

Mit Gewalt zu neuer Form



*Piercing im
Mundbereich*

*Vertreterversammlung
der KZBV*

Akzente

Liebe Leserinnen und Leser,

es gibt sie noch – Menschen mit Mut und Phantasie, wie so mancher Lebenskünstler zeigt. Hingegen fehlen der Politik diese Qualitäten völlig, wenn man die Koalitionsvereinbarungen im Gesundheitswesen betrachtet. Wieder einmal geht es nur darum, mit kurzfristigen Maßnahmen mehr Geld ins System zu pumpen statt echte Reformen anzugehen. Durch die Presse geistern Aussagen von unvermeidlichen Beitragserhöhungen bei den Gesetzlichen Krankenkassen. Konterkariert wird das Ganze dadurch, dass man im gleichen Atemzug vernimmt, dass die Verwaltungsausgaben der Kassen derzeit auf einem Rekordniveau angelangt sind.

Da hilft es derzeit nur, den Finger in die Wunden zu legen, wie es gerade die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung auf ihrer Vertreterversammlung in Wiesbaden getan hat. Eindeutig sprachen sich die Delegierten dafür aus, das bürokratische Erbe früherer Reformgesetze loszuwerden und endlich eine echte Strukturreform anzugehen. Eine einmütige Resolution und wegweisende Beschlüsse zur Einführung befundorientierter Festzuschüsse oder zur Deregulierung der GKV sprechen eine deutliche Sprache. Auch der Freie Verband steckte in seiner Hauptversammlung den Handlungsrahmen für weitere vier Jahre Rot-Grün fest. Mehr dazu im Heft.

Selbst der bisherigen Rettungsinsel im maroden System Gesundheitswesen, der Privaten Krankenversicherung nämlich, geht es an den Kragen. Immer mehr versucht die Politik, Schritte in Richtung Vereinheitlichung zu gehen und die PKV mit Gewalt ins Korsett der GKV zu pressen. Die Titelgeschichte dieser Ausgabe beleuchtet, wohin der Weg geht.

Im Gegensatz zur Piercing-Aktion unseres abgebildeten Lebenskünstlers beweisen

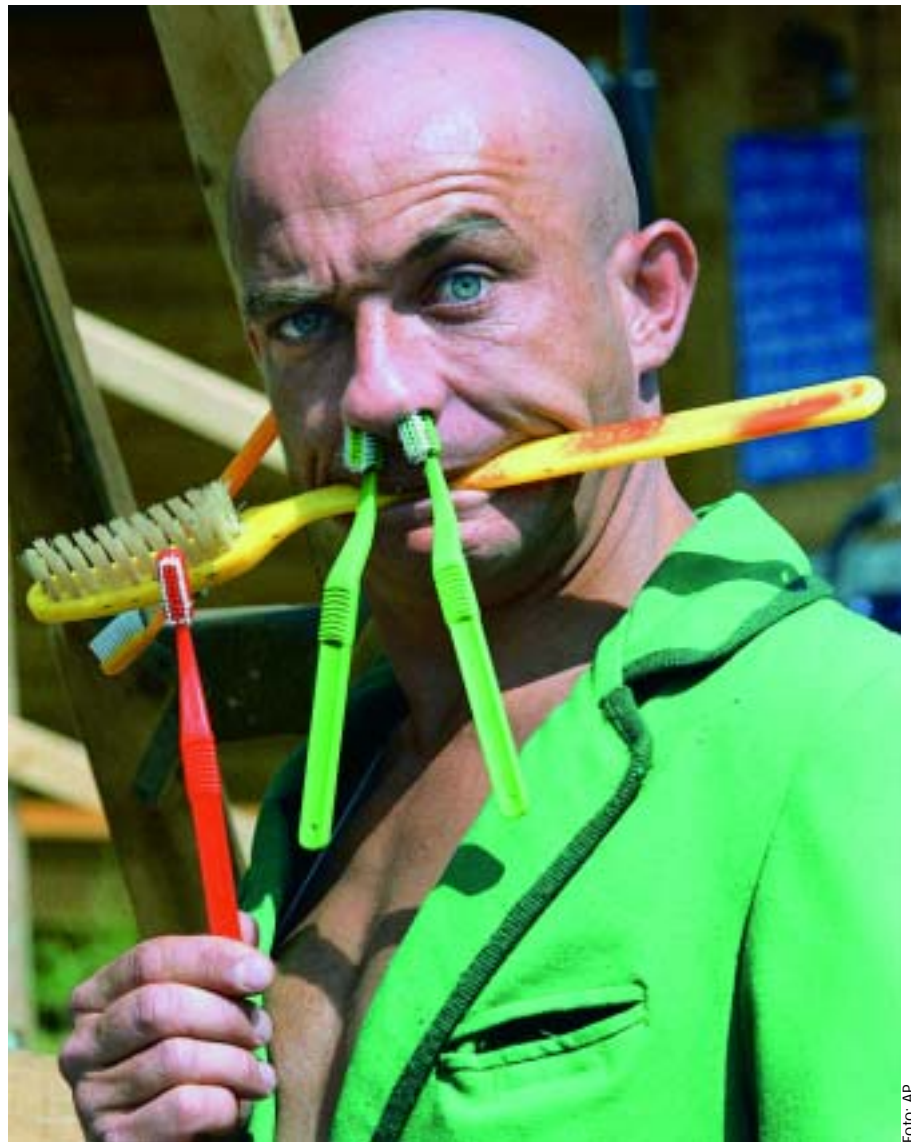


Foto: AP

■ *Mut und Phantasie zeigt dieser Lebenskünstler. Schade, dass sich die Politik von diesen Tugenden kaum ein Scheibchen abgeschnitten hat.*

Fallbeispiele aus der Literatur, dass Piercing im Mundbereich viele Tücken haben kann. Unser Fachbericht bringt Klarheit. Für Aufklärung sorgt auch wieder einmal unsere Rubrik Repetitorium. Diesmal geht es um Hormonsubstitution im Klimakterium. Und um die Palette der Ratschläge jahreszeitengemäß abzurunden, zeigt unser Fachbeitrag über Hustensaft und Zahnprobleme, dass zahnfreundliche Alternativen zu klebrigem Sirup ihren berechtigten Sinn und Zweck haben.

Noch ein kleiner Rückblick auf den letzten Sommer, bevor es stramm auf Weihnachten zugeht: Unsere zm-online-Ferienaktion ist abgeschlossen. Viele Leser haben mitgemacht und uns ihre Urlaubsbilder einge-

schickt. Die schönsten zeigen wir im Heft und danken allen für die Beteiligung. Und zur Belohnung gibt es gleich die nächste Aktion: „Welche Themen werden die vier nächsten rot-grünen Jahre beherrschen?“ Reinschauen unter www.zm-online.de lohnt sich.

Mit den besten Grüßen



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto und Titelbild: D. Klein/zm

Zum Titel

Bis vor kurzem war die PKV noch eine Rettungsinsel im maroden System Gesundheitswesen. Jetzt wird sie mehr und mehr mit Gewalt zu neuer Passform gebracht – in Richtung staatlicher Einheitskasse.

Seite 42



Foto: Ruchel

Die Forderung nach einer echten Strukturreform in der GKV war die zentrale Aussage bei der KZBV-Vertreterversammlung in Wiesbaden.

Seite 20



Foto: MEV

Der Sommer ist vorbei und auch die zm-online-Urlaubsaktion ist zu Ende. Was bleibt, sind die Ferienfotos unserer Leser.

Seite 108



Foto: PhotoDisc

Hustensaft kann zum Zahnproblem werden, wenn er zu süß und klebrig ist. Doch es gibt zahnfreundliche Alternativen.

Seite 70



Foto: AKG

George Washington war ein Mann mit sechs verschiedenen Gebissen – und enormen Prothesenproblemen.

Seite 110



Akzente	1	<i>Hüftprothetik: Suche nach Könnern</i>	64
Leitartikel		<i>Kongressbericht: Rund ums Herz</i>	65
<i>Dr. Dr. J. Weitkamp, Präsident der BZÄK, fordert neue Wege in der Ausbildung</i>	4	<i>Repetitorium: Hormonsubstitution</i>	66
Nachrichten	6, 12	<i>Zahnfreundlich: Zuckergefreie Hustensäfte</i>	70
Gastkommentar		Tagungen	
<i>Dr. D. Siems, „Welt“, zum Mangel an Mut bei den Koalitionsvereinbarungen</i>	8	<i>Symposium: Naturidentische Komposit</i>	74
Das aktuelle Thema		Fachforum	76
<i>Dr. W. Sprekels, Vizepräsident der BZÄK, zur EU-Anhörung über Berufsabschlüsse</i>	10	Veranstaltungen	79
Spree-Spitzen	18	Prophylaxe	
Politik und Beruf		<i>Grundschulaktion: „Hessen liest“</i>	94
<i>KZBV: Echte Strukturreform gefordert</i>	20	Praxismanagement	
<i>Ausbildungsverordnung ZFA: Umsetzung mit Bravour gemeistert</i>	26	<i>Patientenumfragen: Der Praxis auf den Zahn fühlen</i>	96
<i>FVDZ: Dialog und Widerstand</i>	28	<i>AKZ informiert: Aut idem</i>	98
<i>Ausschuss Zahnärztliche Berufsausübung: Für den Zahnarzt gespart</i>	32	Finanzen	
<i>Pressekonferenz der Verbandsspitzen: Grundsatzforderungen festgezurr</i>	34	<i>Steuersparmodelle: Schadensbegrenzung bei der Abschreibung</i>	100
Gesundheit und Soziales		<i>Börsenprognosen: Irrtum der Experten</i>	104
<i>Kongress: Lösungen für die Zukunft</i>	36	Recht	
<i>Koalitionsvereinbarungen: Not-OP</i>	38	<i>Praxisalltag: Neue Urteile</i>	106
Aus den Ländern		Freizeit	
<i>ZÄT Stuttgart: Alle müssen umdenken</i>	40	<i>zm-online: Ferienaktion Urlaub</i>	108
Titelstory		Historisches	
<i>PKV: Mit Gewalt zu neuer Passform</i>	42	<i>Washington: Herr der sechs Gebisse</i>	110
Zahnmedizin		Persönliches	112
<i>Falldarstellung: Piercing</i>	48	Industrie und Handel	114
<i>Therapie-Tipp: Der avulsierte Zahn</i>	58	Bekanntmachungen	121
Medizin		Impressum	122
<i>Kardiologie: Schutz vor Herzversagen</i>	62	Letzte Nachrichten	153
		Zu guter Letzt	156



Foto: Heller

Die Ausbildung braucht ganz neue Wege

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Der medizinische Fortschritt, ein zusammenwachsendes Europa, länderübergreifende Wissensintegration, eine wissenschaftlich neu ausgerichtete präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde – dies sind nur einige der Anforderungen, mit denen der Zahnarzt heute konfrontiert ist. Eine qualitativ hochwertige Ausbildung der Zahnmedizin-Studenten bildet den Grundstock für eine fundierte und dem derzeitigen Stand der Wissenschaft entsprechende zahnmedizinische Versorgung.

Doch hier liegt vieles im Argen. Eine heute völlig antiquierte Approbationsordnung für Zahnärzte (AO-Z), die aus dem Jahre 1955 stammt, entspricht schon längst nicht mehr dem jetzigen Stand der Wissenschaft. Die heutige Zahnmedizin ist den in der AO-Z festgehaltenen Anforderungen weit voraus. Es mangelt in dem veralteten Regelwerk vor allem an Ausbildungsinhalten, der Praxis-Charakter fehlt vollkommen. Es gilt, die Gesamtbetreuung des Patienten ins Auge zu fassen und seine Mitverantwortung zu wecken. Neue Inhalte wie präventive, sozialpsychologische, sozioökonomische oder evidenzbasierte Aspekte sollten integriert werden. Ein mit der Medizin verzahnter fächerübergreifender Unterricht ist gefragt und muss eine stärkere und praxisbezogenere

Ausrichtung erfahren. Hier ist die Politik schon lange aufgefordert, aktiv zu handeln, vor allem, seit die neue Approbationsordnung für Mediziner verabschiedet wurde. Unser Fachgebiet ist Teil der Medizin. Deshalb muss in der ZahnMedizin vor allem eine Gewichtung ärztlicher Grundlagen im Hinblick auf die Wechselwirkungen zwischen Gesamtorganismus und Mundhöhle erfolgen. Auch die Lehr- und Praxisvermittlung muss auf eine neue Basis gestellt werden.

„ Ziel soll es sein, den praxisfertigen Zahnarzt in allen Teilgebieten und Tätigkeitsbereichen der ZahnMedizin auszubilden

Dr. Dr. J. Weitkamp

Der Frontalunterricht muss zugunsten gruppen- und praxisorientierter Lernstrukturen weichen. Es geht um den Ausgleich von Defiziten. Deswegen tut es Not, neue Wege in der Ausbildung einzuführen.

Ich stelle zur Diskussion ein System mit Graduate- und Postgraduate-Strukturen, wobei letztere mit der eigentlichen Approbationsordnung nichts zu tun haben. Dabei bliebe es im Rahmen des Graduate-Curriculums bei einer fünfjährigen universitären Ausbildungszeit. Dies entspreche auch der europäischen Zahnärzterichtlinie. Ziel dieser Ausbildung sollte es sein, den praxisfertigen Zahnarzt in allen Teilgebieten und Tätigkeitsbereichen der ZahnMedizin auszubilden.

Vor allem dem an der Hochschullaufbahn interessierten Nachwuchs sollte die Möglichkeit der vertiefenden Weiterbildung in Form

eines klassischen Postgraduate-Curriculums eingeräumt werden. Hierfür böte sich eine – selbstverständlich selbstfinanzierte – ergänzende Postgraduierenqualifizierung an.

Wichtig ist es, die Aufsplitterung des Berufsstandes zu verhindern und die Patientenversorgung auf hohem Niveau bereit zu stellen. Ein innovativ ausgerichtetes Postgraduate-Studium wird dem weitgefächerten Fachgebiet mit seinen zahlreichen Teildisziplinen gerecht. Es fördert den Wettbewerb zwischen den Hochschulen, ohne den Weiterbildungsordnungen der Kammern zu widersprechen. Es wirkt dem Bestreben des Wissenschaftsrates, die ZahnMedizin an die Fachhochschulen zu verlagern, entschieden entgegen. Ganz besonders gewährleistet es den Anschluss an die dringend notwendige internationale wissenschaftliche Entwicklung. Die Weiterentwicklung unseres Fachgebietes sollte auch im Hinblick auf die immer bedeutender werdende Freizügigkeit in Europa möglich sein.

Der Berufsstand ist gut beraten, sich in Eigenregie dieser Problematik zu stellen und mit eigenen Entwürfen in die Diskussion zu gehen: Ein Koordinierungsausschuss AO-Z, geleitet von BZÄK-Vorstandsmitglied Dr. Michael Frank, dem Mitglieder der BZÄK, der DGZMK, der Hochschullehrer und des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte angehören, erarbeitet derzeit gemeinsam Lösungsansätze. Anfang 2003 soll ein erster Vorschlag für eine novellierte AO-Z vorliegen.

Wir Zahnärzte werden mit Nachdruck von der neuen Regierungskoalition die Novellierung unserer Approbationsordnung einfordern. Die bisherige Hinhalte-Politik ist nun, nachdem die neue Approbationsordnung der Mediziner verabschiedet wurde, endgültig hinfällig. Jede weitere Verzögerung untergräbt die Glaubwürdigkeit der verantwortlichen Gesundheitspolitiker.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

Präsident der Bundeszahnärztekammer

Erhöhung der Mehrwertsteuer

Ein Beleg für die Ratlosigkeit

Als „Beleg für die Ratlosigkeit bei der Mittelbeschaffung für Umverteilungspolitik der Bundesregierung“ hat der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, die in den Koalitionsvereinbarungen geplante Erhöhung der Mehrwertsteuer bei Zahnersatz sowie die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze zur privaten Krankenversicherung scharf verurteilt. Die Mehrwertsteuererhöhung beim Zahnersatz werde die Krankenkassen allein dreistellige Millionensummen kos-

ten, aber auch auf die Patienten schlage diese Erhöhung durch. Bisher wurden zahntechnische Leistungen lediglich mit einem Mehrwertsteuersatz von sieben Prozent belastet.

Nach den neuen Plänen soll sich die Lieferung des Zahnersatzes um zusätzlich neun Prozent bei Arbeiten aus dem gewerblichen Labor, für Leistungen aus dem Praxislabor sogar um 16 Prozent verteuern, wenn die Leistungen des Praxislabors zuvor mehrwertsteuerfrei waren. BZÄK

Freie Berufe und Gewerbesteuer

Einbeziehung wird abgelehnt

Vor den „negativen psychologischen Auswirkungen mit wirtschaftlichen Folgen verheerender Art“ bei der Einbeziehung der Freien Berufe in die Gewerbesteuer warnt der Bundesverband der Freien Berufe angesichts entsprechender Ankündigungen im Rahmen der rot-grünen Koalitionsverhandlungen. Auch BZÄK-Präsident Weitkamp befürchtet schlimme Konse-

quenzen aus einer solchen Entscheidung: „Die damit verbundenen zusätzlichen realen Einkommensverluste wären für die Zahnärzteschaft nicht hinnehmbar. Für einige, vor allem junge Praxen bedeuteten sie das sichere Aus.“ Dem negativen Urteil schließen sich auch die Ärzte an: Es drohe eine Pleitewelle, warnen KBV und BÄK in einer gemeinsamen Presseerklärung.



Kommentar

Nichts als Wurschtelei

Es ist schon ein Stück aus dem Tollhaus, was die Koalitionsvereinbarungen so mit sich bringen. Jetzt soll auch noch die Mehrwertsteuer bei Zahnersatz auf den vollen Satz erhöht werden. Das soll natürlich mehr Steuereinnahmen erzielen. Der Gekniffene ist in erster Linie der Patient, denn für ihn wird Zahnersatz künftig teurer. Das Nachsehen haben aber auch die gesetzlichen und privaten Krankenkassen, denn die Ausgaben steigen. Über 340 Millionen Euro beträgt die Mehrbelastung, so wurde ausgerechnet,

von denen die Kassen und die Patienten je die Hälfte zu zahlen haben dürften. Und was bringt das angesichts des Milliardenlochs im Gesundheitswesen? Allenfalls einen Tropfen auf den heißen Stein. Die Maßnahme ist ein völlig falsches Signal für den ohnehin schon chronisch kranken Gesundheitsmarkt. Die Anreize sind falsch, echte Reformen nicht in Sicht. Der Staat holt sich das Geld für seinen Haushalt abermals aus der Tasche der Versicherten. Es wird weitergewurschtelt wie bisher. Gabriele Prchala

Sie weisen darauf hin, dass Freiberufler als Ausgleich für die Gewerbesteuerfreiheit bereits mit Spitzensteuersätzen für Personenunternehmen oder Kapitalgesellschaften gesondert zur Kasse gebeten werden. BZÄK

Evangelische Kirche

Plädoyer für zügige Reform

Die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD) hat die Bundesregierung aufgefordert, die notwendigen Reformen im Gesundheitswesen endlich anzugehen. Dabei solle die Position des Patienten gestärkt, das Solidarprinzip im Gesundheitswesen erhalten und der Wettbewerb vor allem zwischen den Krankenkassen gestärkt werden, heißt es in einer Stellungnahme. Das Gesundheitswesen sei „nicht nur ineffektiv, sondern auch ungerecht geworden“, so dass Reform-

men dringlich seien, sagte der Ratsvorsitzende der EKD, Präsident Manfred Kock. Die Vergangenheit habe gezeigt, dass mit „Beitragserhöhung und Budgetierung“ die Probleme nicht in den Griff zu bekommen seien. Der gesundheitspolitische Ansatz, mehr Wettbewerb innerhalb des Solidarsystems zuzulassen, sei in den 90er Jahren begonnen, dann aber nicht fortgesetzt worden. „Stattdessen griff die Gesundheitspolitik erneut zu administrativen Maßnahmen. Schon jetzt ist abzusehen, dass dieser Weg nicht erfolgreich sein wird“, so die EKD. Nach ihrer Ansicht muss eine „solidarische Wettbewerbsordnung“ vor allem bei der Rolle der Krankenkassen ansetzen. pr/ÄZ/pm

IDZ Materialienreihe

BAZ-II- Studie ist veröffentlicht

Soeben ist in der IDZ-Materialienreihe der Band „Arbeitswissenschaftliche Beanspruchungsmuster zahnärztlicher Dienstleistungen (BAZ-II) – Materialien zur Beanspruchungsdauer und Beanspruchungshöhe ausgewählter Behandlungsanlässe“ erschienen. Diese arbeitswissenschaftliche Studie dokumentiert die empirischen Beanspruchungsmuster von niedergelassenen Zahnärzten zu ausgewählten zahnärztlichen Behandlungsanlässen aus dem Bezugssystem einer präventionsorientierten Zahnheilkunde. Alle Beobachtungsaufzeichnungen zum Zeitaufwand wurden als so genannte Fremdmessungen (zahnärztliche Beobachter) organisiert, das subjektive Anstrengungsempfinden

Kieferorthopädie. Die Publikation versteht sich als „empirischer Baukasten“, der bei der politischen Arbeit zur Modernisierung eingesetzt werden kann. IDZ

■ **Der IDZ-Band 27 ist beim Deutschen Zahnärzte Verlag DÄV/Köln (ISBN 3-934280-51-X) erschienen und kostet im Buchhandel 44,95 EUR.**

Chroniker-Programme

Erstes DMP für Brustkrebs

Das erste Disease-Management-Programm ist unter Dach und Fach. In Nordrhein haben die KV und die Kassen den Vertrag zum DMP Brustkrebs unterschrieben.

Das Bundesversicherungsamt hat den Vertragspartnern die Zulassungsfähigkeit des Vertrages bestätigt. „Ich habe mich nach der Unterschrift so gut gefühlt wie schon lange nicht mehr“, sagte der KVNo-Vorsitzende Dr. Leonhard Hansen gegenüber der „Ärzte Zeitung“. Man habe für die Regelung des Datenflusses eine Lösung gefunden, mit der alle Seiten leben können. Erleichtert war auch Gesundheitsministerin Ulla Schmidt über



der Stichprobenzahnärzte wurde mit einem psychometrischen Skalierungsverfahren als Selbsturteil objektiviert. Insgesamt wurden in der Hauptstudie 267 Tage zahnärztlicher Behandlungstätigkeit in 56 Zahnarztpraxen abgebildet; hinzu kommen die Fallzahlen aus den Ergänzungsstudien Implantologie und

das Zustandekommen eines ihrer zentralen Reformvorhaben: „Betroffene Frauen werden bald die qualitätsgesicherte Versorgung durch das Programm in Anspruch nehmen können. Diesem Vertrag kommt als Modell für den Abschluss weiterer Verträge eine herausragende Bedeutung zu.“ om/pm/ÄZ

Ohne Mut und Phantasie



Foto: MEV/zm (M)

Der alte und neue Bundeskanzler Gerhard Schröder hatte im Wahlkampf immer wieder die Gesundheitspolitik als eines der wichtigsten Felder der künftigen Regierungszeit hervorgehoben. Doch wer hoffte, SPD und Grüne würden in ihren Koalitionsverhandlungen ein gesundheitspolitisches Kaninchen aus dem Hut zaubern, sieht sich getäuscht. Die Vereinbarungen enthalten nichts Überraschendes – und leider auch

spricht sie den Patienten, sie vor Mehrbelastung oder Leistungseinschränkung zu verschonen. Vom medizinischen Fortschritt soll jeder profitieren – nur mehr zahlen soll niemand. Von mehr Eigenverantwortung ist nicht länger die Rede. Dabei hatte nicht nur die Ökopartei, sondern auch der Kanzler noch vor nicht langer Zeit selbst gefordert, dem Einzelnen mehr abzuverlangen, um das System bezahlbar zu halten und das

soll für Berufseinsteiger um ein Drittel heraufgesetzt werden. Damit verringert sich der Wettbewerbsdruck, unter dem AOK, Barmer & Co. stehen, ein weiteres Mal. Diese Strategie führt mit Sicherheit nicht zu einer Effizienzsteigerung innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung – im Gegenteil. Billigend nimmt die Koalition außerdem eine Schwächung, möglicherweise gar eine Zerschlagung der privaten Kassen in Kauf. Für die niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte, aber auch für Kliniken und andere Leistungserbringer wäre eine solche Entwicklung fatal. Für viele bedeuten die Einnahmen aus der Behandlung der Privatversicherten ein zweites Standbein, das oftmals das wirtschaftliche Überleben unter den immer schwieriger gewordenen Bedingungen überhaupt erst ermöglicht.

Die schon in der ersten Regierungszeit der rot-grünen Koalition zu beobachtende schleichende Verstaatlichung des Gesundheitssystems droht sich auch in den kommenden vier Jahren fortzusetzen. Ein Ausweg aus der Misere steigender Beitragsätze und zunehmender Rationierung von Gesundheitsleistungen bietet diese Politik nicht. Dabei müsste allen Verantwortlichen klar sein, dass angesichts der demographischen Entwicklung ein „Weiter so“ verantwortungslos ist. Doch vor dem Hintergrund des äußerst knappen Wahlsieges scheuen die beiden Parteien offenbar vor unpopulären Maßnahmen zurück. Die Zeche für mangelnden Mut und Phantasielosigkeit werden Patienten, Beitragszahler und Leistungserbringer zu zahlen haben. ■



Foto: privat

Im Wahlkampf hatte der Kanzler immer wieder die Notwendigkeit einer großen Gesundheitsreform betont. Doch die Koalitionsvereinbarungen zeigen, dass Rot-Grün den notwendigen Kurswechsel scheut.

Dr. Dorothea Siems

Wirtschaftskorrespondentin
im Parlamentsbüro der Welt,
Berlin

nichts Überzeugendes. Zwar stehen im Koalitionsvertrag noch keine Eckpfeiler der angekündigten Gesundheitsreform, sondern in erster Linie Maßnahmen, mit denen kurzfristig die Beitragssätze der gesetzlichen Krankenversicherung stabilisiert werden sollen. Doch schon diese ersten Weichenstellungen lassen befürchten, dass die Koalitionäre lieber die ausgetretenen Pfade weitergehen wollen, anstatt den Kurswechsel zu wagen.

Wieder einmal nimmt die Politik die Leistungserbringer ins Visier, um Einsparungen zu erzwingen. Und wieder einmal ver-

Kostenbewusstsein der Patienten zu stärken. Doch statt den Versicherten mehr Wahlfreiheit bei den Kassenleistungen einzuräumen und die Selbstbeteiligung der Patienten an den Kosten sozialverträglich auszuweiten, greifen die Koalitionäre zu den alten Rezepten. So soll ein Sparpaket geschnürt werden, das im Arzneimittelsektor

durch mehr staatliche Kontrolle auf die Preisgestaltung, Zwangsrabatte und andere wettbewerbswidrige Methoden mehr als eine Milliarde Euro einspart. Vergessen scheint, dass das letzte derartige Notprogramm vor nicht einmal einem Jahr von den selben Parteien auf den Weg gebracht worden ist – auf die versprochenen Entlastungen warten die Kassen bis heute.

Nicht mehr Freiheiten, sondern im Gegenteil noch mehr Zwang verordnet die Regierung den Versicherten. Der Wechsel in die private Krankenversicherung wird erschwert. Die Versicherungspflichtgrenze

Anhörung des Europäischen Parlaments zur Anerkennung der Berufsabschlüsse

Eine strategische Allianz gegen die EU-Pläne

Dr. Wolfgang Sprekels

Es wird immer konkreter: Künftig soll eine einzige EU-Richtlinie die Anerkennung von Berufsabschlüssen regeln. Damit werden Berufsqualifikationen verschiedener Art über einen Kamm geschoren. Auch die Heilberufler sind stark betroffen. Bei der Anhörung im Europäischen Parlament zeigte sich: Die europäischen Heilberufler und Architekten bilden eine strategische Allianz gegen das Vorhaben.

Experten und Vertreter der Freien Berufe und des Handwerks kommentierten am 1. Oktober im Rechtsausschuss des Europäischen Parlaments den Richtlinienentwurf über die Anerkennung beruflicher Qualifikationen. Das geplante Regelwerk, das einen europäischen Anbietermarkt von mehr als fünf Millionen Freiberuflern schaffen soll, sieht eine für alle Berufe durchgängige Regelung vor (horizontale Richtlinie). Ob es sich um eine gewerbliche oder freiberufliche, handwerkliche, kaufmännische, industrielle oder medizinische Ausbildung handelt: Künftig gilt eine einzige Richtlinie. Die bislang bestehenden sektoralen EU-Richtlinien für Zahnärzte, Ärzte, Apotheker, Krankenschwestern, Hebammen, Tierärzte sowie für Architekten sollen aufgehoben werden.

Den Freien Berufen nicht gerecht

Auf Zustimmung stieß während der Anhörung das Prinzip des Gesetzesvorhabens, den grenzüberschreitenden Dienstleistungsverkehr zu vereinfachen. Doch der neue horizontale Ansatz werde den Besonderheiten der Freien Berufe nicht gerecht, so argumentierten viele, weil er den Schutz der Verbraucher mindere. Ein Beispiel: Nach der geplanten Regelung dürfte ein in Osteuropa ausgebildeter Zahnarzt seine Dienste in Deutschland gleichberechtigt mit deutschen Kollegen anbieten, auch wenn seine Ausbildung im Heimatland möglicherweise kürzer war. Wenn der bisherige – sektorale – Ansatz

nicht weiterentwickelt werden könne, sagte Dr. Gordon Watkins, britischer Repräsentant des Zahnärztlichen Verbindungsausschusses bei der EU (ZÄV), vor den Europaabgeordneten, so sei der Richtlinienentwurf zumindest in folgenden Punkten verbesserungsbedürftig:

- Berufstätigkeiten im EU-Ausland sollten bis zu einer Dauer von 16 Wochen als grenzüberschreitende Dienstleistung erlaubt und nicht dem Berufsrecht des Aufnahmelandes unterliegen. Das sei problematisch, weil in einigen Mitgliedstaaten die Ausübung der Heilkunde teilweise durch nicht speziell hierfür ausgebildete Berufsangehörige zugelassen ist.



- Im Rahmen der Niederlassungsfreiheit könnten Mitgliedstaaten verpflichtet werden, Berufsqualifikationen anzuerkennen, die unmittelbar unter den festgelegten Niveaus liegen. Das verstöße gegen das Prinzip einheitlicher, höchstmöglicher Qualitätsstandards.



Fotos: Archiv/zm/MEV/PhotoDisc

BZÄK-Vizepräsident
Dr. Wolfgang Sprekels

- Qualifikationsanerkennungen für unterschiedlichste Berufe würden künftig in einem einzigen Beratenden Ausschuss geregelt. Die Fachausschüsse für die so genannten sektoralen Berufe sollten aufgehoben werden. Nach Meinung der Zahnärzte der EU-Mitgliedstaaten sollten sie beibehalten werden.

Die Position des ZÄV zum Richtlinienvorschlag wurde vom Brüsseler Büro der Bundeszahnärztekammer auf Basis von deren im Mai dieses Jahres an die Bundesregierung übermittelter Stellungnahme redigiert. Dr. Watkins wurde dazu vom Brüsseler Büro intensiv „gebrieft“.

Seit Beginn des Vorhabens der Kommission hat die Bundeszahnärztekammer national wie europäisch, allein, gemeinsam mit den deutschen Vertretern der medizinischen Berufe wie auch des Zahnärztlichen Verbindungsausschusses und zuletzt in einer strategischen Allianz mit allen europäischen Repräsentanten der Heilberufe und der Architekten ihre Bedenken dargelegt.

Als nächstes wird das Brüsseler Büro beim Europäischen Parlament Änderungsanträge zum Richtlinienvorschlag einreichen. Erläutert werden diese unter anderem während eines gemeinsamen mit der deutschen Ärzte- und Apothekerschaft am 2. Dezember in Brüssel für Europaabgeordnete veranstalteten parlamentarischen Abends.

Dr. Wolfgang Sprekels
Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer
Chausseestr. 13, 10115 Berlin

Aktion Mittelstand macht mobil

256 000 Unterschriften an die Politik



Foto: BVR/Lammel

Mit 256000 Unterschriften haben mittelständische Unternehmen und Freiberufler eine Politik gefordert, die die Probleme des Mittelstandes in Deutschland in der neuen Legislaturperiode aktiv aufgreift. Die Spitzen von acht Verbänden aus Handwerk, Handel, Gastronomie, den freien Berufen und mittelständisch ausgerichteter Kreditwirtschaft haben die gesammelten Unterschriften vor dem Reichstagsgebäude in Berlin in 16 gefüllten Postsäcken an Vertreter der Politik übergeben. Die Vorsitzende der CDU, Angela Merkel, und der Fraktionsvorsitzende der FDP, Wolfgang Gerhardt, haben die an alle Fraktionen des Bundestages gerichteten Unterschriften der Aktion „Mittelstand macht mobil“ entgegengenommen. Nach dem Aufruf der Gemeinschaftsaktion im Juli dieses Jahres gingen über eine Viertelmillion Karten, Faxe und E-Mails von Unternehmen, Selbstständigen und deren Mitarbeitern ein.

Sie fordern ein einfacheres und gerechteres Steuersystem, tiefgreifende Reformen der sozialen Sicherungssysteme und einen umfassenden Bürokratieabbau.

pr/pm

DAK gewinnt vor Gericht

Etappensieg für Versandhandel

Die DAK wird weiter Arzneimittel aus dem Internet bezahlen. Die Krankenkasse hat sich im Eilverfahren um den Versand- und Internethandel mit Medikamenten gegen das Bundesversicherungsamt (BVA) durchgesetzt. Sie wird bis zur Entscheidung im Hauptverfahren weiter Kosten für Medikamente erstatten, die über Internetapotheken wie Doc Morris bezogen werden. „Dieses Urteil ist ein Sieg für den mündigen Verbraucher und Patienten. Die Bundesregierung sollte ihre Ankündigung, den Internet- und Versandhandel zuzulassen,

möglichst zügig umsetzen“, forderte der stellvertretende DAK-Vorstandsvorsitzende Eckhard Schupeta. Das BVA hatte der DAK im April dieses Jahres in einem Verpflichtungsbescheid untersagt, Kosten für Arzneimittel zu erstatten, die über Internet-Apotheken bezogen werden. Darüber hinaus hatte das BVA den sofortigen Vollzug dieses Bescheids angeordnet, da ein öffentliches Interesse an der sofortigen Beendigung der rechtswidrigen Leistungspraxis bestehe. Diese Sichtweise hat das Sozialgericht Hamburg jetzt verworfen, da das BVA ein besonderes öffentliches Interesse am sofortigen Vollzug nur behauptet, aber nicht begründet hatte.

om/pm

Verwaltungskosten der Kassen

KBV begrüßt den Sparhebel

„Wenn alle im Gesundheitswesen weiterhin konsequent sparen müssen, dann können die Verwaltungskosten der Krankenkassen nicht länger außen vor bleiben.“ Das sagte Dr. Manfred Richter-Reichhelm, Erster Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), in Berlin zum Entschluss der Regie-

rungskonkordanz, auch an den Verwaltungskosten der gesetzlichen Krankenkassen den Sparhebel anzusetzen. Wie eine Sprecherin des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) gegenüber der KBV bestätigte, hält Ulla Schmidt an Plänen fest, die steigenden Verwaltungsausgaben der Krankenkassen im nächsten Jahr gesetzlich zu begrenzen. Die Maßnahme soll Bestandteil eines Vorschaltgesetzes zu einer Reform im Gesundheitswesen sein. Wie rigide die Begrenzung der Kassen-Verwaltungskosten ausfallen wird, war aus dem BMG nicht zu erfahren. Zu Presseberichten, wonach die Verwaltungsausgaben der Krankenkassen künftig nicht stärker steigen sollen als Löhne und Gehälter, wollte die Ministeriumssprecherin sich nicht äußern.

pr/pm

BKK Mobil Oil plant

Klage vor dem EUGH

Die Betriebskrankenkasse Mobil Oil will als erste deutsche Krankenversicherung vor dem Europäischen Gerichtshof (EUGH) gegen den Risikostrukturausgleich des deutschen Gesundheitssystems klagen. „Wir halten ihn in der derzeitigen Ausgestaltung für wettbewerbswidrig“, sagte der Vorstand der BKK, Jan Bollhorn, in Celle. Seine Kasse zahle in diesem Jahr rund 65 Prozent ihrer Beitragseinnahmen von rund 1,2 Milliarden Euro in den Risikostrukturausgleich (RSA) ein.

Bevor die BKK die Klage in Brüssel einreicht, will sie zunächst eine Entscheidung vor dem Landessozialgericht Celle abwarten. Die BKK streitet dort für einen niedrigen Beitragssatz. pr/dpa



Foto: CC

Hohe Arzneimittelkosten

KBV beschuldigt Pharmaindustrie

„Die Preis- und Produktpolitik der Pharmaunternehmen macht es uns unmöglich, unsere Einsparziele bei den Arzneimittelausgaben zu erreichen.“ Dies erklärte Dr. Manfred Richter-Reichhelm in Berlin. Der Erste



Foto: PhotoDisc

Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) betonte, dass sich die Kassenärzte dennoch intensiv bemühen, die Arzneimittelkosten zu senken. Richter-Reichhelm kritisierte die aus KBV-Sicht fragwürdigen Praktiken der Pharmaindustrie:

„Einzelne Hersteller treiben die Medikamentenpreise immer weiter in die Höhe.“

Besonders dreist sei es, so genannte Scheinpräparate auf den Markt zu bringen, um von der Aut-idem-Regelung zu profitieren. Diese verlangt von Apotheken, Medikamente aus dem unteren Preisdrittel abzugeben. Um das untere Drittel auszuweiten, würden neue Produkte zu völlig überzogenen Preisen eingeführt. Durch diese Praxis sei in Einzelfällen die Obergrenze des unteren Preisdrittels um fast 300 Prozent gestiegen. „Wir fordern ein grundsätzliches Verbot der Einführung solcher Scheinpräparate, die einzig der Bereicherung dient“, sagte der KBV-Chef.

om/pm

IGES und DGN-Service

Elektronische Lösung für DMP

Mit Ariadne CareSupport bietet das IGES Institut für Gesundheits- und Sozialforschung gemeinsam mit der DGN Service GmbH ein neues umfassendes Dienstleistungspaket an. Mit dem elektronischen Management von Behandlungsdaten können Disease-Management Programme (DMPs) konzipiert, implementiert und im Routinebetrieb unterstützt werden. Dabei werde konsequent die elektronische Dokumentation, Übertragung und Auswertung von Daten eingesetzt, heißt es in einer Pressemitteilung. Nur so würden behandelnde Ärzte aktiv und sinnvoll unterstützt. pr/pm

Patientenschutzbeauftragter

Patientenrechte weiter ausbauen

Das Bundesgesundheitsministerium plant, die in den letzten vier Jahren begonnene Stärkung der Patientenrechte weiter voranzutreiben. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt kündigte die Berufung eines Patientenschutzbeauftragten an. „Bei der Ausgestaltung dieses Amtes werden die Verbände und Patientenorganisationen ihre Vorschläge einbringen können“, so die Ministerin. Dazu gehöre die Förderung der Verbraucher- und Patientenberatung sowie die Unterstützung der Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen. Außerdem seien die Krankenkassen verpflichtet worden, ihre Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen zu unterstützen. om/ pm

FDI-Kongress in Wien

Mehr als 5 000 Zahnärzte



Foto: Krauerhase

Anfang Oktober fand in Wien der 90. FDI-Kongress statt. Mehr als 5 000 Zahnärzte registrierten sich als Teilnehmer am wissenschaftlichen Programm. Vorgeschaltet zum Kongress fanden die Geschäftssitzungen der FDI-Gremien statt: Exekutive, Rat, Generalversammlung, Offene Foren, Regionalorganisationen, Kommissionen, Komitee und Arbeits- und Projektgruppen. Wichtiges Thema vieler Sitzungen war eine neue Organisations- und Führungsstruktur der FDI, nachdem im letzten Jahr der FDI-Strategieplan mit Visionen,

Aufträgen und Zielen verabschiedet und die Geschäftsstelle von London nach Ferney-Voltaire (Frankreich) umgezogen war.

Bei den anstehenden Wahlen wurde Prof. Dr. Peter Reichart (Berlin) Nachfolger von Prof. Dr. Rolf Nolden (Bonn) und damit eines der acht gewählten Mitglieder im Kongress- und Bildungsausschuss. Deutschland ist somit wieder in diesem wichtigen Komitee vertreten. BZÄK

■ **Ausführliche Berichte zum Wiener FDI-Kongress folgen in den nächsten Ausgaben der zm**

Rezertifizierung für Ärzte

Erfahrungen mit dem „Ärzte-TÜV“

Vor allem die SPD-regierten Länder drängten in den Koalitionsverhandlungen auf die Einführung einer Rezertifizierung für Ärzte. Hauptargument dafür: Das Ausland habe gute Erfahrungen mit einem Ärzte-TÜV dieser Art gemacht. Die Ärztevertreter hielten dagegen: Im Ausland gibt es keine Rezertifizierung dieser Art. Das ist jedenfalls das Ergebnis einer Umfrage

der Bundesärztekammer bei ausländischen Kammern und Partnerorganisationen. Einzige Ausnahmen sind danach Slowenien und Kroatien. Dort müssen Ärzte tatsächlich Fortbildungsnachweise vorlegen, sonst verlieren sie ihre Zulassung. Problem dabei sei aber, sagt Otmar Kloiber, stellvertretender Hauptgeschäftsführer der BÄK, dass die Fortbildungsveranstaltungen

dort extrem teuer seien und als „Derivat des Überwachungsstaates“ in Verruf stehen. Angeführt wird von den deutschen Befürwortern einer Rezertifizierung häufig das Modell Kanada. Doch auch dort gibt es bis auf Modellversuche und im Bundesstaat Ontario keinen generellen Ärzte-TÜV.

Ihre Schwierigkeiten mit dem Ärzte-TÜV haben die Italiener: „Dort ist die Rezertifizierung seit Jahren gesetzlich vorgeschrieben – und keiner schert sich darum“, so Kloiber. om/ÄZ

Pilotprojekt ZAPF Hessen

Altenpflege trifft Zahnmedizin

Im Herbst ist in Fulda ein bislang bundesweit einzigartiges Pilotprojekt gestartet. Es nennt sich „Zahnmedizin – Alter – Pflege“, kurz: ZAPF Hessen. Studenten des Fachbereichs Pflege und Gesundheit der Fachhochschule Fulda werden die Grundlagen der Zahnheilkunde in Theorie und Praxis beim älteren und pflegebedürftigen Menschen nahe gebracht.

Neben der Vermittlung von Grundkenntnissen in Vorlesungen und Seminaren ist im praktischen Teil ein wöchentliches so genanntes „Bedside-Teaching“ unter fachkundiger Betreuung der Universität Frankfurt vorgesehen.

ZAPF ist eine Kooperation der Landesärztekammer Hessen, des Fachbereichs Pflege und Gesundheit der Fachhochschule Fulda, des Zentrums der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Frankfurt und der Akademischen Lehr- einrichtungen der Fachhochschule Fulda. pr/pm

Evidence based Dentistry

Workshop in Dresden

Einen neuen Beitrag zur Weiterentwicklung der Evidence based Dentistry (EbD) wird die Bundeszahnärztekammer leisten. Im Rahmen des 10. Jahreskongresses der European Public Health Association (EUPHA) veranstaltet die Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (zzq) am Freitag, den 29. November 2002 um 10.30 Uhr in Dresden einen Workshop zum Thema. Damit wird an die Ergebnisse des EbD-Symposiums angeknüpft, das Ende 1999 vom Institut der Deutschen Zahnärzte zusammen mit der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung, Karlsruhe durchgeführt wurde. Auf dem Programm stehen drei Themen:

- Internationale Übersicht und Bestandsaufnahme (Dr. Asbjørn Jokstad, Oslo)
- EbD am Beispiel temporomandibulärer Dysfunktionen (PD Dr. Jens Türp, Freiburg)
- Beispiel einer evidenzbasierten Leitlinienentwicklung (Prof. Dr. Wilfried Wagner, Mainz)

BZÄK



Foto: MEV

■ **Weitere Informationen unter:** www.public-health.tu-dresden.de oder telefonisch beim zzq: Tel.: 0221/40 01-207.

60-Stunden-Woche

Herz ist stark gefährdet

Wer 60 Stunden und mehr pro Woche arbeitet und nur wenig schläft, verdoppelt sein Risiko, eine Herzattacke zu erleiden, ergab eine Studie an 260 japanischen Männern zwischen 40 und 79 Jahren, die zwischen 1996 und 1998 beobachtet wurden. Als optimal stellte sich eine Arbeitszeit von höchstens 40 Stunden pro Woche heraus. Wer länger arbeiten muss, sollte wenigstens für ausreichenden Schlaf sorgen und mindestens zwei Ruhetage pro Monat einlegen, empfehlen Dr. Y Liu und seine Kollegen von der Fukuoka Heart Study Group. thy

Klinikum Aachen

Harnblase gezüchtet

Aachener Wissenschaftler sind nach eigenen Angaben der Züchtung einer menschlichen Harnblase einen entscheidenden Schritt näher gekommen. Zum ersten Mal sei es in Europa gelungen, aus Hautzellen eines Schweins eine Harnblase wachsen zu lassen, teilte das Aachener Klinikum jetzt mit. Voraussichtlich Anfang kommenden Jahres soll das neue Verfahren am Menschen angewendet werden. Zielgruppe seien vor allem Patienten, deren Harnblase wegen eines Tumors entfernt werden müsse, sagte Projektleiter Bernhard Brehmer vom Universitätsklinikum Aachen. Bei dem neuen Verfahren werden Hautzellen eines Schweins vermehrt und auf ein dreidimensionales Gerüst gebracht. Durch spezielle Anreize können die Zellen darauf zu einer Harnblase wachsen. Das Gerüst

aus einem tierischen Eiweiß-Gewebe löst sich dann drei Monate nach der Implantation wieder auf. Bei der Anwendung am Menschen sollen körpereigene Hautzellen des Patienten verwendet werden. Jährlich werde bei 15 000 Menschen in Deutschland ein bösartiger Harnblasentumor festgestellt. Bei jedem fünften Patienten müsse die komplette Harnblase entfernt werden.

sp/dpa

Krebs

Erkrankungsrate angestiegen

Jedes Jahr erkranken in Deutschland 340 000 Menschen neu an Krebs, 210 000 sterben an dieser Erkrankung. Mit der steigenden Lebenserwartung wächst auch die Zahl der Erkrankungen jedes Jahr um etwa ein bis zwei Prozent, stellt Dr. Stephan Wey (Lauf) in der Zeitschrift „Biologische Medizin“ fest: „Damit werden die Krebserkrankungen in den nächsten Jahren die Herz-Kreislauf-Erkrankungen als Haupttodesursache ablösen, obwohl die Überlebensraten von Krebs in den letzten 20 Jahren bei Männern von 25 auf 37 und bei Frauen von 44 auf 49 Prozent gestiegen sind“, wie die Biologische Medizin, Heft 3, Juli 2002, Seite 132, schreibt. thy

**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

32. Internat. Jtg. DGZI

400 Implantologen tagten in Budapest

Mitte Oktober trafen sich über 400 Zahnärzte aus aller Welt und eine Reihe Zahnärzthelferinnen in Budapest zum großen Jahresmeeting der Deutschen Gesellschaft für orale Implantologie. Referenten waren Implantologen, fast ausschließlich in niedergelassener Praxis, die Erfahrungen aus ihrer Praxis untereinander austauschten und an noch nicht so erfahrene Kollegen weitergaben. Einige Aspekte sind in den nebenstehenden Nachrichten zu finden. Interessant war zu beobachten, dass länderübergreifend ein reger Erfahrungsaustausch der anwesenden Referenten und Zuhörer vollzogen wurde. sp

Implantation

Osteoporose keine Kontraindikation

Eine bestehende Osteoporoseerkrankung stellt entgegen der bisherigen Meinung keine echte Kontraindikation für eine oder mehrere Zahnimplantationen dar. Zu dieser Erkenntnis kam Dr. Christian Guhl, Orthopäde aus Rösrath bei Köln, nach einem eingehenden Studium internationaler Literatur. Patienten, bei denen nach einer Knochendichtemessung nachweislich die Diagnose Osteoporose gestellt wurde, zählen zwar zu den Risikopatienten, aber eignen sich trotzdem für die Implantation eines festsitzenden Zahnersatzes. Guhl empfahl, die Pfeilerzahl gering und den Recall eng zu halten. Zusätzlich sollten diese Patienten mit Kalzium und Vitamin D sowie

speziellen Mitteln gegen Osteoporose vom Facharzt therapiert werden. Heute leidet jeder fünfte Mann über 50 Jahre und jede dritte postmenopausale Frau an dieser Erkrankung. Die Patienten zeigen eine verstärkte Fallneigung und vermehrte Knochenbrüche, die oft auch ohne Trauma auftreten können. sp



Tagungssplitter
der 32. Internationalen
Jahrestagung DGZI
in Budapest

Foto: MEV

Osteoporose

Kauen trainiert den Unterkiefer

Patienten, die an einer Osteoporose leiden, sollen viel kaulpflichtige Nahrung zu sich nehmen, das sagte jetzt der Orthopäde Dr. Christian Guhl, Rösrath. Das Kauen trainiert den Unterkieferknochen und fördert damit die Bildung von Osteoblasten und damit die Stärkung des Knochens. Er empfahl, besonders bei großen, schlanken Patienten – besonders bei Frauen im postmenopausalen Alter – die Anamnese verstärkt in diese Richtung zu lenken. Nicht selten ist bei diesen Patienten, bei denen die Diagnose noch nicht bekannt war, während einer Molarenextraktion der Kieferknochen „wie Pulver“ zerbrochen. sp

Neu im Praxisteam

Praxishandbuch lesen lassen

Wenn eine Mitarbeiterin neu in das Praxisteam aufgenommen wird, so sollte sie etwa vier Wochen vor ihrem ersten Arbeitstag ein Praxishandbuch zum Studium erhalten, das alle üblichen

Praxisabläufe und Handgriffe auflistet. Die neue Mitarbeiterin hat dann genügend Zeit, sich mit der neuen Situation auseinander zu setzen und bei etwaigen Unklarheiten ihre neuen Kolleginnen zu befragen. Diesen Tipp gab Dr. Achim Wöhrle, Stuttgart. Die Liste sollte auch wichtige Telefonnummern sowie Begrüßungstexte enthalten, die in der Praxis üblich sind. Durch diese Maßnahme fühlt sich die neue Mitarbeiterin schneller im Team aufgenommen, außerdem wird das Qualitätsmanagement in der Praxis gefördert, so Wöhrle in Budapest. sp

Implantologie

Tipps aus der Praxis-Trickkiste

Dr. Heiner Jacoby, Arnsberg, fasste einige Tipps vom Praktiker für den Praktiker zusammen:

■ Verwenden Sie bei einer Kieferkammaugmentation eine titanverstärkte Membran, dann kollabiert der Aufbau nicht schon während des Nähvorgangs.

■ Markieren Sie am zahnlosen Unterkiefer die Mitte mittels einer kleinen Zäsur. Verwenden Sie dabei keine Filzstifte, denn sie sind nicht immer ungiftig und waschen sich leicht durch den Speichel ab.

■ Wenn Sie Implantatschrauben nach dem Einsetzen einfach mit Silikon schützen, dann sind sie vor Plaqueablagerungen geschützt, aber im Notfall schnell zugänglich. sp

Bei Risikopatienten

Wundheilung mit Elektromagneten

Bei Patienten, die zu einer schlechten Wundheilung neigen, hat Dr. Otto Stemme, München, beste Erfahrungen mit täglicher Bestrahlung durch ein elektromagnetisches Feld gemacht. Die Methode soll die Entwässerung des Gewebes und damit auch die Schmerzreduktion durch Druckminderung fördert, und das Gewebe mit mehr Sauerstoff zur verbesserten Wundheilung anregen. Stemme empfiehlt, mit einer niedrigen Magnetfeldstärke und beginnend ab dem ersten Implantationstag zu verfahren. Als Kontraindikation gelten eine Schwangerschaft und Patienten mit Herzschrittmacher. sp

Praxistipp

Kein Sinuslift bei Hustenpatient

Der Sinuslift stellt heute für die implantologische Praxis keine Besonderheit mehr dar. Patienten, die jedoch unter einer chronischen Bronchitis leiden, die gerade einen starken Husten durchmachen, oder im familiären Umkreis Bronchopathien haben, sollten zeitgleich nicht mit einem Sinuslift versorgt werden. Der Überdruck im Sinus durch den Hustenvorgang würde den Operationserfolg in Frage stellen, so drückte sich Dr. Henriette Lerner, Bruchsal, aus. sp

Hypertonie im Alter**ACE-Hemmer hebt auch die Stimmung**

Der ACE-Hemmer Quinapril kann, einer aktuellen Vergleichsstudie zufolge, bei Senioren mit arterieller Hypertonie unabhängig von seinem Blutdruck senkenden Effekt auch das psychische Befinden verbessern. Wegen der oft erheblichen Komorbidität und der altersbedingten Einschränkungen der Lebensqualität sind subjektive Veränderungen des Wohlbefindens unter antihypertensiver Therapie für den Lebensalltag und die Compliance geriatrischer Patienten sehr bedeutend. Bisherige Stu-

druck senkenden Effekte der beiden ACE-Hemmer waren vergleichbar gut. Allerdings zeigte sich nur in der Quinapril-Gruppe ein signifikanter Anstieg der Lebensqualität, insbesondere für die Parameter „psychisches Befinden“ und „Stimmung“. Der günstige Einfluss der Quinapril-Medikation auf die Lebensqualität war unabhängig von der antihypertensiven Wirkung. sp/pd

Borderline-Störung**Häufig unerkannt**

Die Borderline-Störung ist vor allem durch Instabilität von Affekten und zwischenmenschlichen Beziehungen sowie selbstzerstörerisches Verhalten gekennzeichnet. Wie hoch ist die Prävalenz dieser Erkrankung innerhalb der Allgemeinarzt-Klientel und wie häufig wird sie dort erkannt? In einer Untersuchung wurden 218 erwachsene Patienten einer allgemeinärztlichen Praxis von Experten psychologisch getestet und strukturierte Interviews mit ihnen durchgeführt. Zudem beurteilte ein praktischer Arzt ihre körperliche und emotionale Gesundheit. Die Fachleute ermittelten 14 (6,4 Prozent) der Probanden als Borderliner, die Allgemeinärzte nur sechs. Je ein Fünftel der Betroffenen berichtete über aktuelle Selbstmordgedanken oder litt an einer Bipolar-1-Störung. Ein Drittel hatte Depressionen und 57 Prozent Angststörungen. Die Hälfte der Patienten war im Jahr zuvor nicht behandelt worden. Daraus ist zu folgern, dass die Borderline-Prävalenz in der Allgemeinarztpraxis sehr viel höher zu sein scheint, als angenommen; allerdings werden die Betroffenen nur zu etwa 50 % auch als solche erkannt. sp/pd



Foto: PhotoDisc

dien zeigen, dass die meisten antihypertensiven Medikamente – mit Ausnahme des ACE-Hemmers Captopril – die Lebensqualität kaum beeinflussen. Jetzt wurde in einer kontrollierten Studie die Wirkung einer antihypertensiven Therapie mit Captopril (zweimal täglich 25 bis 50 Milligramm) und Quinapril (einmal täglich fünf bis 20 Milligramm) auf die Lebensqualität von 100 geriatrischen Patienten mit essenzieller Hypertonie vergleichend untersucht. Die Blutdruckmessungen und die Bewertung der Lebensqualität erfolgten zu Behandlungsbeginn und nach sechs Monaten. Die Blut-

Blaues Blut: leider nur zu Besuch

Hauptstadt ohne Furcht und Adel

Grandios und repräsentierfähig: Berlin hat nicht umsonst das muffelige, keiner-weiß-wo-das-

liegt Hauptstädtchen Bonn als Regierungssitz abgelöst. Seitdem wird die Spreestadt geschminkt und herausgeputzt, aber es hilft nichts: Kein wirklicher Glamour ohne blaues Blut. Kein Palast, keine Wachablösung, keine toten Prinzgemahlen, die man betrauern könnte. Wie sehr den Berlinern ein adliges Oberhaupt fehlt, konnte man jüngst sehen, als die Presse voll war mit Berichten über eine junge unbedeutende Praktikantin in der deutschen Abteilung des schwedischen Exportrates. Und es ging nicht etwa – das hätte man ja noch verstehen können – um ein blutjunges Ding, das sich durch ihren Einsatz für den Kanzler hervorgetan hätte. Nein, es wollte schlicht



Foto: dpa/MEV/zm (M)

eine Prinzessin an der Spree und verdrehte der Journaille den Kopf. Noch schlimmer kam es allerdings, als dann auch noch deren Mutter Silvia, Königin von Schweden, zu einer Charity-Gala in die Hauptstadt kam. Berlin liebt es, wenn sich die blaublütige Bussi-Gesellschaft – sonst ja eher für München abonniert – auch mal an die Spree verirrt. Roter Teppich vor dem

Hotel Adlon, schwarze Limousinen fahren vor und hinter den Absperrungen drängen sich schaulustige Hauptstädter, die schon seit Stunden in der Kälte warten. Jaja, so ein bisschen Glamour hilft wenigstens für einen Abend, das ganze Hauptstadt-Elend zu vergessen. Was ginge es uns doch gut, mit einem richtigen König, der immer da ist! om

Aufgeschnappt und angespitzt

■ *Berlin ist aus dem Häuschen: blaues Blut weilt in der Stadt und die Journaille schreibt sich die Finger wund. Umsonst, die meisten Deutschen können es ja eh nicht lesen, also auf nach Pisa – das muss irgendwo in Finnland sein. Dort kann man unbeschwert lesen lernen, meint zumindest die PDS.*



Foto: MEV

Finnland

Leben und lesen lassen

Wie sagte es der Berliner SPD-Senator Klaus Böger so schön schaurig: „Nach Pisa kann nichts bleiben wie es ist.“ Der Schock der Schulstudie traf ins Mark: Deutschland ist nur schlechtes Mittelmaß. Das heimische Bildungssystem steht so schief wie der berühmte Turm in Italien. Doch mit Schülern, die des Lesens nicht mächtig sind, bekommt man leider keine Touristen ins Land. Also zogen Berliner PDS-Senatoren ins geheiligte Land der gepflegten Schulbildung – Finnland. Dort fanden sie Schulen, die von 6.30 Uhr bis 20.30

Uhr geöffnet hatten, hochmodernes, computergestütztes Lernen und Intensiv-Lesekurse. Sie erlebten Unterricht bei geöffneten Klassentüren und in ruhiger Atmosphäre. Kein Vandalismus in den Fluren, keine Koks-Linien auf dem Klo. Klingt nach einem schönen Modell – auch für das Berliner Abgeordnetenhaus. om/ts



Foto: Univers. Ouro

Hochschulmedizin

Trockengelegt

In Berlin wird aufgeräumt. Die Hochschulmedizin wurde als übler Kostenverursacher dingfest gemacht – jetzt wird gehandelt. In den nächsten acht Jahren sollen 98 Millionen Euro eingespart werden. Eine Expertenkommission zur Neuordnung der Berliner Hochschulmedizin rät zur Konzentration an zwei Standorten: Charité in Berlin Mitte und Klinikum Benjamin Franklin in Dahlem. Eindeutiger Verlierer: der Standort der Charité in Wedding, ehemals Virchow-Klinikum. Diese Klinik soll in Zukunft keine Hochschuleinrichtung mehr sein. „Keine Verlierer“ produziere der Vorschlag der Expertenkommission, so formulierte es der PDS-Wissenschaftssenator Thomas Flierl. Keine Ahnung, woher der Mann

diese Erkenntnis nimmt: Rund 2500 Stellen fallen weg, und was aus dem Wedding-Standort wird, steht in den Sternen. Ziel der ganzen Aktion soll neben dem Sparziel auch ein Abbau



Foto: CC/MEV

von Doppelstrukturen und forschungsschwachen Standorten sein, heißt es von Seiten der Kommission. Allerdings, so der Vorsitzende Winfried Benz, „ist der Schwamm jetzt ausgepresst“. Zumindest dieses Gefühl kennen wohl alle Mediziner – nicht nur in der Hauptstadt. om

KZBV-Vertreterversammlung 2002 in Wiesbaden

Dringende Mahnung zu echten Reformen

Eigentlich sei es ja gar kein Heimspiel für ihn, bemerkte Dr. Jürgen Fedderwitz, stellvertretender Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), zu Beginn der Veranstaltung. Denn obwohl er als Vorsitzender der KZV Hessen der Gastgeber der Vertreterversammlung 2002 im Wiesbadener Hotel Dorint war – das Publikum im Saal war alles andere als einheimisch. Rund 130 Delegierte aus ganz Deutschland kamen am 18. und 19. Oktober in die hessische Landeshauptstadt, um über die Belange der Zahnärzteschaft und ihre Forderungen an die neue, alte Bundesregierung zu diskutieren.

