Mai

Int. Frühjahrs-Seminar Meran Fachdentalausstellung Meran
Termin: Kongress: 01. – 04. 05., Ausstellung 02. – 04. 05. 2002
Ort: Kongresshaus Meran, I-39012 Meran
Veranstalter: Verein Tiroler Zahnärzte
Auskunft: icos.Congress Organisation Service GmbH
Johannesgasse 14, A-1010 Wien
Tel.: +43-1-51 28 091-12
Fax: +43-1-51 28 091-80
e-mail: nedoschill@icos.co.at

2. Internationales Orthodontisches Symposium IOS

Termin: 02. – 05. 05. 2002
Ort: Prag/Tschechien
Thema: Viele Disziplinen – ein Ziel Zahnheilkunde und Kieferorthop.
Veranstalter: KFO Abt. Univ. Berlin (Charité, B. Franklin) Bonn, Bratislava, Brüssel, Göttingen, Hannover, Lodz, Olomouc, Prag, Sofia, Stettin, Wien
Auskunft: Dr. Theodor Stofira, Carolina servis, International Center for Academic Education, Millicova 6, CZ 13000 Praha 3
 Tel.: 00420 2 22/78 23 83
 Fax: 00420 2 22/78 16 84
 E-Mail: info@carolinaservis.cz

3. Bayerischer ZMV-Team-Day

Thema: Praxismanagement – Praxismarketing
Veranstalter: Bayerische LZK
Termin: 03./04. 05. 2002
Ort: München, Zahnärztekammer
Auskunft: ZMV-Schule der Bayerischen Landes Zahnärztekammer Frau Maja Rudloff, Fallstr. 34, 81369 München
 Tel.: 089/72 480-270
 www.blzk.de

12. DDHV-Jahrestagung

Veranstalter: Deutscher Dentalhygienikerinnen Verband e.V.
Termin: 04. 05. 2002
Ort: Hyatt Regency Hotel, 50679 Köln
Auskunft: DDHV, Veit-Pogner-Str. 23, 81927 München
 Fax: 089/91 51 62
 info@ddhv.de

53. Jahrestagung der AG für Kieferchirurgie gem. mit dem AK für Oralpathologie und Oralmedizin innerhalb der DGZMK

Veranstalter: Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie gemeinsam mit dem Arbeitskreis für Oralpathologie und Oralmedizin innerhalb der DGZMK
Termin: 09. – 11. 05. 2002
Ort: Bad Homburg v.d.H.
Thema: Chirurgische Zahnerhaltung, Geweberegeneration und Weichgewebsmanagement
Auskunft: ABC Congress Service Ariane Minarik
 Arberstr. 18, 81679 München
 Tel.: 089/23 11 50 15
 Fax: 089/26 31 67

Frühjahrssymposium der D.Z.O.I.

Veranstalter: Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.
Thema: Kaiserbäder, Kaiserwetter und innovative Implantologie
Termin: 09. – 12. 05. 2002
Ort: Ahlbecker Hof, Ahlbeck/Insel Usedom
Auskunft: D.Z.O.I.-Kongressbüro Hauptstr. 7a, 82275 Emmering
 Tel.: 08141/53 44 56
 Fax: 08141/53 45 46
 e-mail: dzoi@aol.com

44. Fortbildungstagung der ZÄK Schleswig-Holstein

Termin: 13. - 17. 05. 2002
Ort: Westerland/Sylt
Hauptthema: „Implantatversorgung – Eine Aufgabe der zahnärztlichen Praxis“
Auskunft: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 498, 24106 Kiel
 Tel. 0431/260926-80
 Fax 0431/260926-15
 E-Mail: hhi@zaek-sh.de

51. Jahrestagung der DGZPW

Hauptthemen: Prothetik aus Patientensicht, Therapeutische Strategien; Symposien CAD usw.
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde
Termin: 23. – 26. 05. 2002
Ort: Kulturpalast Dresden Schloßstr. 2, 01067 Dresden

Auskunft / Anmeldung:
www.dgzpw.de
Congress Partner GmbH
Boyenstr. 41, 10115 Berlin
Tel.: +49 30 204 50 041
Fax: +49 30 204 50 042
Email: Raupach@cpb.de
Homepage: www.cpb.de

7. Greifswalder Fachsymposium
Thema: Das reduzierte Knochenangebot am geplanten Implantatstandort – muß der Patient deshalb auf Implantate verzichten?
Veranstalter: Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.
Termin: 25.05.2002
Ort: Biotechnikum Greifswald, W.-Rathenastr. 49a, 17487 Greifswald
Auskunft: Prof. Dr. W. Sümnick, Poliklinik für MKG-Chirurgie, Rotgerberstr. 8, 17487 Greifswald
Tel. (0 3834) 86 71 80,
Fax (0 3834) 86 71 31

9. Europäisches Sommersymposium in Heringsdorf
Veranstalter: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.
Termin: 26. 05. – 01. 06. 2002
Ort: Heringsdorf auf Usedom
Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.
Mallwitzstr. 16, 53177 Bonn
Tel.: 0228/855 70
Fax: 0228/34 06 71
E-Mail: hol@fvdz.de

■ Juni

16. Berliner Zahnärztetag
10 Jahre DGÄZ
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde, Zahnärztekammer Berlin, KZV Berlin, Quintessenz Verlag
Thema: Ästhetik – unsichtbare Zahnmedizin mit sichtbarem Erfolg
Termin: 07. 06. 2002
Ort: Berlin, Hotel Estrel
Auskunft: Quintessenz Verlag, Iffnypfad 2-4, 12107 Berlin
www.quintessenz.de

12. Jahrestagung des AK für Gerostomatologie e.V.
Themen: Lebensqualität bei Senioren, Berichte aus den Regionalgruppen, Gero-2002 Förderpreis
Termin: 08. 06. 2002
Ort: ZMK-Klinik der Universität Bonn, Welschnonnenstr. 17, 53111 Bonn
Auskunft: Dr. Hans Peter Huber, Zentrum ZMK, Abt. Prothetik, Robert Koch Str. 40, 37075 Göttingen
Fax: 0551/39 28 97
e-mail: phuber@med.uni-goettingen.de

16. Jahrestagung der EGZE
Veranstalter: Europäische Ges. für Zahnärztl. Ergonomie (EGZE)
Thema: Licht und Farbe in der Zahnarztpraxis – neueste wissenschaftliche Erkenntnisse u.s.w.
Termin: 14./15. 06. 2002
Ort: Spa Island, Piestany, Slowakai, Kongresscenter
Auskunft: Frank Micholt, EGZE-Generalsekretär, Klinikstraat 9, B-3500 Hasselt
Tel.: +32-89-41 20 10
Fax: +32-11-27 44 90
E-Mail: congress@esde.org

Keramik-Symposium 2002
Veranstalter: Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V. und Jahrestagung der DGZ Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V.
Termin: 14./15. 06. 2002
Ort: Leipzig, Hotel Renaissance
Auskunft: AG Keramik Geschäftsstelle, Frau Iris Neuweiler
Tel.: 0721/945 29 29
Fax: 0721/945 29 30
e-mail: info@ag-keramik.de

Annual Meeting ESDE 2002
Termin: 14./15. 06. 2002
Veranstalter: European Society of Dental Ergonomics (ESDE)
Ort: Piestany, Slovakia, Congress hall
Auskunft: Dr. Frank Micholt
Klinikstraat 9, B-3500 Hasselt
Tel.: +32-89-41 20 10
Fax: +32-11-27 22 48
e-mail: congress@esde.org

30yrs Planmeca Plandent
Termin: 14./15. 06. 2002
Ort: Helsinki
Auskunft: Planmeca Oy, Asentajankatu 6, 00810 Helsinki/Finnland
Tel.: +358 9 759 05 500
Fax: +358 9 759 05 555
e-mail: sales@planmeca.com

CARS 2002
Termin: 26. – 29. 06. 2002
Thema: CARS 2002 – Computer Assisted Radiology and Surgery 16th International Congress and Exhibition
Ort: Palais des Congrès, Paris, France
Auskunft: Prof. Heinz U. Lemke, c/o Technical University Berlin, Computer Graphics and Computer Assisted Medicine, Secr. FR 3-3, Franklinstr. 28 - 29, 10587 Berlin, Germany,
Tel: +49-7742-922 434
Fax: +49-7742-922 438
E-Mail: fschweikert@cars-int.de
<http://www.cars-int.de>

Jubliäumstagung der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Thema: Moderne Therapiestrategien im Lückengebiss
Veranstalter: Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Martin-Luther-Universität, DGZMK
Termin: 28./29. 06. 2002
Ort: Kultur- und Kongresszentrum Kempinski, Halle/Saale
Auskunft: Ges. f. Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Martin-Luther-Universität, Große Steinstraße 19, 06097 Halle
Tel.: 0345/557 37 63
Fax: 0345/557 37 73
e-mail: Hans-Guenter.Schaller@medizin.Uni-Halle.de

■ Juli

6. Unterfränkischer Zahnärztetag zusammen mit der 90-Jahr-Feier der Universitätsklinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten
Veranstalter: Zahnärztlicher Bezirksverband Unterfranken
Termin: 18. 07. 2002: Wiedersehenstreffen;
19. 07. 2002: 6. Unterfränkischer Zahnärztetag

Ort: Barbarossaal, Maritim Hotel Würzburg
Auskunft: ZBV Unterfranken, Dominikanerplatz 3d, 97070 Würzburg
Tel.: 0931/321 14-0
Fax: 0931/321 14-14

8th International Congress on Lasers in Dentistry in conjunction with the 14th Annual Meeting of the Japanese Society for Laser Dentistry
Veranstalter: International Society for Lasers in Dentistry (ISLD)
Termin: 31. 07. – 02. 08. 2002
Ort: Yokohama, Japan
Auskunft: Prof. Dr. M. Frentzen (Country Representative), Zentrum für ZMK, Welschnonnenstr. 17, 53111 Bonn
Fax: 0228/24 44
e-mail: Matthias.Frentzen@ukb.uni-bonn.de

■ August

IADS Annual Summer Meeting



Veranstalter: Dental Students Scientific Association-Egypt
Termin: 4. – 11. 08. 2002
Ort: Sharm El Sheikh city, southern Sinai
Auskunft: Dental Students Scientific Association-Egypt, Faculty of Dentistry, Alexandria University, Champolion Street, Azarita, Alexandria, Egypt
Tel.: 00-203-48 68 066
Fax: 00-203-48 68 286
www.dssa-egypt.com

6. Jahrestagung der International Society Aesthetic Laser Surgery

Termin: 9./10. 08. 2002
Ort: Charité – CVK, Tagungszentrum, Augustenburgerplatz 1, 13353 Berlin
Auskunft: Dr. Jan-Dirk Raguse, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen, Charité – CVK
 Tel.: 030/450-55 50 22 oder 030/450-55 05 55
 Fax: 030/450-55 59 01
 e-mail: jan-dirk.raguse@charite.de
 internet: www.medizin.uni-greifswald.de/mkg_chir/laser_ge/r/links.htm

11. Zahnärztetag der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

53. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorp. Ges. f. ZMK-Heilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.
Thema: Prävention in jedem Lebensalter

Termin: 30. 08. – 01. 09. 2002

Ort: Rostock-Warnemünde, Hotel „Neptun“
Auskunft: ZÄK Mecklenburg-Vorpommern
 Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
 Tel.: 0385/591 08-0
 Fax: 0385/591 08-20

■ **September**

16th Congress of the European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery

Termin: 03. – 07. 09. 2002
Ort: Münster
Veranstalter: European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery
Auskunft: Ina Ziegler, Universitätszahnklinik, Waldeyerstr. 30, 48129 Münster
 Tel.: 0251/83 47 009
 Fax: 0251/83 47 184
 E-Mail: izieg@uni-muenster.de
 www.medxhead.com/muenster2002

75. Wissenschaftl. Jahrestagung

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie
Termin: 11. – 15. 09. 2002
Ort: CCH Congreß Centrum Hamburg
Auskunft: Congress Partner GmbH, Birkenstraße 37, 28195 Bremen
 Tel.: 0421/30 31 31
 Fax: 0421/30 31 33 oder Prof. Dr. B. Kahl-Nieke (Tagungspräsidentin)
 Tel.: +49 (40) 428 03-22 55
 Fax: +49 (40) 428 03-59 60
 e-mail: dgkfo@uke.uni-hamburg.de
 www.uke.uni-hamburg.de/kfo

37. Bodenseetagung und

31. Helferinnentagung
Veranstalter: BZK Tübingen
Termin: 13./14. 09. 2002
Ort: Lindau
Auskunft: BZK Tübingen, Bismarckstr. 96, 72072 Tübingen
 Tel.: 07071/911-0
 Fax: 07071/911-209

3rd International Autumn Dental Conference

Veranstalter: The International Dental Foundation
Termin: 25. 09. 2002
Ort: Penha Longa Golf Resort, Portugal
Auskunft: International Dental Foundation, 53 Sloane Street, SW 1X 9SW United Kingdom
 Contact: Agnes Barrett
 Tel.: 00 44 (0)20 72 35-07 88
 Fax: 0044 (0)20 72 35-07 67
 idf@idfdentalconference.com
 www.idfdentalconference.com

■ **Oktober**

FDI Weltzahnärztekongress

Termin: 01. – 05. 10. 2002
Ort: Wien
Auskunft: FDI World Dental Federation
 13, chemin du Levant
 l'Avant Centre
 F-01210 Ferney-Voltaire
 Tel.: +4420/79 35 78 52
 Fax: +4420/74 86 01 83

Compass-Implant
(Computer Assisted Implantology)
Themen: Bildgebende Systeme, Planungssysteme, Navigationssysteme, Roboter Systeme
Veranstalter: Charité Berlin
Termin: 10. – 12. 10. 2002
Ort: Charité, Campus Virchow Clinic, Abt. f. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Medizinische Navigation und Robotik, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
Auskunft: www.compass-implant.com

10th Salzburg Weekend Seminar
Veranstalter: European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery; Medizinische Forschungsgesellschaft Salzburg; Österreichische Krebshilfe Salzburg
Thema: Diseases and Tumors of the facial Bones
Termin: 26./27. 10. 2002
Ort: Salzburg
Auskunft: Univ.-Doz. Dr. Johann Beck-Mannagetta
Dept. of Oral & Maxillofacial Surgery, Landeskliniken Salzburg Müllner Hauptstr. 48
A-5020 Salzburg/Austria
Tel.: +43-662-4482-3601
Fax: +43-662-4482-884
e-mail: j.beck-mannagetta@kls.at

36. Jahrestagung der Neuen Gruppe
Thema: Schöne Zähne: Form, Funktion, Faszination, Neue Technologien
Termin: 31. 10. – 03. 11. 2002
Ort: Alte Oper Frankfurt
Anmeldung: Quintessenz Verlag GmbH Tagungsservice, Iffenzpfad 2-4, 12107 Berlin
Tel.: 030/76 18 05
Fax: 030/76 18 06 80
e-mail: central@quintessenz.de

■ November

Annual Conference of the Icelandic Dental Association
Termin: 08./09. 11. 2002
Ort: Reykjavik
Auskunft: Bolli Valgarsson, General Director, Icelandic Dental Association
Tel.: (+354) 57 50 500
Fax: (+354) 57 50 501
Web: www.tannsi.is oder www.icelandair.net/index.jsp

12. Harzer Fortbildungsseminar
Veranstalter: GK Gesellschaft für Kieferorth. Zahntechnik e.V.
Thema: Neues und Bewährtes
Termin: 15. – 17. 11. 2002
Ort: Goslar Hahnenklee
Auskunft: Sekretariat
Tel.: 0335/400 36 57
www.gk-online.org

6. Thüringer Zahnärzte- und 5. Tübinger Zahntechnikertag
Veranstalter: LZK Thüringen
Termin: 22./23. 11. 2002
Ort: Messehalle Erfurt, Gothaer Str. 34, 99094 Erfurt
Auskunft: LZK Thüringen
Barbarossahof 16, 99092 Erfurt
Tel.: 0361/74 32-144 o. 142

Universitäten

Universität Dresden

Projektwochenende

Thema: Mit Humor Heilen – Mehr Freundlichkeit in der Medizin
Sonstiges: Als besonderes Highlight wird Dr. Hunter „Patch“ Adams, bekannt aus dem nach ihm benannten Kinofilm, einen Vortrag über die von ihm geprägte Idee von mehr Freude, Humor und Freundlichkeit im medizinischen Miteinander halten.
Veranstalter: Fachschafftsrat der medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus – TU Dresden

Auskunft: TU Dresden, Blasewitzer Str. 86, 01307 Dresden
Tel.: 0351/458 38 27
Fax: 0351/458 53 28
e-mail: fsmed.tu-dresden@gmx.de
www.tu-dresden.de/fsmed

Universität Basel

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Das Geheimnis der perfekten Farbbestimmung
Tips zur fehlerfreien Farbkommunikation zwischen Praxis und Labor

Referent: Dr. G. Henning
Dental Engeneering,
Basel/Lörrach
Wissensch. Leitung: Prof. Dr. C. P. Marinello, M.S.
Termin: 09. 04. 2002,
17.30 – 20.00 Uhr
Ort: Zentrum für Zahnmedizin der Uni Basel, Kleiner Hörsaal
Gebühr: 150 CHF

