

zmm

Zahnärztliche Mitteilungen

16. 1. 2003 Nr. 2

Public Health

Blick aufs Ganze

**Neues
in 2003**

**Fallbericht
Hämangiom**

Akzente

Liebe Leserinnen und Leser,

auch wenn sich Opposition und Bundeskanzler nicht mögen, in einem Punkt sind sie sich einig: Dass die Bundesregierung immer mehr durch Kakophonie auffällt. Da gehen Gerhard Schröder und seine Kontrahenten durchaus konform. Doch während der Kanzler erfolglos zur Geschlossenheit mahnt, kann die Opposition sich – zumindest in dieser Sache – weiterhin freuen: Diese Art öffentlicher Auftritt ist offensichtlich im rot-grünen Dunstkreis ansteckend. Sie scheint inzwischen auch die von der Bundesgesundheitsministerin eingesetzte Rürup-Kommission erreicht zu haben.

Aber was gilt da eigentlich als Missklang? Dass die Kommissionäre in der Öffentlichkeit ihre in Fachkreisen ohnehin schon bekannte Meinung offen „ausposaunen“? Was der Freiburger Finanzexperte Bernd Raffelhüschen will – die Herausnahme des Zahnersatzes aus der gesetzlichen Krankenversicherung und einen Jahresselbstbehalt für jeden Versicherten –, das war doch kein neuer Gedanke, er war nur – für diese Regierung als Auftraggeber – ungewöhnlich. Und auch Kommissionsleiter Bert Rürup selbst hat sich vorab schon mit einzelnen Vorstellungen geäußert. Allerdings einige Wochen früher. Inzwischen gilt es wohl als Missklang, als Kakophonie, wenn jemand laut über Möglichkeiten nachdenkt, die dieser Regierung nicht gefallen. Aber die Rürup-Kommission ist ja nur ein Gremium der, so zm-Gastkommentator Hartwig Broll, „eigenwilligen Beratungsstruktur“, die die Bundesregierung sich inzwischen geschaffen hat. Welche Rolle sie in den weiteren Plänen der Bundesgesundheitsministerin spielen wird, daran scheiden sich zurzeit die Geister. Zu wünschen bleibt, dass man sich endlich den nötigen Überblick zum richtigen Handeln verschafft.

Foto: MEV



■ *Bundeskanzler Gerhard Schröder bei der Regierungsarbeit? Die gegenwärtigen Vorwürfe der Kakophonie durch öffentliche Auftritte der Regierungsfraktion lassen anderes vermuten. Weder kompositorisch noch dirigistisch, so kritisieren derzeit die oppositionellen Kräfte, habe der Kanzler seine Mannschaft im Griff.*

Die Betrachtung multikausaler Zusammenhänge im Gesundheitswesen, der „Blick aufs Ganze“ ist – aus einer anderen Blickrichtung – diesmal Thema der zm-Titelstory: „Public Health“, für viele Gesundheitsfachleute und -politiker Deutschlands ein immer noch kritisch beäugtes Stiefkind, erobert sich in Wissenschaft und einschlägiger Ressortpolitik Stück für Stück immer mehr Raum. Deutlich ist inzwischen, dass dieses auf internationaler Ebene weit mehr als hier zu Lande genutzte Instrument nicht nur fremden Händen überlassen bleiben darf.

„Man soll sie nicht an ihrem Gebiss erkennen.“ So lautet das politische Totschlagargument gegen die immer wieder geführte, jetzt aktuell wieder aufgenommene Diskussion, Zahnersatz aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankensversicherer herauszunehmen.

Abgesehen davon, dass dieser Ansatz jeglicher Realität entbehrt, beweist diese Art Angstmacherei etwas ganz anderes: Solidar versichert, so die logische Folge dieser Argumentation, wäre also nicht in erster Linie Zahn-Gesundheit, sondern ein auf nach oben offenem Niveau anzusiedelndes Gleichmaß GKV-finanzierter Ästhetik oder Kosmetik.

Ist das wirklich so gewollt? Oder einfach nur so daher gesagt, um die öffentliche Meinung weiterhin vom eigentlichen Problem abzulenken?

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: MEV/zm, Titelbild: MEV

Zum Titel

Public Health ist ein Bereich, der in Wissenschaft und Gesundheitspolitik immer mehr an Bedeutung gewinnt. Geschärft wird der Blick aufs Ganze.

Seite 26



Fotos: Studiosius

Ob Geparden oder historische Orte wie das Voortrekker-Denkmal: Südafrika ist eine zm-Leserreise wert.

Seite 66



Serie „Der aktuelle klinische Fall“: Chronischer Schmerz am oberen Zweier. Die Ursache war eine außergewöhnliche Wurzelanomalie.

Seite 36



Fotos: IDS

Ein doppeltes Jubiläum steht der IDS ins Haus: Sie geht in ihr 80. Jahr und findet zum 30. Mal statt.

Seite 69



Die Bundesregierung will Gewerbesteuer von den freien Berufen kassieren. Der Europäische Gerichtshof könnte das verhindern.

Seite 20

Akzente	1
Leserforum	4
Leitartikel	
<i>Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, über die aktuellen Aufgaben in der Gesundheitspolitik</i>	6
Nachrichten	8,14
Gastkommentar	
<i>Hartwig Broll, gesundheitspolitischer Fachjournalist, kritisiert die Gremien-Kultur der Bundesgesundheitsministerin</i>	10
Das aktuelle Thema	
<i>Prof. Dr. Georg Meyer, Präsident elect der DGZMK, warnt vor berufsständischen Gefahren durch Ästhetische Zahnmedizin</i>	12
Spree-Spitzen	16
Politik und Beruf	
<i>Neue GKV-Regelungen 2003</i>	18
<i>EuGH: Freie Berufe sind keine Gewerbe</i>	20
<i>Arztfrauen: Ein besonderes Netzwerk</i>	24
Titelstory	
<i>Public Health: Der Blick aufs Ganze</i>	26
Zahnmedizin	
<i>Fallbericht: Kavernoises Hämangiom mit Phlebolithenbildung</i>	32
<i>Der aktuelle klinische Fall: Wurzelanomalie am Zweier</i>	36
<i>Stellungnahme der DGZMK: Instrumentelle Funktionsanalyse</i>	38
Medizin	
<i>Lungenkrebs: Frauen und Rauchen</i>	40

Tagungen	
<i>Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde</i>	42
<i>DGZMK-Gemeinschaftstagung: Regenerative Therapien</i>	44
<i>Deutsche Gesellschaft für Endodontie</i>	45
Veranstaltungen	47
Prophylaxe	
<i>Monat der Mundgesundheit 2002</i>	58
Finanzen	
<i>Unterhaltspflicht für Eltern</i>	60
<i>Steuerfalle: Schenkung unter Eheleuten</i>	63
Recht	
<i>Urteile für den Praxisalltag</i>	64
<i>Keine Werbeverbote für zahnärztliche Institute</i>	65
Freizeit und Reise	
<i>Leserreise Südafrika</i>	66
Persönliches	68
Industrie und Handel	
<i>Internationale Dentalschau 2003</i>	69
<i>Neuheiten</i>	70
<i>Bekanntmachungen</i>	75
<i>Impressum</i>	76
<i>Letzte Nachrichten</i>	93
Zu guter Letzt	96





Foto: R. Rieger

Eingesandt von Zahnärztin Regina Rieger, 57518 Betzdorf

Auslandszahnersatz

■ Zum Beitrag „Betrugsvorwürfe Auslandszahnersatz“ in zm 24/2002:

Der Schlüssel zu einer effektiven Qualitätskontrolle liegt bei den Zahnärzten als Auftraggeber der Laboratorien. Auf einem exakten Modell, bedingt durch eine präzise Abformung, ist beinahe jedes Labor in der Lage, eine saubere Arbeit anzufertigen. Das gilt auch für Laboratorien in China, Ungarn oder sonstwo auf der Welt. Mindere Qualität wird aber vor allem in Deutschland hergestellt, weil der Qualitätsanspruch vieler Zahnärzte eben nicht „Made in Germany“ ist.

Wir sollten endlich den Mut haben, uns wieder auf den ehemals angesehenen Begriff „Made in Germany“ zu besinnen, und ihn wieder mit Leben füllen. In einer Gesellschaft, in der das Absahnen zu Lasten der Allgemeinheit geradezu zur Maxime erhoben ist, gilt es, durch geeignete Maßnahmen die Spreu vom Weizen zu trennen. Wir können uns die Schmarotzer in unserem Ge-

sundheitssystem einfach nicht leisten.

Dr. Matthias Jancke
Fühlsbüttler Straße 164
22305 Hamburg

◆
Im Zeichen der Globalisierung waren es die Krankenkassen, die dazu aufgerufen haben, ein jeder solle sich im Ausland nach billigem Zahnersatz umschauchen. Die Zahnärzte der Bundeswehr werden sogar dazu verpflichtet, in Polen arbeiten zu lassen. Es dürfte jedem klar sein, dass es mit Aufwand verbunden ist, an Stelle des bisherigen Labors vor Ort mit einem Labor in Übersee vernünftig zu kooperieren.

Organisatorische Fragen wie Laufzeiten der Arbeiten, aber vor allem die Fragen zur Garantie und Materialsicherheit müssen beantwortet werden. Wer dies alles erfolgreich gelöst hat, so wie ganz offensichtlich die Firma Globudent es schaffte, der hat eine unternehmerische Leistung erbracht, darüber besteht sicher

kein Zweifel. Die Arbeiten der Firma Globudent waren zertifiziert und mit sechsjähriger Garantie ausgestattet, eine große Sicherheit für den Auftraggeber und für die Patienten. Auch der den Auftrag erteilende Zahnarzt ist mit zusätzlichem Aufwand und Risiko belastet, indem er Reparaturen und Material riskiert. Bis hierhin ist dies alles so gewollt, nur dass die Krankenkassen lediglich die im Ausland angefallenen Kosten des Zahnersatzes erstatten wollten. Sie wollten den Lohn für dieses unternehmerische Tun ganz für sich haben. So gesehen haben die Krankenkassen durch zuviel bürokratisches statt unternehmerisches Denken die angeblich größte Affäre im Gesundheitssektor selbst initiiert durch den Aufruf ins Ausland zu gehen und dort arbeiten zu lassen, – aber doch bitte schön umsonst!

Michael Reichert
Vorsitzender des Vereins
„Gesund mit Vernunft“
Bahnhofstraße 9a
83139 Unterschlofen

◆
Wie ein Zahnarzt seinen Zahnersatz anfertigt oder anfertigen lässt, ist ihm überlassen. Er kann ihn durch ein gewerbliches Zahnlabor anfertigen, oder auch durch einen eigenen, angestellten Zahntechniker herstellen lassen oder auch selbst herstellen, wenn er die Zeit dazu hat. Die für ihn günstigste Art liegt in seinem Ermessen. Das beinhaltet auch eine Anfertigung im Ausland, denn er haftet ja in jedem Falle für die einwandfreie Qualität, egal wo und von wem der Zahnersatz hergestellt wird. Das gehört zu seinem unternehmerischen Selbstverständnis. Die hohen Preise in Deutschland, be-

dingt durch hohe Nebenkosten, bedeuten nicht unbedingt auch höhere Qualität. Alle anderen Behauptungen sind unsachlich und konstruiert.

Dr. G. Schmedding
Waldshuterstraße 76
79713 Bad Säckingen

Tabuthema

■ Zu den Leserbriefen in zm 23/2002 und zur Stellungnahme der DGKFO in zm 20/2002:

Man kann der Erklärung des Kollegen Schopf nur zustimmen. Dies betrifft aber nicht nur die Defizite in der Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Kieferorthopädie, sondern in der gesamten unterentwickelten interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Zahnärzten. Im Zusammenhang mit den interdisziplinären Auswirkungen kieferorthopädischer Behandlungen wäre es viel interessanter, ein „Tabuthema“ der KFO anzupacken. In welchem Ausmaß kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen, verbunden mit Veränderungen der statischen und dynamischen Okklusion, zu nachfolgenden funktionellen Störungen des Kauorgans beitragen. Funktionelle Störungen, die dann wiederum mit allerhöchstem diagnostischen und therapeutischen Aufwand vom spezialisierten Zahnarzt „beseitigt“ werden müssen.

Dr. André von Peschke
Lorentzendamm 14
24103 Kiel

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



Foto: Heller

Ein Tabu wird aufgebrochen

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

das neue Jahr hatte kaum begonnen und schon beherrschte ein zentrales Thema die öffentliche Diskussion: die Gesundheitspolitik. Das zeigt, wie dringlich Reformen unter den Nägeln brennen. Aktuelles Beispiel: der Vorschlag von Rürup-Kommissionsmitglied Bernd Raffelhüschen zur Umgestaltung der Sozialsysteme, die Zahnmedizin schrittweise aus der Gesetzlichen Krankenversicherung zu lösen. Damit wird ein jahrelang gehegtes Tabu aufgebrochen, die Auseinandersetzung im Gesundheitswesen, so scheint es, hat eine neue Dimension erreicht.

Eines will ich an dieser Stelle ganz deutlich sagen: Den jetzt von vielen erwarteten Aufschrei der Empörung wird es von Seiten der Zahnärzteschaft nicht geben. Im Gegenteil – gut an diesem Vorschlag ist die Idee, das starre Korsett der Pflichtversicherung endlich zu lösen. Wir erleben es doch täglich in der Praxis: Das jetzige System ist von Überbürokratisierung, Über-Reglementierung und Ungerechtigkeit gekennzeichnet. Die Budget-Politik lässt eine geordnete Behandlung unserer Patienten kaum noch zu.

„Den erwarteten Aufschrei der Empörung zu den Vorschlägen aus der Rürup-Kommission wird es von Seiten der Zahnärzteschaft nicht geben.“

Wir Zahnärzte haben für den Bereich Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde einen in sich stimmigen, zukunftsweisenden und europatauglichen Lösungsvorschlag auf den Tisch gelegt. Die einzige aktuelle Alternative zu einem System, das fast an die Wand gefahren ist, ist für uns das zahnärztliche Modell diagnoseabhängiger Festzuschüsse auf Basis einer Kostenerstattung. Es sorgt für mehr soziale Gerechtigkeit, schafft Transparenz für die Patienten und gewährleistet eine

Umsetzung des medizinischen Fortschritts in der Praxis. Dies ist der richtige Schritt, um den Idealzustand zu erreichen: Auf der einen Seite stehen die

Krankenkassen im Wettbewerb von Beitragsatz und Angebot. Auf der anderen Seite stehen die Zahnärzte im Wettbewerb von Honorar und Leistung. Der Patient hat die Möglichkeit, die seinen Wünschen und Neigungen entsprechende Krankenkasse und seinen Zahnarzt frei zu wählen.

Wohlgemerkt kann man sich unterschiedliche Abrechnungsmodalitäten für Zahnmedizin und Medizin vorstellen. Aber inhaltlich darf die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nicht von der Medizin getrennt werden, denn die Wissenschaft hat belegt, dass

enge Relationen zwischen Zahngesundheit und allgemeiner Gesundheit bestehen. Die Frage, ob man so weit gehen kann, die Zahnmedizin ganz aus der GKV zu lösen, hängt entscheidend auch von der Akzeptanz in der Bevölkerung und der sozialverträglichen Umsetzung ab. Zumindest eines scheint sicher: Das Modellprojekt Zahnheilkunde dürfte in den gesundheitspolitischen Diskussionen der kommenden Monate verstärkt eine Rolle spielen.

Das Consilium der Bundeszahnärztekammer rät zu einem vertrauensbildenden Vorgehen. Die Zahnärzteschaft sollte offensiv bei Krankenkassen wie Patienten für das Modell der befundorientierten Festzuschüsse und Kostenerstattung werben. Ängste sollten ausgeräumt werden, nach denen neue Vertragsprinzipien zwangsläufig zu einer finanziellen Überforderung der Patienten oder zu nicht überprüfbaren Leistungen führen.

Unser Blick sollte nach vorne gerichtet sein. Die Kluft zwischen Anspruch und Wirklichkeit wächst in der Gesundheitspolitik täglich. Die Notgesetzgebung ist nach den jüngsten Beitragserhöhungen der Krankenkassen jetzt schon Makulatur.

Ureigene zahnärztliche Belange gilt es voranzubringen: Vor uns liegt zum Beispiel die weitere Umsetzung der Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Ein weiteres zentrales Thema ist die Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte.

Es nützt nichts, wenn die Politik immer neue Kommissionen und Institutionen ins Leben ruft, um eine Reform von Reförmchen einzuleiten. Viel dringlicher ist es, vernünftige Rahmenbedingungen zu schaffen. In diesem Sinne wird es unsere wichtigste standespolitische Aufgabe des neuen Jahres sein, uns in Glaubwürdigkeit und Verlässlichkeit für den Berufsstand einzusetzen und dies auch nach außen zu tragen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp
Präsident der Bundeszahnärztekammer

Eigenwillige Beratungsstruktur



Fotos: Aevermann/zm

Weder die Einsetzung der Rürup-Kommission im allgemeinen, noch die Person des Kommissionsvorsitzenden im besonderen können im Sinne der Bundesgesundheits- und Sozialministerin sein. Zu deutlich weichen die Auffassungen des Darmstädter Wirtschaftsweisen zur nachhaltigen Finanzierung der Sozialsysteme von denen Ulla Schmidts ab. Sie musste Bert Rürup zwar akzeptieren – Ober sticht Unter –, hat diesen aber zumindest kurzfristig erst einmal aus-

eine Expertenkommission gegründet – unter dem Berliner Professor Rolf Rosenbrock, der den Auffassungen der Ministerin sicherlich näher steht als Rürup. Und selbst die Arbeitsgruppe Gesundheit der SPD-Bundestagsfraktion soll so etwas wie eine Kommission gegründet haben, wohl vor allem deshalb, um in der Gesundheitspolitik überhaupt noch mitreden zu können und nicht nur die Ergebnisse von demokratisch höchst mangelhaft legitimierten Kommissionen ab-

Lauterbach ist überall, im Sachverständigenrat, in der Rürup-Kommission, in der DGB-Kommission, aber selbstverständlich auch in jenem engsten Beratergremium, das für Ulla Schmidt die Gesundheitsreform dieses Jahres vorbereitet, zusammen mit Gerd Gläseke, Peter Schwoerer – und natürlich Franz Knieps. Der Höhepunkt der Verstrickung zwischen der Ministerin und dem Kölner Professor steht aber wohl noch bevor. Nur für ihn kann jenes „Deutsche Institut für Qualität in der Medizin“ gedacht sein, das mit seinen vielfältigen Aufgaben die Steuerung der Versorgung übernehmen soll – und das als staatliche Behörde die sich bislang in Bundesausschüssen manifestierende Gemeinsame Selbstverwaltung ablösen wird. Die Errichtung dieses Instituts ist zustimmungsfrei, und so wird Karl Lauterbach mit seinem Sachverstand dem deutschen Gesundheitswesen wohl auch dann noch zur Verfügung stehen, wenn Ulla Schmidt längst schon Geschichte ist.



Der Bundeskanzler hatte in der Regierungserklärung angekündigt, auch die GKV nach dem Vorbild von Hartz reformieren zu wollen. Die so entstandene Rürup-Kommission ist nur eines vieler „Beratungsgremien“.

Hartwig Broll
Gesundheitspolitischer
Fachjournalist in Berlin

manövriert. Für ihre eigene Gesundheitsreform sucht die Ministerin eine andere Art von Beratung, die insbesondere durch Linientreue charakterisiert sein sollte.

Es ist erstaunlich, welche Vielzahl von Kommissionen und Gremien sich mittlerweile berufen fühlen, der Ministerin intellektuelle Unterstützung bei der Bewältigung ihrer schwierigen Aufgaben anzudienen. Schon richtig altherwürdig erscheint da der Sachverständigenrat für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen, aber es bilden sich auch völlig neue Gruppen. So hat der DGB

schlagen für die Rentenpolitik die Rürup-Kommission nachhaltig verärgert hat. Ulla Schmidt sucht sich Beratung dort, wo sie auf hinreichende Unterstützung ihrer eigenen Auffassungen zählen kann. Dazu gehören zweifellos die Gewerkschaften, aber auch der AOK-Bundesverband – die Berufung von Franz Knieps zum Abteilungsleiter im BMGS ist so gesehen nur konsequent. Und dazu gehört natürlich Karl Lauterbach, dessen Stellung bei Ulla Schmidt fast nur noch mit der jenes sibirischen Mönchs und Wunderheilers am Hof Nikolaus II. zu vergleichen ist.

Sicherlich sollte man es jedem Politiker überlassen, von wem er sich beraten lässt. Das Manko in der Beratungsstruktur der Gesundheitsministerin bleibt allerdings, dass sie mit dieser niemals die Brücke zur Union schlagen können – und erst recht nicht die zu den Leistungserbringern. Beides wird aber erforderlich werden, will die Ministerin in ihren Bemühungen zur Stabilisierung der GKV-Finanzsituation und für eine echte Strukturreform im Gesundheitswesen tatsächlich erfolgreich sein. ■

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Ästhetische Zahnmedizin – knallhart reflektiert

Der Trend darf nicht an unserem ZahnMediziner-Image wackeln

Ästhetik ist derzeit „IN“ und in aller Munde. Nicht nur die Patienten, auch die Organisatoren für Fortbildungsveranstaltungen „lechzen“ gar nach diesem Wort, das ja auch so gut, sauber, gerade, wohlgeformt – eben „ästhetisch“ klingt. Aber ist es nicht unsere Aufgabe, Gebisse funktionell und lege artis zu versorgen, statt mit dem Auge des Ästheten unter Umständen überzuversorgen und unseren ethischen Auftrag dabei zu vergessen? Der Präsident elect der DGZMK, Prof. Dr. Georg Meyer, macht sich Gedanken zu diesem Thema.

Zweifellos wird sich unser Berufsstand zukünftig noch intensiver mit ästhetischen und sogar kosmetischen Aspekten beschäftigen müssen, weil hierfür eine stetig steigende Nachfrage seitens der Bevölkerung besteht. Dieses Bewusstsein ist von der Industrie diktiert und von der Werbung suggeriert. Vergleichbar mit chirurgisch orientierten plastischen Schönheitsoperationen, entscheiden auch Eingriffe an Zähnen und Parodontien sehr wesentlich über das äußere Erscheinungsbild eines Individuums und damit auch über dessen Bereitschaft, hierfür nicht unerheblich zu investieren.

Leider wird vor diesem Hintergrund allzu häufig die medizinische Verantwortung vergessen, die unser Berufsstand als gleichberechtigter akademischer Teil der medizinischen Disziplinen tragen muss. Hierbei bleibt unbestritten, dass ästhetische Gesichtspunkte sehr wohl das psycho-emotionale Wohlbefinden eines Menschen – auch im medizinischen Sinn – entscheidend beeinflussen können. Aber das allein reicht nicht aus, das Berufsethos des ZahnArztes zu rechtfertigen. Beispielsweise können auch Modeschöpfer, Kosmetiker, Friseur, Masseure unter anderem in erheblichem Maße das individuelle Wohlbefinden beeinflussen, ohne sich dabei auf eine medizinisch-akademische Ausbildung berufen zu müssen.

Die ZahnMedizin ist deutlich mehr. Sie hat gerade heute aufgrund neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse die große Chance und Pflicht zugleich, medizinischer denn je

zuvor zu sein: Zusammenhänge zwischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfällen, Frühgeburten und entzündlichen Parodontalerkrankungen sind heute bewiesen. Kopf-, Gesichts- und migräneartige Schmerzen sowie orthopädische Probleme zeigen ebenfalls einen hohen Anteil zahnmedizinischer Kausalität. Nächtliches Zähneknirschen mit hyperaktiver Muskulatur,



„Wir dürfen uns von Politikern und der Öffentlichkeit nicht allein in die rein ästhetisch/kosmetische Ecke drängen lassen, sonst droht die große Gefahr, dass unser Berufsstand aus der (universitären) Medizin entlassen wird. Das darf nicht sein!“

Prof. Dr. Georg Meyer, Präsident elect DGZMK

geringe Tiefschlafphasen und häufige Schlafapnoe sowie verstärkte Adrenalinausschüttung konnten experimentell auf okklusale Störungen zurückgeführt werden. Psychosoziale Gesichtspunkte haben in der Zahnmedizin ebenso eine Bedeutung wie in anderen Teilbereichen der Medizin. Psycho-emotionaler Stress in Wechselwirkung mit okklusalen ParaFunktionen oder Parodontalerkrankungen sind hier ebenso zu nennen wie psychogenen Amalgam- beziehungsweise Prothesenunverträglichkeiten. Die Bioverträglichkeit moderner „ästheti-

scher“ zahnärztlicher Materialien scheint nicht unproblematisch: Von lokalen Allergien bis hin zu anaphylaktischen Reaktionen wird ebenso berichtet wie von mikrobiologischen Problemen. Es gilt auch hier, die medizinischen Aspekte nicht aus den Augen zu verlieren und den Einsatz dieser modernen Werkstoffe unter Miteinbeziehung des Patienten kritisch abzuwägen. Eine detaillierte Kenntnis der Ursachen von Mundschleimhautveränderungen dient der Früherkennung von Krankheiten – hier ist neben der Ästhetik vor allem der medizinische Blick des Zahnarztes gefragt.

Das alles erfordert eine hoch spezialisierte medizinische Ausbildung des Zahnarztes und seiner Mitarbeiter.

Es liegt nun an uns, die zahnärztliche Gratwanderung zwischen ästhetisch/kosmetischen Gesichtspunkten einerseits sowie interdisziplinär vernetzten medizinisch-psychologisch-soziologischen Sachverhalten andererseits zu erkennen und geschickt

und umsichtig zu nutzen. Und zwar allein zum Wohle unserer Patienten.

Gelingt uns das nicht, indem wir uns beispielsweise von Politikern und in der Öffentlichkeit allein in die ästhetisch/kosmetische Ecke drängen lassen, droht die große Gefahr, dass unser Berufsstand aus der (universitären) Medizin entlassen wird. Ein durchaus internationales Problem. Gerade die universitäre Zahnmedizin in Deutschland belegt aber sehr nachhaltig einen – auch im internationalen Vergleich – hohen wissenschaftlichen Standard durch die Vernetzung von Forschung und Lehre auf medizinischer Basis,

denn nahezu alle Zahnkliniken sind Teile medizinischer Fakultäten, innerhalb derer sie jeweils zu den großen Fachdisziplinen gehören. Das setzt sich in den Zahnarztpraxen unseres Landes fort, wo auf Basis der akademischen Ausbildung eine wissenschaftliche und auf den jeweils aktuellen Stand ausgerichtete Krankenversorgung stattfindet. Und Qualität kostet Geld.