Bevor es aber in die politische Debatte ging, wurde es erst einmal festlich im Saal. Prof. Dr. Burkhard Tiemann, Geschäftsführender Direktor des Institutes der Deutschen Zahnärzte und Koordinator des BZÄK-Consiliums, wurde aus seiner Position als Bevollmächtigter des KZBV-Vorstandes verabschiedet. KZBV-Chef Löffler ehrte ihn für seine langjährigen Verdienste – stilecht, wie es sich für Wiesbaden gehört, mit Wein aus dem Rheingau.

Die Vertreterversammlung – souverän geleitet vom Vorsitzenden Dr. Gunther Lichtblau – stand in weiten Teilen unter dem Eindruck der jüngsten Bundestagswahlen und der Aussicht auf weitere vier Jahre rot-grüner Regierung. Für Dr. Rolf-Jürgen Löffler, Vorsitzender der KZBV, war das Ergebnis der Koalitionsverhandlungen gerade im Bereich Gesundheitspolitik in keiner Weise zufrieden stellend: „Ein erster zaghafter Maßnahmenkatalog“ sei hier aufgestellt worden, „statt das Problem an den Wurzeln zu packen“. Von einer Reform seitens der politisch Verantwortlichen könne hier nicht gesprochen werden. Die Diskussion um eine Anhebung der Pflichtversicherungsgrenze hätte aufgezeigt, was für die Zukunft zu befürchten sei: „eine staatliche Einheitsversicherung, so wie wir sie aus DDR-Zeiten kennen.“

Auch die Einführung eines „Ärzte-TÜV“ wurde vom KZBV-Vorsitzenden in seinem Bericht zur Vertreterversammlung skeptisch gesehen. „Was sich dahinter verbirgt, ist schon jetzt klar“, so Löffler. „Eine ständig wiederkehrende, vermutlich kostenpflichtige Bestätigung medizinischer Kenntnisse, von der die Lieferberechtigung für die GKV abhängig gemacht wird.“ Die zunehmende

Forderten gemeinsam mit der Vertreterversammlung eine echte Strukturreform und ehrliche Transparenz im Gesundheitswesen: Dr. Rolf-Jürgen Löffler (links), Vorsitzender der KZBV und Dr. Jürgen Fedderwitz, stellvertretender Vorsitzender der KZBV.



Fotos: D. Rütchel

Bürokratisierung und die sich stets verschlechternde Vergütung würden über kurz oder lang dafür sorgen, dass das zahnmedizinische Studium „für den Nachwuchs uninteressant wird“. Ähnliche Tendenzen seien heute bereits bei den Humanmedizinern zu beobachten; Ärzte würden mittlerweile fast überall händeringend gesucht.

Nein zur Patientenquittung

Der „Patientenquittung“, welche von der rot-grünen Regierungskoalition ins Gespräch gebracht wurde, erteilte Löffler eine klare Abfuhr. „Dies macht doch nur Sinn, wenn außer der Leistung auch der Preis in Euro draufsteht.“ Auch würde ein Patientenbeauftragter sicherlich nicht das Gesundheitswesen retten, so der KZBV-Vorsitzende. „Wir haben als Zahnärzte die Verpflichtung,

gewonnene Selbstverantwortung an und mit unserem Patienten zu leben.“ Dazu zählte Löffler die Bereitschaft, sich der Kritik von Patientenberatungsstellen anzunehmen, wenn Versicherte oder Kassen das wünschen. Ebenso wie die Einführung der Patientenkarte auf freiwilliger Basis bedeuteten diese Maßnahmen aber nicht mehr als zögerliche und halbherzige Schritte, die lediglich für einen bürokratischen Mehraufwand sorgen, sonst aber nichts bringen.

„Wir mahnen dringend eine Reform in der GKV an“, so Löffler. „Sie ist bitter nötig.“ Die deutsche Zahnärzteschaft hätte die gesellschaftliche und ethische Verpflichtung, Verantwortung zu übernehmen, wenn „ein permanenter, verschleierter Angriff auf die Grundrechte des Bürgers in dieser Republik erfolgt“. Mehr Geld ins System zu pumpen würde die Strukturprobleme in der GKV

nicht lösen, sondern eine Reform nur hinauszögern. Stattdessen müsse die Selbstverantwortung der Beteiligten erhöht und das Kosten- und Gesundheitsbewusstsein gestärkt werden. Das bedeute nicht nur, Verantwortung zu übernehmen und Eigeninitiative zu ergreifen, sondern auch, dass soziale Errungenschaften abzubauen sind und auf Annehmlichkeiten verzichtet werden muss. Löffler: „Dies würde gar das Leitbild des roten Weihnachtsmannes zerstören, der nur soziale Geschenke zu verteilen hat.“ Die Zahnärzte hielten dennoch daran fest, dass Selbstverantwortung der Schlüssel zur GKV-Reform ist.

Löffler bekräftigte die Forderung nach Festzuschüssen in allen Leistungsbereichen. Als Angebot an die Bundesregierung formulierte er ein Modell, wonach die Kostenerstattung wahlweise zumindest für eine Übergangszeit angeboten wird. „Die Festzuschüsse sollten so strukturiert sein, dass die unverzichtbaren Leistungen, die alle Behandlungsfelder abdecken sollten, voll erstattungsfähig sind.“ Hierzu müsste der GKV-Leistungskatalog auf ein europäisches Niveau ausgerichtet werden.

Enttäuschende Koalition

Für Karl-Winfried Seif (CDU), Staatssekretär im Hessischen Sozialministerium, der als Gast vor der Vertreterversammlung sprach, hat die Bundesregierung ihre Chance zu einer Strukturreform im Gesundheitswesen vertan. „Von der groß angekündigten Gesundheitsreform, die nach der Bundestagswahl auf den Weg gebracht werden sollte und die dringend erforderlich ist, ist im Koalitionsvertrag keine Rede mehr.“ Die Zeche hierfür müssten die Versicherten bezahlen, da ein weiterer Anstieg der Kassenbeiträge bereits absehbar sei. Ausgangspunkt für eine umfassende Gesundheitsreform sei, so Seif, dass in der GKV wettbewerbs- und leistungsorientierte Rahmenbedingungen im Sinne eines sozial gerechten und fortschrittlichen Gesundheitswesens geschaffen würden.

Am Rande der Vertreterversammlung hatte KZBV-Vorsitzender Löffler vor der



Diskussion im Plenum: Die rund 130 Delegierten der Vertreterversammlung debattierten über ihre politischen Forderungen an die neue Bundesregierung und die zahnärztliche Strategie bei der Reform des Gesundheitswesens.

Presse die Forderungen der Zahnärzteschaft an die Bundesregierung formuliert. „Das bürokratische Erbe früherer Gesundheitsreformgesetze wollen wir loswerden und fordern endlich eine echte Strukturreform“, so sein Statement. Mit den befundorientierten Festzuschüssen habe die KZBV ein zukunftsweisendes Konzept in die politische Diskussion eingebracht. Für die nötige Transparenz im System sei es erforderlich, die Kostenerstattung einzuführen. „Wir müssen die über viele Jahre gepflegte Vollkasko-Mentalität zurückfahren und endlich Kostenbewusstsein schaffen.“ Das ginge aber nur, wenn ein Patient für seine Be-

handlung auch eine Rechnung erhält. Hierbei könne es sich jedoch nicht um die von der Politik ins Spiel gebrachte „Patientenquittung“ handeln, so der KZBV-Vorstandsreferent für PR und Öffentlichkeitsarbeit Dieter Krenkel. Er stellte in Frage, ob es sich hierbei vielleicht um nichts weiter handle als eine Art Behandlungsschein.

Auch SPD sieht den Bedarf

Was die Umsetzbarkeit von Gesundheitsreformen betrifft, so stellte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz fest, dass dies im zahnärztlichen Bereich viel leichter sei als in anderen medizinischen Bereichen. Er zeigte sich zuversichtlich: „Es gibt auch in der SPD Leute, die den Reformbedarf sehen; es ist ja nicht so, dass die Regierung alle Türen zugemacht hat.“

Im Mittelpunkt der Vertreterversammlung stand die Diskussion der insgesamt zwölf eingebrachten Leittritte. Das Plenum debattierte, korrigierte, ergänzte – und beschloss daraufhin weitestgehend einstimmig.

■ Mit ihrer Resolution über „Sofortmaßnahmen zur Wiederherstellung des Vertrauens“ und die „Streichung von Versatzstücken früherer Reformen“ forderte die Vertreterversammlung den Gesetzgeber auf, jene Bestim-



Verabschiedet und geehrt: Prof. Dr. Jürgen Tiemann, Geschäftsführender Direktor des Instituts der Deutschen Zahnärzte, Koordinator des BZÄK-Consiliums und ehemaliger Vorstandsbevollmächtigter der KZBV.



Dr. Wilfried Beckmann, Vorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, brachte die Unzufriedenheit mit der Gesundheitspolitik der rot-grünen Regierung auf den Punkt. Er machte sich stark für eine Resolution, welche die „Erklärung zu Qualität“ in den Mittelpunkt stellte.

mungen des SGB V zu streichen, die zu keiner Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung führen, „aber die Freiheit der Patienten und Zahnärzte unerträglich einschränken“. Insbesondere müssten dabei Regelungen abgeschafft werden, die für eine Begrenzung der Mittel bei unbegrenzten Leistungen, für Budgetierung und Degression verantwortlich sind. Auch die Einschränkung von freier Arztwahl und Berufsfreiheit sowie die wettbewerbsfeindliche Vergütung zahntechnischer Arbeiten und die Beschränkung der Kostenerstattung nur für freiwillig Versicherte der Krankenkassen gehören zu den gesetzlichen Regelungen, die dem Beschluss zufolge abgeschafft werden müssen.

■ Die **Einführung befundorientierter Festzuschüsse mit Kostenerstattung** war ein zentrales Thema der Vertreterversammlung. In der beginnenden Legislaturperiode des Deutschen Bundestags, so die Forderung, müssten die politisch Verantwortlichen eine grundlegende Reform des GKV-Systems im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung einleiten. Das von der Zahnärzteschaft beschriebene Festzuschussmodell würde wirksam die GKV-Ausgaben begrenzen und gleichzeitig präventionsorientiertes Verhalten der Versicherten fördern. Zudem könne so der hohe Qualitätsstandard zahnmedizinischer Versor-

gung in der Bundesrepublik auch für die Zukunft gesichert werden.

■ Die Forderung nach einer **Deregulierung der Gesetzlichen Krankenversicherung** wurde von der Vertreterversammlung mit dem Ziel gestellt, „das bisherige aufwändige System der Leistungsbeschreibung, Vergütungsvereinbarung und -abrechnung zwischen Körperschaften des öffentlichen Rechts und die von ihnen durchgeführten Überwachungs- und Prüfungsverfahren nach einer Übergangszeit ersatzlos zu streichen“. Bei einer vollständigen Umsetzung des Festzuschuss-Konzeptes würden erhebliche Verwaltungsausgaben entfallen, die dann als zusätzliche Leistun-

gen für die GKV-Versicherten eingesetzt werden könnten. Würde das Monopol der Krankenkassen aufgelöst, so der Leitantrag, wären die Zahnärzte bereit, auf die Schutzfunktion der KZVen zu verzichten und Behandlungsverträge gemeinsam mit den Patienten auf der Grundlage freien Wettbewerbs zu gestalten.

■ Mit einem weiteren Antrag sprach sich die Vertreterversammlung „für die **Stärkung des Patienten-Zahnarzt-Verhältnisses – gegen die Einkaufsmodelle der Krankenkassen**“ aus. Einzel- oder Gruppenverträge werden solange abgelehnt, wie kein Wettbewerb existiert, der den Zahnärzten gleiche Marktbedingungen zusichert wie den Krankenkassen: „Einem einseitig durch Krankenkassen dominierten Gesundheitssystem wird sich die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung mit aller Kraft entgegensetzen.“

■ Der Beschluss über **Fortbildung in freiwilliger Verantwortung** war von der Vertreterversammlung als klare Aussage an den Gesetzgeber gerichtet, dass jegliche Eingriffe abgelehnt werden, welche die vertragszahnärztliche Versorgung an die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen binden.

■ Eine **Gleichstellung der Rechte von freiwillig GKV-Versicherten und Pflichtversicherten** ist nach Ansicht der Vertreterversammlung zwingend notwendig. Jedem Patienten müsse das Recht auf Wahl der Kostenerstattung und -transparenz zustehen.



Besprechung am Rande der großen Debatte: Die Delegierten der Vertreterversammlung lieferten sich eine rege und beizeiten kontroverse Diskussion.

■ Die **Teilnahme im Koordinierungsausschuss** und der damit bestehenden Strukturen soll vom Vorstand kritisch überprüft werden.

■ Unter der Überschrift „**Dialog und Widerstand**“ forderte die Vertreterversammlung, dass die Verhandlungen im Erweiterten Bewertungsausschuss „ein fachlich angemessenes, wissenschaftlich korrekt relationiertes Leistungsverzeichnis mit wirtschaftlich stimmigen Honoraren“ erbringen sollen. Der Vorstand müsse eine außerordentliche Vertretersammlung einberufen, um geschlossene Gegenmaßnahmen einzuleiten, „wenn Elemente einer präventionsorientierten Zahnheilkunde, die nur in einem befundorientierten Festzuschussystem mit Kostenerstattung realisierbar sind, Eingang in den Bema finden sollten oder die betriebswirtschaftliche Situation der freiberuflichen Praxis nicht hinreichend berücksichtigt wird“.

■ Für eine „**transparente Rechnungslegung**“ und gegen „**fiktive Quittungen**“ sprach sich die Vertreterversammlung mit der Begründung aus, dass letztere „ökonomisch und ökologisch fragwürdig und un-

genügend nachhaltig“ seien. Nur ein befundorientiertes Festzuschussystem könne dem Patienten durch reale Rechnungen inhaltlich und wirtschaftlich volle Transparenz geben.

■ Die „**unerträgliche Situation im Bereich der Ersatzkassen**“ verurteilte die Vertreterversammlung mit der Begründung, dass der Verband der Angestellten-Krankenkassen unter Missbrauch des Bundesversicherungsamtes Schiedsamtsentscheidungen aushebele.

■ Eine **gemeinsame Kommunikationsplattform der Zahnärzteschaft** wurde von der Vertreterversammlung befürwortet. Ziel müsse sein, eine deutschlandweite und zeitnahe elektronische Kommunikation auf der Grundlage eines gemeinsamen Sicherheitsstandards einzurichten.

■ Mit ihrer **Erklärung zu Qualität** klagte die Vertreterversammlung an, dass „der politische Wille des Gesetzgebers zu Budgets und Kontrollen“ eine qualitative Versorgung gefährde und das Patient-Arzt-Verhältnis untergrabe. „Qualität hat ihren Preis“, so der Wortlaut. Würden die nötigen Rahmenbedingungen nicht umgehend ge-



Fotos: D. Ruchel

KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Günther E. Buchholz präsentierte den Delegierten den für 2003 veranschlagten Haushaltsentwurf.

schaffen, würden „die Leistungen nicht mehr erbracht werden, die qualitätsgerecht nicht mehr zu erbringen sind“.

Erfolgreiche PR-Arbeit

Um weiterhin die erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeit für die deutsche Zahnärzteschaft betreiben zu können, hat die Vertreterversammlung außerdem beschlossen, im Rahmen der „Kampagne 2003“ eine Rücklage aus Sonderbeiträgen zu bilden. Monatlich werden durch die jeweiligen KZVen von jedem beitragspflichtigen Zahnarzt sechs Euro erhoben; die so gesammelten Gelder werden ausschließlich für die gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit eingesetzt.

Was den Haushalt für das Jahr 2003 betrifft, so hatte der KZBV-Vorstand seine Hausaufgaben gemacht. Nachdem bei der Vertreterversammlung im vergangenen Jahr eine Erhöhung der monatlichen Beiträge keine Zustimmung fand, mussten Einsparpotenziale gefunden werden. Insgesamt, so sieht es der Etatansatz vor, sollen 2003 im Vergleich zu 2002 rund 3,2 Millionen Euro eingespart werden.

Mit den Beratungen zum Thema Haushalt endete die diesjährige Vertreterversammlung. Und am Schluss fühlte sich neben Dr. Jürgen Fedderwitz bestimmt auch das Plenum in Wiesbaden ein wenig heimisch. dev

Unterstützung für hochwassergeschädigte Zahnärzte

Spende aus Öffentlichkeitsarbeit-Topf



Eine Summe in Höhe von 260 000 Euro blieb nach der KZBV-Kampagne 2002 in der Öffentlichkeitsarbeit-Kasse zurück. Ursprünglich war vorgesehen, dieses Geld an die KZVen zurückzuzahlen. Doch nach dem Jahrhundert-Hochwasser im August kam die Überlegung auf, den Betrag an die geschädigten Zahnärzte in den betroffenen Gebieten zu spenden. Die Vertreterversammlung beschloss bei ihrer Sitzung, die Mittel entsprechend weiterzuleiten. Dieter Krenkel (links), Vorstand für PR und Presse, konnte den symbolischen Scheck an die Arbeitsgruppe Hochwasserhilfe Sachsen überreichen, vertreten durch KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Holger Weißig (Mitte) und den Präsidenten der Zahnärztekammer Berlin, Dr. Christian Bolstorff.

Umsetzung der Ausbildungsverordnung Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA)

Mit Bravour gemeistert

Ein Jahr nach Einführung der neuen Ausbildungsverordnung für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) galt es, ein Fazit zu ziehen, neue Perspektiven aufzuzeigen und weitere Synergieeffekte zu erzielen. Aus diesem Grund lud die Bundeszahnärztekammer nach Berlin ein zu einer Koordinierungskonferenz der Länderkammern. Das wichtigste Ergebnis gleich vorweg: Auch die Musterfortbildungsordnungen für ZMF, ZMP und ZMV sollen aktualisiert werden.

Alles in allem zeigte sich, wie wichtig Koordination und Austausch sind. Die Kammern haben die Umsetzung der neuen Ausbildungsverordnung mit hohem personellen Aufwand gemeistert. Gleich zu Beginn betonte der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, die langjährige gute Zusammenarbeit der einzelnen Länder bei den Belangen der zahnärztlichen Mitarbeiterinnen. Gerade auch in Zukunft würden sich in diesem Bereich weitere Herausforderungen entwickeln.

Einen zentralen Punkt der Diskussionen nahm die Überlegung ein, die Musterfort-

bildungsordnungen der BZÄK zur Zahnmedizinischen Fachhelferin (ZMF), Zahnmedizinischen Prophylaxehelferin (ZMP) und Zahnmedizinischen Verwaltungshelferin (ZMV) zu aktualisieren. Hintergrund: In-



Fotos: BZÄK/IZZ

Die Tätigkeit der ZFA ist zwar für junge Frauen reizvoll, jedoch erscheint es weiterhin nötig, das Interesse für diesen Beruf auszubauen und die Attraktivität zu steigern. Für Dr. Dr. Henning Borchers, Kammerpräsident aus Niedersachsen und im Vorstand der BZÄK zuständig für die Belange der Fachangestellten, war es deshalb ein großes Anliegen, das Gebiet der Sympathiewerbung und die Aufklärung über das Berufsbild auszubauen. Er sprach sich dafür aus, die Öffentlichkeitsarbeit der Länderkammern zu intensivieren, wobei auf die vielfältigen Möglichkeiten der Fortbildung im Bereich der Praxismitarbeiterinnen verwiesen werden soll.



Mit viel Engagement für die ZFA: Dr. Dietmar Oesterreich, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und Dr. Edith Zey (v.l.n.r.)

halte der Musterfortbildungsordnungen, die aus dem Jahre 1998 stammen, sind jetzt Bestandteil der neuen Ausbildungsverordnung für die ZFA, das heißt, der Abstand von der Ausbildung zur Fortbildung hat sich verringert. Deswegen war man sich in Berlin einig, dass etwas geschehen muss. Die Koordinierungskonferenz empfiehlt dem Vorstand der Bundeszahnärztekammer, eine Arbeitsgruppe einzurichten, die die Aktualisierung erarbeiten soll.

Neuer Delegationsrahmen

Ein weiterer Punkt zeigte sich als wichtig, wie Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, verdeutlichte: Der Einsatz- beziehungsweise Delegationsrahmen für die zahnärztlichen Mitarbeiterinnen müsse überarbeitet werden. Er stamme aus dem Jahre 1993 und bedürfe dringender Aktualisierung. Auch hier solle nach dem Votum der Teilnehmer die Arbeitsgruppe aktiv werden. Als ein weiterer Beratungspunkt kam die Koordinierung der Fortbildung zur Dentalhygienikerin (DH) zur Sprache.

Zur Ausgestaltung der Prüfungen nach der neuen Ausbildungsverordnung informierte Dr. Edith Zey, Sachverständige der BZÄK im Neuordnungsverfahren AusbVO ZFA, die Konferenzteilnehmer.

Intensiv erläuterte sie die Durchführung der Zwischen- und Abschlussprüfung und gab praxisrelevante Tipps. Aus pädagogischen Gründen seien komplexe handlungsorientierte Aufgabenstellungen für die Zwischenprüfung empfehlenswert, sagte sie. Die Zwischenprüfung ist Voraussetzung für die Abschlussprüfung und solle eine Orientierung über den Stand der Kenntnisse geben. Im Abschlusszeugnis sei es empfehlenswert, Einzelnoten auszuweisen.

Es fand ein intensiver Erfahrungsaustausch und Sachstandsbericht statt. Ziel müsse es weiterhin sein, genügend Angebote zu schaffen, um die Information der Berufsschullehrer und Zahnärzte zur neuen Ausbildungsverordnung zu gewährleisten. Dabei müsse die Qualität der Ausbildung an oberster Stelle stehen. Die Umsetzung des Lernfeldkonzeptes sei dabei von großer Bedeutung.

pr

zm-Info

Broschüre zur Ausbildungsordnung

Die aktuelle Broschüre „Zahnmedizinischer Fachangestellter/Zahnmedizinische Fachangestellte – Erläuterungen und Praxishilfen zur Ausbildungsordnung“ ist vom Bundesinstitut für Berufsbildung BiBB herausgegeben und unter anderem in Zusammenarbeit mit der Bundeszahnärztekammer und dem Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen erstellt. Sie wendet sich an Ausbilder, die Auszubildenden und Berufsschullehrer.

Bezugsquelle: BW Bildung und Wissen Verlag und Software GmbH

Serviceteam

Südwestpark 82
90449 Nürnberg

Tel: 0911/9676-175

Fax: 0911/9676-189

E-Mail: serviceteam@bwverlag.de

Ladenpreis: 16,50 Euro zzgl. Versandkosten

FVDZ-Hauptversammlung in Lübeck

Dialog und Widerstand

Dialog und – als „ultima ratio“ – Widerstand, so markierte der Bundesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) Dr. Wilfried Beckmann auf der Hauptversammlung (3. bis 5. Oktober) in Lübeck den Handlungsrahmen der Zahnärzteschaft mit Blick auf vier weitere Jahre rot-grüner Gesundheitspolitik. Beherrschendes Thema des Jahrestreffens war die Positionierung der Freiverbandler in der zweiten Legislaturperiode unter Bundeskanzler Gerhard Schröder.

Der Einstieg in die Hauptversammlung geriet zum politischen Paukenschlag: Mit weit überzogener Haltung eines frisch bestätigten Wahlsiegers sorgte SPD-Vertreter Horst Schmidtbauer in seinem Grußwort für harschen Protest: Der Abgeordnete verbuchte die zahnärztliche Prophylaxe als Erfolg der Gesundheitsreform 2000, bekräftigte die Ablehnung von befundorientierten Festzuschüssen und Kostenersatzung und stigmatisierte die Einbeziehung der psychomentalen Belastung in die Neubewertung des Bema als „trojanisches Pferd der Zahnärzte“. Die zahnärztlichen Konzepte seien „Ideen, wie man Patienten und Patientinnen in den Geldbeutel langen könnte“. Schmidtbauer wertete den Begriff Eigenverantwortung „als so schillernd, abgetragen und fadenscheinig, dass man ihn nicht zu Tode strapazieren dürfe“. Trotz dieser Angriffe forderte der SPD-Mann von Deutschlands Zahnärzten eine „ebenso hochwertige wie kostengünstige Zahnheilkunde“ und warnte noch dazu vor einem „Verharren im Wolkenkuckucksheim der Wissenschaft“.

Radikales Umdenken

Die erforderliche Replik kam prompt, aber sachlich durch den Leiter der FVDZ-Hauptversammlung: „Die Erfolge in der Prophylaxe sind allein den Zahnärzten zuzuschreiben“, korrigierte der konstruktiv durch die Hauptversammlung führende Dr. Gunther

Lichtblau die Schmidtbauersche Fehleinschätzung. Erhofft habe man sich Aussagen zur weiteren Herangehensweise der Regierung. Dazu habe der SPD-Abgeordnete „leider wenig gesagt“.



Fotos: W. Maxvilitat

Die Positionierung für vier weitere Jahre Rot-Grün war Aufgabe der Hauptversammlung des FVDZ in Lübeck.

Eine schonungslose, Schmidtbauers Aussagen entlarvende Analyse des Gesundheitswesens bot Prof. Klaus Bergdolt, Direktor des Instituts für Geschichte und Ethik an der Universität Köln, mit seinem Festreferat zum Thema „Ökonomie, Naturwissenschaft, Menschlichkeit – Widersprüche im aktuellen Paradigma der Medizin“: „Wir alle wissen, dass das Paradigma der Ökonomie das Gesundheitssystem zu revolutionieren droht. Arzt zu sein macht keinen Spaß

mehr.“ Erforderlich sei radikales Umdenken. Gestufte, individuell taxierte Versicherungen seien unausweichlich, ihre Verzögerung werde die Zweiklassenmedizin nur verschärfen. Die Kritik des Wissenschaftlers Bergdolt an der Vollkasko-Mentalität der Deutschen war direkt: „Nichts gegen Sport, Gymnastik und Freude an körperlicher Übung, doch hier Privatgelder zu verschleudern, bei minimaler Erhöhung von Kassenbeiträgen aber zu verzweifeln, erscheint unglaubwürdig. Für unsere Gesellschaft ist dies allerdings charakteristisch.“

Vor diesem Hintergrund wirkten die Vorschläge des FVDZ-Bundesvorsitzenden Beckmann um so dringlicher: „Handeln Sie, Herr Schröder,“ forderte er in seinem Bericht vor den 180 Delegierten des 24 000 Mitglieder zählenden Berufsverbandes. Die „Großbaustelle Gesundheitswesen“ müsse „Chiefsache mit höchster Priorität“ werden: „Wir brauchen jetzt eine durchgreifende Strukturveränderung. Unser zukunftsfähiges Konzept für eine präventionsorientierte

Kommentiert:

Tiefschläge

Die Auslassungen des SPD-Abgeordneten Schmidtbauer waren ein Angriff gegen Deutschlands Zahnärzte, der politisch klar unter die Gürtellinie zielte. Mutieren solche Verfälschungen unter der neuen alten Bundesregierung Schröders zum Programm, dürfte das ehrliche Angebot der Zahnärzte für einen sachlichen Dialog schnell Richtung Widerstand driften. Schmidtbauer fehlte Sachverstand, diplomatisches Geschick und die grundsätzliche Bereitschaft für ein offenes Ohr gegenüber konstruktivem Denken. So etwas kann Deutschlands Gesundheitswesen in der gegenwärtigen Lage nicht gebrauchen. Der Bundeskanzler täte gut daran, sich nicht auf diese Ebene zu begeben. Deutschlands Patienten dürften ansonsten auf diese Form der Politik so reagieren, wie Schmidtbauer es fälschlicherweise auf die Konzepte der Zahnärzteschaft münzte: Durch eine Abstimmung mit den Füßen. *Egbert Maibach-Nagel*

Zahnmedizin, die nur unter Mitwirkung und Selbstbestimmung des Bürgers und Patienten realisierbar ist, liegt auf dem Tisch.“ Ziel des Verbandes müsse jetzt sein, die Optionen für eine freie Patienten-Zahnarzt-Be-



ziehung zu mehren. Dazu müssten „manche“ im Verband bisher „tabuisierte Themen auf aktuellen Sinngehalt abgeklopft werden“: „Simple Schwarz-Weiß-Betrachtungen werden der komplexen Entwicklung sicher in Zukunft nicht mehr gerecht werden.“ Mit Blick auf die Delegierten forderte Beckmann: „Wir müssen uns im Verband freimachen von dem Denken in dem geschlossenen Rahmen des uns aufgezwungenen falschen Systems.“ Wo Widerstand erforderlich sei, wo Entscheidungen getroffen werden, „die Behandlungen betriebswirtschaftlich signifikant unterfinanzieren oder mit Scheinlösungen Reformstau unterlaufen werden soll,“ müsse dieser intelligent – das heißt zeitlich, regional, inhaltlich differenziert und solidarisch – organisiert werden. Entscheidend sei, dass nicht der einzelne Kollege an der Basis die Last der kollektiven Verantwortung des Widerstandes trage. Vielmehr müsse das Konzept gemeinsam von den zahnärztlichen Organisationen realisiert werden. Und: Dies müsse

„ Der Bundesvorstand ist der Auffassung, dass Verweigerung allein nicht ausreichen wird. Wir werden im Widerstand eigene Konzepte auf den Tisch legen müssen. Diese Konzepte werden zahnmedizinisch inhaltliche und betriebswirtschaftliche Aussagen treffen müssen.“

FVDZ-Bundesvorsitzender
Dr. Wilfried Beckmann

zum Wohle der Patienten und zum Nutzen der zahnärztlichen Versorgung erfolgen. Beckmann betonte, Widerstand könne immer nur „ultima ratio“ sein. Das Ziel einer freien Patienten-Zahnarzt-Beziehung müsse in Zeiten des gesundheitspolitischen Umbruchs im Dialog verfolgt werden. Aber: „Wir dürfen uns nicht in die entwürdigende Ecke stellen lassen, dass zahnärztliche Behandlungstätigkeit, dass die Morbidität unserer Patienten irgendeinem bürokratisch definierten Budget folgt. Wir stellen fest, was zahnmedizinisch notwendig und möglich ist. Mögen andere feststellen, ob sie dieses finanzieren können oder nicht.“ Das Resümee aus der Beckmannschen Analyse: Eine vom Bundesvorstand vorgelegte Resolution, die die neue Bundesregierung auffordert, Fragmente gescheiterter Reglementierungen aus dem SGB V zu eliminieren, wurde von den Delegierten einstimmig verabschiedet. Dazu zählt der Freie Verband gesetzliche Maßnahmen wie Budget und Degression, die Einschränkung der

freien Arztwahl und der ärztlichen Berufsfreiheit, die Verhinderung von Kostentransparenz, die Ausgrenzung innovativer Behandlungsmethoden, die Zwangspensionierung mit 68 Jahren, den Anti-Korb-Paragrafen und Eingriffe in die Privatautonomie (GOZ), aber auch die Einsetzung von Staatskommissaren, die wettbewerbsfeindliche Vergütung zahntechnischer Arbeiten und die unzulässige Verflechtung von Werk- und Dienstvertrag. Diese Regelungen seien „nicht geeignet, in irgendeiner Weise die Versorgung der Patienten zu verbessern“. Vielmehr belasteten sie „aufs Gravierendste allein die Berufsfreiheit der Zahnärzte“. Einstimmig verabschiedet wurde auch ein Antrag „für informationelle

Selbstbestimmung von Patient und Arzt“. Diese dürfe nicht durch zentrale Datensammlungen ausgehöhlt werden. Auf Antrag des Bundesvorstandes verabschiedete die Hauptversammlung einstimmig (bei einer Enthaltung) das „Projekt Zahnmedizin“. Das Konzept fordert, auf der Basis befundorientierter Festzuschüsse und Kostenerstattung die Rahmenbedingungen im Leistungsbereich der vertragszahnärztlichen Versorgung „sofort und grundlegend neu zu gestalten“.

EU-Signale

Mit überwältigender Mehrheit verabschiedet wurde auch der Antrag des Bundesvorstandes zur Schaffung geeigneter „Rahmenbedingungen für einen EU-Gesundheitsmarkt“. Gefordert wird der Zugang der EU-Bürger auf grenzüberschreitenden Zugang zu gesundheitlichen Leistungen, eine europakompatible Gestaltung des nationalen Gesundheitssystems, freiberuflicher Wettbewerb als Garant für die Patientenorientierung (inklusive freier Arzt-, Behandlungs- und Versicherungswahl), aber auch die Wahrung der Pluralität unterschiedlicher Gesundheitssysteme im Rahmen eines EU-weiten Wettbewerbs.

Große Beachtung fand der Vortrag des ehemaligen DGZMK-Präsidenten Prof. Wilfried Wagner (Mainz) zum Thema „Fortbildung als Aufgabe des Berufsstandes für die Kollégenschaft“. Wagners Plädoyer für die Etablierung des gemeinsam von der DGZMK und der Bundeszahnärztekammer initiierten Modells der „strukturierten Fortbildung“ wurde auf der Hauptversammlung ausführlich diskutiert. Mit Blick auf die Forderungen der Gesundheitsministerkonferenz sprach sich die Hauptversammlung – wie die Bundesversammlung der BZÄK im vergangenen Jahr – gegen die Zertifizierung, Rezertifizierung und Zwangsfortbildung von Ärzten und Zahnärzten aus. Ebenfalls forderten die Delegierten eine sofortige Anpassung des GOZ-Punktwertes sowie die Abschaffung des GOZ-Abschlags Ost.

Abgelehnt wurde auch die Schaffung nicht durch Evidenz abgesicherter Leitlinien so-

wie die Ausweisung von Fortbildung auf dem Praxisschild.

Mit einfacher Mehrheit votierte die Versammlung gegen einen Antrag aus den Landesverbänden Niedersachsen und Nordrhein, gegen die für das Oligopol der Krankenkassen beabsichtigten Einkaufsmodelle ausdrücklich strukturelle Voraussetzungen für eine Vertragskompetenz der Zahnärzte zu schaffen. Stein des Anstoßes in der kontrovers geführten Diskussion waren Bedenken, dass die Wahrnehmung kör-



Foto: W. Maxwitat

Verteidigte die zahnärztlichen Präventionsfolge gegenüber SPD-MdB Schmidtbauer: FVDZ-Hauptversammlungsleiter Dr. Gunther Lichtblau.

perschaftlicher Aufgaben die politische Kompetenz des Verbandes einschränken könne. Beckmann verwies darauf, dass auf der Hauptversammlung 1998 bereits ein Beschluss gegen Einkaufsmodelle verabschiedet wurde, der eine Positionierung der Zahnärzteschaft gegen Einzel- und Gruppenverträge gewährleiste.

Grundsatzdiskussionen provozierte die nach den KZBV-Wahlen im Frühjahr entstandene Meinungsbildung über das künftige Prozedere zur Bestellung FVDZ-eigener Nominierungen für die künftigen Körperschaftswahlen. Beschlossen wurde, dieses bisher der Hauptversammlung zutehende Recht künftig dem erweiterten Bundesvorstand zu übertragen. mn

zm-Info

Klare Forderungen

Auf drei Ebenen will der FVDZ seine Strategie in der neuen rot-grünen Legislatur auslegen:

1. Die Versatzstücke gescheiterter Reformbemühungen, die dem Patienten nicht nutzen, den Zahnarzt in der Ausübung seiner freien zahnärztlichen Berufsausübung aber eklatant einschränken, müssen abgeschafft werden.
2. Wir definieren mit dem „Projekt Zahnmedizin“ wissenschaftlich abgesicherte Rahmenbedingungen für die präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Damit stellen wir dar, wie mit einem System von Befund-/Diagnoseorientierten Festzuschüssen mit Kostenerstattung eine am individuellen Befund und den Wünschen des Patienten orientierte Zahnmedizin realisiert werden kann.
3. Für die notwendige Neustrukturierung des Gesundheitssystems treffen wir mit unserem Eckpunktepapier klare Aussagen. Unsere Vision ist eine Privatisierung der GKV, eine allgemeine Pflicht zur Versicherung mit einer risikounabhängigen Prämienfinanzierung für den solidarisch finanzierten Bereich. ■

Ausschuss Zahnärztliche Berufsausübung

Wieder was gespart

Michael Krone

Mit dieser kurzen Formel könnte man die Arbeit des Ausschusses Zahnärztliche Berufsausübung der Bundeszahnärztekammer überschreiben. Jüngstes Beispiel hierfür sind die aktuellen Bemühungen, bei Gesprächen über die indirekt durch die Medizinproduktebetreiberverordnung gesetzlich geforderte Validierung von Klein-Sterilisatoren die besagte Kirche im Dorf zu lassen.

Unter Validieren versteht man den dokumentierten Nachweis, dass ein Prozess unter den Betriebsbedingungen am Aufstellort reproduzierbar die beabsichtigte Wirkung zeigt. Schon alleine diese Definition lässt Schlimmes ahnen, auch ohne darauf einzugehen, dass sich die Validierung aus einer so genannten Kommissionierung und einer Leistungsbeurteilung zusammensetzt. Doch hiermit genug „Fachchinesisch“.

Thema Autoklav

Tatsache ist, dass in Fachkreisen ernsthaft und nachhaltig diskutiert wird, ob nicht nach Auslieferung eines in der Praxis befindlichen Autoklaven dieser zunächst validiert werden müsse. Das ist in etwa so, als führe man mit seinem neuen Auto unmittelbar nach Auslieferung erst mal zum TÜV. Aus Sicht des TÜV sicherlich ein bestechender Gedanke. Nun verbirgt sich hinter dem Begriff „Validierung“ selbstverständlich auch einer der vielen Kostenfaktoren in der zahnärztlichen Praxis. Seriöse Schätzungen gehen bei einer Validierung, die jährlich durchgeführt werden sollte und bei Großsterilisatoren im Krankenhaus bereits jährlich durchgeführt wird, von Kosten in Höhe von 600 Euro aus. Das ergibt hochgerechnet eine Summe von rund 27 Millionen Euro, die jährlich von den Zahnärzten aufzubringen wäre. Selbst wenn es nur gelingt, den Aufwand zu halbieren oder das geforderte Untersuchungsintervall zu verdoppeln, so ergibt sich eine jährliche Einsparung gegenüber der „Ausgangssituation“ von 13,5 Millionen Euro. Vollkommen unberücksichtigt bleibt hier-



Foto: Kirsch

Der Präsident der Landes Zahnärztekammer Sachsen, Dr. Joachim Lüddecke, seit 1997 Vorsitzender des Ausschusses Zahnärztliche Berufsausübung der Bundeszahnärztekammer



bei zunächst die durch diese Überprüfung verursachte Störung des Praxisablaufes, die sich auch zumindest halbieren würde.

Brisante Themen und Informationsaustausch

Solche und oftmals ähnlich gelagerte Themen sind eines der Hauptaufgabengebiete des bei der Bundeszahnärztekammer eingerichteten Ausschusses Zahnärztliche Berufs-

ausübung, der nunmehr seit 1997 vom Präsidenten der Landes Zahnärztekammer Sachsen, Dr. Joachim Lüddecke, erfolgreich geleitet wird. Der Ausschuss, an dem Vertreter aus allen Landes Zahnärztekammern beteiligt sind, tagt im Regelfall zweimal jährlich. Aktuelle Probleme werden durch einen intensiven Informationsaustausch zwischen den Ausschussmitgliedern und der Abteilung Zahnärztliche Berufsausübung innerhalb der Verwaltung der Bundeszahnärztekammer bearbeitet und betreut. So wird versucht durch Teilnahme in entsprechenden Ausschüssen und Gremien auf die dort getroffenen Entscheidungen kostensenkend oder zumindest kostendämpfend einzuwirken. Da die Zusammensetzung der einzelnen Fachgremien alles andere als paritätisch ist und bei den beteiligten Fachleuten, Behörden- und Firmenvertretern das Vorurteil des weit überdurchschnittlich gut verdienenden Zahnarztes unausrottbar zu sein scheint, stellen sich die Verhandlungserfolge nicht immer im gewünschten Rahmen ein.

Kosten gespart

Dennoch lässt sich – wie einem internen Bericht zu entnehmen ist – nachvollziehbar darlegen, dass die Arbeit des von Dr. Lüddecke geleiteten Ausschusses in diesem und den nächsten Jahren der Zahnärzteschaft zusätzliche Ausgaben in Höhe von gut 82 Millionen Euro jährlich erspart hat. Das bedeutet rund 1800 Euro pro Praxis und Jahr. Um die einzelnen Einsparungsposten im Detail darzustellen, wäre es erforderlich, in die mitunter äußerst trockenen Themen vertieft einzusteigen. Dies würde den zumutbaren Umfang dieses kurzen Berichtes deutlich übersteigen und darüber hinaus selbst den geneigtsten Leser abschrecken.

Thema Creutzfeld-Jakob

Deshalb sollen hier beispielhaft nur zwei Themen kurz angerissen werden. So wurde zu Beginn des Jahres 2001 zum Beispiel unter Leitung des Robert Koch-Institutes diskutiert, ob nicht jeder Patient als potenzieller Überträger eines theoretisch vorhandenen vCJK-Risikos anzusehen sei. Eine Überlegung, die zu Gedankenansätzen führte, dass jegliche endodontische Therapiemaßnahme nur noch mit Einmalinstrumenten durchzuführen sei. Sicherlich eine Forderung, die, wie die Arbeit einer speziell hierzu eingerichteten Task-Force gezeigt hat, deutlich überzogen gewesen wäre, die aber dennoch zu Beginn ernsthaft diskutiert wurde. Wäre hier nicht von Anfang an unter der Federführung des Ausschussvorsitzenden zahnärztlicher Sachverständiger mit wissenschaftlicher Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in die Beratungen eingeflossen, wären vermutlich drastische Kostensteigerungen für die zahnärztliche Praxis die Folge gewesen.

Thema Abfallentsorgung

Der zweite Themenkreis, der in diesem Kurzbericht angesprochen werden soll, befasst sich mit Abfallentsorgung. In der neuen Richtlinie zur Abfallentsorgung aus Einrichtungen des Gesundheitswesens konnte deutlich gemacht werden, dass nicht jeder Mulltupfer oder jede Watterolle aus der Einzelfallbehandlung HBV-, HCV-, HIV-infizierter Patienten als Abfall zu behandeln ist, an dessen Entsorgung – wie es in der Richtlinie heißt – aus infektionspräventiver Sicht besondere (selbstverständlich kostenträchtige) Anforderungen zu stellen sind. Auch wurde klargestellt, dass extrahierte Zähne nicht zu den Organen und Körperteilen im Sinne dieser Richtlinie zu zählen sind. Die Etablierung spezieller Entsorgungswege, eventuell sogar mit Kühlung, ist somit für diese Art von Praxisabfällen nicht erforderlich. Nur der

Vollständigkeit halber sei an dieser Stelle jedoch darauf hingewiesen, dass extrahierte Zähne mit Amalgamfüllungen – selbstverständlich wie bisher – einer geeigneten Entsorgung zuzuführen sind.

Detailarbeit im Hintergrund

Diese beiden Beispiele aus dem Aufgabengebiet des Ausschusses Zahnärztliche Berufsausübung zeigen deutlich, dass es oftmals um Detailarbeit geht, die in ihrem Umfang nur bei näherer Beschäftigung mit der Materie deutlich werden kann. Neben diesen Abwehrkämpfen ist ein weiteres Hauptaufgabengebiet des Ausschusses Zahnärztliche Berufsausübung der Informationsaustausch unter den Ländern sowie die Erarbeitung von Praxishilfen. Hier

soll nur beispielhaft der Hygieneplan der Bundeszahnärztekammer erwähnt werden. Da gerade der Bereich der Hygiene angesprochen wird, sollte nicht der Hinweis fehlen, dass die allgemein anerkannte Empfehlung des Robert Koch-Institutes für die Hygiene in der zahnärztlichen Praxis aus dem Jahre 1998 maßgeblich durch die Mitarbeit des Ausschusses praktikabel und praxisrelevant gestaltet werden konnte.

Wegen der – entgegen allen Beteuerungen vom schlanken Staat – stetigen Zunahme der Regelungsdichte wird die Arbeit des vom sächsischen Kammerpräsidenten, Dr. Lüddecke, geleiteten Ausschusses bestimmt nicht leichter werden. Eine Sorge allerdings müssen weder der Vorsitzende noch die Mitglieder des Ausschusses haben – Arbeit wird wohl immer ausreichend vorhanden sein.

*Michael Krone
Abteilung Zahnärztliche Berufsausübung
Bundeszahnärztekammer
Chausseestrasse 13
10115 Berlin*

„Arbeit und Erfolge des Ausschusses finden oftmals im Verborgenen statt, sind aber deshalb nicht minder wichtig.“

Dr. Joachim Lüddecke

Forderungen der Zahnärzteschaft an die Bundesregierung

Mehr Freiheit, Prävention und Transparenz

Am Tag vor den Koalitionsverhandlungen zur Gesundheitspolitik präsentierten Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) in Berlin ihre Grundsatzforderungen an die neue Bundesregierung. Die Zahnärzteschaft will „mehr Freiheit für die Patienten, mehr Prävention und mehr Transparenz“.

In paritätisch abgestimmter Rollenverteilung führten die Spitzen der drei zahnärztlichen Bundesorganisationen am 10. Oktober im Haus der Bundespressekonferenz vor Journalisten aus, wie sich die Zahnärzteschaft in die weitere Debatte um die Zukunft des deutschen Gesundheitswesens einbringen wird. FVDZ-Bundesvorsitzender Dr. Wilfried Beckmann, BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und der KZBV-Vorsitzende Dr. Rolf-Jürgen Löffler betonten in ihren programmatischen Forderungen, es sei jetzt notwendig, „die Entscheidungsfreiheit des Patienten zu stärken, ein neues und gerechteres Finanzierungssystem zur konsequenten Umsetzung der Prävention zu etablieren und im Gesundheitswesen mehr Transparenz durch weniger Bürokratie zu schaffen“.

Start mit Schmerztherapie

Der FVDZ-Bundesvorsitzende Beckmann warnte davor, aus ökonomischer Warte die Probleme des deutschen Gesundheitswesens nach dem Prinzip des undifferenzierten „Heckenschnitts“ anzugehen. Deutschlands Gesellschaft habe zu Recht die Erwartung, „mehr Optionen auf Lebensqualität“ zu erhalten und „gesund alt werden“ zu können. Im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung sei deshalb ein Handlungsrahmen erforderlich, „der uns den Dialog mit unseren Patienten ermöglicht“. Befundorientierte Festzuschüsse in Verbindung mit Kostenerstattung seien zumindest im zahnärztlichen Bereich der geeignete Weg, trotz der anstehenden Probleme wie hoher Arbeitslosigkeit und einem wachsenden Anteil der Rentner zu erreichen, dass sich die Einnahmen und Ausgaben innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung wieder decken könnten. Erforderlich sei als erster Schritt, dass – quasi

als „Schmerztherapie“ – die Reglementierungen aus dem SGB V heraus gestrichen werden, „die nicht geeignet sind, die Versorgung der Patienten zu verbessern, sondern nur die Berufsfreiheit der Zahnärzte gravierend belasten“. Die jüngsten Beschlüsse auf der FVDZ-Hauptversammlung hätten mit dem „Projekt Zahnmedizin“ das Angebot, in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ein



Foto: Lopata

Forderten neue Grundsätze für das Gesundheitswesen: Dr. Beckmann, Dr. Dr. Weitkamp, Lisa Braun (Moderation), Dr. Löffler (v.l.n.r.)

Modell zu starten, erneut bekräftigt. Auch wenn mit diesem Konzept „keine Heilung der GKV verbunden“ sei, wirke es auf einen Teil des Systems entlastend.

Das zahnärztliche Konzept basiere auf der Vision einer Pflicht zur Versicherung und strebe in letzlicher Konsequenz die Privatisierung der gesetzlichen Krankenversicherung an. Selbst wenn sich das auf staatlichen Regelungen fußende System nur evolutionär entwickeln könne, sei die visionäre Zielsetzung, so Beckmann, ein wichtiger Ansporn für den Weg aus der Misere.

Therapiefreiheit schaffen

BZÄK-Präsident Weitkamp forderte, „das Erstattungssystem so umzustellen, dass der Patient in enger Beratung mit seinem Zahnarzt die von ihm bevorzugte Therapie wählen kann“. Mit dem zahnärztlichen Re-

formkonzept habe man sich der Problematik des Gesundheitswesens nicht von der Finanzierungswarte genähert, sondern das gesamte Fachgebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde unter die Prämisse der Prävention gestellt. Vorrang habe die Vorsorge und der Versuch, eingetretene Schäden so gut wie möglich zu heilen. Bisher werde die Prävention weitgehend verhindert, weil der gesetzliche Rahmen dazu nicht die Voraussetzungen biete. Weitkamp: „Die Freiheit der Therapie bei einem Befund steht Patienten heute nicht zur Verfügung.“ Das zahnärztliche Konzept schaffe die Möglichkeit, „einen fixen Zuschuss – abhängig

von Diagnose und Befund – zur Zahnbehandlung von der Krankenkasse zu erhalten“. Der Patient entscheide selbst, ob er beispielsweise zur Schließung einer Zahn- lücke die herkömmliche Brückenversorgung, ein Implantat oder anderes erhält. Das Konzept sei sozial gerechter und umfasse immer eine Regeltherapie-Maßnahme, die weitestgehend von der GKV abgedeckt werde. Es bewirke „Klarheit für Zahnarzt und Patient, ohne den Solidargedanken zu verletzen“.

Weitkamp betonte, dass eine ergänzende Erweiterung der bestehenden Abrechnungssysteme für die präventiven Therapie- strategien nicht ausreiche: „Die seit den 80er Jahren unveränderte GOZ und erst recht der in den 60er Jahren angelegte BEMA-Z müssen dafür reformiert werden.“ Das Erstattungssystem sei so umzustellen, „dass der Patient aus allen Therapiealternati-



Foto: KZV Niedersachsen

27 Formulare für eine zahnmedizinische Routine-Behandlung – Ausdruck für Kassenbürokratie und staatliche Regulierungssucht.

ven frei wählen kann, die Solidargemeinschaft jedoch nur mit den notwendigen Kosten belastet wird“. Insgesamt bietet das zahnärztliche Modell eine Reihe von Vorteilen (s. Info-Kasten).

Patient als Kontrolleur

„Wir fordern die neue Bundesregierung auf, die sich immer schneller drehende Verwaltungsspirale in unserem Gesundheitswesen zu stoppen,“ erklärte der KZBV-Vorsitzende Löffler auf der Berliner Pressekonferenz. Notwendig sei Deregulierung und echter Wettbewerb auf Seiten der Leistungsträger wie der Krankenkassen. Bisher hätten sich die Bürokraten „mit immer neuen Vorschriften und dazu passenden Formblättern gegenseitig überboten, die Steuerung und Verwaltung des Systems habe Milliarden verschluckt“. Schon eine zahnmedizinische Routinebehandlung löse einen wahnsinnigen Verwaltungsaufwand aus. Hier sei Deregulierung angesagt, damit für den Versicherten das System, das er mit seinen Beiträgen finanziert, durchschaubar und nachvoll-

ziehbar werde. Wichtig sei, „dass unsere Patienten am Ende ihrer zahnärztlichen Behandlung eine klar verständliche Rechnung bekommen und die Möglichkeit haben, diese mit dem Zahnarzt abzurechnen“. Die Krankenversicherten in Deutschland seien mündig genug, eigenverantwortlich mit ihrer Gesundheit und den dafür notwendigen Kosten umzugehen – ebenso wie die Bürger vieler europäischer Nachbarstaaten. Erforderlich sei auch, den Ausbau weiterer Datensammlungen zu stoppen, wehrte sich Löffler gegen die Vorhaben, unter dem Deckmantel größerer Transparenz und höherer Versorgungsqualität zentrale Sammlungen von Gesundheitsdaten anzulegen: „Sie schränken das informationelle Selbstbestimmungsrecht des Patienten noch weiter ein, beseitigen das Arztgeheimnis und zerstören das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt.“ Die Zahnärzteschaft werde sich deshalb allen Bestrebungen, mit einem Datentransparenzgesetz personenbeziehbare Gesundheitsdaten der Bevölkerung zentral zu erfassen, entschieden Widerstand entgegenzusetzen. mn

zm-Info

Das zahnärztliche Modell

Das befundabhängige Festzuschuss-System mit Wahlleistung und Kostenerstattung schafft als zukunftsfähiges Finanzierungssystem definitiv Vorteile:

- eine präventionsorientierte, ursachengerechte, zahnschutzschonende und solidarisch abgesicherte Betreuung;
- die Einbeziehung neuer Therapiealternativen sowie die Abkehr vom Sachleistungsprinzip;
- die Kompatibilität zur aktuellen deutschen Sozialgesetzgebung;
- eine höhere soziale Gerechtigkeit durch feste Zuschüsse unter Berücksichtigung von Härtefallregeln (dynamische Grundversorgung);
- eine bessere Steuerbarkeit der Ausgabenentwicklung der GKV mit der Festzuschusshöhe als Steuerungselement (präventiv/restaurativ);
- die Förderung des Wettbewerbs unter den Krankenkassen und damit mehr Wirtschaftlichkeit;
- die Förderung der Eigenverantwortung des Patienten ohne Therapieausgrenzung und gleichzeitig höhere Transparenz von Leistung und Kosten;
- eine Stärkung des gesundheitsbewußten Verhaltens der Patienten über finanzielle Anreize. ■

1. Europäischer Gesundheitskongress München

Intelligente Lösungen für die Zukunft

Gerade weil die erneute Regierungszeit von Rot-Grün in der Gesundheitspolitik viele Fragen offen lässt, ist es wichtig, alternative Lösungen für die Zukunft anzubieten. „Wir sind auch in der Opposition kein zahloser Tiger“, machte der CSU-Gesundheitsexperte Horst Seehofer auf dem Kongress deutlich.