Thema: Einzelzahnersatz im Frontzahnbereich – Planerische, funktionelle und ästhetische Herausforderung in der Praxis
Leitung: Prof. Dr. C. P. Marinello, M.S., OA Dr. N. Zitzmann, OA Dr. D. Tinner und Assistierende
Termin: 10. 04. 2002,
16.00 – 21.00 Uhr
Ort: Zentrum für Zahnmedizin der Uni Basel, Großer Hörsaal
Gebühr: 450 CHF

Thema: Moderne klinische Konzepte der Wurzeloberflächenreinigung mittels Ultraschallinstrumenten und Vectortechnologie
Leitung: Prof. Dr. C. P. Marinello, M.S.; Dr. A. Adler, Spezialist SSP, Dr. M. Iff, Spezialist SSP, Dr. R. Metzger, Spezialist SSP, Dr. J.-P. Schwarz, Frau E. Kunder, Dentalhygienikerin
Termin: 24. 04. 2002,
15.00 – 20.00 Uhr
Ort: Zentrum für Zahnmedizin der Uni Basel, Großer Hörsaal
Gebühr: Zahnarzt/Zahnärztin 550 CHF;
Dentalhygienikerin 290 CHF,
DH – Parktikantin 145 CHF

Auskunft: Frau S. C. Bock,
Klinik für Prothetik und Kaufunktionslehre am Zentrum für Zahnmedizin der Universität Basel
Hebelstrasse 3, CH-4056 Basel
Tel.: 0041/ 61/ 267 26 31
Fax: 0041/ 61/ 267 26 60
e-mail: Sandra-C.Bock@unibas.ch

Wissenschaftliche Gesellschaften

AKI und AGAZ

Tagung des Arbeitskreises für Angewandte Informatik (AKI) gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft für Arbeitswissenschaft (AGAZ)

Termin: 26./27. 04. 2002
Ort: Münster
Tagungsleitung: Prof. Dr. Dr. F. Bollmann
Tagungsvorsitz: Prof. Dr. B. Kordaß u. Prof. Dr. I.-V. Wagner
Tagungsgebühren: 50 EUR, für Mitglieder beider Arbeitskreise und für Studierende frei

Freitag, 26. 04. 2002,
13.00 – 20.00 Uhr

Begrüßung
(Prof. Kordaß)

Hauptreferate:
„Herausforderungen der Telematik im Gesundheitswesen – von e-Europe zum elektronischen Gesundheitspass
Dr. Dietzel, Bundesministerium für Gesundheit

„Chancen telemedizinischer Anwendung – Erfahrungen in Norwegen“
Prof. Dr. Reith, Oslo

Workshop:
„Quantität und Qualität der klinischen Bilddokumentation – ISDN, TDSL, ATM, MAP, MPEG: Böhmisches Dörfer? Wo geht die Reise hin?“
Dr. Bellaire, Dr. Seemann, Berlin

16.30 Uhr
Mitgliederversammlungen
18.00 Uhr
Führung Westfälische Friedensnacht
20.00 Uhr
Abendessen

Samstag, 27. 04. 2002,
8.30 – 13.00 Uhr

Poster und Table-Clinics
(Begehung)

Kognitive Ergonomie in der klinischen Arbeitssituation
Prof. Dr. Wagner, Uppsala, Viseu

Podiumsdiskussion:

„Chairside Support in der Praxis der Zukunft – was wollen wir, was bekommen wir, was können wir erwarten?“

13.00 Uhr

Abschluss

Verleihung des Posterpreises

Abstractanforderung für Poster bei der Tagungsleitung oder unter www.dental.uni-greifswald.de/ak (Posterpreis von 500 EUR ist vorgesehen)

Auskunft und Anmeldung:

Frau Petra Bühn
(Vorzimmer Prof. Bollmann)
Waldeyerstr. 30,
48129 Münster
Tel.: 0251/83 47 077
Fax: 0251/83 47 182
e-mail: buhnpet@uni-muenster.de

APW**Fortbildungskurse**

Veranstalter: Akademie Praxis und Wissenschaft

Thema: Vertikale Alveolarfortsatzdistraktion

Durchführung: Prof. Dr. Dr. J. E. Zöller

Termin: 12./13. 04. 2002

Ort: Univ.-Klinik für zahnärztliche Chirurgie, Köln

Kursgebühr: 625 €

Kurs-Nr.: APW-Hands-on-Kurs ZF 1187

Thema: Therapeutische Konsequenzen aus der klinischen Funktionsanalyse, Instrumentation und bildgebende Verfahren

Durchführung: Prof. Dr. A.

Bumann, Berlin

Termin: 02. 06. 2002

Ort: Berlin

Kursgebühr: 250,53 € (APW-Mitgl.)

282 € (Nichtmitglieder)

Kurs-Nr.: APW-Seminar ZF 1161

Auskunft: Birgit Barten, APW

Lindemannstraße 96

40237 Düsseldorf

Tel.: 0211/66 96 73 0

Fax: 0211/66 96 73 31

E-Mail: dgzmk@t-online.de

Deutsche Ges. für Nikotinforschung**5. Deutsche Nikotinkonferenz**

Hauptthemen: „Rauchen und Nierenerkrankungen“ und „Rauchen und orale Gesundheit“

Termin: 10./11. 05. 2002

Ort: SAS Radisson Hotel Erfurt

Schirmherr: Prof. Dr. med. J.-D.

Hoppe

Wissensch. Leitung: Prof. Dr. med. Olaf Hausteil

Auskunft: Prof. Dr. med. K.-O. Hausteil, Deutsche Gesellschaft für Nikotinforschung e.V., Johannesstraße 85-87, 99084 Erfurt
Tel.: 0361/64 50 80
Fax: 0361/64 50 820
e-mail: hausteil@dgnf.de
www.dgnf.de

Verein Deutscher Zahnärzte VDZ**Einladung zur Vertreterversammlung**

Gemäß § 10 (4) der Satzung des Vereins Deutscher Zahnärzte e.V. (VDZ) wird zur diesjährigen Vertreterversammlung am 01. 06. 2002 in das „Hotel Inter-Continental“, Gerberstraße 15, 04105 Leipzig, eingeladen. Beginn ist um 9.00 Uhr.

Tagesordnung:

1. Begrüßung durch den Vorsitzenden
2. Regularien
3. Bericht des Vorsitzenden
4. Bericht des Schatzmeisters
5. Berichte der Mitarbeiter der Gothaer
6. Bericht über die Rechnungsprüfung

7. Beschlussfassung über die Ergebnis- und Vermögensrechnung für das Geschäftsjahr 2001
8. Beschlussfassung für das Geschäftsjahr 2001
- 8.1. über die Entlastung des Vorstandes
- 8.2. über die Entlastung der Geschäftsführung
9. Anträge des Vorstandes
10. Haushaltsplan für 2003
11. Wahl eines Wahlleiters
12. Wahl des Vorstandes
13. Wahl zweier Kassenprüfer und deren Stellvertreter
14. Sonstiges

Dr. Heinz Dräger, Vorsitzender
Dr. Rüdiger H. Schönfeld,
Schatzmeister

Nähere Auskünfte erteilt:

Verein Deutscher Zahnärzte e.V.
Spickenweg 13, 37124 Rosdorf
Tel.: 0551/78 10 33
Fax: 0551/78 10 44
e-mail: mail@vdz-info.de

Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V.

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Klassische Chinesische Akupunktur Stufe 2 (Systematik und Praxisdemonstration für mäßig Fortgeschrittene)
Termin: 20./21. 04. 2002
Ort: Kassel
Referenten: Dr. med. F. R. Bahr, Dr. med. K. Bushe-Centmayer
Kursgebühr: zwischen 58 EUR und 170 EUR

Auskunft: Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V.,
 Feinhalstraße 8,
 81247 München
 Tel.: 089/89 19 82-23
 Fax: 089/89 19 82-11

D.Z.O.I.

Frühjahrssymposium

Veranstalter: Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.
Motto: Kaiserbäder, Kaiserwetter und innovative Implantologie
Termin: 09. – 12. 05. 2002
Ort: Ahlbecker Hof, Ahlbeck/Insel Usedom
Themen: – Anatomische Fallstricke der Oralchirurgie und Implantologie
 – Die verschiedenen Knochendefekte – Auffüllmaterialien in der zahnärztlichen Chirurgie
 – NewTom Digitaler Volumetomograph
 – Objektive Messtechnik zur Auffindung einer physiologischen Zentrik
 – PRP
 – Augmentationsverfahren für Hart- und Weichgewebe
 – Workshop: Einsatz des IPR-Systems live

Auskunft: D.Z.O.I.-Kongressbüro
 Hauptstr. 7a, 82275 Emmering
 Tel.: 08141/53 44 56
 Fax: 08141/53 45 46
 e-mail: dzoi@aol.com

GKP

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Ausbildung in der Kinderzahnheilkunde
Organisation: OA Dr. R. Schilke, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
Termin: 24./25. 05. 2002
Ort: Hannover

Auskunft: Im Internet unter:
www.conferencepartners.ie/eapd2002 oder
www.eapd.gr/1page.htm

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: Intensiv-Workshop: Maßgeschneiderte Prophylaxe-Betreuung
Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH
Termin/Ort: 10. 04., Hamburg; 24. 04., Hannover; 08. 05., Münster; 29. 05., Köln; 31. 05., Berlin; 05. 06., Dresden; 19. 06., München; 26. 06., Düsseldorf; 28. 06., Frankfurt; 09. 10., Nürnberg; 30. 10., Leipzig; 06. 11., Stuttgart; 13. 11., Dortmund; 20. 11., Bremen; 04. 12., Bonn
Kursgebühr: 238 EUR
Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Dirk Duddeck Brückenkopfstr. 1-2, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71-14
 Fax: 06221/64 99 71-20
 e-mail: duddeck@praxisdienste.de

Thema: Der gute Ton am Telefon in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 12. 04. 2002, Biberach; 16. 04. 2002, Saarbrücken
Sonstiges: ZAH, Teams, ZÄ; Teilnehmerzahl max. 15
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining Mühlbolz 6, 88260 Argenbühl
 Tel.: 07566/94 13 44
 Fax: 07566/94 13 45

Thema: Funktion B-Kurs – Vom Befund zur Schiene
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin/Ort: 12. 04. 2002, Berlin; 06. 07., Pforzheim; 28. 09., Berlin; 12. 10. und 30. 11. 2002, Pforzheim;
Sonstiges: Elektronische Registrierung der UK-Bewegung, Auswertung und Therapieansätze;
 Ref.: ZT Hans-Jürgen Gebert, Dr. Rolf D. Hönes
Kursgebühr: 440 EUR pro Person
Auskunft: Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim
 tel.: 07231/957-220
 Fax: 07231/957-219

Thema: Beraten mit Herz und Verstand – Beratung und Argumentation für außervertragliche Leistungen
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 13. 04. 2002
Ort: Biberach
Sonstiges: Für Teams, ZAH und ZÄ; Teilnehmerzahl: max. 16
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining Mühlbolz 6, 88260 Argenbühl
 Tel.: 07566/94 13 44
 Fax: 07566/94 13 45

Thema: Digident – Entscheidungstag / SCAN/CAD/CAM-Seminar
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: 17. 04., 15. 05. und 19. 06. 2002
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Ref.: CNC/ZT Alexander Faust, ZT Gabriele Weber
Kursgebühr: 120 EUR pro Person
Auskunft: Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim
 tel.: 07231/957-220
 Fax: 07231/957-219

Thema: Laser Anwendungsschulung – Laser-Schweißung in der Zahntechnik
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin/Ort: 17. 04. 2002, Essen; 05. 06. und 11. 09., Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZTM Christian Frank
Kursgebühr: 260 EUR pro Person
Auskunft: Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim
 tel.: 07231/957-220
 Fax: 07231/957-219

Thema: Die Tucker-Technik
Veranstalter: Jensen-Seminare
Termin: 19. 04. 2002
Ort: Hotel Holiday Inn, Mannheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Matscheck + Dr. Joachim Wever
Kursgebühr: 125 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Bischoff
 Freecall: 0800/857 32 30
 Freefax: 0800/857 32 29
 e-mail: seminare@jensengmbh.de
www.jensengmbh.de

Thema: Funktion C-Kurs Intensiv-Grundkurs
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: 19./20. 04., 28/29. 06. und 08./09. 11. 2002
Ort: Hamburg
Sonstiges: Instrumentelle Funktionsdiagnostik und -therapie;
 Ref.: OA Dr. M. Oliver Ahlers
Kursgebühr: 650 EUR pro Person
Auskunft: Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim
 tel.: 07231/957-220
 Fax: 07231/957-219

Thema: Straight-Wire-Technik II u. Anwendung superelastischer Materialien
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 19./20. 04. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Sander, Ulm
Kursgebühr: 560 EUR inkl. MwSt. + 70 EUR Work-Kit
Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
 Tel.: 069/94 221-113
 Fax: 069/94 221-201

Thema: Qualitätssicherung in der Zahnheilkunde

Veranstalter: dental-training-consulting

Termin/Ort: 12./13. 04. 2002, Hamburg;

19./20. 04. 2002, Nürnberg;
26./27. 04. 2002, Frankfurt,
jeweils Fr. 14.30 – 19.00 Uhr,
Sa. 9.00 – 16.30 Uhr

Sonstiges: EDV-gestützte Qualitätssicherung in der Praxis; Ref.: Qualitäts-Auditor C. Seidel, ZA Klaus Schröder

Kursgebühr: 1 435 EUR inkl. Seminar-Unterlagen;
2 435 EUR inkl. ZM-QM easy QS-Software, jeweils zzgl. MwSt.

Auskunft: Christian Seidel, d-t-c Am Berge 8c, 58456 Witten
Tel.: 02302/726 68

Fax: 02302/717 86

e-mail: Seminare@Seidel-d-t-c.de

Thema: Abschlussdiplom der Fortbildungsreihe: „Ganzheitliche Kieferorthopädie“, Teil V

Veranstalter: die Praxis – Schulungszentrum für Zahnärzte, Herne

Termin: 19. – 21. 04. 2002

Ort: 44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Christoph Herrmann

Kursgebühr: 745 EUR (inkl. MwSt.), 565 EUR (inkl. MwSt.) für Assistenten m. KZV-Nachweis

Auskunft: Frau Dämpke
Mont-Cenis-Str. 5, 44623 Herne
Tel.: 02323/593 245

Fax: 02323/593 135

Thema: Wirtschaftswochenende für Gemeinschaftspraxen – Juristische Aspekte, steuerliche Probleme, Gewinnverteilungsmöglichkeiten und organisatorische Maßnahmen

Veranstalter: Praxismanagement

Termin: 19. – 21. 04. 2002

Ort: Hofgut Georgenthal bei Wiesbaden

Sonstiges: Ref.: M. Brendel, Dipl.-Kauffrau; Dr. E.-R. Rohde, Rechtsanwalt; J. Barth, Steuerberater und Wirtschaftsprüfer

Kursgebühr: 500 EUR/250 EUR

Auskunft: Praxismanagement, Am Südhang 28,
65510 Hünstetten

Tel.: 06126/99 07 08

Fax: 06125/99 05 15

e-mail:

Praxismanagement@gmx.de

Thema: Extraktionstherapie – die „Hohe Schule“ der Kieferorthopädie

Veranstalter: die Praxis – Schulungszentrum für Zahnärzte, Herne

Termin: 20. 04. 2002

Ort: 44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Rolf Hinz

Kursgebühr: 255 EUR (inkl. MwSt.), 200 EUR (inkl. MwSt.) für Assistenten m. KZV-Nachweis

Auskunft: Frau Dämpke

Mont-Cenis-Str. 5, 44623 Herne

Tel.: 02323/593 245

Fax: 02323/593 135

Thema: Basiswissen: „Durchzeichnen und Ausmessen von Röntgenaufnahmen“

Veranstalter: Dr. Seeholzer-Seminare

Termin: 20. 04. 2002

Ort: Erding

Kursgebühr: 305 EUR inkl. Verpflegung und ausführl. Skript

Auskunft: Dr. Seeholzer-Seminare, Dr.-Ulrich-Weg 1,

85435 Erding

Tel.: 08122/16 83

Fax: 08122/62 62

e-mail: seeholzer@t-online.de

Thema: Implantieren mit Endopore

Veranstalter: GIRRbach Dental GmbH

Termin: 20. 04. 2002

Ort: München

Sonstiges: Strategie zur Akzeptanz und praktischen Durchführung; Referent: Dr. Craig D. Cooper

Kursgebühr: 300 EUR pro Person

Auskunft: Martina Weber,

Postfach 910115,

75091 Pforzheim

Tel.: 07231/957-220

Fax: 07231/957-219

Thema: 4. Keramik-Tage Pforzheim

Veranstalter: GIRRbach Dental-Systeme

Termin: 20. 04. 2002

Ort: Pforzheim

Sonstiges: Versch. Referenten

Auskunft: GIRRbach Dental

GmbH Eutingen,

Dürrenweg 40, 75177 Pforzheim

Tel.: 07231/957-000

Fax: 07231/957-009

e-mail: kurse@girrbach.de

www.girrbach.de

Thema: Kinesiologie in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH

Termin: 20. 04. 2002,

9.00 – 17.30 Uhr

Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg

Sonstiges: Die Kinesiologie bietet eine einfache Möglichkeit zur Diagnostik von Störfeldern, Unverträglichkeiten, Allergien, Fehlfunktionen im Mund-/Kieferbereich

Kursgebühr: 260 EUR

Auskunft: Fr. Gardemin,

Streithorstweg 3,

49163 Bohmte-Hunteburg

Tel.: 05475/95 98 55

Fax: 05475/52 57

Thema: „Fit für das Jahr 2002“ in der Kieferorthopädie

Veranstalter: Merlyn Praxisberatung

Termin/Ort: 20. 04. 2002, Berlin;

11. 05. 2002, Leipzig;

25. 05. 2002, Aschaffenburg

Sonstiges: Wir wollen Sie unterstützen die neuen KFO-Richtlinien umzusetzen und patientenorientierte Kommunikation durchzuführen

Kursgebühr: 240 EUR zzgl.