*Prof. Dr. Georg Meyer
ZMK-Klinik
Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald*

Streichung von Zahnersatz**Rürup will Selbstbeteiligung**

In der Rürup-Kommission wird über eine Selbstbeteiligung von 900 Euro pro Jahr bei Krankheit nachgedacht. Kommissions-Mitglied Prof. Bernd Raffelhüschen denkt außerdem längerfristig an die komplette Streichung von



Foto: zm

Zahnbehandlung und Zahnersatz aus dem Leistungskatalog der Krankenkassen. Nur mit radikalen Maßnahmen bleibe das Gesundheitssystem bezahlbar.

Der Kassenbeitrag könnte dadurch von derzeit rund 14,4 auf 12,4 Prozent gesenkt werden, so der Freiburger Sozialexperte. Der Beitrag würde danach bis 2055 auf 17,4 Prozent steigen. Ohne diese Maßnahmen läge er nach den Berechnungen Raffelhüschens bei 25,7 Prozent.

„Die Patienten müssen sich darauf einstellen, deutlich mehr für die Gesundheit zu bezahlen“, so Raffelhüschen. „Eine nachhaltige Reform der Sozialsysteme wird zwangsläufig höhere Selbstbeteiligung und die Streichung von Leistungen, wie Zahnbehandlung und Zahnersatz, vorsehen müssen.“

dev/dpa

KZBV zur Rürup-Kommission**Vorstoß begrüßt**

„Ohne das Instrument Selbstbeteiligung kommen die Reformgestalter in der Gesundheitspolitik nicht aus. Und die zahnärztliche Versorgung ist geradezu ein ideales Feld für alternative Modellstrukturen“, kommentiert Dr. Jürgen Fedderwitz die aktuelle Diskussion um zahnärztliche Leistungen. Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZBV fordert mehr Querdenker, „damit Reformen endlich in die Gänge kommen. Im Bereich Zahnersatz ist seit langem die Selbstbeteiligung durch den Eigenanteil der Patienten eingeführt. Schon heute werden in den meisten Therapiebereichen der Zahnmedizin die Patienten in die Planung einbezogen, um notwendige Behandlungen mit Ästhetikansprüchen in Einklang zu bringen“, sagt Fedderwitz. Befürchtungen, Zahnbehand-

proDente-Seminare in Essen und München**Fit für Beratung und Motivation**

Effektive und zeitgemäße Beratung und Motivation von Patienten ist das Thema zweier Seminare, die die Initiative proDente am 2. April dieses Jahres parallel in München und Essen durchführen wird. Unter dem Motto



„Lust auf schöne Zähne machen“ trainieren die auf Zahnarztpraxen spezialisierten Verhaltenspsychologen Dr. Rüdiger Klepsch und Nadja Roder Zahnärzte, ihre Patienten durch fachliche Kompetenz, gute Beratung und Kostentransparenz in

lungen ließen sich vom Einzelnen nicht finanzieren, seien unbegründet. In diesem Zusammenhang wies er Parolen wie „an den Zähnen werdet ihr sie erkennen“ zurück. Ängste seien unnötig. Denn die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) selbst könnte – sofern es der Gesetzgeber wollte – zusätzliche Tarife anbieten, außerdem gebe es noch die Modelle der Privaten Krankenversicherung.

pr/KZBV

Arbeitnehmer fehlten 8,8 Tage**Krankenstand auf niedrigem Niveau**

Der Krankenstand in deutschen Betrieben ist im Jahr 2002 laut Gesundheitsministerium auf den niedrigsten Stand seit der Wiedervereinigung gefallen. Die Arbeitnehmer fehlten aus Krankheitsgründen vier Prozent der Sollarbeitszeit, dies entspreche

einer Fehlquote von 8,8 Arbeitstagen pro Arbeitnehmer.

Die Fehlzeiten sind im vergangenen Jahr laut Statistik um rund vier Prozent gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen. Arbeitsmarktexperten hätten als wichtigste Gründe für das Rekordtief beim Krankenstand die schwache Konjunktur und die Angst vor einem Jobverlust genannt.

dev/dpa

Kommentar**Verblasstes Montagsblau**

Die Arbeitswoche in deutschen Firmen und Betrieben hat im vergangenen Jahr längst nicht mehr so farbenfroh begonnen wie zu früheren Zeiten – denn der sprichwörtliche „blaue Montag“ wurde 2002 so selten beobachtet wie seit 1990 nicht mehr. Dass die Deutschen gleichsam über Nacht gesünder geworden sind, ist angesichts der immanenten GKV-Misere wohl kaum anzunehmen. Viel wahrscheinlicher ist da die Schlussfolgerung, welche Arbeitsmarktexperten aus den jüngst veröffentlichten Zahlen des Gesundheitsministeriums ziehen: Bei den Arbeitnehmern geht die nackte Angst davor um, den Job zu verlieren. Denn das System Deutschland krankt nicht nur in Sachen Gesundheitswesen, sondern auch in Sachen Konjunktur. Umgekehrt könnte man fast sagen: Erst wenn die Arbeitnehmer oft krank sind, wird der Staat wohl wieder gesund sein.

Sascha Devigne

Widerstand gegen Rürup

Montgomery will GKV-Zahnersatz

Der Klinikärzte-Verband hält nichts von dem Vorschlag aus der Rürup-Kommission, Zahnbehandlung und Zahnersatz komplett aus dem Leistungskatalog der Krankenkassen zu nehmen. „Dass man künftig die Armen an ihrem Gebiss erkennt, ist in unserem Sozialsystem nicht denkbar“, sagte der Vorsitzende des Klinikärzte-Verbands Marburger Bund, Frank Ulrich Montgomery. dev/dpa

KZVB zur Lebensarbeitszeit

Gerne länger arbeiten

„Gerne wollen die bayerischen Kassenzahnärzte dem Wunsch der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt Folge leisten und künftig länger arbeiten.“ Dr. Rolf-Jürgen Löffler, 1. Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) zeigte sich kürzlich überrascht vom Angebot des Ministeriums, die Lebensarbeitszeit für Akademiker zu verlängern. Seit Jahren beklagt die KZVB, dass Kassenzahnärzte mit Erreichen des 68. Lebensjahres automatisch die Kassenzulassung verlieren. Das bedeute für den betroffenen Zahnarzt im Augenblick, dass er von heute auf morgen seine Kassenpatienten nicht mehr behandeln darf, auch wenn er körperlich und geistig noch fit ist. Löffler begrüßt deshalb insoweit den Vorstoß der zuständigen Ministerin und sieht gute Chancen dafür, dass das Altersberufsverbot gemäß § 95 Abs. 7 SGB V für Zahnärzte in Kürze wegfällt. pr/pm

Infos aus Schleswig-Holstein

Steuern sparen mit Zahnbehandlung

Die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein hat ein Informationsblatt mit dem Titel „Zahnbehandlung und Steuern“ herausgegeben. Die Broschüre beschäftigt sich mit den „außergewöhnlichen Belastungen“ bei der Lohn- und Einkommensteuer. Die Liste der Aufwendungen, die sich steuermindernd auswirken können, ist lang und vielfältig. Der Eigenanteil bei der Zahnbehandlung gehört auf jeden Fall dazu. Ob dies im Einzelfall zu einer Steuerminderung führt, hängt ab von der Höhe des Einkommens, dem Familienstand und der Zahl der Kinder. „Wir empfehlen unseren Patienten daher“, so Kammervorstandsmitglied Dr. Kai Voss, „sich beim Steuerberater, einem Lohnsteuerhilfeverein oder dem Finanzamt beraten zu lassen.“ dev/pm

KZV Saarland

Neuwahl der Organe

Die Wahl der Organe der KZV Saarland für die am 1. Januar 2003 beginnende Amtsperiode ist abgeschlossen. Zum Präsidenten wurde Sanitätsrat Dr. Manfred Grub gewählt. Zweiter Vorsitzender ist Dr. Frank Arenz. Weitere Vorstandsmitglieder sind: Dr. Dr. Paul-Joachim Becker, Dr. Klaus Goebel und Sanitätsrat Dr. Werner Röhrig (außerordentliches Mitglied). Vorsitzender der Vertreterversammlung ist Sanitätsrat Dr. Wolfgang Weis, zu seinem Stellvertreter wurde Dr. Hans-Joachim Lellig gewählt. pr/pm

Hochwasser-Spendenaktion**Spende für Behindertenheim**

Einen Scheck in Höhe von knapp 1 900 Euro konnten die Bewohner des Behindertenheims Höfgen von Vertretern der branden-

hen wollten. Die Spendensumme wurde von Mitarbeitern der KZV Brandenburg während des Gesundheitsmarktes in Pots-



Foto: KZV/LB

burgischen Zahnärzteschaft entgegennehmen. Das Geld wird für die Instandsetzung des durch das Hochwasser stark beschädigten Neubaus verwendet, in den die 34 Heimbewohner ursprünglich im September umzie-

dam gesammelt. Dank vieler Helfer ist das alte Heim mittlerweile wieder bewohnbar und die Insassen werden voraussichtlich im nächsten Sommer in ihr neues Haus umziehen können.

om/pm

BZÄK-Bedenken greifen**AXA streicht Bonus für Zweit-HuK-Plan**

Die AXA Krankenversicherung hat seit Jahresanfang den Verhaltensbonus für Zweit-Heil- und Kosten-Pläne (HuK) aus ihrem Tarif gestrichen. Grund für die Rücknahme waren Bedenken des Präsidiums der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) wegen nachteiliger Auswirkungen dieser Maßnahme auf das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patienten. Das Unternehmen hatte seinen Kunden bisher einen Vorteil von 100 Euro geboten, wenn diese neben dem von ihrem Zahnarzt erstellten HuK-Plan vor einer Zahnersatzmaßnahme noch einen zweiten vorlegten. Die Abschaffung des

entsprechenden Tarifs erfolge „in Respektierung Ihrer Argumente“, so AXA-Vorstandssprecher Gernot Schlösser in einem Schreiben an BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. BZÄK

Implantologie**DGI mit neuem Vorstand**

Die Deutsche Gesellschaft für Implantologie hat einen neuen Vorstand. Neuer Präsident ist Dr. Dr. Roland Streckbein aus Limburg. Neuer Vizepräsident wurde Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake von der Klinik für

MKG-Chirurgie der Universität Göttingen. Neuer Schriftführer ist Priv.-Doz. Dr. Dr. Hendrik Terheyden von der Klinik für MKG-Chirurgie der Universität Kiel.

In ihren Ämtern bestätigt wurden der Schatzmeister Dr. Karl-Ludwig Ackermann, Filderstadt, der Fortbildungsreferent Dr. Günter Dohm, Ludwigshafen, sowie der Pressesprecher Prof. Dr. Dipl.-Ing. Ernst-Jürgen Richter von der Klinik für Zahnärztliche Prothetik der Universität Würzburg. Mit über 3 000 Mitgliedern ist die DGI die größte wissenschaftliche Fachgesellschaft auf dem Gebiet der Implantologie in Europa und die stärkste Gruppierung in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Aktion zahnfreundlich**Vorstand hat gewechselt**

Neuer 1. Vorsitzender der Aktion zahnfreundlich e.V. ist Priv.-Doz. Dr. Stefan Zimmer, Berlin. 2. Vorsitzender wurde Priv.-Doz. Dr. Christian Splieth, Universität Greifswald.

Der ehrenamtlich arbeitende Vorstand der Aktion zahnfreundlich e. V. setzt sich wie folgt zusammen: Vertreter der Hochschulen sind der 1. Vorsitzende PD Dr. Stefan Zimmer sowie der 2. Vorsitzende PD Dr. Christian Splieth; die Zahnärzte sind vertreten durch ZA Hans-Peter Küchenmeister und Susanne Priehn-Küpper (BZÄK), die Hersteller und Vertreiber zahnfreundlicher Süßwaren werden repräsentiert durch Felix H. Soldan (Dr. C. Soldan GmbH, Nürnberg) und Jonathan Stirrman als Schatzmeister (Die-



Foto: Verein Deutsche Salzindustrie e.V.

denhofen GmbH, St. Augustin), sowie als Vertreter der Rohstoffhersteller Claudia Meißner (Palatinit GmbH, Mannheim) und Wolfgang Weber (Roquette GmbH, Frankfurt).

sp

Obdachlosenpraxis**Auszeichnung für Kirsten Falk**

Kirsten Falk wurde für ihre Idee und den Aufbau der zahnärztlichen Obdachlosenpraxis in Berlin mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet. Dieses in



Foto: R. Drescher

Europa bisher einmalige Engagement begann 1998 als Konzept und wurde 1999 mit der Eröffnung der ersten Praxis am Bahnhof Lichtenberg Realität. Kirsten Falk ist hier ehrenamtlich tätig. Inzwischen gibt es einen zweiten Standort am Ost-Bahnhof. Siehe auch unsere Titelgeschichte zm 21/2001. zm

Krebs**Häufigste Todesursache**

Krebserkrankungen werden bereits in zehn Jahren die Todesursache Nummer Eins sein. Damit hätten sie die Herz-Kreislauf-



Foto: Imagesource

krankungen als derzeit noch häufigsten Todesgrund auf Platz zwei verdrängt, sagte der Labormediziner Prof. Georg Hoffmann kürzlich in Düsseldorf. Die Krebsbekämpfung sei deswegen „die größte Menschheitsaufgabe der kommenden Jahre“. Besonders die Zahl von Brust-, Eierstock- und Bronchien-Tumoren habe in den Industrienationen während der vergangenen Jahre stark zugenommen. Fachleute erwarten bereits in zwei bis drei Jahren große Fortschritte in der Diagnose und Therapie von Krebserkrankungen durch die Gentechnik. „Mit Gen-Chips können nicht nur Störungen im Bauplan der Zellen, sondern auch genetische Veränderungen und Funktionen erfasst werden“, erklärte Hoffmann. Da bei Krebserkrankungen jedoch bis zu 5000 Gene beteiligt seien, stehen die Wissenschaftler vor der Aufgabe, gigantische Datenmengen auszuwerten zu müssen. Hier seien Verbesserungen in der Bioinformatik dringend erforderlich. In Zukunft sollen Gen-Chips, die Blut- und Gewebeproben analysieren, zur Früherkennung von Tumoren eingesetzt werden. Zudem be-

fänden sich gerade auf bestimmte genetische Merkmale zugeschnittene Chemotherapien in der Erprobung. „Wenn Diagnose und Therapie genetisch aufeinander abgestimmt werden können, werden völlig neue Heilungschancen von Krebs möglich“, sagte der Mediziner.

sp/dpa

Andrologie**Ursachen für Unfruchtbarkeit**

Die Ursachen der Unfruchtbarkeit von Paaren können heute in mehr als 90 Prozent der Fälle ermittelt werden. Die Gründe für die ungewollte Kinderlosigkeit seien etwa gleich auf Mann und Frau verteilt, erklärte der Androloge Prof. Walter Krause, Marburg, beim Kongress der Medizinmesse Medica. Beim Mann vereitelten am häufigsten zu we-



Foto: Imagesource

nig gesunde und zu unbewegliche Spermien den Nachwuchs. Ursache bei der Frau sei meistens eine hormonelle Störung, zum Beispiel eine Fehlfunktion der Eierstöcke. Bei jedem fünften betroffenen Paar stellten die Reproduktionsmediziner sogar bei beiden Partnern gleichzeitig Störungen fest, erklärte der Experte.

sp/dpa

Gänsehaut**Astrozytom als Ursache**

Stellen sich die Haare regelmäßig ohne äußere Stimuli auf, ist Vorsicht geboten. In der Literatur sind sieben Fälle von bösartigen Gliomen beschrieben, alle mit Schläfenlappen-Beteiligung, die zu Cutis-anserina-Episoden führten. Auch Trauma, Streptokokken-Sepsis, Syphilis und Hippocampus-Sklerose können gesträubte Haare verursachen. Ein 49-jähriger Mann erlebte während der Arbeit mit schwerem Gerät zur Erdbewegung erstmals einen Anfall von Gänsehaut, ohne dass ein externer Reiz vorgelegen

hätte. Gleichzeitig fühlte er sich schwindlig. Im Laufe des folgenden Jahres nahmen die Anfälle auf acht bis zwölf pro Tag zu. Neurologische und Labortests blieben ohne Befund, bis auf eine minimale Gedächtnisschwäche. Ein MRT und eine anschließende Biopsie des Gehirns brachten die Lösung: Er litt an einem Astrozytom im rechten Frontoparietal-Bereich mit Ausdehnung bis in den Schläfenlappen. Nachdem Bestrahlung und Chemotherapie mit Carmustin ohne Erfolg geblieben waren und der Tumor sich vergrößert hatte, wurde er schließlich operativ entfernt. Der Patient ist seither neurologisch unauffällig und beschwerdefrei, so die praxis-depesche.



Foto: M. Maertens

Borreliose**Risikofaktor der Fazialisparese**

Die akute Fazialisparese tritt mit einer jährlichen Inzidenz von 15 bis 40 Fällen pro 100000 Einwohner auf. Schwedische und finnische Forscher haben untersucht, wie häufig eine Lyme-Borreliose bei Fazialisparese diagnostiziert werden kann, so schreibt die praxis-depesche. Innerhalb von zwei Jahren wur-

den 503 Patienten mit akuter idiopathischer Fazialisparese untersucht. Elf (2,2 Prozent) hatten eine Borreliose. Diese litten häufig zusätzlich an Fieber, Kopfschmerzen, Arthralgien und hatten vergrößerte Halslymphknoten.

Die Wahrscheinlichkeit einer Lyme-Borreliose war recht hoch bei Fazialisparesen, die in den Sommermonaten auftraten und mit Arthralgien und vergrößerten Halslymphknoten einhergingen. Bei totaler Parese des Fazialis, rezidivierender Fazialisparese und Hyperakusis war die Prognose der Erkrankung besonders schlecht.

Die Autoren folgern, dass die Lyme-Borreliose eine wichtige infektiöse Ursache der Fazialisparese ist. Daher sollte bei allen Patienten mit idiopathischer Fazialisparese eine gründliche Anamnese erhoben, nach Zeckenstichen gefragt und Antikörper gegen Borrelia burgdorferi bestimmt werden.

sp/pd

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



Foto: Ernst Voller

Hunde im Internet

Berlin bellt online

Lange haben wir gegrübelt und geforscht, und jetzt sind wir endlich dahinter gekommen, was denn eigentlich „www“ zu bedeuten hat, die kryptische Abkürzung aus der Welt des Internets: „Wau, wau, wau!“

Diese ebenso erstaunliche wie einleuchtende Erkenntnis kam beim Surfen auf der Website „bello-media“ – einer Internet-Seite für die Berliner Hunde. Hier gibt es alles, was der Vierbeiner an der Spree zum Glückseligsein braucht: Tipps zu Hundefrisören und Hundehotels, Infos über Wellness für Hund und Herrchen und – als besonderer Service – eine Übersicht der schönsten Gassi-Gebiete.

Urheber und Webmaster der Seite ist allerdings kein Dackel, Collie oder Spaniel, sondern eine 52-jährige Berlinerin, die mit ihren beiden Terriern – Dr. Quincy und Lara – in Dahlem wohnt. Der Erfolg ist ihr sicher, und das nicht nur, weil Berlin mit seinen mehr als 200 000 Vierbeinern als „Hundehauptstadt“ gilt. Nein, auch die sozialpolitischen Ambitionen des Internet-Frau-

chens sind von entscheidender Bedeutung: „Ich bin nicht für Schicki-Micki da, ich benenne auch Hundeeleid.“ dev

Sparsame Experten

Soziales Wohnen für Gutverdiener

Wenn das Volk kein Brot hat, dann soll es halt Kuchen essen. Ein echter Klassiker, den Marie Antoinette am Vorabend der französischen Revolution da von sich gab. Und aktueller denn je – wenn auch in leicht abgewandelter Form. In Berlin heißt es künftig: Wenn die einkommensschwache Familie keine Sozial-



Foto: MEV/zm (M)

Abgefixt

Rösch ist weg von der Nadel

Der Schuss ging nach hinten los: Für das Berliner Medizintechnik-Unternehmen Rösch sind harte Zeiten angebrochen. Anfang Januar musste die Firma wegen Zahlungsunfähigkeit Insolvenz anmelden. Rund 40 Angestellte müssen sich um ihren Arbeitsplatz sorgen.

Vielleicht war die Sache mit den nadelfreien Spritzen – und dem anschließenden Gang an die Börse – ja doch keine so gute Idee. Schließlich weiß jeder, der die „Kinder vom Bahnhof Zoo“ aufmerksam gelesen hat, dass High Tech in Fixer-



Foto: Rösch

Und auch, wenn Rösch sicherlich ganz andere Abnehmer für sein Produkt im Auge hatte, stellt sich doch die Frage, ob ein börsennotiertes Unternehmen eine große Kundengruppe so einfach außer Acht lassen darf.

Die Suche nach neuen Investoren für die Pleite-Firma hat bislang noch keinen Erfolg gebracht. Aber vielleicht lässt sich die Sache ja noch fixen. dev

Aufgeschnappt und angespitzt

■ *Dass Berlin auf den Hund gekommen ist, wissen wir ja schon lange – aber jetzt kommen auch die Hunde auf Berlin, und zwar online. Vielleicht ist damit aber schnell wieder Schluss, wenn Frauchen und Herrchen aus ihrer Sozialwohnung fliegen. Aber auf der Straße ist's ja auch schön, vor allem, seit die Fixer ohne Nadeln spritzen.*



Fotos: MEV

wohnung mehr hat, dann soll sie halt in eine Villa ziehen.

Klaus Zimmermann, im Berliner Senat Vorsitzender der Expertenkommission zum sozialen

Wohnungsbau, will nämlich „schlummernde Sparpotenziale“ wecken. Rund 26 000 Sozialwohnungen werden finanziell nicht mehr weiter gefördert. Subventionierte Mieten sollen auf ortsübliches Niveau steigen. Schließlich, so Zimmermann, könne jeder, der aus seiner Bude raus muss, leicht was Neues finden: „In vielen Sozialbauten leben Menschen, die relativ gut verdienen und sich höhere Mieten durchaus leisten können.“ Klingt ein wenig kopflos – Marie Antoinette lässt grüßen. dev

Gesetzliche Krankenversicherung

Das Notpaket für 2003

Seit Jahresbeginn ist der erste Teil des vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziales (BMGS) direkt nach den Bundestagswahlen geschnürten Notpaketes zur Abfederung der GKV-Defizite gesetzlich abgesegnet. Während Ministerin Ulla Schmidt für das umfassendere und damit zustimmungspflichtige 12. SGB V-Änderungsgesetz auf weitere Vermittlungsversuche im Bundesrat hoffen muss, konnte das so genannte Beitragsicherungsgesetz – trotz formellen Einspruchs durch den Bundesrat – mit der Koalitionsmehrheit des Bundestages verabschiedet werden.

Ulla Schmidt hatte deutlich mehr veranschlagt, aber längst nicht alles bekommen: Die nach den Bundestagswahlen bekannt gemachten GKV-Defizite sollten durch einen schnellen Griff in die Kassen von Bürgern und Heilberuflern ausgeglichen werden. Langen wird das, was ohne die Zustimmung des nicht rot-grün bestimmten Bundesrates bis zum Jahresende durchgeboxt werden konnte, allerdings hinten und vorne nicht. Das Beitragsatzsicherungsgesetz ist, so viel ist bereits klar, nicht geeignet, die Beiträge zu sichern. Es reichte, wie sich bereits zum Jahresende andeutete, nicht einmal für eine oberflächliche Kosmetik: Die Beitragssätze steigen – und mit ihnen auch die Schwierigkeiten in der Systematik der gesetzlichen Krankenversicherung. Zahlen müssen im Moment nach wie vor in erster Linie die Heilberufe und die Versicherten.

Druck auf die Kostentube

Trotzdem bleibt es bei der Hoffnung der Ministerin: Mit der erneuten Kostendämpfungsmaßnahme verschaffe das BMGS „der gesetzlichen Krankenversicherung finanziellen Spielraum für strukturelle Reformmaßnahmen“.

Also auch in diesem Jahr noch mehr Bedenkzeit für die immer wieder avisierte „große Reform“, für weitere Kommissionen und noch mehr Diskussionen. Bis dahin wird weiterhin auf die Kostentube gedrückt. Die neuen Regelungen im Einzelnen:

Krankenkassen:

Ein Stopp mit vielen Ausnahmen

■ Den Krankenkassen wurde mit Wirkung vom 7. November bis zum 31. Dezember 2003 untersagt, ihre Beiträge zu erhöhen. Ausnahmen seien nur möglich, „wenn andernfalls die Leistungsfähigkeit nicht mehr gegeben wäre oder wenn Beitragssatzerhöhungen auf Grund von Faktoren aus dem Risikostrukturausgleich unvermeidbar sind“. Eine ganze Reihe von Kassen haben den gesetzlich bestehenden Handlungsrahmen genutzt, die anstehenden Beitragssatzerhöhungen innerhalb der Frist oder per Ausnahmeregelung umsetzen zu können.

■ Die Verwaltungsausgaben der Krankenkassen dürfen laut Beitragsicherungsgesetz im Jahr 2003 nicht höher liegen als 2002. Mitgliederzuwächse werden allerdings berücksichtigt. Auch für die neu eingeführten Disease-Management-Programme soll es Ausnahmen geben.

Nullrunde für Krankenhaus, Ärzte und Zahnärzte

■ Für Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser diktierte das Ministerium für das Jahr 2003 eine so genannte „Nullrunde“. Das bedeute, so rechnete das Ministerium der Öffentlichkeit vor, „für jeden Arzt durchschnittlich einen Verzicht auf rund 150 Euro

Honoraranstieg pro Monat“. In der ärztlichen Versorgung und im Krankenhausbereich solle es Ausnahmen geben, um strukturelle Veränderungsprozesse durch die Nullrunde nicht zu gefährden.