Die Probleme in der deutschen Gesundheitspolitik drängen nach Lösungen. Doch in einer sich ständig erweiternden und harmonisierten Europäischen Union machen die Probleme nicht an den Grenzen halt. Auch diesen Fragen wollten die Initiatoren des 1. Europäischen Gesundheitskongresses in München nachgehen.

„Die Osterweiterung der Europäischen Union wird unser Krankenversicherungssystem vor große Herausforderungen stellen. Das Angebot an Gesundheitsdienstleistungen in Ungarn und Polen für ausländische Patienten zeigt bereits jetzt, dass sich diese Länder auf dem Gesundheitsmarkt positionieren werden.“ Dies sagte Christa Stewens, bayerische Sozialministerin, am Eröffnungstag des Kongresses. Gerade für Deutschland sei es – aufgrund geographischer Lage und intensiver Wirtschaftsbeziehungen zu den osteuropäischen Ländern – sehr wichtig, dass die Weichen bei der Integration dieser Länder richtig gestellt würden. „Der Gesundheitsmarkt gehört zu den wichtigsten und am stärksten expandierenden Dienstleistungsmärkten Europas“, betonte Stewens die besondere Bedeutung dieses Sektors. In ihm seien etwa sieben Prozent aller Arbeitskräfte der EU beschäftigt. Ein solcher Markt stehe natürlich nicht außerhalb des Gemeinschaftsrechts. Marktabschottungen und Kartellbildungen müssten auch vor dem EU-Recht bestehen. „Kern der Problematik ist die Frage, welche Schranken das nationale Sozialrecht seinen Bürgern setzen darf, die grenzüberschreitend in einem anderen Land Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nehmen wollen.“ Der EuGH habe klar gestellt, dass in solchen Fällen

grundsätzlich europäisches Recht anzuwenden sei, so Stewens weiter. Zur Sorge bestünde aber kein Anlass, vielmehr eröffne diese Entwicklung neue wirtschaftliche Chancen: „Mit dem hervorragenden Potential unseres Gesundheitswesens können wir auf einem internationaler werdendem Gesundheitsmarkt gut bestehen.“



Foto: xxx

Da gehts lang: Auch wenn die Geste es nicht vermuten lässt, Prof. Günter Neubauer sprach klare Worte. Und auch CSU-Sozialexperte Horst Seehofer brachte viele Reform-Ideen mit nach München.

Seehofer selbstkritisch

„Das deutsche Gesundheitswesen kommt einfach nicht zur Ruhe. Eine sinnlose Reform folgt der Nächsten.“ Mit diesen Worten begann der CSU-Sozialpolitiker Horst Seehofer vor den 450 Kongressteilnehmern seine Auseinandersetzung mit dem deutschen Gesundheitswesen. Alle bisherigen Eingriffe seien nicht geeignet gewesen, das System dauerhaft zu stabilisieren. Fast immer seien die Reformen verbunden gewesen mit Reglementierung und planwirtschaftlichen Eingriffen. Durchaus selbstkritisch bezog Seehofer dabei auch seine eigene Regierungszeit als Gesundheitsmini-

ster in der Regierung Kohl mit ein. „Die langfristige Erfolglosigkeit dieser Reformen spricht gegen solche Eingriffe – egal von welcher Regierung.“ Politik sei eben ein Lernprozess und Fehler müsse man sich auch eingestehen können, so Seehofer.

Aktuelles Kernproblem der Gesundheitspolitik laut Seehofer: das Einnahmenproblem in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Kostendämpfungsversuche bei den verschiedenen Beteiligten im Gesundheitssystem brächten keinen Erfolg, so der ehemalige Gesundheitsminister. „Das Skalpell muss in

der Politik angesetzt werden.“ Die so oft zitierte Kosten-Explosion im Gesundheitswesen gebe es nicht. Der Anteil für



Gesundheitsausgaben entwickle sich seit vielen Jahren parallel zum Bruttosozialprodukt. Durch die anhaltende wirtschaftliche Schwäche und zunehmende Arbeitslosigkeit sinke allerdings die Grundlohnsumme – also die Summe der beitragspflichtigen Einkommen in der GKV – von Jahr zu Jahr. „Wir können gar nicht so viel einsparen und reformieren, wie uns auf der Einnahmenseite wegbriecht“, brachte Seehofer das Problem auf den Punkt. Deshalb brauche man als erstes wirtschaftliche Reformen, um die Einnahmenseite wieder in Ordnung zu bringen, betonte der CSU-Sozialexperte. Davon abgesehen sei die bisherige einnahmenbetonte Gesundheitspolitik ein falscher Zukunftsansatz. „Wir werden in Zukunft einen höheren Anteil am Bruttosozialprodukt auf-

„Das ist doch nichts anderes als eine neue, virtuelle Berliner Mauer.“

Prof. Dr. Günter Neubauer

wenden müssen, um eine erstklassige Versorgung aufrecht zu erhalten.“ Alles andere sei ein Krank-Sparen des Gesundheitswesens, so Seehofer. In der Union denke man daher auch über alternative solidarische Finanzierungsmöglichkeiten nach: „Es gibt viele andere Möglichkeiten als nur den Weg über die Lohnnebenkosten.“

Mehr Eigenverantwortung

Um das Gesundheitssystem grundlegend zu reformieren seien natürlich auch strukturelle Veränderungen nötig, betonte Seehofer. Das deutsche Gesundheitswesen brauche mehr Transparenz und mehr Wettbewerb. Patienten müssten stärker – etwa durch Patientenselbsthilfegruppen – in das System eingebunden werden. Seehofer forderte aber vor allem anderen eine neue Balance aus gemeinschaftlicher Solidarität und Eigenverantwortung des Patienten. Zu lange sei der Anteil an Solidarität überbewertet und durch wuchernde Bürokratisierung aufrechterhalten worden.

„Die Versicherten brauchen mehr Mitbestimmungsrechte im Leistungskatalog. Gesundheitsvorsorge muss in Zukunft mit finanziellen Anreizen gekoppelt werden“, sagte der Unions-Politiker. In den nächsten zwei Jahren müssten viele Re-



Ein hochkarätig besetzter Kongress in edler Kulisse: Reformideen im Münchener Hilton-Park-Hotel.

formen auf den Weg gebracht werden, „da sonst in spätestens zehn Jahren die Probleme in ihrer vollen Härte zuschlagen.“ Auf die Frage, wie denn die Union gedenke, trotz verlorener Wahl ihre Politik in die Tat umzusetzen,

sagte Seehofer: „Glauben Sie nicht, wir wären in der Opposition ein zahnlöser Tiger. Wir können auch hier viel beeinflussen.“ Seehofer kündigte an, dass es von Seiten der Union keine Blockadepolitik geben werde, wenn die Regierung vernünftige Vorschläge unterbreite.

Musealer Charakter

„Die Bedarfsentwicklung in der Medizin steigt schneller als die Möglichkeit, dies zu finanzieren.“ Als grundsätzliches, weltweites Problem skizzierte Prof. Dr. Günter Neubauer, Dozent an der Bundeswehruniversität in München, diese Entwicklung in seinem Kongress-Statement. „Die alte Tante GKV ist ein verdienstvolles System – aber sie zeigt heute ihren musealen Charakter“, witzelte der Volkswirtschaftler. Man müsse darüber nachdenken, was man aus diesem System noch retten kann und was über Bord ge-

schmissen werden muss. Das Hauptproblem aus seiner Sicht: Die Lohnnebenkosten. Neubauer pflichtete Seehofer bei, dass durch steigende Lohnnebenkosten die wirtschaftliche Entwicklung abgewürgt werde. Dies wiederum verschlechtere die Einnahmeseite der GKV und führe nur zu weiter steigenden Lohnnebenkosten. Neubauer forderte Seehofer auf, diese Entwicklung zu stoppen: „Da müssen Sie voranmarschieren,

Herr Seehofer. Sie wissen ja: die Freunde kommen dann nach.“ Koppelt man die Finanzierung der GKV vom Arbeitgeberbeitrag ab, ließe sich auch ein weiteres Pro-

blem lösen: die einkommenorientierte Ausgabepolitik. „Wir müssen dem Gesundheitswesen die Chance geben weiter zu wachsen“, forderte Neubauer. Es sei ein Fehler, dass die Medizin in ihrem Potential gebremst werde, weil es der GKV an Einnahmen fehle. Die derzeitigen Versuche, die Einnahmen-Basis zu reformieren, sei nur Flickschusterei, kritisierte Neubauer die aktuellen Versuche der Regierung. Als Beispiel benannte er die Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze: „Das ist doch nichts anderes als eine neue, virtuelle Berliner Mauer. Man kann nicht die Leistungsstarken – die ja wegen Ausbeutung aus dem System raus wollen – durch Zwang im System behalten. Das geht auf Dauer schief.“ om

„ Mit dem hervorragendem Potential unseres Gesundheitswesens können wir auf einem internationaler werdendem Gesundheitsmarkt gut bestehen.

Christa Stewens,
bayerische Sozialministerin

„ Wir können gar nicht so viel einsparen, wie uns auf der Einnahmeseite wegbricht.“

Horst Seehofer,
CSU-Gesundheitspolitiker

Koalitionsverhandlungen beendet

Notoperation statt großer Wurf

Ulla Schmidt geht als große Gewinnerin aus dem Postenpoker der Koalitionsverhandlungen hervor. Die lange Zeit als „Wackelkandidatin“ gehandelte Gesundheitsministerin übernimmt das neue Superministerium für Soziales. Eine umfassende Gesundheitsreform ist trotzdem nicht in Sicht – es wird weiterhin nur Schadensbegrenzung betrieben.



Die Koalitionsvereinbarungen für das Gesundheitswesen gleichen eher einer Not-OP statt einem großen Wurf.

Foto: MEV

Als „Dokument der Mutlosigkeit“ bezeichnete Dr. Frank Ulrich Montgomery vom Marburger Bund den rot-grünen Koalitionsvertrag. „Statt die wirklich drängenden Zukunftsfragen anzupacken, erschöpfen sich die gesundheitspolitischen Aussagen in Detailfragen.“ Die Bundeszahnärztekammer fand noch knappere Worte: „Weiterwurschteln wie bisher.“

Für das deutsche Gesundheitswesen sieht es düster aus, doch ein echter Reformwille ist im Koalitionsvertrag nicht zu erkennen. Die Kassen werden dieses Jahr voraussichtlich mit einem Defizit von rund 1,5 Milliarden Euro beenden. Und das, obwohl der durchschnittliche Kassenbeitrag erst zu Beginn des Jahres auf einen Allzeitrekordwert von 14 Prozent geklettert ist. Weitere Erhöhungen sind quasi unvermeidlich. Trotzdem bleibt Rot-Grün bei seinem Kurs: das solidarische, einnahmenorientierte Prinzip bleibt erhalten, die Finanzierung wird auch in Zukunft paritätisch zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber geteilt.

Statt langfristig zu reformieren, will die rot-grüne Koalition nun mit einer Notoperation

die größten Löcher stopfen. Um kurzfristig Geld ins System zu pumpen, werde die Versicherungspflichtgrenze auf das Niveau der Rentenbeitragsbemessungsgrenze heraufgesetzt, gab Müntefering zum Abschluss der Koalitionsverhandlungen bekannt. Zu diesem Zeitpunkt war dementsprechend noch die Rede von 4 500 Euro, eine Woche später allerdings wurde das Anheben der Rentengrenze auf 5 100 Euro bekannt gegeben. Erst ab einem Einkommen jenseits dieser Grenze dürfen also in Zukunft neu dazukommende Versicherte – in der Regel also Berufsanfänger – in die Private Krankenversicherung ausweichen. Damit wird die PKV künftig von einem Großteil des Nachwuchses abgeschnitten. Und ob die Beitragsbemessungsgrenze in der GKV tatsächlich unangetastet bei 3 375 Euro bleibt, wie von Ulla Schmidt angekündigt, ist zumindest fraglich. Derzeit gehen die Diskussionen hin und her. Aber eins ist klar: Die Einnahmen-Basis der GKV soll durch das Anheben der Grenzen ver-

größert werden. Es ist nur eine Frage der Zeit, bis die „Besserverdienenden“ in der GKV zur Kasse gebeten werden.

„Die geplante Anhebung der Versicherungspflichtgrenze für Berufsanfänger ist ein Affront gegen die PKV“, reagierte der Verband der Privat-Versicherer. Eine Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze beseitige schrittweise den funktionsfähigen Wettbewerb zwischen PKV und GKV. So werde selbst finanziell erfolgreichen Berufsanfängern über Jahrzehnte die Perspektive des Wechsels zur PKV genommen, heißt es von Seiten der PKV. Und auch die Bundeszahnärztekammer kritisiert das Vorgehen von Rot-Grün: „Die Lösung der eigentlichen Hausaufgabe, substantielle Wege aus der Finanzkrise der GKV und des Gesundheitswesens insgesamt zu finden, erschöpft sich bislang in der Erweiterung der Zwangs-Rekrutierung zur Mitgliedschaft.“

Pharmabranche soll bluten

Immerhin, es gibt noch eine zweite zentrale Neuerung der Gesundheitsministerin: ein gesetzliches Sparpaket für die Pharmabranche. Das so genannte Vorschaltgesetz sieht vor, dass Pharmahersteller in Zukunft Großkundenrabatte gewähren und die Apothekenzuschläge für hochpreisige Mittel gekürzt werden. Eine weitere Entlastung soll die Kappung der Verdienstspannen von Arzneimittel-Großhändlern bringen. Wann dieses Vorhaben in Tat umgesetzt wird, ist un-

klar, vermutlich aber nicht vor der hessischen Landtagswahl im Februar.

Als „völlig unverständlichen Generalangriff auf die Apotheke“ bezeichnete der Deutsche Apothekertag in einer Resolution die Pläne der Regierungskoalition. 70 000 Apotheker-Arbeitsplätze seien in Gefahr, heißt es weiter.

Die Ärzteschaft hat es mit Wohlwollen zur Kenntnis genommen, dass es jetzt vor allem der Pharmabranche an den Kragen gehen soll. Noch vor kurzem hatte die KBV die Arzneimittelhersteller für einen überproportionalen Anstieg der Arzneimittelkosten ver-

„ Das ist ein Dokument der Mutlosigkeit

Frank Ulrich Montgomery,
Vorsitzender des
Marburger Bundes

„ Ich war nie eine Wackelkandidatin. Ich werde meine Ziele durchsetzen.

Ulla Schmidt,
Bundesgesundheitsministerin

antwortlich gemacht, der „einzig der Bereicherung diene“. Und noch einen Lichtblick sieht die Kassenärztliche Bundesvereinigung: der Verzicht auf die Wiedereinführung des Kollektiv-Regresses. Doch auch die Ärzte sollen nicht ungeschoren davonkommen: Vor allem die SPD drängt darauf, den Standesorganisationen der Ärzte und Zahnärzte das Wasser abzugraben. „Die Organisationen der Leistungserbringer werden zu wirksamen Dienstleistern fortentwickelt“, heißt es dazu im Koalitionsvertrag. Im Klartext: Das Vertragsmonopol der KZVen und KVen soll gebrochen werden, damit die Kassen neben Kollektivverträgen auch Einzelverträge mit Ärzten und Zahnärzten abschließen können.

„ **Ein Kurs des Einsammelns und Umverteilens – und damit des Reformstaus – setzt sich fort.**

*Dr. Dr. Jürgen Weitkamp,
Präsident der
Bundeszahnärztekammer*

kritisierte Verbandschefin Cornelia Yzer und nannte solche Versuche „innovations- und patientenfeindlich.“ Mit dem geplanten Vorschaltgesetz wäre es vor allem die Pharma- und Apothekerbranche, die die aktuellen Verluste in der Krankenversicherung decken soll. Doch den Arz-

neimittel-Lobbyisten werden Kontakte bis direkt ins Kanzleramt nachgesagt. Auf Ulla Schmidt wartet eine schwere Legislaturperiode mit vielen Auseinandersetzungen. Konflikte mit den Lobbygruppen sind vorprogrammiert. Dass sie diesen Konflikt als Sieger übersteht, davon ist zumindest sie selbst fest überzeugt: „Ich werde meine Ziele durchsetzen.“ om

Nullsummenspiel

Der Verband der freien Berufe appellierte an die Regierung, im Sektor der Gesundheitsberufe mit möglichen Wachstumspotentialen sorgsam umzugehen. Der Hartmannbund, Ärzteverband der niedergelassenen Ärzte, kritisierte „die Pläne der Koalition als unsinnig“. Die Einführung so genannter Patientenquittungen etwa sei eine „weitere Nebelkerze“ und die geplante Anhebung der Versicherungspflichtgrenze „ein Nullsummenspiel“, sagte der Vorsitzende des Hartmannbundes, Hans Jürgen Thomas. Ein Wille für echte Reformen sei nicht zu erkennen. Schlechte Noten für das Gesundheitsministerium: durch die Bank kritisieren die Lobbyverbände das Machwerk der neuen Regierung. Und natürlich hält sich auch der einflussreiche Verband der forschenden Arzneimittelhersteller nicht zurück: „Die geplante zusätzliche Kosten-Nutzen-Bewertung neuer Arzneimittel lehnen wir ab“,

Landeszahnärztetag Baden-Württemberg

Die Patienten werden älter – und alle müssen umdenken

Aktueller denn je war das Thema des Zahnärztetages Baden-Württemberg gewählt: Es ging um die Herausforderungen, die die Alterszahnheilkunde künftig an die Zahnärzte stellen wird. Der Kongress machte deutlich: Es gilt, sich mit offenen Augen neuen Bereichen zu widmen und für die Praxis aufzubereiten.

„Die Problematik der Alterszahnheilkunde wird Patienten, Gesellschaft, Kliniker und Praktiker vor große Herausforderungen stellen“, brachte Kammerpräsident Dr. Udo Lenke die Sache auf den Punkt. „Der Zahnarzt wird vermehrt mit multimorbiden Menschen konfrontiert, die neben einem enormen Zeitaufwand eine besondere individuelle Behandlung durch den Zahnarzt in Beratung, motivierender Prophylaxe und Therapie erfordern.“ Eindringlich schilderte Lenke die Situation des älter werdenden Patienten, die Probleme der demografischen Entwicklung, der Wechselwirkungen mit der Allgemeingesundheit oder mit dem Pflege- und Seniorenbetreuungsbereich.

Der Vorstand der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg hat beschlossen, ein grundlegendes Konzept zur Behandlung der älteren Patienten zu erarbeiten. Damit sollen ältere Menschen und körperlich und geistig Behinderte besser versorgt werden. Eine Umfrage unter Kammermitgliedern hat gezeigt, dass 1160 Zahnärzte in der Seniorenversorgung aktiv sind.

Hoher Fortbildungswille

Lenke schlug den Bogen von der Alterszahnheilkunde zur Fortbildung in der Kollegen-schaft generell. Entgegen politischer Bestrebungen hätten die Zahnärzte längst ihre „Hausaufgaben gemacht“, neue Bereiche erspäht und für die Kollengenschaft aufbereitet. Das belegen in Baden-Württemberg

auch harte Zahlen: Haben die Fortbildungsinstitutionen der Landeszahnärztekammer vor zehn Jahren noch 18 000 Fortbildungsstunden pro Jahr gezählt, so sind es 2001 schon 100 000.

Es sei wichtig, so betonte Lenke, dass dies absolut freiwillig und ohne staatlichen Zwang stattfinde. Deswegen erteilte er Bestrebungen in der Politik, eine Zwangsfortbildung mit Rezertifizierung einzuführen, eine glatte Absage und wies auf das Konzept der Bundeszahnärztekammer zur struktu-



Alterszahnheilkunde ist eine Herausforderung erklären Prof. Dr. Andreas Kruse (l.) und Kammerpräsident Dr. Udo Lenke (r.).



rierten Fortbildung mit Zertifizierung hin. Zwangsfortbildung und Rezertifizierungsmaßnahmen seien ein Weg in die Sackgasse und belasteten das mündige Zahnarzt-/Patienten-Verhältnis.

Der Fortbildungsreferent der Kammer, Prof. Dr. Johannes Einwag, führte in einem sehr anschaulichen Vortrag in die Thematik ein. Lebensqualität im Alter sei eine Herausforderung für den Zahnarzt, so der Tenor. Seit 1840 sei die Lebenserwartung um jeweils drei Monate pro Jahr angestiegen. Frauen könnten heute (1999/2000) mit einem Lebensalter von 82,6 Jahren, Männer mit 76,9 Jahren rechnen. Es gebe kein Gießkannenkonzept für

die Betreuung Älterer, sagte Einwag. In Betracht zu ziehen seien Faktoren wie Zielkrankheiten, die Compliance des Patienten, die zahnärztliche Versorgung oder allgemeinmedizinische Überlegungen.

Und, so fragte er die Teilnehmer eindringlich, wie alt sind wir eigentlich? Er zeigte auf, dass die Abiturienten von heute in einer Zeit aufgewachsen sind, in der beispielsweise ein Schwarz-Weiß-Fernseher, drei Fernseh-Programme oder auch die intensive Buchlektüre einer Welt von Gestern angehören.

Ausführlich ging Prof. Dr. Andreas Kruse, Heidelberg, auf die Situation des alten Menschen im Hinblick auf medizinische und psychologische Aspekte ein. Der Gerontologe und Vorsitzende der Sachverständigenkommission der Bundesregierung zum dritten Al-

tenbericht machte deutlich, dass es gerade im Alter notwendig sei, die körperliche und kognitive Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden aufrecht zu erhalten. Eine wichtige Aufgabe sei es, Konzepte zu entwickeln, um auch Menschen aus unteren Bildungsschichten anzusprechen. Noch im hohen Alter sei es sinnvoll, mit Maßnahmen der Prävention zu beginnen und die körperliche Aktivität zu fördern. Änderungen von Lebensstil und Umweltbedingungen könnten bewirken, dass bestimmte körperliche oder psychische

Gebrechen abgemildert werden. Nicht zuletzt sollte man ein besonderes Augenmerk auf die Gruppe der alternden Frauen richten. pr

„Ein hohes Maß an Zahn- und Mundgesundheit bis ins hohe Alter bedeutet ein Stück Lebensqualität“

Kammerpräsident Dr. Udo Lenke

Mit Gewalt zu neuer Passform

Egbert Maibach-Nagel

Sie sehen sich als eine Rettungsinsel im maroden System Gesundheitswesen und pochen auf den Erhalt der Friedensgrenze zur gesetzlichen Konkurrenz: Die über 50 in Deutschland agierenden privaten Krankenversicherungen (PKV) verzeichnen seit Jahren kontinuierlich Kundenzuwachs. Jetzt sollen die PKVen angezapft werden, um die Geldsorgen der öffentlichen Kassen einzudämmen. Nach dem Motto, „Was nicht passt, wird passend gemacht“ will Rot-Grün über die Anhebung der Versicherungspflichtgrenze die PKV mit Gewalt in die „Solidarkiste“ des staatlichen Systems hämmern. Das Resultat ist ein weiterer Schritt zur Vereinheitlichung der unterschiedlichen Systeme Richtung staatliche Einheitskasse.

Not macht bekanntlich erfinderisch: Schon im Frühjahr hatte die damalige Bundesgesundheits-, inzwischen zur „Super“-Ministerin der Bereiche Gesundheit, Soziales und Renten avancierte Ulla Schmidt auf der Suche nach zusätzlichen Geldquellen für das staatlich reglementierte Solidarsystem mit der Idee aufgewartet, die Versicherungspflichtgrenze – die Einkommenshöhe, ab der Versicherungsnehmer von der gesetzlichen Versicherung in eine private Krankenversicherung wechseln können – anzuheben. Ursprünglich angestrebt war ein Sprung von 3375 auf 4500 Euro. Letztlich umgesetzt werden sollen – so ist es im Gespräch – 5100 Euro im Westen und 4250 Euro im Osten Deutschlands. Auch wenn das Bundesgesundheitsministerium die Anhebung für die Kranken- und Pflegekasse dementiert, so scheinen die Informationen darüber derzeit noch schwammig und undifferenziert. Doch die Tendenz ist klar: Ein Übergriff auf die PKV ist gewollt. Die angehobene Pflichtgrenze soll vorerst nur für diejenigen gelten, die mit Gültigkeit dieser gesetzlichen Regelung in den Beruf starten. Auf Seite der Krankenversicherungen, gesetzlichen wie privaten, stößt diese „Semi“-Lösung auf harte Kritik.

Schallgrenze für die neue Pflichtgrenze war zuerst die Bemessungsgrenze für die Beitragspflicht zur Rentenversicherung. Diese hätte sich turnusgemäß ab Januar nächsten Jahres auf 4600 Euro erhöht. Jetzt ist für Neuverträge die drastische Anhebung ausschlaggebend.

„Auch dieser Vorschlag reiht sich in die bisherige Bilanz der rot-grünen Regierung ein,“ wertet der stellvertretende Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung Dr. Jürgen Fedderwitz den erneuten Versuch, die GKV-Finanzlöcher kurzfristig zu kaschieren. Eigentlich, so erklärte der KZBV-Vize auf einer Pressekonferenz anlässlich der KZBV-Vertreterversammlung am 18. Oktober in Wiesbaden, müsse man zu Beginn der jetzt anstehenden zweiten Legislaturperiode von dieser Regierung jetzt klare Konzepte erwarten können. Die Anhebung der Pflichtversicherungsgrenze sei kein solches Instrument. Im Gegenteil: Sie sei nur geeignet, „die Probleme, die die GKV hat, in die PKV hineinzutragen“. Hier werde ein weiterer Weg weg von den zurzeit noch über 640 verschiedenen Kassen Richtung staatlicher Einheitskasse geebnet. Fedderwitz: „Und wenn man das will, dann sollte man das auch ehrlich sagen.“

Harsche Kritik an dem rot-grünen Vorhaben kommt auch von Bayerns Sozialministerin Christa Stewens: „Die Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze zeigt, was die rot-grüne Bundesregierung in Wirklichkeit plant

– die Zerschlagung unseres pluralen Versicherungswesens und die Schaffung einer Einheitsversicherung. Das ist Planwirtschaft pur.“ Dieser Schritt sei nicht nur ordnungspolitisch fatal und gefährde die Existenz der PKV aufs Höchste, er sei auch „überaus unklug und kurzsichtig, da die PKV durch ihre höheren Arzt- und Krankenhaus honorare die GKV indirekt subventioniert und damit die Kosten einer leistungsfähigen Medizin mitfinanziert“, warnte Stewens.

Schmidt ist selbst Schuld

Über das, was letztlich hinter dieser Absicht steht, lässt die alte neue Regierung die Öffentlichkeit vorerst im Unklaren. Akut angeführter Grund für die in Salami-Taktik präsentierte Hin- und Herrechnerei der Bundesregierung sind selbstredend die leeren Kassen der Pflichtversicherungen. Unterstützt von den durch Abwanderungen scheinbar gebeutelten großen gesetzlichen Krankenkassen sollte das für dieses Jahr erwartete, offiziell auf 1,5 Milliarden Euro bezifferte GKV-Defizit per Tritt auf die Notbremse minimiert werden. Gut 1,8 Milliarden Euro, so kolportierten einzelne GKVen, gingen dem Solidarsystem jährlich durch die Lappen, weil so genannte „gute Risiken“ – junge, gesunde Beitragszahler – mit hohem Einkommen

Mit einer drastischen Anhebung der Versicherungspflichtgrenze für freiwillig GKV-Versicherte will die rot-grüne Bundesregierung finanzkräftige Beitragszahler im Sachleistungssystem halten. Ein taktischer Schlag, der die privaten Krankenversicherungen empfindlich ramponieren könnte. Die Gefahr: Letztlich könnte auch die PKV auf die Passform des „Solidar“-Systems zurechtgestutzt werden.



in Richtung „Private“ abwanderten. Im Jahr 2001, so Schmidts Bundesgesundheitsministerium (BMG), seien es 212 000 Menschen gewesen, die den Exodus aus der GKV vollzogen haben. Nach Angaben der gesetzlichen Kassen waren es weit mehr. Bereits in den ersten acht Monaten dieses Jahres seien rund 380 000 Versicherte aus

dem System geflüchtet. Für einen großen Teil dieser Wechsler war es, so wähen Marktbeobachter, Torschlusspanik, verursacht durch die frühe Ankündigung der Ministerin.

Das Ministerium selbst gibt sich, was die Schätzungen der durch den Wechsel verursachten Verluste in der GKV angeht, aller-

dings „bescheidener“ als die Kassen: Ulla Schmidt agiert in der Öffentlichkeit mit der Summe von einer Milliarde Euro. Aber selbst dieses Geld wäre, nach kurzsichtiger „Milchmädchen“-Manier gerechnet, ein guter Teil zur Lösung des GKV-Finanzierungsproblems. Durch die Beschränkung der Regelung allein auf die Berufsstarter ist aber trotz aller Spekulationen abzusehen, dass die dadurch erreichte Entlastung eher dem berühmten Tropfen auf den heißen Stein gleicht.

Gegenwehr mit allen Mitteln

Letztlich sind die Dinge weit komplizierter, weiß Volker Leienbach vom Verband der privaten Krankenversicherung (PKV): „Eine Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze beseitigt schrittweise den funktionsfähigen Wettbewerb zwischen PKV und GKV. Sie nimmt selbst finanziell erfolgreichen Berufsanfängern oft über Jahrzehnte die Perspektive des Wechsels zur PKV. Der überproportionale Finanzierungsbeitrag der PKV sinkt mit Begrenzung des Neuzugangs ab. Damit verstärken sich die strukturellen Probleme in der gesetzlichen Krankenversicherung.“ Die Konsequenz, die der PKV-Verbandsdirektor zieht, ist eindeutig: Gegenwehr mit allen Mitteln bis zur Verfassungsklage.

„Ohne den Wirt gemacht“ ist die von Ministerin Ulla Schmidt aufgemachte Rechnung allemal. Denn die gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen funktionieren im System-Ganzen zwar als kommunizierende Röhren, aber nach vollkommen verschiedenen Grundlagen. Die Hochrechnung der Kosten müsste beispielsweise berücksichtigen, dass die potenziellen Abwanderer innerhalb der GKV für ihren Beitrag mitsamt ihren nicht berufstätigen Frauen und Kindern krankenversichert sind, in der PKV aber für jeden Versicherten gezahlt wird.

Und zum Stichwort „gute Risiken“: Der Gesetzgeber hat selber festgelegt, dass für viele privat Versicherte die Rückkehr in die GKV nicht möglich ist. Ab 55 Jahren, so die von Rot-Grün getroffene Regelung seit Jahresanfang 2000, kann auch der arbeitslos gewordene Privatversicherte nicht in die GKV zurück. Darüber hinaus weist die PKV immer wieder darauf hin, dass sich die Risiken der beiden Versicherungssysteme auf Dauer ohnehin nivellieren. Denn: Die Lebenserwartung privat Versicherter liegt um fünf Jahre über dem Durchschnitt. Das bedeutet fünf Jahre mehr Gesundheitsleistungen für die Privaten.

GKV will auch die Beamten

Herbert Rebscher, Chef des Verbandes Deutscher Angestellten-Krankenkassen (VdAK), sieht das natürlich ganz anders: Die Anhebung der Versicherungspflichtgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung nur für die etwa 30 000 Berufsanfänger im Jahr zu setzen, sei „halbherzig“. Sie würden in der Regel ohnehin unterhalb dieser Grenze liegen, somit kurzfristig keine Entlastung für das Sachleistungssystem bringen. Aber die Abwanderung zu den Privaten müsse dringend gestoppt werden. Das einzig Sinnvolle sei, eine generelle Versicherungspflicht für alle Arbeitnehmer einzuführen, fordert Rebscher: „Es gibt keinen Grund, weshalb sich gerade Besserverdienende, also zur Solidarität Fähige von ihrem Beitrag zur Solidarität verabschieden dürfen.“

Starke Worte, die klar machen, dass dahinter fundamentale Begehrlichkeiten stecken. Um

welchen „Markt“ geht es in diesem Konkurrenzkampf? Die Pflichtversicherung der GKV umfasst – nach dem Stand von 1998 – laut PKV-Angaben rund 74 Prozent der Bevölkerung. Weitere 15 Prozent – und um diese Gruppe geht es – sind freiwillig weiter versicherte. Die Beitragseinnahmen lagen 1998 bei rund 250 Milliarden DM – gegenüber rund 40 Milliarden DM der PKV für fast acht Millionen Voll- und 4,5 Millionen Zusatzversicherte.

Foto: PKV



Will in Sachen „Versicherungspflichtgrenze“ vors Verfassungsgericht ziehen:
PKV-Verbandsdirektor Volker Leienbach.

Sicher ist also: Es geht um viel Geld. Empfindlicher kann der Schlag Rebschers gegen die Privaten im Moment kaum ausfallen: „Damit will der VdAK per Zwang die PKV als Wettbewerber vom Markt drängen“, kommentiert der PKV-Verband Rebschers Vorstöße.

Und der nächste Schritt, so die PKV, sei ebenfalls – wenn auch bisher von Regierungsseite dementiertes – Programm: Nicht einmal die freiwillig versicherten Arbeitnehmer glaubten, dass dann die Bemessungsgrenze unverändert bleibe und sie im nächsten Schritt nicht höhere Beiträge bezahlen müssten, stellt der Verband mit Verweis auf eine in seinem Auftrag durchgeführte Repräsentativumfrage fest.

Knapp drei Viertel der von einer Anhebung der Versicherungspflichtgrenze Betroffenen „rechnen also realistischere Weise mit einer

späteren Anhebung der Bemessungsgrenze“. Sie haben auch kaum Hoffnung, dass der Staat auf diese Weise das GKV-Problem spürbar minimiert: 44 Prozent glauben, so die PKV, „dass die höheren Einnahmen einfach verpuffen beziehungsweise zu 36 Prozent in zusätzlicher Bürokratie untergehen“. An Leistungsverbesserungen glaubten nur zwölf Prozent der Befragten. Für geradezu „absurd“ hält die PKV das vom VdAK ebenfalls geforderte Zutrittsrecht der Beamten zur GKV zum Zeitpunkt ihrer Verbeamtung. Dies werde die ansonsten immer beklagte Risikoselektion zwischen den Konkurrenten eröffnen. Also noch mehr Grabenkämpfe im ohnehin krisengeschüttelten Gesundheitswesen.

PKV zum Kompromiss bereit

Trotzdem haben die Privaten der Bundesregierung ein Kompromissangebot unterbreitet: Da nicht die Abwanderungen der freiwillig Versicherten, vielmehr die Rückkehr so genannter „schlechter Risiken“, die auf Grund von zum Beispiel Arbeitsplatzverlust wieder in die GKV zurückdriften, hauptsächlich für die Finanzprobleme verantwortlich seien, müsse gerade dieser Wechsel weiter eingedämmt werden, argumentiert die PKV. Man sei bereit, für diese auf Grund ihres Alters und der oft schlechteren Gesundheit hohe Ausgaben verursachende Klientel besonders attraktive Tarife anzubieten. Es handle sich um jährlich rund 150 000 privat Versicherte, deren Gehalt unter die Grenze von derzeit 3375 Euro im Monat sinke. „Einmal PKV – immer PKV“ als Lösung der finanziellen Schwierigkeiten der Gesetzlichen? Das Konzept, dass laut Leienbach vom BMG ausdrücklich erbeten wurde, „hätte der GKV jährlich einen dreistelligen Millionenbetrag eingespart und wäre damit Teil einer soliden Grundlage für die Gesundheitsreform gewesen“. Die Ersatzkassen sehen es anders. Sie wollen die gesunden jungen Besserverdiener als Finanzspritze für das kranke System.

Unterstützung für die Abwanderungsbremse wäre eigentlich auch seitens der ausnehmend regierungstreuen Gewerk-



*Die freie Wahl unter dem Schraubstock:
So sieht die PKV in ihrer
Kampagne den
rot-grünen Angriff.*

schaften zu vermuten. Diese allerdings halten sich – nach anfänglichen Signalen – inzwischen im Hintergrund. Grund war der Protest aus eigenen Reihen. Denn auch die rund 15 000 direkt, mit Externen über 50 000 Beschäftigten der für 7,6 Millionen privat Krankenversicherte zuständigen Assekuranzen haben wenig Verständnis für diesen Angriff auf ihre Arbeitsplätze. Und sie sehen auch keine Vorteile für die GKVen, im Gegenteil: Kurzfristig werde es wegen der notwendigen Übergangsregelungen sogar noch einen stärkeren „Run“ zu den Privaten, damit auch höhere Belastungen für die GKV geben, erläuterte beispielsweise Gerhard Preckel, Vorsitzender des Gesamtbetriebsrates der Central Krankenversicherung AG, in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung. Die Privaten Krankenversicherer hatten bereits im Sommer ihren Widerstand gegen diese Reglementierung ihrer Kundenakquise aufgenommen. Mit einer Kampagne des Verbandes – Fernsehspots, Broschüre, einem eigens gestalteten Internet-Auftritt unter der Adresse www.pflicht-versicherung.de und massive Aufklärung – machte die private Assekuranz deutlich, dass sie diesen Übergriff nicht hinnehmen werde. Argumentiert wurde, dass die Anhebung der Versicherungspflichtgrenze auch die der Beitragsbemessungsgrenze nach sich zöge.

Den „Teufel an die Wand gemalt“, bedeute das letztlich eine Erhöhung des GKV-Höchstbeitrages von 33 Prozent. Und den meisten freiwillig in der GKV Versicherten sei der Weg Richtung Private – damit auch die Wahlfreiheit auf das Leistungsangebot – versperrt.

Jetzt, wo die Dinge konkret sind, befasst sich die PKV mit der Vorbereitung einer Verfassungsklage. Die auf Grund des Kapitalbildungsverfahrens Demografie-sichere PKV werde erheblich geschwächt, „ein in Anbetracht der gegenwärtigen Börsenentwicklung gefährliches Spiel“, so die Wertung des Verbandes.

Schwierige Zeiten

In der Tat trifft dieser mit dem Motiv der Geldnot erklärte Angriff der Bundesregierung die Branche in einer ungünstigen Zeit. Bereits im Sommer war auf Grund einer Aus-

sage der Deutschen Krankenversicherung (DKV) die Spekulation um Auswirkungen der internationalen Börsentalfahrt auf die Assekuranzen aufgekommen. Es gebe Unternehmen in der Branche, deren „Überlebensfähigkeit gefährdet“ sei, hieß es. Nahrung erhielt diese Einschätzung durch die aus der Lebensversicherungsbranche bekannten Schwierigkeiten, die aus dem anhaltenden Niedergang der Aktienmärkte resultierten.

PKV-Direktor Volker Leienbach bestätigte zwar, dass der Verband an Auffanglösungen für finanziell angeschlagene Gesellschaften arbeite. Aber die hierfür eingesetzte Kommission habe „allein präventiven Charakter“ und werde sich vor allem mit den weiteren Auswirkungen des Aktienmarktes auseinandersetzen. Die Arbeit der Kommission sei in die Zukunft gerichtet, heißt es aus dem Hause des PKV-Verbandes. zurzeit, so betont Leienbach, „sei kein PKV-Unternehmen bekannt, das seine bestehende Verpflichtung jetzt und auch zukünftig nicht erfüllen kann oder gefährdet ist, diese nicht erfüllen zu können“.

Trotzdem gibt es, in Anlehnung an die generelle Entwicklung im Versicherungswesen, Anzeichen, die auf unruhigere Zeiten deuten. Sachkundige Marktbeobachter halten mit ihrer Ansicht, dass auch innerhalb



Foto: Aevermann

Sorgte mit ihrer frühzeitigen Ankündigung zur Anhebung der Pflichtgrenze für Torschlusspanik und Abwanderungsbewegungen bei den freiwillig GKV-Versicherten: „Super-Ministerin“ Ulla Schmidt, in der neuen Koalition neben Gesundheit auch für Soziales und Renten zuständig.

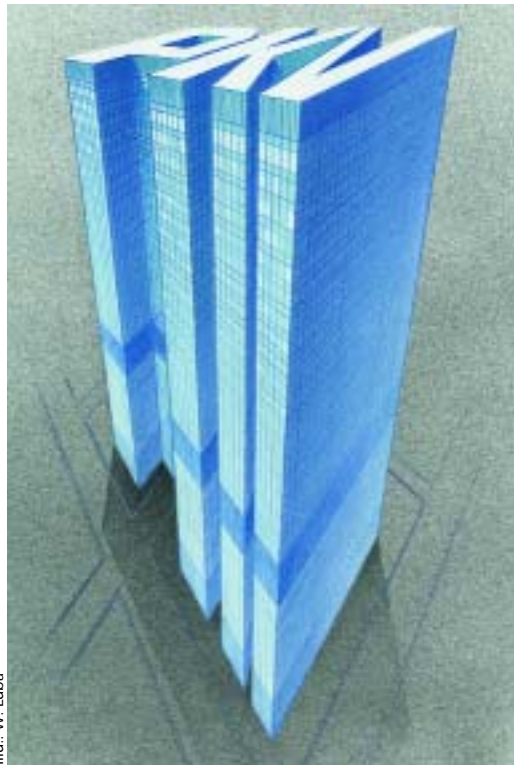


Foto: zm

Nutzte den Angriff auf die PKV für die Forderung einer generellen Pflichtversicherung: VdAK-Chef Herbert Rebscher.

der privaten Assekuranz mit zunehmendem Wettbewerb und dem daraus resultierenden Ergebnis von Konzentrationsprozessen zu rechnen ist, ohnehin nicht hinterm Berg. „Perspektivisch haben nicht mehr als zehn Unternehmen am Markt Platz. Die anderen werden nicht unbedingt verschwinden, aber zu Marken degenerieren“, prognostizierte jüngst Prof. Graf von der Schulenburg, Ordinarius für Betriebswirtschaftslehre und Direktor des Instituts für Versicherungsbetriebslehre an der Universität Hannover auf einer Fachtagung der Branche in Köln. Momentan herrsche „ein Klima von Vorsicht und Unsicherheit,“ bestätigt auch Dr. Bernd Richter, Geschäftsführer der Roland Gesundheits-Assistance GmbH. Die Zeit teurer Visionen und wilder Akquisitionen, so der Fachmann zur momentanen Lage der Privaten, sei vorbei.

Hinzu kommt, dass auch die privaten Krankenversicherer sich den wachsenden Kosten stellen müssen. Im Sommer hatte der PKV-Verband bestätigt, dass viele Mitgliedsunternehmen zum Anfang des kommenden Jahres ihre Beiträge anheben müssen. Der Vorstandsvorsitzende des Branchen-Riesen Deutsche Krankenversicherung, Jan Boetius, rechnet für die Branche mit durchschnittlichen Steigerungsraten in zweistelliger Prozenzhöhe. Der Verband hatte diese Aussage zwar dementiert, aber signalisiert, dass auch die private Krankenversicherung „von der allgemeinen Kostenentwicklung im Gesundheitswesen betroffen“ sei. Überproportionale Kostensteigerungen im Arzneimittelbereich wie auch im Bereich der ärztlichen Behandlung und die steigende Lebenserwartung müssten bei



Illu.: W. Luba

Zurzeit noch eine durch den kontinuierlichen Kundenzuwachs mächtige Säule im Gesundheitswesen: die private Krankenversicherung.

den Beitragsanpassungen berücksichtigt werden, heißt es. Eine Argumentation, die ohne weiteres auch von den gesetzlichen Kassen stammen könnte.

Evolutionärer Ansatz im Markt

Für eine wegweisende Gesundheitsreform sieht die PKV sinnvollere Ansätze als die Einzelmaßnahmen der Bundesregierung. Beispielsweise eine sinnvolle Zuschneidung des GKV-Leistungskatalogs. Leienbach: „Die

Ausgliederung des Zahnersatzes war bereits da, wurde aber leider wieder zurückgenommen.“ Zu den Vorschlägen des Verbandes zählt die Neuordnung der Selbstbeteiligung genau so wie der Hinweis, dass die Beitragsfreiheit in der Familienversicherung „nicht der Ehe, sondern den Familien dienen“ solle.

Allerdings sprach sich der PKV-Verbandsdirektor auf einem Kölner Fach-Symposium auch dafür aus, dass sich die Privaten eine GOÄ- und GOZ-Lösung vorstellen, die „mehr Richtung Verhandlungen zielt“. Auch wünscht sich die PKV prinzipiell durchaus bessere Kooperationen mit den gesetzlichen Kassen. Anregungen, sich jenseits der akzeptierten Friedensgrenze im Markt mit größerer Aktivität um deutlich mehr Anteile zu bemühen, werden offiziell mit dem Hinweis auf Beibehaltung des auch bisher verfolgten „evolutionären Ansatzes“ be-

antwortet. Letztlich brauche das Gesamtsystem eine starke GKV und eine starke PKV. Wolle man eine staatliche Einheitsversicherung verhindern, so warnte Leienbach, „dann brauchen wir das Zusammenspiel des Umlageverfahrens der GKV und die Kapitaldeckung in der PKV“.

Chancen sieht die deutsche Branche im Bereich der Zusatzversicherungen, für die rund acht Millionen Deutsche Bedarf signalisiert hätten, blickt aber auch intensiv Richtung europäischer Markt.

Durch die Anhebung der Versicherungspflichtgrenze dürften die Karten, unabhängig von den ursprünglich vorhandenen Marktmöglichkeiten, in Deutschland völlig neu gemischt werden. Und die Karten verteilt der Staat. Wie heftig sich der Schlag auf die PKV letztlich auswirken wird, und ob es in dieser Legislaturperiode der letzte bleiben wird, ist allerdings noch offen. „Noch sei das Gesetz nicht geschrieben,“ vermerkte der Sozialdemokrat und Vorsitzende des Gesundheitsausschusses Klaus Kirschner.

Es wird sich zeigen, ob die PKV demnächst weitere Angriffe zu erwarten hat. ■

Das freie Nebeneinander als Vision: Gleichberechtigter Wettbewerb im Gesundheitswesen als Ausweg aus der Misere.



Falldarstellungen und Literaturüberblick

Piercing im Mundbereich

Pierre-Jean Loup, Andrea Mombelli

Seit fernen Zeiten, und in fast allen Gesellschaften, neigt der Mensch dazu, seinen Körper aus ästhetischen, kulturellen oder religiösen Gründen zu schmücken. Der Schmuck kann mehr oder weniger invasiv angebracht werden und verschiedene Formen annehmen: Dies reicht von Körperbemalung, über Tätowierung und das Verursachen von Narben bis zum Piercing.

Für das Piercing werden Objekte aus unterschiedlichen Materialien verwendet: Meistens bestehen sie aus Metall, es wurden aber auch schon Gegenstände aus Holz, Elfenbein, Terrakotta, und in jüngerer Zeit aus synthetischen Materialien, wie Teflon und Nylon, eingesetzt. Grundsätzlich können alle Körperbereiche ein Piercing erfahren; in den letzten Jahren sind indes der Mund und seine Umgebung zum bevorzugten Ziel geworden. So beobachtet man in zunehmendem Maße Piercings vor allem der Zunge und der Lippen in Höhe der Labiomentalfalte, gelegentlich aber auch der Wange oder gar der Uvula. Zurzeit sind die häufigsten Piercing-Objekte aus chirurgischem

Stahl, Niobium oder Titan gefertigt, und haben die Form von Ringen, Nägeln oder Stiften in Hantelform mit Ansätzen an beiden Enden. Der am meisten angegebene Grund, diese speziellen Schmuckstücke zu tragen, ist die Ästhetik [De Moor et al. 2000]. Alle in Körpergewebe eingesetzten Gegenstände, zum Beispiel auch Ohringe, sind solange als Fremdkörper im Innern der perforierten Strukturen zu betrachten, bis eine vollständige Epithelialisierung der Wunde stattgefunden hat, die den Gegenstand von den tieferen Schichten isoliert. Solange eine epitheliale Auskleidung fehlt, oder falls diese traumatisch bedingt wieder einreißt, besteht eine offene Tür für Krank-

heitsreger ins Körperinnere. Außer akuten Infektionen können auch chronische Entzündungen, Hypersensibilitäten auf chemische Komponenten von eingesetzten Objekten oder Allergien auftreten. Fremdkörperreaktionen auf Piercings sind gleichermaßen beschrieben worden [Ng et al. 1997]. Gewebetraumata entstehen sowohl unmittelbar beim Einsetzen des Piercings, als auch später, zum Beispiel aufgrund des Gewichts oder anderer Spannung verursachender Faktoren.

Parallel zur wachsenden Anzahl von Personen, die eine solche Art Schmuck trägt, müssen wir in der Zahnarztpraxis damit rechnen, mit Komplikationen eines Pier-

Anhänger von Piercings tragen oft verschiedene „Schmuckstücke“ gleichzeitig an verschiedenen Körperstellen, wie hier zum Beispiel am Nasenflügel und an der Unterlippe. Piercingteile, die in die Mundhöhle hineinragen, können zu Schäden an Zahnhartsubstanz und Weichteilen, insbesondere am Parodont führen. Oft ist sich der Patient dieses Risikos nicht einmal bewusst.



Abb. 1: Bukkale Ansicht der unteren Inzisiven bei Patient 1.
a: Deutliches Hervortreten eines Piercing-Objekts bei umgestülpfter Lippe.



b: Gegenüber der inneren Kugel des Piercing-Objekts weisen die zentralen unteren Inzisiven deutliche Gingivarezessionen (Pfeile) auf.

cings konfrontiert zu werden. Bisher sind diese Probleme in der Literatur noch nicht systematisch beschrieben worden. Meistens waren es nur Darstellungen isolierter Fälle [Chen & Scully 1992, Er et al. 2000].

Im vorliegenden Artikel werden fünf Piercings beschrieben, drei an der Zunge und zwei an der Unterlippe, und die dadurch verursachten Verletzungen der Hart- und Weichgewebe aufgezeigt. Die Diskussion behandelt die beobachteten sowie andere mögliche Komplikationen.

Falldarstellungen

Patient Nr. 1: Herr B. B., 1974

Der Patient ist bei der ersten Konsultation 26 Jahre alt. Er ist Schweizer, ohne Arbeit und ohne Berufsausbildung.

Infolge von Zahnschmerzen suchte Herr B. die Poliklinik der Zahnmedizinischen Kliniken auf, um sich zahnärztlich behandeln zu lassen. Die allgemeine Anamnese erbrachte keinerlei Besonderheiten außer der regelmäßigen Einnahme eines anxiolytischen Medikaments. Mit Ausnahme der unteren Inzisiven und Eckzähne wiesen sämtliche Zähne entweder eine Füllung auf oder waren kariös. Die Parodontalsondierung ergab keine erhöhten Sondierungstiefen. Der Patient wies eine generalisierte Gingivitis auf. Abgesehen von einigen Zahnsteinentfernungen war bisher keinerlei Parodontaltherapie durchgeführt worden. Der Patient trug auf der Höhe der Labiomentalfalte ein hantelförmiges Piercing-Objekt, das aus einer Kugel von vier Millimetern Durchmesser im Mund, einem die Unterlippe durchquerenden Stift mit einem Durchmesser von zwei Millimetern, und einer zweiten, außen an der Lippe aufgeschraubten Kugel bestand. Die Gesamtlänge des Objekts betrug 1,5 Zentimeter.

Obleich die Kugel im Mund zur Hälfte in der Lippe eingebettet war, ragte sie im Bereich der mittleren unteren Schneidezähne hervor (Abb. 1a), und in geringeren Maße auch Zahn 41, wiesen vestibuläre Rezessionen Typ I [Miller 1985] auf (Zahn 31: drei Millimeter; Zahn 41: ein Millimeter, siehe Abbildung 1b, Pfeile). Andere Ursachen dieser Rezessionen als das Piercing,



Abb. 2: Piercing der Zunge des Patienten 2. a und b: Die beiden Kugeln und der Stift, der sie verbindet, haben einen großen Durchmesser.



b: Die innere Kugel ist direkt im Kontakt mit dem Zungenbändchen.



c: Sie provoziert Gingivarezessionen, mit einer Art Abdruck zwischen den Zähnen 32 und 42 (Pfeile).



d: Persistenz der Rezessionen, fünf Monate nach Absetzen des Objekts.

zum Beispiel ein eventueller früherer mukogingivaler Eingriff, eine orthodontische Behandlung oder traumatisierendes Zähneputzen, konnten ausgeschlossen werden. Extraoral wurden keinerlei pathologische Befunde, insbesondere keine Anzeichen auf eine Fremdkörperreaktion oder vergrößerte submandibuläre Lymphknoten, registriert. Der Patient hatte die Gingivaläsionen bisher selbst nie beachtet. Er glaubte nicht, dass „das so schlimm sein könnte“, versicherte aber, über unseren Vorschlag, das Piercing-Objekt endgültig zu entfernen, nachzudenken.

Herr B. ist bis heute nicht mehr erschienen. Er hat seine Termine aus medizinischen Gründen abgesagt, ohne dass uns weitere Einzelheiten bekannt wären.

Patient Nr. 2: Herr B. G., 1974

Der männliche Patient B. G. war beim ersten Besuch 25 Jahre alt. Er ist Schweizer und arbeitet in einem Fitnesszentrum als Instruktor für Krafttraining. Wegen Zahnfleischrückgangs an den unteren Schneidezähnen suchte er einen Parodontologen auf. Der Patient war allgemeinmedizinisch gesund, der Zustand seiner Zähne war gut (es war eine einzige Zahnfüllung vorhanden) und es waren keine Parodontaltaschen vorhanden.

Herr G. trug ein Piercing von imponierender Größe aus Stahl in der Zunge (Abbildung 2a und b): Ein Stab mit einem Durchmesser von fünf Millimetern verband zwei Kugeln von zehn Millimetern Durchmesser; die totale Länge betrug 3,5 Zentimeter. Der Stab durchquerte die Zunge im Bereich des Zungenbändchens, welches einen Druck nach rechts gegen die untere Kugel ausübte (Abbildung 2b).

Die Zähne 31 und 41 wiesen lingual ausgeprägte Gingivarezessionen von drei und sechs Millimetern Tiefe auf (Abbildung 2c). Diese waren vom Typ I bei 31 und von Typ II bei 41 [Miller 1985]. Aufgrund des Verlustes der angewachsenen Gingiva konnte mit der Parodontalsonde bis auf das Niveau des Mundbodens vorgedrungen werden. Bei Ruhstellung der Zunge trugen die Weichgewebe in diesem Bereich das volle Gewicht des Piercing-Objekts, dessen

Eindruck man zwischen den Zähnen 32 und 42 (Abb. 2c, Pfeile) wahrnahm. Am apicalen Teil der Rezession war die Wurzel von Zahn 41 mit Zahnstein bedeckt. Diese Ablagerungen waren vermutlich eher die Folge als die Ursache der Rezession, die eine Nische mit schwierigem Zugang für die Zahnreinigung darstellte. Es gab keine weiteren natürlichen oder iatrogenen Gründe, die die Läsionen erklären konnten.

Dem Patienten wurde empfohlen, das Piercing-Objekt zu entfernen. Dieser wollte „sich das überlegen“. In der Folge verschob er einige Male seine Termine. Erst ein Jahr später wurde der Patient wiedergesehen. Zu diesem Zeitpunkt hatte er sein Piercing-Objekt seit fünf Monaten nicht mehr getragen. Die Läsionen waren jedoch immer noch vorhanden (Abb. 2d).

Patient Nr. 3: Herr S. B., 1975

Herr B. war bei seinem ersten Besuch 25 Jahre alt und bei guter Gesundheit. Er ist Schweizer und von Beruf Modedesigner. Molaren und Prämolaren waren teilweise mit Amalgamfüllungen versorgt, die Mundhygiene war zufrieden stellend.

Drei Jahre zuvor hatte sich Herr B. die Zunge piercen lassen, „des Gefühls wegen“ und weil er „an anderen Stellen schon welche hatte“ (Augenbrauen). Das Objekt war zwei Zentimeter lang und durchbohrte die Zunge genau auf der Mittellinie (Abbildung 3a). Es war so weit hinten wie möglich, direkt beim Ansatz des Zungenbändchens plaziert worden (Abbildung 3b).

Im Gebiet der unteren Schneidezähne fand sich zwar keine Gingivarezession, hingegen wiesen die Inzisalkanten mehrere kleine Defekte auf (Abbildung 3c). Ein Substanzverlust im Bereich der Inzisalkanten war auch bei den oberen zentralen Schneidezähnen klar zu erkennen (Abbildung 3d, Pfeile). Diese Läsionen waren nicht empfindlich und schienen nur den Zahnschmelz zu betreffen.

Der Patient informierte uns, dass er oft mit seinem Piercing spiele, indem er es zwischen seinen oberen und unteren Frontzähnen drehe oder es entlang der Kerben im Schmelz, deren Form kongruent zur Form



Abb. 3: Piercing der Zunge des Patienten 3. Es handelt sich um ein relativ kurzes Piercing-Objekt (a), mit einer unteren Kugel nahe des Zungenbändchens, die von Zahnstein bedeckt ist (b).



c: Hier ist keine Rezession sichtbar, dafür sind die Inzisalkanten beschädigt.



d: Durch Parafunktionen verursachte Kerben im Zahnschmelz (Pfeile).

des Stifts war, zwischen den oberen und unteren Inzisiven hin und her schiebe (Abbildung 3d).

Herr B. war sich der Schäden bewusst, die er seinen Zähnen durch diese Angewohnheit zufügte. Er meinte jedoch, die Konsequenzen seien nicht „allzu gravierend“, und wollte nicht auf das Piercing verzichten, geschweige denn die Defekte im Zahnschmelz restaurieren lassen.