MwSt. pro Person

Auskunft: Petra Herrmann,

Hellweg 208, 45279 Essen

Tel.: 0172/24 91 462

Fax: 0201/51 28 20

Thema: Diodium-Laser, Anwenderseminar mit Live-OP's

Veranstalter: Weil-Dental GmbH

Termin: 20. 04., 08. 06., 19. 10.

und 30. 11. 2002

Ort: Landgraf-Karl-Str. 29,

34131 Kassel

Sonstiges: Leiter: Dr. Jürgen

Drewniok

Kursgebühr: 395 EUR zzgl.

MwSt., Sicherheitsz. 125 EUR

zzgl. MwSt.

Auskunft: Frau Weck, Frau

Wotschel, Frau Aust,

Weil-Dental GmbH,

Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach

Tel.: 06003/814-220 o. -230

o. -240

Fax: 06003/814-906

Thema: Der Zahnarzt als Therapeut für Schnarchen und obstruktive Schlaf

Veranstalter: die Praxis –

Schulungszentrum für Zahn-

ärzte, Herne

Termin: 21. 04. 2002

Ort: 44623 Herne

Sonstiges: Referenten: Prof. Dr. Rolf Hinz und Prof. Dr. Martin Konermann
Kursgebühr: 255 EUR (inkl. MwSt.), 200 EUR (inkl. MwSt.) für Assistenten m. KZV-Nachweis
Auskunft: Frau Dämpke
 Mont-Cenis-Str. 5, 44623 Herne
 Tel.: 02323/593 245
 Fax: 02323/593 135

Thema: Medizinproduktegesetz und Konformitätsbewertung; MPG-Änderungsgesetz und Revision der QM-Normen
Veranstalter: DIN-Seminare
Termin: 23. 04., Hannover; 07. 11., Düsseldorf
Sonstiges: Referent: Dr. Hans-Ulrich Plenio, Hamburg
Kursgebühr: 450 EUR (MwSt.-frei), DIN-Mitgl. erhalten 15 % Rabatt
Auskunft: DIN Deutsches Institut für Normung e.V., Burggrafenstr. 6, 10787 Berlin
 Tel.: 030/26 01-23 69
 Fax: 030/26 01-42 369
 e-mail: monika.vogel@din.de

Thema: Der Kontinuierliche Verbesserungs-Prozess (KVP) in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: Deep® Dentales Erfolgs Programm
Termin: 24. 04. 2002, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Weitere Termine und Themen auf Anfrage: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2002 an
Kursgebühr: 120 EUR + MwSt.
Auskunft: Dörte Scheffer, Steinkauzweg 30b, 26135 Oldenburg
 Tel.: 0441/209 72 72
 Fax: 0441/209 72 73

Thema: Röntgen-Workshop
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG
Termin: 24. 04. 2002
Ort: 70178 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Tobias Rücker
Kursgebühr: 40 EUR zzgl. MwSt. pro Person
Auskunft: Herr Sartor, Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Rotebühlstr. 87, Postf. 10 52 54 70045 Stuttgart
 Tel.: 0711/61 55 37 430
 Fax: 0711/61 55 37 429
 e-mail: H.-J. Sartor@wagner-dental.de

Thema: Moderne Endodontie erleben; Wurzelkanalbehandlung – Eine Möglichkeit der Zahnerh.
Veranstalter: Müller-Dental GmbH u. FKG Dentaire, Schweiz
Termin/Ort: 24. 04. 2002, Heidelberg; 26. 04. 2002, Mainz, jeweils 14.00 – 19.00 Uhr
Sonstiges: Workshop mit theoretischem und praktischem Teil; Ref.: Univ.-Prof. Dr. Baumann oder Dr. M. Cramer
Kursgebühr: 240 EUR, Partnerpreis: 220 EUR + MwSt.
Auskunft: Mareike Eversamnn, praxisDienste.de Seminarorganisation, Brückenkopfstr. 1-2, 69120 Heidelberg
 Tel.: 0700/58 77 46 36
 Fax: 0700/64 99 71 20

Thema: Fitnesscheck/Abrechnungsoptimierung für die Zahnarztpraxis
Veranstalter: medicons GmbH, 34431 Marsberg
Termin: 24. 04. 2002
Ort: Duisburg
Sonstiges: Sem.-Nr. 02-111
Kursgebühr: 89 EUR + MwSt.
Auskunft: medicons GmbH, Hauptstr. 17, 34431 Marsberg
 Tel.: 02992/97 45 30
 Fax: 02992/97 45 45

Thema: Implantologie u. zahnärztl. Chirurgie für die Zahnarthelferin – Mit Live-Operationen
Veranstalter: Privatzahnklinik Schloß Schellenstein GmbH
Termin: 24. 04. 2002
Ort: 59939 Olsberg
Sonstiges: Referenten: Dr. Thomas Hanser, Dr. Carsten Becker
Auskunft: Privatzahnklinik Schloß Schellenstein GmbH, Frau Diehl, Am Schellenstein 1, 59939 Olsberg
 Tel.: 02962/97 190
 Fax: 02962/97 19 22

Thema: GOZ-Abrechnung ohne Honorarverlust Teil 2
Veranstalter: AL Dente Abrechnungsberatung
Termin: 24. 04. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Weitere Termine und Themen auf Anfrage: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2002 an!
Kursgebühr: 220 EUR + MwSt.
Auskunft: Marion Borchers, Kampfhof 10, 26180 Oldenburg
 Tel.: 04402/97 29 77
 Fax: 04402/97 29 78

Thema: Kronen und Brückenprothetik mit Vollkeramik u. VMK
Veranstalter: ZÄT-Info Informations- und Fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde
Termin: 25. – 27. 04. 2002
Ort: Ostbevern
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Alexander Gutowski, Schw. Gmünd
Kursgebühr: 998 EUR + MwSt.
Auskunft: ZÄT-Info, Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern
 Tel.: 02532/73 30
 Fax: 02532/77 93

Thema: Ästhetik und Funktion in der Total- u. Teilprothetik
Veranstalter: ZÄT-Info Informations- und Fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde
Termin: 25. – 27. 04. 2002
Ort: Ostbevern
Sonstiges: Ref.: Manfred Läkamp, Ostbevern
Kursgebühr: 998 EUR + MwSt.
Auskunft: ZÄT-Info, Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern
 Tel.: 02532/73 30
 Fax: 02532/77 93

Thema: Der Schwenkriegel – rationaler und graziler aus CoCr
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 25. – 27. 04. 2002
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Frieder Galura
Kursgebühr: 605 EUR + MwSt. inkl. Material
Auskunft: Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803 409

Thema: Die modernen Techniken der Bisskorrektur: SUS, Herbst, Jasper Jumper & Co.
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 26. 04. 2002
Ort: Hannover
Sonstiges: Referent: Dr. Aladin Sabbagh
Kursgebühr: 165 EUR + MwSt.
Auskunft: Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803 409

Thema: Der gute Ton am Telefon
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 26. 04. 2002
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Kursgebühr: 200 EUR + MwSt.
Auskunft: Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803 409

Thema: Professionelle Anwendung und professionelle Abrechnung von Füllungsmaterialien mit kosmetischem Mehrwert
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG
Termin: 26. 04. 2002
Ort: 70178 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Helmuth Aunitz, Jeanette Angermann
Kursgebühr: 159,86 EUR + MwSt.
Auskunft: Herr Sartor, Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Rotebühlstr. 87, Postf. 10 52 54 70045 Stuttgart
 Tel.: 0711/61 55 37 430
 Fax: 0711/61 55 37 429
 e-mail: H.-J. Sartor@wagner-dental.de

Thema: Innovationen in der Ästhetischen Zahnheilkunde – state of the art – nach Dr. Dan Fischer, Salt Lake City, USA
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG
Termin: 26. 04. 2002
Ort: 70178 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Dr. Stephan Höfer
Kursgebühr: 129 EUR zzgl. MwSt. pro Person; 64,50 EUR zzgl. MwSt. für begl. Helferin
Auskunft: Herr Sartor, Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Rotebühlstr. 87, Postf. 10 52 54 70045 Stuttgart
 Tel.: 0711/61 55 37 430
 Fax: 0711/61 55 37 429
 e-mail: H.-J. Sartor@wagner-dental.de

Thema: Management von Extraktionspatienten in der feststehenden Behandlung
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 26./27. 04. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstraße 3-5
Sonstiges: Referent: Prof. Dr. Wichelhaus, Basel

Kursgebühr: 560 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
 Tel.: 069/94 221-113
 Fax: 069/94 221-201

Thema: Klassische Metallkeramik
Veranstalter: Jensen-Seminare
Termin: 26./27. 04. 2002
Ort: Winnenden
Sonstiges: Ref.: ZTM Jürgen Dieterich, Winnenden
Kursgebühr: 625 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Bischoff
 Freecall: 0800/857 32 30
 Freefax: 0800/857 32 29
 e-mail: seminare@jensengmbh.de
www.jensengmbh.de

Thema: FA II Instrumentelle Funktionsanalyse
 Digitale Techniken
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: 26./27. 04. 2002
Ort: Zwickau
Sonstiges: Ref.: Dr. med. dent. Stefan Kopp
Kursgebühr: 700 EUR pro Person
Auskunft: Martina Weber,
 Postfach 910115,
 75091 Pforzheim
 tel.: 07231/957-220
 Fax: 07231/957-219

Thema: Okklusionsschiene
 Die FT-Aufbissschiene
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin/Ort: 26./27. 04., Cottbus 11./12. 10., Berlin;
 08./09. 11., Hamburg;
 15./16. 11., Berlin
Sonstiges: Funktionstherapeutische Maßnahmen mit Hilfe von Aufbissschienen; Ref.: OA Dr. Olaf Bernhardt, Dr. Bernd Schwahn
Kursgebühr: 620 EUR pro Person
Auskunft: Martina Weber,
 Postfach 910115,
 75091 Pforzheim
 tel.: 07231/957-220
 Fax: 07231/957-219

Thema: Selbstzahlerprophylaxe – wie sage ich es meinem Patienten
Veranstalter: DENT-MIT
Termin: 26./27. 04. 2002
Ort: Elsterberg
Sonstiges: Patientenbindung – eine Teamleistung
Kursgebühr: 475 EUR für ZA,
 237 EUR für eine Helferin

Auskunft: DENT-MIT,
 Bahnhofstr. 35, 07985 Elsterberg
 Tel.: 036621/226 36
 Fax: 036621/226 37

Thema: Praktische Prophylaxe – wie sie sein soll; Prophylaxe-Arbeitskurs für Helferinnen Teil II
Veranstalter: DENT-MIT
Termin: 26./27. 04. 2002
Ort: Elsterberg
Sonstiges: Ref.: Dr. med. dent. Ralph-Steffen Zöbisch
Kursgebühr: 410 EUR für eine Helferin; 210 EUR für jede weitere aus gleicher Praxis
Auskunft: DENT-MIT,
 Bahnhofstr. 35, 07985 Elsterberg
 Tel.: 036621/226 36
 Fax: 036621/226 37

Thema: Keramik II – Schichttechnik für Fortgeschrittene
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin/Ort: 26./27. 04. 2002, Pforzheim; 24./25. 05., Berlin;
 12./13. 06., Pforzheim;
 06./07. 09., Pforzheim;
 25./26. 10., Bremen;
 08./09. 11., Pforzheim
Sonstiges: Zwei Tage Metallkeramik-Schichtkurs für Fortgeschrittene mit Creation und Surprise; Referent: ZTM Peter Biekert
Kursgebühr: 750 EUR pro Person
Auskunft: Martina Weber,
 Postfach 910115,
 75091 Pforzheim
 tel.: 07231/957-220
 Fax: 07231/957-219

Thema: Der sinnvolle Einsatz herausnehmbarer kieferorthopädischer Behandlungsplanungsgeräte I – Plattenapparaturen und Crozat-Geräte
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 26./27. 04. 2002
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Referente: Prof. Dr. H. G. Sergl
Kursgebühr: 450 EUR + MwSt.
Auskunft: Renate Sacher,
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803 409

Thema: Kieferorthopädischer Grundkurs Teil I – Herstellung von Plattenapparaturen
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 26./27. 04. 2002
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Martin Geller
Kursgebühr: 410 EUR + MwSt.
Auskunft: Renate Sacher,
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803 409

Thema: MKZ 2 – Myozentrische Bissorthese
Veranstalter: Institut für Temporomandibuläre-Regulation
Termin: 26./28. 04. 2002
Ort: 91052 Erlangen, Schuhstr. 35
Sonstiges: Die Aufbissschiene als Bissorthese zur gezielten Therapie von Myopathien, Arthropathien, Parafunktionen ect.; Praxis der Anfertigung, Eingliederung und Behandlungsführung
Auskunft: ITMR,
 91052 Erlangen, Schuhstr. 35
 Tel.: 09131/20 55 11
 Fax: 09131/223 90

Thema: Parodontale Regeneration – ein Überblick mit Schwerpunkt auf der Anwendung von Emdogain® Gel
Veranstalter: BIORA GmbH
Termin: 27. 04. 2002,
 8.30 – 17.00 Uhr
Ort: Maritim Hotel Frankfurt am Main, an der Messe FFM
Kursgebühr: für Kunden: 80 EUR, für Nichtkunden: 110 EUR, Studenten zahlen 50 EUR (mit gültigem Ausweis)
Auskunft: Melanie Paulick,
 Biora GmbH, Audenstraße 2-4,
 61348 Bad Homburg
 Tel.: 06172/90 26 24
 Fax: 06172/90 26 26

Thema: Parodontologie im 21. Jahrhundert
Veranstalter: IFG Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 27. 04. 2002
Ort: Hotel Steigenberger, Hamburg
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Urs Zappa, Zürich
Kursgebühr: 350 EUR inkl. Tagungsverpflegung + MwSt.; Inkl. ausführl. Seminarunterlagen

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

Thema: Informationsveranstaltung zur Kursreihe „Vorbereitung auf die amtsärztliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Zahnärzte und Apotheker“
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 27. 04. 2002, 10.00 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: Kursinhalte und -aufbau werden vorgestellt; Gasthörer-schaft beim anschließenden Übungskurs möglich; Anmeldung unbedingt erforderlich
Kursgebühr: kostenfrei
Auskunft: Fr. Gardemin,
 Streithorstweg 3,
 49163 Bohmte-Hunteburg
 Tel.: 05475/95 98 55
 Fax: 05475/52 57

Thema: Vorbereitung auf die amtsärztliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Zahnärzte und Apotheke
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 27. 04. 2002,
 11.00 – 18.00 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: 18-monatige Kursreihe (6 Einzelblöcke zu je 3 Monaten) Rotationsverfahren; Einstieg jederzeit möglich; Gasthörer-schaft nach Anmeld. möglich
Kursgebühr: auf Anfrage
Auskunft: Fr. Gardemin,
 Streithorstweg 3,
 49163 Bohmte-Hunteburg
 Tel.: 05475/95 98 55
 Fax: 05475/52 57

Thema: Funktionsverbesserung an vorhandenen Totalprothesen
Veranstalter: ZÄT-Info Informations- und Fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde
Termin: 28. 04. 2002
Ort: Telgte, Bürgerhaus
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Alexander Gutowski, Schw. Gmünd
Kursgebühr: 448 EUR + MwSt.
Auskunft: ZÄT-Info, Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern
 Tel.: 02532/73 30
 Fax: 02532/77 93

Jedem Kind seine altersgemäÙe Zahnbürste

Nicht nur die Schuhe, sondern auch die Zahnbürste muss passen

Dass Kinder bereits vom ersten Zahn an die Zähne putzen, beziehungsweise geputzt bekommen sollen, hat sich nicht nur in Fachkreisen inzwischen herumgesprochen. Aber immer wieder werden Zahnärzte und Prophylaxehelferinnen von zahnhygienebewussten Eltern nach der richtigen Zahnbürste für ihr Kind befragt. Jetzt wurde ein neues Bürstensystem entwickelt, das in vier verschiedenen Stufen genau auf die altersgerechten Gegebenheiten des kindlichen Gebisses eingeht, um hier effizient zu reinigen. In einer Pressekonferenz stellte Braun Oral-B diese Innovation vor.



Wer schon aufmerksam selber putzen kann, darf sogar das elektrische Modell (mit Batterie) verwenden.

Darauf aufbauend stellte nun die Oral-B Dentalforschung das Konzept „Für jede Altersstufe die richtige Zahnbürste“ der Presse vor.

Vier Bürsten braucht das Kind

Das Konzept berücksichtigt die vier kindlichen Entwicklungsstufen in Kieferform, Motorik und Persönlichkeit. Dabei werden vier altersgerechte Stadien definiert, für die jeweils eine Zahnbürste mit der Bezeichnung „Stages 1“, „Stages 2“, „Stages 3“ und „Stages 4“ angeboten wird. Sie sind in Borstenkonfiguration, Griffdesign und Bildmotiven für jede Altersstufe optimiert.