Versicherungspflicht: Grenze hochgeschraubt

■ „Um dem zunehmenden Wechsel vor allem günstiger Versicherungsrisiken von der gesetzlichen in die private Krankenversicherung vorzubeugen und die solidarische Finanzierung der GKV zu sichern“, wurde mit Wirkung ab 1. Januar die Versicherungspflichtgrenze entsprechend der neuen Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung auf 3825 Euro monatlich angehoben.

Mehr Rabatte für Arzneimittel

■ Der Rabatt der Apotheken bei Abgabe von Arzneimitteln an die Krankenkassen wird, so das BMGS, bei hochpreisigen Arzneimitteln von bisher sechs auf bis zu zehn Prozent angehoben.

■ Die pharmazeutischen Unternehmen gewähren, so das Ministerium in der Pressemitteilung zum Gesetz, „bei Abgabe von Arzneimitteln an die Krankenkassen einen Rabatt in Höhe von sechs Prozent auf den Hersteller-Abgabenpreis“. Der Rabatt gelte nur für Arzneimittel, für die es bisher keine Preis-Obergrenzen für die Erstattung durch die Krankenkassen gegeben habe (Festbeträge und obere Grenzen des unteren Preisdrittels im Rahmen der Aut-idem-Regelung). Hinzu kommt: Krankenkassen und ihre Verbände erhalten mit den neuen Regelungen auch die Möglichkeit, mit Arzneimittelherstellern zusätzliche Rabatte zu vereinbaren.

■ Der pharmazeutische Großhandel gewährt seit Jahresbeginn einen Rabatt in Höhe von drei Prozent auf die Apotheken-

Foto: MEV



Abgabepreise für alle rezeptpflichtigen Arzneimittel, die zu Lasten der Krankenkassen verordnungsfähig sind.

■ Für hochpreisige patentgeschützte Arzneimittel, die oft nur einen geringen Zusatznutzen gegenüber bereits vorhandenen Arzneimitteln haben (so genannte Analog-Arzneimittel) werden Preis-Obergrenzen für die Erstattung durch die Krankenkassen (Festbeträge) bestimmt. Präparate, die echte therapeutische Innovationen bedeuten, seien, so das BMGS, hiervon ausgenommen.

Fünf Prozent Minus für zahntechnische Leistungen

■ Die Preise für zahntechnische Leistungen wurden seit dem 1. Januar 2003 um fünf Prozent gesenkt. Die Vergütung zahntechnischer Leistungen wird für das laufende Jahr, so der Gesetzgeber, eingefroren.

Halbiertes Sterbegeld

■ Das Sterbegeld für Versicherungsverhältnisse, die vor dem 1. Januar 1989 begründet wurden, wird halbiert und für Versicherte auf 525 Euro, für Familienversicherte auf 262,50 Euro festgesetzt.

Fallpauschale möglich

■ Mit Wirkung ab 1. Januar 2003 tritt für Krankenhäuser das Diagnose-orientierte DRG-Fallpauschalensystem (DRG: Diagnosis Related Groups) in Kraft. Dies bedeutet, dass im Jahr 2003 die Krankenhäuser auf freiwilliger Basis mit dem Fallpauschalensystem abrechnen können. Erst im Jahr 2004 wird das Fallpauschalensystem dann für alle Krankenhäuser verbindlich.

Mit diesem System soll eine Vielzahl unterschiedlicher Diagnosen und damit Krankheitsarten zu einer überschaubaren Anzahl von Abrechnungspositionen mit vergleich-

barem Aufwand zusammengefasst werden. Die Zuordnung zu einer solchen Abrechnungsposition erfolgt, so das BMGS, maßgeblich über medizinische Diagnosen-, Operationen- und Prozedurenschlüssel. Zusätzlich werden im Einzelfall weitere Kriterien herangezogen, zum Beispiel Alter, Geschlecht, Geburtsgewicht, Entlassungsstatus. Durch die Berücksichtigung von Haupt- und Nebendiagnosen könne das System „auch unterschiedlichen Schweregraden Rechnung tragen“, heißt es seitens des BMGS.

Damit könne das Leistungsspektrum von Krankenhäusern in einem überschaubaren DRG-Katalog abgebildet werden. Das Ministerium: „Der Anreiz, die Patienten unnötig lange im Krankenhaus zu behalten, wird beseitigt und durch die Verpflichtung zu Qualitätsberichten die Transparenz bedeutend erhöht.“ mn

Anzeige 1/2 quer

Europäischer Gerichtshof

Freie Berufe sind keine Gewerbe

Auf ihrer Suche nach neuen Einnahmequellen ist die Bundesregierung auf eine Idee gestoßen, die für Deutschlands Zahnärzte drastische Folgen haben könnte: Freie Berufe sollen künftig mit Gewerbesteuern belegt werden. Für Prof. Dr. Meinhard Heinze, Arbeitsrechtler an der Universität Bonn und Mitglied des Consiliums der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), ist das ein Vorhaben, welches durch europäische Rechtsprechung zu verhindern wäre. Bei einem Vortrag im Rahmen der BZÄK-Bundesversammlung machte Heinze klar: Es lohnt sich, „für die weitere steuerrechtliche Privilegierung des freien Berufes in Deutschland zu kämpfen“.

Es klingt ein wenig spekulativ und verklau-suliert, was die rot-grünen Regierungspart-ner in ihren Koalitionsvertrag geschrieben haben. Von einer „tragfähigen Gewerbe-steuerreform als wesentliches Element der Gemeindefinanzreform“ ist da die Rede. Kein Wunder, dass schnell geschlussfolgert wurde, die Bundesregierung plane, die freien Berufe künftig in die Gewerbesteuer-pflicht zu nehmen. Wobei, so Heinze, „so-gleich ein Dementi des Bundesfinanzmin-steriums erfolgte, dass noch keinerlei Ent-scheidungen über Veränderungen bei der Gewerbesteuer gefallen seien“.

Neue Einnahmequellen für die Kommunen

Den Kommunen geht's finanziell schlechter denn je. Das liegt zum einen an der Kon-junktorentwicklung und zum anderen daran, dass die großen Konzerne ihre steu-erlichen Gestaltungsspielräume nutzen. Um die drastischen Einnahmeverluste der Kommunen zu kompensieren, liege auf der Hand, so Heinze, „dass eine Ausweitung der Gewerbesteuer auf die Angehörigen der freien Berufe ein erträgliches Mittel ist“. Zwar seien dies bislang Spekulationen – eine Entscheidung soll aber noch im laufen-den Jahr fallen.

„In der Tat steht zu befürchten“, so Heinze, „dass ein Federstreich des Gesetzgebers in der Lage sein könnte, in Deutschland die besondere Berufsgruppe der Angehörigen der freien Berufe, die sich gerade dadurch definiert, dass sie kein Gewerbe ausübt, in die Gewerbesteuer einzubinden mit der weiteren zwangsläufigen Folge, dass eben

*Ansichtssache:
Der Europäische
Gerichtshof hat
erstmals eine
Definition der freien
Berufe festgelegt.*



Fotos: Europäischer Gerichtshof

diese doch ein Ge-werbe ausüben.“ Besonders problematisch ist in diesem Zu-sammenhang, dass es in der deutschen Rechtsprechung keine verbindliche Definition der freien Berufe und ihrer Privilegien gibt (siehe Kasten). Doch Heinze sieht einen Hoffnungsschimmer für Zahnärzte und andere freie Berufe – und zwar kommt der aus Luxemburg.

Zahnärzte verfügen über Privilegien

Der Europäische Gerichtshof hat die Steuer-befreiung von Angehörigen freier Berufe in einer EU-Richtlinie (77/388/EWG) ausdrück-lich normiert. Heinze: „Hier werden ausdrücklich die Dienstleistungen, die

zm-Info

Umsatzsteuer auf Zahnersatz

Rund 340 Millionen Euro will das Finanz-ministerium im laufenden Jahr zusätzlich einnehmen, indem es Zahnersatz-Leis-tungen von Zahnärzten und Zahntechni-kern mit 16 Prozent Umsatzsteuer be-legt. Bislang war für diese Leistungen

eine ermäßigte Be-steuerung festge-schrieben.

Nach Ansicht Heinzes „muss erheblicher Zweifel an der Verein-barkeit der so erhöh-

ten Umsatzsteuerpflicht mit europäi-schem Recht geäußert werden“. Tätig-keiten, die dem Gemeinwohl dienen, seien entsprechend einer EU-Richtlinie (77/388/EWG) nämlich von der Umsatz-steuer befreit – und darunter fielen auch „die ärztlichen sowie die Dienstleistun-gen, die Zahntechniker im Rahmen ihrer Berufsausübung erbringen sowie die Lie-ferungen von Zahnersatz durch

Zahnärzte und Zahntechniker“.

In Deutschland sind zahnärztliche Tätigkeiten steuerfrei, aller-dings nur bei Zahnbehandlun-

gen und den dazu gehörenden Neben-leistungen. Umsätze, die im Bereich der Prothetik gemacht werden, fallen nicht unter diese Befreiung. Heinze: „Nimmt man die EU-Richtlinie ernst, dann er-scheint die beabsichtigte Steuerer-höhung im Bereich des Zahnersatzes nicht mit dem höherrangigen Europäi-schen Recht vereinbar.“

Zahntechniker im Rahmen ihrer Berufsaus-bildung erbringen, sowie die Lieferung von Zahnersatz durch Zahnärzte und Zahntechniker ebenso privilegierend anerkannt wie

die Heilbehandlungen im gesamten Bereich der ärztlichen Tätigkeit, wozu die zahnärztliche Tätigkeit unmittelbar gehört.“ Der europäische Gesetzgeber habe hiermit die Angehörigen der freien Berufe im Bereich der Mehrwertsteuer ausdrücklich privilegiert – eine Entscheidung, die nach Heinze Ansicht „bei jeder Änderung des Mehrwertsteuerrechtes in Deutschland sehr sorgfältig zu beachten“ sein wird.

In einer Entscheidung von Oktober 2001 hat der Europäische Gerichtshof, so Heinze, erstmals eine bindende Definition des Rechtsbegriffs der freien Berufe im Rahmen des europäischen Rechts vorgenommen: „Die ... freien Berufe sind Tätigkeiten, die ausgesprochen intellektuellen Charakter haben, eine hohe Qualifikation verlangen und gewöhnlich einer genauen und strengen berufsständischen Regelung unterliegen. Bei der Ausübung einer solchen Tätigkeit hat das persönliche Element besondere

„ *Ein Federstreich des Gesetzgebers könnte die freien Berufe in die Gewerbesteuer einbinden.*

Prof. Dr. Meinhard Heinze



Foto: Archiv

Bedeutung, und diese Ausübung setzt auf jeden Fall eine große Selbständigkeit bei der Vornahme der beruflichen Handlungen voraus.“ Für Heinze ist dies eine Definition, „mit der die deutschen Zahnärzte sehr gut leben können, weil sie gerade alle Merkmale dieser Definition erfüllen“.

Optimistisch blickt der Bonner Arbeitsrechtler deswegen auch auf die kommenden Entwicklungen – und auf die möglichen Rechtsstreite, welche von Zahnärzten angestrengt werden könnten, die zur Gewerbesteuer herangezogen werden. Und Heinze verbindet das mit einem Seitenhieb auf die rot-grüne Regierung, der er „eine große Kreativität bei der Entdeckung und Erfindung neuer Steuerquellen“ bescheinigt – dafür aber mangelnde Kreativität „bezüglich der dringend anstehenden Reformen“.

zm-Stichwort

Freie Berufe

Welche Unternehmen der Gewerbesteuer unterliegen, ist vom Gesetzgeber klar umrissen und abgegrenzt. Zunächst fallen alle inländischen Betriebe hierunter – unterschieden wird zwischen Einkünften aus selbstständiger Tätigkeit und aus Gewerbebetrieb. Als Gewerbebetrieb gilt auch eine „selbstständige, nachhaltige Betätigung, die mit der Absicht, Gewinn zu erzielen, unternommen wird und sich als Beteiligung am allgemeinen wirtschaftlichen Verkehr darstellt, wenn die Betätigung weder als Ausübung von Land- und Forstwirtschaft noch als Ausübung eines freien Berufes noch als eine andere selbstständige Arbeit anzusehen ist“. Welche Berufe das Gesetz als „freie Berufe“ ansieht, ist ebenfalls im Einkommensteuerrecht katalogisiert: unter anderem Rechtsanwälte und Notare, Ingenieure und Architekten, Ärzte und Zahnärzte. Das Partnerschaftsgesellschaftsgesetz versucht zu definieren, was freie Berufe ausmacht. Demnach haben sie „im Allgemeinen auf der Grundlage besonderer beruflicher Qualifikation

oder schöpferischer Begabung die persönliche, eigenverantwortliche und fachlich unabhängige Erbringung von Dienstleistungen höherer Art im Interesse der Auftraggeber und der Allgemeinheit zum Inhalt.“

Wie frei diese Berufe wirklich sind, ist auch durch das Verfassungsrecht nicht näher festgelegt und geklärt. „Selbst dann, wenn ein Beruf eindeutig zu den freien Berufen gehöre“, lasse sich, so Heinze, daraus keinerlei Anspruch ableiten, „dass die Angehörigen dieser Berufsgruppe in erhöhtem Maße vor gesetzgeberischen Eingriffen geschützt seien als andere“. Ein eindeutiger Rechtsbegriff des „freien Berufes“ ist in Deutschland jedoch bislang nicht ausformuliert.

Bundesverband in der Praxis arbeitender Arztfrauen

Ein ganz besonderes Netzwerk

Im November feierte der „Bundesverband in der Praxis arbeitender Arztfrauen“ sein zehnjähriges Bestehen in Tübingen. Die Verbandsvorsitzende, Angelika Schoch, berichtete über Sorgen und Nöte, aber auch über Erfolge des Verbandes.



Frauen, die in der Praxis ihres Mannes mitarbeiten, kennen die Probleme der niedergelassenen Ärzte aus einer eigenen Perspektive.

Frauen, die in der Praxis ihres Mannes mitarbeiten, haben meist eine ganz besondere Stellung in der Praxis. Sie sind weder Ärztin noch Helferin, sondern eher „Praxis-Managerin“ – und für den wirtschaftlichen Erfolg der Praxis mitverantwortlich. Auf der anderen Seite springen sie ein, wenn Helferinnen – wegen Krankheit oder Schwangerschaft – ausfallen. Seit zehn Jahren haben sich Arztfrauen organisiert, betreiben Erfahrungsaustausch und kämpfen an der politischen Front um Anerkennung. Die Frauen von Zahnärzten sind im Verband übrigens noch in einer deutlichen Unterzahl.

„Als mein Mann und ich 1989 unsere Praxis eröffneten, dachten wir: Schlechter als jetzt kann die Situation nicht mehr werden“, erzählt die Verbandsvorsitzende Angelika Schoch. Die Entwicklung des deutschen Gesundheitswesens belehrte eines Besseren und war Auslöser für die Gründung des Verbandes: Man wollte sich in den offiziellen Gremien Gehör verschaffen und sich für das wirtschaftliche Überleben der niedergelassenen Ärzte stark machen.

Die Verbands-Vertreterinnen sind heute Mitglied im Bündnis Gesundheit 2000, auf

europäischer Ebene vernetzt und Mitglied bei FEM, dem Verband europäischer Frauen in Kleinbetrieben. Sie haben Kontakte nach Brüssel und zu den Arztfrauenverbänden der Nachbarländer. Sie kennen die Situation der niedergelassenen Ärzte in Deutschland aus eigener Erfahrung und aus einem ganz eigenen Blickwinkel. Dennoch werden diese organisierten Arztfrauen häufig als Mitunternehmerinnen in der Praxis nicht wahrgenommen und anerkannt. „Trotzdem fühlen wir uns als mitarbeitende Partnerinnen natürlich für das Unternehmen Arztpraxis verantwortlich und sind an seinem Erfolg interessiert“, betont die Vorsitzende Angelika Schoch. Gerade der Kontakt zu den (Zahn-)Ärzttekammern und Kassen(zahn-)ärztlichen Vereinigungen sei schwierig, da für diese Institutionen nur der Praxisinhaber als Ansprechpartner existiere.

Doch die Arztfrauen bleiben am Ball und setzen ihre Arbeit fort: beispielsweise die Weiter-Entwicklung eines Qualitätsmanagementsystems für ambulante Praxen (QM Handbuch). „Auch ein gutes System ist verbesserungswürdig. Selbst in gut strukturier-

ten Praxen sind noch 20 Prozent Ersparnis möglich“, preist der Verband sein Handbuch an. Ein weiteres Arbeitsfeld des Bundesverbandes sind Seminare und Vorträge zu Recht- und Steuerfragen, Sozialversicherung oder Praxismanagement.

Handfeste Fortbildung

Und so gab es auch zum zehnjährigen Jubiläum zwei Vorträge mit handfesten Tipps aus Steuerrecht und Strafrecht. Über rechtliche Probleme mit dem Konstrukt „Gemeinschaftspraxis“ referierte der Castrop-Rauxeler Rechtsanwalt Theo Sander. In Koblenz sei ein Arzt wegen Betruges zu fast fünf Jahren Gefängnis verurteilt worden, weil das Gericht es als bewiesen ansah, dass die Gemeinschaftspraxis in der Realität eine Einzelpraxis mit zwei „Edelassistenten“ gewesen sei, so der Anwalt. Die Praxis hatte mit drei Budgets gearbeitet und abgerechnet. „Die Luft wird immer dünner und die Kontrollen werden genauer“, warnte Sander vor unklaren Verträgen mit Junior-Partnern. Für den betroffenen Arzt in Koblenz bedeutete das Urteil den totalen Ruin: Entzug der Approbation, Regressforderungen in Höhe von mehreren hunderttausend Euro und der Verlust der Kassenzulassung.

Um solche Probleme von vornherein zu vermeiden, sollte man als Praxisinhaber sicher stellen, dass eine Einlage des Junior-Partners von mindestens fünf Prozent des Praxiswertes vertraglich festgehalten wurde. Ebenso muss der Partner eine eigene Geschäftsführungsbefugnis haben. Eine weitere Vertragsklausel, die nicht fehlen darf: Die Beteiligung an der Wertsteigerung der Praxis in Form einer Abfindungsregelung beim Ausscheiden des Partners.

„Seien Sie sich darüber bewusst, dass unklare Verhältnisse für Sie sehr teuer werden können“, betonte der Anwalt am Ende seines Vortrages. Ein praktischer Tipp, der für die ein oder andere Praxis mal überlebenswichtig werden könnte. om

„Als wir unsere Praxis eröffneten dachten wir: Schlechter als jetzt kann die Situation nicht mehr werden. Wir wurden eines Besseren belehrt.“

Angelika Schoch, Vorsitzende des Bundesverbandes in der Praxis arbeitender Arztfrauen

zm-Info

Bundesverband in der Praxis
arbeitender Arztfrauen e.V.
Postfach 21 02 20
72025 Tübingen
Tel. 0700-86286238
Fax: 0700-27983728
Oder einfach per E-Mail an:
info@arztfrauen.de

Der Blick aufs Ganze

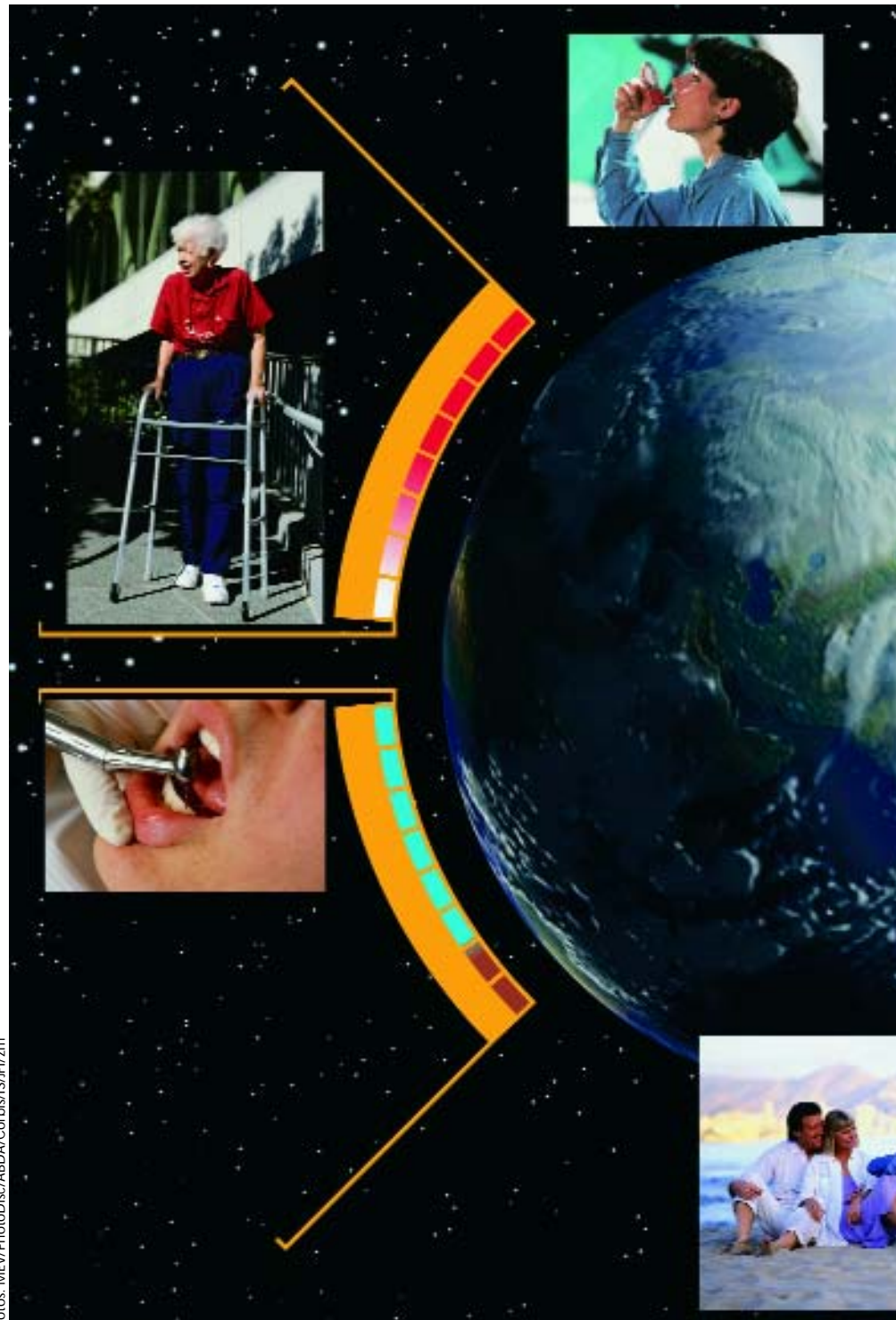
Gabriele Prchala

Public Health ist ein Bereich, der zunehmend in Wissenschaft und Gesundheitspolitik an Bedeutung gewinnt. Geschärft wird die Betrachtung multikausaler Zusammenhänge und der Blick aufs Ganze. Deutschland galt hier jahrelang als Nachzügler, hat aber jetzt erfolgreich an die internationale Entwicklung angedockt. Public Health löst Herausforderungen, die mit vielen offenen Fragen, aber auch mit neuen Lösungsansätzen gespickt sind. Wichtig ist es der Zahnärzteschaft, sich im Sinne des Berufsstandes einzubringen und die Entwicklungen aktiv mitzugestalten.

Man weiß besser, in welchem System man sich bewegt“, lautet das Fazit von Dr. Kira Ohlbrecht nach ihrem Public-Health-Studium in Düsseldorf. Die niedergelassene Zahnärztin in Ratingen ist über ihre Zusatzqualifikation glücklich und hebt hervor, dass die Inhalte ihres Studiums besonders bei der Praxisführung das Leben erleichtern. Genauso wichtig ist ihr, dass ihre Wahrnehmung von multikausalen Zusammenhängen geschärft wurde. Als Zahnärztin tendiere man dazu, den Fokus lediglich auf Krankheiten zu legen und allzu leicht den Blick auf das Umfeld des Patienten zu vergessen, sagt sie. „Public Health hat mir geholfen, meinen Beruf etwas relativer zu sehen.“

Public Health ist in aller Munde. Die medizinische und zahnmedizinische Wissenschaft spricht davon, die Gesundheitspolitik argumentiert darüber, doch Verwirrung gibt es immer wieder darum, was Public Health eigentlich ist. Der Begriff ist sperrig und wird deshalb vom Laien vielfach missverstanden.