Patient Nr. 4: Frau S. H., 1979

Die Patientin, eine Studentin, war bei ihrer ersten Konsultation 22 Jahre alt. Sie war in unserer Klinik im Rahmen einer Reihenuntersuchung zur Rekrutierung von Probanden für eine klinische Studie untersucht worden und erfüllte die Teilnahmevoraussetzungen: Guter allgemeiner Gesundheitszustand, chronische Gingivitis, aber keine tiefen Parodontaltaschen.

Abgesehen von der Einnahme eines oralen Kontrazeptivums wies ihre allgemeine Anamnese keine Besonderheiten auf. Es bestanden keine unversorgten kariösen Läsionen aber einige Zähne wiesen Füllungen auf. Die Mundhygiene war schlecht, Plaque und Zahnstein waren insbesondere im Bereich der unteren Schneidezähne lingual deutlich zu erkennen (Abbildung 4a). Ihr Piercing-Objekt aus chirurgischem Stahl konnte mit verschiedenen austauschbaren Kugeln im Durchmesser von $5,5 \pm 0,5$ Millimeter versehen werden (Abbildungen 4b und c). Das Setzen dieses Schmucks war sehr schmerzvoll gewesen; die Patientin erinnerte sich, „sehr geweint“ zu haben.

Zahn 41 wies lingual eine Gingivarezession auf (Abbildung 4a). Die Patientin berichtete, dass diese Läsion schon größer gewesen sei. Nach verschiedenen Änderungen des Piercing-Objekts schien sie sich zurückgebildet zu haben. Das erste, ziemlich lange Objekt hätte innerhalb eines Monats einen Rückgang des Zahnfleisches hervorgeufen. Der „Piercer“ hätte daraufhin den männlichen Teil geändert, wobei eine Kugel durch ein abgeplattetes Endstück ersetzt wurde (Abbildung 4d).

Die scharfen Kanten dieses zweiten Piercing-Objekts verbesserten jedoch die Situation nicht, denn das Zahnfleisch war nun,

gemäß der Patientin, ständig gereizt. Eine weitere, dritte Variante mit einem kürzeren Stab schien schließlich zufrieden stellend, und Frau H. bemerkte, dass das Zahnfleisch seitdem „zurückkehrte“ – eine Feststellung, die von ihrem Zahnarzt allerdings nicht bestätigt worden ist.

Patient Nr. 5: Frau P. H., 1979

Frau H. war bei guter Gesundheit. Abgesehen von einer allergischen Rhinitis wies ihre allgemeine Anamnese keine Besonderheiten auf. Sie betrieb eine gute Mundhygiene und war kariesfrei, zwei Zähne waren mit Füllungen versorgt.

Bei dieser Patientin wurden im Zusammenhang mit dem Tragen eines Piercings fortgeschrittene Gingivarezessionen festgestellt. Eine vorgehende orthodontische Behandlung war fotografisch dokumentiert worden. Es bestand somit in diesem Fall die Möglichkeit eines longitudinalen Vergleichs

der Situation vor und nach dem Setzen des Piercings. Abbildung 5a zeigt eine harmonische Gingivakontur im Alter von 17 Jahren, unmittelbar nach entfernen der festsitzenden orthodontischen Apparatur.

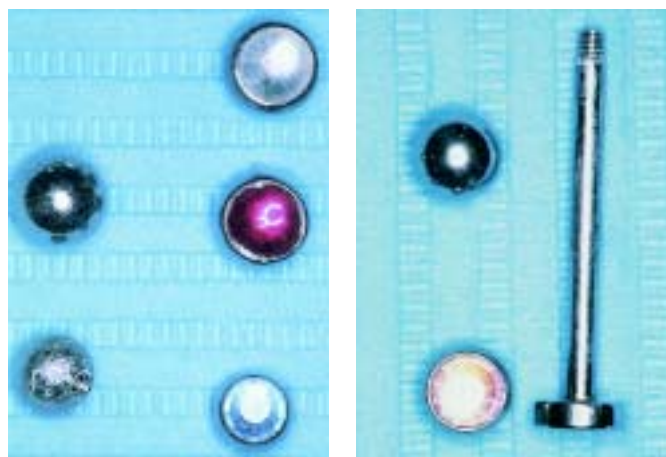
Mit 18 Jahren ließ sich die Patientin die Unterlippe auf Höhe der Labiomentalfalte piercen (Abbildung 5b). Das Piercing-Objekt, das von einem Goldschmied hergestellt worden war, bestand zu 92,5 Prozent aus Titan. Vier Monate nach Einsetzen zeigten sich Rezessionen der Gingiva der unteren zentralen Inzisiven (Abbildung 5c), die in direktem Zusammenhang mit dem inneren, abgeplatteten Endstück standen (Abbildung 5d und 5e). Auf Anraten des Orthodonten konsultierte Frau H. einen Parodontologen, der vorschlug die Läsionen mit einem Gingivatransplantat zu decken, vorausgesetzt, dass das Piercing-Objekt nicht mehr getragen würde. Diesen Vorschlag lehnte die Patientin ab. Ein Jahr später waren die Gingivaläsionen noch weiter fortgeschritten (Abbildung 5f).



Abb. 4: Piercing der Zunge bei Patient 4.
a: Gingivarezession lingual von Zahn 41.



b: Der untere Teil des Piercing-Objekts befindet sich relativ weit vorne.



c: Die verschiedenen Schmuckteile sind untereinander austauschbar; der männliche Teil mit scharfen Rändern (d, rechts) wird nicht mehr getragen.

Diskussion und Literaturübersicht

Patienten mit Piercings im Mundbereich sind zwar vielleicht in der Zahnarztpraxis nicht sehr häufig, stellen aber heute auch immer weniger eine Ausnahme dar. Piercings werden normalerweise ohne Anästhesie gesetzt. In der Regel gehört der Piercer nicht dem medizinischen Berufsstand an und übt seine Arbeit als Autodidakt aus. Im besten Falle arbeitet er in einer

Tätowier- und Piercing-Boutique und hält sich an gewisse Regeln der Hygiene (Handschuhe, Einwegmaterial, Autoklav). Vor der Penetration der Zunge wird diese normalerweise mit einem Schreibstift auf der Mittellinie vor dem Zungenbändchen markiert. Von einer Pinzette gehalten wird sie dann mittels einer Nadel mit einem großem Durchmesser ventro-dorsal durchstoßen. Eine biegsame Plastikkanüle wird sodann entlang der Nadel eingeführt. Nachdem diese Kanüle die Zunge von oben nach unten durchquert hat, wird die Nadel zurückgezogen und durch den stabförmigen Teil des Piercings ersetzt. Anschließend wird auch die Kanüle herausgezogen und am Ende des Stabs wird eine Kugel aufgeschraubt. Das primäre Piercing-Objekt hat meistens die Form einer Hantel mit einem Abstand zwischen den beiden Kugeln von ungefähr zwei Zentimeter (ist es kürzer so besteht das Risiko einer Inkorporation des

Objekts in die Zunge). Eine Woche lang wird die Zunge beträchtlich anschwellen und die Heilung dauert, wenn keine Komplikationen auftreten, drei bis fünf Wochen [Boardman & Smith 1997]. Das endgültige, kürzere „Schmuckstück“ mit einem etwa 15 Millimeter langen Zwischenstück kann einige Wochen später getragen werden. Die eingesetzten Objekte sind in der Regel beweglich und sollten nach Abschrauben eines Endstücks jederzeit leicht entfernt und wieder eingeführt werden können. Wird das Objekt eine gewisse Zeit nicht

getragen, so kann sich der Penetrationskanal spontan schließen. Dies kann im Falle der Zunge manchmal innerhalb einiger Stunden geschehen.

Die Prozedur des Piercing ist nicht harmlos. Komplikationen können sofort oder später auftreten. Sie können sich auf die Mundhöhle beschränken oder systemische Folgen haben. Die unerwünschten Auswirkungen sind in Tabelle I aufgezählt, in der linken Spalte die lokalen Komplikationen, in der rechten die möglichen Folgen auf den



Abb. 5: Patient 5
a: Harmonische Gingiva-Kontur; Status nach Absetzen einer feststehenden orthodontischen Apparatur.

Organismus. Die Liste möglicher Komplikationen ist gewiss lang, doch sind die meisten dieser Probleme nur in Einzelfällen beobachtet worden.

Die bei der Zunge häufigsten sofortigen Lokaleffekte sind Schmerzen und Ödeme [Farah & Harmon 1998, Scully & Chen 1994]. Sie befinden sich in der Tabelle I oben links: Da ein Piercing ohne Anästhesie gesetzt wird, ist Schmerz unvermeidlich. Er ist manchmal sehr stark, wie wir es bei Patient Nr. 4 beschrieben haben. Der verursachte Schmerz ist unter anderem abhängig von der Erfahrung und Geschicklichkeit des Piercers. Aufgrund der reichlichen Vaskularisation entwickelt sich das Ödem in der Zunge schnell. Es beeinträchtigt die normale Nahrungsaufnahme, zumindest während der ersten Tage. In seltenen Fällen kann das Ödem eine Obstruktion der Luft- und Atemwege verursachen (Tabelle I, Seite 56, rechte Spalte). Bei starker Ausprägung kann dies lebensgefährlich sein und eine Intubierung nötig machen [Hardee et al. 2000]. Um das Ödem zu begrenzen, empfehlen die Piercer ihren Klienten, während des ersten Tages Eiswürfel zu lutschen. Einige raten auch zur Einnahme von entzündungshemmenden Medikamenten [Farah & Harmon 1998].

Die umfangreiche Gefäßversorgung der Zunge impliziert das Risiko von starken Blutungen. Hardee et al. [2000] haben von einem Fall einer massiven Blutung bei einer jungen Patientin berichtet, die vier Stunden nach Zungen-Piercing das Bewusstsein verlor. Die Perforationsstelle, leicht exzentrisch zur Mittellinie, hatte während dieser Zeit kontinuierlich geblutet. Um eine Hämost-



b: Vier Monate später wird ein Piercing-Objekt in die Unterlippe gesetzt.

ase herbeizuführen musste die Patientin hospitalisiert werden.

Wenn man die Fülle von Mikroorganismen in der Mundhöhle bedenkt, überrascht nicht, dass im Bereich der Perforationsstelle auch eine Infektion auftreten kann [Chen & Scully 1992]. Die Häufigkeit einer solchen Komplikation ist nicht genau bekannt. De Moor et al. [2000] haben in einer Gruppe von 15 Patienten einen einzigen Infektionsfall beschrieben, während Boardman & Smith [1997] zwei von 51 befragten Personen zählten. Ramage et al. [1997] haben auf einen Fall infektiöser Endokarditis infolge des Einsetzens eines nasalen Piercing-Objekts aufmerksam gemacht. Wie zwei kürzlich erschienene Publikationen gezeigt haben, sind sich gefährdete Patienten eines solchen Risikos nicht unbedingt bewusst. Die eine Veröffentlichung betraf eine junge Frau mit einem Mitralsprolaps [Ram & Peretz 2000], die andere eine Patientin mit einer interventrikulären Kommunikation [Er et al. 2000]. In beiden Fällen waren weder ein Arzt noch ein Zahnarzt zu Rate gezogen und keine antibiotische Abschirmung für das Piercing vorgesehen worden.

Die häufigsten lokalen Effekte sind, wie auch bei unseren fünf Patienten beobachtet, Traumen der Gingiva sowie Beschädigungen des Zahnschmelzes, ferner eine gestörte Aussprache sowie Zahnsteinablagerung auf dem Piercing-Objekt.

Erst seit kurzem wird den gingivalen Traumen in der Literatur Beachtung geschenkt [Bethke & Reichart 1999, Boardman & Smith 1997]. Bei unseren Patienten waren die Rezessionen offensichtlich, sowohl bei den Patienten mit einem Piercing an der



c: Nach acht Monaten sind bereits beträchtliche Rezessionen aufgetreten.



Das im Munde liegende Metallstück, eine Art Scheibe (d), steht in direkter Beziehung zu den Läsionen (e).



Ein Jahr nach dem Piercing sind die Läsionen noch weiter fortgeschritten (f).

Unterlippe (Patienten Nr. 1 und 5) als auch bei den Trägern von Zungen-Piercings (Patienten Nr. 2 und 4). Im Falle der Lippenpiercings waren die Läsionen durch hervorstehende Objekte im Bereich der Umschlagfalte, entweder einer Kugel (Patient Nr. 1) oder einem abgeplatteten Endstück, hervorgerufen worden (Patient Nr. 5). Die Bilder des Falls Nr. 5 sind besonders interessant, weil sie, unseres Wissens das erste Mal, die Entwicklung einer gingivalen Rezession in Gegenwart eines Piercings innerhalb eines Jahres belegen. Abbildung 6 zeigt die anatomische Beziehung zwischen dem Piercing-Objekt und den unteren Inzisiven auf einer Fernröntgenaufnahme.

Piercings der Zunge verursachen Rezessionen der Gingiva auf der Lingualseite der Inzisiven. Diese Lingualläsionen scheinen bisher in der Literatur wenig beschrieben worden zu sein [Boardman & Smith 1997]. Sie sind offenbar umso ausgeprägter, je länger (Patient Nr. 4) und je massiver (Patient Nr. 2) das Piercing-Objekt ist und je weiter vorne es platziert wird. Traumen der Zahnhartgewebe, insbesondere Schmelzrisse und Frakturen, wurden bereits vor einigen Jahren beschrieben [Scully & Chen 1994]. Solange solche Läsionen lediglich den Zahnschmelz betreffen, ist eine Restauration nicht unbedingt angezeigt. Wird das Piercing-Objekt nicht abgesetzt, ist eine solche Intervention ohnehin langfristig zum Scheitern verurteilt [De Moor et al. 2000, Ram & Peretz 2000]. Patient Nr. 3 wies asymptomatische Schmelzdefekte auf. Bei Dentinexposition, dem Auftreten von Zahnüberempfindlichkeiten oder bei Vorliegen eines tiefen Risses können adhäsive Restaurationen nötig werden. Cobb et al. [1998] haben für solche Fälle eine adhäsive Restaurationstechnik mittels Komposit-Inlays empfohlen. Bei ausgedehnten Defekten kann der Zahn ernsthaft gefährdet werden. De Moor et al. [2000] haben drei derartige Fälle mit Zungen-Piercings dokumentiert, wobei es bei zwei der drei Fälle zum Verlust des gefährdeten Zahns kam. Dieselben Autoren haben berichtet, dass auch prothetische Elemente, speziell kera-

mische, durch Piercings beschädigt werden können [De Moor et al. 2000].

Patient Nr. 4 erklärte, dass er nach dem Einsetzen des Piercing-Objekts in die Zunge eine Woche lang Schwierigkeiten beim Sprechen hatte. Mittlerweile habe sich dies gelegt und nun habe er eher Probleme mit dem Sprechen, wenn er sein Piercing-Objekt nicht trage. Farah & Harmon [1998]



Abb. 6: Darstellung der Beziehung zwischen den unteren Inzisiven und dem Lippen-Piercing im Fernröntgenbild.

haben dieses Phänomen ebenfalls beschrieben. Die Zeit der Adaptation und des Wiedertrainierens der Zunge beträgt offenbar generell ungefähr eine Woche. Dieselben Autoren haben auch auf auftretende Interferenzen beim Kauen hingewiesen. Piercing kann auch der Grund für Zahnwanderungen sein, falls der Patient sich angewöhnt, das Piercingobjekt zwischen seine Zähne zu stoßen. In den beiden Fällen, die von Bethke & Reichart [1999] beschrieben wurden, vergrößerten sich Diastemata über einen Zeitraum von drei bis vier Jahren kontinuierlich, bis das Objekt im Interdentalraum Platz fand.

Gelegentlich beklagen sich Träger von Piercing-Objekten über erhöhten Speichelfluss und das Auftreten von galvanischen Strömen [Boardman & Smith 1997, De Moor et al. 2000]. Auf dem Metall kann sich Zahn-

stein ablagern [Farah & Harmon 1998]. Patient Nr. 3 zeigte in der Tat derartige Ablagerungen auf der unteren Kugel seines Zungenpiercings (Abbildung 3B). Patient Nr. 4 gab uns zu verstehen, dass er gezwungen sei sein „Schmuckstück“ regelmäßig abzunehmen, um es von Belägen zu säubern. Seltener erwähnte unerwünschte Lokaleffekte sind Narbenbildung, Hyperplasien, leichte Nervenschädigungen oder Lähmungen, eine Inkorporation des Piercing-Objekts im Gewebe und Interferenzen bei Röntgenaufnahmen.

Die allgemeinen Effekte sind in der rechten Spalte der Tabelle I aufgeführt. Die Behinderung der Luft- und Speiseröhre durch ein Ödem wurde bereits erwähnt. Bei Benutzen von nicht sterilisiertem Material besteht ein Risiko für die Übertragung von Krankheitserregern, beispielsweise von HIV, Herpes-, Hepatitis- oder Epstein-Barr-Viren [Farah & Harmon 1998]. Dyce et al. [2000] haben den Fall einer Patientin beschrieben, die nach Setzen eines Zungenpiercings an Tetanus erkrankte, mit Folgeerscheinungen, die bis sechs Monate nach der Behandlung anhielten.

Als schwere infektiöse Komplikation eines Zungenpiercings ist in der Literatur außerdem ein Fall von Angina Ludovici beschrieben [Perkins et al. 1997]. In diesem speziellen Fall war eine intravenöse initiale Antibiotikatherapie ohne Erfolg geblieben. Erst die Entfernung des Piercing-Objekts, die Intubation des Patienten und das Setzen dreier extra-oraler Drainagen konnte den Mundboden heilen.

Allergien oder Überempfindlichkeitsreaktionen auf Bestandteile von Piercing-Objekten sind insbesondere bei der Verwendung von Metallteilen nicht auszuschließen, indes bisher noch nicht in der Literatur dokumentiert [De Moor et al. 2000]. Fremdkörperreaktionen in der Form einer Sarkoidose wurden bei zwei Personen beschrieben, die an einem religiösen Ritual teilgenommen hatten [NG et al. 1997]. In die Wangen eingesetzte Objekte hatten Läsionen in Knotenform ausgelöst. Die Läsionen wurden lokal und systemisch mit Corticoiden behandelt.

Perkins et al. [1997] schließlich haben auf die Möglichkeit der Aspiration oder des Verschluckens von Piercing-Objekten, oder Teilen davon, aufmerksam gemacht. De Moor et al. [2000] haben von einem Patienten berichtet, der tatsächlich einen Teil eines Piercing-Objekts verschluckt hatte. Die Bestandteile von Piercing-Objekten sind fast immer von Hand zusammengeschaubt und können sich lösen. Der Träger sollte sich so oft wie möglich vergewissern, dass die Befestigung hält.

Andere in der Literatur erwähnte unerwünschte allgemeine Effekte sind septische Komplikationen und das toxische Schock-syndrom [Scully & Chen 1994].

Schlussfolgerung

Wir können bestätigen, dass das Einsetzen und Tragen von Piercing-Objekten in der Mundhöhle nebst einer Erschwerung der Mundhygiene weitere unerwünschte Folgen haben kann, deren Häufigkeit nicht bekannt ist, da die Mehrheit der zurzeit verfügbaren Veröffentlichungen sich nur mit Einzelfällen befasst. Obgleich ein Piercing wahrscheinlich meistens keine bleibenden negativen Folgen hat, können unerwünschte, zum Teil schwerwiegende Probleme auftreten. Piercing wird meistens unter schlecht kontrollierten hygienischen Bedingungen ausgeübt und eine postoperative Nachsorge fehlt. Dies ist mit den geltenden medizinischen Grundprinzipien nicht zu vereinbaren. Die Zahnärzte arbeiten an vorderster Front, um Komplikationen zu diagnostizieren und Patienten (und deren Eltern) zu informieren. Alles deutet darauf hin, dass Patienten mit oralen Piercings, ob sie ihr Schmuckstück während der Konsultation tragen oder nicht, in unseren Praxen in den nächsten Jahren vermehrt anzutreffen sein werden.

Zusammenfassung

Piercings im Mundbereich erfreuen sich zunehmender Beliebtheit und werden daher auch in der Zahnarztpraxis vermehrt beobachtet. Diese Modeerscheinung ist medizinisch gesehen nicht unproblematisch, kann

Piercing der Mundhöhle

Komplikationen und potentielle unerwünschte Effekte

Lokale Effekte

Schmerzen
Ödeme
Blutungen
Infektionen
Traumen von Gingiva und Mukosa
Risse oder Frakturen in echten/künstlichen Zähnen
Gestörte Aussprache
Gestörtes Kauen
Zahnwanderungen
Starker Speichelfluss
Galvanische Ströme
Zahnsteinablagerungen auf dem Piercing-Objekt
Narbenbildung, Hyperplasien
Lähmung, Nervenschädigungen
Inkorporation des Piercing-Objekts in die Gewebe
Behinderung von Röntgenbildern

Systemische Effekte

Blockierung von Luft- und Speiseröhre
Übertragung von Krankheitserregern
Angina Ludovici
Allergie/Hypersensibilität
Fremdkörper-Reaktion
Aspiration/Verschlucken
Sepsis
Toxisches Schock-Syndrom

Tabelle 1: Komplikationen, die in der Literatur oder im vorliegenden Artikel beschrieben wurden, im Zusammenhang mit der Piercing-Praxis in der Mundhöhle und ihrer Umgebung.

Die linke Spalte zeigt die örtlich beobachteten Komplikationen (Lokalwirkungen), die rechte die möglichen Folgen auf den Organismus (Generelle Effekte). Die Aufzählung erfolgt in beiden Fällen gemäß des Vorkommens im Text.

sie doch unerwünschte lokale und allgemeine Folgen haben. Die Zahnärzte sind an vorderster Front, Patienten über die Risiken zu informieren und Komplikationen abzuwenden. Im vorliegenden Artikel werden fünf Piercing-Fälle beschrieben, Piercings an der Unterlippe und an der Zunge, um die möglichen Schäden an Zahn und Gingiva zu illustrieren. Im Rahmen einer Literaturübersicht werden die beobachteten sowie andere, potentielle Komplikationen diskutiert.

Danksagungen

Wir danken den Kollegen Dr. N. Roehrich, Dr. D. Plagnat und Dr. M.-A. Sigrist, die uns erlaubten, die Fälle 2, 4 und 5 zu dokumentieren.

*Pierre-Jean Loup
Abteilung für Orale Physiopathologie und Parodontologie
Zahnmedizinische Kliniken der Universität Genf*

*19, rue Barthélemy-Menn
CH-1205 Genf*

E-Mail: pierre-jean.loup@medecine.unige.ch

Übersetzt von A. Kieser und M.-H. Lafitte

Diese Publikation erfolgt mit freundlicher Genehmigung der Schweizer Monatsschrift (Erstveröffentlichung: SSO. Vol112: 5 / 2002)



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

Tipp für die Praxis

Therapie des avulsierten Zahnes

Tina Rödiger, Michael Hülsmann, Thomas Attin

Zahntraumata mit total luxierten Zähnen zählen in der Zahnarztpraxis sicherlich zu den selteneren Behandlungsereignissen, so dass die dazu in der Literatur empfohlenen komplexen Therapieschemata vom Behandler meist nicht mehr vollständig aus dem Gedächtnis abrufbar sind. Vorliegende Empfehlung zeigt schematisch, wie in dem Falle X am besten vorgegangen werde muss. Diese Therapieempfehlung sollte in jedem Behandlungszimmer ausliegen.



Abb. 1: Nahezu vollständige Resorption des Zahnes 11 nach Totalluxation mit trockener Lagerung vor der Replantation.

treten (Abb. 1). Vor allem das Eintreten einer entzündlichen Resorption oder einer Ersatzresorption der Wurzeloberfläche kann eine Extraktion des betroffenen Zahnes notwendig werden lassen. In verschiedenen in der letzten Zeit erschienenen kritischen Übersichtsarbeiten wurden Behandlungsschemata dargestellt, die sich in ihrem Vorgehen zu-

meist an der Verweilzeit der Zähne außerhalb der Mundhöhle orientieren [Weiger et al. 1999; Trope 1995, 2002; Flores et al. 2001]. Weiterhin spielen die Lagerungsart der Zähne während der extraoralen Verweilzeit und die Frage, ob das Wurzelwachstum bei dem betroffenen Zahn bereits abgeschlossen ist, eine entscheidende Rolle bei der zu wählenden Behandlungsstrategie. Die Verweilzeit des Zahnes außerhalb der Mundhöhle sowie die Art der extraoralen Lagerung bestimmen das Ausmaß der Schädigung der Desmodontalzellen. Je umfassender die Schädigung der Desmodontalzellen ist, um so größer ist die Gefahr einer entzündlichen Resorption des replantierten Zahnes einzuschätzen. Daher gilt es als oberstes Primat, den avulsierten Zahn möglichst ohne unnötigen Zeitverlust in die Alveole zu replantieren. Die optimale Lagerung des avulsierten Zahnes bis zur Replantation sollte wenn möglich in einer Zellkulturnährlösung (zum Beispiel Dento-safe®, Medice, Iserlohn) erfolgen. Falls nicht vorhanden, ist eine Lagerung in

Der Schweregrad einer Avulsion ergibt sich zunächst aus der Tatsache, dass mit der Avulsion massivste Schädigungen des Zahnhalteapparates und ein vollständiger Abriss des pulpalen Gefäß-Nervenstranges verbunden sind und nicht selten einige Zeit bis zur Initialtherapie im zahnärztlichen Notdienst vergeht.

Die optimale Möglichkeit der Behandlung vollständig luxierter, das heißt avulsierten Zähne besteht in der Replantation mit nachfolgender Schienung des betroffenen Zahnes. Die Vorgehensweisen bei der Replantation und die Prognose des replantierten Zahnes hängen von verschiedenen Faktoren ab. Primäre Folge ist zunächst in den meisten Fällen eine Pulpanekrose, die jedoch therapeutisch zu beherrschen ist. Als (Spät-) Komplikation kann vor allem eine Ankylose oder Ersatzresorption der Wurzeloberfläche eines replantierten Zahnes ein-



Abb. 2a: Alveole nach Avulsion des Zahnes 11.

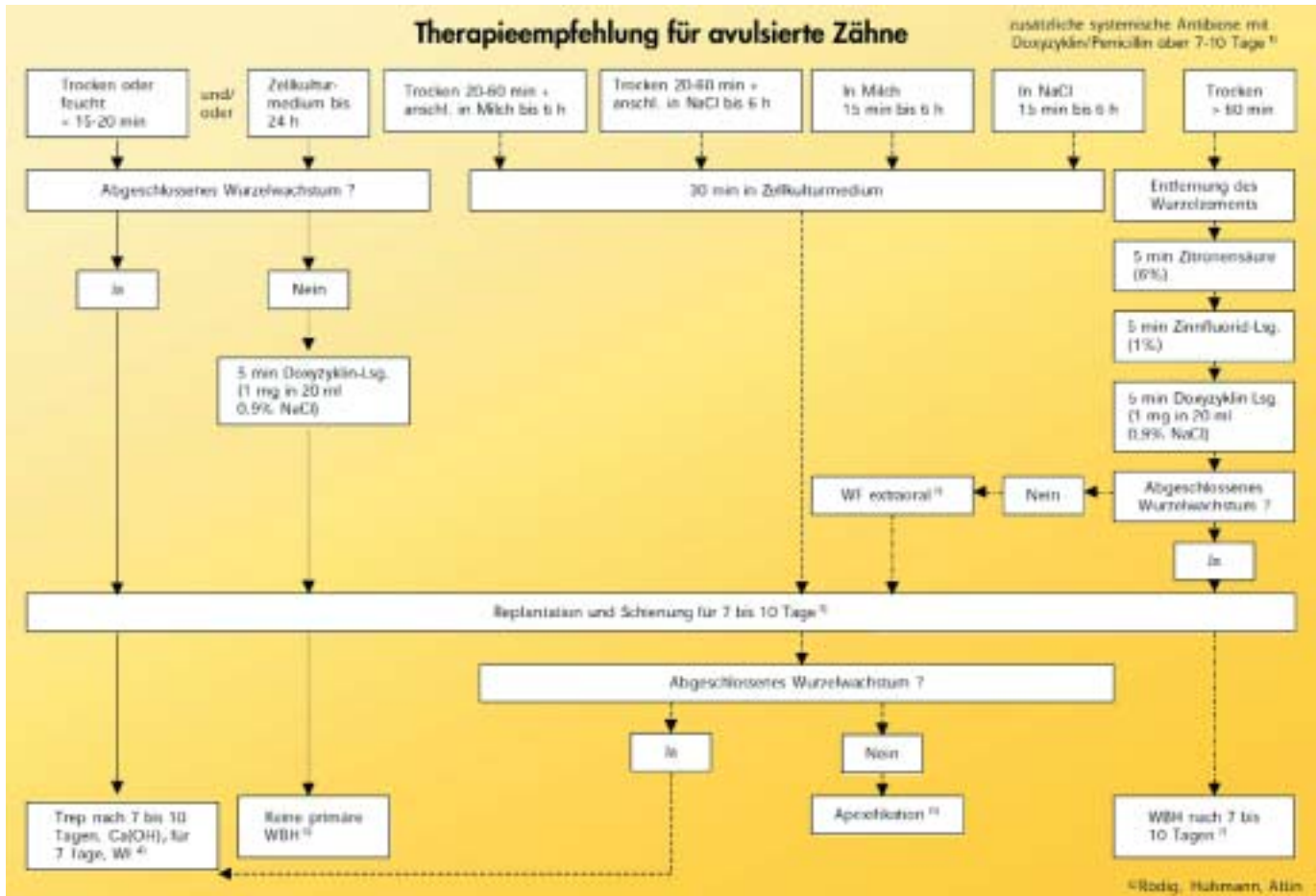


Abb. 2b: Schienung des replantierten Zahnes an den Nachbarzähnen mit einer kunststoffverstärkten Faserschiene

Foto: Attin

Foto: O. Pommer, Berlin

Foto: O. Pommer, Berlin



Weitergehende Erläuterungen zur Therapieempfehlung für den avulsierten Zahn

1) Systemische Antibiose

Systemische Therapie für 7 bis 10 Tage
Tetracyclin (Doxizylin) wirkt Resorptionen entgegen
Penicillin (Amoxicillin) begünstigt die Revaskularisierung pulpaler Gewebe bei Zähnen mit weit offenem Apex
Tetracyclin bei Kindern < 7 Jahren kontraindiziert

2) WF extraoral

Bei Zähnen mit weit offenem Apex erscheint extraorale WBH (Wurzelkanalbehandlung) einen dichteren apikalen Verschluss zu ermöglichen

3) Replantation und Schienung

Blutkoagulum muss aus Alveole abgesaugt werden
Drahtbogen-Kunststoffschiene oder z.B. Kunststoff verstärkte Fasersschiene spannungslos befestigen
Schiengung sollte die empfohlene Dauer von 7-10 Tagen nicht überschreiten, da sonst erhöhte Gefahr von Ankylosen
CHX-Spüllösung zur Unterstützung der Mundhygiene

4) Trep nach 7 bis 10 Tagen

WBH 7 bis 10 Tage nach Trauma
Bei guten parodontalen Heilungschancen: Kalziumhydroxid für 1 bis 2 Wochen (längerer Zeitraum kontraindiziert, da Ankylosen begünstigt werden)
Bei massiver Schädigung der Wurzelhaut: Kalziumhydroxid für 6 bis 24 Monate (Wechsel der Einlage alle 3 Monate)

5) Keine primäre WBH

Revaskularisierung möglich
Positiver Sensibilitätstest nach 4 bis 12 Monaten
Bei infizierter Pulpanekrose: periapikale Veränderungen und / oder externe entzündliche Resorptionen innerhalb von 6 Monaten (engmaschige röntgenologische Kontrolle) – Behandlung mit Kalziumhydroxideinlagen

6) Apexifikation

Endodontische Behandlung 7 bis 10 Tage nach Replantation
Apexifikation mit wiederholten Kalziumhydroxideinlagen (Wechsel der Einlage alle 3 Monate)

7) WBH nach 7 bis 10 Tagen

Bei Zähnen mit abgeschlossenem Wurzelwachstum

Kontrollen

Klinisch und röntgenologisch nach 3 und 6 Wochen sowie 3, 6 und 12 Monaten, dann jährliche Kontrollen

Prognose

Zähne mit abgeschlossenem Wurzelwachstum bleiben zu 75% (5 Jahre) bzw. 50% (10 Jahre) funktionsfähig
Zähne mit offenem Apex bleiben zu 65% bzw. 45% funktionsfähig

Komplikationen

- 1) Transiente externe Wurzelresorptionen
Räumlich begrenzte, mit Zement ausgekleidete Oberflächenresorption
Ohne klinische Bedeutung, im Röntgenbild häufig unentdeckt
- 2) Progrediente externe entzündliche Resorptionen
Areale mit nekrotischem Wurzelzement als Voraussetzung
Rasche Dentinresorption mit Zerstörung der Wurzel innerhalb von Monaten
Zusätzlicher Reiz: Infektion des Wurzelkanals
- 3) Ersatzresorptionen
Nach ausgedehnten Nekrosen des parodontalen Ligaments
Wurzel kann innerhalb von Jahren vollständig resorbiert und durch Knochen ersetzt werden (Ankylose und Infraposition des Zahnes bei jugendlichen Patienten)

Kochsalzlösung oder H-Milch zu empfehlen, zu vermeiden sind in jedem Fall eine trockene Lagerung oder jedwede Manipulationen zur Reinigung der möglicherweise verschmutzten Wurzeloberfläche durch den Patienten. Diese Zellkulturnährlösung kann auch zur Zwischenlagerung in der Zahnarztpraxis bei den Zähnen verwendet werden, die zum Beispiel nach der Avulsion in Kochsalzlösung oder Milch gelagert waren. Ebenso ist die Lagerung in Zellkulturnährlösung in der Phase der Behandlung zu empfehlen, in der unter Umständen eine extraorale Wundversorgung vorzunehmen oder diagnostische Röntgenbilder zu erstellen sind.

Entgegen häufig geübter Praxis ist die Schienung total luxierter Zähne auf einen Zeitraum von maximal zwei Wochen zu begrenzen. Längere Schienungszeiten erhöhen das Risiko einer Ankylose des replantierten Zahnes.

Foto: Attin



Abb. 3:
Zellkulturlösung
zur temporären
Lagerung total
luxierter Zähne

Die dargestellte Therapieempfehlung stellt ein gut nachzuvollziehendes Behandlungsregime für den total luxierten Zahn dar. Weitergehende kurze Erklärungen zu den Therapieschritten können dem ebenfalls dargestellten Anhang entnommen werden. Das vorgestellte Schema mit den dazugehörigen Erläuterungen kann auch unter der Website der Abteilung Zahnerhaltung, Präventive Zahnheilkunde und Parodontologie der Universität Göttingen abgerufen werden: www.mi.med.uni-goettingen.de/zmk/erhalt.

Dr. Tina Rödiger
Priv. Doz. Dr. Michael Hülsmann
Prof. Dr. Thomas Attin
Abteilung Zahnerhaltung,
Präventive Zahnheilkunde und Parodontologie
der Georg-August-Universität
Robert Koch Straße 40
37075 Göttingen



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

Kardiologie

Schutz vor Rechtsherzversagen nur durch frühe gezielte Diagnostik

Till Uwe Keil

Zum Rechtsherzversagen kommt es durch eine unbehandelte pulmonale arterielle Hypertonie (PAH). Die PAH ist mit jährlich etwa 9000 Neuerkrankungen relativ selten. Im klinisch manifesten Stadium haben die Patienten jedoch nur noch eine Prognose von knapp drei Jahren. Die bislang dürftigen therapeutischen Optionen hatten zu einem verbreiteten diagnostischen Nihilismus geführt. Neuerdings lohnt sich jedoch die Frühdiagnostik. Mit dem ersten Endothelin-Rezeptor-Antagonisten steht nun eine wenig belastende orale Therapie zur Verfügung.

Im so genannten kleinen Kreislauf, also der Zirkulation zwischen dem rechten Herzen, der Lunge und dem linken Herzen, ist eine Druckerhöhung noch schädlicher als im großen Kreislauf, der das Blut vom linken Herzen zur Peripherie und zurück zum rechten Herzen bewegt. Während des diesjährigen Jahreskongresses der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) Anfang September in Berlin stand folgerichtig ein Fokus auf der pulmonalen arteriellen Hypertonie (PAH), die als Auslöser der meist fatal verlaufenden Rechtsherzinsuffizienz zwar seltener als die bekannte essenzielle Hypertonie im großen Kreislauf ist, dafür wesentlich tückischer, wie Prof. Nazzareno Galiè vom Kardiologischen Institut der Universität Bologna auseinander setzte.

Durch die Druckerhöhung im kleinen Kreislauf kommt es durch die Vasokonstriktion zu einem erhöhten pulmonalen Gefäßwiderstand und in dessen Folge zur Hypertrophie des rechten Ventrikels (Abb. 1). Doch wird nicht nur die rechte Kammer geschädigt, sondern auch das pulmonale Gefäßbett, wie Abbildung 2 demonstriert. So verengen sich die Gefäße immer mehr und führen schließlich zur Insuffizienz und dann zum Versagen des rechten Herzens.

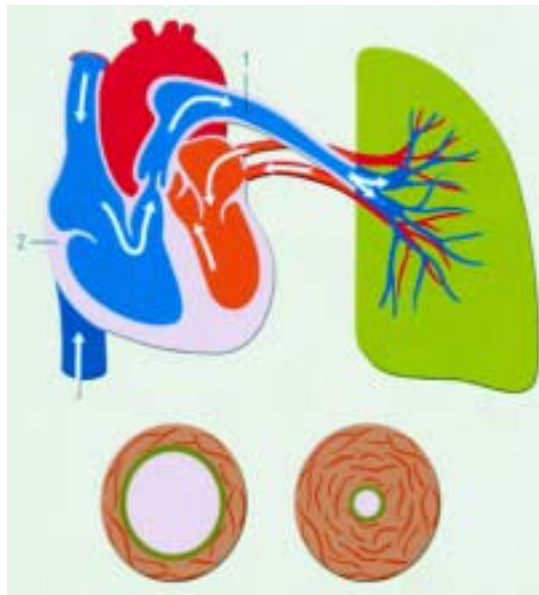


Abb. 1: Folgen der pulmonalen arteriellen Hypertonie (PAH): Erhöhung des Widerstandes in den Lungengefäßen (1) und Hypertrophie des rechten Ventrikels (2) sowie der Gefäße. (Quelle: Actelion, 2002)

Bedrohlich bereits bei geringer Symptomatik

Bereits eine PAH der WHO-Klassifikation I bis II (asymptomatisch bei Ruhe, normale Aktivität mit leichten Einschränkungen möglich, vor allem zunehmend Erschöpfung, Dyspnoë, Thoraxschmerzen oder synkopale Zustände) vermindert die durchschnittlich noch erwartbare Lebenszeit auf sechs Jahre. Prima vista erscheinen diese Patienten aber als „gesund“. In der Klasse III nach WHO, wo ebenfalls noch in Ruhe

keine Symptomatik auftritt, die körperliche Aktivität jedoch noch mehr eingeschränkt ist, reduziert sich die Lebenserwartung auf durchschnittlich 2,5 Jahre. In diesem Zustand werden die hier zu Lande jährlich ungefähr 9000 neuerkrankten Patienten schließlich diagnostiziert.

Wegweisend ist für die frühe Diagnostik

- frühzeitig auftretende und progressive Belastungsdyspnoë, also Atemnot bei mäßig belastender körperlicher Tätigkeit;
- zunehmend stärkere Ermüdbarkeit, auch nach leichterer körperlicher Belastung;
- Neigung zu Synkopen, das sind Unregelmäßigkeiten im fühlbaren Puls.

Bei solchen Patienten sollte sich jeder Arzt bereits zu diesem Zeitpunkt fragen, woher die reduzierte Leistungsfähigkeit kommt. Vor allem bei jüngeren Patienten, die noch nicht im Alter eines natürlichen Leistungsabfalls sind, muss diese Symptomatik als Alarmsignal verstanden werden. Wichtiger Hinweise für die Angehörigen: Durch noch nicht ganz verstandene Mechanismen kommt die PAH mit wesentlich größerer Häufigkeit bei Systemkollagenosen wie einer Sklerodermie oder einem Lupus erythematodes vor. Von den jährlichen knapp 9000 Neuerkrankungen entstehen mehr als 8000 Fälle als sekundäre PAH bei solchen Patienten!

Im weiteren Verlauf erst kommen periphere Ödeme, gestaute Halsvenen und die Hepatomegalie als Zeichen der Rechtsherzinsuffizienz dazu, die in älteren Lehrbüchern als typische (aber späte) Zeichen der PAH angegeben werden.

Abklärung nur in Zentren

Im Verdachtsfall wird die Abklärung einer derartigen Symptomatik nur in spezialisierten kardiologischen Zentren möglich sein, in der Regel also Universitätskliniken. An-



Abb. 2: Veränderungen an den Lungengefäßen durch langfristig erhöhten Blutdruck im kleinen Kreislauf (PAH). (Quelle: Actelion, 2002)

gehörige oder erwachsene Patienten sollten, falls sie in Sorge sind, auf einer Überweisung bestehen.

Die Diagnostik beginnt mit einer (nicht-invasiven) Echokardiographie als Screening. Sollte sich ein verdächtiger Befund ergeben, folgt eine Rechtsherzkatheter-Untersuchung mit Testung der pulmonalen Vasoreagibilität (meist durch Gabe von Stickoxid – NO) zur Bestimmung des weiteren

therapeutischen Vorgehens. Wichtig ist es auch, die körperliche Belastbarkeit durch einen Sechs-Minuten-Gehtest zu quantifizieren.

Jede auf diese Weise entdeckte PAH ist sofort behandlungsbedürftig, da die rasant abnehmende Kondition der Patienten mit einem irreversiblen Verfall des Gewebematerials in Herz und Gefäßen parallel geht. Wie Prof. Lewis J. Rubin vom Lungengefäß-

zentrum an der Universität von Kalifornien in La Jolla allerdings einschränkte, sprechen höchstens 20 Prozent der Patienten auf eine NO-Katheterinfusion mit einer Gefäßerweiterung an. Sie sind Kandidaten für einen Behandlungsversuch mit Kalzium-Antagonisten. Nur die Hälfte dieser Patienten zieht daraus einen dauerhaften Nutzen.

Für die übrigen Patienten gab es bis vor wenigen Monaten keine wirksame und zugleich einfache Behandlung. Nur ziemlich heroische Behandlungsansätze waren verfügbar und wurden auch nur dann bezahlt, wenn es eigentlich schon zu spät war, bei symptomatisch sehr schwer erkrankten Patienten: Dauerinfusionen mit sehr flüchtigen Prostanoiden, wie Prostazyklin, oder die Herz-Lungen-Transplantation als ultima ratio.

Erst nach Einführung des ersten Endothelin-Rezeptor-Antagonisten Bosentan, der den pathogenetisch für die Vasokonstriktion

verantwortlichen endogenen Vasopressor Endothelin ausschaltet, haben die restlichen 75 Prozent der Patienten eine echte therapeutische Option, wie Rubin die bisherigen Erfahrungen mit diesem völlig neuartigen Therapeutikum zusammenfasste.

(23 zu 67 Meter). Der Unterschied war hoch signifikant ($p < 0,001$). Abbildung 3 zeigt im Verlauf ein sofortiges Ansprechen auf Bosentan.

Gleichsinnig verbesserte sich auch in der Verumgruppe sowohl die Dyspnöe, die körperliche Leistungsfähigkeit (NYHA-Klasse),

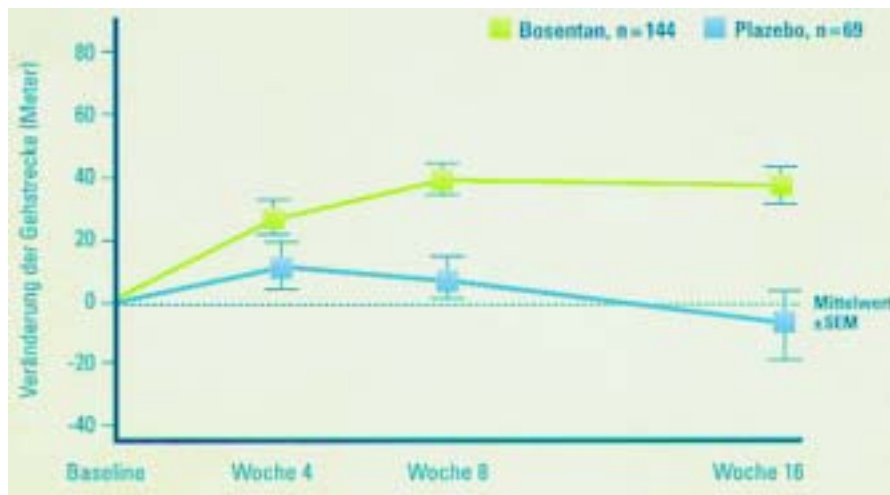


Abb. 3: Verbesserung der Sechsen-Minuten-Gehstrecke bei Patienten mit primärer oder pulmonaler arterieller Hypertonie (PPH oder PAH) unter zweimal täglich 125 beziehungsweise 250 Milligramm Bosentan oder Placebo (BRATHE-1 – Studie). (Quelle: Rubin, 2002)

Wirksame orale Therapie

Bosentan erreicht europaweit erstmals 38 000 Patienten mit PAH, die zuvor praktisch keine einfach durchführbare und nebenwirkungsarme Behandlungsmöglichkeit besaßen. Das demonstrierte Prof. Gérald Simonneau aus Clamart (Frankreich) mit Hinweis auf die größere der beiden kontrollierten Studien, die schließlich zur bevorzugten Zulassung von Bosentan als Tracleer® führte.

In der umfangreichen „Bosentan Randomized Trial of Endothelin Antagonist Therapy for Pulmonary Arterial Hypertension = BRATHE-1 – Studie“ wurden 213 Patienten mit 125 beziehungsweise 250 Milligramm Bosentan oder Placebo behandelt. Die Patienten litten unter einer primären oder sekundären (Sklerodermie-assoziierten) PAH der Klasse III und IV. Der nach 16 Wochen gemessene Wert im Sechsen-Minuten-Gehtest ergab unter Bosentan im Vergleich zu Placebo eine um durchschnittlich 44 Meter verlängerte Gehstrecke

die Zeit bis zur Verschlechterung des klinischen Zustands der Patienten (gemessen am Auftreten von Komplikationen) und die gesamte Hämodynamik im kleinen Kreislauf.

Dieser Befund wurde fundiert durch eine echokardiografische Substudie an 58 Patienten, die eine deutliche Verbesserung des Verhältnisses der enddiastolischen rechtsbeziehungsweise linksventrikulären Volumina unter Bosentan im Vergleich zu Placebo dokumentierte. Der Therapieeffekt errechnete sich mit $-0,64$ für Delta LV:RV ($p = 0,007$).

Zu beachten sind allerdings die Leberwerte unter der Therapie. Schon in der Pilotstudie fanden sich transiente Verschlechterungen der Leberwerte unter Bosentan. Diese erwiesen sich als dosisabhängig. Unter 250 mg/die Bosentan wurden sie bei 2,6 Prozent, unter 500 mg/die bei 7,1 Prozent der Patienten festgestellt. Die Werte besserten sich allerdings im Verlauf, notfalls spätestens nach Absetzen der Medikation.

Fazit

Damit rechtfertigt sich heute nicht mehr der in der Vergangenheit geübte diagnostische und therapeutische Nihilismus in Sachen Hypertonie im kleinen Kreislauf. Die Studiendaten sagen noch nichts darüber aus, ob sich unter Bosentan auch die Prognose der Patienten langfristig bessert. Es ist aber sehr wahrscheinlich, dass insbesondere früh behandelte Patienten auch hier profitieren.

So erweist sich Bosentan, das erste orale Medikament zur Therapie kardiopulmonaler Erkrankungen, als eine hochwirksame Behandlungsoption, wie Prof. Simonneau resümierte. Dies betrifft sowohl die Symptomatik, das klinische Bild wie auch Hämodynamik und echokardiographische Befunde, wie Prof. Galie ergänzte. ■

Hüftendoprothetik

Suche nach den Könnern

Nicht ist für einen Erfolg einer Hüftendoprothese so wichtig, wie das Können des Operators. Auf diese einfache Formel brachte der Doyen der Endoprothetik, Prof. Dr. med. em. Erwin Morscher, ehem. Vorstand der Orthopädischen Universitätsklinik in Basel die Sache in seinem Festvortrag auf dem diesjährigen Orthopädenkongress Mitte September in Berlin.

Morscher verschob damit die immer noch breit geführte Diskussion um Materialien und Verankerungstechnik auf die Fort- und Weiterbildung der angehenden Operateure. Auch gab er Entwarnung, was die Reoperationsraten betrifft: Die Prothesen hielten länger als gedacht, und der Anteil der Revisionen sei in guten Kliniken immer noch sehr gering. Dazu trage auch ein hoch vernetztes Material bei, das nunmehr breit eingeführt sei, so Morscher.

Die von den Kassen misstrauisch verfolgten Steigerungsraten seien demographisch erklärbar: Immer mehr Menschen kämmen in das Alter, in dem viel benutzte Gelenke ausgetauscht werden müssten. T.U.K.

Kardiologie

Neue Studien rund um das kranke Herz

Auf dem diesjährigen Jahreskongress der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) Anfang September in Berlin wurden – ganz wie bei den großen internationalen Kongressen inzwischen üblich – die wichtigsten neuen Daten aus Studien vorgetragen, deren erste Ergebnisse nun vorliegen. Wir geben hier einen kurzen Überblick.

Was sich nicht beweisen ließ

■ Das Antibiotikum Roxithromycin bringt nach einem Herzinfarkt keinen Vorteil für die Patienten. Hintergrund für die „Antibiotic Therapy after an Acute Myocardial Infarction – ANTIBIO – Studie“ an 872 Patienten über ein Jahr war die Beobachtung, dass die Gefäße der erkrankten Patienten häufig mit Chlamydien infiziert sind, gegen die Roxithromycin wirksam ist.

■ Der Einsatz eines intravasalen Ultraschalls, um Stents nach einer Ballondilatation gezielter setzen können, verbessert nicht die Prognose der betroffenen Patienten („Ballon Equivalent to Stent – BEST – Studie“).

■ Der neuere (und teure) AT1-Antagonist Losartan ist nach frischem Myokardinfarkt dem als Standard geltenden ACE-Hemmer Captopril nicht überlegen („Optimal Trial in Myocardial Infarction with Angiotensin II Antagonist Losartan – OPTIMAAL – Studie“).

Was sich nicht klar beweisen ließ

■ Die recht umständliche Antikoagulation bei Patienten mit anhaltendem Vorhofflimmern (wie mit Marcumar) ist nicht mehr nötig, seit es leicht subcutan injizierbares niedermolekulares Heparin gibt. Dieses ist aber nicht in der Wirksamkeit,



Foto: Grohs

sondern nur im Komfort überlegen („Anticoagulation for Cardioversion using Enoxaparin – ACE – Studie“).

■ Nach akutem Herzinfarkt ist eine forschende Intervention mit Katheter und lokal appliziertem Thrombolytikum nicht der reinen systemischen Thrombolyse überlegen (GRACIA)-Studie mit Herzinfarkt-Patienten).

■ Ein implantierbarer Radiorekorder ist der normalen Auskultation unklarer Synkopen zwar mit einer Aufklärungsrate von > 30 Prozent (im Vergleich vier Prozent) hoch überlegen, es ist aber unklar, ob

dies den Patienten etwas nutzt („Eastbourne Syncope Assessment – EaSyAS – Studie“).

Studien mit positiver Beweislage

■ Eine monatliche Fernüberwachung mittels Telemonitoring (Körpergewicht, Blutdruck, EKG) verbessert die Prognose von Patienten mit Herzinsuffizienz („Trans European Network-Homecare Monitoring – TEN-HMS – Studie“).

■ Eine Notfall-Bypass-Operation bringt bessere Erfolge, wenn sie ohne Herz-Lungen-Maschine am schlagenden Herzen vorgenommen wird („PRAGUE-4-Studie“).

■ Patienten mit Herzinsuffizienz profitieren vom Beta-Blocker und Vasodilatator Carvedilol in Monotherapie oder Kombination mit dem ACE-Hemmer Enalapril, nicht jedoch von Enalapril allein (was dem bisherigen Standard entspräche). Damit hat sich Carvedilol durch sein besonderes Wirkungsprofil in einem Gebiet durchgesetzt, das für klassische Beta-Blocker kontraindiziert (!) ist. („Carvedilol ACE Inhibitor Remodeling Mild CHF Evaluation – CARMEN – Studie“).

■ Beim akuten Koronarsyndrom (instabile Angina pectoris, Infarkt ohne ST-Streckenhebung) profitieren die Patienten durch interventionelle Strategien mehr als von einer konservativen medikamentösen Behandlung („Randomized Intervention Trial of instabile Angina – Rita-3 – Studie“). Trotz dieses klaren Befundes ist die langfristige Nutzen-Risiko-Relation nicht ganz geklärt (Kommentar des Referenten).

■ Beim akuten Koronarsyndrom (instabile Angina pectoris, Infarkt ohne ST-Streckenhebung) profitieren die Patienten durch interventionelle Strategien mehr als von einer konservativen medikamentösen Behandlung („Randomized Intervention Trial of instabile Angina – Rita-3 – Studie“). Trotz dieses klaren Befundes ist die langfristige Nutzen-Risiko-Relation nicht ganz geklärt (Kommentar des Referenten).

T. U. Keil

Repetitorium

Hormonsubstitution im Klimakterium

Rund jede dritte Frau in den Wechseljahren wird in Deutschland mit Hormonen behandelt. Die Hormonersatztherapie im Klimakterium ist jedoch in jüngster Zeit in die Schlagzeilen geraten, nachdem eine große amerikanische Studie wegen offenbar zusätzlicher Risiken der Hormonsubstitution vorzeitig abgebrochen werden musste.

Eine kritische Phase im Leben der Frau sind die Wechseljahre. Es ist die Zeit, in der die Östrogenproduktion in den Eierstöcken nachlässt, was meist um das 50. Lebensjahr herum der Fall ist. Die hormonellen Veränderungen verursachen den meisten Frauen Beschwerden, wobei vor allem Hitzewallungen, Schlafstörungen und Stimmungsschwankungen zu nennen sind. Es liegt folglich nahe, diese Beschwerden durch einen Ersatz der fehlenden Hormone zu behandeln und zumindest für die Zeit der Umstellung Östrogene einzunehmen, bis der Körper sich schließlich an die nachlassende Hormonproduktion gewöhnt hat. Prinzipiell sind zwei Formen der Behandlung denkbar, die so genannte ERT für „Estrogen Replacement Therapy“, bei der nur das fehlende Östrogen ersetzt wird, sowie die HRT für „Hormon Replacement Therapy“, bei der kombiniert mit Östrogenen und Gestagenen behandelt wird.

Die Faltenbildung aufhalten

Eine Hormonsubstitution im Klimakterium wurde in Deutschland, aber auch international, viele Jahre von führenden Gynäkologen propagiert. Es wurde davon ausgegangen, dass eine Östrogenbehandlung nach der Menopause vielen Veränderungen, die sich ansonsten im Organismus der Frau in dieser Zeit vollziehen, entgegenzuwirken vermag. Vor allem den Folgen des Östrogendefizits sollte so vorgebeugt werden. So haben die Östrogene direkte Wirkungen auf die Haut wie auch auf die Schleimhaut. Sie fördern die Kollagenbildung und wirken somit der Faltenbildung entgegen, ein Effekt, der bei sinkenden Östrogenspiegeln wegfällt. Dann verengen sich außerdem die



Foto: APDA

Jede dritte Frau in den Wechseljahren nimmt Hormone.

Blutgefäße in der Haut und in der Schleimhaut, es kommt zur Minderdurchblutung und zum Teil auch zu Schleimhautatrophien und das sowohl im Mundbereich als auch im Vaginalbereich. Beschwerden beim Geschlechtsverkehr können die Folge sein aber auch Entzündungen der Harnwege und schließlich auch eine Harninkontinenz. Es ist gut dokumentiert, dass solche Veränderungen durch eine gezielte Östrogenbehandlung zu bessern sind. Die Hormone steigern nachweislich den Kollagen- und Feuchtigkeitsgehalt der Haut und auch die Beschwerden durch eine vaginale Schleimhautatrophie lassen sich durch systemische wie auch lokale Östrogenbehandlungen gut lindern.

Psychovegetative Symptome lindern

Auch die typischen psychovegetativen Beschwerden sind in aller Regel gut durch die Gabe von Hormonen zu bessern. So leiden

viele Frauen unter Hitzewallungen und Schweißausbrüchen, etwa jede dritte Frau findet diese massiv beeinträchtigend. Schlafstörungen und Stimmungstiefs kommen oft hinzu.

Solche Beschwerden aber sprechen gut auf die Hormonbehandlung an und hier liegt somit eine wesentliche Domäne der HRT.

Unklare Folgen für Herz und Gefäße

Allerdings wurde der Östrogenmangel davon abgesehen in der Vergangenheit immer wieder auch mit schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen bis hin zu Herzinfarkt und Schlaganfall in Zusammenhang gebracht. Der Hormonersatztherapie wurde schon fast zwangsläufig eine Schutzwirkung gegenüber

dem zu beobachtenden massiven Anstieg von Herz-Kreislaufkrankungen bei Frauen jenseits der Menopause zugesprochen. Diese konnte jedoch in speziellen Studien bislang nicht gesichert werden. Zwar ist gut dokumentiert, dass Östrogene die Blutfette günstig beeinflussen, ob aber langfristig der Anstieg der Rate an Herz-Kreislaufkomplikationen durch Hormone gebremst werden kann, ist nicht nach klaren schulmedizinischen Kriterien bewiesen.