Vier Monate bis zwei Jahre

„Stage 1“ ist ab vier Monaten bis zu einem Alter von etwa zwei Jahren geeignet. Die Zahnbürste besitzt ein besonders weiches und großflächiges Borstenfeld, zur sanften Reinigung der ersten Zähne und vorsichtigen Massage der Gingiva. Der rutschfeste Griff ist der Erwachsenenhand angepasst, wobei das Baby oder Kleinkind selbst das Putzen erüben kann.

Zwei bis vier Jahre

„Stage 2“ wird für Kinder ab zwei bis vier Jahren empfohlen. Ideal für den kleinen Kindermund eignet sich der kleine, schmale Bürstenkopf. Die längeren Filamente an seiner Spitze (Power Tip) erlauben eine gute Erreichbarkeit und Reinigung der Molaren wie der Zahninnenflächen. Der kompakte Griff bietet eine zusätzliche Griffstütze für kleine Kinderhände.

Mit der fortschreitenden körperlichen und geistigen Reife während der kindlichen Entwicklung ergeben sich bei der Oralprophylaxe für Babys bis zum Teenager unterschiedliche Voraussetzungen. Sie sind gekennzeichnet durch die einzelnen Stufen von der ersten Dentition über die Wechselphasen bis zur Ausbildung des adulten Gebisses.

Parallel dazu entfaltet das Kind zunehmende Fähigkeiten in Motorik und Kommunikation. Der heranwachsenden Persönlichkeit sind dabei altersbezogene Motivationshilfen zu geben. Studien des Herstellers mit über 1000 Zahnärzten, Dentalhygienikerinnen und Kinderpsychologen ergaben, dass sich vier Entwicklungsstufen bei Kindern identifizieren lassen.



Fotos: Oral-B

Zähneputzen macht Spaß, vom ersten Zahn an...



...bis hin zu den großen neuen Zähnen im Wechselgebiss...aber immer mit der altersgerechten Bürste.

Rund ums Einschulalter

„Stage 3“ wurde für Kinder zwischen fünf und sieben Jahren für den Zeitpunkt der zweiten Dentition entwickelt. Das konkave Borsten-Design bewirkt eine gründliche Reinigung der Milchzähne wie der Permanenten. Dabei gelangt der Power Tip auch an die hinteren Flächen der bleibenden Molaren. Der kompakte, rutschfeste Griff ist der nun schon größeren Kinderhand angepasst.

Ab acht und aufwärts

„Stage 4“ wird den Bedürfnissen von Kindern ab acht Jahren und älter gerecht. In dieser Stufe schreitet der Zahnwechsel unter der Ausbildung von Zahnlücken fort. Der Bürstenkopf weist unterschiedlich lange Borsten zur optimalen Reinigung des Wechselgebisses auf.

Angewinkelte CrissCross-Borsten gelangen in die Zahnzwischenräume, besonders weiche Filamente sorgen für die Massage empfindlicher Stellen. Der schräge Power Tip erreicht die schwer zugänglichen Stellen, die Indikatorborsten sind für alle Bürstenstufen selbstverständlich. Der ergonomische Griff mit großer Daumen-Mulde erlaubt die sichere Führung der Zahnbürste durch ältere Kinder.

Weltweit getestet

Weltweit hat das Stages-Konzept von Oral-B eine große Akzeptanz erfahren. Das ist das Ergebnis mehrerer Studien, an denen 25 Zahnarztpraxen in Europa, Amerika und Australien mit insgesamt 791 Kindern im Alter von vier Monaten bis zwölf Jahren und etwa ebenso viele Eltern teilgenommen haben. Die Akzeptanz war bei Kindern sowie Eltern viel versprechend. sp

Was Patienten wünschen – und wie sie kaufen

In fünf Phasen zur Entscheidung

Sabine Nemeč

Bis ein Patient sich entschieden hat, eine private zahnmedizinische Versorgung in Anspruch zu nehmen, durchläuft er einen komplexen Kaufentscheidungsprozess. Um den Patienten bei der Findung seiner Entscheidung zu unterstützen, ist es wichtig zu wissen, welche Aspekte ihn beeinflussen. Eine Zahnarztpraxis kann dem Patienten vielfältig Unterstützung bieten, damit er vorbereitet, überzeugt und gut informiert die verschiedenen Leistungen annimmt.



Foto: Initiative Prodentie

Zeit für Beratungsgespräche zu haben, bedeutet, Zeit für den Patienten zu haben.

Die menschlichen Grundbedürfnisse sind die treibende Kraft jeglicher Kaufentscheidung. Sie können weder durch Marketing oder Werbung noch durch Verkaufs- oder Beratungsgespräche kreiert werden. Bedürfnisse existieren nämlich bereits. Ein Zahnarzt kann lediglich in dem Maße Einfluss auf die Wünsche des Patienten ausüben, wie es bereits unzählige andere gesellschaftliche Faktoren tun.

Ein marketing-orientierter Zahnarzt macht dem Patienten deutlich, dass der Kauf einer angebotenen zahnmedizinischen Leistung ein persönliches Bedürfnis erfüllt – weil zum Beispiel eine implantologische Versorgung zu größerer Selbstsicherheit und mehr Lebensqualität beiträgt. Der Zahnarzt weckt also kein Bedürfnis, sondern sucht nach Möglichkeiten, dieses bereits vorhandene Bedürfnis zufrieden zu stellen.

Bedürfnisse sind ein elementarer Teil der menschlichen Natur. Der Psychologe Abraham Maslow beschrieb sie mit Hilfe einer Pyramide. Darin nehmen die Bedürfnisse unterschiedliche Prioritäten ein. Der Mensch beginnt bei der niedrigsten Bedürfnis-Stufe und aktiviert nach deren Befriedigung die nächste Bedürfnis-Ebene (siehe Grafik).

Bedürfnisse

Die ersten Ebenen umfassen die physiologischen Bedürfnisse, die wiederum die Basis für alle weiteren Bedürfnisse bilden. Sie dienen zur Sicherung der eigenen Existenz und umfassen Punkte wie Nahrung, Kleidung und Fortpflanzung. Das nächste Bedürfnis (Sicherheit) schützt den Menschen vor unvorhersehbaren Ereignissen und ist Grundlage der Vorsicht. Soziale Bedürfnisse sind Aspekte wie Liebe und Zugehörigkeit. Sie stehen für das Streben nach Akzeptanz und Relevanz innerhalb eines definierten Personenkreises, zum Beispiel Familie oder Freundeskreis. Gefolgt werden sie von dem Wertschätzungs-Bedürfnis nach Ansehen und Status. Damit wird das Streben nach hoher Stellung, nach Anerkennung und Macht beschrieben. Die letzten Ebenen beziehen sich auf das selbstbezogene Bedürfnis des Menschen, sich selbst zu verwirklichen. Hierzu gehören die Wünsche nach Wissen und Ästhetik.

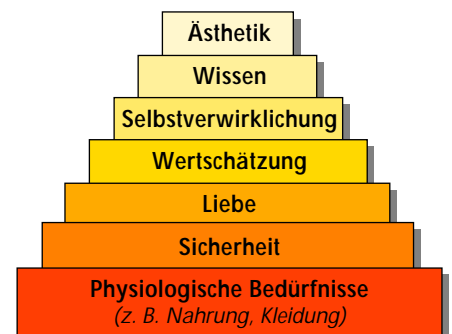
Wünsche unterscheiden sich von Bedürfnissen darin, dass sie nach konkreter Befriedigung verlangen. Es gibt nur wenig Bedürfnisse, aber eine Vielzahl von Wünschen. Hat

der Mensch Durst, wünscht er sich Wasser, Bier oder Saft. Er braucht Selbstsicherheit und wünscht sich schöne Zähne für eine bessere Akzeptanz in seinem sozialen Umfeld.

Die Komplexität und der zeitliche Verlauf eines Kaufentscheidungsprozesses hängen vom Produkt ab, das der Mensch kaufen möchte. Der Aufwand für die Kaufentscheidung eines alltäglichen Produktes ist wesentlich kürzer und geringer. Süßigkeiten und Zahnbürsten gehören in diese Gruppe, die vor allen Dingen durch niedrige Preise gekennzeichnet ist. Das Bild verändert sich jedoch bei hochpreisigen Produkten und Leistungen. Sie beanspruchen mehr Zeit zur Entscheidung, ausführlichere Information und mehr Überlegungen.

„Das Gesetz der Wirtschaft verbietet es, für wenig Geld viel Wert zu erhalten. Nehmen Sie das niedrigste Angebot an, müssen Sie das Risiko eingehen, etwas hinzu zu zahlen. Und wenn Sie das tun, dann haben Sie auch genug Geld, um gleich etwas Besseres zu kaufen.“ So formulierte schon John Ruskin (1819 bis 1900), ein überragender Denker seines Jahrhunderts, das Thema „Preis und Einkauf“. Im Kaufentscheidungsprozess spielt die Abschätzung der Risiken, die mit dem Produkt oder mit der Leistung erkauf werden, eine entscheidende Rolle. Unterschieden wird zwischen zwei Arten der Risiken: psychologische Risiken und produktorientierte Risiken.

Je größer das mögliche Risiko, desto größer ist der Wunsch nach Informationen und Absicherung. Produktorientierte Risiken sind funktionsbezogen und relativ gut einzuschätzen: der Füller schreibt, das Schmerzmittel wirkt, das Implantat sitzt, das Preis-Leistungs-Verhältnis stimmt. Diese Art der



Bedürfnis-Hierarchie nach Maslow

Risiken können durch Garantie- und Serviceleistungen positiv unterstützt werden. Es sind die psychologischen Risiken, die verstärkt Aufmerksamkeit und Unterstützung brauchen. Sie beziehen sich hauptsächlich auf die Selbstdarstellungsbedürfnisse der Kunden und Patienten, also wiederum auf Bedürfnisse nach Sicherheit und Akzeptanz. Wie funktioniert das beispielsweise in der Wirtschaft mit seiner Markenvielfalt? Die Entscheidung für eine Marke ist ein deutliches Bekenntnis zum Produkt oder zum Dienstleister und seinem Image sowie den dazugehörigen Werten. Je nach sozialem Umfeld und Eigenverständnis des Kunden können diese Marken die Akzeptanz in seinem Umfeld verbessern oder verschlechtern. Das Risiko, eine bestimmte Marke zu verwenden, welches das Umfeld ablehnen könnte, wird höher bewertet als ein rein technisches, produktbezogenes Risiko. Entschieden sich ein Mensch für ein Familienauto der Marke Volkswagen, gibt er dadurch seinem Umfeld ein deutliches Signal, welche Werte momentan für ihn wichtig sind. Der vernünftige Familienwagen bringt ihn möglicherweise in die Situation, nun im Freundeskreis, der bevorzugt Porsche oder Mercedes fährt, scheinbar nicht mehr mithalten zu können.

Der Produktnutzen bietet trotz seiner psychologischen Risiken auch eine Chance. Er birgt nämlich nicht nur das größte Risikopotenzial, sondern gleichzeitig auch das interessanteste Reizpotenzial für den Kunden. Welche Wirkung dies hat, ist besonders an „in“-Marken zu beobachten. Galten adidas-Turnschuhe jahrelang als altmodisch, so haben sie inzwischen den Status einer besonders begehrten Kultmarke. Klassische Schuhmodelle wurden wieder angefertigt und finden reißenden Absatz. Auch die Thematisierung von „Schönen Zähnen als Statussymbolen“ in Publikumszeitschriften ist ein bedeutender Schritt, psychologische Risiken zu minimieren und das Reizpotenzial zu maximieren.

Der Kaufentscheidungsprozess durchläuft generell fünf Phasen:

- 1 Konkretisierung des Kaufwunsches
- 2 Bewusstwerden der Wahlmöglichkeiten
- 3 Informationen zum Angebot

4 Angebotsprüfung und Kaufentscheidung

5 Bestätigung der Kaufentscheidung

Konkretisierung des Kaufwunsches: Als erstes muss der aus persönlichen Bedürfnissen resultierende Bedarf – ob bewusst oder unbewusst – für ein Produkt oder eine Dienstleistung existieren. In diesem Stadium ist er meist nur unkonkret und latent vorhanden. Beispiele für mögliche Gründe eines Kaufwunsches: Der Patient benötigt eine zahnmedizinische Lösung, weil sie ihm hilft, ein Problem zu lösen. In dieser Phase spielen alle Informationen und einwirkende Reize eine Rolle, ganz gleich ob es ein Kommentar von der Freundin, der Artikel in einer Zeitschrift oder ein Gespräch beim Zahnarzt ist. In dieser Zeit nimmt der Kaufwunsch seine konkrete Form an. Als hemmender Faktor tritt der Bedarfskonflikt ein, bei dem die mit dem Kauf verbundenen Vor- und Nachteile überprüft und abgewägt werden. Je teurer und aufwändiger der Kauf, umso höher ist der psychologische Druck beim Patienten und auch das Risiko einer Fehlentscheidung.

Die Zahnarztpraxis kann in dieser Phase mit einem Anschreiben oder einer emotional gestalteten und nutzenorientierten Praxisbroschüre die Bedürfnisse beim Patienten wecken und ihm dabei helfen, seine Wünsche zu konkretisieren.

Bewusstwerden der Wahlmöglichkeiten:

Jetzt, da der Patient sich seines Kaufwunsches bewusst geworden ist, wird er aufnahmefähiger und aufmerksamer gegenüber Informationen jeglicher Art. In dieser Phase sind Informationen und Gespräche am wirksamsten. Das Bewusstwerden für Verzicht oder Kauf eines Produktes oder einer Leistung ist nur vordergründig schwer. Der Reiz des Neuen wird von den Kunden hoch bewertet. Dabei werden die Nachteile der vorhandenen Versorgung herausgestellt und den Vorteilen der neuen Versorgung gegenübergestellt. In dieser Phase tut der Zahnarzt gut daran, ein offenes Gespräch mit dem Patienten zu führen, bei dem auch praxisspezifisches und themenbezogenes Informationsmaterial (ohne blutige Abbildungen oder unappetitliche Zahnstümpfe) überreicht werden sollte –

oder bei dem eine Computer-Präsentation die Möglichkeiten darstellt. Authentisch und glaubwürdig wirken Computer-Präsentation und Zahnarzt besonders dann, wenn realistische Fälle aus der Praxis gezeigt werden. Falls möglich, sollte nicht über Geld gesprochen werden, sondern vielmehr der Fokus auf das persönliche Therapiekonzept gesetzt werden. Der Zahnarzt sollte ebenfalls darauf achten, dass der Patient in der richtigen Stimmung ist, sonst kann das Gespräch nicht wie gewünscht verlaufen.



Foto: PhotoDisc

Ein zufriedener Patient ist ein loyaler Kunde der Praxis.

Informationen zum Angebot: Bei den meisten Produkten hat der Kunde die Möglichkeit zu vergleichen, was den höchsten Gegenwert bietet. Bei einer zahnmedizinischen Versorgung wird das schwer möglich sein – außer er holt sich bei mehreren Zahnärzten eine Meinung ein. Vorwiegend über Freunde, Familie, Presse, Verbände, Internet, Prospekte und Werbung werden Informationen zu den verschiedenen Therapiemöglichkeiten gesammelt und ausgewählt. Je nach seiner „Programmierung“ wird der Patient für bestimmte Therapien offener sein als für andere. Auf Grund der Informationsflut kann der Patient durch eventuelle Widersprüche auch verunsichert werden. Dadurch kann er in einen weiteren Entscheidungskonflikt geraten, bei dem der Kaufwunsch nochmals hinterfragt wird.

Hier kann der Zahnarzt mit einem „Investitions-Gespräch“ die Kosten verschiedener Therapien ohne Druck vorstellen und

gleichsam den Patienten für die Diskussion mit der Krankenkasse rüsten. An dieser Stelle ist auch das Angebot einer Ratenfinanzierung sinnvoll. Auch darüber hinaus sollte der Zahnarzt immer als Fachpartner zum ausführlichen Gespräch bereit sein, falls gewünscht oder erforderlich.

Keine Zeit für diese Patientengespräche zu haben, bedeutet keine Zeit für die Wünsche und Sorgen des Patienten zu haben. Eine Sieben-Minuten-Zahnmedizin kann auch nur Sieben-Minuten-Preise verlangen. Eine zahnmedizinische Versorgung ist kein Alltagsprodukt und in der Wahrnehmung des Patienten nicht billig. Er kommt zur Tür hinein mit dem Wissen, dass es mehr kosten wird und dass er mit großer Wahrscheinlichkeit selber dazuzahlen muss. Sobald man beim Mercedes-Händler in den Verkaufsraum tritt, weiß man, dass hier keine billigen Produkte zu kaufen sind. Bevor man ein teures Auto ersteht, erwartet man eine ausführliche Beratung. Und der Autohändler wird sich immer die Zeit nehmen, mit einem potenziellen Kunden zu sprechen.

Angebotsprüfung und Kaufentscheidung:

Bei vielen Produkten erfolgt die praktische Angebotsprüfung, etwa bei Automobilen oder Haushaltsgeräten. Der Kunde setzt sich nun den Einflüssen des Verkäufers und des Verkaufsortes aus. Oder auch dem Zahnarzt und der Praxis. Ausgehend von einer durchschnittlichen Mentalität des Kunden wird schon das Betreten der Praxis oder des Verkaufsortes als eine Vorentscheidung über den Kauf betrachtet. Die Entscheidung über den Kauf wird gefällt, wenn alle – oder die meisten – Kauf hemmenden Faktoren überwunden worden sind.