Mit Public Health wird der Blick auf multikausale Zusammenhänge im Gesundheitswesen geschärft



Fotos: MEV/PhotoDisc/ABDA/Corbis/S/F/zm

Laut WHO ist Public Health „die Wissenschaft und Praxis der Krankheitsverhütung, Lebensverlängerung und der Förderung psychischen und physischen Wohlbefindens durch gemeinbezogene Maßnahmen“. Der englische Begriff ist wortgetreu nicht ins Deutsche zu übertragen. Ihn lapidar mit „öffentliche Gesundheit“ zu übersetzen, würde

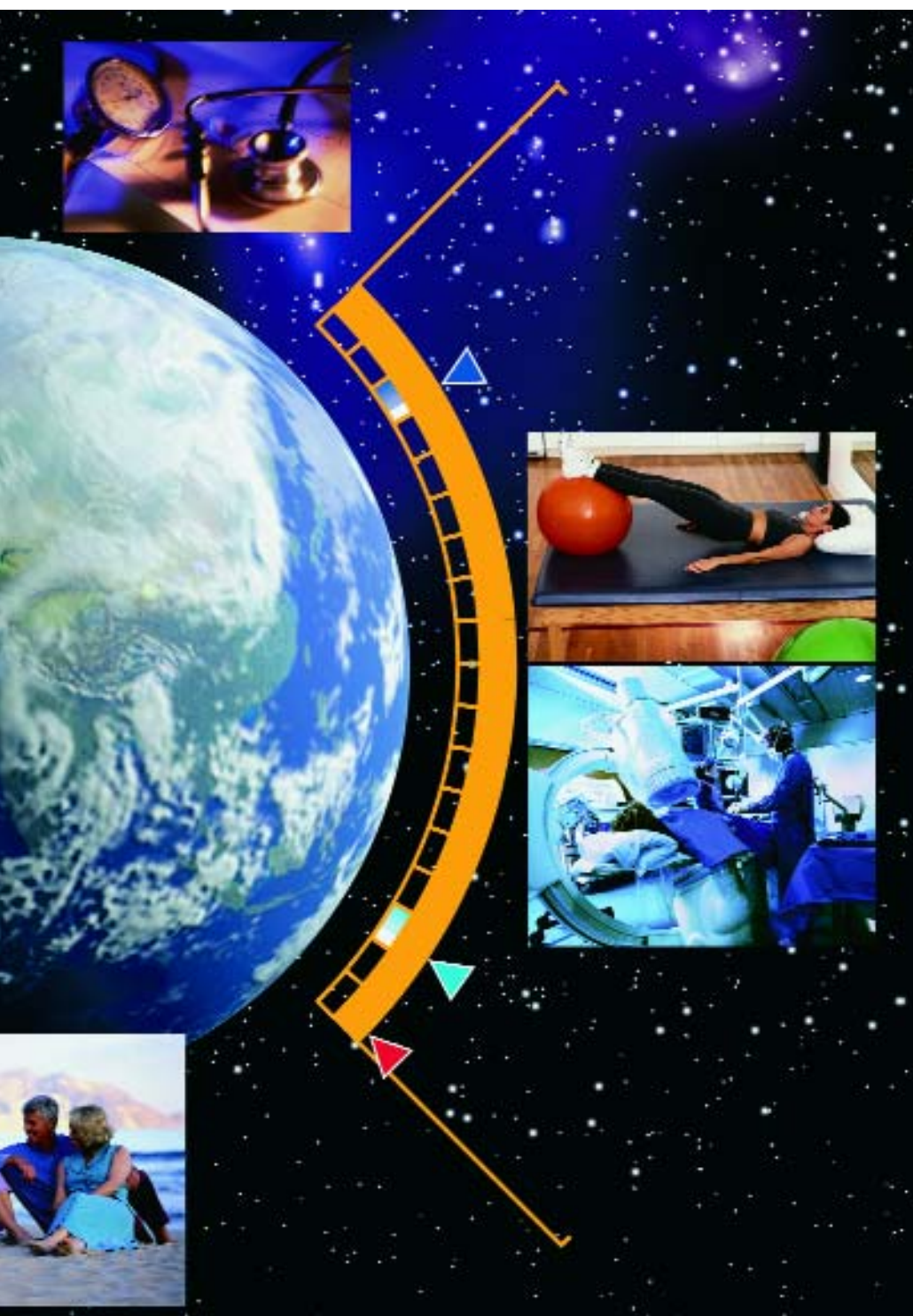
der Sache nicht gerecht werden. Es fehlt dabei der Aspekt der Wissenschaft. Deswegen hat es sich mittlerweile eingebürgert, die Kombination „Gesundheitswissenschaften/ Public Health“ zu verwenden, um sowohl die Wissenschaftlichkeit als auch die Bevölkerungsbezogenheit zu verdeutlichen. Public Health beschäftigt sich, vereinfacht

gesprochen, mit Umwelt, Lebensweisen, Biologie und Medizin sowie der Systematik der Gesundheitsversorgung. Public Health steht nicht im Konflikt mit individueller Gesundheit, sondern integriert diese in eine größere, zusammenhängendere Fragestellung. Die Public-Health-Forschung ist deshalb nicht rein medizinbezogen, sondern integriert eine Vielzahl wissenschaftlicher Disziplinen. Dazu gehören Anteile aus Epidemiologie, Medizin, Soziologie, Psychologie, Politologie, Volks- und Betriebswirtschaft, Pädagogik, Arbeits-, Ernährungs- und Sportwissenschaft. Als zentrales Forschungs- und Praxisfeld von Public Health gilt die Prävention. Wurzeln für Public Health bestehen auch in Deutschland. Mit Namen wie Rudolf Virchow oder Robert Koch finden sich vergleichbare Ansätze einer öffentlichen Gesundheitspflege unter der Bezeichnung „Sozialhygiene“ um die Wende zum 20. Jahrhundert. Während der Nazizeit wurden die Ansätze missbraucht (Stichwort: Ausbau des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Rassenhygiene) und waren danach erst einmal politisch tot. Im Ausland hingegen, vor allem in Ländern wie den USA, Großbritannien, Skandinavien oder den Niederlanden, vollzog sich seit den 30er Jahren eine stetige Weiterentwicklung der Public-Health-Forschung. Seit den 90er Jahren erfolgt auch in Deutschland – neben anderen europäischen Ländern – ein Aufschwung.

Viele offene Fragen

Einige Fragen springen dem zahnärztlichen Betrachter sofort ins Auge und scheinen erst einmal ungeklärt: Was bringt das alles konkret dem einzelnen Arzt und dem einzelnen Zahnarzt in der Praxis, und was bringt es seinen Patienten? Und klingt das nicht alles nach noch mehr Staat, noch mehr Standards und noch mehr Kontrolle im Gesundheitswesen?

Zum einen: Public Health ist vielschichtig und eine Frage des Blickwinkels. Sicherlich nicht von der Hand zu weisen



ist, dass das Thema für den einzelnen Arzt und Zahnarzt in der täglichen Praxis unmittelbar zunächst wenig Berührungspunkte bietet. Oberflächlich betrachtet haben Public-Health-Aspekte eher Relevanz für Kollegen, die im Öffentlichen Gesundheitsdienst, im Medizinischen Dienst der Krankenkassen oder – um im zahnärztlichen Bereich zu bleiben – beispielsweise in der Gruppenprophylaxe bei den Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege tätig sind. Kurzum also für diejenigen Kollegen, die qua Amt mit Bevölkerungs- und Versorgungsaspekten zu tun haben.

Aus einer übergreifenderen Warte aus betrachtet, betrifft Public Health aber die Gesamtheit der Ärzte- oder Zahnärzteschaft. Der Arzt und Zahnarzt steht in einem Spannungsfeld diverser medizinischer wie auch versorgungspolitischer Herausforderungen. Er ist umringt von Problemen im Gesundheitswesen, die durch eine rein kurativ und individuell ausgerichtete Medizin allein nicht mehr in den Griff zu bekommen sind. Dazu gehören Aspekte wie der demographische Wandel, der medizinische Fortschritt oder wachsender Kostendruck und Finanzierungsprobleme im Gesundheitswesen, um nur einige Bereiche anzureißen.

Die zweite Blickrichtung geht zum Gesundheitssystem. Hier stellt sich die Frage, inwieweit Public-Health Gefahren birgt, die einem Freien Beruf sowie dem intakten Arzt-Patienten-Verhältnis mit dem eigenverantwortlichen Patienten im Mittelpunkt diametral entgegenstehen. Zuviel Kontrollmechanismen, zuviel Staat und zu wenig Individuum sind vor allem aus zahnärztlicher Sicht heraus Aspekte, die mit einem liberalen Gesundheitswesen mit einem freien Wettbewerb unvereinbar sind. Notgedrungen führt das zu Spannungen. Hier gilt es, die Dinge beim Namen zu nennen und Konflikte offen und ehrlich auszutragen.

Wohlvollend, aber mit sehr wachsamem Blick auf die Gesamtentwicklungen betrachtet deswegen der zahnärztliche Berufsstand die Entwicklungen im Bereich Public Health. Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, kommentiert dazu: „Es wäre zu wünschen, dass sich Public Health künftig stärker auch den konkre-

ten Bedingungen widmet, unter denen Ärzte und Zahnärzte im Berufsalltag individuell ihre Arbeit verrichten müssen. Schließlich ist das entscheidende Bindeglied zwischen dem System als Ganzes und der praktischen Versorgung immer noch der Kollege oder die Kollegin in der freien Praxis im Umgang mit dem Individuum Patienten.“

Portion gesunder Skepsis

„Eine Portion gesunder Skepsis ist sicherlich angesagt“, meint der stellvertretende Vorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz. Es entstehe der Eindruck, dass durch Public Health bestimmte Fehlsteuerungen im Gesundheitswesen greifen könnten, die ideologisch einseitig seien, eine Überbürokratisierung begünstigten und eine Liberalisierung behinderten, warnt Fedderwitz. „Andererseits liefern Public-Health-Erkenntnisse zweifellos Einsichten, die bei der politischen Steuerung des Gesundheitswesens wichtig sind, gerade was beispielsweise Finanzierungsfragen oder grundlegende medizinische Orientierungsdaten betrifft“, erklärt er weiter.

Der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich, betont den fächerübergreifenden Ansatz von Public Health. „Wichtig ist, was unter dem Strich zur Verbesserung der Mundgesundheit an Ergebnissen herauskommt.“ Das Ganze sei eine „interessante und auch gewollte Diskussion“. Es sei Aufgabe der Landespolitik, sich rechtzeitig auf allen Ebenen einzubringen und mit zu gestalten. Probleme im Berufsstand, wie die Risikogruppendifferenz, Altersprävention, interdisziplinäre Ansätze, der Paradigmenwechsel in der Zahnmedizin

oder die zunehmende Bedeutung der Zahnmedizin als Teilbereich der Medizin, seien Faktoren, die den ganzheitlichen Blick erforderten. „Die verschiedenen Aspekte müssen zusammengeführt werden, damit Interaktion besser funktioniert. Die Bundeszahnärztekammer hat mit ihrer Leitfadenserie, zuletzt zur Alterszahnheilkunde, und verschiedenen Symposien bereits wesentliche Beiträge für diese Diskussion geliefert.“

Mit dem Public-Health-Ansatz hat sich die zahnärztliche Standespolitik schon seit Jahren auseinandergesetzt. So betreibt das von KZBV und BZÄK gemeinsam getragene Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) im Grunde Public-Health-Forschung unter bevölkerungsmedizinischer Fragestellung. Der fächerübergreifende Blick, repräsentative epidemiologische Studien, Aspekte der Gesundheitsökonomie oder Kosten-Nutzen-Bewertungen gehören zum festen Bestandteil der standespolitischen Forschungsarbeit. An der Nahtstelle zwischen Forschung und Praxis engagiert sich die von BZÄK und KZBV gemeinsam getragene Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (zzq) im IDZ. Ein Schwerpunkt ist Evidence based Dentistry (EbD). Zum Verständnis: Ein wichtiger Aspekt von EbD ist die Entwicklung von Leitlinien als Handlungskorridore: Sie sollen für den Zahnarzt und für den Patienten Entscheidungshilfen sein und ihm mehr Sicherheit bei der Diagnose und Therapie geben. Hier schließt sich die Lücke zu Public Health, denn die Leitlinienentwicklung baut Brücken zwischen Wissenschaft und Praxis im Hinblick auf Versorgungsaspekte und Qualitätssicherung. Das Ganze folgt in Eigenregie aus dem Berufsstand für den Berufsstand heraus.



Foto: Lopata

Bindeglied zwischen dem System als Ganzes und der praktischen Versorgung ist das intakte Zahnarzt-Patienten-Verhältnis.

zm-Info

Perspektiven ergänzen sich

Klinische Forschung bezieht sich auf Individuen, biomedizinische Forschung ist überwiegend subindividuell orientiert, gegenwärtig sogar überwiegend auf der Ebene molekularer Strukturen; Public-Health-Forschung ist bevölkerungsbeziehungsweise systembezogen. Diese Perspektiven ergänzen sich.

■ Quelle: F. W. Schwartz et al., *Das Public Health Buch*, München und Jena, 2000

Die Entwicklung des Paradigmenwechsels in der Zahnmedizin von der Kuration zur Prävention wäre ohne den Public-Health-Blickwinkel nicht möglich. Das große, gemeinsam von BZÄK, KZBV und der Wissenschaft getragene Projekt der Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde arbeitet mit dem Fokus auf das Ganze. Das BZÄK-Konzept der „Prophylaxe ein Leben lang“ basiert auf interdisziplinären und gesamtgesellschaftlichen Fragestellungen. Der BZÄK-Workshop „Kostenexplosion durch Prävention? Orale Gesundheitsgewinne im Alter und versorgungspolitische Konsequenzen“ vom Oktober 2001 hat Maßstäbe und Denkanstöße für die weitere politische Diskussion gegeben. Nicht zuletzt hat die BZÄK in ihrer Verwaltung ein Zeichen in Richtung Public Health gesetzt und bearbeitet in ihrer Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung Problemstellungen unter dem entsprechenden Blickwinkel.

und pflegebedürftigen Menschen herrschen, dass im Bereich der Kieferorthopädie eine Überversorgung und im Bereich Parodontologie eine Unterversorgung existiert. Der Public-Health-Ansatz ist inzwischen in der neuen Approbationsordnung der Mediziner verankert. Auch die zahnmedizinische Ausbildung braucht neue Wege,

Erfolgreiche Impulse

Ein Beispiel für eine erfolgreiche Impulsgebung durch zahnärztliche wissenschaftliche Politikberatung seitens des IDZ zeigt sich beim dritten Gutachten-Band des Sachverständigenrates für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen, in dem es um Über-, Unter- und Fehlversorgung im Bereich Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ging. Das im Frühjahr 2002 erschienene Gutachten fußt in seinem zahnmedizinischen Teil zu großen Strecken auf den Vorarbeiten von Prof. Dr. Hans Jörg Staehle, Universität Heidelberg. Basierend auf maßgeblichen wissenschaftlichen Veröffentlichungen des IDZ kommt es zu dem Schluss, dass der zahnärztliche Versorgungsgrad in Deutschland sehr hoch sei und den Zahnärzten durch die Anstrengungen der letzten Jahre und Jahrzehnte eine Punktlandung geglückt sei. An vielen Stellen werden Quellen des IDZ zitiert. Das Gutachten kommt zu Schlussfolgerungen, die auch von der Zahnärzteschaft geteilt werden: dass vor allem Versorgungsdefizite in sozialen Brennpunkten sowie bei behinderten



betont die Bundeszahnärztekammer und fordert dringend die Novellierung der Approbationsordnung für Zahnmediziner ein. Notwendig sei, präventive, psychosoziale, sozioökonomische oder evidenzbasierte Aspekte zu integrieren. Derzeit erarbeitet ein Koordinierungsausschuss von BZÄK, DGZMK, der Hochschullehrer und dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte einen eigenen Entwurf.

Fünf Forschungsverbände

Aufbauend auf diversen Gutachten und Stellungnahmen richtete die Bundesregierung Ende der 80er Jahre unter Horst Seehofer ein Förderprogramm ein, um an deutschen Hochschulen neue und international

konkurrenzfähige Strukturen zu Forschung und Lehre in den Gesundheitswissenschaften/Public Health aufzubauen. Durch das Programm des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) entstanden fünf geförderte Forschungsverbände mit einem Forschungsvolumen von insgesamt rund 50 Millionen Euro:

- Bayerischer Forschungs- und Aktionsverbund Public Health, München
- Berliner Zentrum Public Health, Berlin
- Norddeutscher Forschungsverbund Public Health, Hannover
- Nordwestdeutscher Forschungsverbund Public Health, Bielefeld/Düsseldorf
- Sächsischer Forschungsverbund Public Health, Dresden.

Es handelt sich um postgraduale universitäre Studiengänge überwiegend mit dem Abschluss Master/Magister Public Health (MPH). Studienorte sind in Berlin, Bielefeld, Bremen, Dresden, Düsseldorf, Hannover, Heidelberg, München und Ulm.

In Freiburg wurde die Deutsche Koordinierungsstelle für Gesundheitswissenschaften (DKGW) unter der Leitung von Prof. Dr. Jürgen von Troschke gegründet mit dem Ziel, den Prozess der Institutionalisierung begleitend zu unterstützen.

Prof. Dr. Johannes Siegrist, Universität Düsseldorf, zieht zum zehnjährigen Jubiläum der Forschungsverbände ein positives Resümee. Das Ganze habe sich als erfolgreich erwiesen, schreibt er in der Jubiläumsausgabe der von den Forschungsverbänden herausgegebenen Zeitschrift Public Health Forum. Führende Public-Health-Wissenschaftler seien in maßgebliche gesundheitspolitische Beratungsgremien (zum Beispiel Sachverständigenrat) berufen worden, Forschungsergebnisse seien in die Praxis der Krankenversorgung, der Gesundheitsförderung und Gesundheitspolitik auf lokaler, regionaler, zum Teil sogar auf Landes- und Bundesebene eingeflossen.

Auch zahnmedizinische Inhalte spielen in den Studiengängen eine Rolle. In Dresden existiert seit 1995 im Rahmen des For-

schungsverbundes Sachsen der Projektbereich Zahngesundheit/Dental Public Health mit zahlreichen Einzelprojekten. Auch in München und in Düsseldorf ist die Zahnmedizin mit einbezogen.

In der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist der Arbeitskreis „Epidemiologie und Public Health“ unter der Leitung von Prof. Dr. Ulrich Schiffner, Hamburg, und Dr. Annerose Borutta, Jena, eingerichtet worden, der Forschungsbedarf feststellt, Empfehlungen zu Studien herausgibt und regelmäßig einen Überblick über den Stand der Forschung erstellt.

Den internationalen Anschluss vollzogen

Für die Nachhaltigkeit der bisherigen Erfolge im Public-Health-Bereich engagiert sich die Deutsche Gesellschaft für Public Health (DGPH) mit ihrem Präsidenten Prof. Dr. Bernhard Badura, Bielefeld, an der Spitze. Durch ihre Kontakte ist es möglich geworden, dass der 10. Jahreskongress der European Public Health Association (EUPHA) vom 28. bis 30. November 2002 in Dresden stattfand. Organisator war der Arzt und Zahnarzt Prof. Dr. Dr. Wilhelm Kirch, Universität Dresden, Sprecher des Forschungsverbundes Public Health in Sachsen. Mit diesem Kongress wurde seitens der Fachwelt ein Zeichen gesetzt, dass Deutschland nunmehr im Public-Health-Bereich den Anschluss an die internationale Entwicklung vollzogen hat. Bei dem EUPHA-Jubiläumskongress mit rund 700 internationalen Teilnehmern ging es vor allem um die Verbindung von Wissenschaft und Politik, wie das Motto „Bridging the Gap between Research and Policy in Public Health“ deutlich machte. Hinzu komme, dass das Thema auch in Bezug auf die Entwicklung in Europa immer mehr an Bedeutung gewinne, betonte Dr. Hans Stein vom Bundesgesundheitsministerium auf der Tagung in Dresden. Er wies darauf hin, dass die EU-Kommission in 2003 ein Public-Health-Aktionsprogramm starten wird.

Prof. Dr. Friedrich Wilhelm Schwartz, Medizinische Hochschule Hannover, der gleichzeitig Mitglied im Sachverständigenrat der

zm-Info

Oral Health Impact Profile zur Messung oraler Lebensqualität

Erstmals ein Instrument für Deutschland

Erstmalig für Deutschland liegt jetzt eine Standardisierung des angloamerikanischen Messinstruments „Oral Health Impact Profile (OHIP) zur Erfassung der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität vor. Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) hat das OHIP-Instrument einer gesamtdeutschen Normierung auf der Grundlage einer bevölkerungsrepräsentativen Befragungsstichprobe unterzogen und auf seine statistische Aussagekraft überprüft. OHIP wird in der internationalen Forschungsliteratur hoch gelobt. In der klinischen Praxis können subjektive Mundgesundheitsindikatoren bei der Entscheidungsfindung helfen, wenn unterschiedliche Therapievarianten vorliegen und Aufwand-Nutzen- beziehungsweise Aufwand-Kosten-Beziehungen analysiert werden. Qualitätssicherung ist ein weiteres Anwendungsgebiet. Lebensqualitäts-Messinstrumente sind unverzichtbar in der zahnmedizinischen Forschung und nützlich in angrenzenden Fachgebieten. Sie tragen zum Verständnis von Folgen oraler Erkrankungen und des Zusammenhanges von Mundgesundheit und allgemeinem Wohlbefinden bei. Mit dieser Arbeit leistet das IDZ einen erheblichen Beitrag zur Public-Health-Forschung in Deutschland. pr/IDZ

■ Dr. Mike John, Dr. Wolfgang Micheelis: „Mundgesundheitsbezogene Lebensqualität in der Bevölkerung: Grundlagen und Ergebnisse des Oral Health Impact Profile (OHIP) aus einer repräsentativen Stichprobe in Deutschland“, IDZ-Information Nr. 1/2003, 15. Januar 2003.

Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen ist, wies auf das Problem von Über-, Unter- und Fehlversorgung in Deutschland hin. Es fehlten dazu strukturierte nationale Lösungsstrategien. Schwartz hob jedoch den Bereich Mundgesundheit in Deutschland als einen „der wenigen präventiven Erfolgsgeschichten“ hervor, die Mundgesundheit der Deutschen gehöre heute zu den besten in Europa.

Mit EbD eine Brücke gebaut

Der EUPHA-Kongress wartete mit einem breit gefächerten Spektrum von Themen auf. Auch der zahnmedizinische Bereich spielte eine Rolle. Die Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (zzq) organisierte einen Workshop über „Evidence based Dentistry (EbD)“. Hier ging es darum, an ein interdisziplinäres Symposium von 1999 zum gleichen Thema anzuknüpfen, das das IDZ zusammen mit der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe durchgeführt hatte. Damals wurden erstmals die Problemstellungen und die Umsetzbarkeit einer evidenzbasierten Medizin auf dem Gebiet der

Zahnheilkunde diskutiert. In Dresden erfolgte nun eine Fortschreibung. Mit diesem Workshop dokumentierte die zzq, dass die zahnärztliche Standespolitik sich in diesem Bereich auch international positioniert und ihre fachlichen wie politischen Netzwerke pflegt.

Prof. Dr. Asbjorn Jokstad, Oslo, zeigte anhand internationaler Trends auf, dass Evidence based Dentistry vor allem in den USA, Skandinavien, aber auch in Indien, China und Südamerika eine wachsende Bedeutung erfahre. EbD sei für den Zahnarzt, der oft von der Informationsflut schier überrollt wird, eine echte Hilfestellung. Es empfehle sich, diese Trends in die deutschen Diskussionen mit einzubeziehen. Jokstad verwies auf die Arbeit der Weltzahnärzteorganisation FDI, das britische National Health Services Centre for Reviews and Dissemination oder die Cochrane Collaboration, die sich um die weitere Implementierung von EbD bemühen.

Auf die ganz konkrete Umsetzung von EbD in der Zahnarztpraxis kam PD Dr. Jens Türp, Universität Freiburg, zu sprechen. Er machte am Beispiel temporomandibulärer Dysfunk-



Foto: elmex

*Ein klassisches
Betätigungsfeld für
Zahnärzte mit
Public-Health-
Erfahrung ist die
Gruppenprophylaxe.*

tionen deutlich, dass ein evidenzbasierter Therapieansatz gegenüber herkömmlichen Behandlungskonzepten Vorteile hat. Gerade in diesem Bereich, so Türp, existiere eine große Anzahl von Über-, Unter- und Fehlversorgung, die Möglichkeit von unnötigen Risiken oder Kosten sei groß. Abhilfe schaffe es deshalb, wenn ein behandelnder Zahnarzt über entsprechendes evidenzbasiertes Wissen verfüge.

Um die evidenzbasierte Leitlinienentwicklung in Deutschland ging es in dem Beitrag von Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Universität Mainz. Anhand der Therapie retinierter Weisheitszähne skizzierte er, mit welchen Problemen bei der Entwicklung und beim Einsatz von Leitlinien in der Zahnheilkunde zu rechnen ist. Hier zeige sich die Schnittstellenproblematik zwischen Forschung und Versorgung. In Deutschland sei die Leitlinienentwicklung noch ein Pilotprojekt.

Im Mai 2002 fand – ebenfalls in Dresden – ein viel beachteter Workshop zum Thema „Evidenzbasierte Zahnheilkunde – Public Health und Zahngesundheit“ statt. Im Rahmen eines weiteren Workshops innerhalb des EUPHA-Kongresses zum Thema „Dental Public Health“ demonstrierte ein Wissenschaftlerteam um Prof. Dr. Michael Walter, Dresden, neueste Erkenntnisse aus dem Bereich der Prothetik. Bei der Beurteilung des prothetischen Behandlungsbedarfs, so die Wissenschaftler, würden psychosoziale Faktoren und der gesundheitliche Nutzen zunehmend beachtet. Die Therapievelfalt und eine Diskrepanz zwischen professionell festgelegtem und vom Patienten empfundenem Bedarf berge jedoch die Gefahr von Fehl- oder Überversorgung. Valide Instrumente zur Bedarfsermittlung und Therapiebewertung seien jedoch weitgehend unbekannt. Deswegen sei man derzeit an der

Universität Dresden dabei, einen entsprechenden Index zu entwickeln. Dieser enthalte die Komponenten Gesundheitsgewinn, mundgesundheitsbezogene Lebensqualität und den subjektiven Bedarf.

Fazit

Als Fazit bleibt festzuhalten: Public Health ist ein weites Feld, in dem Wissenschaft und das Gesundheitswesen stark ineinander greifen und das im medizinischen wie zahnmedizinischen Bereich immer mehr an Bedeutung gewinnt. Im Blickfeld steht dabei eine ganzheitliche und interdisziplinäre Betrachtungsweise.

Um den Blick aufs Ganze zu schärfen, hat die zahnärztliche Standespolitik in Eigenregie ein ihr ureigenes Instrumentarium geschaffen: Den Studiengang zum „Manager of Health Care Systems“, der an der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismangement (AS) erworben werden kann. Initiiert von der Kammer Westfalen-Lippe unter ihrem damaligen Präsidenten und jetzigen BZÄK-Präsidenten Dr. Dr. Weikamp will die Ausbildung ein Pendant der zahnärztlichen Selbstverwaltung zu den Public-Health-Experten in Krankenkassen, Ministerien und Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes bieten. Getragen wird die AS von zahnärztlichen Körperschaften. Geschult wird der zahnärztliche berufspolitische Nachwuchs zur Professionalisierung in standespolitischen Funktionen und zur Stärkung der Freiberuflichkeit. ■



Eine Literaturliste, eine Übersicht über die Public Health Studiengänge und die IDZ-Information „Oral Health Impact Profile“ kann per Kupon auf den letzten Seiten bestellt werden.

Ein Fallbericht

Kavernöses Hämangiom mit Phlebolithenbildung

Roberto Sleiter, Daniel Buser, Michael Bornstein et al.