Untersuchungen bei Frauen mit bestehender Koronarer Herzerkrankung (KHK) zeigten zudem ein enttäuschendes Resultat, da auch bei mehrjähriger Hormonbehandlung keine Reduktion sondern tendenziell sogar eine Steigerung der Rate an kardiovaskulären Ereignissen feststellbar war. So zeigte die so genannte HERS-Studie (Heart and Estrogen/Progestin Replacement Study), die bereits vor vier Jahren publiziert wurde, insgesamt keinen Unterschied der Infarktrate zwischen Frauen mit KHK, die Östrogene und solchen, die Placebo erhiel-

ten. Allerdings war die Zahl der Infarkte im ersten Studienjahr unter der Hormontherapie doch etwas höher als in der Kontrollgruppe. Erst ab dem vierten Jahr kehrte sich dieser Trend zu Gunsten der HRT um. Ursprüngliche Vermutungen, bei längerfristiger Therapie würden die Frauen mehr profitieren, konnten in der anschließenden Beobachtungsphase (HERS II) dann aber nicht bestätigt werden.

Auch die ursprüngliche Vermutung, durch die Hormonsubstitution könne dem Abbau der geistigen Leistungsfähigkeit im Alter entgegengewirkt oder sogar einer Alzheimerschen Krankheit vorgebeugt werden, bestätigte sich bislang nicht.

Noch unklar ist, ob eine frühzeitige Hormonsubstitution bei Frauen, die noch gesunde Blutgefäße ohne erkennbare arteriosklerotische Veränderungen aufweisen, auf lange Sicht Herz-Kreislaufkomplikationen verhindern kann. Es gibt Hinweise hierfür aus Fall-Kontroll- sowie Kohortenstudien, wobei jedoch wahrscheinlich eine niedrige Östrogendosis ausreichend ist. Entsprechende kontrollierte Studien laufen in den USA, wobei eine groß angelegte Studie, die WHI-Studie (Womens Health Initiative), vor wenigen Monaten vorzeitig beendet wurde. An der Studie hatten mehr als 16 600 gesunde Frauen zwischen 50 und 79 Jahren teilgenommen, wobei die Hälfte von ihnen täglich ein Hormonpräparat (konjugiertes Östrogen und Medroxyprogesteronacetat) einnahm. Primäre Endpunkte der Studie waren KHK-Ereignisse sowie das Mammakarzinom und es zeigte sich nach fünf Jahren, dass die Rate kardiovaskulärer Ereignisse in der HRT-Gruppe sogar 29 Prozent höher war als unter Placebo. Auch die Brustkrebsrate war erhöht, so dass die Studie aus ethischen Erwägungen abgebrochen wurde.

Häufiger Thrombosen

Dem fraglichen Nutzen für Herz und Kreislauf steht aber ein gesichertes erhöhtes Thromboserisiko gegenüber. Bei anamnestisch erhöhtem Thromboserisiko oder bekannter Familienanamnese ist deshalb die

Indikation zur HRT kritisch zu stellen. Im Zweifelsfall empfehlen die Experten die Untersuchung der Gerinnungsparameter, ehe mit der Hormontherapie begonnen wird.

Knochenschwund: Weniger Frakturen?

Etwas konkreter als bei der Gesundheit von Herz und Gefäßen sind die Daten bei der Knochengesundheit. So ist bekannt, dass das menopausale Östrogenmangel den Knochenabbau anregt und damit eine Abnahme der Knochendichte bewirkt. Damit steigt die Gefahr einer Osteoporose, was erklärt, warum rund jede dritte Frau im Alter an Knochenschwund leidet und mit einem massiv erhöhten Frakturrisiko zu kämpfen hat.



Hormone oder ohne – eine Gretchenfrage

Dokumentiert ist dabei auch eine Zunahme der Knochendichte unter einer Östrogengabe und das sogar bei älteren und alten Frauen. Ob dem aber tatsächlich eine Reduktion der Frakturrate folgt, ist bislang nicht klar bewiesen. Eine große Fallkontrollstudie und auch dänische Untersuchungen deuten eine Reduktion der Frakturinzidenz um 25 bis 75 Prozent bei mehr als fünfjähriger Hormoneinnahme an, Studien zur Primärprävention, die den eindeutigen Beweis liefern würden, stehen jedoch noch aus. Sie sind nicht einfach zu realisieren,

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.

nicht zuletzt weil sich die Osteoporose meist erst rund 20 Jahre nach der Menopause manifestiert. Die Knochengesundheit alleine ist damit sicher keine hinreichende Indi-

kation für eine Hormonersatztherapie. Hilfreich zur Bewertung der Situation kann eine Risikoabschätzung für die Entwicklung einer Osteoporose sein, wobei neben der Erfassung der individuellen Risikofaktoren auch das familiäre Risiko zu bedenken ist.

Erhöhtes Krebsrisiko – ein hoher Preis

Der Preis, der für solch vermeintliche und zumindest noch nicht zweifelsfrei bewiesenen Schutzwirkungen zu zahlen ist, könnte allerdings hoch sein, wie jüngste Studien

andeuten. Bereits vor Jahren haben epidemiologische Analysen angezeigt, dass sich unter der Östrogentherapie die Häufigkeit eines Mammakarzinoms steigert, wenn auch nur geringfügig. Bei fünfjähriger Hormonbehandlung wurden pro 1 000 Frauen zwei Fälle an Brustkrebs mehr und bei zehnjähriger Therapie pro 1000 Frauen sechs zusätzliche Fälle registriert. Es wurde aber keine Erhöhung der Brustkrebssterblichkeit gesehen.

Das Ergebnis wurde so gedeutet, dass die Östrogengabe zwar nicht die Ent-

wicklung des Brustkrebs provoziert, wohl aber das Wachstum eines vorbestehenden Tumors fördert. Allerdings kann der Befund auch darin begründet sein, dass Frauen unter der HRT engermaschiger betreut und Brusttumore somit früher erkannt werden.

WHI-Studie – wegen Risiko vorzeitig abgebrochen

Dass offenbar nicht ungestraft unkritisch in den weiblichen Hormonhaushalt eingegriffen werden darf, hat die WHI-Studie eindringlich demonstriert. Bei dieser weltweit größten Studie zur Hormontherapie nach

der Menopause, die eigentlich bis zum Jahre 2005 laufen sollte, wurden die beteiligten Frauen nunmehr aufgefordert, die Hormoneinnahme einzustellen, da gesundheitliche Risiken nicht auszuschließen seien. Denn die ersten Analysen ergaben eine relative Zunahme der Brustkrebsfälle im Hormonkollektiv um 26 Prozent und zudem auch eine höhere Rate an Herzinfarkten, Schlaganfällen und Thrombosen. Dem gegenüber stand eine Reduktion des Darmkrebsrisikos um 57 Prozent sowie der Oberschenkelhalsfrakturen, wie sie für eine Osteoporose typisch sind, um 25 Prozent. Insgesamt betrachtet ist das Risiko, durch die Hormonbehandlung geschädigt zu werden, nach Angaben der Studienleiter zwar gering, doch ist davon auszugehen, dass eine von 100 Frauen, die fünf Jahre lang ein Hormonpräparat einnimmt, eine schwere Nebenwirkungen dieser Behandlung erleidet.

Allerdings sollte dies nicht dazu führen, dass den Frauen deshalb die Vorteile der HRT vorenthalten werden und es ist zudem nicht sicher, ob die unter der Behandlung in den USA registrierten Beobachtungen bei anderer Hormonzusammensetzung ebenso gelten. So wurden nach dem Abbruch der Studie in Deutschland rasch Stimmen laut, dass möglicherweise das gewählte Östrogen und das Gestagen für diese Indikation ungeeignet seien.

Panik ist nicht gerechtfertigt

Gegen panikartige Reaktionen, aber für eine neue Bewertung der Nutzen-Risiko-Abwägung der HRT plädiert indes der Berufsverband der Frauenärzte. Rund fünf Millionen Frauen in Deutschland nehmen nach den Schätzungen des Verbandes Hormonpräparate gegen Beschwerden der Wechseljahre und auch mit dem Ziel, typischen



Foto: EyeWire

Eine Nutzen-Risiko-Abwägung ist sinnvoll.

Alterserkrankungen vorzubeugen. Trotz der nunmehr sich breit machenden verständlichen Bedenken gegen diese Therapie bleibt nach Angaben des Berufsverbandes allerdings nach wie vor gesichert, dass durch eine kurzfristige Hormonbehandlung die individuellen Beschwerden postmenopausaler Frauen, wie Hitzewallungen, Schlafstörungen und depressive Verstimmungen,

gut gelindert werden können. Selbstverständlich aber müsse die Behandlung regelmäßig kontrolliert und durch den Gynäkologen überwacht und in ihrer Dosierung außerdem an die jeweiligen Beschwerden angepasst werden.

Auch die Frauenärzte machen darauf aufmerksam, dass die WHI-Studie streng genommen nur für das gewählte Kombinationspräparat gilt, das in Deutschland aber nur selten verordnet wird. Auch lag das mittlere Alter der Frauen im WHI-Programm bei 63 Jahren, was es fraglich erscheinen lässt, ob tatsächlich eine Primärprävention realisiert wurde, oder ob nicht doch eine Vielzahl von Frauen bereits kardiovaskuläre Veränderungen aufwiesen, ohne dies jedoch zu wissen oder mit Symptomen zu reagieren. Es ist zudem, so die Stellungnahme weiter, nicht klar, ob nicht der Gestagen-Zusatz die Wirkung auf die Gefäße abschwächt und aus Herz-Kreislauf-

Sicht nicht vielleicht ein reines Östrogen-Präparat geeigneter wäre.

Diese Frage haben sich auch die amerikanischen Wissenschaftler gestellt und einen Studienarm weiter laufen lassen. Geprüft wird deshalb in der WHI-Studie weiter, wie sich das KHK-Risiko bei Frauen verhält, denen die Gebärmutter entfernt wurde und die mit einem alleinigen Östrogen-Präparat behandelt werden.

Keine Bedenken gegen Kurzzeittherapie

Um das Brustkrebsrisiko unter der HRT genauer abzuklären, fördert außerdem die Deutsche Krebshilfe eine Fall-Kontroll-Studie, bei der mehr als 10 000 Frauen – gesunde Frauen wie auch solche, die an Brustkrebs erkrankt sind – intensiv befragt werden, und das unter anderem auch nach dem Rauchen und nach einer Hormonthe-

rapie. Die Studie läuft derzeit an, ihr Ergebnis wird in fünf Jahren erwartet.

Viele bundesdeutsche Gynäkologen empfehlen einstweilen ein pragmatisches Vorgehen. Demnach sollte die Hormonersatztherapie nicht nach dem Gießkannen-Prinzip erfolgen und unkritisch allen Patientinnen im Klimakterium verordnet werden. Andererseits ist die HRT bei der akuten und kurzfristigen Behandlung typischer Beschwerden in den Wechseljahren offenbar unproblematisch. Bei einer geplanten langfristigen Anwendung ist die Indikation kritisch zu stellen und am persönlichen Risiko der Frau zu orientieren.

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

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln

Wenn der Hustensaft zum Zahnproblem wird

Dorothee Hahne

Hustensäfte sollen schonend sein, schnell Linderung bringen, keine Nebenwirkungen haben, und außerdem gut schmecken – das ist besonders für Kinder wichtig. Was den Husten mildert, schadet jedoch oft den Zähnen, denn viele Hustensäfte enthalten Zucker oder Säuren. Doch gibt es zahnfreundliche Alternativen. Eltern kennen das: Kaum wird es draußen nasskalt und trüb, fangen sich die Kleinen eine Erkältung. Die Nase trieft, der Hals kratzt, und der Husten lässt auch nicht lange auf sich warten. Hustenattacken plagen vor allem abends vor dem Einschlafen und zerpflücken nachts den Schlaf der Kinder. Die Folge: Kinder und Eltern sind am nächsten Tag wie gerädert.

Auch wenn sich Erkältungsviren nach wie vor nicht bekämpfen lassen, gibt es doch eine Fülle von Mitteln, die die Symptome lindern – auch für Kinder. Zum Beispiel Hustensäfte, die den Hustenreiz nehmen und so dafür sorgen, dass das Kind ungestört schlafen kann.

Hustensäfte, lecker honigsüß und klebrig

Problematisch können Hustensäfte jedoch für die Zähne sein: „Nach wie vor gibt es Hustensäfte, die Zucker in völlig unnötigen Mengen enthalten. Manche sind mit Zuckergrundstoffen gepanscht, die zudem in klebrigster Form als Sirup eingebracht sind“, kritisiert Professor Dr. Willi-Eckhard Wetzel, Direktor der Poliklinik für Kinderzahnheilkunde der Universität Gießen. Gefährdet sind vor allem die Zähne kleiner Kinder zwischen einem halben bis etwa vier Jahren. In dieser Zeit brechen bei Kindern die Milchzähne durch, das heißt, sie verlassen die schützende Umgebung des Kieferknochens und wachsen zunächst „nackt“ in die Mundhöhle, bis sich nach ein paar Tagen aus Gluco- und Speichelproteinen das Pellikel bildet. In dieser Zeit ist der Zahnschmelz besonders empfindlich und kann sich gegen aggressive Einflüsse, wie zuckerhaltige Hustensäfte, nicht schützen. Die Schutzlosigkeit der jungen Zahnchen verschärft sich zudem abends und nachts – dann, wenn Kinder den Hustensaft brauchen, um ruhig einschlafen oder durch-



Es ist wieder soweit: die Nase trieft und der Husten reizt.



Foto: PhotoDisc



schlafen zu können. Denn nachts versiegt der Speichelfluss, der tagsüber für eine Remineralisierung des Zahnschmelzes sorgt. „Befindet sich dann Hustensaft in der Mundhöhle und auf den Zähnen, kann die Selbstreinigung der Zahnoberfläche nicht mehr stattfinden“, so Professor Wetzel. Und eine nächtliche Zahnpflege bei kleinen Patienten scheitert in der Regel an der fehlenden Kooperation. Es ist schon schwierig, gesunde Kinder tagsüber zum Zähneputzen zu bewegen. Bei kranken Kindern, die zudem aus dem Schlaf gerissen sind, funktioniert dies schon überhaupt nicht.

Alternativen mit Zuckerersatzstoffen

Es gibt jedoch zahnschonende Alternativen zu zuckerhaltigen Hustensäften: Einige Hersteller verwenden inzwischen nicht kariogene Zuckeraustauschstoffe, wie Xylit und Sorbit, oder Zuckerersatzstoffe, wie Saccharin. „Darüber müssen Eltern unbedingt aufgeklärt werden und sollten beim Kinderarzt ausdrücklich nach zahnschonenden Hustensäften verlangen. Dasselbe gilt übrigens auch für Antibiotikumsäfte“, sagt Professor Wetzel. Ist ein Hustensaft zuckerfrei, bedeutet das allerdings nicht automatisch, dass er die Zähne nicht angreift. Wirklich zahnfreundlich sind nämlich auch unter den zuckerfreien Hustensäften nur zwei, die den Segen der Aktion zahnfreundlich e.V. bekommen haben und



Fotos: S. Wanders

Bei starker Erkältung heißt es: ab ins Bett ...

das „Zahnmannchen mit Schirm“ tragen dürfen: Zum einen Hustagil Thymian Hustensaft von Dentinox, der krampflösend wirkt und hilft, den Schleim in den Atemwegen abzu husten. Zum anderen tetesept-Hustensaft von Merz & Co. mit Hustenreiz stillendem Spitzwegerich. „Auch zuckerfreie Hustensäfte können zahnschädigende Substanzen enthalten, wie etwa Fruchtsäuren“, sagt Hedi Peters von der Aktion zahnfreundlich e.V..

Auch einige Lutschtabletten, Kräuter- und Hustenbonbons konnten die strengen Kriterien der Aktion zahnfreundlich erfüllen und haben das Zahnmannchen mit dem Schirm bekom-



men. Eine Liste der Produkte findet man im Internet unter www.zahnmaennchen.de.

Der beste Weg, Hustensäfte zu vermeiden, ist der Schutz vor Infektionen. Mittlerweile ist in vielen Studien wissenschaftlich bewiesen, dass ausreichend langes Stillen von vier bis sechs Monaten vor Infektionen in den ersten Lebensjahren schützt. In der Regel geht es spätestens im Kindergartenalter aber los mit Husten, Schnupfen und Heiserkeit.

Antitussiva oder Expektorantien

Welches Hustenmittel wann geeignet ist, ist abhängig von der Art des Hustens. Erkältungshusten beginnt meist als trockener Reizhusten. Die Bronchialschleimhäute sind gereizt; die Schleimabsonderung ist minimal. In diesem Stadium helfen Antitussiva: Sie unterdrücken den Hustenreiz und werden vor allem abends eingenom-



men, um ruhig schlafen zu können.

Der wirksamste Hustenblocker ist das verschreibungspflichtige Kodein. Andere Substanzen, wie Dextromethorphan oder Clobutinol, haben

eine schwächere Wirkung und sind rezeptfrei. Auch schleimhaltige Mucilaginoso, wie Eibischwurzel, Spitzwegerich, Königskerze oder Isländisch Moos, beruhigen den Hustenreiz. Hustenblocker sollten aber nur



... doch mit der richtigen Medizin kann man bald wieder draußen heruntollen.



Foto: S. Wanders

Schön warm angezogen – und das kalte Wetter macht nichts mehr aus.

kurze Zeit angewandt werden. Wird das Abhusten zu stark unterdrückt, kann sich leicht eine bakterielle Bronchitis entwickeln. Ist die Phase des Reizhustens überstanden, folgt ein produktiver Husten mit Auswurf. In diesem Stadium sind Expektorantien empfehlenswert, die den Hustenreflex nicht unterdrücken, sondern den Reinigungsprozess fördern. Die gängigsten Mittel sind Acetylcystein, Ambroxol oder Bromhexin. Auch pflanzliche Hustenlöser mit Efeu, Thymian oder Eukalyptus sind wirksam.

Hausmittel bei Husten: Abwarten und Tee trinken

Im Jahr 2000 haben sich die Deutschen für rund 1,7 Millionen DM Husten- und Erkältungsmittel gekauft. Damit sind diese Mittel Kassenschlager im Bereich der Selbstmedikation. Hilfreich bei Husten sind jedoch

auch einige von Großmutter's uralten Hausmitteln:

Das preiswerteste und gleichzeitig wirksamste ist: viel trinken. Vor allem warme Getränke wirken krampflindernd, lösen den Schleim und fördern das Abhusten. Beliebt sind zum Beispiel Kräuter- und Gewürztees, heiße Zitrone, heiße Milch mit Honig oder Zwiebelsaft. Sehr wirksam sind außerdem warme Wickel um die Brust, bestrichen mit Schmalz und Muskatnuss.

Vorsicht beim Einreiben von Säuglingen und Kleinkindern: Ätherische Öle, wie Campher und Menthol, nur sparsam verwenden, da die Gefahr eines Atemstillstandes besteht.

Dorothee Hahne
Am Schmidtgrund 4
50765 Köln



Foto: ABDA

zm-Info

Husten: Rauswurf mit 900 Stundenkilometern

Der Hustenreiz ist biologisch gesehen ein Segen, denn er katapultiert Fremdkörper in den Atemwegen in hohem Bogen wieder an die frische Luft. Das funktioniert beim Gesunden folgendermaßen: Rezeptoren in der Bronchialschleimhaut melden dem Hustenzentrum im Gehirn, wenn sich ein Fremdkörper, etwa ein Brotkrümel, verirrt hat. Das Hustenzentrum veranlasst direkt alles Notwendige: Nach dem Einatmen legen sich die Stimmbänder sofort aneinander, die Stimmritze schließt sich und lässt keine Luft mehr aus den Lungen.

Beim produktiven Husten löst das Sekret den selben Vorgang aus: Der von der Bronchialschleimhaut produzierte Schleim wird mit Hilfe der Zilien bis zur Stimmritze transportiert. Je zähflüssiger der Schleim ist, desto schwieriger der Transport. Um ihn loszuwerden, befiehlt

das Hustenzentrum eine Kaskade von Reaktionen: Zuerst klappt der Kehlkopfdeckel herunter und schließt für kurze Zeit die Luftröhre. Gleichzeitig zieht sich die Zwerchfellmuskulatur zusammen, der Druck

in den Bronchien steigt gewaltig an und schließlich sprengt ein kräftiger Ausatemungsstoß die Stimmritze wieder auf. Mit einer Geschwindigkeit von bis zu 900 Kilometern pro Stunde werden Luft, Fremdkörper oder Schleim aus dem Körper geschleudert.



Bei Husten sollte man nach zahnfreundlichen Mitteln verlangen.

1. Internationales 3M ESPE Dental Innovation Symposium

Der Weg zum schrumpfungsfreien, selbsthaftenden, naturidentischen Komposit

Noch vor zehn Jahren saßen Vertreter der zahnmedizinischen Industrie in der letzten Reihe von wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltungen. Am liebsten unentdeckt. Aber das Blatt hat sich gewendet. Inzwischen koordinieren Herstellerfirmen wissenschaftliche Symposien, indem alle international auf diesem Sektor forschenden Kapazitäten zusammengeführt werden und dann gemeinsam mit rauchenden Köpfen ein Brainstorming abhalten, das an Innovation, Effizienz und Motivation zur Umsetzung kaum einer anderen Veranstaltung nachsteht.

So war es auch kürzlich in München, als die Organisatoren 3M Espe Forschern aus aller Welt mehrere „Lösungsaufgaben“ gaben, die da hießen: Wird es bald die biotechnische oder immunologische Kariestherapie geben? Ist Karies eine klassische Infektionskrankheit? Lässt sich Karies vermeiden? Gibt es neue Ansätze in der Kariesdiagnostik? Wie ist der Stand der Technik in der unterstützenden Parodontitis-Therapie? Sind Komposite biokompatibel?

Kariesrisiko: Frühdiagnose

Ein bekannter Präventionsexperte brachte es auf den Punkt: „Es ist ein guter Ansatz, nicht wie bei Speichelttest die gesamte Mundhöhle auf Karieskeime zu testen, sondern gezielt nach Stellen mit hoher Kariesaktivität zu suchen“. Dies scheint mit einem neuen, noch in der Entwicklung befindlichen Test zur Bestimmung des Kariesrisikos ohne Anzucht einer Bakterienkultur erstmals möglich zu sein.

Kampf den Bakterien

Als möglichen Weg, hohe Kariesaktivität in den Griff zu bekommen, untersucht Professor Page W. Caufield (B.S., D.D.S, Ph.D., New York) zurzeit die Reduzierung von Nischen durch die Versiegelung retentiver Bereiche. Dafür werden auch Approximarräume mit speziellen Ringen hermetisch vom Mundmilieu abgeschirmt. In Verbindung mit chemotherapeutischen und restaurativen Maßnahmen soll so das „Rückzugsgebiet“ für kariöse Keime minimiert werden. Biotechnologische Eingriffe, die zum Beispiel das Einschleusen von Genen



Foto: 3M ESPE

Wissenschaftler aus der ganzen Welt diskutieren zum Thema Fortschritt von zahnmedizinischen Materialien und Methoden. 3M ESPE hatte sie nach München zum Erfahrungsaustausch und Brainstorming gerufen.

zur Veränderung der Enzymaktivität betreffen könnten, hält Caufield für psychologisch fragwürdig und wegen der großen Anzahl von Bakterien-Phylotypen für nicht

„ Zahnärzte wollen Zahnfüll-Materialien mit geringerer Polymerisations-Schrumpfung und höherer Langzeitstabilität. Sie sollen einfach und zeitsparend anzuwenden, und sie sollen bezahlbar sein.“

praktikabel. Zudem könne ein Kampf gegen Bakterien, der nicht das Gesamtsystem berücksichtigt, nur verloren werden: „Etwa 90 Prozent der Zellen des menschlichen Körpers sind Bakterien, wir sollten also lernen, mit ihnen zu leben.“

Parodontale Nachsorge

Handinstrumente oder Ultraschall-Verfahren können nach Aussage von Professor Dr. Thomas Flemmig, Münster, die Wurzeloberfläche auf Dauer stark schädigen. In Zusammenarbeit mit der Universität Münster entwickelte 3M ESPE daher ein minimal

abrasives Pulver auf Aminosäurebasis (Clinpro™ Prophy Powder), das den Biofilm bis zu fünf Millimeter subgingival wirksam und schonend von der Zahnoberfläche entfernt. Die Methode wird laut Flemmig von Patienten als vergleichsweise angenehm empfunden und ist zudem zeitsparend einsetzbar. Zahnstein wird mit der Methode nicht abgetragen und muss separat entfernt werden. Der Einsatz des Puders in tieferen Taschen wird zurzeit noch klinisch geprüft.

Biokompatibilität von Kompositen

Über Komposit-Allergien, die Häufigkeit postoperativer Überempfindlichkeit und Schmerzen berichtete Professor Dr. Gottfried Schmalz, Regensburg. Systemische



*Blick auf München –
Veranstaltungsort des
Symposiums*

Foto: MEV

Wirkungen von Komposit-Inhaltsstoffen, die vollständig metabolisiert und ausgeschieden werden, sind laut Schmalz nicht bekannt. Auch in Bezug auf Mutagenität und Karzinogenität gibt es keine Bedenken. Nur für TEGDMA (Triethylenglykoldimethacrylat) und HEMA (Hydroxyethyl methacrylat) wurde in manchen Tests eine leichte mutagene Wirkung festgestellt, deren klinische Bedeutung aber fraglich sei. Wünschenswert ist laut Schmalz eine vollständige qualitative Deklaration der Inhaltsstoffe, die im Falle einer Allergie Zahnärzten und Patienten sehr helfen würde.

Seitenzahnkomposite heute

Das ideale Komposit sollte nach Aussage von Professor Jack Ferracane (B.S., Ph.D., Oregon), Biologe und Inhaber des Lehrstuhls für Biomaterialien und Biomechanik an der Universität Portland, USA, zum Ausgleich der Quellung zwischen 0,5 und ei-

„ *Auch die klinische Forschung solle sich mehr an den Bedingungen der zahnärztlichen Praxis orientieren.*

nem Prozent schrumpfen und weiter verbesserte mechanische Festigkeitswerte aufweisen. Die mechanische Festigkeit und Überlebensdauer von Amalgamfüllungen sei laut Praxisstudien noch immer deutlich höher als von Kompositfüllungen. Für große, vor allem höckertragende Seitenzahnfüllungen empfiehlt Ferracane daher weiterhin Amalgam oder Gold.

Selbstätzende Adhäsive

Bis auf Weiteres ist die Adhäsivtechnik ein wichtiger Bestandteil der direkten Füllungstherapie mit Kompositen. Professor Yoichiro Nara, Tokio, stellte daher in München Ergebnisse eines aufwändigen Simulationstests zur Messung der Haftfestigkeit

und Randdichtigkeit verschiedener Adhäsive vor, die sowohl in vitro, teilweise aber auch in vivo durchgeführt werden können. Während die Haftfestigkeitswerte im Schmelz und Dentin generell auf sehr hohem Niveau liegen, zeigen die okklusalen Randdichtigkeiten noch eine deutliche Streuung.

Silorane, ein Weg zum Ziel

Nanokomposite scheinen ein guter Schritt nach vorn zu sein, doch liegt ihre Volumenschrumpfung noch im Bereich klassischer

„ *Wir bestehen zu 90 Prozent aus Bakterien.*

Hybridcomposite. Die Entwicklung geht deshalb weiter. Bereits in den Vorträgen von Schmalz und Ferracane waren erste Ergebnisse zu einem Komposit mit so genannten ringöffnenden Monomeren vorgestellt worden. Schmalz testete die für dieses Komposit verwendeten Silorane als nicht mutagen und weniger toxisch als konventionelle Monomere. Schrumpfungswerte und Haftungsvermögen scheinen viel versprechend.

Resümee

Diese und noch mehr Themen gaben Zunder zu heißen Diskussionen zwischen Hochschullehrern aus aller Welt. Zum Teil mussten sie ihre eigenen Studienansätze in Frage stellen oder modifizieren, und sie erhielten Inspiration von Außen zu Veränderungen.

Ein für alle nachvollziehbares Ergebnis des Symposiums wurde erzielt: Die Zukunft scheint der biologisch orientierten Prävention zu gehören – aber auch der Entwicklung neuer Füllungsmaterialien, die weiter verbesserte Eigenschaften haben und deutlich einfacher anzuwenden sind. sp

Fachforum

Neues aus der Kons

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



Foto: zsm

Externes Bleichen mit laborgefertigten Schienen

Eine Untersuchung geht der Frage auf den Grund, ob bei der Gestaltung laborgefertigter Bleichschienen ein Reservoir notwendig ist.

Das häusliche Bleichen der Zähne mittels einer laborgefertigten Schiene zur Aufnahme der peroxidhaltigen Bleichmaterialien ist mittlerweile weit verbreitet. Unklar ist jedoch, ob das Anlegen eines Reservoirs notwendig ist. Ohne Reservoir vermindert sich nicht nur die Herstellzeit der Schiene, sondern auch die Menge des applizierten Bleichmittels. Ziel dieser Studie war deshalb der Vergleich der Wirkung eines 15-prozentigen Carbamidperoxidgels (Rem-

brandt Xtra Comfort, Den-Mat Corp.) in Schienen mit und ohne Reservoir. Zu diesem Zweck wurden für 27 Probanden laborgefertigte Schienen für den Oberkiefer hergestellt, wobei ein Quadrant mit Reservoir und der andere Quadrant ohne Reservoir gestaltet war. Das Bleichmittel wurde über einen Zeitraum von 14 Tagen einmal täglich für die Dauer von zwei Stunden appliziert. Die Probanden wurden vorab und nach einer, zwei, drei, sechs und zwölf Wochen bezüglich Zahnfarbe und unerwünschter Wirkungen untersucht. Die Zahnfarbe wurde mittels Kolorimetrie (Chroma Meter SR-321, Minolta), Fotografie (Ektachrome Elite 100 Farbumkehr-

film) und Vergleich mit einem Zahnfarbenring (Dentsply) bestimmt. Die Kolorimetrie zeigte eine statistisch signifikant stärker ausgeprägte Bleichwirkung des Gels bei Verwendung eines Reservoirs. Jedoch zeigten die anderen Daten keinen statistisch signifikanten Effekt der Schienengestaltung auf die Wirkung des Bleichmittels. Ebenso zeigte sich kein signifikanter Unterschied bezüglich der beobachteten Zahnüberempfindlichkeiten und Schleimhautirritationen. Die Autoren schlossen daraus,

dass die Gestaltung einer laborgefertigten Bleichschiene mit einem Reservoir klinisch keine Vorteile zeigt. Verstärkungen des Bleicheffekts des getesteten Carbamidperoxidgels durch ein Reservoir sind für das menschliche Auge im nicht wahrnehmbaren Bereich.

Quelle:

Matis, RA; Hamdan, YS; Cochran, MA; Eckert, GJ: A Clinical evaluation of a bleaching agent used with and without reservoirs. *Operative Dentistry* 2002; 27: 5-11.

Externes Bleichen ohne laborgefertigte Schienen

Bleichen mit Kunststoffstreifen zeigt im Vergleich zur Applikation mittels konfektionierter Schiene bessere Bleichwirkung und geringere Nebenwirkungsrate.

Die Herstellung von individuell gefertigten Schienen zur Aufnahme von Bleichmitteln ist zeit- und kostenintensiv. Aus diesem Grund werden auf dem Markt auch Systeme angeboten, bei denen keine individuelle Schiene angefertigt werden muss. In der vorliegenden Studie wurden zwei unterschiedliche Systeme miteinander verglichen. Hierzu bleichten je zehn gesunde Erwachsene über den Zeitraum von 14 Tagen nach Herstellerangaben ihre Zähne. Zum einen kamen Kunststoffstreifen, welche auf die Zähne gelegt wurden und sechsprozentiges Wasserstoffperoxid enthielten, zum Einsatz. Zum anderen fand ein zehnprozentiges Carbamidperoxidgel kombiniert mit einer Weißmacherzahnpaste und einer Mundspüllösung Verwen-

dung. Das Carbamidperoxidgel wurde dabei vom Probanden nach Putzen mit der Weißmacherzahnpaste mit einer konfektionierten, thermisch individualisierbaren Schiene appliziert. Im Anschluss erfolgte dann die Mundspülung. Sowohl zu Beginn der Studie als auch am dritten, fünften und 15ten Studientag wurde die Zahnfarbe mittels standardisierten digitalen Bildern der zu bleichenden Oberkieferfront bestimmt. Generell war bei fast allen Probanden eine Aufhellung der behandelten Frontzähne feststellbar. Lediglich bei einer Probandin, die das carbamidperoxidhaltige System verwendete, zeigte sich nur eine marginale Veränderung. Bei den Verwendern des auf Streifen basierenden Bleichsystems war eine statistisch signifikant stärkere Aufhellung der Zähne nachweisbar. Als Nebenwirkungen wurden in beiden Gruppen Zahnhalsüberempfindlichkeiten und Schleimhautirritationen angegeben. Tendenziell wurden bei den Streifen-Verwendern

häufiger Zahnhalsüberempfindlichkeiten und bei den Anwendungen der konfektionierten Schiene vermehrt Schleimhautirritationen beobachtet. Durch Applikation des Bleichmittels mittels konfektionierter Schiene wurden statistisch signifikant vermehrt unerwünschte Wirkungen ausgelöst. Die Untersucher kamen zu dem Schluss, dass wasserstoffperoxidhaltige Kunst-

stoffstreifen gegenüber einem carbamidperoxidhaltigen Schienen-Kombinations-System statistisch signifikant sowohl eine bessere Bleichwirkung als auch eine geringere Nebenwirkungsrate zeigen.

Quelle:
Gerlach, RW; Barker, ML; Sagel, PA: *Comparative efficacy and tolerability of two direct-to-consumer tooth whitening systems.* Am J Dent 2001; 14: 267-272.

Fissurenversiegelung und kariogene Bakterien

Bei kariesfreien Kindergebissen kann die Fissurenversiegelung der Molaren ein geeignetes Mittel zur Senkung der Mutansstreptokokkenzahl im Speichel sein.

Fissuren stellen meist ein Reservoir für Mutansstreptokokken und Laktobazillen dar. Hierbei sind Molarenfissuren auf Grund ökologischer Bedingungen meist stärker mit diesen kariogenen Bakterien besiedelt als die Fissuren anderer Zähne. Da die Elimination dieses Reservoirs das Kariesrisiko auch für andere Zahnoberflächen herabsetzen soll, wurde in einer Studie der Einfluss von Fissurenversiegelungen der Sechsjahrmolaren auf Mutansstreptokokken- und Laktobazillenkonzentrationen im Speichel untersucht. Bei 63 Siebenjährigen mit kariesfreien Sechsjahrmolaren wurden mittels zweier Messungen die Ausgangskonzentrationen von Mutansstreptokokken und Laktobazillen im Speichel bestimmt. Insgesamt 31 der Probanden waren kariesfrei und 32 wiesen mindestens eine kariöse Läsion auf, wobei in der Kariesgruppe eine signifikant höhere Anzahl von Mutansstreptokokken und Laktobazillen im Spei-



Foto: Heilwig

chel nachweisbar war. Nach Versiegelung aller Sechsjahrmolaren erfolgten vier und zwölf Wochen später weitere Speicheltests. Die Fissurenversiegelung nahm keinen statistischen Einfluss auf die Laktobazillenkonzentration im Speichel. Jedoch war in der Gruppe der kariesfreien Kinder nach der Fissurenversiegelung die Mutansstreptokokkenzahl im Speichel signifikant erniedrigt. Die Untersucher schlossen daraus, dass bei kariesfreien Kindern die Fissurenversiegelung der Molaren ein geeignetes Mittel zur Senkung der Mutansstreptokokkenzahl im Speichel sein kann.

Quelle:
Baca, P; Castillo, AM; Bravo, M; Junco, P; Baca, AP; Llodra, JC: *Mutans Streptococci and Lactobacilli in saliva after the application of fissure sealants.* Operative Dentistry 2002; 27: 107-111.

Methoden der Fissurenversiegelung

Die Methode der Fissurenversiegelung ist vom Kariesrisiko und Zustand der Fissur abhängig zu machen.

Eine anerkannte Möglichkeit, die Okklusalfächen von Molaren bei Kindern vor Karies zu schützen, ist die Fissurenversiegelung. Das Ziel dieser In-vitro-Studie war, drei Möglichkeiten der Fissurenversiegelung zu vergleichen und zusätzlich verschiedene Bonding-Systeme miteinzubeziehen. An 24 extrahierten, kariesfreien Zähnen wurden die Fissuren mit einem Versiegelungsmaterial (Helioseal F, Vivadent), einem Hybridkomposit (Tetric, Vivadent) oder einem niedrigviskösem Hybridkomposit (Tetric flow, Vivadent) versiegelt. Zu diesem Zweck wurden die Fissuren mit einem Natriumbikarbonatspray abgestrahlt und für Tetric/ Tetric flow zusätzlich mit einem Diamanten aufgezogen. Die Applikation der Materialien erfolgte nach Herstellerangaben. Für die „Total-Etch-Technik“ wurde Phosphorsäure verwendet und als Haftvermittler, sofern benötigt, kam ein Adhäsiv der fünften Generation (Syntac SC, Vivadent) zur Anwendung. Bei einigen Zähnen wurde Tetric flow alternativ mit einem selbstätzenden Primer (Prompt, Espe) appliziert. Nach Fertigstellung wurden die Versiegelungen mittels Farbstoffeindringung auf Dichtigkeit untersucht. Weiterhin wurde anhand von Schnitten die Penetration der Materialien in die Fissuren beurteilt. Alle drei Materialien drangen gut in die Fissuren ein, wobei Helioseal die beste und Tetric die schlechteste Penetration aufwies. Dieser Unterschied war

statistisch signifikant. Ebenso hatte bei den Tetric-flow-Versiegelungen die Wahl des Bonding-Systems einen statistisch signifikanten Einfluss auf die Fissurenpenetration: Das selbstätzende Bonding-System bewirkte ein besseres Eindringen von Tetric flow in das Fissurensystem. Bezüglich der Dichtigkeit zeigte sich, dass alle Materialien bis auf Helioseal gegenüber einer Farbstoffpenetration hermetisch dicht abschlossen. Versiegelungen mit Helioseal wurden zu 100 Prozent vom Farbstoff penetriert (statistisch signifikant). Die Autoren leiteten aus diesen Untersuchungsergebnissen folgende Empfehlungen ab: Bei niedrigem Kariesrisiko und kariesfreien Fissuren kann mit Tetric flow ohne vorheriges Öffnen der Fissuren versiegelt werden. Bei mittlerem Kariesrisiko mit bereits befallener Fissur sollte selbige geöffnet werden und mit Tetric flow versorgt werden. Bei hohem Kariesrisiko und fortgeschrittener kariöser Läsion erfolgt die Versorgung mit Tetric. Auch wurde geschlussfolgert, dass bei Verwendung von Tetric flow der selbstätzende Primer Prompt eine interessante und rationelle Alternative darstellt.

Quelle:
Gillet, D; Nancy, J; Dupuis, V; Dorignac, G: *Microleakage and penetration depth of three types of materials in fissure sealant: self-etching primer vs etching: an in vitro study.* J Clin Pediatr Dent 2002; 26: 175-178.

Dr. Alexandra S. Rieben
Klinik und Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Freie Universität Berlin
Abmannshäuser Str. 4-6
14197 Berlin

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 80	Kinderbehandlung	ZÄK Nordrhein	S. 80
	LZK Hessen	S. 81		ZÄK Hamburg	S. 82
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 82		Berg. Zahnärzterverein e.V.	S. 87
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 84		Freie Anbieter	S. 89
	Freie Anbieter	S. 88/90/92	Notfallbehandlung	ZÄK Nordrhein	S. 81
Ästhetik	LZK Thüringen	S. 83		LZK Hessen	S. 82
	Freie Anbieter	S. 90/91		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 82
Endodontie	LZK Hessen	S. 81	Parodontologie	Uni Nimwegen	S. 87
	Freie Anbieter	S. 92/93		APW	S. 88
Helferinnen-Fortb.	ZÄK Hamburg	S. 82		Freie Anbieter	S. 91
	ZÄK Niedersachsen	S. 83	Prophylaxe	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 82
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 84		Freie Anbieter	S. 88-92
	Freie Anbieter	S. 90/92	Prothetik	ZÄK Nordrhein	S. 80/81
Homöopathie	ZÄK Nordrhein	S. 80		ZÄK Niedersachsen	S. 83
	ZÄK Niedersachsen	S. 83		Freie Anbieter	S. 90/93
Implantologie	ZÄK Nordrhein	S. 80	Restaurative ZHK	ZÄK Hamburg	S. 82
	LZK Hessen	S. 82		LZK Thüringen	S. 83
	ZÄK Hamburg	S. 82			
	Freie Anbieter	S. 89			
Kiefer-/Oralchirurgie	Bayerische LZK	S. 84			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 84			
	Freie Anbieter	S. 92			
Kieferorthopädie	ZÄK Nordrhein	S. 80			
	LZK Hessen	S. 81			
	ZÄK Hamburg	S. 82			
	Bayerische LZK	S. 84			
	Freie Anbieter	S. 89-93			



Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 80

Kongresse Seite 84

Universitäten Seite 87

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 87

Freie Anbieter Seite 88

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



Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Fortbildung der Zahnärztekammern

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Thema: Erster Klasse beim Zahnarzt
Referent(en): Dr. Michael Cramer, Overath
Termin: 16. 11. 2002, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 250,00 EUR
Kurs-Nr.: 02085 (B)

Thema: Moderne Präparations-techniken
Referent(en): Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf
Termin: 20. 11. 2002, 14.00 bis 19.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 220,00 EUR
Kurs-Nr.: 02146 P(B)

Thema: Vollkeramik von A bis Z
Referent(en): Dr. Daniel Edelhoff, Aachen
Termin: 20. 11. 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR
Kurs-Nr.: 02137 (B)

Thema: Genial einfach – einfach genial; Ängste wegzaubern -- Zaubern mit Kinder in der Zahnarztpraxis – Grundkurs –
Referent(en): Dr. Werner Blumrich, Gomaringen
Termin: 22. 11. 2002, 15.00 bis 19.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 100,00 EUR und 75,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)
Kurs-Nr.: 02020 T(B)

Thema: Das Operationsmikroskop in der konservierenden und chirurgischen Endodontie
Referent(en): Dr. Andreas Schult, Bad Bramstedt
Termin: 22. 11. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr
 23. 11. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 500,00 EUR
Kurs-Nr.: 02142 P(B)

Thema: Genial einfach – einfach genial; Ängste wegzaubern – Zaubern mit Kinder in der Zahnarztpraxis – Aufbaukurs –
Referent(en): Dr. Werner Blumrich, Gomaringen
Termin: 23. 11. 2002, 09.00 bis 13.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 100,00 EUR und 75,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)
Kurs-Nr.: 02021 T(B)

Thema: Erweiterte Techniken in der oralen Implantologie
Referent(en): Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
Termin: 27. 11. 2002, 14.00 bis 20.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 250,00 EUR
Kurs-Nr.: 02153 P(B)

Thema: Endo-Revision – ganz einfach
Referent(en): Dr. Michael Cramer, Overath
Termin: 29. 11. 2002, 14.00 bis 19.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 200,00 EUR
Kurs-Nr.: 02086 P(B)

Thema: MS Outlook – Seminar für Anwender, die den Umgang mit MS Outlook erlernen und perfektionieren möchten
Referent(en): Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich; Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 29. 11. 2002, 14.00 bis 20.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR
Kurs-Nr.: 02029 (B)

Thema: Homöopathie in der Zahnheilkunde – B – (Beachten Sie bitte auch den Kurs 02104)
Referent(en): Dr. Heinz-Werner Feldhaus, Hörstel
Termin: 29. 11. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr
 30. 11. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 275,00 EUR
Kurs-Nr.: 02105 (B)

Thema: Diagnose und Therapie funktioneller Störungen – Restauratives Vorgehen nach funktioneller Therapie – Kurs B (Beachten Sie bitte auch den Kurs 02113)
Referent(en): Prof. Dr. Walter Lückerath, Bonn
Termin: 29. 11. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr
 30. 11. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 450,00 EUR
Kurs-Nr.: 02114 P(B)

Thema: Totalprothetik – Klinik und Technik der weiterentwickelten Lauritzen-Methode
Referent(en): Dr. Jürgen Dapprich, Düsseldorf
 Ernst Oidtman, ZTM, Meerbusch
Termin: 30. 11. 2002, 09.00 bis 17.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 200,00 EUR
Kurs-Nr.: 02130 (B)

KZV-Kurse im Karl-Häupl-Institut

Thema: Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragszahnärztlichen Versorgung mit besonderer Berücksichtigung der ab 01.01.1989 geltenden neuen Bestimmungen des SGBV in der durch die aktuelle Gesetzeslage angepaßten Fassung
Seminar für Zahnärzte
Referent(en): Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
 ZA Ralf Wagner, Langerwehe
Termin: 20. 11. 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR
Kurs-Nr.: 02320

Thema: Die leistungsgerechte Abrechnung prophylaktischer Leistungen nach Bema und GOZ unter besonderer Berücksichtigung der Abdingung
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent(en): Dr. Wolfgang Eßer, Mönchengladbach
Termin: 27. 11. 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR
Kurs-Nr.: 02321

Fortbildung in den Bezirksstellen

Aachen

Thema: Einzelzahnimplantation mit augmentativen Verfahren – Ein Überblick
Referent(en): Dr. Murat Yildirim, OA, Aachen
Termin: 27. 11. 2002, 15.00 bis 17.00 Uhr
Ort: AGIT-Technologiezentrum am Europaplatz, Saal 2
 Dennewartstraße 25 - 27, 52068 Aachen
Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich
 PKW-Fahrer halten bitte 2,00 EUR bei Einfahrt in die Tiefgarage bereit
Kurs-Nr.: 02412

Bergisch Land in Verbindung mit dem Bergischen Zahnärzterverein

Thema: Neue Aspekte in der Kinderzahnheilkunde
Referent(en): Professor Dr. Peter Cichon, Witten-Herdecke
Termin: 16. 11. 2002, 10.00 bis 12.00 Uhr
Ort: Hörsaal der Pathologie im Klinikum Wuppertal-Barmen
 Heusnerstraße 40, 42283 Wuppertal
Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich
Kurs-Nr.: 02476

Fortbildung der Universitäten

Düsseldorf

Thema: Prothetischer Arbeitskreis
Termin: Jeden 2. Mittwoch im Monat, 15.00 Uhr
Referent(en): Professor Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf und Mitarbeiter
Teilnehmergebühr pro Quartal: 55,00 EUR

Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Kurs-Nr.: 02354

Thema: Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztliches Personal

Referent(en): Professor Dr. Dr. Claus Udo Fritze, Düsseldorf; Dr. Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf

Termin: 20. 11. 2002, 15.00 bis 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 160,00 EUR für den Zahnarzt und 25,00 EUR für die begl. Praxismitarbeiterinnen (ZFA)

Ort: Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Kurs-Nr.: 02358

Köln

Thema: Prothetischer Arbeitskreis mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik

Referent(en): Professor Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln und Mitarbeiter

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

Termin: Die Termine für Seminare und Visitationen werden Interessierten unter der Tel.-Nr. 0221/47 86 337 mitgeteilt.

Ort: Kleiner Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln, Kerpener Str. 32, 50931 Köln (Lindenthal)

Kurs-Nr.: 02364

Auskunft u. schriftl. Anmeldung:

Zahnärztekammer Nordrhein, Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörick) oder Postfach 10 55 15 40046 Düsseldorf
 Tel.: 0211/526 05-29
 Fax: 0211/526 05-21
 Internet: www.khi-direkt.de
 E-Mail: khi-zak@t-online.de

LZK Hessen



Fortbildungskurse für Zahnärzte

Frankfurt am Main

Thema: Funktionsdiagnostik und -therapie – Kurs A –

Referent(en): Prof. Dr. H.-Ch. Lauer, Dr. P. Ottl, Dr. P. Weigl, Frankfurt/M.

Teilnehmerzahl: ca. 20 Pers.

Termin: 06. 12. 2002, 14:00 – 18:00 Uhr

07. 12. 2002, 9:00 – 16:00 Uhr

Ort: Frankfurt am Main

Kursgebühr: 380,- EUR

Kurs-Nr.: 802019

Anmeldungen bitte schriftlich bis spätestens 22. November 2002 an das Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH, Aarstraße 1, 65195 Wiesbaden.

Forum Junge Praxis „Assistentenseminar 2002 Postgraduate“ Special II

Themen: GOZ / ZE Aufbaukurs

Referent(en): Dr. A. Köster-Schmidt, Wiesbaden
 Dr. O. Winzen, Frankfurt/M.

Hr. S. Allroggen, Kassel

Teilnehmerzahl: 40

Termin: 06. 12. 2002

14:00 – 20:00 Uhr

Ort: Frankfurt am Main

Kursgebühr: 80,- EUR

Anmeldungen bitte schriftlich bis spätestens 22. November 2002

an den Freien Verband Deutscher Zahnärzte, Frau Simhony, Lyoner Straße 19,

60528 Frankfurt/M.,

Tel.: 0 69/66 07-2 86,

Fax: 0 69/66 07-3 63

Kassel

Thema: Laserkurs mit Übungen am Schweinekiefer
Hands-on-Kurs

Referent(en): Dr. G. E. Romanos, Frankfurt/M.

Teilnehmerzahl: ca. 15

Termin: 30. 11. 2002,

09:00 – 16:00 Uhr

Ort: Kassel

Kursgebühr: 269,- EUR

Kurs-Nr.: 702061

Anmeldungen bitte schriftlich bis spätestens 20. November 2002 an das Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH, Außenstelle Kassel, Mauerstraße 13, 34117 Kassel.

Fortbildungsveranstaltungen

Rhein-Main-Taunus

Thema: Osseodistraktion in der Praxis – Implantation nach Osseodistraktion

Referent(en): Dr. T. Conrad, Bingen

Thema: Sofortbelastung von Implantaten – Ein praxisrelevantes Konzept

Referent(en): Dr. G. E. Romanos, Frankfurt/M.

Termin: 23. 11. 2002, 10:00 Uhr

Ort: Wiesbaden, Dorint Hotel, Raum London, Auguste-Viktoria-Straße 15

Nordhessen

Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis

Referent(en): Dr. M. Lotz, Bad Hersfeld

Termin: 16. 11. 2002, 09:00 Uhr

Ort: Bad Wildungen
Treffhotel, Brunnenallee 54

Thema: Endodontie

Zahnarztpraxis

Referent(en): PD Dr. M.

Hülsmann, Göttingen

Termin: 22. 11. 2002, 20:00 Uhr

Ort: Kassel

LZK Hessen, Außenstelle Kassel, 2. OG, Mauerstraße 13

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Wissenschaftl. Abend – Ästhetische Frontzahnrestaurationen mit Komposit

Referent: Priv.-Doz. Dr. Hugo, Würzburg

Termin: 02. 12. 2002

Gebühr: gebührenfrei

Kurs-Nr.: 10144 kons

Thema: Entspannungs-, Yoga- und Atemübungen für den beruflich sehr angestregten Zahnarzt – 6. Abend

Referent: Frauke Maltusch, Hamburg

Termin: 04. 12. 2002

Gebühr: 115 EUR

Kurs-Nr.: 40433 sonst

Thema: Sonderfortbildung – Implantate – eine pürothetische Herausforderung

Referenten: Verschiedene

Termin: 07. 12. 2002

Gebühr: 105 EUR ZÄ, 55 EUR Assi., 25 EUR Stud.

Kurs-Nr.: 1119 impl

Thema: Entspannungs-, Yoga- und Atemübungen für den beruflich sehr angestregten Zahnarzt – 7. Abend

Referent: Frauke Maltusch, Hamburg

Termin: 09. 12. 2002

Gebühr: 115 EUR

Kurs-Nr.: 40433 sonst

Thema: Funktionsanalyse mit Herstellung einer zentrischen Schiene von A-Z als Initialtherapie einschließlich Therapieplanung für funktionsgerechten Zahnersatz

Referent: ZA Mahnke und Mitarbeiter, Nienburg

Termin: 13./14. 12. 2002

Gebühr: 300 EUR

Kurs-Nr.: 30194 fu

Thema: Einführung in die Kinderzahnheilkunde

Referent: Dr. Roloff, Hamburg

Termin: 14. 12. 2002

Gebühr: 190 EUR

Kurs-Nr.: 40443 kons

Thema: Entspannungs-, Yoga- und Atemübungen für den beruflich sehr angestregten Zahnarzt – 8. Abend

Referent: Frauke Maltusch, Hamburg

Termin: 16. 12. 2002

Gebühr: 115 EUR

Kurs-Nr.: 40433 sonst

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 oder

040/733 405 76

ZMF-Aufnahmeprüfung

Die Aufnahmeprüfung zum 32. ZMF-Lehrgang am Norddeutschen Fortbildungsinstitut für Zahnärzthelferinnen in Hamburg findet am Sonntag, 9. Februar 2003 statt. Der Lehrgang läuft vom 18. Juni bis 4. Dezember 2003.

Die Anmeldefrist endet am 31. 12. 2002. Es wird gebeten, keine Unterlagen unaufgefordert einzusenden.

Auskunft und Anmeldung:

Anmeldeformulare können angefordert werden beim:

Norddeutschen Fortbildungsinstitut für Zahnärzthelferinnen

GmbH, Möllner Landstraße 31,

22111 Hamburg,

Tel.: 040/73 34 05 36

Fax: 040/73 34 05 75

e-mail: Marlies.Baier@zaek-hh.de

ZÄK Schleswig-Holstein



Heinrich-Hammer-Institut

Thema: GOZ-Seminar für Zahnärzthelferinnen Paragrapheinteil, Zahnersatz mit Suprakonstruktion, ZE-Reparaturleistungen,

sowie Positionen quer durch die GOZ/GOÄ

Referent(en): Dr. K. Ulrich

Rubehn, Susanne Lazina

Termin: 27. 11. 2002

Ort: Hotel Quellenhof, Mölln

Kurs-Nr.: 1772

Thema: Fissurenversiegelung

Referent(en): Dr. Andreas Herold

Termin: 07. 12. 2002

Ort: Praxis Dr. Andreas Herold, Appen

Kurs-Nr.: 1754

Thema: Abrechnung vertragszahnärztlicher Leistungen

Intensiv-Seminar für die Abrechnungshelferin Spezielle Kostenträger

Referent(en): Dr. Wolfgang

Richter, Ines Jäger

Termin: 11. 12. 2002

Kurs-Nr.: 1755

Thema: Betriebswirtschaftliches Denken und Handeln

Referent(en): Joachim. Pollmeier

Termin: 13./14. 12. 2002,

Kurs-Nr.: 1756

Thema: Carisolv – Karies entfernen ohne Bohren?

Referent(en): PD Dr. Christian Splieth

Termin: 13. 12. 2002

Kurs-Nr.: 1757

Thema: Professionelle Prävention für alle Altersgruppen – Wege zur Prophylaxepaxis

Referent(en): PD Dr. Christian Splieth

Termin: 14. 12. 2002

Kurs-Nr.: 1758

Thema: Notfallkurs für das Praxisteam

Referent(en): Prof. Dr. Dr. Werner Hahn, Prof. Dr. Dr. Thomas Kreusch

Termin: 18. 12. 2002

Kurs-Nr.: 1759

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

ZÄK Niedersachsen

Zahnärztekammer Niedersachsen

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Totalprothese von A - Z
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Ernst O. Mahnke
Termin: 22./23. 11. 2002, jeweils 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 490,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0273

Thema: Kephalemtrie als diagnostisches – Hilfsmittel unter besonderer Berücksichtigung der vertikalen Dimension
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Prof. Dr. odont. A. Hasund
Termin: 22. 11. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr
 23. 11. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 250,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0274

Thema: Die Zahnarzhelferin am Telefon
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dipl. Betriebswirtin (FH) Renate Jonas
Termin: 27. 11. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 165,- EUR
Kurs-Nr.: H 0263

Thema: Homöopathie für Zahnärzte – Stufe II
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Hans-Lothar Ameluxen
Termin: 29. 11. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr
 30. 11. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 175,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0275

Thema: Aktuelle Wurzelfülltechniken
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Clemens Bargholz

Termin: 30. 11. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 120,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0276

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

LZK Thüringen**Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: Die Klinik der vollkeramischen Restaurationssysteme
Referent: OA Dr. M. Groten, Tübingen
Termin: 14. 12. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 180,- EUR
Kurs-Nr.: 02/083

Thema: Vermeidung chirurgischer/implantologischer und prothetischer Eingriffe durch moderne Methoden der Zahnerhaltung
Referenten: Prof. Dr. H.J. Staehle, Heidelberg
Termin: 11. 01. 2003, 09.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 170,- EUR
Kurs-Nr.: 03/001

Thema: Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Kompositen
Referent: Prof. Dr. B. Klaiber, Würzburg
Termin: 24./25.01.2003, 16.00 – 19.00 Uhr und 09.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 305,- EUR
Kurs-Nr.: 03/006

Anmeldungen bitte schriftlich an:
 LZK Thüringen,
 Barbarossahof 16,
 99092 Erfurt
 Fax: 0361/74 32 150
 E-mail: fb@lzkth.de

Auskunft:
 Frau Held: Tel.: 0361/74 32 107
 Frau Westphal: 0361/74 32 108

LZK Rheinland-Pfalz



Wochenend-Workshop GOZ

Thema: Wochenend-Workshop GOZ – Intensiv-Seminar für Praxismitarbeiterinnen

Termine: 25./26. 01. 2003, 08./09. 02., 17./18. 05., 28./29. 06., 11./12. 10. und 08./09. 11. 2003, jeweils Sa 10.00 – 19.00 Uhr und So 09.00 – 15.00 Uhr

Ort: Raum Mainz
Teilnehmerzahl: 25

Referenten: Brigitte Conrad, Bingen, Martina Wiesemann, Essen
Kosten: 290 EUR inkl. Mittagessen, Tagungsgetränke und Kaffeepausen

Förderung: Diese Veranstaltung steht unter Förderung des „Stipendiatenprogrammes Begabtenförderung Berufliche Bildung“ (Voraussetzung zur Aufnahme in das Stipendiatenprogramm: Unter 25 Jahre, Abschlussprüfung ZAH besser als „gut“, Förderung bis zu 5 400 EUR insgesamt)

Information und Anmeldung:

LZK Rheinland-Pfalz,
Frauenlobplatz 2, 55118 Mainz,
Tel.: 06131/96 13 662
Fax: 06131/96 13 689
e-mail: wepprich-lohse@lzk.de

Bayerische LZK



Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztl. Fortb.