Für diesen Punkt gilt es, den Patienten weitere Argumente zu nennen, mit denen er seine Kaufentscheidung verifizieren kann. Gute Dienste kann ein Ordner leisten, der mit Empfehlungsschreiben zufriedener Patienten gefüllt ist.

Bestätigung der Kaufentscheidung: Für den Kunden stellt sich nach dem Verkauf heraus, ob seine Entscheidung gut und richtig war. Besonders trifft dies auf die Zahnarztpraxis und ihre Leistungen zu, da es sich um ein Pro-

dukt handelt, das für den Patienten vorher – und teilweise auch nachher – weder sichtbar, riechbar noch fühlbar ist. War das Erlebnis rund um die Erwerbssituation des Produktes positiv, dann wird der Patient auch weiterhin ein loyaler und guter Kunde der Praxis sein. Der Erfolg oder Misserfolg seiner Kaufhandlung wird nach außen demonstriert und kommuniziert. Die ältere Patientin mit ihrer implantologischen Versorgung wird nun vor ihren staunenden Freundinnen mit voller Lust in das krosse Brötchen beißen. Waren jedoch die Erlebnisse überwiegend negativ, wird der Patient seinen Kaufentschluss verteidigen. Keiner gibt schließlich gerne zu, dass er sich „verkauft“ hat. Wenn diese Phase der Verteidigungshaltung vorüber ist und die negativen Erlebnisse immer noch überwiegen, dann wird der unzufriedene Patient zu einem kritischen Faktor in der Empfehlungskette.

Hilfe durch die Praxis

Der Patient sollte in diesem Entscheidungsprozess vielerlei Hilfestellung und Unterstützung durch die Praxis erfahren. In der ersten Phase – der Konkretisierung des Kaufwunsches – kann er auf eine notwendige, sinnvolle und höherwertige Versorgung aufmerksam gemacht oder über neue Therapieverfahren informiert werden. Hier ist es auch hilfreich, im persönlichen Gespräch mögliche psychologische Risiken zu besprechen und Ängste abzubauen.

In den nächsten beiden Phasen sind Informationen vom Zahnarzt als Fachmann wichtig. Hier zählt das offene Gespräch genauso wie Informationsmittel, welche die Praxis dem Patienten zur Verfügung stellt. Dem Patienten sollte Raum und Zeit gegeben werden, selber zu entscheiden, welche Therapie er in Anspruch nehmen und welche finanzielle Investition er tätigen möchte. Immer sollten ihm alle Therapiemöglichkeiten vorgestellt werden. Seine Fragen und Sorgen sollten ernst genommen werden – allein diese „kleine“ Geste trägt zum positiven Erleben der Praxis bei.

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

Börse und Psychologie

Wenig Gefühl, viel Gehirn

Joachim Kirchmann

Alle Zeichen deuten darauf hin, dass die Börsen dieser Welt ihren Tiefpunkt gesehen haben und die Aktienkurse auf lange Sicht wieder steigen werden. Auf der Gewinnerseite steht aber nur, wer seine Gefühle unter Kontrolle hat.



Preisbewusst – wer beim Einkauf auf Schnäppchen achtet, macht Gewinn.

Der gesunde Menschenverstand ist der beste Börsenberater. Der kaufmännisch vernünftige Zeitgenosse handelt nämlich konsequent gegen den Trend. Beispielsweise kauft er Textilien nicht zur jeweiligen Saison. Er kauft seinen Wintermantel im Winterschlussverkauf, am besten zwei Wochen vor der offiziellen Eröffnung, wenn das qualitativ wertvollere Markensortiment zur Disposition steht. Wer jedoch im Gleichschritt mit der Mode geht und sich von Textilien animiert fühlt, die im Schaufenster dekorativ angepriesen werden, zahlt für seine Affinität zum Trend immer einen Premiumpreis. Genauso ist es mit der Börse.

Wer Aktien kauft, wenn die Stimmung gut ist, wenn Bankberater und Börseninformationsdienste in Euphorie schwelgen, kauft fast immer teuer ein. Es ist ja auch ein schönes Gefühl, das zu besitzen, wonach so viele streben. Man ist in seiner Entscheidung nicht einsam: Was viele tun, wozu kompetente und kluge Experten im Einklang mit der allgemeinen Meinung raten, das kann doch nicht verkehrt sein. Ist es aber – meistens. Die rein rational orientierten Börsenstrategen, die sich in der Regel mit sehr viel Lehrgeld von der gefühlsbetonten Aktienanalyse freigekauft haben, wissen aus Erfahrung: Die Mitschwim-

mer im großen Trend, die breite Masse der Börsianer, liegen (fast) immer schief. Die Minderheit hingegen kauft Aktien preiswert ein. Etwa, wenn eine in Panik geratene Masse wie in der Woche nach dem 11. September 2001 selbst Qualitätspapiere zum Discountpreis verramscht. Um Kursverluste müssen sich die Preisbewussten keine großen Sorgen machen. Denn für die rational handelnden Strategen gilt die simple und in ihrer Effizienz wohl nicht zu übertreffende Kaufmannsregel: Im Einkauf liegt der Gewinn. Und nicht in dem schönen Gefühl, trendy zu sein.

Eine große Börsenbaisse von in der Regel einem, maximal zwei Jahren Dauer, ereignet sich zum Glück nur zwei oder dreimal in einem Jahrzehnt. Bei diesen doch recht seltenen Schlussverkaufsgemeinschaften bleibt auch dem primär vernunftorientierten Börsianer keine andere Wahl, als tem-

poräre Zwischentiefs zum Aktienkauf zu nutzen. Doch solche günstigen Kaufgelegenheiten, die sich selbst in ausgeprägten Hauszeiten für vergessene oder grundlos abgestürzte Qualitätsaktien immer bieten, werden nicht per Klingelzeichen signalisiert. Deshalb kann sogar ein ausgebuffter Profi Papiere aufgreifen, die entgegen der Erwartung ins Minus, statt ins Renditeplus laufen. Wie soll nun ein Börsianer mit dem Gefühl umgehen, sich falsch entschieden zu haben?

In dieser durchaus nicht seltenen Situation zeigt sich, wie stark eine psychologische Grunddisposition die Durchschnittsren-

dite eines Aktienportfolios beeinflussen kann. Gemäß der Polarisierung in „emotional“ und „rational“ kristallisieren sich zwei Anlegertypen heraus: Der Hoffende und der Handelnde.

Der Hoffende

In den Tiefen seines Gemütschämt er sich dafür, mit Aktien, für die er sich mit großem emotionalen Einsatz aus engagierter Überzeugung und mit hoher Erwartung entschieden hat, nun schief zu liegen. Er findet es blamabel, über seine Fehlgriffe zu sprechen, geschweige denn, dass er in der Lage ist, sich offen zu seinen Fehlinvestitionen zu bekennen. Vielmehr kocht in ihm eine stille „Wut über den verlorenen Groschen“. Seine Strategie, diese emotionale Belastung zu verkraften, heißt: Aussitzen und auf Besserung hoffen. Wenn die Verluste, oft nach Jahren, ausgebügelt sind, dann erst hält sich der Hoffende wieder für handlungsfähig.

Wenn er keine Verluste mehr verkraften, vor allem aber, wenn er sie nicht mehr vor sich selber oder vor anderen beichten muss, kann er mit einem guten Gefühl neu disponieren. Die emotionale Krise ist dann für ihn gemeistert. Bis dahin hat er jedoch womöglich für lange Zeit gelitten und einen enormen Stress ertragen. Dabei hat der Hoffende neue Chancen verpasst und damit Rendite eingebüßt.

Der Handelnde

Auch der rational handelnde Strategie kauft seine Aktien mit der emotional tief verankerten Überzeugung, sich für einen Gewinner entschieden zu haben.



Foto: MEV

Trendy und teuer – wer in guter Stimmung einkauft, gibt zu viel Geld aus.

Doch vor übersteigerten Erwartungen schützt er sich. Ihm ist klar, dass er kein Hellseher ist. Deshalb hält er es für unvermeidbar, bisweilen auch Aktien zu kaufen, die ihren Tiefpunkt noch vor sich haben. In diesem Fall regt er sich nicht auf. Er ärgert sich nicht einmal und denkt nicht daran, einen Fehlgriff zu verheimlichen. Sein Interesse richtet sich vielmehr darauf, das Dilemma konsequent zu meistern.

Dafür hat er eine Strategie, die er gleich beim Kauf inszeniert. Er setzt sofort eine so genannte Stopp-Loss-Marke. Das bedeutet: Bei zehn oder 15 Prozent Verlust vom Kaufpreis wird eine Aktie wieder verkauft. Der Verlust wird in Kauf genommen, nicht zuletzt deshalb, um noch höhere Verluste zu vermeiden. Fällt eine Aktie auf ungeahnte Tiefen, kauft der auf rationales Handeln disponierte Strategie, wenn er seine Meinung nicht geändert hat, den ehemals abgestoßenen Titel neu ein.

Auch bei steigenden Kursen bremst er seine Euphorie und erst recht eine (sehr leicht) aufkommende Gier. Er folgt auch den steigenden Kursen mit

Stopp-Loss-Marken, um die erzielten Gewinne zu sichern. Gerät er hierbei in eine Bärenfalle (ein temporärer Kursabsturz, der zu einem neuen Höhenflug führt), hakt er dieses Missgeschick möglichst emotionslos ab. Denn er weiß im stillen Gedenken an den weisen Lehrmeister André Kostolany: „Börse ist zu 49 Prozent Verlust.“ Der strategisch Handelnde freut sich über den erzielten Gewinn mit Einzelaktien, aber er trauert den entgangenen Renditen (die ohnehin nur auf dem Papier standen) nicht nach.

Fazit: Während der Hoffende sich aus emotionaler Hilflosigkeit selber Fesseln angelegt und sich zum Zuschauer degradiert, erhält sich der rational Handelnde seinen Aktionsspielraum. Er ist nicht für unbestimmte Zeit Opfer seiner Fehlentscheidung. Er kann neue Chancen nutzen und dabei womöglich die in Kauf genommenen, aber strategisch begrenzten Verluste durch Gewinne mehr als kompensieren. Vor allem aber: Weil der rational Handelnde frei und nicht festgefahren ist, fühlt sich er sich emotional wesentlich wohler als der oft aussichtslos Hoffende. ■

Steuern sparen mit Ostimmobilien

Vorsicht, Liebhaberei!

Gut zehn Jahre nach der deutschen Wiedervereinigung tragen sich viele Immobilien-Investoren in Ostdeutschland mit dem Gedanken, ihre zumeist verlustreichen Objekte zu verkaufen. Aber Vorsicht! Auch wenn die gesetzliche Spekulationsfrist abgelaufen ist, droht die nachträgliche Annullierung des Steuersparmodells.

Im deutschen Steuerrecht und in der Rechtsprechung rund um die Steuer dominiert ein Begriff, der schon vielen Bundesbürgern zum Fallstrick oder zur Fußangel wurde. Er lautet in bestem Steuerdeutsch: „Einkunftserzielungsabsicht“.

vielen Jahren oder gar Jahrzehnten keine Früchte getragen, erlaubt sich der Fiskus zu unterstellen, diese Absicht sei gar nicht vorhanden gewesen. Er verkündet die Annullierung des nur verlustreichen Steuersparmodells und fordert die Rückerstattung der Steuervorteile samt sechs Prozent Zinsen. Verkauft nun jemand, der in ehemals extrem steuerbegünstigte Ostimmobilien investiert hat, ein Objekt oder einen Anteil an einem geschlossenen Immobilienfonds, ohne dass er (und mit ihm der Fiskus) auch nur einen müden Euro Gewinn gesehen hat, droht eine Rückabwicklung der Steuersparstrategie.

Abgeschrieben

Dies kann ins Geld gehen. Denn in der Hochzeit der staatlich gewollten Immobilien-Euphorie zur Modernisierung und zur infrastrukturellen Aufmöbelung der ehemaligen DDR gewährte der Staat ein Abschreibungsvolumen von 50 Prozent, wahlweise über fünf Jahre zu verteilen. Das hieß auch, bereits im ersten Abschreibungsjahr voll zu genießen. Steuerparadiesische Verhältnisse waren das. Bei einem Höchststeuersatz von 50 Prozent finanzierten die damaligen Bauinvestoren beim Erwerb von Objekten oder Fondsanteilen rund ein Viertel der Baukos-



Fotos: Vollmer Modellbau/PhotoDisc

Guck mal an: Verdient ein Investor kein Geld mit seinem Objekt, vermutet der Fiskus ein reines Privatvergnügen.

ten in Form von Steuerersparnis. Allerdings waren die Objekte in aller Regel um etwa 25 Prozent übersteuert. Das merkten die Investoren jedoch erst, als ein steuerlich angeheiztes Überangebot an (teuer erbauten) Wohnungen und Gewerbeimmobilien zur Vermietung anstand. Oft war am Markt nur die Hälfte der kalkulierten Miete zu erzielen. Viele direkte und indirekte Immobilieneigner waren letztlich froh, wenn sie überhaupt Mieteinnahmen verbuchen konnten. Wer ehrlich rechnete, stellte alsbald fest: Was an Steuerersparnis gewonnen war, wurde allmählich durch Mietverluste wieder aufgezehrt.

Verständlich, dass sich nach Ablauf der gesetzlichen Spekulati-

onsfrist die in Ostdeutschland geprellten Immobilien-Käufer gerne von ihren Objekten durch Verkauf trennen möchten – auch mit 25 oder gar 50 Prozent Verlust. Denn nach zehn Jahren stehen die meisten Hypothekendarlehen zur Verlängerung an. Dazu aber hat der Eigner einer Ostimmobilie zumeist keine Lust, weil die eingenommene Miete oftmals nicht viel mehr als nur die Hälfte der zu zahlenden Zinsen abdeckt. Selbst wenn sich auch dieser Verlust steuerlich geltend machen lässt, so steht doch außer Zweifel, dass die erzielte Magermiete aus eigener Tasche subventioniert wird. Und eine kompensierende Wertsteigerung steht in den Sternen.

Im Klartext ist damit gemeint: Der deutsche Fiskus weigert sich prinzipiell, für die Verlustgeschäfte seiner Klientel aufzukommen. Er ist nur bereit, temporäre Verluste mit dem zu versteuernden Einkommen zu verrechnen. Am Ende jedoch, wenn ein Geschäft seinen Abschluss findet, will er in der Schlussabrechnung zu versteuernde Gewinne sehen.

Deshalb muss der Steuerzahler von vorn herein stringent eine „Einkunftserzielungsabsicht“ verfolgen. Hat diese auch nach

Wer jedoch ohne Rücksicht auf Verluste sein immobiles Ostfiasko abstoßen möchte, läuft Gefahr, die Rechnung ohne den Wirt zu machen. Das ist der Fiskus. Dieser hat zwar – gesetzestreu – alle Verluste, die ihm präsentiert wurden, klaglos anerkannt und steuerlich mit dem erzielten Einkommen verrechnet. Doch wenn jetzt durch einen Verkauf die von ihm geforderte langfristige Einkunftserzielungsabsicht aufgekündigt wird, droht von Seiten der Steuerbehörde der Konterschlag: Liebhaberei. Dabei wird unterstellt, der Investor habe nie die Absicht gehabt, aus seinem verlustreichen Objekt Gewinne zu erzielen. Hätte er diese Absicht gehabt, hätte er nicht verkauft. Folglich sei das verlustreiche Geschäft reine Liebhaberei gewesen, eine Privatangelegenheit, die den Fiskus nichts angehe. Alle Steuervorteile seien samt Zinsen zu erstatten.

Fatal für den betroffenen Steuerzahler: Für den Fall der verfehlten „Einkunftserzielungsabsicht“ gibt es keine klare gesetzliche Regelung. Die Entscheidungen der Steuerbeamten basieren somit vielfach auf einer persönlichen Einschätzung der Sachlage und der individuellen Interpreta-

tion zahlreicher Verwaltungserlasse und Gerichtsurteile. Viele Steuerberater geben deshalb ihren Klienten den Rat, vor einem geplanten Verkauf von seinem Finanzamt eine „verbindliche Zusage“ zu holen, wie die Behörde im konkreten Einzelfall einen beabsichtigten Verkauf „steuerlich würdigen“ würde.

Richterspruch

Maßgeblich, auch zur Verteidigung des von Verlusten gestressten Immobilieneigners, ist ein Urteil des Bundesfinanzhofs (BFH) mit dem Aktenzeichen IX R 80/94. Im Hinblick auf die steuerliche Bewertung der Sonderabschreibungen Ost wurde der Richterspruch mit einem „Nichtanwendungserlass“ (Aktenzeichen: VI C3-S2253-8/98) vom Bundesfinanzministerium außer Kraft gesetzt. Abgesehen davon stellen die höchsten deutschen Finanzrichter in diesem Urteil klar, dass die Steuerbehörden bei einer langfristig angelegten Vermietung auf jeden Fall eine Einnahmeerzielungsabsicht annehmen müssen. Aber die BFH-Richter definieren auch, was sie unter „langfristig“ verstehen: „Hundert Jahre“. jk



Auch wenn sie nichts bringt als Verluste: Die Immobilie sollte vielleicht noch nicht verkauft werden.