Hämangiome sind benigne Gefäßveränderungen, die häufig im Kiefer-Gesichts-Bereich vorkommen. In der Regel befinden sich diese nahe der Haut- beziehungsweise Schleimhautoberfläche und zeigen dabei ein in Farbe und Oberflächenform vielgestaltiges klinisches Erscheinungsbild. Hier ein besonderer Patientenfall:

Weniger als ein Prozent aller Hämangiome des Körpers kommen in der Skelettmuskulatur vor. Bei einer intramuskulären Lage der Hämangiome ist im Kiefer-Gesichts-Bereich vor allem der Musculus masseter betroffen – insgesamt finden sich in dieser Lokalisation fünf Prozent aller intramuskulär gelegenen Hämangiome [Okabe et al. 1991]. Die Diagnose der Hämangiome gestaltet sich bei einer oberflächlichen Lage der Gefäßanomalien relativ einfach: So lässt sich zum

ner Verkalkung und zum Wachstum der Läsionen führt [Hessel et al. 1999]. Die Entstehung und das Vorkommen von Phlebolithen wird in der Literatur im Zusammenhang mit kavernösen Hämangiomen beschrieben [O’Riordan 1974]. Im folgenden Fallbericht werden die klinischen, radiologischen und histopathologischen Befunde und die Therapie eines kavernösen Hämangiomes im Musculus masseter mit multipler Phlebolithenbildung beschrieben und diskutiert.

Der Patient berichtete über eine 15-jährige Krankengeschichte mit rezidivierenden Schmerzanfällen und Schwellungen in der Region des rechten Musculus masseter. Der Patient bestand auf einer histopathologisch gesicherten Diagnose und Therapie des Befundes.

Bei der extraoralen Befundaufnahme imponierte eine dezente Schwellung der rechten Wange im anterioren Anteil des Musculus masseter. Eine bidigitale Palpation ließ vestibulär des rechten unteren Weisheitszahn- beziehungsweise am Übergang des Corpus mandibulae in den Ramus mandibulae mehrere harte, rundliche Körper erkennen. Die rechten Unterkiefermolaren reagierten auf eine Sensibilitätstestung mit CO₂-Schnee positiv, die vertikale und horizontale Perkussionsempfindlichkeit war unauffällig. Die Mundöffnung war nicht eingeschränkt, das heißt die Schneidekantendistanz war deutlich größer als 40 Millimeter und die Palpation der regionären Lymphknoten ergab keine Verhärtungen oder Volumenzunahmen.



Abb. 1: Die Panoramaschichtaufnahme zeigt mehrere zirkuläre röntgendichte Strukturen in der apikalen Region des Weisheitszahns 48.

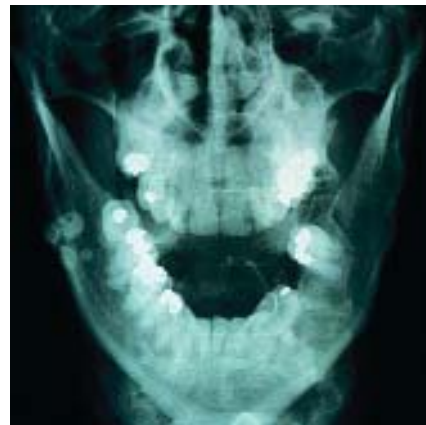


Abb. 2: In der Unterkieferübersichtsaufnahme nach Clementschitsch lässt sich die bukkale Lage der Veränderungen gut erkennen.



Abb. 3: Eine Röntgenaufnahme der bukkalen Weichteile verdeutlicht, dass die Läsionen in der rechten Wange beziehungsweise der rechten Masseterregion liegen.

Beispiel die bläulich gefärbte, erhabene Vorwölbung mit einem Glasspatel wegdrücken [Schwenzer und Schmelzle 2000]. Bei tiefer gelegenen Läsionen ohne Nachbarschaft zur Haut oder Schleimhaut gestaltet sich die Diagnosefindung ungleich schwieriger, da es mitunter eine große Anzahl pathologischer Veränderungen differentialdiagnostisch auszuschließen gilt [Hessel et al. 1999].

Phlebolithen sind organisierte Thromben, die durch eine Verlangsamung des Blutstromes entstehen können, was sekundär zu ei-

Fallbericht

Der Patient, ein 44-jähriger Mann, wurde der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie der Universität Bern durch den Privat-zahnarzt mit der Bitte um Diagnosefindung und Übernahme der Therapie zugewiesen. Die Verdachtsdiagnose des Zahnarztes war eine chronisch fokalsklerosierende Ostitis.

Auf die extra- und intraorale Befundaufnahme folgte die radiologische Untersuchung. Die Panoramaschichtaufnahme (PSA) zeigte mehrere zirkuläre, röntgendichte Strukturen in der apikalen Region des Weisheitszahns 48 (Abb. 1). Um weitere Informationen betreffend der Lokalisation der Läsion zu erhalten, wurde eine Unterkieferübersichtsaufnahme nach Clementschitsch angefertigt. Deutlich lässt sich darauf die bukkale Lage der Veränderungen erkennen (Abb. 2). Abschließend

erfolgte eine Röntgenaufnahme der bukkalen Weichteile, die verdeutlichte, dass die Läsionen in der rechten Wange beziehungsweise der rechten Masseterregion lagen (Abb. 3).

Aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde wurde die Verdachtsdiagnose Hämangiom mit multipler Phlebolithenbildung gestellt. Nach eingehender Besprechung mit dem Patienten über die Therapiemöglichkeiten, bestand er auf einer chirurgischen Entfernung der Läsion. Die Operation wurde in Lokalanästhesie durchgeführt. In der bukkalen Mukosa erfolgte eine etwa fünf Zentimeter lange Inzision entlang des Unterkieferrandes am Übergang des Corpus mandibulae in den Ramus mandibulae. Nach stumpfer Präparation und Darstellung des Musculus masseter konnten aus dem oberflächlichen und vorderen Muskelanteil insgesamt acht, in Form und Größe deutlich variierende Phlebolithen (Abb. 4) zusammen mit einem involutierten und bindegewebig durchsetzten Hämangiom entfernt werden. Die intraoperative



Abb. 4: Fünf der insgesamt acht chirurgisch aus dem Hämangiom entfernten Phlebolithen: Der Durchmesser variierte von einigen Millimetern bis deutlich über einen Zentimeter.

Blutung war gering und konnte mit Elektrokoagulation durch einen bipolaren Diathermiestrom gut kontrolliert werden. Die Wunde wurde schichtweise mit resorbierbarem beziehungsweise nicht-resorbierbarem Nahtmaterial primär verschlossen. Die pathohistologische Untersuchung ergab ein sklerotisiertes und teilweise thrombotisches kavernoöses Hämangiom mit anhaftenden Bündeln aus Skelettmuskulatur (Abb. 5). Die Phlebolithen wiesen im Schnittbild eine lamelläre Struktur mit

linearen und fokalen Kalzifikationen auf (Abb. 6).

Während des postoperativen Heilungsprozesses kam es zu keinen Komplikationen und die Nahtentfernung konnte nach einer Woche durchgeführt werden. Ein Kontrolltermin drei Jahre nach dem chirurgischen Eingriff zeigte eine klinisch reizlose Situation. Der Patient war schmerzfrei, im rechten Unterkiefer war keine Schwellung vorhanden und die PSA ließ keine pathologischen Prozesse erkennen (Abb. 7).

Diskussion

Hämangiome werden im Kiefer-Gesichtsbereich oft diagnostiziert und im Allgemeinen als Hamartome angesehen, das heißt als während der Embryonalentwicklung entstehende tumorartige Fehlbildungen – die neoplastische Komponente wird also in Frage gestellt [Reichart und Philipsen 1999]. Sie können bei der Geburt schon vorhanden sein oder in der frühen Kindheit entstehen. Hämangiome durchlaufen in der Regel eine proliferative Phase, die sich durch ein schnelles Wachstum während der neonatalen Zeit auszeichnet; darauf folgt oft eine lange Periode der Involution. Histologisch lassen sich je nach Größe der vaskulären Räume zwei Typen unterscheiden: Kavernoöses und kapilläres Hämangiom [Sapp et al. 1997]. Hämangiome finden sich intraoral häufig an Zunge, Gaumen, Wange und Gingiva, selten wird dabei die Skelettmuskulatur mit einbezogen. In der Literatur wird die Inzidenz der Hämangiome in den Muskeln des Kiefer-Gesichtsbereiches bei Kindern und Erwachsenen mit etwa einem Prozent angegeben [Morris und Adams 1995].

Die Entstehung von Phlebolithen kann bei Hämangiomen häufig beobachtet werden [O'Riordan 1974]. Zu deren Darstellung und zur Sicherung einer klinischen Verdachtsdiagnose eignet sich daher eine weiterführende radiologische Befundaufnahme in einer oder mehreren Ebenen. Phlebolithen imponieren radiologisch in der Regel als zirkuläre, röntgendichte Körper mit einer lamellären Struktur, deren Zentrum sowohl radioopak als auch radio-

luzent sein kann. Differentialdiagnostisch sollten sie von Sialolithen abgegrenzt werden, die normalerweise gleichmäßig radioopak erscheinen und in einer Sialographie im Gangsystem der betroffenen Speicheldrüse erkannt werden können [Zachariades et al. 1991]. Bei der Diagnostik sollten zudem Verkalkungen in den Lymphknoten – die wahrscheinlich häufigste Kalzifikation in den Weichgeweben des Kiefer-Gesichts-Bereiches, zum Beispiel bei Tuberkulose – von den Phlebolithen unterschieden werden. Differentialdiagnostisch kommen weiterhin in Betracht: Kalkeinlagerungen in Tonsillen, Blutgefäßen sowie in zystischen Läsionen, verkalkende Aklneläsionen, ektopische

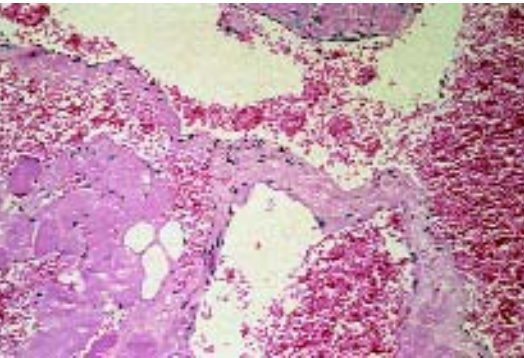


Abb. 5: Kavernoöses Hämangiom des Musculus masseter (Hämatoxylin-Eosin, Original-Vergrößerung: x150): Die kavernoösen Bluträume sind von einem flachen und teilweise kubischen Endothel bedeckt und mit Erythrozyten gefüllt. In der Wandstruktur der Blutkavernen sind vereinzelte Faserbündel aus Skelettmuskulatur zu finden.

Zahnanlagen und die Myositis ossificans [O'Riordan 1974, Anneroth et al. 1978]. Obwohl eine eingehende klinische Untersuchung und konventionelle radiologische Befunderhebung zur Diagnosesicherung meist ausreichen, müssen mitunter weiterführende bildgebende Verfahren, wie die Computertomographie (CT), die Magnetresonanztomographie (MRT) oder die Angiographie, durchgeführt werden. Im vorliegenden Fall konnte auf diese speziellen Röntgenverfahren durch eine genaue Lokalisierung der Veränderungen mit einer Unterkieferübersichtsaufnahme nach Clementschitsch sowie einer Röntgenaufnahme der bukkalen Weichteile verzichtet werden.

Phlebolithen gelten histopathologisch als organisierte Thromben, die durch eine Verlangsamung beziehungsweise Stase des peripheren Blutflusses und daraus resultierender Blutgerinnung innerhalb des Gefäßes entstehen und sekundär mineralisiert sowie vergrößert werden. Der verkalkte Thrombus ist somit das Kernstück des zukünftigen Phlebolithen [Sano et al. 1988].

Die Phlebolithenbildung gilt in der Literatur als pathognomonisch für gutartige vaskuläre Läsionen und wird oft im Zusammenhang mit kavernoösen Hämangiomen vorgefunden, in denen sie sowohl einzeln als auch multipel vor-

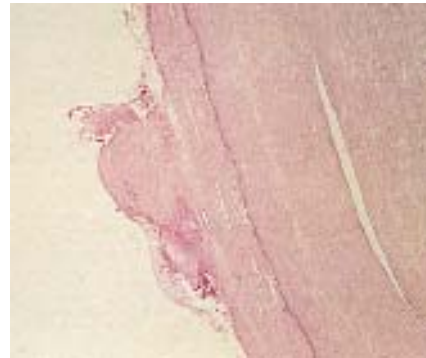


Abb. 6: Schnitt durch einen Phlebolithen aus dem intramuskulären kavernoösen Hämangiom (Hämatoxylin-Eosin, Original-Vergrößerung: x150): Konzentrisch angeordnetes fibrilläres Material mit linearen und fokalen Kalzifikationen.

kommen können [O'Riordan 1974, Anneroth et al. 1978, Zachariades et al. 1991]. Hämangiome haben nach einer intensiveren Wachstumsphase während der ersten Lebensjahre eine Tendenz zur Involution und zeigen des öfteren ohne Therapie bis zum Ende der Kindheit eine vollständige Remission.

Phlebolithen können daher bei Erwachsenen das einzige Anzeichen eines Hämangiomes der Kindheit sein [Zachariades et al. 1991]. Diese pathogenetischen Mechanismen machen die vergleichsweise geringe Blutungstendenz während der Operation und die Befunde des Pathologen im oben beschriebenen Fall verständlich.

Zusammenfassung

Hämangiome kommen im Kiefer-Gesichts-Bereich relativ häufig vor, wobei intramuskuläre Hämangiome in dieser Region eine Seltenheit darstellen. Phlebolithen sind in der Literatur häufig beschriebene Läsionen, die in der Regel mit vaskulären Veränderungen assoziiert sind. Im vorliegenden Fallbericht wird über ein kavernoöses Hämangiom im rechten Musculus masseter mit multipler Phlebolithenbildung berichtet. Die klinischen, radiologischen und histopathologischen Befunde sowie das chirurgische Vorgehen werden beschrieben und diskutiert.



Abb. 7: Kontrolltermin drei Jahre nach dem chirurgischen Eingriff: Die Panoramaschichtaufnahme ließ keine pathologischen Prozesse erkennen.

Danksagung

Wir danken Herrn Prof. Dr. Dr. Hermann Berthold für seine fachkundigen Ratschläge und hilfreiche Unterstützung bei der Therapie des Patienten.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. dent. Michael Bornstein
Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie
Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern
Freiburgstraße 7, CH-3010 Bern
E-Mail: michael.bornstein@zmk.unibe.ch

Dr. med. dent. Roberto Sleiter,
Prof. Dr. med. dent. Daniel Buser,
Dr. med. dent. Michael Bornstein
Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie
Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern

Prof. Dr. med. Hans Jörg Altermatt
Institut für medizinische Pathologie
Länggasse, CH-3010 Bern



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

Der aktuelle klinische Fall

Wurzelanomalie eines zweiten Schneidezahnes als chronische Schmerzursache

Martin Kunkel, Torsten E. Reichert



Fotos: Kunkel

Abbildung 1: Die Abbildungen zeigen Seitansicht (a) und Apex (b) der Doppelanlage 22. Das infizierte Pulpenkavum der kleinen Zahnanlage war die Ursache der persistierenden Schmerzzustände.

Kasuistik

Nach mehrjähriger Schmerzanamnese und vielfachen endodontischen und chirurgischen Revisionen an 22 stellte sich eine 27-jährige Frau als „Gesichtsschmerz“-Patientin vor und bat um einen erneuten chirurgischen Eingriff notfalls auch um die Entfernung des Zahnes 22. Über mehrere Jahre hatten wiederholte endodontische und auch chirurgischen Maßnahmen nicht zur Schmerzfremheit geführt. Die junge Patientin stand unter erheblichem Leidensdruck und willigte grundsätzlich auch in eine begleitende psychosomatische Betreuung ein. Die präzisen Schmerzangaben, fehlende periinterventionelle Schmerzreduktion bei den Voreingriffen und das Fehlen jeglicher zeitlicher Zusammenhänge zwischen Schmerzgeschehen und allgemeinen Lebensumständen in der gezielten Schmerzanamnese ließen aber Zweifel an einer Somatisierung oder Störung der Schmerzverarbeitung entstehen. Ein lokaler Ausschaltversuch durch

Lokalanästhesie führte wiederholbar zur sofortigen und vollständigen Schmerzfremheit, die Schmerzen traten mit dem Abklingen der Lokalanästhesie umgehend und in unveränderter Stärke wieder auf. Nachdem der Ausschaltversuch eine lokale Schmerzursache äußerst wahrscheinlich machte, erfolgte die chirurgische Revision und nach Bestätigung einer partiellen Doppelanlage des 22 die Extraktion, da der Zahn nach multiplen Nachresektionen

nicht mehr erhaltbar erschien. Abbildung 1 (a und b) zeigt die ungewöhnliche Konfiguration des Zahnes mit einer asymmetrischen Doppelanlage die eine zweite, separate Wurzel und eine auf Höhe des Zahnhalses gelegene Schmelzknospe gebildet hatte. In Kenntnis dieses Befundes lassen sich die entsprechenden Strukturen auch auf der präoperativen Oberkiefer-Aufbiss-Aufnahme (Abbildung 2) nachvollziehen.

Diskussion

Die Persistenz von Schmerzen nach Endodontie oder Wurzelspitzenresektion stellt ein häufiges, differentialdiagnostisch oft schwieriges Problem dar. Die wichtigsten Ursachen [Fuss et al., 1999, Squeira 2001] von Misserfolgen endodontisch/chirurgischer Maßnahmen entziehen sich typischerweise einer direkten klinischen und radiologischen Diagnostik. Weder die Längsfraktur der Zahnwurzel noch Seitenkanäle des Pulpenkavums stellen sich regelmäßig auf dem üblichen „Kontroll-

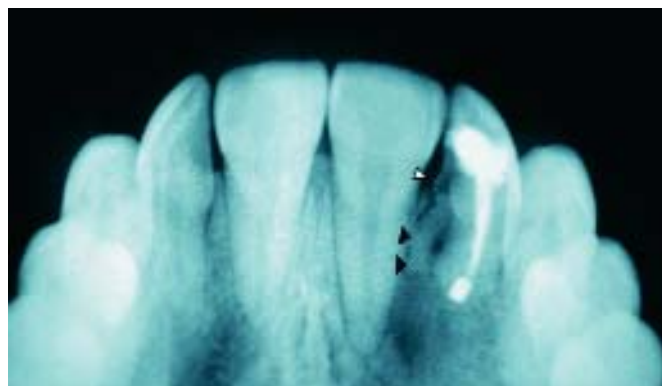


Abbildung 2: Die Oberkiefer-Aufbissaufnahme lässt die Anlage der zusätzlichen Wurzel (▲) und auch der akzesorischen Krone (△) in Kenntnis der vorliegenden Anomalie erkennen.

Zahnfilm“ dar und bleiben häufig auch unter der chirurgischen Revision zunächst unerkant.

Partielle Wurzeldoppelungen oder andere Anomalien oberer Schneidezähne sind ausgesprochen selten [Greenfeld und Cambruzzi 1986, Lambruschini und Camps 1993] und werden daher, wie im vorliegenden Fall, meist nicht in die differentialdiagnostischen Überlegungen zu einer möglichen Schmerzursache einbezogen. Dies mag erklären, warum die ex post radiologisch recht gut erkennbare zweite Radix einer Vielzahl von Behandlern nicht aufgefallen war, obwohl die Röntgenbilder sicher eingehend gewürdigt wurden.

Die probatorische Ausschaltung durch Lokalanästhesie war im vorliegenden Fall richtungsweisend für die Interpretation des Schmerzgeschehens und hat generell einen sehr hohen, oft verkannten, diagnostischen Stellenwert in der Differenzierung konkre-

Fazit für die Praxis

- Eine gezielte Schmerzanamnese ist unverzichtbar.
- Der Schmerzausschaltversuch durch Lokalanästhesie liefert regelmäßig entscheidende Hinweise für die Interpretation des Schmerzgeschehens im Kiefer-Gesichtsbereich.
- Auch die Hypothese „atypischer Gesichtsschmerz“ sollte kritisch überprüft werden.

ter lokaler Schmerzursachen von Störungen der Schmerzverarbeitung oder zentralen Schmerzursachen. Eine vollständige und reproduzierbare Schmerzausschaltung unter Lokalanästhesie mit Wiederauftreten der Schmerzen unmittelbar nach dem Abklingen der Anästhesie macht eine fokale Ursache hoch wahrscheinlich. Unvollständige

Schmerzreduktion, eine Änderung der Schmerzcharakteristik, eine Schmerzverlagerung („da wo Sie gespritzt haben ist es taub aber jetzt zieht es mehr zum ..“) oder aber ein verzögerter Wiedereintritt der Schmerzen nach dem Abklingen der Anästhesie sollten erhebliche Zweifel an einer somatischen Schmerzursache entstehen lassen. Bei atypischen Gesichtsschmerzen ohne somatisches Korrelat sind operative aber auch endodontische Maßnahmen nicht indiziert [Soyka et al. 1998].

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



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

Stellungnahme der DGZMK

Instrumentelle Funktionsanalyse

Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde und der Arbeitsgemeinschaft für Funktionslehre in der DGZMK (Diese Version ersetzt frühere Versionen.)

Einleitung

Die DGZMK hat 1999 in ihrer Stellungnahme „Funktionsanalytische Maßnahmen“ deren Indikation und Bewertung aufgezeigt. In Ergänzung dieser Stellungnahme sind nachfolgend die instrumentellen Voraussetzungen, Möglichkeiten und daraus resultierende Aussagen einer instrumentellen, dreidimensionalen Registrierung der Unterkieferdynamik und der Kiefergelenkdynamik nach aktuellem Stand zusammengestellt.

Die instrumentelle Funktionsanalyse:

- wird im stomatognathen System zur Verifizierung der artikulären und dentalen Führungsdeterminanten eingesetzt,
- trägt gemeinsam mit klinischen und bildgebenden Verfahren zu einer validen Diagnostik kranio-mandibulärer Funktionsstörungen bei,
- erlaubt je nach verwendetem System eine analoge oder digitale Darstellung und Bewertung der artikulären und dentalen Führung der Unterkieferbewegungen,
- setzt eine klinische Funktionsanalyse mit entsprechender Dokumentation mit Initialdiagnose voraus.

Prinzip

Die instrumentelle Funktionsanalyse umfasst Verfahren, die den Funktionszustand des stomatognathen Systems messtechnisch erfassen, ihn beschreiben und analysieren. Benötigt werden Systeme, die eine simultane dreidimensionale Registrierung der Unterkieferdynamik und der artikulären



Führung der Kondylen ermöglichen.

Moderne Systeme für die instrumentelle Funktionsanalyse können mit elektronischen, optoelektronischen

oder Ultraschall-Sensoren ausgestattet sein, die in Verbindung mit einer elektronischen Datenverarbeitung eingesetzt werden.

Die Registrierung kann auch mit mechanischen Geräten ohne Computerunterstützung erfolgen, wenn sie gelenknah im Bereich der zentralen Scharnierachse* durchgeführt wird. Hierbei erhält die genaue Bestimmung der individuellen kinematischen Achse eine hohe Bedeutung. Mechanische Geräte sind für eine Artikulatorprogrammierung ausreichend, ihre Aussagen bei einer Bewertung der Gelenkdynamik sind jedoch limitiert.

Die instrumentelle Funktionsanalyse erlaubt bei einer Fixierung der Registriervorrichtung ohne Beeinträchtigung der Okklusion (beispielsweise bei paraokklusaler Fixierung) eine Analyse der artikulären Position* in Abhängigkeit zu definierten Okklusionspositionen („Kondylenpositionsanalyse“).



oder Ultraschall-Sensoren ausgestattet sein, die in Verbindung mit einer elektronischen Datenverarbeitung eingesetzt werden.



Anwendungen

Wie einleitend dargestellt, wird die instrumentelle Funktionsanalyse im stomatognathen System zur Verifizierung der artikulären und dentalen Führungsdeterminanten eingesetzt. Bei kranio-mandibulären Funktionsstörungen kann mit der instrumentellen Funktionsanalyse der Funktionszustand des

stomatognathen Systems während des Behandlungsverlaufes dokumentiert und bewertet werden. Die instrumentelle Funktionsanalyse ermöglicht die Registrierung der Unterkieferbewegung für die Einstellung eines justierbaren Artikulators. Hierfür sind zumindest die protrusiven, sowie die rechts- und linkslaterotrusiven Bewegungsabläufe zu registrieren. Bei einer schädel- und kiefergelenkbezogenen Modellmontage können okklusale Bezugspositionen aufgesucht und diagnostisch bewertet werden (Okklusionsanalyse). Eine schädel- und kiefergelenkbezogene Modellmontage erfolgt durch Anwendung eines Gesichtsbogens und der Registrierung der Beziehung von Unter- zu Oberkiefer (Relationsbestimmung*). Bei entsprechender Anordnung der Registriervorrichtung kann die Unterkieferbewegung bei dentaler Führung registriert werden. Bei Einsatz computerunterstützter Systeme erlaubt eine entsprechende Software die automatisierte Umrechnung auf dentale Führungsparameter, beispielsweise bei der Rekonstruktion der anterioren Führung (Frontzahnführung).

Zusammenfassung

Eine Dokumentation der durchgeführten instrumentellen Funktionsanalyse ist unerlässlich und sollte mit den Behandlungsunterlagen des Patienten zusammengeführt werden. Bei strukturellen Gelenkveränderungen und bei Diskopathien können weitere bildgebende Verfahren, wie MRT, zur Absicherung der Diagnose erforderlich werden.

*J. Peter Engelhardt, Düsseldorf,
Alfons Hugger, Düsseldorf,
Holger A. Jakstat, Leipzig,
Bernd Kordaß, Greifswald*

* Nomenklaturempfehlung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde (DGZPW) und der Arbeitsgemeinschaft für Funktionslehre (AGF) in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) (Dtsch Zahnärztl Z 47, 347 (1992))

Frauen und Rauchen

Lungenkrebs nimmt immer mehr zu

Der Anteil rauchender Frauen wächst. Dieser seit längerer Zeit zu beobachtende Trend schlägt sich nun auch in steigenden Erkrankungszahlen nieder – gerade auch was den Lungenkrebs betrifft.