Thema: Die kombinierte kieferorthopädisch-kieferchirurgische Erwachsenenbehandlung
Termin: 06. 12. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: 90489 Nürnberg, Laufertorgraben 10

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dr. M. Farmand, Dr. L. Stiemke
Kursgebühr: 230 EUR
Kurs-Nr.: 72493

Thema: Weichteilchirurgie für Zahnärzte
Termin: 07. 12. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 90489 Nürnberg, Laufertorgraben 10

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dr. J. Randzio, Prof. Dr. Dr. K.-U. Benner
Kursgebühr: 485 EUR
Kurs-Nr.: 72495

Thema: Alles über Vollkeramik-restaurationen
Termin: 13./14. 12. 2002, jeweils 9.00 – 17.30 Uhr
Ort: 90489 Nürnberg, Laufertorgraben 10
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. A. Gutowski
Kursgebühr: 895 EUR
Kurs-Nr.: 72503

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Thema: Mikrochirurgie – eine neue Dimension in der Zahnheilkunde
Referent: Dr. Gerd Körner, Bielefeld; Dr. Wolfgang Westermann, Emsdetten
Termin: 08. 11. 2002, 15.00 – 19.00 Uhr; 09. 11. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 648 EUR inkl. Material
Kurs-Nr.: FBZ 027 253

Thema: Internet in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Dr. Karl-Ludwig Mischke, Münster
Termin: 09. 11. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 202 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 027 209

Thema: Geschichte der Zahnheilkunde und der Zahnärzteschaft
Referent: Dr. Rainer Gans, Bochum
Termin: 13. 11. 2002, 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 128 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 027 222

Thema: – Dentinkariesbehandlung: vom klassischen Bohrer zu minimal-invasiven Methoden – Zahnfarbene Füllungsmaterialien und neue Präparationstechniken – wohin geht der neue Trend?
Referenten: Dr. Till Dammaschke, Dr. Markus Kaup, Münster
Termin: 13. 11. 2002, 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: kostenfrei
Kurs-Nr.: FBZ 027 230

Helferinnen-Fortbildung

Thema: Implantologische Assistenzen
Referent: Dr. Joachim Schmidt
Termin: 25. – 28. 11. 2002, 08.45 – 16.30 Uhr
Gebühr: 353 EUR
Kurs-Nr.: Zi 023 401

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

Kongresse

■ November

Herbsttagung der GZMK
Veranstalter: Gesellschaft für Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde an der Universität Leipzig e.V.
Thema: Kritische Bewertung neuer Materialien in der Zahnheilkunde
Termin: 02. 11. 2002

Ort: Hörsaal Neubau Augenklinik/MKG, Liebigstraße 14 a, 04103 Leipzig
Auskunft: Frau Tröger
Tel.: 0341/972 11 12
Frau Wittig 0341/972 11 05
Fax: 0341/972 11 19
e-mail: gzmk@medizin.uni-leipzig.de

20. BdA-Kongress

Veranstalter: Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen
Termin: 02./03. 11. 2002
Ort: Weimar
Auskunft: BdA-Geschäftsstelle Dortmund,
Tel.: 0231/556 95 90

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. Innsbrucker

Zahn-Prophylaxetag
Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für ZMK-Heilkunde
Thema: Prophylaxe – Eine Herausforderung für das ganze Team
Termin: 14./15. 11. 2002
Ort: Raiffeisensäle Innsbruck
Auskunft: Frau Cornelia Ritter,
Fax: 0512/59 16-304
e-mail: cornelia.ritter@tgkk.sozvers.at

5th Congress of AAPD

Veranstalter: Asian Academy of Preventive Dentistry
Termin: 14. – 16. 11. 2002
Ort: Oral Health Sciences Centre, Chandigarh
Auskunft: Int. Conference an Exhibition Services (ICES)
D-74/4, Regal Building, Connaught Place, New Delhi 110 001
Tel.: +91-11-334 68 93 o. 94
Fax: +91-11-334 68 95
e-mail: icesind@del2.vsnl.net.in
icesind@mantraonline.com

2. Europäischer ICCMO-Kongress**Veranstalter:** ICCMO - Italien**Termin:** 15./16. 11. 2002**Ort:** Assisi, Italien**Auskunft:** Dr. Horst Kares,
Grünbachtalweg 9,
66121 Saarbrücken
Tel.: 0681/89 40 18
Fax: 0681/89 75 95**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. BDIZ-Symposium**Veranstalter:** Bundesverband der
niedergelassenen implantolo-
gisch tätigen Zahnärzte in
Deutschland e.V.**Thema:** Der Spezialist und die
Implantologie – Neue Strategien
für Ihre Praxis**Termin:** 16. 11. 2002**Ort:** Köln, Hilton Cologne**Auskunft:** BDIZ

Tel.: 0228/935 92 44

Fax: 0228/935 92 46

e-mail: bdizev@t-online.de

www.bdiz.de/aerzte/termine/texte

6. Thüringer Zahnärzte- und**5. Thüringer 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

1. Jahrestagung der DGE**Veranstalter:** Deutsche Gesell-
schaft für Endodontie e.V.**Thema:** Erfolg durch Endodontie**Termin:** 22./23. 11. 2002**Ort:** Köln**Auskunft:** Internet: DG-Endo.de**10. EUPHA-Kongress**Workshop der Zahnärztlichen
Zentralstelle Qualitätssicherung
(zzq) zu Evidenz Based Dentistry**Termin:** 29. 11. 2002**Ort:** Dresden**Auskunft:** INTERCOM Konferenz-
service TU Dresden

Konferenz Agentur,

Frau Ramona Kuehne

Tel.: 0351/46 33 39 33

Fax: 0351/46 33 70 49

e-mail: rkuehne@intercom-dres-
den.de**■ Dezember****2. Gemeinschaftstagung der DGI
sowie ÖGI und SGI in München****Veranstalter:** Deutsche Gesell-
schaft für Implantologie im
Zahn-, Mund- und Kieferbereich
e. V. (DGI), Österreichische Ge-
sellschaft für Implantologie und
orale Chirurgie (ÖGI) und
Schweizerische Gesellschaft für
orale Implantologie (SGI)**Thema:** Perfektion durch
Präzision**Termin:** 04. – 07. 12. 2002**Ort:** München, Arabella Sheraton
Grand Hotel**Auskunft:** zur Organisation:

Congress Partner GmbH

Birkenstr. 37, 28195 Bremen

Tel.: 0421/30 31 31

Fax: 0421/30 31 33

zum Programm: dgi-ev.de

oder DGI-Geschäftsstelle

Weidkampshaide 10

30659 Hannover

Tel.: 0551/53 78 25

Fax: 0551/53 78 28

■ Januar 2003**50th Int. Alpine Dental Conference****Veranstalter:** The International
Dental Foundation**Termin:** 11. – 18. 01. 2003**Ort:** Hotel Annapurna,
Courchevel 1850, France**Auskunft:** International Dental
Foundation,

53 Sloane Street, London,

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

12. Wintersymposium

Thema: Kieferorthopädie u. Kinderzahnmed. für die täg. Praxis – theoretisch-prakt. Symposium
Veranstalter: Zentrum für Zahnmedizin der Universität Basel
Ort: Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin
Termin: 18. – 24. 01. 2002
Ort: Going/Tirol
Auskunft: Frau Denise Bamert
 CBS Congress & Business Services, CH-8005 Zürich
 Tel.: +41-1-445 34 50
 Fax: +41-1-445 34 55
 e-mail: dbamert@cbs-congress.ch

50. Winterfortbildungskongress der ZÄK Niedersachsen

Termin: 22. – 25. 01. 2003
Ort: Braunlage
Auskunft: ZÄK Niedersachsen
 Zahnärztl. Fortbildungszentrum
 Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
 Tel. 0511/83391-311 oder 313
 Fax. 0511/83391-306

15. Jahrest. AK Psychologie und Psychosomatik in der Zahnheilk. in der DGZMK gemeinsam mit der Poliklinik für Kinderzahnheilkunde für Kieferorthopädie und dem Institut für Angewandte Psychologie (Universität Leipzig)

Termin: 31. 01. – 01. 02. 2003
Ort: Universität Leipzig, Hörsaalgebäude
Thema: Psychologie und Ästhetik – Anspruch und Wirklichkeit
Auskunft: Universität Leipzig, Poliklinik für Kinderzahnheilk. f. Kieferorthopädie, Frau Uhde, Nürnberger Str. 57, 04105 Leipzig
 Tel.: 0341/972 10 70
 Fax: 0341/972 10 79
 kizhk@medizin.uni-leipzig.de

12. Internationaler Jahreskongress der DGL

Thema: Laser – Die minimal invasive Therapie
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Laserzahnheilkunde
Termin: 31. 01. – 02. 02. 2003
Ort: Berlin, Hotel Hilton
Auskunft: DGLc/o Universitätsklinikum Aachen, Klinik für ZPP, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
 Tel./Fax: 0241/80 88 164

■ Februar 2003**11. Zahnärztetag der ZÄK Sachsen-Anhalt**

Veranstalter: ZÄK Sachsen-Anhalt in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Thema: Die Frontzahnlücke im Kindes- und Jugendalter
Termin: 01. 02. 2003
Ort: Herrenkrug Parkhotel Magdeburg
Auskunft: ZÄK Sachsen-Anhalt, Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg
 Tel.: 0391/739 39 14
 e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

22. Int. Symposium für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen und ZÄ
Termin: 15. – 22. 02. 2003
Ort: St. Anton am Arlberg
Auskunft: Prof. Dr. Dr. Elmar Esser, Klinikum Osnabrück, Am Finkenhügel 1, 49076 Osnabrück
 Tel.: 0541/405-46 00
 Fax: 0541/405-46 99
 e-mail: mkg-Chirurgie@klinikum-osnabrueck.de

4. Int. KFO-Praxisforum 2003

Thema: Prakt. Kieferorth. – Interdisziplinäre Erfahrungen aus Klinik u. Praxis, Prophylaxekonzepte für Patient & Praxis-Team
Termin: 22. 02. – 01. 03. 2003
Ort: Zermatt/Schweiz
Auskunft: Dr. Anke Lentrodt
 Eidelstedter Platz 1
 22523 Hamburg
 Tel.: 040/570 30 36
 Fax: 040/570 68 34
 e-mail: kfo-lentrodt@t-online.de

4. Int. KFO-Praxisforum 2003

Thema: Prakt. Kieferorth. – Interdisziplinäre Erfahrungen aus Klinik u. Praxis, Prophylaxekonzepte für Patient & Praxis-Team
Termin: 22. 02. – 01. 03. 2003
Ort: Zermatt/Schweiz
Auskunft: Dr. Anke Lentrodt
 Eidelstedter Platz 1
 22523 Hamburg
 Tel.: 040/570 30 36
 Fax: 040/570 68 34
 e-mail: kfo-lentrodt@t-online.de

■ März 2003**35. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongress Davos**

Termin: 01. – 07. 03. 2003
Ort: Davos
Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn
 Tel.: 0228/855 70
 Fax: 0228/34 06 71
 e-mail: hol@fvdz.de

49. Zahnärztetag der ZÄK Westfalen-Lippe

Thema: Zahnerhaltung – die Basis einer präventionsorientierten Zahnmedizin
Termin: 13. – 16. 03. 2003
Ort: Gütersloh
Auskunft: ZÄK Westfalen-Lippe, Auf der Horst 29/31, 48147 Münster
 Tel.: 0251/507-0
 Fax: 0251/507-570
 www.zahnaerzte-wl.de

2nd International Congress of Drugs, Biomaterials, Equipments and Stomatological Medicine

Veranstalter: Nereus Group of Companies
Termin: 20. – 23. 03. 2003
Ort: Athen, Hellas (Greece)
Auskunft: Congress Dept.
 Nereus Group of Companies,
 2 Afentouli Street
 Piraeus 185 36 Hellas (Greece)
 Tel.: 010 45 24 842
 Fax: 010 41 82 308
 e-mail: mail@nereusgroup.gr
 www.nereusgroup.gr

51st International Alpine Dental Conference

Veranstalter: The International Dental Foundation
Termin: 29. 03. – 05. 04. 2003
Ort: Hotel Annapurna, Courchevel 1850, France
Auskunft: Int. Dental Foundation, 53 Sloane Street, London, 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@idf dentalconference.com
 www.idfdentalconference.com

■ Mai 2003**14. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für Zahnmedizinische Fachangestellte**

Thema: Implantologie – von der Behandlung bis zur Abrechnung
Veranstalter: BZK Freiburg
Termin: 09. 05. 2003
Ort: Schluchsee
Auskunft: BZK Freiburg, Tel.: 0761/45 06311
 Fax: 0761/45 06-450

28. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte

Thema: Implantologie – state of the art
Veranstalter: BZK Freiburg
Termin: 09./10. 05. 2003
Ort: Titisee
Auskunft: BZK Freiburg, Tel.: 0761/45 06311
 Fax: 0761/45 06-450

9. Deutscher und 14. Österreichischer AIDS-Kongress 2003

Veranstalter: Deutsche AIDS-Gesellschaft e.V. und Österreichische AIDS-Gesellschaft
Termin: 14. – 17. 05. 2003
Ort: Hamburg
Auskunft: Kongress-Sekretariat, Martinstraße 52, 20246 Hamburg,
 Tel.: 040/428 03-28 31 / 41 90
 Fax: 040/428 03-51 87 / 55 54
 e-mail: hamburg-aids.2003@uke.uni-hamburg.de

■ Juni 2003**ConsEuro 2003**

Veranstalter: European Federation of Conservative Dentistry und Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung
Termin: 05. – 07. 06. 2003
Ort: München
 Kongresszentrum Gasteig
Auskunft: Prof. Dr. R. Hickel
 Poliklinik für Zahnerhaltung
 Goethestr. 70, 80336 München
 Tel.: 089/51 60-32 01
 Fax: 089/51 60-53 44
 www.conseuro.info

10. Europäisches Sommersymposium in Heringsdorf auf Usedom

Veranstalter: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.
Termin: 16. – 21. 06. 2003
Ort: Heringsdorf auf Usedom
Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn
 Tel.: 0228/855 70
 Fax: 0228/34 06 71
 e-mail: hol@fvdz.de

EUROPERIO 4

Veranstalter: European Federation of Periodontology (EFP)
Termin: 19. – 21. 06. 2003
Ort: ICC Berlin
Auskunft: www.europerio4.de
 e-mail: wbengel@t-online.de

■ Juli 2003

50th ORCA Congress

Thema: Cariology in the 21st Century state of the Art and Future Perspectives

Termin: 02. – 06. 07. 2003

Ort: Konstanz

Auskunft: www.orca-caries-research.org

■ September 2003

FDI/ADA World Dental Congress



Termin: 18. – 21. 09. 2003

Ort: Sydney Convention & Exhibition Centre Darling Harbour

Auskunft: FDI Congress Dep.

Tel.: +33 4 50 40 50 50

Fax: +33 4 50 40 55 55

congress@fdiworldental.org

www.fdiworldental.org

15. Saarländischer Zahnärztetag

Termin: 19./20. 09. 2003

Ort: Kongresshalle Saarbrücken

Auskunft: Ärztekammer des Saarlandes, Abteilung Zahnärzte

Puccinistr. 2, 66119 Saarbrücken

Tel.: 0681/586 08-0

Fax: 0681/584 61 53

e-mail: mail@zaek-saarland.de

internet: www.zaek-saarland.de

Universitäten

Uni Zürich

Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie, Station für Endodontologie

Thema: „Bleaching“ – Möglichkeiten und Grenzen. Halbtägiger, theoretischer Informationskurs

Referent: Dr. J. Schug,

Dr. M. Besek

Termin: 12. 12. 2002

Ort: Zürich

Gebühr: 223 EUR / 1/2 Tag

Auskunft: Frau U. Hurdmann, Zentrum ZZMK, Plattenstr. 11, CH 8028 Zürich
Tel.: 0041/1/634 32 71
Fax: 0041/1/634 43 08
e-mail: ursula.hurdman@zzmk.unizh.ch

Universität Nimwegen

Fortbildungsveranstaltung Parodontologie

Thema: Moderne Verfahren der parodontalen Chirurgie. Ein Konzept für die tägliche Praxis

Referent: Prof. Dr. Jörg W. Kleinfelder, Universität Nimwegen (Niederlande)

Termin/Ort: 30. 11. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr

Nürnberg, Hotel Maritim;

07. 12. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr,

München, Hotel Maritim;

Kursgebühr: 225 EUR

Tagungsprogramm:

– Parodontitisrisiko: Rauchen, Diabetes, Stress, Osteoporose, Interleukin-1-Polymorphismus
– Systemische Effekte der Parodontitis: kardiovaskuläre Erkrankungen, Frühgeburtenrisiko
– Chirurg. Parodontalbehandlung: Lappenkürettage, Access flap, modifizierte Widman-Lappenoperation, apikale Verschiebelappenplastik, Gingivektomie
– Regenerative Parodontaltherapie: Folientechnik (bioabsorbierbar versus nicht-resorbierbar), Implantatmaterialien, Schmelzmatrixproteine (EMD), Bone morphogenetic proteins (BMPs)
– Mukogingivale Chirurgie: Frenulektomie, Schleimhauttransplantat, Vestibulumplastik
– Plastische Parodontalchirurgie: Rezessionsdeckung, Koronale Verschiebelappenplastik, Bindegewebstransplantat, Envelope-Technik, Gesteuerte Geweberegeneration (GTR)

Auskunft: Prof. Dr. Jörg W.

Kleinfelder

Direktor der Abt. für Parod.

Med. Zentrum der Universität

Philips van Leydenlaan 25

NL-6500 HB Nimwegen

Fax: +31 24 361 46 57

RWTH Aachen

CEREC-Superaufbauseminar CEREC-Aufbau- u. Kronenseminar Plus

Thema: Advanced Training zur Anfertigung aller Einzelzahnrestaurationen (d.h. „schwierige“ Konstruktionen, Teilkronen, Front- und Seitenzahnkronen,

einfache und extendierte Verblendschalen) und deren Individualisierung, einschl. Laborsoftware und InCeram für Kronen und Brücken; weil Techniker anwesend, auch geeignet für Zahntechniker.

Organisation: Lehrstuhl für Konservierende Zahnheilkunde (Univ.-Prof. Dr. F. Lampert)

Termin: 13./14. 12. 2002,

Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr,

Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr

Seminargebühr: 770 €

Trainer: Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans

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

Auskunft/Anmeldung:

Tel./Fax: 02302/304 51

Infoline: 0175/400 47 56

E-Mail: jerome.rotgans@t-online.de

URL: <http://www.rwth-aachen.de/zpp>

Wissenschaftliche Gesellschaften

Bergischer Zahnärzterverein e.V.

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Neue Aspekte in der Kinderzahnheilkunde

Termin: 16. 11. 2002,

10.00 – 12.00 Uhr

Ort: Hörsaal Haus 5 des Klinikums Wuppertal-Barmen

Referent: Prof. Dr. Peter Cichon, Universität Witten/Herdecke
Kursgebühr: gebührenfrei

Thema: Myoarthropathien – Ein neuer Denkansatz für Diagnostik und Therapie (Tageskurs mit praktischen Übungen)
Termin: 23. 11. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hörsaal Pathologie des Klinikums Wuppertal-Barmen
Referent: Priv.-Doz. Dr. Jens Türp, Universitäten Freiburg und Basel

Sonstiges: Anmeldung bis 08. 11. 2002

Kursgebühr: Mitglieder 100 EUR, Nichtmitglieder: 160 EUR inkl. Verpflegung

Auskunft: Geschäftsstelle Bergischer Zahnärzterein
Holzer Str. 33, 42109 Wuppertal
Tel.: 0202/42 50 567
Fax: 0202/42 08 28
e-mail: info@bzaev.de
internet: www.bzaev.de

APW



Fortbildungskurse

Thema: Mikrobiol. Diagnostik und medikamentöse Therapie der Parodontitis und der Periimplantitis. – Ein Konzept für Praktiker

Durchführung: Prof. Dr. Jörg W. Kleinfelder, Nijmegen
Termin: 29. 11. 2002

Ort: Nürnberg
Kursgebühr: 230 EUR

Thema: Laser in der Zahnheilkunde

Durchführung: Prof. Dr. U. Keller, Ulm
Termin: 30. 11. 2002

Ort: Ulm, Univ.-Klinik für ZMK
Kursgebühr: 200 EUR APW-Mitglieder; 225 EUR Nichtmitglieder

Thema: Moderne Verfahren der parodontalen Chirurgie – Ein Konzept für die tägliche Praxis

Durchführung: Prof. Dr. J. W. Kleinfelder, Nijmegen
Termin: 30. 11. 2002

Ort: Nürnberg
Kursgebühr: 230 EUR

Thema: Behandlungsmanagement von Patienten mit unklaren Beschwerden

Durchführung: Prof. Dr. Dr. H. J. Staehle, Heidelberg

Termin: 07. 12. 2002
Ort: Heidelberg, Univ.-Klinik für ZMK

Kursgebühr: 175 EUR

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 Akademie für interdisziplinäre Schmerztherapie e.V.

Eröffnungsveranstaltung

Thema: Schmerztherapie in Theorie und Praxis

Termin: 09./10. 11. 2002

Ort: Stuttgart

Referenten: Prof. mult. h.c./China Dr. Bahr, Dr. Emrich, ZA Gaus, Dr. Hölzer, Dr. Locher, A. Philipp (Arzt), Dr. Schier, Dr. Schmirer, Dr. Stemmler

Kursgebühr: 150 bis 200 EUR

Auskunft: Deutsche Akademie für interdisziplinäre Schmerztherapie e.V.,

Ambazacstr. 4, 90542 Eckental
Tel.: 09126/295 10

Fax: 09126/295 21 59

Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V.

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Ohrakupunktur 2

Termin/Ort: 02./03. 11. 2002, Düsseldorf;

09./10. 11. 2002, Dresden;

23./24. 11. 2002, München

Referenten: Prof. chin. h.c. mult. Dr. F. Bahr und Mitarbeiter

Kursgebühr: zwischen 83 und 150 EUR

Thema: Ohrakupunktur Stufe 2,5 (RAC-kontrollierte Akupunktur und Störherddiagnostik)

Termin: 30. 11./01. 12. 2002

Ort: Berlin

Referenten: Prof. chin. h.c. mult. Dr. F. Bahr und Mitarbeiter

Kursgebühr: zwischen 83 und 150 EUR

Auskunft: Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V.,

Ambazacstr. 4, 90542 Eckental

Tel.: 09126/29 52 10

Fax: 09126/29 52 159

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: Das „individuellste“ Praxisorganisations-Seminar der Welt

Veranstalter: dental-training-consulting

Termin: Sie sagen uns wann

Ort: Sie sagen uns wo

Kursgebühr: Individ. Angebot

Sonstiges: Optimierung Ihres Praxismanagements – mit oder ohne EDV-Steuerung. Ein Seminar für Sie und fünf bis neun Ihrer Kollegen und/oder Freunde – individuell auf Ihre Anforderungen zugeschnitten.

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: Abrechnung von Implantaten und Suprakonstruktion: Immer auf dem Neuesten Stand!

Veranstalter: Al Dente Abrechnungsberatung, Marion Borchers

Termin: 06. 11. 2002,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Oldenburg

Kursgebühr: 240 EUR + MwSt.

Sonstiges: Weitere Termine und Themen auf Anfrage: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2002 an!

Auskunft: Marion Borchers, Kamphof 10, 26180 Oldenburg,
Tel.: 04402/97 29 77

Fax: 04402/97 29 78

Thema: Erfolgskonzept „Professionelle Prophylaxe“

Auftaktveranstaltung

Veranstalter: Pluradent

Termin/Ort: 06. 11. 2002,

Karlsruhe;

13. 11. 2002, Neu-Ulm

Auskunft: Pluradent AG & Co.

KG, Achim Kuhlewey,

Kaiserleistr. 3, 63067 Offenbach

Tel.: 069/82 983-196

Fax: 069/82 983-290

e-mail: achim.kuhlewey@pluradent.de

Thema: Umgang mit Privatversicherungen und Beihilfen

Veranstalter: DENT-MIT

Termin/Ort: 06. 11. 2002,

Saarbrücken;

15. 11. 2002, Elsterberg;

27. 11. 2002, Trier

Sonstiges: Die Machenschaften der PKVen

Kursgebühr: 100 EUR + 15 EUR

Tagungspauschale pro Teiln.

Auskunft: DENT-MIT,

Bahnhofstr. 35,

07985 Elsterberg

Tel.: 036621/226 36

Fax: 036621/226 37

Thema: Prophylaxe-Workshop

Veranstalter: Pluradent AG & Co KG

Termin/Ort: 13. 11. 2002,

Braunschweig;

15. 11. 2002, Chemnitz;

16. 11. 2002, Kassel;

27. 11. 2002, Karlsruhe;

06. 12. 2002, Hannover

Auskunft: Pluradent AG & Co.

KG, Achim Kuhlewey,

Kaiserleistr. 3, 63067 Offenbach

Tel.: 069/82 983-196

Fax: 069/82 983-290

e-mail: achim.kuhlewey@pluradent.de

Thema: Neue Wege in der Kinderzahnheilkunde

Veranstalter: Neckar-Dental Akademie

Termin: 15. 11. 2002

Ort: 78628 Rottweil

Sonstiges: Behandlungen von unkooperativen Kinder, Besonderheiten der Füllungstherapie und vieles mehr

Kursgebühr: 150 EUR

Auskunft: Frau Tanja Moosmann, Neckar-Dental Akademie, Neckartal 89, 78628 Rottweil
Tel.: 0741/174 00 36
Fax: 0741/174 00 94

Thema: Aktuelles zu: Dentinadhäsiven – Desensitizing – minimalinvasiven Versorgungen – Fissurenversiegelungen

Veranstalter: Heraeus Kulzer

Dentist Products Division

Termin: 15. 11. 2002,

15.00 – 19.00 Uhr

Ort: 41538 Dormagen

Sonstiges: Ref.: PD Dr. Claus-Peter Ernst, Mainz

Kursgebühr: 130 EUR

Auskunft: Margarete Matthe, Heraeus Kulzer GmbH & Co.KG Dentist Products Division, Alte Heerstraße, 41538 Dormagen
Tel.: 0049/2133/51 85 20
Fax: 0049/2133/51 51 32
e-mail: margarete.matthe@heraeus.com

Thema: Update Implantatprothetik – Das Know-how für den niedergelassenen Zahnarzt

Veranstalter: DENT-MIT

Termin: 15./16. 11. 2002

Ort: Elsterberg

Kursgebühr: 600 EUR je Teiln.

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

Thema: Funktionskieferorthopädie II – Aktivator u. Derivate, Federaktivator

Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 15./16. 11. 2002,

9.00 – 18.00 Uhr

Ort: 60386 Frankfurt,

Vilbeler Landstraße 3-5

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Sander, Ulm

Kursgebühr: 560 EUR

Auskunft: Frau Rumpf, Collegium

für praxisnahe Kieferorthopädie

Tel.: 069/942 21-113

Fax: 069/942 21-201

Thema: Konzept 2007 – Konzeptionelle Gemeinschaftspraxis als Erfolgsmodell für die Zukunft

Veranstalter: ZACK GmbH

Termin: 15./16. 11. 2002

Ort: Hamburg-Eppendorf

Sonstiges: Die erfolgreiche Führung einer Gemeinschaftspraxis durch gemeinsames Behandlungskonzept, intelligente Organisation, gute Kommunikation und Mitarbeiter

Kursgebühr: 672,80 EUR inkl. USt.

Auskunft: ZACK GmbH,

Moorbirkenkamp 4,

22391 Hamburg

Tel./Fax: 040/679 30 46

Thema: Zyklus Naturheilverfahren I Mundakupunktur u. Neuraltherapie

Veranstalter: Aufwind-Consulting GmbH

Termin: 15./16. 11. 2002

Ort: 82431 Kochel am See

Kursgebühr: 600 EUR (Für jeden

weiteren Teilnehmer aus Ihrer Praxis erhalten Sie einen Sonder-

rabatt von 50 %

Auskunft: Aufwind Consulting

GmbH, Kocheler Straße 1,

82444 Schlehdorf

Tel.: 08851/61 56 91

Fax: 08851/61 56 90

e-mail: info@aufwind.org

Thema: Einführung in die „manuelle Funktionsanalyse“ MFA I

Veranstalter: IFG Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 15. 11. 2002,

10.00 – 19.00 Uhr;

16. 11. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Köln-Pulheim, Hotel Ascari

Sonstiges: Kurs mit praktischen

Übungen und ausführlichen Seminarunterlagen

Kursgebühr: 690 EUR + MwSt.

Auskunft: IFG-Büro,

Wohldstraße 22,

23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/77 99 33

Fax: 04503/77 99 44

e-mail: info@ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

Thema: (Oralophobie) – Der Angstpatient in der zahnärztlichen Praxis

Veranstalter: Deutsches Institut

für Psychosomatische Zahnmedizin

Termin: 15. – 17. 11. 2002

Ort: 77855 Acheen

Kursgebühr: 490 EUR + MwSt.

Auskunft: Dr. P. Macher, Hauptstraße 77, 77855 Achern
Tel.: 07841/29 08 55
Fax: 07841/289 93
e-mail: info@oralpsychologie.de
www.oralophobie.de

Thema: Perioprophyllaxe

Veranstalter: ZÄT-Info Informations- und fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde

Termin: 15./16. 11. 2002

Ort: Ostbevern

Sonstiges: Ref.: Dr. Steffen Zöbisch und Jens Kießlich Köcher

Kursgebühr: 750 EUR + MwSt.

Auskunft: ZÄT-Info,

Erbdrostenstr. 6,

48346 Ostbevern

Tel.: 02532/73 30

Fax: 02532/77 93

Thema: Funktionskieferorthopädie II, Aktivator und derivate, Federaktivator

Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 15./16. 11. 2002,

9.00 – 18.00 Uhr

Ort: 60386 Frankfurt,

Vilbeler Landstraße 3-5

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Sander, Ulm

Kursgebühr: 560 EUR inkl. MwSt.

(BktZ: Wir fördern den Berufsverband kieferorthopädisch tätiger ZÄ e.V.; Mitglieder des BktZ erhalten einen Nachlass von 20 % auf die Kursgebühr)

Auskunft: Frau Rumpf, Collegium

für praxisnahe Kieferorthopädie

Tel.: 069/942 21-113

Fax: 069/942 21-201

Thema: Meister-Keramik – Die Vollendung Metallkeramik-Schulter
Veranstalter: Girrbaach Dental GmbH
Termin: 15./16. 11. 2002
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Willi Geller
Kursgebühr: 1 300 EUR pro Pers.
Auskunft: Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim
 Tel.: 07231/957-220
 Fax: 07231/957-219

Thema: Von der Theorie zur Praxis – Strategien für die erfolgreiche Umsetzung der Prophylaxe
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin: 16. 11. 2002
Ort: Kassel
Sonstiges: Ref.: Frau Beate Pfeiffer, Freiburg
Kursgebühr: 50 EUR
Auskunft: Frau von der Wall, Pluradent AG & Co KG, Richard-Roosen-str. 10, 34123 Kassel
 Tel.: 0561/58 97-150
 Fax: 0561/58 97-111

Thema: Basel II
Veranstalter: medicons GmbH
Termin: 16. 11. 2002, 10.00 – 14.00 Uhr
Ort: 34431 Marsberg
Sonstiges: Sem.-Nr. 02-134
Kursgebühr: 119 EUR + MwSt.
Auskunft: Uwe Wacker, medicons GmbH, Hauptstr. 17, 34431 Marsberg
 Tel.: 02992/97 45 50
 Fax: 02992/97 45 45

Thema: „Zaubern in der Zahnarztpraxis“
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 16. 11. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: Das Medium Zaubern kann spontan und spielerisch bei Gross und Klein in der Praxis eingesetzt werden. Durch Abbau von Ängsten entwickelt sich eine positive Zusammenarbeit und damit eine Mitarbeit des Patienten.
Kursgebühr: 260 EUR inkl. MwSt. Begleitpers.: 95 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Frau Gardemin Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
 Tel.: 05475/95 98 55
 Fax: 05475/52 57

Thema: Modul 5: Weiterentwicklung QM
Veranstalter: dental qm
Termin: 16. 11. 2002
Ort: Damp / Ostsee
Sonstiges: Durchführung interner Audits, Erstellung Auditplan, Management Review
Kursgebühr: 420 EUR + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel
 Tel.: 0431/97 10-308
 Fax: 0431/97 10-309
 e-mail: schwinn@dental-qm.de
 internet: www.dental-qm.de

Anzeige

Thema: Die Wurzelspitzenresektion
Veranstalter: Privatzahnklinik Schloß Sellenstein GmbH
Termin: 20. 11. 2002
Ort: 59939 Olsberg
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. F. Khoury
Auskunft: Privatzahnklinik Schloß Schellenstein GmbH, Am Schellenstein 1, 59939 Olsberg
 Tel.: 02962/97 19 0
 Fax: 02962/97 19 22
 e-mail: KlinikSchellenstein@t-online.de

Thema: Passgenauer Zahnersatz durch strukturierte Abformtechnik und Gewebemanagement
Veranstalter: Heraeus Kulzer Dentist Products Division
Termin: 20. 11. 2002, 15.30 – 18.00 Uhr
Ort: 63450 Hanau
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Bernd Wöstmann, Gießen

Kursgebühr: 130 EUR
Auskunft: Margarete Matthe, Heraeus Kulzer GmbH & Co.KG Dentist Products Division, Alte Heerstraße, 41538 Dormagen
 Tel.: 0049/2133/51 85 20
 Fax: 0049/2133/51 51 32
 e-mail: margarete.matthe@heraeus.com

Thema: Servicefaktor Telefon
Veranstalter: Heraeus Kulzer Dentist Products Division
Termin: 20. 11. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 41538 Dormagen

Sonstiges: Ref.: Andrea Müller, Praxis Plan GbR, Edingen
Kursgebühr: 165 EUR
Auskunft: Margarete Matthe, Heraeus Kulzer GmbH & Co.KG Dentist Products Division, Alte Heerstraße, 41538 Dormagen
 Tel.: 0049/2133/51 85 20
 Fax: 0049/2133/51 51 32
 e-mail: margarete.matthe@heraeus.com

Thema: Informations-Veranstaltung: Zukunftsorientierte Praxisorganisation
Veranstalter: dental-training-consulting
Termin/Ort: 20. 11., Berlin; 21. 11., Schwerin, jeweils 19.30 – ca. 21. 30 Uhr
Sonstiges: EDV-gestütztes Qualitätsmanagement und Praxisorganisation für die Zahnarztpraxis; Ref.: Qualitäts-Auditor C. Seidel, ZA Klaus Schröder

Kursgebühr: 45 EUR, 25 EUR je weitere Person aus der Praxis
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: Von der zahnmedizinischen Fachangestellten zur Dentalberaterin in der Praxis
Veranstalter: Heraeus Kulzer Dentist Products Division
Termin: 22. 11. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 41538 Dormagen
Sonstiges: Ref.: Andrea Müller, Praxis Plan GbR, Edingen
Kursgebühr: 165 EUR
Auskunft: Margarete Matthe, Heraeus Kulzer GmbH & Co.KG Dentist Products Division, Alte Heerstraße, 41538 Dormagen
 Tel.: 0049/2133/51 85 20
 Fax: 0049/2133/51 51 32
 e-mail: margarete.matthe@heraeus.com

Thema: Okklusionsschientherapie
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 22. 11. 2002
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: OA Dr. Peter Ottl
Kursgebühr: 165 EUR + MwSt.
Auskunft: Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803 409

Thema: Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen nach Bema und GOZ (Grundkurs)
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 22. 11. 2002, 13.00 – 18.30 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5
Sonstiges: Ref.: B. Rumpf, Frankfurt; Dipl.-Med.-Päd. FH
Kursgebühr: 130 EUR
Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
 Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Thema: Ästhetik, Funktion und Stabilität – Interdisziplinäre Zusammenarbeit für eine optimale dentofaziale Ästhetik in der Zahnmedizin aus kieferorthopädischer Sicht

Veranstalter: Dr. Anke Lentrodt
Termin: 22./23. 11. 2002
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: PD Dr. D.M.D.S. Nezar Watted, ZMK-Klinik Würzburg
Auskunft: Dr. Anke Lentrodt, Eidelstedter Platz 1, 22523 Hamburg
 Tel.: 040/570 30 36
 Fax: 040/570 68 34
 e-mail: kfo-lentrodt@t-online.de

Thema: Vermessung des Fernröntgenseitenbildes – Seminar für KFO-Helferinnen

Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 22./23. 11. 2002
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: 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: Ganzheitliche Funktionsdiagnostik und -therapie in der Zahnheilkunde

Veranstalter: DENT-MIT
Termin: 22./23. 11. 2002
Ort: Elsterberg
Sonstiges: Die Umsetzung der Aufbiss-Schiene in eine prothetische Restauration
Kursgebühr: 925 EUR
Auskunft: DENT-MIT, Bahnhofstr. 35, 07985 Elsterberg
 Tel.: 036621/226 36
 Fax: 036621/226 37

Thema: Kieferorthopädischer Grundkurs Teil II – Herstellung von bimaxillären Geräten
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 22./23. 11. 2002
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Jörg Meier
Kursgebühr: 410 EUR + MwSt.
Auskunft: Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803 409

Thema: Ästhetik pur

Veranstalter: solutio GmbH
Termin: 22./23. 11. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hotel Inter-Continental, Willy-Brandt-Straße 30, 70597 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Dr. Pascal Maigne, Universität Genf; Referentessen mit max. 55 Personen am 22. 11. ab 20.00 Uhr (60 EUR inkl. MwSt.)
Kursgebühr: 580 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: solutio GmbH, Röhler Weg 16, 71032 Böblingen,
 tel.: 07031/46 18 72
 Fax: 07031/46 18 77
 e-mail: info@solutio.de
 www.solutio.de

Thema: Der Parodontitispatient im Recall; Diagnostik und Scaling bei der professionellen Zahnreinigung
Veranstalter: Praxis Dr. Stürmer-Schwichtenberg
Termin: 22. 11. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr;
 23. 11. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 49080 Osnabrück
Kursgebühr: 200 EUR

Auskunft: DH Christine Beverburg, Sandstr. 22, 49080 Osnabrück
 Tel.: 0541/888 84
 Fax: 0541/888 83

Thema: MZK 2 – Myozentrische Bissorthese

Veranstalter: Institut für Temporomandibuläre Regulation
Termin: 22. – 24. 11. 2002
Ort: 91052 Erlangen, Schuhstraße 35
Sonstiges: Die Aufbisssschiene als Bissorthese zur gezielten Therapie von Myopathien, Arthropathien, Parafunktionen etc.; Praxis der Anfertigung, Eingliederung und Behandlungsführung
Auskunft: ITMR, Schuhstr. 35, 91052 Erlangen
 Tel.: 09131/20 55 11
 Fax: 09131/223 90

Thema: Der Endodontie-Fachtag 1-Tages-Kurs, der die Grundlagen der Wurzelkanalbehandlung in Diagnose und Therapie vertieft

Veranstalter: Peter Klein Dentalfachhandel, NL der Pluradent AG & Co KG
Termin: 23. 11. 2002
Ort: Bonn
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Benz, Dr. Haffner, Dr. El-Mahdy, LMU München; es werden u.a. neuartige Verfahren der Wurzelkanalbehandlung vorgestellt und praktisch umgesetzt
Kursgebühr: 280 EUR
Auskunft: Peter Klein Dentalfachhandel, NL der Pluradent AG & Co KG, Stiftsplatz 1-3, 53111 Bonn
 Tel.: 0228/726 35-0
 Fax: 0228/726 35-55

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

Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 23. 11. 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: Frau Gardemin Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
 Tel.: 05475/95 98 55
 Fax: 05475/52 57

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

Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 23. 11. 2002, 11.00 – 18.00 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: 18monatige Kursreihe (6 Einzelblöcke zu je 3 Monaten) Rotationsverfahren. Einstieg jederzeit möglich. Gasthörer-schaft nach Anmeldung möglich.
Kursgebühr: auf Anfrage
Auskunft: Frau Gardemin Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
 Tel.: 05475/95 98 55
 Fax: 05475/52 57

Thema: Individualprophylaxe – von der Planung zur Einführung
Veranstalter: medicons GmbH
Termin: 23. 11. 2002, 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: 34431 Marsberg
Sonstiges: Sem.-Nr. 02-135
Kursgebühr: 260 EUR + MwSt.
Auskunft: Thomas Stube, Luzia Stuhldreier, medicons GmbH, Hauptstr. 17, 34431 Marsberg
 Tel.: 02992/97 45 30
 Fax: 02992/97 45 45

Thema: Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen nach Bema und GOZ (Aufbaukurs)
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 23. 11. 2002, 9.00 – 13.00 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5
Sonstiges: Ref.: B. Rumpf, Frankfurt, Dipl.-Med.-Päd. FH
Kursgebühr: 130 EUR
Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
 Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Thema: Erfolgskonzept Endodontie – Fachtag
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin/Ort: 23. 11. 2002, Bonn;
 30. 11. 2002, Bremen;
 07. 12. 2002, Hamburg;
 01. 02. 2003, Osnabrück
Auskunft: Pluradent AG & Co. KG, Achim Kuhlewey, Leiter Zentrales Marketing, Kaiserleistr. 3, 63067 Offenbach
 Tel.: 069/829 83-196
 Fax: 069/829 83-290

Thema: Informations-Veranstaltung: Zukunftsorientierte Praxisorganisation
Veranstalter: dental-training-consulting
Termin/Ort: 25. 11. 2002, Mannheim;
 26. 11. 2002, Frankfurt, jeweils 19.30 – 21.30 Uhr
Sonstiges: EDV-gestütztes Qualitätsmanagement und Praxisorganisation für die Zahnarztpraxis. Ref.: Qualitäts-Auditor C. Seidel, ZA Klaus Schröder
Kursgebühr: 45 EUR Teilnahme-Gebühr, 25 EUR für jede weitere Person aus der Praxis
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: BEMA/GOZ Abrechnung für Auszubildende: Effektivität von Anfang an!
Veranstalter: Al Dente Abrechnungsberatung, Marion Borchers
Termin: 27. 11. u. 04. 12. 2002, jeweils 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Oldenburg

Sonstiges: Weitere Termine und Themen auf Anfrage: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2002 an!
Kursgebühr: 220 EUR + MwSt.
Auskunft: Marion Borchers, Kamphof 10, 26180 Oldenburg,
 Tel.: 04402/97 29 77
 Fax: 04402/97 29 78

Thema: Praktischer Arbeitskurs für die Zahn-
 arztshelferin: „Die Assistenz am Stuhl“
Veranstalter: FRIADENT GmbH
Termin: 27. 11. 2002
Ort: Eden Hotel Wolff, 80335 München
Sonstiges: mit Abrechnungsbeispielen
Kursgebühr: 1 250 EUR + MwSt.
Auskunft: FRIADENT GmbH, Steinzeugstr. 50, 68229 Mannheim
 Tel.: 0621/43 02-12 96
 Fax: 0621/47 13 06

Thema: LLust auf Qualität? Info-Veranstaltung zur DIN EN ISO 9001:2000
Veranstalter: medicons GmbH
Termin: 27. 11. 2002, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: 34431 Marsberg
Sonstiges: Sem.-Nr. 02-136
Kursgebühr: 119 EUR + MwSt.
Auskunft: Luzia Stuhldreier, medicons GmbH, Hauptstr. 17, 34431 Marsberg
 Tel.: 02992/97 45 30
 Fax: 02992/97 45 45

Thema: Augmentative Verfahren: Spezielle Transplantationsverfahren und Weichgewebschirurgie
Veranstalter: FRIADENT GmbH
Termin: 27./28. 11. 2002
Ort: Privat Zahnklinik Schloss Schellenstein, Olsberg
Sonstiges: Fortbildung für Fortgeschrittene mit Live-Operationen
Kursgebühr: 1 200 EUR + MwSt.
Auskunft: FRIADENT GmbH, Steinzeugstr. 50, 68229 Mannheim
 Tel.: 0621/43 02-12 96
 Fax: 0621/47 13 06

Thema: Verkaufsrhetorik und Verkaufsstrategie – Der Schlüssel zum erfolgreichen Verkaufen
Veranstalter: Eckardt & Koop.-Partner
Termin: 27./28. 11. 2002
Ort: Frankfurt/Main
Kursgebühr: 595 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Eckardt & Koop.-Partner, Bettengraben 9, 35633 Lahnau
 Tel.: 06441/960 74
 Fax: 06441/960 75
 kostenfreie Nummer:
 08000 – PROFIT (77 63 48)
 info@eckardt-online.de
 www.eckardt-online.de

Thema: Von der Theorie zur Praxis – Strategien für die erfolgreiche Umsetzung der Prophylaxe
Veranstalter: Pluradent AG & Co. KG

Termin: 27. 11. 2002

Ort: Karlsruhe

Sonstiges: Ref.: Frau Beate Pfeiffer, Freiburg

Kursgebühr: ab 50 EUR

Auskunft: Frau Kunzmann, Pluradent AG & Co KG, Unterweingartenfeld 6, 76135 Karlsruhe

Tel.: 0721/86 05-240

Fax: 0721/86 52-63

Thema: BEMA/GOZ Abrechnung für Auszubildende: Effektivität von Anfang an!

Veranstalter: AI Dente Abrechnungsberatung

Termin: 27. 11. 2002 u. 04. 12. 2002, jeweils 15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Oldenburg

Sonstiges: Fordern Sie den aktuellen Kalender 2002 an!

Kursgebühr: 220 EUR + MwSt.

Auskunft: Marion Borchers, Kamphof 10, 26180 Oldenburg, Tel.: 04402/97 29 77

Fax: 04402/97 29 78

Thema: Sicherheitsbeauftragter für Medizinprodukte im Dental-labor

Veranstalter: medicons GmbH

Termin: 28. 11. 2002,

9.30 – 17.00 Uhr

Ort: 34431 Marsberg

Sonstiges: Sem.-Nr. 02-137

Kursgebühr: 260 EUR + MwSt.

Auskunft: Luzia Stuhldreier, medicons GmbH,

Hauptstr. 17, 34431 Marsberg

Tel.: 02992/97 45 30

Fax: 02992/97 45 45

Thema: Titan Gießtechnik

Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation

Termin: 28./29. 11. 2002

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZT Bernd Niesler, Dr.-Ing. Jürgen Lindigkeit

Kursgebühr: 510 EUR + MwSt.

Auskunft: Renate Sacher,

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-479

Fax: 07231/803 409

Thema: Gerade Bogentechnik II – Sechsjahrmolaren-Extraktion mit praktischen Übungen am Typodont

Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation

Termin: 29. 11. – 01. 12. 2002

Ort: Weimar

Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Grüner

Kursgebühr: 590 EUR + MwSt.

Auskunft: Renate Sacher,

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-479

Fax: 07231/803 409

Thema: Power-Workshop Totalprothetik – Ästhetische und funktionelle Lösungen einer Oberkieferversorgung nach TiF®

Veranstalter: Merz Dental GmbH

Termin: 29. 11. 2002

Ort: Berlin

Auskunft: Merz Dental

Tel.: 04381/403-0

Thema: Endodontie ganz praktisch – der Pluradent Workshop

Veranstalter: Carl Huxhol, NL der Pluradent AG & Co KG

Termin: 29. 11. 2002

Ort: Osnabrück

Sonstiges: Testen Sie moderne und innovative Geräte sowie Instrumente zur Wurzelkanal-Aufbereitung und -Behandlung (VDW, Maillefer, orangedental)

Kursgebühr: Übernimmt die Pluradent für Sie

Auskunft: Carl Huxhol, NL der Pluradent AG & Co KG,

Ackerstr. 55, 49084 Osnabrück

Tel.: 0541/957 40-0

Fax: 0541/957 40 80

Thema: Die Kombi-Herbst-Apparatur

Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 29. 11. 2002,

13.00 – 19.00 Uhr

Ort: 60386 Frankfurt,

Vilbeler Landstraße 3-5

Sonstiges: Ref.: Dr. A. Sabbagh, Erlangen

Kursgebühr: 200 EUR

Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Tel.: 069/942 21-113

Fax: 069/942 21-201

Thema: Coaching-Seminar für Zahnärzte

Veranstalter: New Image Dental

Termin: 29. 11. 2002

Ort: Zornheim bei Mainz

Sonstiges: Mitarbeiterführung, MA-Typen, Führungsstile; praktische Übung v. Kritik- und Zielgespräch

Kursgebühr: 350 EUR + MwSt.

Auskunft: Karin Scheuermann, Jahnstraße 18, 55270 Zornheim
 Tel.: 06136/95 55 00
 Fax: 06136/95 55 033
 e-mail: DLV-New-Image@t-online.de

Thema: Funktion A-Kurs

Statik/Dynamik

Veranstalter: Girrbach Dental GmbH

Termin: 29. 11. 2002

Ort: Pforzheim

Sonstiges: Der gemeinsame Nenner für Zahnarzt und Techniker in der Artikulation; 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: KFO V: Planung Handhabung herausnehmbarer kieferorthopädischer Geräte

Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 29./30. 11. 2002

Ort: Van der Valk Hotel Berliner Ring, Eschenweg 18,

15827 Dahlewitz

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Sergl, Mainz

Kursgebühr: 560 EUR

Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Tel.: 069/942 21-113

Fax: 069/942 21-201

Hessen liest – ein Wettbewerb für Grundschulklassen

Lesen ist so wichtig wie Zähne putzen

Eine Verbindung zwischen Lesen und Zahngesundheit herzustellen und damit Grundschul Kinder zur Prophylaxe zu motivieren – dazu hat die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen (LAGH) einen Wettbewerb ausgerichtet. Jetzt gibt es hessenweit viel für die Kinder zu tun, und alles dreht sich um das Thema Zahnspace.

Für viele Kinder ist eine Zahnspace nichts Unbekanntes. „Immer mehr Kinder benötigen ein herausnehmbares oder festsitzendes Modell“, erklärt Dr. Andrea Thumeyer, Vorsitzende der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen. Das Problem sei aber, dass die Kinder zwar anfangs begeistert sind, die Zahnspace zu tragen, dass

ersten Besuch beim Kieferorthopäden, anfängliche Probleme mit der Space, aber auch um alltägliche Situationen wie Freundschaft, Eifersucht oder Konflikte zwischen Jungen und Mädchen und die erste Verliebtheit geht. Da das Buch einen engen Bezug zur Lebenswirklichkeit der jungen Leser habe, könnten Ängste und Vorurteile gegenüber einer Zahnbehandlung gut abgebaut werden, so die Meinung der LAGH.

In einem ersten Schritt beim Wettbewerb „Hessen liest“ ging es darum, zunächst zu den schnellsten 75 Grundschulen zu gehören, die sich bei der LAGH in Wiesbaden melden. Diese bekamen einen Klassensatz des Buches von Kirsten Boie sowie eine sogenannte Literatur-Werkstatt mit Unterrichtsmaterialien für Lehrer rund um das Thema, um den Inhalt des Buches fächer-



Foto: MEV

Kreativität ist gefragt beim Wettbewerb „Hessen liest“.

aber die Motivation schnell nachlasse, wenn die Space oft bis zu 16 Stunden am Tag konsequent über Monate und Jahre hinweg getragen werden muss. Es gelte also, die Kinder und Jugendlichen zu Ausdauer, Anstrengung und Konsequenz zu bewegen, sie zu motivieren und über die Behandlung und deren Folgen zu informieren.

Hier setzt ein Wettbewerb an, den die LAGH konzipiert hat und zusammen mit der Stiftung Lesen in Mainz durchführt. Im Mittelpunkt steht das Buch von Kirsten Boie „Zum Glück hat Lena die Zahnspace vergessen“. Die Geschichte rankt um das Mädchen Lena, das eine Zahnspace bekommen hat. Auf humorvolle Weise werden Alltagssituationen herausgegriffen, in denen es um den

zm-Tipp

Buch:

Kirsten Boie,
Zum Glück hat Lena die
Zahnspace vergessen,
Oetinger Kinderbuch-Reihe, 6,50 Euro,
ISBN 3-7891-0548-1

Literatur-Werkstatt zum Buch:

Verlag an der Ruhr,
Servicetelefon: 0208/495 04 98
ISBN 3-86072-763-X
Best.-Nr. 2763, Klasse 2 bis 4
17,80 Euro



Foto: Verlag Friedrich Oetinger

übergreifend umzusetzen. Alle den 75 ersten Einsendungen folgenden Schulen erhielten je ein Buch und eine Literatur-Werkstatt.

Kreativität gefragt

In einem zweiten Schritt sind nun die dritten Klassen der Grundschulen gefragt. Es gilt, rund um das Buchthema Mal- und Bastelarbeiten zu erstellen, eigene Kapitel zum Buch zu schreiben, Gedichte, Theaterstücke oder Hörspiele zu verfassen oder sich mit themenübergreifenden Arbeiten zu Zähnen, Zahnspace und Zahngesundheit zu beschäftigen. Der Fantasie und Kreativität sind keine Grenzen gesetzt. Die Entwicklung dieser Arbeiten soll mit Fotos dokumentiert werden. Bis Ende Januar läuft der hessenweite Wettbewerb. Als Preise winken Mediengutscheine und Bargeld.

Der Effekt der Aktion sei langfristig, so die LAGH, denn auch für nachfolgende Drittklässler sei gesorgt, da die Bücher und die Werkstätten in den Schulen verbleiben. pr

■ **Weitere Informationen zur Aktion gibt es bei der LAG Jugendzahnpflege in Hessen, Aarstr. 1, 65195 Wiesbaden, Tel: 0611/408 01 53, Fax: 0611/40 80 11, www.hzn.de/lagh**

Patientenumfragen als Controlling-Instrument

Der eigenen Praxis auf den Zahn fühlen

Francesco Tafuro

Ein Zahnarzt, der seine Praxis weiterentwickeln und an den Wünschen der Patienten ausrichten möchte, steht oft vor der Frage, welche Veränderungen er genau durchführen muss, um noch mehr Service zu bieten. Dem eigenen Blick mangelt es an der erforderlichen Objektivität. Details, die verbessert werden könnten, fallen schnell der Betriebsblindheit zum Opfer. Ein Praxischef sollte nach alternativen Wegen suchen, die ihm helfen, seinem Unternehmen auf den Zahn zu fühlen – wie etwa eine Patientenbefragung.



Wer patientenorientierte Veränderungen einführen will, sollte zuerst eine Patientenbefragung in seiner Praxis durchführen.

Foto: zmf

Die Patientenbefragung ist ein sehr effektives Instrument, um Aufschluss über das Bild der eigenen Praxis zu erlangen. Mit ihr lassen sich viele Daten zum Thema Service ermitteln, die das Fundament für anschließende patientenorientierte Veränderungen bilden. Natürlich erschließt sich auch dem Blick der Patienten nicht jedes Detail, an dem noch gefeilt werden könnte. Doch kann ein Zahnarzt auf diesem Weg einen groben Überblick über den Stand seiner Praxis aus Sicht seiner Hauptzielgruppe bekommen.

Eine Patientenumfrage bietet sich vor allem bei der Überprüfung der folgenden Punkte an, unter denen sich ein Zahnarzt die für ihn wichtigsten herausuchen sollte.

- Bewertung der durch Mitarbeiterinnen besetzten Tätigkeitsbereiche in der Praxis (Rezeption, Stuhlassistenz, Prophylaxe, Verhalten am Telefon)
- Freundlichkeit des Teams und Atmosphäre
- Organisation
- Begrüßung
- Betreuung und Service im Wartezimmer
- Betreuung während der Behandlung
- Terminvergabe, Wartezeiten
- Sauberkeit, Ambiente, Raumgestaltung

Bei der Konzeption des Fragebogens sollte darauf geachtet werden, dass er in gut zehn Minuten im Wartezimmer ausgefüllt werden kann. Eine andere Möglichkeit ist es,

den Fragebogen ausgewählten Patienten mit nach Hause zu geben. Er kann dann etwas ausführlicher gestaltet sein. Ein beigefügter frankierter Rückumschlag ermöglicht dem Patienten, den Fragebogen nach Bearbeitung zeitnah an die Praxis zurückzuschicken. Ein Vorteil dieser Verfahrensweise ist die Anonymität der Befragung. Die Erfahrung zeigt, dass Interviewpartner ehrlicher und offener antworten, wenn sie anonym bleiben.