Anlagestrategie eines Börsengurus

Äußerste Konsequenz

Nach dem Microsoft-Großaktionär Bill Gates ist der amerikanische Börsenguru Warren Buffett, 71, der zweitreichste Mann der Welt. Das schaffte er mit einem halben Dutzend Aktientitel, die er nur selten verkauft. Im Gegenteil: Stehen seine Lieblinge schlecht, kauft er auf tiefem Kursniveau weiter nach.

In Sachen Aktien kennt Warren Buffett keine Gefühle. Ein mulmiges Gefühl bekommt er lediglich, wenn eine Börseneuphorie – wie im Frühjahr 2000 – in ungebremsten Wahnsinn umschlägt. Herrscht hingegen Baisse, ist der Haudegen Buffett gut drauf. Denn dann geht er auf Einkaufstour. Am liebsten hat er Aktientitel, die er schon seit Jahren und Jahrzehnten kauft und immer wieder nachkauft. Das sind Großunternehmen und Weltmarktführer, die primär unabdingbare Grundbedürfnisse der Menschheit befriedigen, wie etwa Coca Cola (Softdrinks), McDonalds (Fast Food), American Express (Kreditkarten), General Electric (vom Kühlschrank bis zum Jet-Triebwerk) oder der Rasierkonzern Gillette.

Simple Rezept

Im Wesentlichen basiert der Buffett-Erfolg auf einem recht simplen Rezept: Er kauft nur Aktiengesellschaften, die er sehr gut kennt und deren Produkte er versteht. Und er kauft sich nur in Unternehmen ein, die am Aktienmarkt preiswert zu haben sind. Laut Fachjargon praktiziert er damit die gleichsam den Grund abfischende Bottom-up-Methode. Er vermeidet konsequent die gegenteilige Top-down-Strategie, die von übergeordneten Auswahlkriterien zu konkreten Käufen führt. Also



Fotos: EyeWire/dpa

eine Titel-Selektion nach einem Aktienindex, nach Ländern, Regionen oder Branchen wie auch eine Orientierung nach Zins- oder Konjunkturzyklen.

Die hochprozentigen Anteile an relativ wenigen ausgesuchten Unternehmen bündelte Buffett in einer börsennotierten Holding namens Berkshire Hathaway. Wer von Buffetts konsequenter Anlagestrategie profitieren will, muss die Aktien dieses ehemaligen Textilunternehmens kaufen. Eine Aktie kostet derzeit rund 73 000 US-Dollar. Dieser stolze Preis basiert auf einem ebenso stolzen Kurs-Gewinn-Verhältnis (KGV) von 33. Das heißt: Ein Dollar Gewinn pro Aktie muss im Kurs mit 33 Dollar bezahlt werden. Selbst ein KGV von 20 wäre nicht gerade preiswert zu nennen.

Der Kauf der einzelnen Buffett-Favoriten ist zumeist weitaus preisgünstiger als der Erwerb der Buffett-Holding, die wie ein gemischter Fonds fungiert. Doch trotz des happigen „Ausgabenaufschlags“ bei Berkshire Hathaway hat der Guru aus der amerikanischen Provinz viele seiner Mitaktionäre im Laufe der Jahre sehr reich gemacht. Denn diese halten es genau so wie ihr fast gottgleich verehrtes Vorbild: Sie spekulieren nicht, sie kaufen nur nach, wenn der Aktienpreis ihres Anlagevehikels im Keller ist. Das war zuletzt Ende September 2001 der Fall, als „Berkshire Hathaway A“ knapp 62 000 Dollar kostete – nach rund 70 000 Dollar wenige Wochen zuvor. Buffett garniert seine Erfolgsstrategie gerne mit griffigen Sprüchen, die seine ganz spezifische Anlagepsychologie untermauern.

■ **Ausdauer:** „Jeder Anleger sollte sich so verhalten, als hätte er für sein ganzes Leben eine Art Stempelkarte mit nur 20 Feldern. Für jedes Investment wird ein Feld abgestempelt. Das muss reichen.“

■ **Rationales Denken:** „Ein erfolgreicher Geldanleger vermeidet es, im Konsens mit der Masse zu handeln. Er analysiert Fakten und denkt selber nach. Darauf basieren dann seine Entscheidungen.“

■ **Gefühle:** „In meinem Metier ist es besser, seine Gefühle zu kontrollieren. Denn Gefühle stören das Hirn und vernebeln die Entscheidungen.“

Doch wer mit Warren Buffett, dem derzeit erfolgreichsten Aktieguru der Welt, sein Geld anlegen will, setzt auf ein zweifaches Risiko: die Kursbewegungen seiner Einzelinvestments und die Kursvolatilität seiner börsenno-

tierten Holding Berkshire Hathaway, die das Anlegergeld wie ein Fonds verwaltet und vermehrt. Wer sich indes in Aktienfonds einkauft, die sich im Großen und Ganzen an Buffetts Bottom-up-Methode anlehnen, hat ein Risiko weniger und erfährt täglich mit dem exakt errechneten Rücknahmepreis des Fonds den aktuellen Wert seines Investments. Unter den dauerhaft erfolgreichen Fonds, die gezielt ausschließlich Jagd auf unterbewertete Aktienperlen und im Wachstum aussichtsreiche Unternehmen machen, lassen sich zwei Kategorien ausmachen: im Charakter konservative und dynamische Fonds.

■ **Konservativ** – erste Wahl unter den primär Wert schützenden Fonds sind: Templeton Growth Fund Inc., Morgan Stanley Global Equity oder Bernstein Global Value.

■ **Dynamisch** – empfehlenswert unter den Fonds mit überdurchschnittlicher Renditeerwartung sind: ACM Global Growth Trends, DWS I Vermögensbildung oder auch der wieder auf Erfolg getrimmte UniGlobal.

Kluge Anleger, die noch jung genug sind, bilden ein Pärchen aus beiden Fondstypen: In der Baisse sorgt der Konservative für Wertstabilität; in der Hausse fährt der Dynamiker Rendite ein. Und im Durchschnitt ist der Investor gut ausgeglichen verheiratet. jk

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

*Dr. Joachim Kirchmann
Harthäuser Straße 25
81545 München*

zm-Leserreise

Provenzalischer Musiksommer

Erlebniswelt Provence und Opernfestspiele im antiken Theater von Orange: Termine:

7. bis 12. Juli 2002 Die Zauberflöte

28. Juli bis 2. August 2002 Roméo et Juliette

Neben der römischen Arena von Verona erscheint kein Ort geeigneter für sommerliche Opernfestspiele als das antike Theater von Orange. Erleben Sie vor dieser historischen Kulisse die Aufführung von Mozarts Zauberflöte oder von Charles Gounods Roméo et Juliette. Die jeweilige Aufführung ist in ein interessantes Besuchsprogramm eingebettet, das Kunst, Kultur und Natur im Süden Frankreichs näher bringt.

Reiseverlauf

1. Tag : Hinflug

Individueller Linienflug über Paris nach Marseille. Fahrt in die Provence nach Roche-gude, etwa 15 km nördlich von Orange. Übernachtung im Vier-Sterne-Hotel „Chateau de Roche-gude“.

2. Tag: Avignon – Villeneuve-les-Avignon – Chateauneuf du Pape

Vormittags Besichtigung der einstigen Papstresidenz Avignon sowie der Cathédrale Notre-Dame-des-Doms. Nachmittags Fahrt nach Villeneuve-les-Avignon und Chateauneuf du Pape.

3. Tag: Pont Du Gard – Uzès – Orange – Opernaufführung

Fahrt zur berühmten antiken Brücke. Weiterfahrt in den kleinen gemütlichen Ort Uzès. Zeit

zur freien Verfügung. Am späten Nachmittag Fahrt nach Orange und Gelegenheit, die Atmosphäre der wunderschönen Altstadt vor dem Opernabend zu genießen. Je nach Reisezeit entweder Erlebnis der eindrucksvollen Inszenierung von Zauberflöte oder Roméo et Juliette.



Impressionen von einem traumhaften Fleckchen Erde

4. Tag: Camargue (fakultativ)

Fakultative Möglichkeit zu einem Ausflug in die Camargue. Besuch einer Ranch und eine Fahrt mit der Schmalspurbahn durch die Wildnis. Fahrt zum Roma-Wallfahrtsort Les-Saintes-Maries-de-



Fotos: DAV/Mondial Tours/MEV

la-Mer und Halt in Aigues Mortes.

5. Tag: St. Remy – Les Baux de Provence – Arles

Fahrt zum „Plateau des Antiques“ bei St. Remy. Aufenthalt in der Felsenstadt Les Baux. Weiterfahrt nach Arles mit Stadt-



rundgang und typischem Abendessen.

6. Tag: Abflug

Je nach Abflugszeit Zeit zur freien Verfügung. Fahrt nach Marseille und Rückflug über Paris nach Deutschland.

Der Pauschalpreis dieser Reise beträgt pro Person ab 1120 Euro, Einzelzimmerzuschlag 220 Euro

Im Preis enthaltene Leistungen:

- Linienflug von Deutschland via Paris nach Marseille
- Bustransfer Flughafen – Hotel – Flughafen
- Fünf Übernachtungen mit Frühstück im Vier-Sterne-Hotel „Chateau de Roche-gude“ in Roche-gude
- Abendessen im Hotel am 1. Abend
- Abschiedsessen in einem ausgewählten provenzalischen Restaurant
- Opernkarten für die Aufführung von Mozarts „Zauberflöte“ oder Gounods „Roméo et Juliette“
- Ausflüge und Besichtigungen inklusive der anfallenden Eintrittsgelder gemäß Reiseverlauf
- Qualifizierte Deutsch sprechende Reiseleitung
- Insolvenz-Versicherung

Zusätzlich können Sie buchen:

- Ausflug Camargue 60 Euro
- Ausflug Lubéron/Vaucluse 50 Euro

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Eine rechtzeitige Anmeldung wird empfohlen.

Veranstalter: Mondial Tours GmbH, Ulm

Fordern Sie noch heute das ausführliche Programm an:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Leserservice – Dieselstraße 2, 50859 Köln
Tel.: 02234 / 70 11-289
Fax: 02234 / 70 11-460

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 95

Sirona

Röntgengerät mit extra langem Arm



Das intraorale Röntgengerät Heliident DS von Sirona war bisher als Wandmodell mit kurzem oder langem Arm, als Decken-

modell oder mobil auf einem Fahrstativ erhältlich. Nun ist es zusätzlich zu den bisherigen Ausführungen mit einem extra langen Tragarm von 206 Zentimetern verfügbar. Damit erleichtert Sirona das Patienten schonende digitale Röntgen direkt am Behandlungsplatz. Denn die sofortige Verfügbarkeit der Aufnahmen erleichtert den Arbeitsablauf.

*Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 062 51/16-23 20
Fax: 062 51/16-31 67*

Girrbach

Jubilare: Treue Gefährten geehrt

Die Betriebsfeier von Girrbach Dental im Dezember 2001 stand im Zeichen der Jubilare: Zehn Mitarbeiter wurden für zehnjährige, zwei für 25-jährige Betriebszugehörigkeit geehrt. Alle erhielten eine Gedenkmünze, eine Ehrenurkunde und Bargeld. Ebenfalls eine Ehrenurkunde und ein Geschenkkorb würdigten die Leistungen der beiden Jubilare, die Girrbach seit 25 Jahren verbunden sind: Eberhard Minarsch startete seine Karriere bei Girrbach im Mai 1976 als erster Mann im Verkaufsaußendienst. Er betreute die zahntechnischen Labore von Köln bis Kassel und ist



heute Regionalleiter für sechs Mitarbeiter im Verkaufsaußendienst. Ebenfalls seit 1976 sorgt Fritz Gauss als Einkäufer für die pünktliche Auslieferung von etwa 12 000 Einzelprodukten.

*Girrbach Dental GmbH
Dürrenweg 40
75177 Pforzheim
Tel.: 072 31/957-100
Fax: 072 31/957-159
www.girrbach.de
E-Mail: girrbach@t-online.de*

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

DENTAL HYGIENE MÜLLER

Neue Broschüre zur Prothesenpflege



Dental Hygiene Müller hat eine neue Broschüre zur Prothesenpflege herausgebracht, die ab sofort angefordert werden kann. Das Unternehmen beschäftigt sich schon seit Jahren mit Pflegeprodukten für Zahnersatz und bietet dafür ein kompaktes Sys-

tem an. Neben einem Reinigungsgerät und einer Prothesen-Bürste ist ein Reinigungsmittel im Programm, das für hygienische Sauberkeit sorgt und gleichzeitig Material schonend arbeitet. Damit wird dem Patienten das tägliche Handling erleichtert, aber auch die Werterhaltung begünstigt. Somit werden nicht nur Funktion und Ästhetik unterstützt, sondern auch der Komfort für den Patienten erhöht.

Das professionelle System wird Zahnarztpraxen und Labors direkt von Dental Hygiene Müller angeboten und ist auch für den Patienten eine nützliche Anschaffung.

*DENTAL HYGIENE MÜLLER
Rhönstr. 15
65510 Hünstetten
Tel.: 064 38/21 83
www.dental-hygiene-mueller.de*

ORALTRONICS

X-Ray-Memories ergänzen die Kartei

X-Ray-Memories von Oraltronics sind transparente Aufkleber für Pitt-Easy-Implantate und werden zur Dokumentation post op direkt auf die Position des inserierten Implantates im Röntgenbild des Patienten geklebt.

X-Ray-Memories sind in allen verfügbaren Längen und farbkodiert je nach Durchmesser erhältlich. So ist bei jeder Implantatposition auf einen Blick erkennbar, welcher Durchmesser und welche Länge inseriert wurde. Im gängigen Vergrößerungsfaktor 1:1,26 sind sie auch als prä-operatives Planungsinstrument nutzbar.



*ORALTRONICS
Dental Implant Technology GmbH
Herrlichkeit 4
28199 Bremen
Tel.: 04 21/4 39 39-0
Fax: 04 21/44 39 36
www.oraltronics.com
E-Mail: info@oraltronics.com*

J. Morita

Kleines Teil mit großer Wirkung



Das Tri Auto ZX ist seit Jahren das weltweit meist verkaufte Winkelstück zur Aufbereitung von Wurzelkanälen mit rotierenden Wurzelkanalinstrumenten. Mit dem neuen Multifunktions-Stecker wurden die Anwendungssicherheit und -vielfalt des Tri Auto ZX vergrößert. Der Stecker bietet folgende Funktionen: Er ermöglicht einen einfachen und schnellen Selbsttest des Tri Auto ZX, bei dem die Funktionen Messen und Drehmomentbegrenzung (Auto Torque Reverse) vom Zahnarzt oder seiner Helferin

problemlos überprüft werden können. Zusätzlich erlaubt der Multifunktions-Stecker ein Aufbereiten ohne Messkabel, wobei die Funktion der Drehmomentbegrenzung aber beibehalten bleibt. Diese Funktion kann gerade dann erforderlich sein, wenn der Patient einen Herzschrittmacher trägt.

Weitere Anwendungsempfehlungen sind: konische Aufweilungen des oberen Teils des Kanals; Verwendung des Lentulos zum Einbringen von Pasten; Einsatz von Wurzelkanalinstrumenten mit großer Konizität; Einsatz, wenn der Kanal wegen überfließendem Blut oder Chemikalien nicht gemessen werden kann, wenn ein Kanal blockiert ist oder wenn durch eine Krone oder nahe einer Amalgamfüllung gearbeitet werden muss.

Der Multifunktions-Stecker ist in seiner Anwendung so einfach, dass er nur in die für das Messkabel vorgesehene Buchse gesteckt werden muss.

*J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Str. 27 a
63128 Dietzenbach
Tel.: 060 74/836-0
Fax: 060 74/836-299
www.jmoritaeurope.de
E-Mail: info@jmoritaeurope.de*

TEAMZIEREIS

Teamziereis vertreibt SAM-Produkte

Seit Januar 2002 vertreibt Teamziereis in Deutschland die gesamte Produktpalette der Firma SAM. SAM ist der führende Hersteller von hoch präzisen System-Artikulatoren, vor allem für die Gnathologie. Teamziereis hat sich als einziger Anbieter von

Edelmetall-Legierungen für den Einmalverguss etabliert.

*TEAMZIEREIS GmbH
Kirchweg 62
75331 Engelsbrand
Tel.: 070 82/79 26 70
Fax: 070 82/79 26 85
www.teamziereis.de
E-Mail: info@teamziereis.de*

Kettenbach

Putty aus dem Schlauchbeutel

Panasil binetics putty ist das erste echte Putty aus dem Schlauchbeutel in zwei Varianten: „Putty fast“ für die Korrekturabformtechnik oder „Putty soft“ für die Sandwich-Technik.

Es bietet viele Vorteile: Nie mehr manuell Ankneten, genaue Dosierung, weniger Materialverbrauch und ideale Puttyqualität.

Das "Plug & Press" System deckt nun mit Einführung von Panasil binetics putty alle unterschiedlichen Abformtechniken ab. Das System ist einfach im Umgang: Schlauchbeutel mit integriertem Aktivierungskopf in die Kartusche stecken und andrücken. Durch den Druck auf den Aktivierungskopf wird der Schlauchbeutel sauber geöffnet, ohne dass es zu Verunreinigungen

oder Kontaminationen kommt. Die ideale Kombination mit Panasil binetics putty in der Korrekturabformtechnik und Sandwich-Technik erreicht man mit den modernen "Light bodies" Panasil contact plus und Panasil contact two in one.