Während noch 1990 die Zahl der Neuerkrankungen an Lungenkrebs bei Frauen auf weniger als 7000 Fälle vom Robert Koch-Institut geschätzt wurde, musste für das Jahr 1998 bereits von etwa 9000 Fällen ausgegangen werden. Der mittlere jährliche Zuwachs beträgt 3,5 Prozent und ist mit 6,3 Prozent in der Altersgruppe der 45- bis 60-jährigen Frauen besonders stark. Da die Überlebenseaussichten bei Lungenkrebs gering sind, entsprechen die Erkrankungsfälle den Todesfällen. So starben im Jahr 1998 etwa 9000 Frauen an dieser hauptsächlich auf das Rauchen zurückzuführenden Erkrankung. Damit liegt Lungenkrebs hinter Brustkrebs und Darmkrebs an dritter Stelle der Krebstodesursachen bei Frauen.

Anzahl der Raucherinnen steigt

Als alarmierend muss es angesehen werden, dass die Zahl der Raucherinnen, insbesondere auch in den neuen Bundesländern, nach wie vor zunimmt, also der Trend zu immer mehr Lungenkrebsfällen in der weiblichen Bevölkerung weiter anhalten wird: Die in den Jahren 1990/92 und 1998 vom Robert Koch-Institut durchgeführten Gesundheitssurveys ergaben einen Anstieg der Zigarettenraucherinnen in der Altersgruppe zwischen 30 und 40 Jahren in Ostdeutschland von 33,7 Prozent auf 43,8 Prozent, in der Altersgruppe von 40 bis unter 50 Jahren sogar um fast das Doppelte von 14,3 Prozent auf 27 Prozent.

Nach einer im Jahre 2000/2001 im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums durchgeführten repräsentativen Umfrage in der Bevölkerung im Alter zwischen 18 bis 59 Jahren liegt der Anteil rauchender Frauen in

Ost- und Westdeutschland zusammen bei knapp 30 Prozent. Besonders Besorgnis erregend ist dabei der hohe Anteil junger Frauen unter den Raucherinnen. In der Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen liegt er nur etwas unter dem Anteil männlicher Raucher. Dieses Ergebnis bestätigen auch die entsprechenden Daten des Gesundheitssurveys von 1998.

Den Trend zur Geschlechtsangleichung beim Rauchverhalten belegt auch die Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die junge Jugendliche und Erwachsene in der Altersgruppe zwischen zwölf bis 25 Jahren untersucht hat. In der jüngsten Untersuchungsgruppe, den Zwölf- bis 17-Jährigen, übersteigt der Anteil rauchender Mädchen sogar den Anteil rauchender Jungen. „Die vorliegenden Daten belegen einen erheblichen Bedarf für verstärkte Anstrengungen bei der Prävention“, so Prof. Dr. Reinhard Kurth, Präsident des Robert Koch-Instituts.

Präventionsmaßnahmen und Aufstiegshilfen

Bei den Maßnahmen des Bundesministeriums für Gesundheit zur Förderung des Nichtrauchens sind Mädchen und junge Frauen eine ganz besonders wichtige Zielgruppe.

Die BZgA und die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) haben fol-



Foto: PhotoDisc

Rauchen ist „in“ aber gefährlich: Die Zahl der Raucherinnen steigt stetig, vor allem in den neuen Bundesländern.

gende Projekte speziell für die Zielgruppe Frauen entwickelt:

- Kampagne „rauchfrei – für mein Baby“ zur Förderung des Nichtrauchens in der Schwangerschaft mit folgenden Publikationen:

- Ein Beratungs-Leitfaden „rauchfrei in der Schwangerschaft für Frauenärzte“, den Ärzte in der Schwangerenberatung zur Förderung des Nichtrauchens nutzen können.

- „Ich bekomme ein Baby – rauchfrei“ ist eine Broschüre für Schwangere und deren Partner.

- „Das Baby ist da – rauchfrei“ ist eine Broschüre für junge Eltern zur Festigung des Entschlusses zum Nichtrauchen.

In Vorbereitung befinden sich Ausstiegshilfen für jugendliche Raucherinnen und Raucher, hierbei werden spezielle Ausstiegshilfen für junge Raucherinnen dargestellt.

Diese und weitere Materialien zum Rauchen sind zu beziehen über die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Ostmerheimerstraße 200, 51109 Köln oder auch im Internet unter www.bzga.de. sp

Kinderzahnheilkunde

Spezifische Therapiekonzepte für Problempatienten

Christian I. Koschnitzke

Die Jahrestagungen der Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe (GKP) bestätigen jedesmal aufs Neue ihre Bedeutung für die Förderung wissenschaftlicher Erkenntnisse und ihrer Nutzbarkeit für die Zahnarztpraxis.

So auch Ende September 2002 in Stuttgart, wo in enger Zusammenarbeit mit dem Zahnmedizinischen Fortbildungszentrum Stuttgart (ZFZ) die 9. Jahrestagung der GKP stattfand.

Hauptthemen waren „Therapiekonzepte bei Risikopatienten“ und „Innovationen in der Kinderzahnheilkunde“.

In seinem Grußwort verwies Priv.-Doz. Dr. Norbert Krämer, Vorsitzender der GKP, auf die positive Entwicklung der GKP: In den letzten Wochen habe die Mitgliederzahl die Schallgrenze von 1 000 überschritten. Dies sei nicht zuletzt Ausdruck eines wachsenden Bewusstseins um die Notwendigkeit einer sachgerechten Versorgung der Problempatienten – immerhin etwa 15 bis 20 Prozent eines Jahrgangs.

Erfreulicherweise fänden sich auch zunehmend Kolleginnen und Kollegen in der wissenschaftlichen Gesellschaft GKP, die bereit wären, sich diesen neuen Anforderungen durch Fort- und Weiterbildung zum Spezialisten für Kinderzahnheilkunde zu stellen.

Dr. Udo Lenke, Präsident der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg, lobte in seinem Grußwort, dass sich die bisherigen Bemühungen aller an der zahnmedizinischen Prophylaxe Beteiligten gelohnt hätten und Deutschland wegen des erfreulichen Kariesrückgangs bei Kindern in die europäische Spitzenliga aufgestiegen sei. Ebenso wie Dr. Krämer verwies auch er auf den konstanten Anteil an Jugendlichen mit erhöhtem Kariesrisiko. Diesem Patientenkreis und Risikopatienten ganz allgemein gelte aus gesamtmedizinischer und restaura-



tiver Sicht eine besondere Aufmerksamkeit, eine Auffassung, der sich auch Prof. Dr. Heinz Weber, Präsident der DGZMK, anschloss. Die GKP habe hier eine wichtige Aufgabe!

Innovationen – manchmal nur eine neue Verpackung

Der Tagungspräsident Prof. Dr. Johannes Einwig beleuchtete in seinem Grußwort das zweite Hauptthema: „Innovationen in der Kinderzahnheilkunde“. Mit Schlagworten wie Neuigkeit, Aktualität, Modernität, Kreativität und besondere Qualität würde eine Überlegenheit der Innovationen gegenüber Althergebrachtem suggeriert, eine Wirkung, die Marketingstrategen nur allzu gerne ihren Produkten zuschreiben, um sie dann als besonders innovativ den Konsumenten zu präsentieren. Solche Charakterisierungen wögen besonders im sensiblen Gesundheitswesen schwer, denn wer möchte nicht nach dem aktuellen Kenntnisstand der Wissenschaft betreut werden, wer nicht das wirkungsvollste und zugleich nebenwirkungsärmste Medikament erhalten, und wer will nicht mit dem funktionell besten, dauerhaftesten und ästhetisch ansprechendsten Füllungsmaterial versorgt werden?

Doch Erfahrungen aus neuerer Zeit ließen berechnete Zweifel an derartig ausschließlich positiven Bewertungen zahlreicher Innovationen aufkommen.

Auf der Basis weniger In-vitro-Studien und unter Hinweis auf laufende klinische Stu-

dien an bekannten Universitäten würden als innovativ charakterisierte Materialien oder Strategien vielfach verfrüht auf den Markt geworfen – die eigentliche klinische Studie führe der niedergelassene Zahnarzt an seinen Patienten durch, nicht immer mit positiven Ergebnissen.

Er erwarte sich von den Referenten der Tagung hier kompetente und unabhängige Aussagen – so Prof. Einwig.

Therapiekonzepte bei Risikopatienten

In seinem Hauptreferat „Der Risikopatient unter allgemeinmedizinischen und anästhesiologischen Aspekten“ hob Prof. Dr. Gerhard Wahl, Bonn, hervor, dass man grundsätzlich jeden Risikopatienten als Einzelfall betrachten müsse. Individuelle gesundheitliche Beeinträchtigungen oder physiologische Besonderheiten könnten zu therapiebedingten Zwischenfällen, wie Unverträglichkeiten der Anästhesie, führen, was eine individuell abgestimmte, differenzierte Lokalanästhesie bis hin zur Intubationsnarkose oder sogar bis zur totalen intravenösen Anästhesie nötig machen könnte.

Weitere Risiken ergäben sich durch Tumore – immerhin seien Malignome die zweithäufigste Todesursache bei Kindern! Dem Zahnarzt komme hier in der Rolle eines Frühdiagnostikers eine besondere Bedeutung zu, da solche Erkrankungen sich auch durch Veränderungen im Mundbereich manifestierten! Nekrosen, blasse Mundschleimhaut, Gewebsvermehrung der Gingiva, UK aktiv an Hämatopoese beteiligt, gerötete Bezirke – all dies könnten Anzeichen sein, die den dringenden Kontakt zum Pädiater erforderten.

Auch banal erscheinende Infektionskrankheiten wie die Masern (= meldepflichtig!) verlangten ein sorgfältiges Vorplanen. Bei schwerwiegenden Verlaufsformen müsse mit dem behandelnden Pädiater die Belastbarkeit der Kinder, eine eventuelle notwendige Begleit- oder Prämedikation, die Notwendigkeit eines anästhesiologischen „Stand-by“ oder auch die Überweisung in eine Klinik abgesprochen werden.

Für Risikopatienten spezielle Kariesprogramme

Traditionelle Strategien der Kariesprophylaxe versagen ganz offensichtlich bei der „Betreuung von Patienten mit erhöhtem Kariesrisiko“, die Umsetzung neuer Konzepte wird erforderlich, wie Dr. Francesca Agostini, Berlin, darstellte: Frühzeitige Aufklärung der Mütter, frühzeitige Diagnose

eine qualitative und semiquantitative Befundung geeignet.

Quantitative Aussagen, wie die Laserfluoreszenz oder die Impedanzmessung, seien ein echter Fortschritt. Ihr besonderer Vorteil läge in der Möglichkeit des objektiven Kariesmonitoring.

Positive Entwicklungen seien durchaus zu verzeichnen: die digitale faseroptische Transillumination (DIFOTI), Auflichtverfah-

zu praktizieren. Für die bleibende Dentition seien unverändert Mehrflaschensysteme der so genannten vierten Generation (siehe Abb.) am besten geeignet – auch hier hätten alle Weiterentwicklungen bei den Dentinadhäsiven nur in punkto Handlingeigenschaften greifbare Verbesserungen gezeigt, nicht jedoch bezüglich ihrer Effektivität.

Im Milchgebiss stelle sich die Situation bei der adhäsiven Füllungstherapie anders dar, hier seien zum Beispiel stopfbare Glasionomerzemente von Vorteil. Denn bei der Adhäsivtechnik sei immer ein Mindestmaß an Kooperation des Patienten unabdingbar, und diese sei bei ambulanter Behandlung nicht immer möglich.

Aufgaben und Herausforderungen

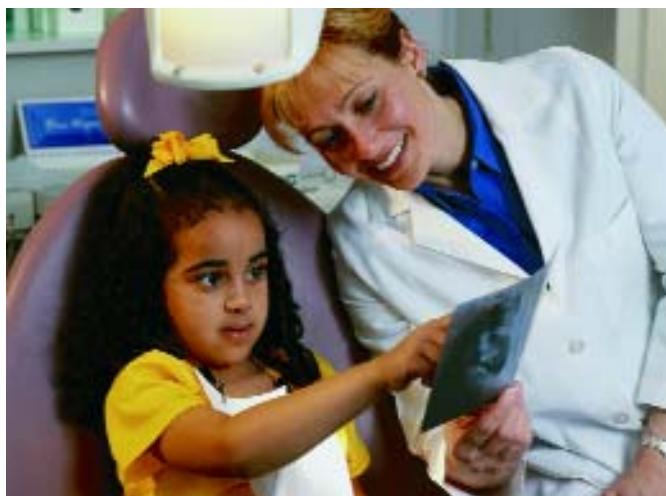
Im seinem Hauptreferat „Innovations in paediatric dentistry – future aspects“ setzte sich Prof. Dr. Franklin Garcia-Godoy, Fort Lauderdale, mit aktuellen und zukünftigen Aufgaben der Kinderzahnheilkunde auseinander: die frühzeitige Diagnostik, die adäquate und zeitlich abgestimmte Kariesbehandlung, die Betreuung von Kindern mit hohem Risiko, die Füllungsmaterialien der Zukunft einschließlich endodontischer Verfahren im Milchgebiss sowie die Ausbildung in der Kinderzahnheilkunde.

Ähnlich wie seine Vorredner betonte er, dass bereits viele gute Ansätze vorlägen. Diese müßten jedoch – angefangen von Speicheltests bis hin zur Lasertherapie noch klinisch evaluiert und auf ihren tatsächlichen Nutzen überprüft werden.

Ergänzt wurden die Themenbereiche der Hauptreferate durch Kurzvorträge, moderierte Posterdemonstrationen und ein Praktikerforum mit Fallpräsentationen angehender Spezialisten.

Erstmals in der Geschichte der Jahrestagungen wurde auch ein spezifisches Programm für Praxismitarbeiter angeboten. Seminare zur intensiven Wissensvermittlung rundeten das Fortbildungsangebot ab.

*Dr. Christian I. Koschnitzke
Herdweg 59
707174 Stuttgart*



Frühzeitige Aufklärung plus altersspezifische Prophylaxeprogramme sind wichtige Elemente in der Kinderzahnheilkunde.

Foto: Corbis

des individuellen Kariesrisikos, gegebenenfalls antibakterielle Therapie bereits in der Schwangerschaft, intensive Ernährungsanamnese und -beratung seien erforderlich. Eine altersgemäß abgestimmte Form der Fluoridprophylaxe sei in jedem Fall als Basisprophylaxe indiziert. Grundsätzlich ließen sich dauerhafte Erfolge aber nur dann erzielen, wenn die Bereitschaft und Motivation der Eltern/Erzieher zur aktiven Mitarbeit über Jahre hinweg aufrecht erhalten werden könne.

Innovative Trends

Mit seinem Hauptreferat „Trends in der Kariesdiagnose“ widmete sich Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann, München, vor allem den Möglichkeiten und Grenzen der Frühdiagnostik und stellte verschiedene Möglichkeiten (teilweise noch im experimentellen Stadium, zum Teil bereits in der klinischen Erprobung, siehe Abb. 1 und 2) vor: Übliche visuelle und radiologische Untersuchungen seien grundsätzlich nur für

ren mit weißem Licht, Light scattering monitor (LSM) und deren quantitative Variante QLSM, sowie die quantitativen Fluoreszenzverfahren QLF (quantitative lichtinduzierte Fluoreszenz) bis hin zu Diagnostent. Letzteres sei grundsätzlich positiv zu bewerten; die sehr weit gefassten Therapieempfehlungen seien jedoch wissenschaftlich bislang nicht belegt.

Adhäsivtechnik

Priv.-Doz. Dr. Roland Frankenberger widmete sich in seinem Beitrag „Aktuelle Aspekte der Adhäsivtechnik“ dem weiten Feld der Adhäsivtechnik und verwies auf die Diskrepanz in der Akzeptanz zwischen a) durch Phosphorsäureätzung generierte Schmelzhaftung einerseits und b) der noch immer kritischen Haltung gegenüber Dentinhaftung.

Die Grundlagen der Adhäsivtechnik und die kompromisslose Beachtung der Lösungsmittel-Philosophie böten heute die Möglichkeit, „Wet bonding“ einfach und sicher

Gem. Tg. der DGZMK, APW, AGF, AfG, des AK Didaktik und der ÄKN

Fortschritte an der Hochschule - Fortschritte für die Praxis

Dr. Thomas Verbeck

„Regenerative Therapien“ und „Keramiken in der Zahnheilkunde“ in Hochschule und Praxis waren die Hauptthemen der Gemeinschaftstagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW), der Arbeitsgemeinschaft für Funktionslehre (AGF), der Arbeitsgemeinschaft für Grundlagenforschung (AfG), dem Arbeitskreis für Didaktik und Wissensvermittlung (AK Didaktik) und der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) mit dem Niedersächsischen Zahnärztetag Anfang Oktober 2002 in Hannover.

Regenerative Techniken zur Therapie von Rezessionen

Rezessionsdeckungen sind prinzipiell, so Dr. Farhad Boltchi, Texas/USA, mit gestielten Lappen, freien Lappen (ohne und mit Epithel) und mit zusätzlichen biologischen Vermittlern, wie Emdogain®, möglich. Die erfolgreichste Methode zur Rezessionsdeckung ist dabei das Bindegewebsstransplantat mit 91 Prozent Deckungserfolg. Mit resorbierbaren Membranen wurde in einer Studie in 71 Prozent der Fälle eine vollständige Wurzeldeckung mit dem zusätzlichen Resultat einer Zunahme der keratinisierten Gingiva erreicht. Der Einsatz von Emdogain® mit koronalem Verschiebelappen zeigt ebenfalls sehr gute Ergebnisse.

Prof. Dr. Dr. Sören Jepsen, Bonn, berichtete über die evidenzbasierte Parodontologie. Hiernach konnte kein wesentlicher Unterschied zwischen koronalem Verschiebelappen alleine und in der Kombination mit Emdogain® gefunden werden. Offene, noch weiter zu untersuchende Fragen sind prognostischen Faktoren zur Langzeitstabilität von Rezessionsdeckungen und die Therapiemöglichkeiten bei multiplen Rezessionen.

GTR versus biologisch aktive Faktoren

PD Dr. Michael Christgau, Regensburg, zeigte, dass unabhängig vom verwendeten Membranmaterial mit der gesteuerten Geweberegeneration eine gute Stabilität des

gewonnenen Attachments erreicht wird. Bezüglich der Langzeitstabilität hingegen kein wesentlicher Unterschied zwischen Emdogain® und der Membrantherapie nachgewiesen werden. Der Einfluss von PRP (platelet rich plasma) wurde in der knöchernen Regeneration mit der GBR (guided bone regeneration) gezeigt, diese Ergebnisse liegen, ebenso wie mit Wachstumsfaktoren, bei der parodontalen Regeneration noch nicht vor. Erst wenn die zellulären und molekularen Mechanismen geklärt werden, so PD Dr. Christgau, würden neuere und bessere Therapieverfahren zur Entwicklung gelangen.

Wachstumsfaktoren und osteoinduktive Proteine

PD Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kiel, postulierte, dass die Zukunft der Knochenregeneration in der Verwendung von rekombinanten BMP's (bone morphogenetic proteins) liegt, da hier kein Infektionsrisiko bei der Anwendung besteht. Hier sei zum Beispiel das rekombinante Protein „rh OP 1“ zu nennen, welches im Tierversuch eine deutlich osteoinduktive Wirkung in Kombination mit BIO-OSS® zeigt. Für diese Proteine liegen bisher aber noch keine klinischen Zulassungen vor, und sie sind damit für die Praxis noch nicht einsetzbar. Bei PRP mit demselben Trägermaterial hingegen ergibt sich eine fragliche Effizienz und Vorhersagbarkeit.



Praxistauglichkeit vollkeramischer Brücken

Die kritische Zone vollkeramischer Brücken, so Prof. Dr. Peter Pospiech, München, liegt in der Kontaktfläche am Übergang vom Brückenglied zum Kronenzahn. Lösungsansätze bestehen in veränderten Gerüstdesigns mit bogenförmigen Brückenspannen, die die entstehenden Kaukräfte auf die Pfeilerzähne weiterleiten. Mit Zirkonoxid als Gerüstmaterial wird eine im Vergleich mit anderen vollkeramischen Materialien sehr hohe Biege- und Rissfestigkeit erreicht. Diese entstehen durch die Polymorphie von ZrO₂ und der Zugabe von Yttriumoxid, durch Phasenänderung wird hierdurch ein Riss unter Belastung am Fortschreiten gehindert. Der Ersatz einer Prämolarenbreite mit diesem Material zeigt sehr viel versprechende Ergebnisse, mehrgliedrige Brücken befinden sich noch in der experimentellen Phase.

In das wissenschaftliche Programm wurde auch der Vortrag des Miller-Preisträgers 2002 aufgenommen: PD Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau, Erlangen, sprach dabei über die Vaskularisation und endogene Zytokin-Expression bei der Weichgewebeheilung freier vaskulärer Transplantate. Durch lokale Gabe von Anti-TGFβ1 (transforming growth factor) konnte er im Tierexperiment eine deutliche Fibrosereduktion erreichen, hierdurch wird eine frühzeitigere Transplantation von Geweben in vorbestrahlte Gewebe möglich.

Keimbestimmung und Antibiose bei Parodontitis

In dem APW-Praxisseminar von Prof. Dr. Dr. Sören Jepsen, Bonn, und Prof. Dr. Jörg Meyle, Giessen, erklärten die Vortragenden, dass die Verwendung eines Antibiotikums erst sekundär nach der mechanischen und antiseptischen Therapie notwendig wird. Die Entscheidung zu dieser weitergehenden Therapie besteht, wenn klinische Entzündungszeichen an mehreren Zähnen trotz guter Compliance der Patienten weiterhin vorliegen. Eine weitere Indikation besteht bei der aggressiven Parodontitis, hier wurde nach vorheriger Keimbestimmung der systemische Einsatz mit einer Kombination von Amoxicillin und Metronidazol empfohlen. Weiterhin wurden Vor- und Nachteile lokaler Antibiotikaapplikationen und verschiedene Produkte verglichen.

Therapieverfahren für die parodontale Regeneration

PD Dr. Michael Christgau, Regensburg, gab in diesem APW-Praxisseminar einen umfassenden Überblick über die heute in der Parodontologie verwendeten Membranen und Knochenersatzmaterialien. Dabei haben sich resorbierbare Membranen in der chirurgischen Therapie durchgesetzt. Anhand einer Diaserie zeigte er an einem klinischen Fall mit einem dreiwandigen, parodontalen Knochendefekt Schritt für Schritt das therapeutische Vorgehen von der Schnittführung über die Vorbereitung und den Einsatz einer Membran bis zum Wundverschluss, sowie die begleitenden Maßnahmen.

Zahlreiche weitere Praxisseminare an beiden Kongresstagen hatten Themen aus allen Bereichen der modernen Zahnheilkunde anzubieten und erfreuten sich eines regen Interesses.

Parallel zum breit gefächerten Tagungsprogramm mit vielen interessanten Vorträgen fanden wegen der starken Nachfrage in deutlich ausgeweitetem Umfang wieder die APW-Praxisseminare statt.

*Dr. Thomas Verbeck
Poliklinik für Chirurgische ZMK-Heilkunde
Universitätsklinikum Bonn
Welschnonnenstraße 17, 53111 Bonn*

Erste Jahrestagung der DG-Endo

Erfolg durch endodontische Therapie

Frank Setzer

Ende November 2002 fand in Köln die erste Jahrestagung der im Januar dieses Jahres neu gegründeten Deutschen Gesellschaft für Endodontie in Verbindung mit der vierten Jahrestagung der Studiengruppe für Mikroskopie und dem dritten Quintessenz Endodontie Symposium statt. Im Zentrum für Anatomie der Universitätsklinik Köln trafen sich unter dem Vorsitz des Tagungspräsidenten Prof. Dr. Michael A. Baumann, Köln, über 350 endodontiebegeisterte Zahnärzte, um national und international angesehene Referenten zu den beiden Hauptthemen Nickel-Titan-Instrumente und OP-Mikroskop zu hören.

Am ersten Kongresstag stand die Aufbereitung mit Nickel-Titan-Instrumenten im Mittelpunkt. So wurde von Dr. Karl Behr, Olching, die Dynamik und von Dr. Ove Peters, San Francisco, der im Rahmen des Kongresses für seine Arbeiten mit dem „Guldener Endodontie Preis“ ausgezeichnet wurde, die klinische und experimentelle Erfahrung mit rotierenden Nickel-Titan-Systemen darge-



legt. Anschließend erklärten Dr. Ove Peters, Dr. Fred Barbakow, Zürich, Dr. Thomas Mayer, München, Prof. Dr. Roland Weiger, Basel, Dr. Thomas Clauder, Hamburg, und Prof. Dr. Michael Baumann die Grundzüge, Gemeinsamkeiten und Unterschiede verschiedener auf dem Markt befindlicher Nickel-Titan-Systeme. Nachmittags sprachen Dr. Wolf Richter, München, über die Verwendungsmöglichkeiten des Dentalmikroskopes und Dr. Kathrin Schöneberger, Zürich, über die Bedeutung des dichten koronalen Verschlusses.

Hybridtechnik

Nachdem die Zuhörer von den vorhergehenden Referenten mit den Grundlagen zur modernen Endodontie vertraut gemacht worden waren, vereinigte Dr. Helmut Walsch, München, nun die gehörten Fakten in ihrer konzeptionellen Bedeutung. Ziel der Endodontie ist die Beseitigung der bakteriellen Infektion innerhalb des komplexen Endodontes und die Verhinderung einer erneuten Kontamination. Ausgehend von jenen Grundgedanken legte der Referent logisch das Erreichen dieses Zieles in der modernen Endodontie dar.

Um eine adäquate Reinigung und spätere Füllung des apikalen Kanaldrittels zu erreichen langt eine apikale Instrumentation in Größenordnungen ISO 20 oder ISO 25 nicht aus. Um die Möglichkeit zu haben, in diesem Bereich einen größeren Instrumentationsdurchmesser zu erhalten, sollte eine Präparation des Kanalsystemes mit geradlinigem Zugang, sequentiell von koronal nach apikal in „crown-down“ Technik erfolgen.