Auch bieten sich unterschiedliche Frage-techniken an. Eine Benotung unterschiedlicher Praxisbereiche oder Serviceleistungen nach Schulnoten eignet sich für eine schnelle Auswertung und die leichte Errechnung eines aussagekräftigen Durchschnittswertes. Detailliertere Informationen bringen die offenen Fragen, bei denen der Patient ausführlicher antwortet, zum Beispiel: „Was gefällt Ihnen an dem Verhalten unserer Mitarbeiterinnen besonders gut? Was könnte verbessert werden?“ oder „Wie könnten wir Ihrer Meinung nach unser Wartezimmer noch attraktiver gestalten?“

Eine Frage der Technik

Die Wahl der jeweiligen Fragetechnik sollte auch immer von der Intention der gesamten Befragung abhängig sein. Wird der Fragebogen etwa als Controlling-Instrument eingesetzt, um den Erfolg einer durchgeführten Maßnahme zu überprüfen, bieten sich zwei kurze Befragungen – eine im Vorfeld der Maßnahme, eine danach – an, in denen vor allem geschlossene „Ja-Nein-Fragen“ gestellt und einzelne Punkte mit Noten („eins“ bis „sechs“) bewertet werden. Um die Praxis hingegen allgemein beurteilen zu lassen, bietet sich eine Mischung aus Benotung und offenen Fragen an, da so die Hintergründe der Einschätzung mit abgefragt werden können. Beispiel: „Bitte beurteilen Sie das Verhalten unserer Mitarbeiterinnen am Telefon. Aufgrund welcher Erfahrungen kommen Sie zu dieser Einschätzung?“ Durch ein solches Interviewkonzept kommen Sie direkt zu konkreten Verbesserungsvorschlägen für Ihre Praxis. Möglich ist es auch, dem Patienten eine Reihe von Antwortmöglichkeiten vorzuge-

zm-Service

Checkliste

Eine Checkliste zum Thema „Patientenbefragung“ kann unter www.zm-online.de herunter geladen oder unter folgender Adresse angefordert werden:

New Image Dental GmbH
 Agentur für Praxismarketing
 Jahnstraße 18
 55270 Zornheim
 Tel.: 06136/955500
 Fax: 06136/9555033
 E-mail: DLV-New-Image@t-online.de
www.new-image-dental.de

ben, von denen er die für ihn zutreffenden ankreuzt. Auf diese Weise kann später die Auswertung stark vereinfacht werden.

Die Fragebögen sollten von ausgewählten Patienten ausgefüllt werden. Es bietet sich an, nur die Patienten an der Befragung zu beteiligen, die in hohem Maße zur Wunschklientel der Praxis zählen, also jene Patienten, die den angebotenen Leistungen der Praxis offen und positiv gegenüberstehen, auch Zuzahlungsleistungen in Anspruch nehmen und sich auch darüber hinaus als vorbildliche Patienten erweisen. Die Meinung gerade dieser Patientengruppe ist von zentraler Bedeutung, da die Praxis auf sie ausgerichtet ist und alles getan werden sollte, um sie langfristig an die Praxis zu binden. Begeisterte Wunsch-Patienten ziehen interessante Neupatienten nach sich – auch dieser Aspekt sollte nicht unterschätzt werden.

Es bleibt die Entscheidung des Zahnarztes, ob er den Fragebogen in der Praxis ausfüllen lässt oder ihn den Patienten mit nach Hause gibt. Auch dies sollte in Abhängigkeit von der Länge und dem Zweck der Befragung entschieden werden.

Ferner bleibt der Zeitraum zu bestimmen, innerhalb dessen die komplette Befragung durchgeführt werden soll. Diesen auf maximal zwei bis drei Monate zu begrenzen, ist empfehlenswert, um ein gewisses Maß an Synchronität zu erreichen. Wenn die Meinung ganz bestimmter Patienten wichtig ist, die im Zeitraum der Befragung keinen Termin in der Praxis haben, können diese natürlich auch außerplanmäßig kontaktiert und um Teilnahme gebeten werden. Zu empfehlen ist auch, die Anzahl der teilnehmenden Patienten auf 80 bis 100 zu begrenzen, damit die Auswertung nicht zuviel Zeit in Anspruch nimmt.

Wie lange die Auswertung dauert, hängt natürlich mit der Länge des Fragebogens

zusammen. Grundsätzlich gilt, dass die Auswertung offener Fragen die meiste Zeit kostet, da die Antworten kategorisiert werden müssen. Eine Notengebung ist da sehr viel einfacher zu handhaben. Trotzdem bringt die Auswertung offener Fragen die wertvollsten Informationen, da die Patienten hier konkrete Kritik üben und wertvolle Verbesserungsvorschläge machen können. Für Vergleichswerte bietet sich die graphische Darstellung an, die mit Hilfe eines Tabellenkalkulationsprogrammes am Computer erstellt werden kann.

Konkrete Handlungen

Ein weiterer Schritt der Auswertung ist die Ableitung konkreter Handlungsanweisungen. Welche Maßnahmen sind nötig, um den Wünschen der eigenen Patienten noch stärker zu entsprechen? Wenn etwa 30 von 80 Befragten sagen, dass die Rezeptionistin am Telefon undeutlich spricht, sollte schnellstens ein Training zur Telefonrhetorik angesetzt werden. Ähnlich sieht es mit der Sauberkeit und der Ordnung in der Praxis aus: Ursache hierfür ist oftmals ein Mangel an Organisation. Auch die Freundlichkeit der Mitarbeiterinnen kann Gegenstand der Patientenbefragung sein. Hier sollte –

auch wenn es den Helferinnen unter Umständen nicht recht gefallen sollte – die Konkurrenzsituation genutzt werden, um das eigene Team zu Höchstleistungen und zu einem vorbildlichen Verhalten dem Patienten gegenüber zu bewegen.

Die moderne Zahnarztpraxis muss einem ständigen Entwicklungsprozess unterzogen werden, damit sie den Herausforderungen der Zeit gewachsen ist. Hierzu gehören Fortbildungen des Teams genauso wie eine technische Ausstattung, die dem aktuellen Stand der Dinge regelmäßig angepasst wird. Um stets im Bilde darüber zu sein,



Foto: PhotoDisc

Wichtig ist die Wahl der richtigen Fragetechnik, damit der Patient adäquat antworten kann.

welche Entwicklungsschritte als nächstes in der eigenen Praxis notwendig sind, sind Patientenumfragen ein probates Mittel. Das Team gezielt durch ausgesuchte Patienten beurteilen zu lassen oder die Praxisorganisation auf den Prüfstand zu stellen, signalisiert die Offenheit eines Praxischefs, ständig an dem eigenen Erfolg arbeiten zu wollen. Die Patientenbefragung liefert somit die Grundinformationen, die benötigt werden, um in der Gunst der Patienten immer eine Nasenlänge voraus zu sein.

*Dipl.-Betriebswirt Francesco Tafuro
 Am Sonnenberg 19
 65321 Heidenrod*

Die Arzneimittelkommission informiert

Aut idem – Was sagt uns das?

Helmut Pfeffer

Im Folgenden wird die seit Anfang des Jahres verabschiedete Aut-idem-Regelung aus der Sicht des Zahnarztes betrachtet. Die Arzneimittelkommission Zahnärzte hat hierzu Stellung genommen.

Am 23. Februar 2002 ist das Arzneimittel-ausgabenbegrenzungsgesetz (AABG) in Kraft getreten. Dies Gesetz enthält eine neue Aut-idem-Regelung. „Aut idem“ bedeutet wörtlich „oder dasselbe“. Nach früherem Recht war das ärztliche Rezept für den Apotheker eine zwingende Anordnung genau dieses Medikament in angegebener Dosierung, Menge und Darreichungsform abzugeben, es sei denn, der Arzt hat auf dem „Kassenrezept“ das Kästchen „aut idem“ angekreuzt. Der Apotheker konnte in diesem Fall ein wirkstoffgleiches und im Übrigen identisches Präparat an den Patienten abgeben. Das neue Gesetz, das für Ärzte und Zahnärzte gilt, kehrt diese Regelung um. Kreuzt der Zahnarzt jetzt dieses Kästchen an, gilt „oder dasselbe“ nicht, es ist für den Apotheker ein Imperativ. Ist es nicht angekreuzt gilt die Aut-idem-Regelung. Diese neue gesetzliche Regelung dient nicht dazu, das logische Denken des Arztes auf eine harte Probe zu stellen, oder dem Apotheker die Lagerhaltung zu erleichtern, sondern es sollen die gesetzlichen Krankenkassen dadurch im Bereich der Arzneimittelausgaben entlastet werden. Der Apotheker soll vermehrt Arzneimittel aus dem unteren Preisdrittel oder bei geringem Angebot aus den fünf preisgünstigsten Präparaten auswählen. Hat der Arzt von sich aus ein Medikament aus diesem Bereich verordnet, ist die Substitution untersagt.

Der Gesetzgeber stellt sich vor, dass der Arzt/Zahnarzt insbesondere aus dem Bereich der Generika einen Wirkstoff in entsprechender Dosis, Menge und Darreichungsform verordnet und der Apotheker dann das preisgünstigste Handelspräparat auswählt. Dazu waren und sind Vorarbeiten nötig, die vom Bundesausschuss Ärzte und Krankenkasse zu erbringen sind.

Erster Schritt: Es müssen austauschbare Darreichungsformen bestimmt werden und in den Arzneimittelrichtlinien Hinweise aufgeführt werden, bei welchen Arzneimittelgruppen eine Austauschbarkeit gegeben ist. **Zweiter Schritt:** Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen müssen die obere Preislinie des unteren Preisdrittels bekannt geben.

Dies ist in einer ersten Tranche Anfang Juli geschehen. Etwa 110 Wirkstoffe, vorwiegend Schmerz- und Erkältungsmittel, wurden erfasst und Preislinien festgelegt. Etwa 11 000 Handelsformen waren davon betroffen, seitdem hat es 2 700 Preissenkungen aber auch 580 Erhöhungen gegeben. Die zweite Tranche mit 180 Wirkstoffen trat zum 1. Oktober in Kraft, sodass dann etwa 20 Prozent des Arzneimittelmarktes erfasst sind.

Übergangsregelung

Für diejenigen Medikamente, bei denen es noch keine entsprechenden Bekanntmachungen der zuständigen Ausschüsse gibt, gilt eine Übergangsregelung, die aber rechtlich in Frage gestellt wird: Der Apotheker soll substituieren, wenn eine Substitutionsmöglichkeit eindeutig zu erkennen ist. Von Seiten der Ärzte und Apotheker gab es zur Aut-idem-Regelung in diesem Gesetz Kritik mit folgenden Schwerpunkten.

1. Fehlende Dokumentation bei Arzt und Apotheker über das ausgegebene konkrete Präparat

Der Apotheker gibt nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten ab, bei unerwünschten Arzneimittelwirkungen kann der Arzt wegen fehlender Dokumentation zum ausgegebenen Präparat diagnostische Probleme haben, insbesondere in Bezug auf Punkt 2.

2. Allergien und Unverträglichkeiten durch Hilfsstoffe

- Allergie, zum Beispiel durch Konservierungsstoffe: Kann der Apotheker eine derartige Anamnese erheben und umsetzen?
- Diabetiker: Ist eventuell Zucker in der Zubereitung?
- Abstinenter Alkoholiker oder eingeschränkte Nierenfunktion bei Alkohol als Hilfsstoff.

3. Bioverfügbarkeit, Bioäquivalenz

Diese Untersuchungen sind bei der Arzneimittelzulassung vorzulegen. Kann der Apotheker, insbesondere bei Medikamenten mit geringer therapeutischer Breite, diese bei der Auswahl einbeziehen?

4. Besonderheiten der Darreichungsform

Beispielsweise bei Dosieraerosolen gibt es unterschiedliche Dosiermengen durch den technischen Dosieraerosoltyp.

5. Compliance

Insbesondere bei älteren, multimorbiden Patienten oder Kindern kann der von Rezept zu Rezept mögliche Austausch von Präparaten mit anderer Form, anderer Farbe, anderem Geschmack zu Unsicherheiten in der Langzeittherapie führen, weil ein Wiedererkennungseffekt verloren geht.

Zusammenfassung

Zusammenfassend ist zu sagen, dass die Therapiehoheit in der Arzneimittelbehandlung im Prinzip beim Arzt bleibt, sie muss nur im Einzelfall durch Ankreuzen im Feld „aut idem“ auf dem Rezept ausgedrückt werden. Dabei sollten im Gesamtinteresse sowohl die medizinischen als auch die sozioökonomischen Faktoren einbezogen werden, was voraussetzt, dass auch der Zahnarzt über Pharmakologie, Pharmazie und Preissituation mindestens ausreichend informiert ist, um medizinisch und wirtschaftlich handeln zu können.

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

Steuersparmodelle zum Jahresende

Unfallverhütung bei der Abschreibungsrallye

Joachim Kirchmann

Im Spätherbst stehen wieder die Verkäufer von Steuersparmodellen vor der Haustür. Doch Vorsicht: Die Steuersparmöglichkeiten sind mittlerweile stark reduziert. Jetzt gilt es, bei der zugesagten Rendite nicht zu verunglücken.



Foto: MEV

Achtung! Unfallgefahr lauert bei der Abschreibungsrallye.

Mit einer politischen Tat von großer Tragweite hat sich der sozialdemokratische Politflüchtling Oskar Lafontaine wohl für immer im Steuergesetzbuch verewigt: Er schaffte die Steuersparmodelle durch Verlustabschreibung weitgehend ab. Was der rote Schreck der Reichen gleich zu Beginn seiner kurzen Karriere als Bundesfinanzminister ins Einkommensteuergesetz hat schreiben lassen, ist im Detail so komplex und kompliziert, dass selbst Steuerberater immer wieder die einschlägigen Paragraphen nachschlagen müssen, um durchzublicken.

Nur so viel zur groben Orientierung: Verluste aus Abschreibungsgeschäften können nach einer Neuformulierung des Paragraphen 2b Einkommensteuergesetz nicht mehr unumschränkt vom zu versteuernden Einkommen abgezogen werden. Im Prinzip lassen sich nach der Umschreibung des Steuergesetzes nur noch Verluste mit Gewinnen aus der gleichen Einkommensquelle aufrechnen. Und auch das nur, wenn langfristig ein zu versteuernder Gewinn zu erwarten ist. Außerdem können Abschreibungskünstler selbst Großkommen nicht mehr völlig steu-

erfrei stellen. Die Modalitäten wurden so umdefiniert, dass an einer Mindestbesteuerung kein Weg mehr vorbei führt.

Überdies orientieren sich die Abschreibungsfristen für technische Wirtschaftsgüter (etwa Schiffe oder Flugzeuge) nicht mehr an der technischen Veralterung, sondern an der Nutzungsdauer. Ließ sich zuvor beispielsweise ein Flugzeug innerhalb von zwölf Jahren total abschreiben, so müssen jetzt 24 Jahre dafür angesetzt werden. Mit dem Resultat: Als Verlustabschreibung ist Flugzeugleasing tot. Und noch eine bittere Pille haben die Steuerabschreiber zu schlucken: Musste ehemals nur der halbe Verkaufserlös aus einem liquidierten Steuersparmodell versteuert werden, so unterliegt jetzt, wie auch sonst üblich, der volle Erlös der Besteuerung.

In der Praxis wird ein Großteil der anfangs erlassenen Steuern am Ende dann doch fällig.

Werbeverbot

Entscheidend aber für die gesamte Abschreibungsbranche ist ein rigoroses Werbeverbot. Bei einer geplant verlustträchtigen Geldanlage darf jetzt nicht mehr auf eventuell erzielbare Steuervorteile verwiesen werden. Steht in den nicht nur werblich, sondern vor allem juristisch relevanten Verkaufsprospekten auch nur ein einziger, kleiner Hinweis auf Steuereinsparungen, wird

das entsprechende Abschreibungsmodell vom Fiskus für null und nichtig erklärt.

Dennoch: Die zumeist überaus rührigen Anbieter von Steuersparanlagen haben vor Lafontaine, der ihnen mit dem Stichtag 4. März 1999 einen Todesstoß versetzen wollte, längst nicht die Waffen gestreckt. Im Gegenteil: Was sich noch irgendwie unter den Aspekt des Steuernsparens fassen lässt, wird um so aggressiver in den Markt gedrückt. Im Vordergrund stehen aber jetzt die zu erzielenden Renditen. Im wesentlichen dreht sich die Abschreibungsrallye nun um die folgenden Modellkonstruktionen.

■ **Geschlossene Immobilienfonds:** Sie sammeln überwiegend bei Privatinvestoren Geld für große, zumeist gewerbliche Bauprojekte ein. Ist die benötigte Investitionssumme beisammen, wird der Fonds geschlossen. Anders als bei Offenen Immobilienfonds sind die Fondsteile nicht öffentlich handelbar. Zur Hochblüte der aufgeblähten Ostabschreibungen Anfang bis Mitte der neunziger Jahre waren Geschlossene Immobilienfonds die Rennpferde des Steuernsparens. Man platzierte seinen Einsatz, und schon hatte man eine fette Steuerersparnis im Sack. Doch mittlerweile lässt sich bei diesen Fonds nicht viel mehr abschreiben als bei Immobilien allgemein, wenn sie in Eigenregie errichtet oder als Eigentumswohnung von einem Bauträger erworben werden.

Deshalb forcieren die Fonds-Initiatoren nicht mehr so sehr das Abschreibungspotential, sondern die Rendite. Diese steigt in vielen Fondskonstruktionen weit über das Normalmaß einer Im-

mobilierendite an, wenn der Investor nach einer Haltedauer von womöglich zehn Jahren beabsichtigt, in den Ruhestand zu wechseln. Dann nämlich muss er kein erarbeitetes Einkommen mehr versteuern. Er kann somit eine stattliche Immobilienrendite, die bisweilen auf acht Prozent und mehr aufgepumpt wird, steuerlich gut verkräften. Um hohe „Ruhestandsrenditen“ zu erwirtschaften, praktizieren inzwischen die meisten Immobilienfonds folgende Strategie: Sie finanzieren das ausgelobte Objekt größtenteils mit überaus zinsgünstigen Währungskrediten, etwa in Schweizer Franken oder gar in japanischen Yen. Damit lassen sich die deutschen Zinssätze auf Euro-Basis zumeist mehr als halbieren. Zugleich erhöhen die Fonds-Betreiber die jährliche Tilgung, zumeist von den üblichen 1,0 auf 2,5 Prozent. Dadurch ist das Objekt schneller schuldenfrei. Dadurch fließen später die eingenommenen Mieterträge relativ ungeschmälert von Zinskosten auf das Konto der Fondsteilnehmer. Ein wunderbares, anlegerfreundliches Anlagekonzept, so scheint es. Wenn da nicht das im Prinzip unkalkulierbare Währungsrisiko wäre. Dieses Risiko potenziert sich, wenn die Hypothekelaufzeit (nicht zuletzt auch zur Senkung der laufenden Zinsen) von Hause aus relativ kurz ist oder bewusst kurz gehalten wird. Der Schweizer Franken ist im Zuge der Euro-Umstellung nicht gerade als „billig“ einzustufen. Sollte der Euro schwächeln, dürfte der Franken sogar noch teuer werden. Wenn aber ein Hypothekendarlehen mit einem um beispielsweise zehn Prozent gestiegenen Währungskurs getilgt werden muss

(und Währungsschwankungen von zehn Prozent sind an der Tagesordnung), verteuert sich das Immobilienobjekt ganz erheblich. Wesentlich kursvolatiler als der Schweizer Franken ist der japanische Yen.

Fazit: Wer sich mit den üblichen Immobilienabschreibungen begnügt und bei Geschlossenen Immobilienfonds jetzt in erster Linie auf Rendite aus ist, sollte sich wegen des prinzipiell hohen Währungsrisikos nicht bei Objekten engagieren, die überwiegend mit Fremdwährungsdarlehen finanziert werden sollen. Denn diese Darlehen mit dem vermeintlich niedrigen Zins könnten den Fondsinvestoren teuer zu stehen kommen. Die im Prospekt ausgewiesene Mietrendite bricht dann wie ein Kartenhaus zusammen

■ **Windkraftfonds:** Hoch im Abschreibungskurs standen und stehen Windkraftanlagen, deren gewaltige Windflügel Strom erzeugen. Bei diesen Abschreibungsobjekten locken nicht nur Steuerersparnis und vermeintlich hohe Renditen. Windkraftfonds bescheren den Investoren auch ein gutes Ökogewissen. Auch bei diesen Fonds stehen nicht mehr lukrative Verlustabschreibungen im Vordergrund, sondern lukrative Renditezusagen von jährlich sieben Prozent und mehr – wenn die Anlage reibungslos arbeitet. Doch tatsächlich schütten die Fonds im Schnitt jährlich nur 2,2 Prozent des eingesetzten Kapitals wieder aus. Das ermittelte das Hamburger Research-Haus Fondsmidia in einer Studie, die 165 Anlagen einem Test unterzog. Nicht nur einen Großteil der versprochenen Renditen können die Anleger in den Wind schrei-

ben. Der häufigste Grund für Magerrenditen: Die im Windgutachten ausgewiesenen und als Berechnungsgrundlage dienenden Winde wehen in etwa 80 Prozent der untersuchten Fälle längst nicht so oft und intensiv, wie es einer ordentlichen Stromrendite zuträglich wäre. Zumeist befreit der Windkraft-Investor den Anlagen-Initiator mit einem „Haftungsausschluss“ davor,

auch mechanisch viel ums liebe Geld dreht, noch nicht im praktischen Betrieb erprobt. Es werden immer neue, technisch verbesserte Kraftanlagen entwickelt. Doch in eine als „Pilotprojekt“ ausgewiesene Anlage sollte ein Investor sein Geld auf keinen Fall stecken. Er würde damit überwiegend einen womöglich verlustreichen Versuchsbetrieb finanzieren.

Fazit: Als Anlageobjekt sind Investitionen in Windkraftanlagen eine durchaus ehrenwerte und sinnvolle Sache. Doch der Standort muss stimmen. Und Standorte, an denen das ganze Jahr über ein ausreichend starker Wind weht, sind knapp geworden. Denn sie wurden zuerst genutzt. Da aber der Wind buchstäblich die Rendite aufbläst, sind Standorte zweiter Wahl ein Renditerisiko. Hinzu kommt: Die renditerelevanten Wartungs- und Reparaturkosten sind auf Grund fehlender Erfahrungswerte noch nicht verlässlich kalkulierbar.

Foto: MEV



Die Zeiten der Steuervorteile für Schiffsfonds sind vorbei.

dass er für das Renditerisiko mangels Wind eintreten muss. Das größte Risiko bei Windkraftanlagen sind jedoch nicht die stark schwankende Windstärken, sondern die zumeist viel zu niedrig kalkulierten Betriebs- und Wartungskosten. Eigentlich müssten 15 bis 20 Prozent der Erträge hierfür angesetzt werden. Auf dem (geduldigen) Papier sind es zumeist jedoch nur fünf Prozent. Die Lebensdauer eines stromerzeugenden Windflüglers ist im Schnitt mit 20 Jahren kalkuliert. So lange sind aber diese Anlagen, in denen sich

■ **Schiffsfonds:** Um die darabende deutsche Werftindustrie am Leben zu erhalten, stattete der Steuergesetzgeber den Schiffbau mit besonders üppigen Möglichkeiten der Verlustabschreibung aus. So entwickelten sich Containerschiffe, auch wenn sie letztlich in Korea gebaut wurden, zu den Kassenschlagern der Abschreibungsindustrie. Doch die Zeiten der mit Steuervorteilen überfrachteten Frachter sind vorbei.

Statt zehn Jahren müssen Schiffe jetzt mindestens 15 Jahre lang, bisweilen auch, je nach Ansicht des involvierten Finanzamtes, länger abgeschrieben werden. Der Erlös aus dem Verkauf des

Spekulationsfrist beim Immobilienkauf

Verfassungsklage

Die Willkür, mit der vom Politflüchtling Oskar Lafontaine in seiner Eigenschaft als Bundesfinanzminister im Winter 1999 das geltende Steuerrecht im Hinblick auf Verlustabschreibungen und dem Rückdatieren einer wichtigen Spekulationsfrist nach links verbogen wurde, erreichte jetzt das Bundesverfassungsgericht. So hält das Finanzgericht Köln die rückwirkende Verlängerung der Spekulationsfrist beim Immobilienverkauf von ehemals zwei auf zehn Jahre für verfassungswidrig (Aktenzeichen 13 K 460/01). Die Kölner Richter übergaben den strittigen Fall zur endgültigen Entscheidung dem Bundesverfassungsgericht (BVG), wo er jetzt unter dem Aktenzeichen 2 BvL 14/02 anhängig ist.

Das bedeutet für alle Betroffenen: Unter Berufung auf ein noch ausstehendes BVG-Urteil können sie Einspruch gegen einen entsprechenden Steuerbescheid einlegen. Die veranlagten Steuern müssen dann zwar zunächst bezahlt werden. Doch sie werden bei einem positiven Urteilsspruch erstattet – aber nur denjenigen, die zuvor Einspruch eingelegt hatten. Der von Lafontaine provozierte Fall: Ein Grundeigentümer

hatte am 26. Februar 1999 ein Grundstück, das er länger als zwei Jahre in seinem Besitz hatte, mit einem stattlichen Spekulationsgewinn verkauft. Rückwirkend zum 1. Januar 1999 hatte aber der Bundestag am 24. März 1999 die Verlängerung der Spekulationsfrist von zwei auf zehn Jahre beschlossen. Auf Grund der neuen Gesetzeslage verlangte der Fiskus seinen Steueranteil. Doch der betroffene Steuerbürger weigerte sich und verwies auf den grundgesetzlich verankerten Vertrauensschutz. Als er das Grundstück kaufte, so reklamierte er, vertraute er darauf, auch in Zukunft auf aktuell geltende Gesetze bauen zu können.

Danach wäre der Verkauf nach Einhalten der zweijährigen Spekulationsfrist steuerfrei gewesen. Die Kölner Finanzrichter teilten diese Auffassung und erklärten die rückwirkende Verlängerung der Spekulationsfrist für verfassungswidrig. Wird dieser Auffassung stattgegeben, gilt für alle Immobilienkäufe vor dem 24. März 1999 (der Tag, an dem das Gesetz verabschiedet wurde) bei einem Verkauf nach wie vor die Spekulationsfrist von zwei Jahren. jk

auf Fondsbasis fahrenden Schiffes, der dem Investor das eingesetzte Kapital wenigstens zum Teil wiederbeschaffen soll, muss voll versteuert werden. So ergibt sich die Faustformel: Was anfangs an Steuern gespart wurde, muss am Ende nachbezahlt wer-

den. Früher unterlag nur der halbe Verkaufspreis der Besteuerung.

Nun steht auch bei Schiffsfonds die Rendite im Vordergrund. Gleichgültig, wie lange der Chartervertrag eines Containerschiffes terminiert und wie die

Charterrendite definiert wurde – die Rendite hängt letztlich von den sehr volatilen Charterraten am Markt ab. Glaubt ein Reeder, zu hohe Charterraten zu zahlen, wird ein Chartervertrag einfach nachverhandelt.

Fazit: Wer an einem Schiffsfonds beteiligt ist, der vor dem 4. März 1999 aufgelegt wurde, kann von Glück sprechen, wenn er sein finanzielles Seeabenteuer schadlos übersteht. Und wer jetzt mit einem Schiff hohe Renditen einfahren will, braucht für deren Realisierung mindestens ebenso viele günstige, mit Glück gepaarte Umstände wie ein Aktionär.

■ **Medienfonds:** Unter Medienfonds versteht man in erster Linie Finanzierungsgesellschaften für Kinofilme. Sie waren und sind ein Verkaufsschlager. Denn diese Gattung der Abschreibungsmodelle ist die einzige mit unbeschränktem Abschreibungspotenzial. Das heißt: Auf Grund einer Ausnahmeregelung zur Förderung des deutschen Films sind Medienfonds zumeist mit einer Verlustzuweisung von 100 Prozent ausgestattet. Bereits im ersten Jahr, so der steuerrechtliche Kniff, verliert ein Film seinen Produktionswert total. Das bedeutet für einen Investor mit dem höchsten Steuersatz: Die Einlage in einen Medienfonds finanziert sich zur Hälfte aus ersparten Steuern.

Dennoch kann die andere Hälfte verloren sein, wenn die Wette auf einen Kinohit nicht aufgeht. Das zweite Lockmittel für ein finanzielles Engagement in einem Medienfonds ist nämlich die in Aussicht stehende Rendite, wenn der oder die Filme, die mit dem Geld des Anlegers finanziert werden, zu einem Kassen-

schlager werden. Eine entscheidende Stelle im Verkaufsprospekt sind daher die Passagen, in denen die Beteiligung des Fondsinvestors an den Einspielerlösen geregelt ist.

Doch eine auf dem Prospektpapier dokumentierte, hochprozentig dotierte Gewinnausschüttung zugunsten der Kapitalgeber darf nicht als Dogma verstanden werden. In der Praxis fällt die Gewinnbeteiligung, sofern überhaupt Gewinne eingespielt werden, doch magerer aus als versprochen. Nicht selten wird sogar weniger als die Hälfte der zugesagte Marge an die Kapitalgeber ausgeschüttet. Gründe zur billigen Abspeisung der Finanziers finden die einfallreichen Filmproduzenten immer. Wer sie nicht akzeptieren will, muss klagen und dann Gegenbeweise beibringen. Doch was hinter den Filmkulissen in den Buchhaltungsbüchern abläuft, kann der weit außen stehende Privatinvestor nicht wissen und somit auch nicht kontrollieren.

Fazit: Wer Medienfonds zeichnet, geht eine unkalkulierbare Wette auf den prognostizierten Filmerfolg ein. Wer mit seinem Anlagekapital letztlich Erfolg hat, hat primär Glück gehabt. Und wer mit einem blauen Auge, das heißt ohne Kapitalverlust, davon gekommen ist, sollte sich glücklich schätzen.

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*

Börseprognosen im Rückblick

Der große Irrtum der Experten

Die Aktienanalysten der großen amerikanischen Investmentbanken haben in der internationalen Finanzwelt einen Ruf wie einst das Orakel von Delphi in der Antike. Ihre Prognosen haben Gewicht und Geltung. Groß- und Kleinanleger orientieren sich an ihren Weissagungen. Doch im Börsenjahr 2002 liegen die Analystenstars gewaltig daneben.

Wenn amerikanische Finanzjournalisten Anlageempfehlungen zu Papier bringen, publizieren sie nur höchst selten ihre eigene Meinung. Sie lassen vielmehr sogenannte „Analysten“ zu Wort kommen. Und die sollten möglichst berühmt sein. In Finanzkreisen jedenfalls so bekannt und populär wie im Showbusiness Schauspieler oder Popsänger.

Markant

Berühmt wird ein Aktienanalyst ganz schnell, wenn er einen markanten Börseneinbruch oder eine unübersehbare Hausse treffend vorausgesagt hat. Haftet einem Analysten noch keine Orakeltreffer sicherheit an, muss er sich wenigstens als Angestellter einer hoch angesehenen Investmentbank oder eines noblen Brokerhauses ausweisen können. Solche Institutionen mit dem Odium von Kompetenz bis zur Unfehlbarkeit firmieren unter Namen wie Goldman Sachs, Lehman Brothers, Salomon Smith Barney, Prudential Securities, Morgan Stanley oder Merrill Lynch. So wie die New York Stock Exchange an der Wall Street weltweit den Börsentrend bestimmt, so prägen die bekanntesten US-Aktienanalysten international die Meinung und das Anlageverhalten der Investoren. Immer zum Jahresbeginn mar-

schiert ein gebündeltes Dutzend hochprofilierte Prognosenspende in den Finanzmedien auf, um den Jahresendstand des S&P-500-Index vorherzusagen. Während der weltbekannte Dow Jones Index nur die 30 größten und wohl auch bedeutendsten US-Unternehmen unter seinem Dach vereint, bietet der S&P 500, aufgestellt und gemanagt von



Die Bestürzung ist groß, wenn selbst Orakel mit ihren Prognosen daneben liegen.

der Rating-Agentur Standard & Poors, einen Querschnitt von immerhin 500 maßgeblichen US-Unternehmen. Mit anderen Worten: Was der S&P 500 anzeigt, kommt der Börsenrealität weit aus näher als die Ausschläge des Dow Jones.

Das Börsenjahr 2002 ist noch nicht ganz zu Ende. Aber dennoch lässt sich mit Sicherheit sagen, dass sich am Jahresbeginn

die zur Weissagung aufgerufenen Experten gewaltig geirrt haben. Im Vergleich zum Vorjahr hatten sie nämlich (bis auf einen von zwölf) für den S&P einen im Schnitt 20-prozentigen Anstieg prognostiziert. War auch fast logisch, nach fast zwei Baissejahren in Folge mit unerwartet hohen prozentualen Verlusten, gemessen am absoluten Indexhöchststand im Frühjahr 2000. Doch es kam ganz anders: Der Index fiel auch im dritten Baissejahr weiter. Von Januar bis Ende September 2002 verlor er um rund 30 Prozent und landete bei rund 800 Zählern.

Von hier aus betrachtet hat sich Edward Kerschner, der optimistischste Optimist aus dem Hause UBS Warburg, mit seiner Prognose von 1 570 Index-Punkten um fast 50 Prozent vertan. Der Index-Stand müsste sich in etwa verdoppeln, wenn dieser Analyst richtig liegen will. Die meisten Prognosen, immerhin sechs von zwölf, sahen am Jahresende den S&P 500 zwischen 1 375 und

1 300 Punkten. Das ist gut 38 Prozent über dem aktuellen Stand. Drei Experten tippten auf 1 225 bis 1 200 – um gut 30 Prozent daneben. Nur ein einziger, Douglas Cliggott von Brummer & Partners, wagte Ende 2001 die Prognose: „Die Kurse des S&P werden sich im kommenden Jahr bestenfalls um die 900 Punkte bewegen.“ Er legte sich auf 950 Index-Punkte fest, etwa 20 Prozent unter dem Jahresendstand von 2001. Trotz seiner ziemlich pessimistischen Einschätzung liegt er heute immer noch um rund 16 Prozent zu hoch.

Unerbittlich

Trotz ihrer Schiefelage im laufenden Jahr bleiben so berühmte Koryphäen wie Edward Yardeni von Prudential Securities oder Jeff Applegate von Lehman Brothers für das kommende Jahr unerbittlich optimistisch. Applegate hält „ein viertes Jahr mit negativen Aktienrenditen, gemessen an der historischen Erfahrung“ für eine „gewagte Prognose“. Und Yardeni kontert erzürnt: „Wir befinden uns in einer Phase übertriebener Schwarzseherei.“

Wieder einmal bestätigt sich eine nicht zu erklärende Börsenbinsenweisheit: Die Experten, durch deren Einfluss sich gemeinhin eine allgemeine Meinung herausbildet, haben in der Regel Unrecht. Der erfahrene Anleger tut deshalb das krasse Gegenteil von dem, was die meisten für richtig halten. Und das ist meistens richtig. Bezogen auf Aktien bedeutet das: Ist die Mehrzahl der professionellen Analysten optimistisch, bleibt der kluge Laie Pessimist. jk

Aus der Rechtsprechung

Urteile für den Praxisalltag

Unsicher bei der Auslegung von Vorschriften, Streitigkeiten mit Patienten? Recht haben und Recht bekommen sind bekanntlich zweierlei. Lesen Sie, was die Gerichte aktuell für den Praxisalltag entschieden haben.



Foto: EyeWire

Vorsicht bei Unstimmigkeiten zwischen Heil- und Kostenplan und Mehrkostenvereinbarung.

Bei Fehlern im Heil- und Kostenplan droht Zahlungsausfall

Ein fehlerhafter Heil- und Kostenplan kann zur Zahlungsverweigerung der Krankenkasse für den gesamten Krankenkassenanteil führen.

Streitig war die Bezahlung für eine prothetische Versorgung, die die beklagte Krankenkasse wegen unrichtiger Abrechnung der Leistung verweigerte. Die Klägerin versorgte ihren Patienten bei den Zähnen 13 und 22 (Oberkiefer) mit jeweils einer Teleskopkrone und einer Kunststoffverblendung. Außerdem wurde bei dem Zahn 17 eine weitere Teleskopkrone eingesetzt. Der Heil- und Kostenplan wies allerdings bei dem Zahn 17 eine Krone sowie eine komplett geschlossene Halte- und Stütz-

vorrichtung aus. Aus der Mehrkostenvereinbarung, die dem Heil- und Kostenplan beigefügt war, ergab sich, dass der Zahn 17 mit einer Teleskopkrone versehen wurde, für die die Gebührenziffern 504 und 508 angesetzt und die BEMA-Nummern 20 b, 98 h in Abzug gebracht wurden.

Diese Verfahrensweise wurde von der beklagten Krankenkasse beanstandet. § 30 SGB V erkläre es für unzulässig, drei Verbindungsvorrichtungen in einem Kiefer vorzunehmen. Auf

den Widerspruch der Klägerin hin erging ein weiterer Vorstandsbeschluss, wonach die Abrechnung der Leistung für den Zahn 17 in dem Heil- und Kostenplan unrichtig gewesen sei und der Verschleierung diene, da im Oberkiefer eine dritte Teleskopkrone angebracht worden sei.

Die Klägerin war der Auffassung, die Versorgung des betreffenden Zahnes 17 mit einer Teleskopkrone sei medizinisch indiziert gewesen, die Versorgung mit einer normalen Krone dagegen nicht. Die vorgesehene Versorgung sei auch auf der Mehrkostenvereinbarung korrekt vermerkt worden. Der Heil- und Kostenplan, dem die Mehrkostenvereinbarung beigefügt war, sei von der Krankenkasse genehmigt worden.

Das Sozialgericht Magdeburg konnte dieser Argumentation der Klägerin nicht folgen. Nach Überzeugung des Gerichts war die Versagung der Bezahlung des gesamten Kassenanteils durch die Beklagte gerechtfertigt, auch wenn lediglich die Versorgung des Zahnes 17 beanstandet wurde. Der Heil- und Kostenplan über die gesamte Versorgung stelle eine Einheit dar. Die Abrechnung der Vergütung für die Versorgung des Zahnes 17 im Heil- und Kostenplan wurde wegen Verstoßes gegen § 30 Abs. 1 Satz 4 SGB V insgesamt als unrichtig bewertet.

Im vorliegenden Fall sei die zahnärztliche Versorgung je Kiefer auf zwei Verbindungselemente begrenzt. Die Versorgung des Zahnes 17 mit einer dritten Teleskopkrone über-

steige mithin den Umfang der vom Gesetz vorgesehenen zahnärztlichen Versorgung. Die Regelung in § 30 Abs. 3 Satz 2 SGB V mache deutlich, dass die Patientin diese überobligatorischen Leistungen nach § 30 Abs. 1 SGB V „in vollem Umfang selbst zu tragen habe“. Dies könne nur bedeuten, dass die betroffene Patientin nicht nur eine Differenz, sondern die tatsächlich erbrachte überobligatorische Leistung in vollem Umfang zu bezahlen habe.

Das Gericht zog dabei auch die Gesetzesbegründung für die Regelung heran, wonach anhand statistischer Erhebungen festgestellt wurde, dass das dritte Verbindungselement von zahnärztlicher Seite als aufwendig und reparaturanfällig anzusehen sei. Insofern sei eine vom Gesetzgeber als unwirtschaftlich angesehene Leistung auch in vollem Umfang von der Patientin zu tragen. Daran ändere auch die Mehrkostenvereinbarung inhaltlich nichts. Vielmehr hätte der Heil- und Kostenplan selbst korrigiert werden müssen, wie dies immer der Fall sei, wenn die ursprünglich Planung eines Zahnersatzes und die tatsächliche Durchführung voneinander abweichen.

Die vorgenommene Genehmigung des Heil- und Kostenplanes sei für die beklagte Krankenkasse nicht bindend. Die sachlich und rechnerische sowie gebührenordnungsmäßige Überprüfung, die die beklagte Krankenkasse im vorliegenden Fall vorgenommen hatte, sei nicht unter die Vorschrift des § 9 Abs. 6 Satz 7 EKV-Z zu fassen, wonach ein ge-

nehmiger Heil- und Kostenplan nicht mehr der Prüfung der Notwendigkeit und der Wirtschaftlichkeit unterliege. Zahnärzte können sich nach Auffassung des Gerichts nicht auf eine „unrichtige“ Genehmigung der Krankenkasse berufen, weil zwischen dem Zahnarzt einerseits

und der Krankenkasse andererseits keinerlei Rechtsbeziehungen bestünden.

*Sozialgericht Magdeburg
Urteil vom 30. Januar 2002
Aktenzeichen S 17 KA 383/00*

*Karin Ziermann
Universitätsstr. 73
50931 Köln*

Arzt darf Patient nicht kontraindiziert behandeln

Ein Arzt darf auch dann keine kontraindizierte Therapie vornehmen, wenn ein Patient dies nach ausführlicher Aufklärung nachhaltig und ausdrücklich wünscht.

Von Gerichten und Teilen der rechtlichen Literatur wird jeder ärztliche und zahnärztliche Eingriff als Körperverletzung qualifiziert. Die „Körperverletzung“ wird jedoch als gerechtfertigt angesehen, wenn sie zu Heilzwecken erfolgte und von der wirksamen Einwilligung des Patienten gedeckt ist. Für die Wirksamkeit der Einwilligung ist es erforderlich, dass der Patient umfassend über alle für seine Entscheidung wesentlichen Umstände aufgeklärt wurde. Erst wenn der Patient zwischen dem Für und Wider abwägen kann,

verfügt er über eine Informationsbasis, die es ihm erlaubt zu erkennen, in was und warum er einwilligt. Damit ist grundsätzlich der aus diesem Kenntnisstand gefestigte Wille des Patienten für die Rechtmäßigkeit des Eingriffs entscheidend.

So weit, so gut. Dies darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass der Zahnarzt auch durch eine umfassende Aufklärung nicht automatisch aus seiner Verantwortlichkeit entlassen wird. Noch mit Urteil des OLG Köln vom 21. Dezember 1998 (Aktenzeichen 5 U 165/97)



Foto: Corbis

Rechtlich gesehen ist jeder ärztliche Eingriff eine „Körperverletzung“.

wurde die Ansicht vertreten, der Arzt müsse zwar alles versuchen, den Patienten von einer kontraindizierten Behandlung, das heißt eine Behandlung, die einen groben Behandlungsfehler darstellt, abzubringen. Hat der Arzt den Patienten jedoch darauf hingewiesen, dass die Behandlung herrschend als medizinisch eindeutig kontraindiziert qualifiziert wird, kam die Haftungsbefreiung in Betracht.

Das Oberlandesgericht Düsseldorf stellt nun fest, dass auch das nachhaltige Verlangen eines Patienten nach einer kontraindizierten Behandlung den Arzt

nicht veranlassen darf, eine solche Behandlung vorzunehmen. Das gilt selbst dann, wenn der Patient auch nach umfassender Risikoaufklärung seinen Wunsch aufrecht erhält. Wendet der Arzt trotzdem eine kontraindizierte Therapie an, so kann das bei Eintritt eines dadurch bedingten Gesundheitsschadens kein Mitverschulden des Patienten begründen.

*Oberlandesgericht Düsseldorf
Urteil vom 16. November 2000
Aktenzeichen 8 U 101/99*

*René Krousky
Bundeszahnärztekammer
Chausseestraße 13
10115 Berlin*

zm-online-Ferienaktion ist zu Ende

Zahnige Urlaubsbilder

Auch wenn ein kurzer Blick aus dem Fenster genügt, um zu sehen, dass der Sommer längst vorbei ist – auf den Internetseiten von zm online war noch bis in den Oktober hinein Ferienstimmung angesagt. Grund dafür war die jüngste zm-Aktion. Das Motto: „Schöne Zähne – auch im Urlaub!“

Drei Monate lang konnten die Leser von zm online ihre Schnappschüsse, Souvenirs und Anekdoten, die sie aus dem Urlaub mitgebracht hatten, auf der

Internet-Seite hinterlassen. Eine Zahnärztin aus Berlin berichtete über ihre Reise nach Timbuktu, über sandige Wüstenpisten und Schiffsfahrten auf dem Niger.

Andere Weltenbummler brachten ihre Erinnerungen aus Hawaii mit auf die zm-Internetseiten. Kurios war auch das Strandgut, das ein Zahnarzt bei einer Radtour an der Ostsee entdeckte: eine Kreuzung aus Aktivator und Bionator. Das Gerät hing an einer Dünenabspernung – vom Besitzer weit und breit keine Spur. dev

■ *Weitere Infos und die neue Internet-Aktion sind zu finden unter: www.zm-online.de*



Die Statuen auf Hawaii (oben) sind eher furchterregend – die Bewohner selbst (unten) sind dafür umso freundlicher – berichtet Dr. Barbara Marhöfer.



„From red to white“ – Zähneputzen in einer Schule auf den Cook-Islands (oben und unten). Die Fotos hat Holger Lübbe im Rahmen des „Cookident“-Projektes gemacht. Weitere Infos hierzu gibt's im Internet (www.cookident.de).



Ein schmiedeeisernes Hoftor in der Nähe von Orleans – ob sich einmal eine Zahnarztpraxis dahinter befand, konnte Dr. Harald Schienbein allerdings nicht mehr in Erfahrung bringen.

Fotos: Lübbe, Marhöfer, Schienbein

George Washington

Der Herr der sechs Gebisse

Manfred Vasold

George Washington kennt man – als ersten Präsidenten der USA und als Träger schlechter Prothesen. Welche Quälereien und Nöte für ihn damit verbunden waren, mutet aus heutiger Sicht eher komisch an. Dem Präsidenten war es bitterernt.

Dass George Washington (1732 bis 1799) während seiner Amtszeit als erster Präsident der Vereinigten Staaten von Amerika ein schlecht sitzendes, künstliches Gebiss trug, ist seit langem bekannt, und wer eine Ein-Dollar-Note aufmerksam betrachtet, der ahnt, welche Schwierigkeiten ihm diese Prothese bereitete. Einer alten, in den USA oft gehörten Legende zufolge trug Präsident Washington ein hölzernes Gebiss, das Paul Revere, der berühmte Kämpfer für Amerikas Unabhängigkeit, für ihn geschnitzt hatte. Aber das ist wirklich nur eine Legende.

In seinen letzten Lebensjahren, als Präsident der Vereinigten Staaten (1789 bis 1797), verfügte George Washington gleich über sechs Gebisse, die er zu verschiedenen Anlässen und Zwecken einsetzte. Keines der sechs Gebisse entsprach wirklich unseren heutigen Erwartungen. Er besaß eines, das er offenbar optisch für besonders gelungen hielt und das er daher lieber zeigte, das aber schlecht saß. Für das Zerkleinern von Speisen setzte er indes ein anderes ein. Für seine verschiedenen Gebisse wurden Zähne und Knochen mehrerer Tierarten verwendet. In einem davon bestanden die oberen Zähne aus Elfenbein, in die untere Reihe hatte man acht menschliche Zähne eingesetzt.

Als Washington im März 1789 sein hohes Amt antrat, war er gerade 57 Jahre alt. Einen Wahlkampf – mit öffentlichen Auftritten und Reden – hatte er nicht geführt; er wartete einfach auf seinem Gut in Mount Vernon darauf, vom Volk gerufen zu werden. Scheute er sich vielleicht, als Redner öffentlich aufzutreten? Das wäre möglich. Washington trug ein Gebiss, das ihm ein Zahnarzt namens John Greenwood angefertigt hatte; zuvor hatte er viele Jahre lang

eine Teilprothese verwendet. Die beiden Teile des neuen Gebisses waren mit zwei Kettchen lose miteinander verbunden, sie sollten – vor allem beim Sprechen und beim Lachen – die obere Prothese an Ort und Stelle halten. Allerdings war diese Befestigung nur höchst unzulänglich, und ihr Träger war daher beim Sprechen stark behindert. Seine Inaugurationsrede soll ihm große Schwierigkeiten verursacht haben, obschon Washington versuchte, lange, schwierige Wörter zu vermeiden und sich auf kurze zu beschränken, möglichst auch auf solche, in denen kein „S“ vorkam. Keine leichte Aufgabe.

Mühsal beim Reden

In seiner Amtszeit als Präsident trug Washington Jahr für Jahr dem Congress eine Art Rechenschaftsbericht vor, die „State of the Union Message“. Washington trug diese Botschaften noch selbst vor; erst im 19. Jahrhundert verfiel dieser Brauch. Während

Unzulängliche Prothesenbefestigungen quälten den Präsidenten und waren gerade bei öffentlichen Reden ein großes Hindernis.



George Washington hatte oft ein griesgrämi- ges Aussehen: Grund waren sicherlich auch seine Prothesenprobleme.

seiner beiden Amtsperioden als Vater der Nation, 1789 bis 1797, hatte Washington viel Ärger mit seinen Zähnen und führte daher eine umfangreiche Korrespondenz mit seinen Zahnärzten. Er beklagte sich mehrmals darüber, dass seine künstlichen Zähne die Lippen nach vorne schoben, was ihm ein etwas griesgrämi- ges Aussehen gab. 1791 bekam er ein zweites und 1795 noch ein drittes Gebiss, für das letztere zahlte er sechzig Dollar. Als Washington nach vier Jahren Amtszeit im November 1792 für eine weitere Periode gewählt wurde, verzichtete er darauf, die Inaugurationsrede selbst vorzutragen – er fürchtete, heißt es, um seine künstlichen Zähne. Bei den häufigen Audienzen bewegte er sich immer etwas steif und förmlich.

1796 fertigte ein James Gardette noch ein Gebiss für ihn an, das allerdings auch nicht besser war als die früheren, das eher noch

etwas schlechter saß. Im folgenden Jahr ließ sich der Präsident noch einmal von einem Dentisten namens Greenwood eines anfertigen. Das letzte erhielt er in seinem vorletzten Lebensjahr.

Krankheiten – Grund für schlechte Zähne

Wie kam es zu dem frühen Zahnausfall und all den Schwierigkeiten? George Washington hatte im Laufe seines Lebens mit vielen Krankheiten zu kämpfen, vor allem mit Infektionskrankheiten, die im 18. Jahrhundert alltäglich waren. Als junger Mensch, 1751 – da war er 19 Jahre –, stand er die Pocken durch. Der Sklaven haltende Großgrundbesitzer aus Virginia an der Atlantikküste scheint lange Zeit an Malaria und an Dengue-Fieber gelitten zu haben. Diese mit hoch fieberhaften Temperaturen einhergehenden Krankheiten könnten sich auf den Halterungsapparat seiner Zähne durchaus nachteilig ausgewirkt haben.

Schon 1754 begann der 22-Jährige mit ernstesten Zahnproblemen zu kämpfen; in den folgenden 35 Jahren verlor er seine natürlichen Zähne. Dabei legte er auf Zahnpflege durchaus großen Wert, womit er sich ganz bestimmt von den allermeisten seiner Zeitgenossen unterschied: George Washington putzte sich täglich die Zähne, er verwendete dabei eine Zahnpaste und spülte sich hinterher den Mund gründlich aus. Seine Zahnbürste mit silberner Halterung ist noch heute auf seinem Landgut in Mount Vernon in Virginia zu sehen.

Trotzdem hatte Washington in den folgenden Jahren mit den Zähnen immer wieder Probleme. Sie machten ihm Schmerzen, und es könnte sein, dass die Zahnpaste und die Spüllösung, die er verwendete, sich in ihrer chemischen Zusammensetzung keineswegs vorteilhaft auswirkten. Er litt häufig an Infektionen und hatte mehrmals Abszesse in der Mundhöhle, nicht selten war auch das Zahnfleisch entzündet.

Feldherr der Aufständischen

Bevor er Präsident wurde, diente er der britischen Kolonialregierung – und später den Aufständischen – als Feldherr. Zum Hintergrund: Seit dem Jahr 1774 standen die dreizehn Kolonien in Nordamerika im Aufruhr gegen die englische Krone. Es ging zunächst um – lächerlich niedrige – Steuern, die sie bezahlen sollten, wozu sie aber nicht befragt worden waren. Das ärgerte die wohlhabenden, selbstbewussten Kolonisten; sie erklärten am 4. Juli 1776 ihre Unabhängigkeit, und als die Briten dies nicht anerkennen wollten, begannen sie zu kämpfen.

Die Amerikaner ernannten George Washington zu ihrem Oberkommandierenden. Er galt damals als etwas jähzornig, was vielleicht mit seinen ständigen Zahnschmerzen zu tun hatte. Gerade in dieser Zeit verlor er seine Zähne und führte daher reichlich Korrespondenz mit verschiedenen Zahnärzten, die ihn diesbezüglich beraten sollten.

Am Ende dieses Krieges wurde der siegreiche General zum Präsidenten ernannt, zum ersten Präsidenten der neuen Vereinigten Staaten von Amerika.

Georg Washington starb am 14. Dezember 1799 an einer akuten Kehlkopfentzündung.

*Dr. Manfred Vasold
Veilchenstr. 7
83101 Rohrdorf*



Ehrendoktor für Prof. Spiekermann

Professor Dr. Hubertus Spiekermann, Aachen, erhielt am 17. Oktober 2002 den Ehrendokortitel der Universität Tübingen. Diese äußerst seltene Auszeichnung basiert auf den vielseitigen nationalen und internationalen Tätigkeiten des Wissenschaftlers auf dem Gebiet der Zahnmedizin im Allgemeinen und der zahnärztlichen Prothetik und insbesondere auf dem Gebiet der Implantologie.



Hierbei wurden nicht nur das von ihm verfasste sehr umfangreiche Schrifttum, sondern auch die vielfältigen Vorträge bei wissenschaftlichen Kongressen im In- und Ausland sowie die verschiedenen Auslandsaufenthalte besonders anerkannt. Professor Spiekermann war unter anderem am Guy's Hospital, London, an der Harvard Dental School in Boston, an der University of California / Los Angeles (UCLA) tätig. Weiterhin war er als Herausgeber sowie auch als Redakteur für verschiedene Zeitschriften (Zeitschrift für Zahnärztliche Implantologie, International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry) aktiv. Ausdruck seiner internationalen Anerkennung nach außen hin war unter anderem seine Wahl zum

Präsidenten der European Academy of Osseointegration (EAO). Auf nationaler Ebene ist vor allen Dingen die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) durch die Zusammenführung der Arbeitsgemeinschaft für Implantologie in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit der Gesellschaft für Orale Implantologie hervorzuheben. sp

Dr. Hildebrand verstorben

Im Alter von 84 Jahren ist Dr. med.dent. Hans-Henning Hildebrand, der ehemalige langjährige Erste Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Niedersachsen, nach kurzer schwerer Krankheit verstorben. Hildebrand war ein außerordentlich beliebter, engagierter und hochverdienter Standespolitiker, der in seiner Laufbahn eine beachtliche Zahl bedeutender Ehrenämter auf höchster Landes- und Bundesebene bekleidete. Von 1956 bis 1965 und von 1969 bis 1973 war Hildebrand Vorstandsmitglied der KZV Niedersachsen; von 1965 bis 1969 und von 1973 bis 1981 übte er das Amt des Ersten Vorsitzenden dieses Vorstandes aus. Mehr als 20 Jahre lang – von 1963 bis 1985 – war er Mitglied des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereini-

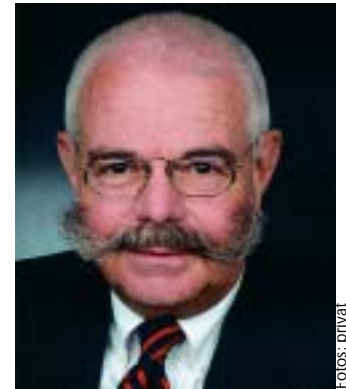
gung. Außerdem war er über mehrere Legislaturperioden Mitglied der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen und Delegierter der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer. Darüber hinaus war Hildebrand viele Jahre im Aufsichtsrat der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer tätig und dort als stellvertretender Vorsitzender langjährig engagiert. Für seine Verdienste wurden ihm zahlreiche Ehrungen zuteil: Er war Inhaber der silbernen und goldenen Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft sowie des Niedersächsischen Verdienstordens Erster Klasse. Auch erhielt er 1981 das Große Verdienstkreuz des Niedersächsischen Verdienstordens. zm/KZVN

Publizistikpreis für Lajos Schöne

Lajos Schöne, 63, bekommt den Publizistikpreis Medizin im Wort 2002 für seine hervorragende Berichterstattung in Gesundheitsfragen in der Zeitschrift „El-

tern“ und damit für sein Lebenswerk. Schöne war 32 Jahre als Medizinjournalist für „Eltern“ tätig, zuletzt als leitender Redakteur des Blattes.

Die mit 10 000 Euro dotierte Auszeichnung wird seit 1975 vom Kollegium der Medizinjournalisten verliehen und in diesem Jahr von der Bayer AG gestiftet.