Die temperaturgesteuerte Abbindecharakteristik ermöglicht eine variable Verarbeitungszeit von 30 Sekunden bis zu zwei Minuten.

*Kettenbach GmbH & Co. KG
Postfach 11 61
35709 Eschenburg
Tel.: 027 74/705-63
Fax: 027 74/705-33
www.kettenbach.de
E-Mail: kettenbach.info@kettenbach.de*

ROEKO

Praktisch: Contact Point Marker



Der von einem schwedischen Zahnarzt entwickelte Contact-Point-Marker hat sich bereits seit zwei Jahren in der Praxis bewährt. Das für die Zeichnung approximaler Kontaktpunkte gedachte Instrument ist jedoch auch für weitere Einsatzbereiche geeignet. So können in die ergonomisch geformte Gabel auch dünne Separierstreifen aus Stahl oder Schleif- und Polierstreifen aus Polyester eingelegt werden. Beim Einlegen werden die Strei-

fen sofort gespannt. Deshalb ist der Contact-Point-Marker auch geeignet etwa zum Glätten nach dem Legen von Compositfüllungen. Er ist einfach zu bedienen und erhöht den Behandlungskomfort sowohl für den Zahnarzt als auch für die Patienten.

Zu jedem Einsatzbereich bietet Roeko das optimale Zubehör. Für die Darstellung approximaler Kontaktpunkte bietet sich die doppelseitig beschichtete Hanel-Folie 12 µ, rot-schwarz, acht Millimeter breit an.

*ROEKO GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 073 45/805-0
Fax: 073 45/805-201
www.roeko.de
E-Mail: henn-greiner@roeko.de*

DuPont

Quarzplatten für attraktives Ambiente



Die neuen Zodiaq Quarzplatten von DuPont sorgen für ein zweckmäßiges und attraktives Ambiente. Sie eignen sich für die Ausstattung der klinischen Bereiche sowie für die Gestaltung der Empfangs- und Wartezonen.

Das porenfreie Material ist in Sachen Hygiene unschlagbar. Die Platten sind in hohem Maße stoß-, bruch- und kratzfest sowie Flecken abweisend und Hitze beständig. 16 verschie-

dene Farbtöne sorgen für Auflockerung. Selbst die Vereinbarung mit dem Corporate Identity ist nun in vielen Fällen möglich. Darüber hinaus harmonisieren die Quarzplatten ideal mit anderen edlen Materialien wie Holz, Edelstahl, Glas und Leder.

*DuPont de Nemours
Deutschland GmbH
DuPont-Straße 1
61343 Bad Homburg
Tel.: 08 00/181 00 18
www.zodiaq.com*

JOHN O. BUTLER

Halter mit integrierter Zahnseide



Flosbrush, der neue Zahnseidenhalter von John O. Butler, enthält 30 Meter Zahnseide und ist auch für ungeübte Hände leicht zu handhaben. Kinder zum Beispiel, die das Benutzen von Zahnseide lernen, kommen damit gut zurecht. Auch wer das Wickeln von

Zahnseide um den Finger als unangenehm empfindet, kann mit Flosbrush für Zahnseide begeistert werden.

*JOHN O. BUTLER GmbH
Beyerbachstraße 1
65830 Kriftel
Tel.: 061 92/270 01
Fax: 061 92/270 05*

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

zm 92, Nr. 7, 1. 4. 2002, (802)

Industrie- und Geräte GmbH

Reinigungs-Zeitmaschine fürs Labor

Mit dem neuen MRD-300 plus Polier- und Reinigungsgerät hat die Industrie- und Geräte GmbH ein leistungsstarkes Reinigungssystem für Edelmetalle und NE-Metalle auf den Markt gebracht. Das MRD-300 plus erlaubt die gleichzeitige Bearbeitung von drei Prothesen. Eine weitere Neuheit ist: Jeder der drei Polierbecher kann separat zeitgesteuert betrieben werden.

Das Ergebnis kann sich sehen lassen: Tausende feinsten Magnetnadeln bearbeiten zusammen mit speziellen Reinigungs- und Polierfluiden schonend den Zahnersatz. Dazu kommt durch das Auftreffen der feinen Nadel-

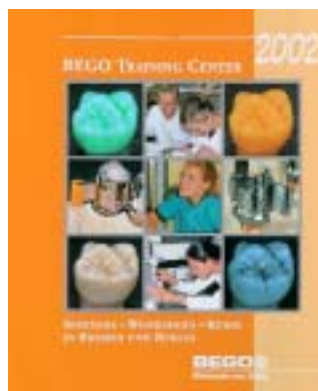


spitzen eine homogene Oberflächenverdichtung der Metalle.

*Industrie- und Geräte GmbH
Endersbacher Straße 12
71404 Korb
Tel.: 071 51/619 85
Fax: 071 51/60 65 41
www.ickorb.de
E-Mail: ic@ickorb.de*

BEGO

Neue Kursusbroschüre 2002



Das neue Bego-Fortbildungsprogramm 2002 bietet neben den traditionellen Kursus-Sparten in der Fräs- oder Modellgusstechnik beispielsweise auch das Aufwachsen oder die Lasertechnologie.

Besonders stolz ist Bego auf die Kursus-Konzepte für die Kombitechnik und den individuellen Schwenkriegel. Aber auch an den Nachwuchs wurde gedacht:

Die Kurse zur Vorbereitung auf die Gesellenprüfung wurden ausgebaut. Neben der Generalprobe mit Modellguss-Gerüst, Brücke und Teleskop stehen drei spezielle Azubi-Kurse unterschiedlichen Inhalts auf dem Programm.

Wer eine Reise in die Kursus-Orte Bremen oder Berlin zu aufwändig findet, kann maßgeschneiderte Kursus-Konzepte vor Ort wahrnehmen. Das Fortbildungsprogramm gibt es direkt bei Bego per Fax unter der Nummer 0421/2028-395.

*BEGO Bremer Goldschlägerei Wilh. Herbst GmbH & Co.
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst-Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21/20 28-0
Fax: 04 21/20 28-100
www.bego.com*

Schütz Dental Group

CapoBond: universell verwendbar



Das multifunktionelle, lichthärtende 1-Komponenten-Primer- und Bonding-System CapoBond der Schütz Dental Group eignet sich sowohl für Schmelz- als auch

Dentinoberflächen. CapoBond ist universell verwendbar und bietet größte Anwendersicherheit auch an kritischen Stellen, und das ohne Geruchsbelästigung. In Kombination mit CapoBond Activator ist CapoBond auch dualbeziehungsweise selbsthärtend.

Schütz Dental Group
Dieselstraße 5-6
61191 Rosbach
Tel.: 060 03/814-200
Fax: 060 03/814-906
www.weil-dental.de
E-Mail: info@weil-dental.de

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

solutio

Update-Seminar für Charly

Die solutio GmbH bietet für Charly, eine Software für Praxismanagement, Update-Seminare an. In regionalen Schulungen gibt das Unternehmen seinen Anwendern die Möglichkeit, sich mit den Neuerungen der Software vertraut zu machen.

Im Zuge der Euro-Umstellung hat solutio zum Beispiel alle Abrechnungsmodule erneuert. Zudem bietet Charly einen alternativen ZE-Plan, um den Zuschuss der Kasse zu ermitteln. Änderungen gibt es auch im Rahmen der KFO: Charly wurde an den

neuen KFO-Behandlungsplan angepasst. Zudem besteht nun die Möglichkeit, in Charly Textbausteine für Briefe anzulegen und im Terminbuch die freie Zeit eines Behandlers abzufragen.

Die erste Veranstaltung fand im Januar in Köln statt, weitere sind in Hamburg, Stuttgart und München geplant.

solutio GmbH
Röhler Weg 16
71032 Böblingen
Tel.: 070 31/46 18-70
Fax: 070 31/46 18-77
E-Mail: info@solutio.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 13.5.2002 schicken oder faxen an:

zm

Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Claudia Melson
Postfach 40 02 65
50832 Köln

Fax: 02234/7011-515

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- BEGO – Neue Kursbroschüre 2002 (S. 94)
- DENTAL HYGIENE MÜLLER – Broschüre zur Prothesenpflege (S. 91)
- DuPont – Quarzplatten für attraktives Ambiente (S. 94)
- Girrbach – Jubilare: Treue Gefährten geehrt (S. 91)
- Industrie- und Geräte GmbH – Reinigungs-Zeitmaschine (S. 94)
- J. Morita – Kleines Teil mit großer Wirkung (S. 92)
- JOHN O. BUTLER – Halter mit integrierter Zahnseide (S. 94)
- Kettenbach – Putty aus dem Schlauchbeutel (S. 93)
- ORALTRONICS – X-Ray-Memories ergänzen die Kartei (S. 91)
- ROEKO – Praktisch: Contact Point Marker (S. 93)
- Schütz Dental Group – CapoBond: universell verwendbar (S. 96)
- Sirona – Röntgengerät mit extra langem Arm (S. 91)
- solutio – Update-Seminar für Charly (S. 96)
- TEAMZIEREIS – Teamziereis vertreibt SAM-Produkte (S. 92)

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

Identifizierungen

Kriminalpolizei Weiden/Oberpfalz

Unbekannte Bahnleiche

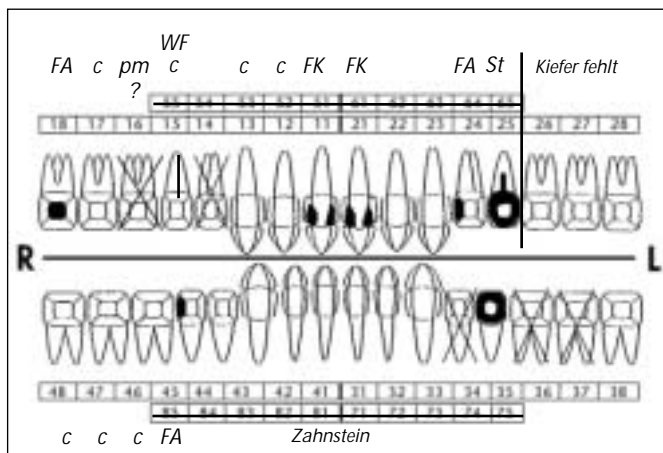
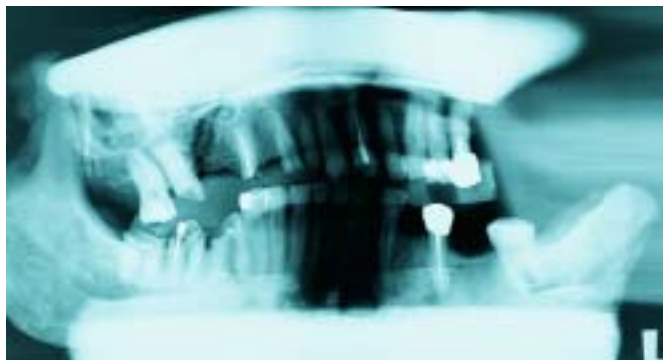
Am 10. 12. 2001 ließ sich im Gemeindebereich Waldershof, Lkr. Tirschenreuth, ein unbekannter, ca. 45 bis 55 Jahre alter Mann, mittelkräftiger Körperbau, dunkle lichte Haare, keine Brille, Schmuck oder Tätowierung, in Selbstmordabsicht von einem Zug überfahren. Der Kopf wurde dabei bis zur Unkenntlichkeit zertrümmert.

Neben dem Bahnkörper war unter anderem ein neuwertiger Schal abgelegt, den der Mann einige Stunden zuvor in Waldershof gekauft hatte. Er sprach dabei gebrochen deutsch und könnte deshalb aus dem osteuropäischen Raum stammen. Trotz umfangreicher Identifizierungs- und Fahndungsmaßnahmen konnte der Mann bis heute nicht identifiziert werden. Von den noch vorhandenen Kieforteilen wurde ein Zahnschema erstellt sowie eine Röntgenaufnahme und Lichtbilder gefertigt. Zahnärzte, die sich an die mögliche Behandlung des Mannes erinnern können, werden gebeten, sich mit der Kriminalpolizei Weiden i.d. Opf., EKHK König oder KHK Heindl, in Verbindung zu setzen.

Kriminalpolizeiinspektion Weiden in der Oberpfalz
Regensburger Str. 52
92637 Weiden i.d. Opf.
Tel.: 0961/40 10

Nur teilweise konservierend versorgtes und prothetisch unversorgtes Lückengebiss, kariös tief zerstörte Zähne im rechten Ober- und Unterkiefer. Silberfarbene Vollgusskronen an den Zähnen 25 mit Stiftaufbau u. 35. Unfallbedingt fehlen im Oberkiefer regio 26-28 und Zahn 32 im Bruchspalt.

FA = Amalgamfüllung
WF = Wurzelfüllung
FK = Kunststofffüllung
c = Karies



Verlust von Kammerausweisen

BZK Koblenz

Die BZK Koblenz gibt den Verlust von folgendem Kammerausweis bekannt:

Christiane Brinker,
Koblenzer Str. 29,
56727 Mayen,
geb. am 27. 03. 1961 in Alzey

BZK Stuttgart

Die BZK Stuttgart gibt den Verlust von folgendem Kammerausweis bekannt:

Dr. Barbara Stösser,
Nägelestr. 48,
71540 Murrhardt,
ausgestellt am 08. 07. 98

Dr. Harald Walter Sauter,
Buchstr. 30,
74321 Bietigheim-Bissingen,
geb. am 01. 02. 1954,
ausgestellt am 27. 05. 1981

Inserenten dieser zm-Ausgabe

3 M Espe
Seite 4/5

**American Express Bank
GmbH**
Seite 87

Aventis
Seite 26/27

Bai-Edelmetall AG
Seite 93

bgw Berufsgenossenschaft
Seite 79

Braun GmbH
Seite 7

**Dr. Bernd Reichert u.
Kollegen**
Seite 95

Dr. Liebe Nachf.
Seite 13

**Dt. Apotheker- u.
Ärztebank eG**
Seite 59

Dt. Ärzte-Verlag GmbH
Seite 44/45 u. 83

Dürr Dental
2. Umschlagseite

enfresh GmbH
Seite 95

**F 1-Dentalsysteme
Deutschland GmbH**
Seite 85

**Girardelli Dent.-Med.
Geräte**
Seite 95

Hu-Friedy
Seite 71

Intem GmbH
Seite 69

Ivoclar Vivadent
Seite 9

J. Morita Europe GmbH
Seite 51/53

John O. Butler GmbH
3. Umschlagseite

LM_Instruments Oy
Seite 81

Maas GmbH
Seite 75

**Meyer-Haake Medizin- und
Dentalhandels GmbH**
Seite 67

Permadental
4. Umschlagseite

Procter & Gamble GmbH
Seite 61

roeko
Seite 17

roeko
Seite 65

Solutio GmbH
Seite 89

**Southern Dental
Industr. GmbH**
Seite 29

Straumann GmbH
Seite 23

Vision GmbH
Seite 15

Wieland Dental + Technik
Seite 11

**Wirtschaftsberatung f. d.
Heilwesen**
Seite 95

**ZA Zahnärztl.
Abrechnungsgesell. AG**
Seite 73

**Vollbeilage
Satelec – Pierre Rolland
GmbH**

**Einhefter
2-seitig Dt. Ärzte-Verlag
GmbH**
zwischen den Seiten 48/49

4-seitig Kettenbach
zwischen den Seiten 32/33

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

Redaktion:
Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn;
Gabriele Prchala, M. A. (Politik,
Zahnärzte, Leserservice), ChefIn
vom Dienst, pr;
Assessorin d. L. Susanne Priehn-
Küpper (Wissenschaft, Dental-
markt) sp;
Sascha Devigne, (Praxismanage-
ment, Finanzen, EDV) dev
Otmar Müller, Volontär, om

Gestaltung: Piotr R. Luba,
K.-H. Nagelschmidt, M. Wallisch

Für dieses Heft verantwortlich:
Egbert Maibach-Nagel

Anschrift der Redaktion:
Postfach 41 01 68, 50861 Köln,
Tel. (02 21) 40 01-251,
Telefax (02 21) 4 00 12 53
E-Mail: zm@kzbv.de
internet: www.zm-online.de
ISDN: (0221) 9 40 02 81

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfasser-
namen gezeichnete Beiträge geben
die Auffassung der Verfasser wie-
der, die der Meinung der Redak-
tion nicht zu entsprechen braucht.
Gekennzeichnete Sonderteile
außerhalb der Verantwortung der
Redaktion. Alle Rechte, insbeson-
dere der Vervielfältigung, Mikro-
kopie und zur Einspeicherung in
elektronische Datenbanken, so-
wie das Recht der Übersetzung
vorbehalten. Nachdruck, auch
auszugsweise, nur mit Genehmi-
gung des Verlages. Bei Einsen-
dungen wird das Einverständnis
zur vollen oder auszugsweisen
Veröffentlichung vorausgesetzt,
sofern nichts anderes vermerkt
ist. Für unverlangt eingesendete
Manuskripte, Abbildungen und
Bücher übernimmt die Redaktion
keine Haftung.

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

Konten: Deutsche Apotheker-
und Ärztebank, Köln,

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

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste
Nr. 44, gültig ab 1. 1. 2002.

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

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

**Verantwortlich für den
Anzeigenteil:**
Marga Pinsdorf
Pinsdorf@aerzteverlag.de

Vertrieb:
Nicole Schiebahn
Schiebahn@aerzteverlag.de

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

Herstellung: Deutscher
Ärzte-Verlag GmbH, Köln

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



Mitglied der Arbeits-
gemeinschaft Leser-
analyse medizinischer
Zeitschriften e.V.