Angestrebt wird eine sich gleichmäßig verjüngende konische Aufbereitungsform. Da kein auf dem Markt befindliches System alleine dazu in der Lage ist, bei allen Kanal-konfigurationen diese Aufbereitungsform zu erzielen, empfiehlt sich deren Verwendung in Kombination, der „Hybridtechnik“.

So können sinnvoll Vorteile von Feilensysteme genutzt und formbedingte Nachteile vermieden werden. Dr. Helmut Walsch zeigte hervorragend illustriert solche Kombinationsmöglichkeiten in Abhängigkeit von unterschiedlichen Kanalkonfigurationen. Der Tag schloss mit Fallpräsentationen von Mitgliedern der DG-Endo.



*Resezierte
Wurzelspitze mit
Ultraschallansatz
(KiS-Tip, Fa. Spartan,
mit freundlicher
Genehmigung
von Prof. Dr. Kim)*

Foto: Kim

Mikrochirurgisches Weichgewebsmanagement

Der zweite Tag der Veranstaltung stand ganz im Zeichen der apikalen Chirurgie, dessen theoretischen Abschnitt sich Dr. Peter Velvart, Zürich, für Weichgewebsmanagement und Prof. Dr. Syncuk Kim, Philadelphia, zur Wurzelspitzenresektion teilten. Im Zusammenhang mit einem ästhetisch immer anspruchsvoller werdenden Patientenklentel gewinnen die minimalinvasiven Operationstechniken immer mehr an Bedeutung. Leider wird bei Wurzelspitzenresektionen noch zu wenig Wert auf die rote Ästhetik gelegt. Ziel sollte sein, bei schneller Heilung gesunde Gewebsstrukturen wieder zu erhalten. Eine besondere Herausforderung stellt der Gingivaverlauf bei Kronenrändern dar. Dr. Peter Velvart verglich verschiedene Lappendesigns. Die Problematik bei herkömmlichen Zahnfleischrandschnitten ist der Papillenerhalt. Ein großer Fortschritt war bereits die Schnittführung nach Ochsenbein-Lübke, mit einer paramarginalen Verlaufsform bei einem Minimum von zwei Millimetern attached Gingiva. Weil jedoch auch hier Narbenbildungen entste-

hen können, wird von Dr. Velvart mittlerweile der Papillenbasislappen favorisiert. Diese Schnittführung entspricht einem Zahnfleischrandschnitt, löst jedoch die Papille nicht ab, sondern durchtrennt die Papillenbasis. Die Blutzufuhr der Papille wird durch ausreichende Versorgung von oral nicht unterbrochen und führt bei Verwen-

dung von mikrochirurgischem, monophilen Nahtmaterial zu hervorragenden ästhetischen Ergebnissen.

Mikrochirurgische Wurzelspitzenresektion

Prof. Dr. Syncuk Kim, Philadelphia, legte anschaulich bebildert sein Konzept der apikalen Chirurgie dar. Eine Wurzelspitzenresektion unter dem Operationsmikroskop ist die konsequente Erweiterung des endodontischen Therapiespektrums, wenn alle Revisionsversuche nicht zum Erfolg führten. Dies kann in bestimmten Situationen auch schonender sein als nicht chirurgische Revisionsversuche. Durch Vergrößerung und zentrale Lichtquelle des Operationsmikroskopes wird das Operationsgebiet hervorragend eingesehen. Hierbei kann die um drei Millimeter resezierte Wurzelspitze unter maximaler Vergrößerung (20-25x), angefärbt mit Methylenblau, auf nicht instrumentierte oder nicht gefüllte Kanalpartien inspiziert werden. Aufbereitung und Füllung der retrograden Kavität erfolgen in mittlerer Arbeitsvergrößerung (10-16x). Dr. Kim bereitet retrograd mit Zirkonium-

Nitrit beschichteten Ultraschallansätzen (KiS-Tips, Firma Spartan, siehe Abbildung) etwa drei Millimeter tief auf. Die Resektionshöhle muss insgesamt nicht mehr als vier Millimeter Durchmesser aufweisen, nur soviel, dass das retrograde Instrument gerade Zugang erhalten kann. Hierbei kommt ein spezielles Instrumentarium (Mikrospiegel, Mikrostopfer und mehr) zum Einsatz. Als das modernste Füllungsmaterial stellte Dr. Kim MTA (MineralTrioxydeAggregate; ProRoot, Fa. Maillefer) vor. MTA zeigt im Vergleich mit bisher verwendeten Materialien die besten histologischen Ergebnisse. Lediglich die ungewohnte Materialkonsistenz, die feuchtem Sand ähnelt, bereitet anfangs Probleme und erfordert Übung. Sowohl der Zugang als auch der abschließende Wundverschluss erfolgen in Übersichtsvergrößerung (4-6x) oder unter Verwendung einer Lupenbrille. Für die Durchführung einer Operation in der angegebenen Art und Weise ist eine hervorragende Blutstillung unerlässlich. Hier empfiehlt Dr. Kim die Verwendung von Lidocain mit 1:50 000 Epinephringehalt. Der eigentliche Operationsbeginn sollte erst nach etwa dreißig Minuten Einwirkungszeit erfolgen. Intraoperativ kann die Resektionshöhle mit epinephringetränkten Wattepellets (Raceletts) und Eisensulfatlösung blutstill gemacht werden. Wenn keine zusätzliche parodontale Problematik vorliegt, erreicht Dr. Kim mit seiner Operationsmethodik eine Erfolgsquote von über 96 Prozent. Im Anschluss an seinen theoretischen Vortrag führte Prof. Dr. Kim zwei Live-Operationen durch. Prof. Dr. Kim wurde vom Präsidium der DG-Endo als Mentor und geistiger Mitbegründer mit der Ehrenmitgliedschaft geehrt. Alle Teilnehmer erwarten nach zwei sehr lehrreichen und interessanten Fortbildungstagen bereits die nächste Jahrestagung 2003.

*Dr. Frank Setzer,
Luipoldstraße 44a
91052 Erlangen*

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 49	Parodontologie	ZÄK Nordrhein	S. 48
	ZÄK Niedersachsen	S. 50		LZK Berlin/Brandenburg	S. 49
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 50		Freie Anbieter	S. 54
	Freie Anbieter	S. 55	Praxismanagement	LZK Berlin/Brandenburg	S. 49
Akupunktur	ZÄK Nordrhein	S. 48		Freie Anbieter	S. 55
	Deutsche Akad. für Akup. und Aurikulom. e.V.	S. 53	Prophylaxe	KZV Freiburg	S. 50
				ZÄK Niedersachsen	S. 50
Endodontie	ZÄK Nordrhein	S. 48		Freie Anbieter	S. 54/56
Helferinnen-Fortbildung	KZV Freiburg	S. 50	Prothetik	ZÄK Nordrhein	S. 48/49
	ZÄK Niedersachsen	S. 50		LZK Berlin/Brandenburg	S. 49
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 50/51		Freie Anbieter	S. 55
	Freie Anbieter	S. 55/56	Restaurative ZHK	ZÄK Nordrhein	S. 48
Hypnose	ZÄK Nordrhein	S. 48	Wurzelkanalbehandlung	ZÄK Nordrhein	S. 48
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 49		KZV Freiburg	S. 50
Implantologie	ZÄK Nordrhein	S. 48			
	Freie Anbieter	S. 56			
Kiefer-/Oralchirurgie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 49	Fortbildung der Zahnärztekammern		Seite 48
Kieferorthopädie	ZÄK Nordrhein	S. 48/49	Kongresse		Seite 51
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 49	Universitäten		Seite 53
	Freie Universität Berlin	S. 53	Wissenschaftliche Gesellschaften		Seite 53
	Universität Regensburg	S. 53	Freie Anbieter		Seite 54
	Freie Anbieter	S. 54-56			
Notfallbehandlung	ZÄK Nordrhein	S. 49			



Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 48

Kongresse Seite 51

Universitäten Seite 53

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 53

Freie Anbieter Seite 54

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 des Karl-Häupl-Institutes

Thema: Version 2001: Schulung des Zahnarztes oder einer Mitarbeiterin zum praxisgerechten Umgang mit gesetzlichen Vorschriften aus der Neuauflage des Handbuchs für die Zahnarztpraxis
Referent: Dr. Johannes Szafraniak, Viersen
 Dr. Klaus Sälzer, Wuppertal
Termin: 22. 01. 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut
Teilnehmergebühren: 55,00 EUR und 30,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)
Kurs-Nr.: 03002 T(B)

Thema: Der abnehmbare Zahnersatz parodontal-, gingival-, implantatgestützt
Referent: Dr. Alois Schneck, München
Termin: 24. 01. 2003, 14.00 bis 21.30 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut
Teilnehmergebühren: 220,00 EUR
Kurs-Nr.: 03105 (B)

Thema: Klinische Funktionsanalyse – Einführung in das Hamburger Konzept der therapiespezifischen Diagnostik
Referent: Dr. M. Oliver Ahlers, Hamburg; Prof. Dr. Holger A. Jakstak, Leipzig
Termin: 24. 01. 2003, 09.30 – 18.30 Uhr
 25. 01. 2003, 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut
Teilnehmergebühren: 500,00 EUR
Kurs-Nr.: 03045 (B)

Thema: Implantatästhetik
Referent: Robert E. Lamb, D.D.S., M.S.D., San Mateo, CA (USA)
Termin: 24. 01. 2003, 09.00 – 17.00 Uhr
 25. 01. 2003, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut
Teilnehmergebühren: 480,00 EUR
Kurs-Nr.: 03081 *

Thema: Moderne Konzepte der Wurzelkanalbehandlung
Referent: Prof. Dr. Claus Löst, Prof. Dr. Roland Weiger, Tübingen
Termin: 24. 01. 2003, 14.00 – 20.00 Uhr
 25. 01. 2003, 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut
Teilnehmergebühren: 450,00 EUR
Kurs-Nr.: 03046 P(B)

Thema: Implantatgetragener Zahnersatz
Referent: Prof. Dr. Michael Augthun, Aachen
Termin: 25. 01. 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut
Teilnehmergebühren: 230,00 EUR
Kurs-Nr.: 03059 (B)

Thema: Parodontologie – Diagnose und Pathogenese
 1. Teil einer 3-teiligen Kursreihe (Beachten Sie bitte auch die Kurse 03093 und 03094)
Referent: Prof. Dr. Heinz H. Renggli, Nijmegen (NL)
Termin: 29. 01. 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut
Teilnehmergebühren: 110,00 EUR
Kurs-Nr.: 03092 (B)

Thema: Implantatsofortbelastung – step by step
Referent: Prof. Dr. Dr. Christopher Mohr, Essen; Priv.-Doz. Dr. Thomas Weischer, Witten
Termin: 29. 01. 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut
Teilnehmergebühren: 200,00 EUR
Kurs-Nr.: 03100 P(B)

Thema: Moderne Konzepte der Seitenzahnrestaurationen
Referent: Prof. Dr. Reinhard Hickel, Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann, Priv.-Doz. Dr. Albert Mehl, Dipl.-Physiker, München
Termin: 31. 01. 2003, 10.00 – 19.30 Uhr
 01. 02. 2003, 08.30 – 16.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut
Teilnehmergebühren: 550,00 EUR
Kurs-Nr.: 03041 P(B)

Thema: Akupunktur in der zahnärztlichen Praxis
 1. Kurs einer 7-teiligen Kursreihe (Beachten Sie bitte auch die Kurse 03073, 03074, 03075, 03076, 03077 und 03078)
Referent: ZA Hardy Gaus, Strassberg

Termin: 31. 01. 2003, 14.00 – 20.00 Uhr
 01. 02. 2003, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut
Teilnehmergebühren: 500,00 EUR
Kurs-Nr.: 03072 P(B)

Thema: Invisalign
Referent: Prof. Dr. Rainer-R. Miethke, Berlin
Termin: 01. 02. 2003, 9.00 – 16.30 Uhr
Teilnehmergebühren: 220 EUR
Kurs-Nr.: 03085 (B)

Thema: Exzellente, innovative zahnärztliche Versorgung – wie überzeugen wir unsere Patienten? – Team Power I (Beachten Sie bitte auch den Kurs 03004 und 03005)
Referent: Dr. Gabriele Brieden, Hilden
Termin: 01. 02. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr;
 02. 02. 2003, 9.00 – 13.00 Uhr
Teilnehmergebühren: 200 EUR und 75 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)
Kurs-Nr.: 03003 T (B)

Thema: Moderne Präparations-techniken
Referent: Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf
Termin: 05. 02. 2003, 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühren: 220 EUR
Kurs-Nr.: 03095 P (B)

Thema: Endodontie kompakt – Trepanation und Aufbereitung
 1. Kurs einer 3-teiligen Kursreihe (Beachten Sie bitte auch die Kurse 03098 und 03099)
Referent: Priv.-Doz. Dr. Rudolf Beer, Essen
Termin: 05. 02. 2003, 14.30 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühren: 200 EUR
Kurs-Nr.: 03097 P (B)

Thema: Hardware – Crashkurs Konfiguration, Soforthilfe und Aufrüstung
Referent: Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich, Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 07. 02. 2003, 14.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühren: 150 EUR
Kurs-Nr.: 03006 (B)

Thema: Implantologie aus der Praxis für die Praxis
Referent: Mitglieder der Studiengruppe „Implantologie“
Termin: 07. 02. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr;
 08. 02. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr
Teilnehmergebühren: 220 EUR
Kurs-Nr.: 03080

Thema: Kieferorthopädische Zweitbehandlung – Erwachsenen KFO
Referent: Prof. Dr. Dr. Robert Fuhrmann, Aachen
Termin: 07. 02. 2003, 14.00 – 19.00 Uhr;
 08. 02. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr
Teilnehmergebühren: 420 EUR
Kurs-Nr.: 03053 (B)

Thema: Hypnose in der zahnärztlichen Praxis – Trance und NLP II
 5. Kurs einer 6-teiligen Kursreihe (Beachten Sie bitte auch die Kurse 02115, 02116, 02117, 02118 und 03052)
Referent: Dr. Henning Alberts, Ingeborg Alberts, Stuttgart
Termin: 07. 02. 2003, 14.00 – 20.00 Uhr,
 08. 02. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühren: 500 EUR
Kurs-Nr.: 03047 (B)

Thema: Software – Crashkurs Konfiguration, Betriebssysteme, Netzwerke
Referent: Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich, Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 08. 02. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühren: 150 EUR
Kurs-Nr.: 03007 (B)

Thema: Karl-Häupl-Kongress 2003
Termin: 14./15. 02. 2003, jeweils 9.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühren: 150 EUR und 50 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)
Kurs-Nr.: 03031

Seminar für Assistenten

Thema: Praxisgründungsseminar in Düsseldorf – Seminar für Assistentinnen und Assistenten
Seminarleiter: Dr. Hans Werner Timmers
Termin: 14./15. 02. 2003, jeweils 9.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühren: 190 EUR
Kurs-Nr.: 03391

KZV-Kurse im Karl-Häupl-Institut

Thema: BEMA – Crashkurs im konservierend-chirurgischen Bereich mit besonderer Berücksichtigung der Nullabrechnungsstatistik – Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
 Andreas-Eberhard Kruschwitz, ZA, Bonn
Termin: 29. 01. 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR
Kurs-Nr.: 03303

Fortbildung in den Bezirksstellen**Düsseldorf**

Thema: Funktionsanalyse mit elektronischen Messsystemen
Referent: Privatdozent Dr. Alfons Hugger, OA, Düsseldorf
Termin: 19. 02. 2003, 16.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hörsaal im Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein
Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich
Kurs-Nr.: 03421

Köln

Thema: Aktuelle Aspekte der Geweberegeneration – Neues aus Forschung und Klinik
Referent: Prof. Dr. Dr. Sören Jepsen, M. S., Bonn
Termin: 05. 02. 2003, 16.00 – 17.30 Uhr
Ort: Großer Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln, Kerpener Str. 32, 50931 Köln (Lindenthal)
Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich
Kurs-Nr.: 03451

Fortbildung der Universitäten**Düsseldorf**

Thema: Prothetischer Arbeitskreis
Referent: Professor Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf und Mitarbeiter
Termin: Jeden 2. Mittwoch im Monat, 15.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut
Teilnehmergebühr pro Quartal: 55,00 EUR
Kurs-Nr.: 03351

Thema: Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztliches Personal
Referent: Professor Dr. Dr. Claus Udo Fritze, Dr. Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf
Termin: 29. 01. 2003, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut
Teilnehmergebühr: 160,00 EUR für den Zahnarzt und 25,00 EUR für die begl. Praxismitarbeiterinnen (ZFA)
Kurs-Nr.: 03355

Essen

Thema: Zahnärztliche Notfallmedizin für das Praxisteam
Referent: PD Dr. Thomas Weischer, Dr. Oliver Müller-Klönne, Hans-Werner Himmelmann, Essen
Termin: 12. 02. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 160 EUR für den Zahnarzt und 25 EUR für die begl. Praxismitarbeiterinnen
Ort: Vortragsraum in der Ambulanz der Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Hufelandstr. 55, 45147 Essen
Kurs-Nr.: 03368

Köln

Thema: Prothetischer Arbeitskreis mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik
Referent: Professor Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln und Mitarbeiter
Termin: Die Termine für Seminare und Visitationen werden Interessierten unter der Tel.-Nr. 0221/478 63 37 mitgeteilt.
Ort: Kleiner Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln, Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR für ein Seminar und 55,00 EUR für jede Visitation
Kurs-Nr.: 03361

Auskunft u. schriftl. Anmeldung: Zahnärztekammer Nordrhein, Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörich) 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/Berlin Brandenburg**Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin**

Thema: Vertikale Kontrolle in der Kieferorthopädie: Behandlung des offenen Bisses
Referenten: Prof. Dr. Dietmar Segner, Dr. Dagmar Ibe - Hamburg
Termin: 14. 02. 2003, 09:00 – 18:00 Uhr
 15. 02. 2003, 09:00 – 16:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 575,00 EUR
Kurs-Nr.: 2108.0

Thema: Praktisches Training in der Mikro-Chirurgie
Referent: Dr. Dr. Dieter H. Edinger - Hamburg
Termin: 14. 02. 2003, 15:00 - 19:00 Uhr
 15. 02. 2003, 9:00 – 15:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 385,00 EUR
Kurs-Nr.: 2093.0

Thema: Der kombinierte Zahnersatz
Referent: Dr. Alois Schneck - München
Termin: 15. 02. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 225,00 EUR
Kurs-Nr.: 2068.0

Thema: Überzeugungskraft
Referent: Ralf Stumpf - Berlin
Termin: 15. 02. 2003, 10:00 – 16:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 285,00 EUR
Kurs-Nr.: 2160.0

Thema: Strukturierte Fortbildung Parodontologie - Baustein 6 Umgang mit befällenen Furkationen und endo-parodontalen Erkrankungen
Referent: Prof. Dr. Claus Löst - Tübingen
Termin: 19. 02. 2003, 14:00 – 19:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 175,00 EUR
Kurs-Nr.: 2003.6

Thema: Das Full Mouth Therapy-Konzept – mit Live-Patienten
Referenten: Prof. Dr. U.P. Saxer – Zürich, Sabine Schupke - Berlin
Termin: 22. 02. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 235,00 EUR
Kurs-Nr.: Kurs 2059.0

Thema: Materialgerechte Präparation in der Kronen- und Brückentechnik Grundlagen für Ästhetik und Funktion
Referent: Dr. Karl-Peter Meschke - Wuppertal
Termin: 01. 03. 2003, 09:00 - 18:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 225,00 EUR
Kurs-Nr.: 2128.0

Thema: Curriculum für Hypnose und Kommunikation in der Zahnmedizin Z4 - Anwendung der zahnärztlichen Hypnose I
Referenten: Dr. Horst Freigang, Gerhard Schütz - Berlin
Termin: 07. 03. 2003, 14:00 - 20:00 Uhr
 08. 03. 2003, 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 385,00 EUR
Kurs-Nr.: 2020.4

Thema: Strukturierte Fortbildung Parodontologie - Baustein 2 Parodontalchirurgie I - Indikationen und grundlegende Technik
Referent: Prof. Dr. Jean-Pierre Bernimoulin und MA - Berlin
Termin: 15. 03. 2003, 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 250,00 EUR
Kurs-Nr.: 2104.2

Thema: Power-Seminar: Die Praxis erfolgreich steuern
Referent: Jürgen Riebling - Idstein
Termin: 22. 03. 2003, 09:00 – 16:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 220,00 EUR
Kurs-Nr.: 2109.0

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

KZV Freiburg



Fortbildungsforum Freiburg

Thema: Wurzelbehandlung – Von den Grundlagen bis zu den aktuellen Konzepten
Referenten: Prof. Dr. Thomas Attin, Göttingen; Dr. Christoph Zirkel, Köln
Termin: 18. 01. 2003
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 325,- EUR
Kurs-Nr.: 03/500

Thema: Prophylaxe das Wissen für alle
Referentin: Annette Schmidt, München
Termin: 24. 01. 2003
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 195,- EUR
Kurs-Nr.: 03/260

Thema: Prophylaxe ist das gewisse Etwas ...
Referentin: Annette Schmidt, München
Termin: 24. 01. 2003
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 195,- EUR
Kurs-Nr.: 03/260

Thema: Die praxisgerechte Kompositfüllung und der Weg zum sicheren Approximalkontakt – Zeit- und kostensparendes Abdruckverfahren für Einzelkronen/-inlays
Referent: Dr. Winfried Dannenberg, Freiburg
Termin: 31. 01. 2003
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 140,- EUR
Kurs-Nr.: 03/101

Thema: „Beginner“ an der Rezeption – Mit Wissen und Übung entwickeln Sie Biss und Brillanz
Referentin: Brigitte Kühn, Seeshaupt
Termin: 07. 02. 2003
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 195,- EUR
Kurs-Nr.: 03/262

Thema: Terminierung – strukturiert und stress-frei für uns und unsere Patienten
Referentin: Brigitte Kühn, Seeshaupt
Termin: 08. 02. 2003
Ort: FFZ Freiburg
Gebühr: 195,- EUR
Kurs-Nr.: 03/263

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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Eigenschaften und klinische Anwendung moderner orthodontischer Drähte
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Professor Dr. D. Drescher
Termin: 07. 02. 2003,
19.30 – 22.00 Uhr
Gebühr: 40,- EUR
Kurs-Nr.: S 0302

Thema: Prophylaxe – das Wissen ALLE – Theoretischer Grundkurs mit praktischen Übungen
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Ralf Rößler
Termin: 07. 02. 2003,
9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 230,- EUR
Kurs-Nr.: H 0301

Thema: Scaling – Praktisches Arbeitsseminar für die ZMF und BAZ-fortgebildete Helferinnen
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Sabine Sandvoß
Termin: 08. 02. 2003,
9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 145,- EUR
Kurs-Nr.: H 0302

Thema: Die zauberhafte Zahnarztpraxis
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Annalisa Neumeyer
Termin: 08. 02. 2003,
9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 270,- EUR
Kurs-Nr.: Z/H 0304

Thema: Die Goldhämmerfüllung – Praktischer Arbeitskurs
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Steffen G. Tschackert
Termin: 15. 02. 2003,
9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 200,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0305

Thema: Ihre Ausstrahlung als Schlüssel zum Erfolg
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Petra Erdmann
Termin: 19. 02. 2003,
14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 125,- EUR
Kurs-Nr.: H 0303

Thema: Gestaltungsspielraum in der GOZ nutzen – Perfekte Berechnung schwieriger GOZ-GOÄ-Leistungen
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Henning Otte
Termin: 21. 02. 2003,
9.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 120,- EUR
Kurs-Nr.: H 0304

Thema: Learning by doing – Arbeitskurs für die Bema-Positionen FU 1 – FU 3 und IP 1 – IP 4 incl. Theorie
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen,
Referent: Sabine Sandvoß
Termin: 28. 02. 2003,
9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 115,- EUR
Kurs-Nr.: H 0305

Thema: Sind Sie fit in der Berechnung zahnärztlicher Leistungen im Bema und in der GOZ?
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Henning Otte
Termin: 28. 02. 2003,
15.00 – 19.00 Uhr
01. 03. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 160,- EUR
Kurs-Nr.: H 0306

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Thema: CEREC 2/3 Basisseminar
Referenten: Dr. Matthias Mertens, Dr. Rüdiger Heß, Schwerte
Termin: 24. 01. 2003,
14.00 – 19.00 Uhr;
25. 01. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 480 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 128

Thema: GOZ – Crash-Kurs
Referenten: Sylvia Wuttig, Heidelberg
Termin: 25. 01. 2003,
9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: ZA 250 EUR,
ZH 125 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 101

Thema: Manuelles Schärfen von Parodontalinstrumenten
Referenten: SDH Charlotte Kramer, Meilen
Termin: 29. 01. 2003,
13.30 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA 260 EUR,
ZH 130 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 145

Thema: Kariesdiagnostik – kein Thema für den Zahnarzt?
Strukturierte Fortbildung
CUR Zahnerhaltung – Baustein 2
Referenten: Prof. Dr. Roswitha Heinrich-Weltzien, Jena;
Dr. Jan Kühnisch, Jena und
Dr. Helga Senkel, Schwelm
Termin: 31. 01. 2003,
14.00 – 19.00 Uhr;
01. 02. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: ZA 490 EUR,
ZH 245 EUR
Kurs-Nr.: CUR 037 129

Thema: Renditeobjekt Praxis
Referenten: Matthias Hake,
Stephan Hinzen und Torsten
Balkenhol, Münster
Termin: 05. 02. 2003,
15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 110 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 102

Thema: „Evidence-based Medicine“ (EbM) in der zahnärztlichen Praxis
Referenten: PD Dr. Petra Scheutzel, Münster
Termin: 05. 02. 2003,
14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 153

Helferinnen-Fortbildung

Thema: Aufstiegsfortbildung zur Dentalhygienikerin
Referent: Dipl. DH Dorothee Neuhoff, Dr. Gregor Petersilka
Termin: Oktober 2003 bis
April 2004,
jeweils 8.30 – 17.15 Uhr
Gebühr: 15 170 EUR
Kurs-Nr.: Zi 033 900

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
Internet: www.zahnaerzte-wl.de