Fotos: privat

Der jeweilige Preisträger wird in einem notariell überwachten, geheimen Abstimmungsverfahren ermittelt, an dem die Mitglieder des Arbeitskreises Medizinpublizisten, der Vereinigung der Deutschen Medizinischen Fach- und Standespresse, des Kollegiums der Medizinjournalisten sowie weitere, nicht organisierte Medizinjournalisten beteiligt sind. Lajos Schöne ist regelmäßiger freier Autor der Zahnärztlichen Mitteilungen. sp



Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 120

GABA

Streicheleinheiten für Zahnfleisch und Zähne



Effizient reinigen bei minimaler Gingivaverletzung: Dafür hat die Gaba GmbH jetzt die neue meridol Zahnbürste auf den Markt gebracht. Ihre mikrofeinen Borstenenden sorgen für eine gründliche Plaque-Entfernung und schonen dabei die Gingiva. Das ist auf die neuartige Form der Filamente zurückzuführen: Ihr Durchmesser beträgt an der Basis 0,18 Millimeter, an der Spitze jedoch nur 0,05 Millimeter. Dadurch sind sie sehr weich und

flexibel, gleichzeitig stabil und haltbar. Besonders am Zahnfleischsaum können die mikrofeinen Filamente für eine gründliche Reinigung sorgen. Bei Berührung mit den

Zahnoberflächen legen sich die flexiblen Borstenenden um. Der weich ummantelte Bürstenkopf schützt vor Traumatisierungen von Hart- und Weichgewebe und erreicht durch seine kleine Größe selbst die hinteren Molaren und die lingualen Zahnflächen.

GABA GmbH
meridol Forschung
Berner Weg 7
79515 Lörrach
Tel.: 0 76 21 / 907-0
Fax: 0 76 21 / 907-124

solutio

Neues Systemmodul erkennt Fehler

Das Praxismanagementsystem Charly der solutio GmbH ist um eine wichtige Funktion ergänzt worden: Mit dem neuen Systemmodul „Fehlermanagement“ steht ab sofort ein Kontrollinstrument zur Verfügung, das es Zahnarztpraxen ermöglicht, Fehler in allen Bereichen systematisch zu erfassen, zu analysieren und die Umsetzung entsprechender Gegenmaßnahmen im Auge zu behalten. Damit können

sowohl Behandlungsqualität für den Patienten erhöht als auch organisatorische Abläufe verbessert werden. Der voll in die Software integrierte neue Programmteil ist über den Update-Service erhältlich.

solutio GmbH
Röhler Weg 16
71032 Böblingen
Tel.: 0 70 31 / 46 18 - 70
Fax: 0 70 31 / 46 18 - 77
www.solutio.de
E-Mail: info@solutio.de

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

BEGO

Modellanalyse auf drehbarem Tisch

Das Präzisionsparallelometer Paraflex aus dem Hause BEGO mit abnehmbarem Tisch wurde völlig neu konzipiert und konstruiert. Neben fortschrittlichem Design wurden zahntechnische Anforderungen hinsichtlich Präzision und übersichtlicher Anwendung voll erfüllt. Das Gerät eignet sich zur Modellanalyse und Klammervermessung, zum Ausblocken von Unterschnitten sowie Ansetzen von Geschieben und Hilfsteilen. Der abnehmbare Präzisionsmodelltisch ist 360° drehbar und garantiert trotz dieser Flexibilität eine sichere Modellarretierung. Unterstützt wird das komfortable Arbeiten auch durch die schwenkbare Modellhalterplatte mit 0°-Arretierung.



BEGO Bremer Goldschlägerei
Wilh. Herbst GmbH & Co.
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst-Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28-282
Fax: 04 21 / 20 28-100
www.bego.com
E-Mail: info@bego.com

Ivoclar Vivadent

Neues Schichtmaterial für Empress 2



Ivoclar Vivadent hat mit IPS Eris for E2 ein neues tief schmelzendes Schichtmaterial für IPS Empress 2-Gerüste entwickelt. Es eignet sich zum Aufschichten auf Front- und Seitenzahnkronen, dreigliedrigen Brücken mit einem Zwischenglied sowie bis maximal zum zweiten Prämolaren als Pfeilerzahn. Das Schicht-

material ist sowohl in Chromascope als auch in A-D Farben erhältlich. IPS Eris for E2 weist durch die abgesenkten Brenntemperaturen eine homogene Oberfläche auf.

Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Fax: 0 79 61 / 63 26
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de

DENTSPLY DeTrey

Hochglanz nach 30 Sekunden



kreisenden und zum Schluss mit „streichelnden“ Bewegungen bei etwa 7500 bis 20000 Umdrehungen pro Minute. Dies führt

Mit dem Diamant-Mikropolierer PoGo („Polish & Go“) aus dem Hause Dentsply DeTrey glänzen Komposit- und Kompomer-Restaurationen nach einer Politur von 30 Sekunden. Das Neuartige an der Einweg-Polierscheibe ist die Einfachheit der Technik: Direkt nach dem Finieren der Restauration kommt PoGo zum Einsatz. Poliert wird unter leichter Druckausübung zuerst mit

zu Hochglanzergebnissen. Bei einigen Versuchsmaterialien zeigt sich nach dem Einsatz von PoGo sogar eine glattere Oberfläche als bei Glas. Bei der Anwendung von PoGo sind kein Wasser und keine Polierpaste notwendig.

*DENTSPLY DeTrey GmbH
De-Trey-Str. 1
D-78467 Konstanz
Tel.: 07531/583-172
Fax: 07531/583-104
E-Mail: Info@dentsply.de*

Wieland

Leitsilber leicht aufgetragen

Die AGC Galvano-Technik für Zahnersatz aus reinem Gold und Keramik hat einen festen Platz in der prothetischen Zahnheilkunde. Wieland bietet den neuen AGC Pen an, mit dem Leitsilber auftragen so einfach wie Briefe schreiben wird. Das Funktionsprinzip des AGC Pen entspricht dem eines herkömmlichen Edding-Markers, mit dem Unterschied, dass es sich bei der Farbe um echten AGC Leitsilberlack handelt. Damit ist

ein gleichmäßiger und dünnerer Auftrag bei unkompliziertem Handling möglich; das schafft noch mehr Präzision.

Der Leitsilberstift ist als AGC Pen mit normaler und als AGC Pen light mit feiner Spitze erhältlich.

*Wieland Dental + Technik
Schwenninger Strasse 13
75179 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 37 05-0
Fax: 0 72 31 / 37 79 59
www.wieland-dental.de
E-Mail: info@wieland.de*



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

Queisser Pharma

Geschmacksneutrale Hilfe bei Aphthen



Ein Jahr nach der Einführung des Präparates zieht Queisser Pharma eine positive Bilanz für Protifix Wund- und Schutzgel. Dafür ist an erster Stelle der patentierte Wirkstoff „TGO“ (oxydierte Glyceroltriestere) verantwortlich. In einem Verbrauchertest wurde nun der Geschmack optimiert. Die neue „neutrale Frische“ ist frei von Geschmacksirritationen

und hat breite Akzeptanz bei den Probanden gefunden. TGO bildet bei der Anwendung einen Schutzfilm, der selbst im feuchten Mundmilieu gut haftet und das Eindringen von Bakterien und Speiseresten verhindert. Gleichzeitig schützt er Läsionen und entzündete Stellen vor chemischen Reizen oder dem mechanischen Druck, zum Beispiel von Prothesen, Zahnspangen und Schienen.

Queisser Pharma GmbH & Co.
Postfach
24941 Flensburg
Tel.: 0461 / 99 96-177
Fax: 0461 / 99 96-170

RÖSCH

Sanftes Aufsetzen der Ampulle



Mit der neu entwickelten Ampullen-Kappe SiliTop lässt sich die Ampulle des nadelfreien Injektionssystems INJEX aus dem Hause Rösch AG Medizintechnik noch sanfter aufsetzen. Unmittelbar vor der Injektion wird als letzter Arbeitsschritt ein steriler

SiliTop direkt aus dem Blister auf die Ampulle gesetzt. Das eigentliche Aufsetzen des Injektors, dem Kernstück des INJEX-Systems, auf die Schleimhaut spürt der Patient nur minimal. Außerdem dämpft SiliTop den mechanischen Impuls des Injektors beim Auslösen. Ampulle und SiliTop sind sterile Einzelartikel und können mit dem normalen Hausmüll entsorgt werden.

Rösch AG Medizintechnik
Buckower Damm 114
12349 Berlin
Tel.: 030 / 667 915-0
Fax: 030 / 667 915-939
www.roesch-ag.de
E-Mail: info@roesch-ag.de

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

BUSCH

Frühkontakte punktgenau einschleifen

Nach dem Einsetzen laborgefertigter Zahnersätze oder nach direkten Füllungen müssen Früh- oder Fehlkontakte beseitigt werden: Hierzu eignet sich der Diamantschleifer „Figur 390“ von Busch besonders. Die spezielle Kontur des Arbeitsteils mit runder Spitze ermöglicht präzises Arbeiten bei vollem Erhalt der natürlichen Konvexität der Höckerabhänge. Die zwei Diamantschleifer mit mittlerer (ohne Ring) und feiner Körnung (roter Ring) kommen beim Einschleifen neuer und bereits bestehender Zahnrestorationen zum Einsatz. Das Instrument mit extra feiner Körnung (gelber



Ring) ist für letzte Feinarbeiten geeignet.

BUSCH & CO. KG
Unterkaltenbach 17 - 27
51766 Engelskirchen
Tel.: 0 22 63 / 86-0
Fax: 0 22 63 / 2 07 41

Astra Tech

Mikrogewinde am Implantatthals



Astra Tech führt bei allen Implantaten das Mikrogewinde Fixture MicroThread ein. Hauptmerkmale sind ein feines, flaches Mikrogewinde am Implantatthals sowie ein Makrogewinde am Implantatkörper. Astra Tech Fixture ST war das erste Zahnimplantat mit den patentierten Mikrogewinde-Retentionselementen im Bereich des Implantatthals. Die Fixture MicroThread hat ein selbstschneidendes Gewinde mit rauer TiOblast-Oberflächenstruktur. Diese Kombination sorgt für einen Implantat-Knochen-Verbund, erhöht die Trag-

lastfähigkeit und erhält das cervikale Knochenniveau.

Astra Tech GmbH
An der kleinen Seite 8
65604 Elz
Tel.: 0 64 31 / 98 69-213

Heraeus Kulzer

Farbproduktion in Praxis und Labor



einem Arbeitsschritt: Dafür steht iBond. Das selbstätzende Einkomponenten-Bondingsystem eignet sich zur Befestigung direkter Composite-Restaurationen sowie laborge-

Heraeus Kulzer führt drei neue Produkte ein: Mit dem Universalcomposite Venus kann der Zahnarzt naturgetreue Restaurationen gestalten. Das mit 27 Farben reich nuancierte Farbspektrum und die Fähigkeit des Materials, sich farblich an die umgebende Zahnschmelze anzupassen („Color Adaptive Matrix“), erlauben eine präzise Farbproduktion. Teil des Venus-System ist der „2Layer-Farbschlüssel“, der aus originalem Venus-Composite besteht und handgeschichtet ist. Ätzen, Desensibilisieren, Primern und Bonden in

fertiger Composite-, Polyglas- und Keramik-Arbeiten. HeraSun heißt das neue Metallkeramik-System. Vier Legierungen können mit einer Keramik kombiniert werden, der niedrigschmelzenden Aufbrennkeramik HeraCeramSun. Alle Legierungen sind kupferfrei – sie bilden die biokompatible Basis für ästhetische Restaurationen.

*Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG
Grüner Weg 11
D-63450 Hanau
Tel.: 08 00 / 43 72 33 68
Fax: 0 61 81 / 35-35 62
www.heraeus-kulzer.de
E-Mail: info.dent@heraeus-kulzer.com*

Sirona

Röntgendaten transportieren

Das digitale Röntgensystem von Sirona mit der Bildverarbeitungssoftware Sidexis stellt als Terminal Server Edition für alle Klinikgroßprojekte und größeren Zahnarztpraxen völlig neue Möglichkeiten der Datenverarbeitung dar. Bei Umzug eines Patienten, einer Notfallversorgung oder einfach nur bei einer Überweisung an eine angeschlossene Zahnklinik stehen die Daten sofort und überall zur Ver-

fügung. Alle Bilddaten werden zentral auf einem Server verwaltet. Angeschlossene dezentrale Zahnkliniken loggen sich über Terminals (Thin Clients) an den Server an.

*SIRONA Dental Systems GmbH
Steffen Schäfer
Fabrikstrasse 31
D-64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51/ 16 29 01
Fax: 0 62 51/ 16 32 60
E-mail: contact@sirona.de
www.sirona.de*

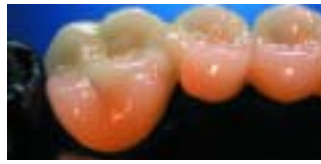
■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

VUZ Vereinigung Umfassende Zahntechnik

Cercon-Feldtest verläuft erfolgreich



Das 1. Dentale Service Zentrum (1. DSZ) in Gieboldehausen hat einen zwölfmonatigen Feldtest mit dem Cercon-System der Firma Degussa aktuell abgeschlossen. Über 50 Partnerlabore der Vereinigung Umfassende Zahn-technik (VUZ) haben sich daran beteiligt. Ihr Ergebnis: Zirkonoxid ist das Material für zahntechnische Perfektionisten. Die Stabilität des Werkstoffes und die gute Fräsbarkeit, die sich nicht nur in der Teleskoptechnik, sondern auch bei geteilten Brücken einsetzen lasse, bietet die Möglichkeit, aus mehreren kürzeren Einheiten



lange spannungsfreie Brücken herzustellen. Zahntechnikermeister und Leiter des 1. DSZ Andreas Hoffmann: „Man schafft Spannweiten, die weit über die zurzeit angebotenen Blockgrößen hinaus gehen. Von der Einzelkrone bis zur Brücke, vom Implantataufbau über das Teleskop bis zum Steg: mit Zirkonoxid machbar.“

*VUZ Vereinigung Umfassende Zahntechnik
Emscher-Lippe-Straße 5
45711 Datteln
Tel.: 0 23 63 / 73 93-0
Fax: 0 23 63 / 73 93-10
www.vuz.de
E-Mail: vuz@vuz.de*

XO CARE

Neuer Name, neue Ziele, neues Kursprogramm

Die Firma Flex hat sich am 1. November 2001 in Xo Care umbenannt. Seit mehr als 50 Jahren entwickelt, produziert und vertreibt das Unternehmen Geräte für Zahnärzte. Zu den Produkten gehören neben der Flex Integral Unit auch die Geräte Xo Odontosurge zur Weichgewebebehandlung, der Chirurgie- und Implantatmotor Xo Osseo-System sowie Xo Odontogain für die Parodontitistherapie. Mit der Umbenennung in Xo Care soll die Verpflichtung der Firma unterstrichen werden, für Zahnärzte der beste Partner zu sein, wenn es um Ihre Gesundheit geht. In der Xo Academy erhal-

ten Zahnärzte und ihre Mitarbeiter Tipps für den Praxisalltag: Sie erfahren, wie man beste Behandlungsergebnisse und eine optimale Pflege der Patienten erreichen kann, wie man Zeit spart und sich während der Arbeit auch um seine eigene Gesundheit kümmert. Das neueste Kursprogramm für Norddeutschland, Academy Hamburg, ist nun erhältlich.

*XO CARE
Bovestr. 4
22041 Hamburg
Tel.: 0 40 / 68 94 24 11
Fax: 0 40 / 68 94 24 24
E-Mail: info@xo-care.de
www.xo-care.de*

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

intersanté

Interdentalraum-Hygiene leicht gemacht

Anlässlich der vergangenen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) im September ist eine Studie zur Wirksamkeit von WaterPik Flosser vorgestellt worden. Ein Forscherteam um Dr. Ariane Hohoff, Oberärztin an der Poliklinik für Kieferorthopädie des Universitätsklinikums Münster, untersuchte, wie Patienten mit linguale Brackets subjektiv den WaterPik Flosser als Hilfsmittel zur Interdentalraum-Hygiene beurteilten. Das Ergebnis: Der WaterPik Flosser kann Patienten mit linguale Brackets als leicht zu handhabendes Hilfsmittel zur Interdentalraum-Hygiene empfohlen werden. WaterPik Flosser ist ein batteriebetriebenes Gerät, das einem zahnärztlichen Handstück ähnelt. Zwei Zentimeter lange Aufsätze aus Nylon, so ge-



nannte Flosser Tips, stehen zur Verfügung. Sie bewegen sich bei der Pflege der Interdentalräume mit etwa 10 000 Schwingungen pro Minute auf und ab. Dabei wird die Plaque dank des kantigen Querschnitts der Flosser Tips von der Zahnoberfläche automatisch und ohne weiteres Zutun abgeschabt.

*intersanté GmbH
Berliner Ring 163 B
64625 Bensheim
Tel.: 062 51 / 93 28-10
Fax: 062 51 / 93 28-93
www.intersante.de
E-Mail: info@intersante.de*

Nobel Biocare

Neues Implantatsystem vereinfacht Handling

Die Nobel Biocare hat ihre Produktpalette komprimiert, gleichzeitig aber Neuentwicklungen auf den Markt gebracht. Als besonderes Glanzlicht stellt der Weltmarktführer in der zahnärztlichen Implantologie das neue Replace Select Straight Implantatsystem vor. Dabei wurde das weltweit bewährte Bränemark System mit Replace Select kombiniert. Replace Select Straight ist übersichtlich und einfach in der Handhabung. Es ist besonders für Neueinsteiger und allgemein tätige Zahnärzte geeignet. Dem neuen System liegen das MK III Implantat des Bränemark Systems und die interne Verbindung des Replace Select Systems zugrunde.

Im Zuge der Neuentwicklung

wird es ein gemeinsames prothetisches Angebot für das Bränemark System und das Replace Select System geben. Dazu zählen eine Reihe von hochentwickelten ästhetischen neuen Komponenten, wie das vollkeramische Ceramic Abutment und das individuelle Procera Abutment.

*Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Straße 200
50933 Köln
Tel.: 02 21 / 5 00 85-0
Fax: 02 21 / 5 00 85-133
www.nobelbiocare.com*



EMS

Chlorhexidin in der Vorratsflasche

Die 0,2-prozentige Chlorhexidinlösung BacterX pro von EMS gibt es ab sofort in einer Ein-Liter-Vorratsflasche. Sie sichert gegenüber dem Kauf der 350-Milliliter-Flasche eine Preisersparnis von 25 Prozent. BacterX pro verhindert neben der Bekämpfung von Mikro-Organismen in den Zahnfleischtaschen erfolgreich die Plaque-Neubildung und wirkt vorbeugend gegen Gingivitis, Parodontitis und Karies. Auch Aerosole, die während der Behandlung mit Ultraschallgeräten entstehen, werden dekontaminiert. Die kleineren Flaschen verfügen über einen praktischen



Wechselverschluss und können sowohl auf den Piezon Master 400 als auch auf den Piezon Master 600 aufgesteckt werden.

Electro Medical Systems Vertriebs GmbH
Schatzbogen 86
81829 München
Tel.: 089 / 42 71 61 0
Fax: 089 / 42 71 61 60

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

Hager & Werken

Kinderzahnbürste mit Pfiff

Kinderherzen höher schlagen lassen: Mit miradent Kid's Brush aus dem Hause Hager & Werken ist das möglich. Die witzige Kinderzahnbürste zeichnet sich neben weichen Borsten und einem klei-



nen Bürstenkopf durch ihr buntes Tierfigurendesign (Papagei, Hund, Ente, Bär) aus. Gleichzeitig ist die Zahnbürste funktionell, weil der Oberkörper der Figur als aufklappbare Schutzkappe dient. Eine kleine Öffnung in der Kappe sorgt für gute Luftzirkulation. Durch den Fuß lässt sich die Zahnbürste senkrecht aufstellen. miradent Kid's Brush

wird in zwei sortierten Sortimenten mit vier beziehungsweise 48 Bürsten angeboten. Weitere Informationen sind bei Hager & Werken in Duisburg abrufbar.

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Postfach 10 06 54
D-47006 Duisburg
Tel.: 0203 / 99 269-0
Fax: 0203 / 29 92 83
www.hagerwerken.de
E-Mail: info@hagerwerken.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 01. 12. 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

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

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- Astra Tech – Mikrogewinde am Implantatthals (S. 116)
- BEGO – Modellanalyse auf drehbarem Tisch (S. 114)
- BUSCH – Frühkontakte punktgenau einschleifen (S. 116)
- DENTSPLY DeTrey – Hochglanz nach 30 Sekunden (S. 115)
- EMS – Chlorhexidin in der Vorratsflasche (S. 120)
- GABA – Streicheleinheiten für Zahnfleisch und Zähne (S. 114)
- Hager & Werken – Kinderzahnbürste mit Pfiff (S. 120)
- Heraeus Kulzer – Farbtreue in Praxis und Labor (S. 117)
- intersanté – Interdentalraum-Hygiene leicht gemacht (S. 118)
- Ivoclar Vivadent – Neues Schichtmaterial für Empress 2 (S. 114)
- Nobel Biocare – Neues Implantatsystem vereinfacht Handling (S. 118)
- Queisser Pharma – Geschmacksneutrale Hilfe bei Aphthen (S. 116)
- RÖSCH – Sanftes Aufsetzen der Ampulle (S. 116)
- Sirona – Röntgendaten transportieren (S. 117)
- solutio – Neues Systemmodul erkennt Fehler (S. 114)
- VUZ Vereinigung Umfassende Zahntechnik – Cercon-Feldtest verläuft erfolgreich (S. 118)
- Wieland – Leitsilber leicht aufgetragen (S. 115)
- XO CARE – Neuer Name, neue Ziele, neues Kursprogramm (S. 118)

Bekanntmachungen der Berufsvertretungen

KZV Pfalz



Vertreter-Versammlung

Die nächste Vertreter-Versammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Pfalz findet am Samstag, dem 30. 11. 2002, 9.30 Uhr, in 67059 Ludwigshafen, Brunhildenstr. 1, „Zahnärztehaus“, statt.

Anträge zur Tagesordnung müssen gem. § 7 Ziffer 4 der Satzung schriftlich eingereicht werden und spätestens drei Wochen vor der VV bei der Geschäftsstelle der KZV Pfalz vorliegen.

Gez. Dr. J. Raven
Vorsitzender der
Vertreterversammlung

BZK Pfalz

Vertreter-Versammlung

Die nächste Vertreter-Versammlung der Bezirkszahnärztekammer Pfalz findet am Freitag, dem 29. 11. 2002, 14.00 Uhr, in 67059 Ludwigshafen, Brunhildenstr. 1, „Zahnärztehaus“, statt.

Anträge zur Tagesordnung müssen gem. § 1 der Geschäftsordnung schriftlich eingereicht werden und spätestens drei Wochen vor der VV bei der Geschäftsstelle der BZK Pfalz vorliegen.

Gez. Dr. G. Ehmer
Vorsitzender der
Vertreterversammlung

Verein Deutscher Zahnärzte e.V.

Aus der Vertreterversammlung 2002

Die Vertreterversammlung des Vereins Deutscher Zahnärzte e.V. (VDZ) fand in diesem Jahr in Leipzig statt.

Der Vorsitzende, Herr Dr. Dräger, eröffnete die Versammlung und begrüßte die anwesenden Vertreter zur konstituierenden Sitzung der neuen Legislaturperiode. Er stellte die satzungsgemäße und fristgerechte Einladung und damit die Beschlussfähigkeit der Versammlung fest.

Für das Geschäftsjahr 2001 zog der Vorstand eine positive Bilanz. Die vom VDZ bundesweit veranstalteten Informationsabende für Zahnärztinnen und Zahnärzte, auf denen über steuerliche Neuerungen und betriebswirtschaftliche Fragen informiert und diskutiert wurde, fanden eine hohe Akzeptanz. Die stabile Entwicklung des VDZ konnte so fortgesetzt werden.

Die Rechnungsprüfer bestätigten im Rahmen der für das Jahr 2001 durchgeführten Rechnungsprüfungen die ordnungsgemäße Belegführung.

Dem Vorstand und der Geschäftsführung wurden für das Geschäftsjahr 2001 einstimmig Entlastung erteilt.

Der stellvertretende Vorsitzende, Herr Dr. Rüdiger H. Schönfeld, stellte den Haushaltsplan für das Geschäftsjahr 2003 vor. Dieser wurde einstimmig angenommen.

Für die Legislaturperiode 2002 bis 2006 stellten sich die Mitglieder des bisherigen Vorstandes erneut zur Wahl und wurden in geheimer Wahl einstimmig wiedergewählt.

Der neue gewählte Vorstand setzt sich zusammen aus dem Vorsitzenden, Herrn Dr. Heinz Dräger (Remagen), dem stellvertretenden Vorsitzenden, Herrn Dr. Rüdiger H. Schönfeld (Hofheim) sowie den Beisitzern Herrn Dr. Hans Günther Martiny (Remagen), Herrn Zahnarzt Fritz Seiffe (Berlin) und Herrn Zahnarzt Horst-G. Will (Ludwigshafen).

Als Rechnungsprüfer wurden Herr Dr. Hans-J. Puls (Bonn) und Herr Dr. Eckhard Meiser (Hanau) wiedergewählt.

Die nächste Vertreterversammlung ist für Samstag, den 21. Juni 2003 vorgesehen.

Auskunft erteilt der VDZ unter:
Verein Deutscher Zahnärzte e.V.
Spickenweg 13, 37124 Rosdorf
Tel.: 0551/78 10 33 oder
Fax: 0551/78 10 44

Verlust von Kammerausweisen

BZK Koblenz

Verlust eines Kammerausweises

Dr. Michael Bucher,
Johannesgraben 71,
56355 Nastätten
geb. am 21. 09. 1948
in Bad Kreuznach,

ZÄK Niedersachsen

Verlust von Kammerausweisen

Zahnarzt Dr. Norbert Klewe,
Bahnhofstraße 5,
37603 Holzminden,
geb. am 04. 06. 1964
in Bernburg,
Ausweis-Nr. 2870,
ausgestellt am 03. 09. 1992

Dr. Frank Paschereit,
Am Münster 21,
37154 Northeim,
geb. am 22. 03. 1950 in Hameln
Ausweis-Nr. 1148
ausgestellt am 21. 10. 1980

Zahnärztin Urszula Krus,
Fichtenkamp 14,
49191 Belm,
geb. am 22. 09. 1956
in Rotenburg,
Ausweis-Nr. 1907,
ausgestellt am 11. 11. 1986

BZK Freiburg

Verlust eines Kammerausweises

Dr. Thodoros Yannacopoulos,
geb. am 08. 03. 1968
in Erlangen,
Ausweis-Nr. 4564,
ausgestellt am 30. 11. 1994

BZK Stuttgart

Verlust eines Kammerausweises

Frau Dr./UMF Klausenburg
Roxane Angela Gehl, Zahnärztin
c/o Praxis Dr. Thomas Missy,
Karlstr. 7, 74405 Gaildorf,
ausgestellt am 05. 11. 2001

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

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel, Chefredakteur, mn; Gabriele Prchala, M. A. (Politik, Zahnärzte, Leserservice), Chefin vom Dienst, pr; Assessorin d. L. Susanne Priehn-Küpper (Wissenschaft, Dentalmarkt) sp; Sascha Devigne, (Praxismanagement, Finanzen, EDV) dev; 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 Verfasseramen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

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

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztekbank, Köln,

Kto. 010 1107410 (BLZ 370606 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 Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 162,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 50,40 €. Einzelheft 6,75 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Herstellung: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.



Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.



Lt. IVW IV/2. Quartal 2002:
Druckauflage: 79 417 Ex.
Verbreitete Auflage: 78 099 Ex.

Ausgabe A
Druckauflage: 74 467 Ex.
Verbreitete Auflage: 73 485 Ex.

92. Jahrgang

ISSN: 0341-8995

Inserenten dieser zm-Ausgabe

3M Espe AG
Seite 9

Bai-Edelmetall AG
Seite 17

Beycodent
Seite 92

Beycodent
Seite 111

coltène whaledent
Seite 90

Coltène/Whaledent GmbH & Co.KG.
Seite 77

ComuDENT
Seite 35 + 37

Degussa Dental
Seite 19

dentAkraft
Seite 29

Dental Magazin
Seite 113

Deutsche Bank
Seite 53

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Seiten 101, 115 und 117

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/ EDITION
Seite 103+ 109

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/ Versandbuchhandlung
Seite 119

DMG Hamburg
Seite 39

Dr. Ihde GmbH
Seite 75

Dr. Liebe Nachf.
Seite 41

Dürr Dental GmbH & Co. KG.
Seite 11

F 1- Dentalsysteme
Seite 85

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

Gendex Dental Systeme
Seite 63

Girardelli
Seite 17

Glaxo SmithKline
Seite 47

Hahnenkratt GmbH
Seite 33

Heraeus Kulzer Hanau
Seite 23

Heraeus Kulzer Hanau
Seite 57

intersante
Seite 73

Ivoclar Vivadent GmbH
3. Umschlagseite

KaVo Dental
Seite 5

Kettenbach Dental
Seite 25

Metalor Technologies
Seite 83

Meyer Superdenta GmbH
Seite 27

Petersen GmbH
Seite 89

Pharmatechnik
Seiten 13 + 15

Porsche AG
Seite 31

Primus Beier & Co.
Seite 97

Rösch Medizintechnik
Seite 61

Safident Deutschland
Seite 71

Schott Dental
Seite 81

Schütz Dental Group
Seite 107

Schütz Dental Group
Seite 87

Schütz Dental Group
Seite 91

Schütz Dental Group
Seite 93

SDI Southern Dental Industries GmbH
Seite 55

Sirona Dental Systems GmbH
4. Umschlagseite

SMC KG
Seite 17

solutio GmbH
Seite 95

Straumann GmbH
Seite 59

US Dental GmbH
Seite 68 + 69

Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Seite 99

VP Bank
Seite 105

Wieland Dental + Technik
Seite 7

Einhefter, 4seitig

ATRIX Laboratories GmbH
zw. den Seiten 64 und 65

Teilbeilagen

Belmont Takara Co. Europe

Vollbeilagen

7 Day Job

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH / Versandbuchhandlung

Erbacher Wirtschaftsdienste

Rancka-Werbung

Rothacker Verlagsbuchhandlung GmbH & Co.

Internate & Schulen

Landschulheim Steinmühle

„Die therapieren sich hier gegenseitig“

Die überschaubare Internatsschule ebnet auch Jugendlichen in schwierigen Situationen den Weg.

Mit den Pferden lernen die Kinder ihre Grenzen kennen, von den Wutausbrüchen oder Befehlen eines launigen Teenagers lässt sich ein Pferd überhaupt nicht beeindrucken – im Gegenteil.“ Die Oberstudienrätin a.D. Johanna Buurman-Rogalla weiß, wovon sie spricht. Seit mehr als 30 Jahren gibt die Pferdewirtschaftsmeisterin ihre Liebe zu Pferden an die Schüler des Landschulheims Steinmühle bei Marburg an der Lahn weiter. Zurzeit hat die Internatsschule 35 Pferde, die privater Besitzer eingeschlossen – Pferdebesitzer aus

der Umgebung schätzen die artgerechte Haltung und die großen Weideflächen. Probleme erlebt die engagierte Reitlehrerin oft mit neu angekommenen Internatsschülern: „Das sind oft unheimliche Individualisten.“ Doch der Umgang mit den Tieren wirke meist heilsam, allerdings nur dann, wenn die Schüler freiwillig in die Ställe kommen. Der Druck der Eltern, das Angebot auch zu nutzen, sei kontraproduktiv: „Es geht um die Liebe zu diesem Sport, nicht um die Leistung.“ Beim Voltigier-Kurs wird dieser Grundsatz



von Johanna Buurman-Rogalla deutlich: Obwohl die Fähigkeiten der Kinder, auf ein gallopiertes Pferd zu springen, sehr unterschiedlich sind, ist keine Konkurrenz spürbar. Im Gegenteil: Die Fortgeschrittenen helfen den Anfängerinnen. Überraschende Wandlungen im Verhalten hat sie bei denjenigen erlebt, die die Patenschaft für ein „auf der Steinmühle“ geborenes

Fohlen übernommen haben: Gerade die Einzelkinder lernen zum ersten Mal Verantwortung zu übernehmen. Die meisten Pferdebegeisterten sind Mädchen. Gibt es einen Grund dafür? „Sie versuchen, sich bei den Pferden Liebe zu holen.“ Die meisten Reitschülerinnen der Steinmühle bleiben jedoch auch über den ersten Freund hinaus den Pferden treu.

Diese Sonderseiten „Internate & Schulen“ erscheinen redaktionell alleine in der Verantwortung des Deutschen Ärzte-Verlages.



Meist begeistern sich Mädchen für Pferde.

Reitbeteiligungen an Privatpferden, Reitabzeichen und Turniere sind ein großer Anreiz.

Das Landschulheim Steinmühle – auf dem Gelände befindet sich eine restaurierte Steinmühle, deren Geschichte sich bis ins 12. Jahrhundert zurück verfolgen lässt – ist ein staatlich anerkanntes Gymnasium in freier Trägerschaft, in dem rund 480 Schüler unterrichtet werden. Bis zu 100 von ihnen leben in den Internatshäusern auf dem weitläufigen, an der Lahn gelegenen Gelände. Das Familienunternehmen ist Mitglied der Vereinigung Deutscher Landerziehungsheime (LEH), die sich den reformpädagogischen Ideen von Herrmann Lietz verbunden fühlt: Internatsschulen, die bewusst auf dem Land liegen, die für Lernen „mit Kopf, Herz und Hand“ stehen und die ein „Heim“ bieten wollen.

Viele der Internatsschüler – meist zwei Drittel Jungen – kommen mit Lernschwierigkeiten oder defizitärer Sozialkompetenz in die Steinmühle. Die Erzieher Sascha Buurman und Boris Schneider helfen den Jungen der 11. und 13. Klasse eigenverantwortlich und rücksichtsvoll in

der Gemeinschaft zu leben. Sie leiten jeweils eines der sechs Internatshäuser für acht bis 15 Schüler – und wohnen selbst darin. „Die Jungs therapieren sich hier gegenseitig“, sagt Schneider, „danach haben die meisten keine Probleme an der Universität oder in einer Wohngemeinschaft zurecht zu kommen“. Doch bis dahin müssen die selbst erst 30-jährigen Hausleiter darauf achten, dass die jungen Männer „nicht bis spät in die Nacht hinein Halligalli machen“ oder rücksichtslos die Musik aufdrehen, wenn andere lernen wollen. „Einige kommen mit der Haltung her, dass alles möglich ist“, sagt Buurman, „bei uns ist vieles möglich, wenn man gelernt hat, im Team zu leben“: Rudern auf der Lahn zum Beispiel, Fußball, Klettern, Schwimmen, Kickboxen oder Tennis; zwei Sport-AGs in der Woche sind für die Jungen obligatorisch. Beliebt ist auch die Teestube, die die Schüler zum Teil selbst verwalten und in der kleinere Aufführungen der Musik- und Rollenspiel-AGs gezeigt werden.

Das in der Jahrgangsstufe sieben verpflichtende „Sozialprakti-

kum“ zeigt, dass das Landschulheim Steinmühle auf soziales Lernen Wert legt. Eine Woche lang gehen die Schüler in Altenheime, Behinderteneinrichtungen oder integrative Kindergärten in Marburg; im Sozialkundeunterricht wird die Hospitation vor- und nachbereitet. „Die Begegnung mit alten Menschen und Behinderten ist eine Erfahrung, die im Unterricht allein über den Verstand nie gemacht werden könnte“, erklärt der pädagogische Schulleiter der Ganztagschule, Michael Prötzel (siehe auch Textkasten im Artikel „Längst überfällig“). Die Schüler berichten von interessanten, schönen, aber auch traurigen Erlebnissen. Viele glauben, die Probleme alter und behinderter Menschen danach besser verstanden zu haben. Eine Schülerin: „Das Problem sind nicht die

Behinderungen, ich glaube, es liegt bei uns, den so genannten Normalen und unserer Einstellung.“

Zum Konzept „Soziales Lernen“ des Gymnasiums gehört auch, dass in der letzten Stunde freitags, die Kinder „die Woche Revue passieren lassen“, wie Prötzel formuliert. Gewählt wird dabei jeweils ein „Klassenpräsident“, der die Diskussion moderiert. Das ist nötig, damit „die Dinge nicht unter den Teppich gekehrt werden“ und alle unbeschwert ins Wochenende gehen können. Petra Bühring

*Weitere Informationen:
Landschulheim Steinmühle,
35043 Marburg-Cappel,
Steinmühlenweg 21,
Telefon: 0 64 21/40 88,
Fax: 4 08 40,
E-Mail: internat@steinmuehle.de,
www.steinmuehle.de*

Auslandsaufenthalt

Wertvolle Erfahrung

Step in vermittelt Jobs und Praktika weltweit

Für einige Monate aussteigen, neue Erfahrungen sammeln, andere Kulturen und Menschen

kennen lernen – für junge Erwachsene, die nach Möglichkeiten suchen, einen Auslandsauf-

enthalt in ihre berufliche und persönliche Laufbahn zu integrieren bietet Step in e.V. (Student Travel Educational Programmes International) ein „Work & Travel-Programm“ an. Die Bonner Austauschorganisation vermittelt Jobs und Praktika nach Australien, Neuseeland, Großbritannien, Japan, Südafrika und in die USA. Das Angebot ist vielfältig: von der Tierpflege im australischen Nationalpark, Mithilfe beim Aufbau von Aidsprojekten in Südafrika, als „Marketing Assistent“ im US-amerikanischen Unternehmen, oder ein Praktikum im Krankenhaus. Die Mitarbeiter von Step in unterstützen bei der Beschaffung von Visa und der Organisation der Reise. Gemeinsam mit

der ausländischen Partnerorganisation betreuen sie die Teilnehmer vor und während des Aufenthalts. Preis für das einjährige Work & Travel Programm Australien: beispielsweise 1400 Euro einschließlich Flugticket. Für die anderen Länder variieren die Preise je nach Flugkosten. Auch kürzere Aufenthalte sind möglich.

Die Austauschorganisation vermittelt auch Au pairs und Austauschschüler an Familien in Deutschland. pb

*Informationen bei Step in e.V.,
Beethovenallee 21, 53173 Bonn,
Telefon: 02 28/95 69 50, E-Mail:
info@step-in.de, www.step-in.de*

Konzept-Beispiel Landschulheim Steinmühle

Das Gymnasium in freier Trägerschaft bei Marburg bietet Ganztagschule (GTS) bereits seit Beginn der 80er-Jahre für die Jahrgangsstufen fünf bis sieben an. GTS heißt dort, dass die Kinder montags, mittwochs und donnerstags bis 16.10 Uhr verlässlich betreut werden. Die Nachmittage sind dabei nicht von den Vormittagen „abgespalten“, das heißt, es findet auch Unterricht am Nachmittag statt, und das Personal wechselt nicht. Vormittags werden die Kinder im Doppelstundenprinzip unterrichtet. Um 12.30 Uhr gehen alle Schüler gemeinsam zum Mittagessen. Von 13 bis 14 Uhr finden AGs statt (zum Beispiel Voltigieren, Töpfern, Rudern, Wendo). Danach wechseln die Fächer im 40-Minuten-Rhythmus, wobei der Unterricht vermehrt in Projekten und außerhalb der Schule stattfindet. Damit die Schüler einen Nutzen von den langen Tagen haben, sei es wichtig, „gute Schule zu machen,“ erklärt Michael Prötzel, Schulleiter der GTS, „und die gibt es nicht umsonst“.

AOK

Ermittlungen gegen Manager

Die Staatsanwaltschaft Mannheim ermittelt gegen den AOK-Landesvorsitzenden Roland Sing und den Chef der Bezirksdirektion Rhein-Neckar, Bruno Krüger, wegen des Verdachts der versuchten Nötigung. Sing bestätigte der dpa, dass er offiziell von den Ermittlungen erfahren habe. Die Untersuchungen kamen nach Angaben der Staatsanwaltschaft im Anschluss an ein Verfahren gegen einen dritten Manager der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) ins Rollen. Dieser war im Frühjahr in der Berufungsverhandlung vom Landgericht wegen versuchter Nötigung von Mitarbeitern verurteilt worden. Er soll unter anderem mit deutschlandweiten Versetzungen gedroht haben, wenn AOK-Mitarbeiter nicht von einer privaten Kasse zur Ortskrankenkasse wechselten.

pr/dpa

Herbst-Aktion bei *zm online*

Regierungsthema Nr. 1 wird gesucht



Foto: SPD

Mit einer neuen Aktion startet *zm online* in den Herbst. Nachdem die Bundestagswahl entschieden und der neue, alte Kanzler in seinem Amt bestätigt wurde, wollen wir von unseren Lesern wissen: „Welche Themen werden die vier nächsten rot-grünen Jahre beherrschen?“

In den kommenden Wochen und Monaten wird sich zeigen, was die Regierung ändern und bewirken, was sie tun und lassen will –

sowohl inhaltlich als auch personell. Ein guter Anlass für *zm online*, um nachzuforschen, welches Thema in der anstehenden Legislaturperiode die entscheidende Rolle spielen wird.

Das „Rot-Grüne Regierungsthema Nr. 1“ wird auf den Internet-Seiten von *zm online* gesucht.

Es können eigene Vorschläge gemacht und für bereits eingereichte Vorschläge gestimmt werden. Die Aktion läuft bis zum 21. November; das Ergebnis wird in der *zm*-Ausgabe Nr. 23 (1. Dezember) vorgestellt.

dev

■ Hier noch einmal die Internet-Adresse: www.zm-online.de (auf den Button „Aktion“ klicken)

National Health Service

Briten verkaufen Kliniken

Der staatliche britische Gesundheitsdienst NHS (National Health Service) verkauft das Familiensilber. Landesweit werden derzeit dutzende stillgelegte Krankenhäuser und Psychiatrie-Kliniken an private Immobilien-Unternehmen verkauft. Die alten Krankenhäuser sollen in Luxus-Wohnungen umgebaut werden. Eines der größten britischen Immobilien-Unternehmen, die Miller Group, kauft für umgerechnet 600 Millionen Euro diverse stillgelegte staatliche Kliniken und Ländereien. Der NHS erhält dafür zunächst eine Abschlagszahlung von 200 Millionen Pfund. Der Erlös soll sofort in die Patientenversorgung reinvestiert werden.

om/áz

Absender (in Druckbuchstaben):



zm *Leser service* **Nr. 21**
2002

Kupon schicken oder faxen an:

ZM-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 68
50861 Köln

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- A. Mombelli, P. Loup: Piercing (S. 48) Literaturliste
- T. Rödiger et al.: Avulsierter Zahn (S. 58) Literaturliste

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

Verwaltungskosten der Kassen**Rekordniveau**

Die Verwaltungskosten der Krankenkassen sind 2001 auf einen Rekordwert geklettert und werden 2002 voraussichtlich einen neuen Höchststand erreichen. Das Gesundheitsministerium bestätigte einen Bericht der Zeitung „Die Welt“, wonach die Verwaltungsausgaben stärker gestiegen sind als die Beitragseinnahmen. Laut Ministerium sind die Verwaltungskosten der Kassen im vergangenen Jahr um 4,8 Prozent auf 7,6 Milliarden Euro gestiegen. Dies gehe aus den im Juni erstellten Abschlusszahlen für 2001 hervor, sagte eine Sprecherin. Im ersten Halbjahr 2002 legten die Verwaltungskosten um weitere vier Prozent zu. SPD und Grüne erwägen, den Anstieg der Verwaltungsausgaben gesetzlich zu begrenzen. pr/dpa

Gesundheitsreform**Schröder redet viel, sagt wenig**

„Weitreichende Veränderung“ im Gesundheitssystem hat Bundeskanzler Gerhard Schröder angekündigt. Es gehe nicht darum, eine Zwei-Klassen-Medizin zuzulassen, sondern darum, ein solidarisches Gesundheitssystem zu erhalten, so Schröder auf dem SPD-Parteitag. „Was wir in den letzten Monaten – insbesondere von einem Teil der Leistungserbringer – erleben mussten, das hatte nichts mit Solidarität zu tun“, stellte Schröder klar. „Das war Interessenpolitik, und das ist nicht unsere Sache.“ Die SPD werde nicht zulassen, dass Partikularinteressen die Politik bestimmten, so der Bundeskanzler.



Fotos: CC/MEV

Konkrete Vorschläge machte Schröder jedoch nicht. Im Koalitionsvertrag ist ein Sparkonzept skizziert, das sowohl den Arzneimittelbereich, wie auch die Verwaltungsausgaben der Kassen betrifft. Wo die Krankenkassen in Zukunft bei den eigenen Kosten den Rotstift ansetzen müssen, ist noch nicht geklärt.

Nach ersten Gesprächen zwischen Bundesgesundheitsministerium und Kassenvertretern werde darüber noch verhandelt, berichtet die Ärzte-Zeitung. Im ersten Halbjahr 2002 ist vier Prozent mehr Geld in die Kassenbürokratie geflossen als im Vergleichszeitraum des Vorjahres. om/az

Hoppe warnt**Der GKV droht der Kollaps**

Die gesetzliche Krankenversicherung droht zu kollabieren, wenn ihr weiterhin Hunderte von Millionen Euro entzogen werden, um Rente und Arbeitslosenversicherung zu entlasten. Deshalb sollten die Spitzen der Sozialversicherungen gemeinsam mit der neuen Sozialministerin Ulla

Schmidt die Grundvoraussetzungen für eine saubere Finanzierung der einzelnen Versicherungsbereiche klären. Es müsse endlich Schluss sein ‚mit der willkürlichen Politik des Verschiebebahnhofs zu Lasten der gesetzlich Krankenversicherten‘, fordert Bundesärztekammer-Präsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe. Der Vorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Hans Jürgen Ahrens, hatte bereits vor weiteren Beitragserhöhungen in der GKV gewarnt. Es dürfe nicht schon wieder eine Verschiebung von Kosten aus der Arbeitslosenversicherung auf die Kranken-

versicherung geben. Die GKV-Spitzenverbände warnten vor weiteren finanziellen Belastungen. pr/pm/dpa

Bleib Gesund Stiftung**Oskar-Kuhn-Preis ausgeschrieben**

Die Bleib Gesund Stiftung vergibt am 27. Mai 2003 in Berlin den mit 12 800 Euro dotierten Oskar-Kuhn-Preis für patientenzentrierte Kommunikation. Im Mittelpunkt der Förderung stehen innovative Konzepte zur Gesundheitskommunikation, die Verständigungsbrücken im Klinik- und Praxisalltag zwischen Arzt, Patient und Angehörigen schlagen. Einsendeschluss ist der 29. 11. 2002. pr/pm

■ Nähere Informationen bei der BLEIB GESUND STIFTUNG
Presseabteilung Oskar-Kuhn-Preis
Siemensstraße 6
61352 Bad Homburg v.d.H.
Tel.: (06172) 670 -264
Fax.: (06172) 670 -161
E-Mail: oskar-kuhn-preis@wdv.de

Höhere Tabaksteuer**Bsirske stellt sich hinter Schmidt**

Trotz des Neins von Bundeskanzler Gerhard Schröder (SPD) findet eine Gesundheitsabgabe auf Zigaretten immer mehr Rückhalt. Nach Ärzteverbänden und der Deutschen Krebsgesellschaft stellte sich auch der Vorsitzende der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di, Frank Bsirske, hinter den Vorschlag von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD). Danach sollen Zigaretten um bis zu fünf Cent je Stück teurer werden. Das Geld soll in Prävention und Vorsorge fließen.

Bsirske verwies auf Erfahrungen in Großbritannien und Kanada, wo die Tabaksteuer bereits erhöht wurde. Dort würden weniger Kinder und Jugendliche mit dem Rauchen anfangen. In den Koalitionsverhandlungen war Schmidt mit ihrem Vorstoß allerdings am Widerstand des Kanzlers gescheitert. Dem Vernehmen nach erwägt Schmidt, die Idee später weiter zu verfolgen. pr/dpa

Bayerische Ministerin warnt**Keine Entmachtung der KVen**

Vor einer Entmachtung der Kassenärztlichen Vereinigungen warnt Bayerns Sozialministerin Christa Stewens (CSU). Auf dem 55. Bayerischen Ärztetag in Freising sagte sie, dies würde zu einer „völlig zersplitterten Versorgungslandschaft“ führen. Selbst die Krankenkassen hätten eingeräumt, sie wären außer Stande, die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung für die Versicherten zu übernehmen. pr/dpa

KBV und SPD

Schlagabtausch zu Arzneiausgaben

KBV-Vize Dr. Leonhard Hansen und der SPD-Gesundheitsexperte Klaus Kirschner haben sich bei der Vorstellung des Arzneiverordnungsreports (AVR) einen heftigen Schlagabtausch geliefert.

Ärzte müssten vor allem die kranke Bevölkerung versorgen. Und dabei können sie nicht „modernen Märchen mit unrealisierbaren Machbarkeitsphantasien“ folgen, wirft Hansen vor. Der Report errechnet erneut ein rein theoretisches Sparpotential von 4,2 Milliarden Euro, also



Foto: KVN

ein Fünftel der Arzneiausgaben. Das belege, so AOK-Chef Hans-Jürgen Ahrens, dass es weder Nachhol- noch Zusatzbedarf gebe, wie ihn die KBV „dreist“ fordere. Aus Sicht des SPD-Gesundheitspolitikers Klaus Kirschner ist der AVR „Beleg für die Unfähigkeit der KVen, ihre Aufgaben zu erfüllen. Sie stellen ihre Daseinsberechtigung auf den Prüfstand.“ Grund: Sie erfüllten die Zielvereinbarungen nicht. Die Entgegung von Hansen: „Sie kennen das Gesetz nicht, das sie selber gemacht haben.“ Danach lösten Überschreitungen des Ausgabenvolumens lediglich eine Analyse aus, ob die Zielvereinbarungen erreicht worden seien. Und die seien zu 80 Prozent erreicht worden.

Foto: Danczki

Ökonomen fordern

Durchgreifende Gesundheitsreform

Führende deutsche Gesundheitsökonominnen fordern von der Bundesregierung eine durchgreifende Gesundheitsreform. Dies wurde in einem Aufruf deutlich, der in Wien verabschiedet wurde. Die Ökonomen wollen zwar am solidarisch finanzierten Gesundheitswesen festhalten, die Finanzierung auf der Basis der Erwerbseinkommen sei aber an eine Grenze gestoßen. „Die vollständige Ausklammerung bestimmter Personengruppen und Einkommensarten bei der Beitragserhebung bedeutet einen klaren Verstoß gegen das Solidarprinzip“, heißt es. Die Akteure im Gesundheitswesen sollen mehr Gestaltungsmöglichkeiten erhalten. Den Kassen seien „dirigistische Fesseln“ angelegt worden. Auch die integrierte Versorgung sei bislang im Dickicht aus sektoralen Zulassungs- und Budgetvorschriften

sowie berufsrechtlichen Barrieren steckengeblieben. Zweckmäßige sektorübergreifende Vergütungsmodelle seien bis heute nicht entwickelt worden. Modellvorhaben seien zeitlich begrenzt, Strukturverträge könnten nur mit den KVen abgeschlossen werden. Das hemme den Innovationspielraum der Kassen, verfestige bestehende Angebotsstrukturen und die Monopolstellung der KVen.

Den Aufruf haben 20 Gesundheitsökonominnen, darunter die Professoren Eberhard Wille (Mannheim), Peter Oberender (Bayreuth), Dieter Cassel (Duisburg) und Jürgen Wasem (Greifswald) unterschrieben.

pr/ÄZ

Defizit der Krankenkassen

Apotheker weisen Schuld zurück

Die Deutschen Apothekerverbände haben eine Schuld an dem Defizit der gesetzlichen Krankenversicherung von 2,4 Milliarden Euro im ersten Halbjahr 2002 zurückgewiesen. Die



Foto: EyeWire

Arzneimittelausgaben seien in diesem Zeitraum im Vergleich zum Vorjahreszeitraum nur um 2,4 Prozent beziehungsweise 250 Millionen Euro gestiegen, sagte der Präsident der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA), Hans-Günter Friese, in Berlin.

pr/dpa

15 Jahre GOZ

Kein Grund zum Feiern

Am 22. Oktober vor 15 Jahren wurde die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) erstmals offiziell veröffentlicht, bevor sie zum 1. Januar in Kraft trat. „Für uns Zahnärzte ist dies ein trauriges Jubiläum“, stellt der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp fest. Die GOZ sei seinerzeit als ein Gebührenmodell geschaffen worden, das über Anpassungen an die jeweilige wirtschaftliche Entwicklung mit den Erfordernissen der Zeit Schritt halten sollte. „Von diesem durchaus ehrenwerten Vorhaben ist nichts geblieben, das einzig Bemerkenswerte am Stichtag ist der 15-jährige Stillstand in der GOZ.“

BZÄK

Patientencharta

Arbeit abgeschlossen

Die Arbeit zur Charta der Patientenrechte in Deutschland ist jetzt abgeschlossen und das Papier ist vor kurzem dem Bundesjustiz- und Bundesgesundheitsministerium übergeben worden. Darin wird das geltende Recht zusammengefasst. An der Erarbeitung waren Organisationen der Gesundheitsberufe, Krankenkassen, Patienten- und Verbraucherverbände beteiligt. Das Dokument soll Ärzten und Gesundheitsberufen als Orientierungshilfe dienen und helfen, dass Patienten sich aktiv am Behandlungsgeschehen beteiligen.

pr/pm

■ Mehr dazu unter www.bmj.bund.de

Gewöhnungssache

Ein älterer Patient erhielt eine totale Prothese für Ober- und Unterkiefer. Nach geraumer Zeit fragte ich nach dem Zahnersatz, den er nicht im Mund trug. Darauf antwortete der Patient: „Die liegt zu Hause im Buffet“ der Glasvitrine also. „Ich gucke sie mir jeden Tag an, damit ich mich dran gewöhne.“

Aus „Da klappert das Gebiss“ von Norbert J. Pies, ISBN 3-927049-33-6.

Eine Ehre für Sherlock Holmes

Typisch britisch, weil spleenig: Die Königliche Gesellschaft für Chemie hat Meisterdetektiv Sherlock Holmes mit der Ehrenmitgliedschaft ausgezeichnet – posthum, wie es hieß, obwohl Holmes eine Romangestalt ist, die sich der Arzt und Autor Arthur Conan Doyle ausgedacht hat. Normalerweise, so BBC online, seien solche Ehrungen für Nobelpreisträger reserviert.

Aber Holmes habe die Bösen unter Einsatz von Chemie und anderen Naturwissenschaften zur Strecke gebracht. Deshalb gebühre ihm als erste Romangestalt diese Ehre.

Auch der Zeitpunkt kommt nicht von ungefähr: Vor 100 Jahren ließ Doyle seine Detektive von den Toten auferstehen und den Fall des Hundes von Baskerville lösen.

Ärzte Zeitung, 18. Oktober 2002

zm 92, Nr. 21, 1. 11. 2002, (2696)



Polit-Heilsarmee! Die wollen unsere Stimme!

Arme Kuh

Geht es nach dem Willen einer Werbefirma, sollen künftig Schweizer Kühe als wandelnde Plakatflächen vermarktet werden. Mit der lila Alpenkuh macht eine bekannte Schokoladenfirma

ja schon seit Jahren erfolgreich Werbung, nun sollen noch mehr Vierbeiner zu einer Art Litfassäule auf vier Beinen werden, berichtet die britische Online-Agentur „Ananova“. Der Plan ist

einfach: Firmenslogans und Werbesprüche werden mit wasserfester Farbe per Schablone auf die Kuhbäuche gepinselt, dann werden die Tiere zum Grasens auf die Weiden geschickt. Je nach Größe und Dauer der Anzeigenkampagne kostet ein solch individueller Werbeträger um die 300 Euro. Wie Initiator Frank Baumann sagte, soll die Idee mit dazu beitragen, die „ländliche

Großstadtrevier

Na toll, der Pulverdampf des Wahlkampfes legt sich, die Volksvertreter blicken wieder klar. Aber wohin? Die SPD erst einmal zurück. Zu besseren Zeiten, als das System dank prall gefüllter Geldsäcke noch als Füllhorn für die Wahlgeschenke an die Bevölkerung diente. Jetzt wird, was marode ist oder wackelt, noch einmal geflickt. Das Geld kommt über Sparen oder Steuern, selbstverständlich aus den Geldbeuteln der Wähler. Kennt man.

Aber die Opposition! Die CDU! Sie blickt – aufgestachelt von Wahlanalysen – Richtung Ballungsräume und Großstädte. Dort wird sie – jenseits der angestammten Kreuzgeber aus den Hochburgen schwach besiedelter ländlicher Regionen – die nächste Wahl gewinnen. Abgemacht: In den Trabanten der Großkommunen nach dem Wählergold schürfen, im Rhythmus der Metropolen ein Taktgefühl für die große Politik des 21. Jahrhunderts erhaschen. Vielleicht kommt's aber auch ganz anders und die Union guckt auf schmutzigen U-Bahnsteigen nur den abgefahrenen Zügen hinterher.

Bei soviel demoskopischem Fingerspitzengefühl steht sicherlich auch nicht zu befürchten, dass die oppositionelle Wähler-Promotion unter einem allseits bekannten Phänomen der Ballungsräume leiden wird – der Stadtfucht.



Wirtschaft voranzubringen“. Das sehen Schweizer Tierschützer jedoch anders. Sie sagen, der Werbefirma gehe es nur um die Publicity und nicht wirklich darum, die bäuerliche Kultur zu unterstützen.

Ärzte Zeitung, 8. Oktober 2002