IA-MED

Lt. IVW IV/2001:
Druckauflage: 79 517 Ex.
Verbreitete Auflage: 78 345 Ex.

Ausgabe A
Druckauflage: 71 933 Ex.
Verbreitete Auflage: 71 054 Ex.

92. Jahrgang

ISSN: 0341-8995

Entwicklung in der GKV

Leichter Anstieg bei den Ausgaben

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für zahnärztliche Behandlung sind im vergangenen Jahr leicht gestiegen. Das geht aus den vorläufigen Rechnungsergebnissen für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) hervor, die kürzlich vom Bundesgesundheitsministerium vorgestellt wurden.

Die Statistik wurde inzwischen von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) ausgewertet. Demnach stiegen die Ausgaben für zahnärztliche Behandlung einschließlich Zahnersatz im Vergleich zum Jahr 2000 bundesweit um drei Prozent. Die Entwicklung der Ausgaben für Kons, Par und Kieferbruch verlief allerdings anders als im Bereich Zahnersatz.

In den Bereichen Kons, Par und Kieferbruch überschreitet die Ausgabenentwicklung die Grundlohnsummenentwicklung der

GKV-Ausgaben je Mitglied 2001				
in Prozent im Vergleich zum Vorjahr				
		Primärkassen	Ersatzkassen	GKV
Kons, Par, Kieferbruch	Alte Bundesländer	+ 3,8	+ 4,0	+ 3,6
	Neue Bundesländer	+ 3,8	- 1,6	+ 1,0
	Deutschland insges.	+ 3,8	+ 2,9	+ 3,1
Zahnersatz	Alte Bundesländer	+ 2,1	+ 5,6	+ 3,4
	Neue Bundesländer	+ 6,9	+ 6,3	+ 6,6
	Deutschland insges.	+ 3,0	+ 5,8	+ 3,9
Grundlohnsumme je Mitgl. (GKV)		inkl. Rentner	ohne Rentner	
	Alte Bundesländer	+ 1,3	+ 1,2	
	Neue Bundesländer	+ 3,0	+ 3,7	
	Deutschland insges.	+ 1,6	+ 1,6	

GKV sowohl in den alten Ländern als auch bundesweit. Lediglich in den neuen Ländern lag sie darunter – unabhängig davon, ob die Rentner in die Grundlohnsumme einbezogen werden oder nicht. Bei der Ausgabenentwicklung ist zu berücksichtigen, dass die Zahlen zu

den Ausgaben für Kons im vierten Quartal 2001 nicht auf Abrechnungsdaten basieren, sondern auf Schätzwerten der Krankenkassen.

Die Ausgaben für Zahnersatz stiegen gegenüber 2000 um 3,4 Prozent je Mitglied in den alten Ländern und um 6,6 Prozent in

den neuen Ländern – das entspricht einer Steigerung von 3,9 Prozent bundesweit.

Dabei sei zu bemerken, so die KZBV, dass das Ausgaben-niveau im Vergleichszeitraum des Vorjahres noch auf niedrigem Niveau lag. Das „normale Leistungsgeschehen“ im Bereich Zahnersatz sei im Jahr 2001 immer noch nicht erreicht worden. dev/KZBV

Rheinland-Pfalz

Gerster geht, Dreyer kommt

Die bisherige Mainzer Sozialdezernentin Malu Dreyer (SPD) ist neue rheinland-pfälzische Sozialministerin. Dreyer wurde vor kurzem im Landtag vereidigt und von den Abgeordneten der SPD/FDP-Koalition bestätigt. Die 41-Jährige tritt die Nachfolge von Florian Gerster an, dem künftigen Chef der Bundesanstalt für Arbeit. pr/dpa

Absender (in Druckbuchstaben):



Nr. 7
2002

Kupon schicken oder faxen an:

ZM-Redaktion
 Leserservice
 Postfach 41 01 68
 50861 Köln

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Tag der Freien Berufe (S. 10) Programm
- Umweltbezogene Körperbeschwerden (S. 28) Leitlinien
- H.-W. Bertelsen: Weisheitszahn-Transplantation (S. 46) Literaturliste
- C. Vetter: Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (S. 56) Übersichtskarten



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

LZK Bayern

Offensive für Kinderzähne



Foto: MEV

Unter dem Motto „Offensive für gesunde Kinderzähne“ setzt sich das Prophylaxe-Referat der Bayerischen Landes Zahnärztekammer seit geraumer Zeit sehr engagiert für die interdisziplinäre Aufklärung und Prävention von Zahn-, Mund- und Kieferkrank-

heiten bei Kindern ein. In ihrer neuesten Initiative versendet die BLZK aktuell an alle gynäkologisch-geburtshilflichen Stationen in Bayern je 500 Exemplare des zahnärztlichen Kinderpasses und bittet um kostenlose Weitergabe an die Eltern. sp/pm

Arzneimittelversand

BKK will einsteigen

Die bayerischen Betriebskrankenkassen (BKK) wollen in den deutschlandweit verbotenen Arzneimittelversand einsteigen. Ungeachtet des Verbotes sei mit einer Versandhandel-Apotheke in den Niederlanden ein entsprechender Vertrag abgeschlossen worden, sagte der bayerische BKK-Vorstandsvorsitzende Gerhard Schulte in München. Arzneimittelversandapotheken sind nach BKK-Angaben in den EU-Staaten Großbritannien und Niederlande bereits etabliert. In Deutschland sind sie nach dem Arzneimittelrecht nicht zulässig. Das Europarecht garantiere innerhalb der EU allerdings einen freien Warenverkehr, sagte Schulte. pr/dpa

Weltgesundheitsorganisation

Petersen ist neuer Oral-Health-Leiter

Prof. Dr. Poul Erik Petersen wurde zum Leiter des Oral Health Programms der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Genf ernannt. Petersen wird in diesem Frühjahr mit seiner Arbeit beginnen. Zurzeit lehrt er Community Dentistry an der Universität Kopenhagen. In den vergangenen Jahren hat Petersen bereits an zahlreichen Community Health Programmen mitgearbeitet, sowohl in Industrienationen als auch in Schwellen- und Entwicklungsländern. Unter anderem hat Petersen wissenschaftliche Untersuchungen in den Bereichen Epidemiologie, Gesundheitssoziologie und Gesundheitssystemforschung veröffentlicht. dev/pm

Anzeigenkampagne

Schmidt wirbt für Sparpaket

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt will mit einer 240000 Euro teuren Anzeigenkampagne für ihr umstrittenes Arzneisparpaket werben. Das teilte ihr Ministerium in Berlin mit. Damit reagiert sie auf anhaltende Kritik an der seit 23. Februar geltenden „Aut-idem-Regelung“.

Das Ministerium will bis Mitte April unter anderem Anzeigen in Patienten- und Apothekenblättern, in der „Bild“-Zeitung, TV-Magazinen sowie -beilagen schalten. In der Anzeige heißt es: „Bei Medikamenten hilft der Wirkstoff. Nicht der Name.“

pr/dpa

Euregio Maas-Rhein

Versorgung wird ausgebaut



Grafik: zm

Krankenversicherer und Kliniken in der Euregio Maas-Rhein sollen künftig noch enger über die Staatsgrenzen hinaus zusammenarbeiten. 25 Projektpartner aus Belgien, Deutschland und den Niederlanden haben in Maastricht entsprechende Pläne vorgestellt. Demnach will die EU neun neue Projekte für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung fördern. So solle bis 2004 eine grenzüberschreitende Versorgungskette

bei der ambulanten Versorgung aufgebaut werden, teilten Sprecher der Euregio und aus Brüssel mit. Geplant sei zudem ein virtuelles Onkologisches Zentrum für die Euregio Maas-Rhein, das den Informationsaustausch und die Zusammenarbeit von Krebs-Ärzten aus allen drei Ländern vorsieht.

Bereits im vergangenen Jahr war die Euregio Maas-Rhein für die „GesundheitsCard international“ vom nordrhein-westfälischen Gesundheitsministerium ausgezeichnet worden. Mit dieser Karte können Patienten sich grenzüberschreitend in allen drei Euregio-Ländern behandeln lassen. pr/dpa

Eine Million Euro für Kampagne

ver.di ist gegen Wahlleistungen

Mit einer eine Million Euro teuren Kampagne will sich die Gewerkschaft ver.di in die Debatte um die geplante Gesundheitsreform einschalten. Dies kündigte ver.di-Chef Frank Bsirske an. Dabei stellte sich ver.di im Grundsatz hinter die Reformvorschläge von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD). Dagegen übte Bsirske harte Kritik an den Vorstellungen der Union. Wie Schmidt lehnte auch Bsirske eine Aufteilung des Kassenkatalogs in Grund- und Wahlleistungen ab. Die Krankenkassen müssten weiterhin einen einheitlichen Katalog medizinischer Leistungen anbieten. Das Gesundheitssystem müsse auch künftig hälftig von Arbeitnehmern und Arbeitgebern bezahlt werden. dev/dpa



Foto: Ewig/ire

„Es bestätigt sich, wovor wir bereits im Januar gewarnt haben. Der negative Trend in der ärztlichen Berufsstatistik setzt sich fort. Wir fordern die Politik erneut auf, die Rahmenbedingungen für die freiberufliche ärztliche Tätigkeit zu verbessern. Sonst droht in absehbarer Zeit eine massive regionale Unterversorgung“, so Richter-Reichhelm.

om/KBV

Schmidt schreibt an BLZK

GOZ-Novelle nach der Wahl

Unmittelbar im Anschluss an die Reform der vertragsärztlichen Vergütung plante das Bundesgesundheitsministerium eine „umfassende GOZ-Novelle“. Das teilte die Bayerische Landeszahnärztekammer in einer Pressemeldung mit. Damit solle die privatärztliche Vergütungsstruktur „auf eine neue Grundlage gestellt werden“. So stehe es in einem Brief, den Bundesministerin Ulla Schmidt jetzt an den Präsidenten der Bayerischen Landeszahnärztekammer, Michael Schwarz, schrieb. In die Neuordnung der privatärztlichen Vergütung sollen PKV-Verband und Bundeszahnärztekammer eingebunden werden.

pr/pm

Festbeträge

Verfassungsgericht prüft

Im Bundesverfassungsgericht hat die mündliche Verhandlung über die so genannten Festbeträge für Arznei- und Heilmittel begonnen. Der Erste Senat prüft derzeit, ob die Spitzenverbände der Krankenkassen diese Bei-

träge – bis zu deren Höhe die gesetzlichen Kassen die verordneten Medikamente und auch Brillen und Hörgeräte voll bezahlen müssen – selbst festlegen dürfen. Das Bundessozialgericht hatte dies für verfassungswidrig gehalten und die Klagen der Bayer AG, eines Hörgeräteakustikers und verschiedener Optikerinnungen dem Karlsruher Gericht vorgelegt.

Die Kläger wehren sich gegen ihrer Ansicht nach zu niedrige Festbeträge und beanstanden, dass die Spitzenverbände der Krankenkassen zum Erlass von Regelungen ermächtigt worden seien, die in ihre Grundrechte eingriffen. Wegen der unsicheren Rechtslage hat der Bundestag im vergangenen Jahr eine Übergangslösung geschaffen und die Festbeträge bis 2003 gesetzlich festgelegt. Ein Urteil wird frühestens in einigen Wochen erwartet.

pr/dpa

Medikamente

Ausgaben steigen weiter

Trotz der Sparversuche von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) steigen die Ausgaben für Arzneimittel weiter. Im Januar setzten die Apotheken 5,5 Prozent mehr um als im Vorjahresmonat. Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) bestätigte in Berlin einen entsprechenden Bericht des „Spiegel“. Der Umsatz bezieht sich allerdings nicht allein auf die auf Kassenkosten verordneten Arzneien. Die Arzneiausgaben der Kassen waren 2001 um 11,2 Prozent hochgeschwollen und hatten damit das Kassendefizit von 2,8 Milliarden Euro wesentlich verursacht.

Schmidt hofft, dass das am 23. Februar 2002 in Kraft getretene Arznei-Sparpaket die Kassen in diesem Jahr um 1,3 Milliarden Euro entlastet. Kassen, Pharmaverbände, Apotheker und Ärzte bezweifeln aber dieses Einsparvolumen.

pr/dpa

VdAK meint

Kassenbeiträge werden sinken

Die Kassenbeiträge werden nach Meinung des neuen Leiters des Hamburger Verbandes der Ersatzkassen (VdAK), Günter Ploß, nicht immer weiter steigen.



Foto: CC

„Wenn die Fallpauschalen im Krankenhaus richtig greifen, wird es Beitragssenkungen in größerem Stil geben“, sagte Ploß in einem dpa-Gespräch. Das werde allerdings kaum vor dem Jahr 2007 sein. Bis dahin gelte es, durch ein ganzes Bündel von Maßnahmen die Kosten im Gesundheitswesen in den Griff zu bekommen.

pr/dpa

KBV-Studie

Hausärztemangel

Die Lage der hausärztlichen Versorgung wird immer ernster, insbesondere in den neuen Bundesländern ist der Hausärztemangel manifest.“ Diesen Schluss zog jetzt Dr. Manfred Richter-Reichhelm, Erster Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), aus den frisch vorliegenden Zahlen des Bundesarztregisters für 2001. Im Januar hatte die KBV eine Studie über die Arztzahlenentwicklung bis zum Jahr 2000 vorgelegt und vor einem drohenden Ärztemangel gewarnt.

Die Zahl der Hausärzte ist im gesamten Bundesgebiet leicht gesunken, wie aus einer ersten Auswertung der KBV hervorgeht. Insbesondere gibt es danach immer weniger Kinderärzte und hausärztlich tätige Internisten. Auch in einigen Facharztgruppen, so bei Hals-Nasen-Ohren- und Hautärzten, sind die Zahlen rückläufig. Mit den größten Rückgängen in der hausärztlichen Versorgung müssen nach KBV-Angaben die neuen Bundesländer fertig werden.

Gesundheit statt Gottheit

Gesundheit ist Kult. Wer behauptet, dass hier zu Lande die Religion verdunste, der irrt. Alle Übelheiten der Religion sind inzwischen im Gesundheitswesen wieder zu finden. Wir beobachten den bruchlosen Übergang von der katholischen Prozessionstradition in die Chefarztvisite. Die Halbgötter in Weiß sind keine Erfindungen selbstverliebter Ärzte, sondern das anbetungsfreudige Publikum fordert sie ungestüm. Auch die Lehre von den „letzten Dingen“ ist in den Gesundheitsbereich ausgewandert: Man erwartet das ewige Leben quantitativ vom Arzt und die ewige Glückseligkeit qualitativ vom Psychotherapeuten. Bei Nichterfüllung Klage, versteht sich.

Psychiater, Psychotherapeut und Theologe Manfred Lütz in „Die Welt“, 13. März 2002

Guter Rat

Zigaretten sind ungesund und ich habe meinen Kindern geraten, nicht zu rauchen.

Martin Broughton, Chef des weltweit zweitgrößten Tabakunternehmens BAT - British American Tobacco, in einem Interview.

Künstliche Gebärmutter

Wenn Forscher in den USA Recht behalten, können Embryonen in einer aus Zellen gezüchteten Gebärmutter künftig auch außerhalb des Mutterleibs heranwachsen. „Wir glauben, in einigen Jahren eine völlig eigenständige, künstliche Gebärmutter entwickelt zu haben“, sagte Hung-Ching Liu vom Zentrum für reproduktive Medizin und Un-

fruchtbarkeit der Cornell Universität in New York. Die Forscherin hat aus den Zellen junger Frauen Gewebe entwickelt, an dem sich genauso wie an der Wand einer Gebärmutter Embryonen festsetzen. Liu und Kollegen entfernten Zellen aus der Gebärmutter-schleimhaut und brachten sie mit Hormonen und Wachstumsfaktoren dazu, sich an einem Gerüst aus biologisch abbaubaren Materialien zu vermehren und auszudehnen. Schließlich fügten sie auch überzählige Embryonen von künstlich befruchteten Paaren hinzu und beobachteten, wie sich diese mit dem gebärmutterartigen Gewebe verbanden.

dpa, 12.02.2002

Ins Uferlose...

Frauen sind ersetzbar

Auf Frauen können wir bald getrost verzichten. Wissenschaftler haben die künstliche Gebärmutter erfunden: Die Zukunft hat also bereits begonnen. Keimfreier Sex mit dem Reagenzglas, anschließend das Extrakt („das Beste im Mann“) in die Petrischale – fertig. Endlich ist uns, dem starken Geschlecht, die Reproduktion möglich, ohne lästige Kompromisse bei der Partnerwahl eingehen zu müssen. Keine Frau mehr mit Gurkenmaske und Lockenwicklern im Haar, niemand, der uns nachts in die Seite boxt, wenn wir friedlich schnarchen. Keine Vorwürfe mehr nach einem feuchtföhlichen Skatabend. Und das Beste: keine plärrende Schwiegermutter. Nur wir und unsere Babys. Fehlt lediglich noch die Erfindung der künstlich stillenden Brust direkt im Kinderbett. Damit entfielen auch das hungrige Baby-Geschrei in der Nacht. Schöne neue Welt. Frauen werden in Zukunft also nicht mehr gebraucht. Es gibt nur ein Problem: Wer bügelt uns dann die Hemden?



Illu.: Saupé



Foto: MEV