LZK Rheinland-Pfalz



**Fortbildungsseminar der
LZK Rheinland-Pfalz gemeinsam
mit der Johannes Gutenberg
Universität Mainz**

Thema: Die neue Röntgenverordnung und röntgenologische Differentialdiagnostik
Termin: 26. 02. 2003,
15.00 s.t. – ca. 19.00 Uhr
Referent: OA Dr. Schulze, Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Ort: Großer Hörsaal der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie, Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Teilnehmergebühr: 80 EUR

Auskunft und Anmeldung:
LZK Rheinland-Pfalz,
Frauenlobplatz 2, 55118 Mainz
Tel.: 06131/961 36 64
Fax: 06131/961 36 89
e-mail: weber@lzk.de
(Ansprechpartner Frau Weber)

Kongresse

■ Januar 2003

12. Wintersymposium
Thema: Kieferorthopädie u. Kinderzahnmed. für die täg. Praxis – theoretisch-prakt. Symposium
Veranstalter: Zentrum für Zahnmedizin der Universität Basel
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
Thema: Psychologie und Ästhetik –
Anspruch und Wirklichkeit
Auskunft: Universität Leipzig,
Poliklinik für Kinderzahnheilk. f.
Kieferorthop., Nürnberger Str. 57,
04105 Leipzig
Tel.: 0341/972 10 70
Fax: 0341/972 10 79
kizhk@medizin.uni-leipzig.de

12. Int. 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 ZMK-Heilkunde
an der Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg
Thema: Die Frontzahnücke 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

■ 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

**10. öffentl. Arbeitstagung der
Arb.-Gem. Anthroposophischer ZÄ**
Thema: Anthroposophie und
Zahnmedizin
Veranstalter: Medizinische
Sektion am Goetheanum
Termin: 05. – 08. 03. 2003
Ort: CH-4143 Dornach bei
Basel/Schweiz; Goetheanum
Auskunft: Arb.-Gem. Anthropos.
Zahnärzte, Uli Lopp,
Schlechtbacherstr. 11,
74417 Gschwend
Tel.: 07972/62 77
Fax: 07972/62 06

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@idfdentalconference.com
 www.idfdentalconference.com

■ April 2003

10. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag
Veranstalter: KZV Sachsen-Anhalt und ZÄK Sachsen-Anhalt
Thema: Moderne Kariesdiagnostik und -therapie
Termin: 26. 04. 2003
Ort: Holstenhallen 3 und 4 und Neumünster
Auskunft: Frau Dr. Dagmar Thürkow, Tel.: 04347/13 13
 Fortbildungsreferentin im Vorstand der KZV S-H oder Frau Ludwig, Tel.: 0431/38 97-128, Fax: 0431/38 97-100
 Mitarbeiterin der Geschäftsstelle für Fortbildung der KZV S-H

■ 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

Deutscher Ärztekongress Berlin
Termin: 12. – 14. 05. 2003
Ort: Berlin, Estrel Convention Center
Auskunft: Kongressgesellschaft für ärztliche Fortbildung c/o DRK-Kliniken Westend, Spandauer Damm 130, 14050 Berlin
 Tel.: 030/30 35-47 82 o. 47 83
 Fax: 030/30 35-47 84
 e-mail: aerkongressberlin@snaflu.de

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

53. Wissenschaftlicher Kongress der Ärzte und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes
Veranstalter: Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. und Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.
Thema: „Gesundheit grenzenlos“
Termin: 15. – 17. 05. 2003

Ort: Kongresszentrum Saarbrücken
Auskunft: Gesundheitsamt Ostalbkreis, Postfach 1704, 73407 Aalen
 Tel.: 07361/93 03-44
 Zentrale: 07361/93 03-0
 Fax: 07361/93 03-22
 e-mail: edith.herzog@ostalbkreis.de
 internet: www.aerzte.dbb.de

54. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie gemeinsam mit dem AK für Oralpathologie und Oralmedizin innerhalb der DGZMK
Thema: Verfahren zur Augmentation in der oralen Implantologie – evidenzbasiert?
Termin: 29. – 31. 05. 2003
Ort: Bad Homburg v.d.H., Maritim Kongresszentrum
Auskunft: Schriftführer der AG für Kieferchirurgie PD Dr. Dr. T. E. Reichert Augustusplatz 2, 55131 Mainz
 Tel.: 06131/17 30 83
 e-mail: reichert@mkg.klinik.uni-mainz.de
 frenz@mkg.klinik.uni-mainz.de
 www.ag-kiefer.de

Dentistry under the Sun
Veranstalter: Australian Dental Association Queensland
Termin: 29. 05. – 01. 06. 2003
Ort: Queensland
Auskunft: Renee Henshaw, Organizers Australia, Conference, Exhibition and Event Mangers, PO Box 1237 Milton Qld 4064
 Tel.: 07/33 69/78 66
 Fax: 07/33 69/14 71
 www.orgaus.com.au

■ Juni 2003

45. Fortbildungstagung der ZÄK Schleswig-Holstein
Thema: Parodontologie: Neues und Bewährtes
Termin: 02. – 06. 06. 2003
Ort: Westerland/Sylt
Auskunft: ZÄK Schleswig-Holst. Westring 498, 24106 Kiel
 Tel.: 0431/26 09 26-0
 Fax: 0431/26 09 26-15
 www.zaek-sh.de

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

T.D.A. 10th International Dental Congress – Dentalya
Veranstalter: Turkish Dental Association
Termin: 19. – 21. 06. 2002
Ort: Antalya
Auskunft: Tel.: +90 212 292 88 08
 Fax: +90 212 292 88 07
 www.dentalya.org/2003
 dentalya@interium.com.tr

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

CARS 2003
Thema: Computer Assisted Radiology and Surgery – 17th International Congress and Exhibition
Termin: 25. – 28. 06. 2003
Ort: London, Queen Elizabeth II Conference Centre
Auskunft: Prof. Heinz U. Lemke c/o Technical University Berlin Computer Graphics and Computer Assisted Medicine Sec. FR 3-3 Franklinstr. 28-29 10587 Berlin
 Tel.: 07742/922 434
 Fax: 07742/922 438
 e-mail: fschweikert@cars-int.de
 internet: www.cars-int.de

Thema: Fortbildung zur Praxismanagerin
Veranstalter: Institut für Management und Marketing in der Zahnarztpraxis
Termin: ab Februar 2003
Ort: Ellwangen, Berlin, Nürnberg
Auskunft: Institut für Management und Marketing in der Zahnarztpraxis, Remstalstraße 50, 71686 Remseck
 Tel.: 07146/28 34 55
 Fax: 07146/ 28 34 57

Thema: Stimmtraining für den Alltag – die Praxis – das Leben!
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 01. 02. 2003
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Ute Gerresheim
Kursgebühr: 280 EUR inkl. MwSt., 225 EUR für Ass. mit KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Basis Kurs L WI – II Laserschweißen (Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten möglich)
Veranstalter: Schütz-Dental GmbH
Termin: 01. 02. 2003
Ort: Corona Zahntechnik GmbH, Raabestraße 14 a, 34119 Kassel
Sonstiges: Seminarleiter: ZTM Dieter Siebert; Seminare vor Ort möglich, Termine und Kursgebühr nach Absprache
Kursgebühr: 250 EUR inkl. MwSt. (100 EUR Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten)
Auskunft: ZTM Dieter Siebert, Corona Zahntechnik GmbH, Raabestraße 14 a, 34119 Kassel
 Tel.: 0561/320 21-22
 Fax: 0561/325 46

Thema: Die biogathe Orthese (Der Biognator)
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 01. 02. 2003, 9.00 – 17.30 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: 1 Ziel auf 2 Wegen: Normalisierung der Funktion (Orthofunktion) und Gesundung der Form (Orthognathie) durch die biogathe Orthese (Bionator-Prinzip) und neurofunktionelle Reorganisation nach Padovan

Kursgebühr: 260 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Frau Gardemin Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
 Tel.: 05475/95 98 55
 Fax: 05475/52 57

Thema: ICCMO-Wintertagung CMD-Schmerz-Psych-IPR-Schnarcherschienen
Veranstalter: ICCMO, Sektion Deutschland
Termin: 01. 02. 2003
Ort: Würzburg
Kursgebühr: Mitglieder 75 EUR, Nichtmitglieder 150 EUR
Auskunft: Dr. Horst Kares, Grumbachtalweg 9, 66121 Saarbrücken
 Tel.: 0681/89 40
 Fax: 0681/89 75 95
 www/iccmo.de

Anzeige

Thema: KFO Spezialkurs „Nance, Hyrax etc.“
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 06./07. 02. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Scholz
Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Dentaurum, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803-409

Thema: Kronen und Brücken edelmetallfrei (Triline pro System)
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation

Termin: 06./07. 02. 2003
 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Francois Hartmann, ZT Claus Wagner
Kursgebühr: 400 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Dentaurum, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803-409

Thema: Titan-Gießtechnik
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 06./07. 02. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Bernd Niesler, Dr. Ing. Jürgen Lindigkeit
Kursgebühr: 510 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun, Dentaurum, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803-409

Thema: Praxis des kombinierten, festsitzenden abnehmbaren Zahnersatzes – Praktischer Arbeitskurs – für Zahnarzt, Techniker und Patienten
Veranstalter: ZÄT-Info Informations- und Fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde
Termin: Teil I: 06. – 09. 02. 2003 und Teil II: 22./23. 02. 2003
Ort: 48346 Ostbevern
Sonstiges: Ref.: Dr. W. Boisserée, Köln; Manfred Läkamp
Kursgebühr: Zahnarzt/Techniker: 1850 EUR + MwSt.

Auskunft: ZÄT-Info, Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern
 Tel.: 02532/73 30
 Fax: 02532/77 93

Thema: Abrechnung von KFO-Leistungen nach Bema und GOÄ/GOZ – Grundlagenkurs
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 07. 02. 2003
Ort: 14469 Potsdam, Potsdamer Str. 176
Sonstiges: Ref.: Dipl.-Med.-Päd. FH B. Rumpf, Frankfurt
Kursgebühr: 130 EUR
Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
 Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Thema: Einführung in Diagnose- und Therapiemöglichkeiten bei ganzheitlichen Behandlungen: Die Ergänzung
Veranstalter: Forum Vital
Termin: 07. 02. 2003
Ort: 94315 Straubing
Sonstiges: Von der GZM anerkanntes Seminar; Ref.: Dr. Karlheinz Graf, Seminarleiter im Fortbildungskolleg Naturheilverfahren der GZM
Kursgebühr: 240 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Praxis Dr. Karlheinz Graf, Dornierstr. 33 E, 94315 Straubing
 Tel.: 09421/69 92
 Fax: 09421/78 99 181

Thema: Die modernen Techniken der Bisskorrektur: SUS, Kombi-Herbst, Jasper Jumper & Co.
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 07. 02. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Aladin Sabbagh
Kursgebühr: 199 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803 409

Thema: Diodium-Laser – Anwenderseminar mit Live-OP's
Veranstalter: Weil-Dental GmbH
Termin: 07. 02. 2003
Ort: 21266 Jesteburg, Hauptstraße 8
Sonstiges: Seminarleiter: Frau Dr. Hanßen

Kursgebühr: 290 EUR + MwSt. (ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten) Sicherheitszertifikat 125 EUR + MwSt.
Auskunft: Weil-Dental GmbH (Frau Weck, Frau Wotschel, Frau Aust)
 Dieselstraße 5, 61191 Rosbach
 Tel.: 06003/814-220 oder 06003/814-230 oder 06003/814-240
 Fax: 06003/814-906

Thema: Galvanobrücke – die goldene Lösung – gegossene Brückenglieder werden in Galvanokronen eingalvanisiert und mittels Nuance 850/Nuance 750 Keramikmasse verblendet
Veranstalter: Schütz-Dental GmbH
Termin: 07./08. 02. 2003
Ort: de Roy & Wennemann Zahntechnik GmbH & Co KG, Harpener Feld 33, 44805 Bochum
Sonstiges: Seminarleiter: ZTM P. Wennemann, ZTM M. Heinrichs
Kursgebühr: 588 EUR + MwSt.
Auskunft: de Roy & Wennemann Zahntechnik GmbH & Co KG, Harpener Feld 33, 44805 Bochum
 Tel.: 0234/50 70 3-0
 Fax: 0234/50 70 333

Thema: Einführung in die Zahnärztliche Implantologie
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 07./08. 02. 2003
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Peter Ehrl
Kursgebühr: 750 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Die intraoralen-/extraoralen Verankerungsmaßnahmen – Multibandtechnik 3
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 07./08. 02. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. F. G. Sander, Ulm

Kursgebühr: 560 EUR zzgl. Work-Kit 32 EUR (Kurs mit praktischen Übungen. Für diese Kurse ist Work-Kit erforderlich, der von den Teilnehmern zu unserem Selbstkostenpreis erworben werden muss)
Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
 Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Thema: Einstieg in die KFO-Behandlung – Grundlagenkurs
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 07. – 09. 02. 2003
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Rolf Hinz
Kursgebühr: 820 EUR inkl. MwSt. 655 EUR inkl. MwSt. für Assistenten mit Nachweis KZV
Auskunft: Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Neue KFO-Richtlinien – neue Form des KFO-Behandlungsplanes
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 08. 02. 2003
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Rolf Hinz
Kursgebühr: 280 EUR inkl. MwSt. 225 EUR inkl. MwSt. für Assistenten mit Nachweis KZV
Auskunft: Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: KFO-Abrechnung spezial Aufbaukurs
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 08. 02. 2003, 9.00 – 13.00 Uhr
Ort: 14469 Potsdam, Potsdamer Str. 176
Sonstiges: Ref.: Dipl.-Med.-Päd. FH B. Rumpf, Frankfurt
Kursgebühr: 130 EUR
Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
 Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Thema: Diodium-Laser – Anwenderseminar mit Live-OP's
Veranstalter: Weil-Dental GmbH
Termin: 08. 02. 2003
Ort: Marler Str. 5, 46282 Dorsten
Sonstiges: Seminarleiter: Herr Adamzik, Zahnarzt
Kursgebühr: 395 EUR + MwSt. (ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten) Sicherheitszertifikat: 125 EUR + MwSt.
Auskunft: Weil-Dental GmbH (Weck, Wotschel, Aust)
 Dieselstraße 5, 61191 Rosbach
 Tel.: 06003/814-220 oder 06003/814-230 oder 06003/814-240
 Fax: 06003/814-906

Thema: Ernährungsberatung in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 08. 02. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: Ref.: Cornelia Graf, Straubing-Ittling, Gesundheits- und Ernährungsberaterin; Parodontose, Karies und Zahnfehlstellungen in der ganzheitlich-individuellen Ernährungstherapie u.v.m.
Kursgebühr: 260 EUR inkl. MwSt., jede weitere Begleitperson 90 EUR
Auskunft: Frau Gardemin Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
 Tel.: 05475/95 98 55
 Fax: 05475/52 57

Thema: Interdisziplinäre Aspekte der kieferorthopädischen Behandlung Erwachsener
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 08. 02. 2003
Ort: Berlin, Hotel Forum
Sonstiges: Ref.: Dr. Aladin Sabbagh
Kursgebühr: 299 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409

Thema: Lehrgang „QM-Praxismanager/in“ bzw. „QM-Labormanager/in“ (5 Module)
Veranstalter: dental-qm
Termin/Ort: 08. 02., 22. 03., 26. 04., 14. 06. und 12. 07. 2003, Düsseldorf; 22. 02., 12. 04., 17. 05., 28. 06. und 16. 08. 2003, Hamburg

Sonstiges: Ziel dieses modular aufgebauten Lehrgangs ist die parallele Einführung von Qualitätsmanagement nach DIN EN 9001:2000 in Ihrem Unternehmen durch die fundierte Ausbildung des QM-Beauftragten.
Kursgebühr: 2000 EUR + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel
 Tel.: 0431/97 10-308
 Fax: 0431/97 10-309
 e-mail: schwinn@dental-qm.de
 internet: www.dental-qm.de

Thema: Ganzheitliche Mundraumsanierung: Unverträglichkeiten von Werkstoffen – Sanierungs von Störfaktoren
Veranstalter: Forum Vital
Termin: 08./09. 02. 2003
Ort: 94315 Straubing
Sonstiges: Von der GZM anerkanntes Seminar; Ref.: Dr. Kalheinz Graf, Seminarleiter im Fortbildungskolleg Naturheilverfahren der GZM
Kursgebühr: 480 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Praxis Dr. Karlheinz Graf, Dornierstr. 33 E, 94315 Straubing
 Tel.: 09421/69 92
 Fax: 09421/78 99 181

Thema: Prophylaxe aktuell für Prophylaxeprofis
Veranstalter: DentFit
Termin/Ort: 12. 02. 2003, Hamburg; 19. 02., Nürnberg
Sonstiges: Ref.: Genoveva Schmid
Auskunft: DentFit.de, Knobelsdorffstr. 4, 14059 Berlin
 Tel.: 030/32 60 959-90
 Fax: 030/32 60 95 92
 www.dentfit.de

Thema: Modellgusskurs I
Veranstalter: DENTAURUM J. P. Winkelstroeter KG, CDC-Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 12. – 14. 02. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Berthold Wetzel
Kursgebühr: 260 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409

Bilanz zum Monat der Mundgesundheit 2002

Gesunde Zähne im Fokus

Zum zweiten Mal hat Colgate den September zum „Monat der Mundgesundheit“ gemacht – auch in diesem Jahr fachlich unterstützt von der Bundeszahnärztekammer. Im Mittelpunkt der Aktion, die in der Öffentlichkeit auf große Resonanz stieß, stand erneut die professionelle Zahnreinigung (PZR).

So wurden in einem nationalen Gewinnspiel über 1000 Gutscheine für eine PZR im Wert vom 75 Euro verlost. Zum Auftakt des „Monats der Mundgesundheit“ haben Colgate und die Bundeszahnärztekammer in einem Pressegespräch in Berlin die Broschüre „Gesunde Zähne – gesunder Körper“ präsentiert. Thema: Die Wechselwirkungen zwischen Mund- und Allgemeingesundheit.

Das Interesse an der Prophylaxe-Aktion war wieder sehr groß – im Vergleich zum Vorjahr sogar angestiegen: Mehr als 130000 Personen nahmen bisher an der Gewinnspiel-Aktion teil, diverse Fach- und Publikumsmedien haben über die Themen PZR und andere Vorbeugemaßnahmen berichtet, und die Broschüre „Gesunde Zähne – gesunder Körper“ erfreute sich reger Nachfrage. Der „Monat der Mundgesundheit“ hat also einmal mehr ein Stück Aufklärung in Sachen Prophylaxe geleistet.

Vorbeugen statt reparieren

„Die Resonanz bestätigt uns darin, dass wir mit dem ‘Monat der Mundgesundheit’ dafür sensibilisiert haben, die PZR als selbstverständlichen Bestandteil der Prophylaxe zu verstehen“, erklärt Torsten Helbig, Geschäftsführer der Colgate-Palmolive GmbH Deutschland. Auch die BZÄK hält die Aktion für gelungen. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK: „Unser zahnmedizinischer Ansatz ‘vorbeugen statt reparieren’ wurde durch den Monat der Mundgesundheit noch stärker in das Bewusstsein der breiten Öffentlichkeit getragen.“

Neben dem Gewinnspiel, in dem 1000 PZR-Gutscheine im Wert von 75 Euro verlost wurden, lag der Schwerpunkt der Aktion auf



Fotos: Colgate

Die professionelle Zahnreinigung stand im Mittelpunkt des Monats der Mundgesundheit.

der Kommunikation des Themas „Wechselwirkungen zwischen der Mund- und der Allgemeingesundheit“. Welche Auswirkungen kann eine Parodontitis auf das Herz oder die Atemwege haben? Worin liegt die Verbindung zwischen entzündeten Taschen und Schwangerschaft? Diesen Fragen geht Colgate zusammen mit der Bundeszahnärztekammer in der Broschüre „Gesunde Zähne – gesunder Körper“ nach.

Die Broschüre stellt den aktuellen Forschungsstand zu diesem Thema vor und erläutert die Zusammenhänge – und zwar so, dass sie auch für den Laien leicht verständlich sind. Hinweise auf Vorbeugemaßnahmen runden die Broschüre ab. Damit schließen die Bundeszahnärztekammer und Colgate eine Lücke – in dieser Form ist diese Thematik bisher noch nicht der breiten Bevölkerung vermittelt worden. Als Gastautoren konnten die Herausgeber der Broschüre

Prof. Dr. Michael Noack von der Universität zu Köln gewinnen, der sein Expertenwissen auch in das Pressegespräch in Berlin einbrachte.

Sowohl in der Zahnärzteschaft als auch in den Fachmedien rief die Publikation großes Interesse hervor. Etwa 110000 Broschüren wurden bereits verbreitet. An dem Pressegespräch zur Präsentation der Broschüre in Berlin nahmen über ein Dutzend Vertreter der Fachpresse teil. Die nachfolgende Berichterstattung zeugte von der hohen Bedeutung, die der Broschüre und dem Pressegespräch beigemessen werden. Insgesamt ist die Medienresonanz im Vergleich zu 2001 noch größer geworden. Die Gesamtauflage aller Printmedien, die das Thema Prophylaxe behandelt haben, liegt bei über 14 Millionen.

Im Rahmen der Aktivitäten rund um den Monat der Mundgesundheit 2002 hat Colgate auch einen Nachdruck des PZR-Folders veranlasst, den das Unternehmen im letzten Jahr mit der fachlichen Unterstützung der Bundeszahnärztekammer erarbeitet hat. Insgesamt 1,5 Millionen Exemplare wurden bisher schon verteilt. „Die Nachfrage

nach dem Folder ist immer noch immens hoch. Dass wir gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer beschlossen haben, die Publikation auch ins Türkische zu übersetzen, hat sich als sehr sinnvoll erwiesen“, erläutert Michael Warncke, Leiter der Medizinisch Wissenschaftlichen Abteilung von Colgate.

Nach dem erfolgreichen Verlauf der Aktion in diesem Jahr wird Colgate den Monat der Mundgesundheit auch im nächsten Jahr durchführen – erneut in fachlicher Kooperation mit der Bundeszahnärztekammer. Dr. Dietmar Oesterreich: „Wir werden den Monat der Mundgesundheit erneut unterstützen, da er einen wichtigen Beitrag zur Aufklärung rund um das Thema orale Prophylaxe leistet.“

zm/BZÄK

Wenn Kinder für ihre Eltern unterhaltspflichtig sind

Arm durch Sippenhaft

Joachim Kirchmann

Kinder haften für ihre Eltern – wenn diese alt und pflegebedürftig geworden sind. Oft summieren sich in diesem Fall horrende Kosten. Die zuständigen Sozialämter strecken sie vor, holen sich aber ihre Auslagen von den nächsten Verwandten zurück. Denen bleibt dann nur noch ein magerer Selbstbehalt.

Werner Most aus Bingen am Rhein ist 67 Jahre alt. Von ihm hatte die Verwaltung des Landkreises Mainz-Bingen für seinen im 100. Lebensjahr verstorbenen Vater und für seine 94-jährig verstorbene Mutter Pflegeheimkosten in Höhe von insgesamt rund 43 000 Euro zurückverlangt. Weil die Pflegeversicherung nicht ausreichte, um die Pflegekosten zu bestreiten, und das Vermögen der alten Mosts aufgebraucht war, sprang das Sozialamt für die Mehrkosten ein: Vater Most wurde ein knappes Jahr, Mutter Most knapp zwei Jahre aus der Sozialkasse alimentiert.

Der Most-Sohn war, als ihm im Sommer 1997, mit zweijähriger Verspätung, die Rechnung vom Sozialamt seines Landkreises ins Haus flatterte, selber gerade Rentner geworden. Er war nicht damit einverstanden, auf einen Selbstbehalt reduziert zu werden, der ihm nur noch das Notwendigste zum Leben ließ. Er klagte zunächst beim Familiengericht Bingen und gewann. In der Revision verlor er jedoch vor dem Oberlandesgericht Koblenz. Most rief den Bundesgerichtshof (BGH) an und erstritt hier im Oktober 2002 ein wegweisendes Urteil (XII ZR 266/99).

Die Quintessenz dieses BGH-Urteils: Unterhaltspflichtige Kinder müssen nur in begrenztem Um-

fang für die Pflegekosten ihrer Eltern aufkommen. Der Selbstbehalt muss „angemessen“ bleiben.



Wenn die Eltern zum Pflegefall werden, müssen ihre Kinder bis zu 100 Prozent der anfallenden Mehrkosten übernehmen.

ben. Der Zahlungspflichtige müsse „eine spürbare und dauerhafte Senkung seines berufs- und einkommenstypischen Unterhaltsniveaus“ nicht hinnehmen. Vorausgesetzt, er betreibe „nicht einen nach den Verhältnissen unangemessenen Aufwand“ und führe nicht „ein Leben in Luxus“.

Konkreter waren die Hohen Richter leider nicht geworden. Welche Zahlungen im einzelnen zu leisten sind, hängt nach wie vor von den höchst unterschiedlichen Regelungen der kreisfreien Großstädte und der Land-

kreise ab. In München, Leipzig, Frankfurt oder Berlin fordert das Sozialamt nur maximal 50 Prozent der bezahlten Mehrkosten zurück. Zumeist aber, so etwa in Dortmund, Hannover oder auch im Landkreis Recklinghausen, sind es 100 Prozent. Im Großen und Ganzen aber ist das zum Selbstbehalt bestimmte Einkommen unterhaltsverpflichteter Kinder Verhandlungssache mit dem zuständigen Sachbearbeiter. Hierfür schafft das BGH-Urteil jetzt einen größeren Bemessungsspielraum.

ihre pflegebedürftigen Eltern zahlen müssen, sondern nur Kinder, die ein eigenes Einkommen haben?

■ Ist es sozial gerecht, dass Beamte im Pflegefall ihre Beihilfekasse (das ist letztlich die Kasse der Steuerzahler) in Anspruch nehmen können und damit ihre Kinder von Unterhaltszahlungen weitgehend verschonen?

■ Ist es sozial gerecht, dass arme, vermögenslose Alte ohne ausreichende Rente und ohne gut verdienende Kinder sich im Hinblick auf eine teure Heimpflege keine Sorgen zu machen brauchen, während gut verdienenden Kindern die Verarmung droht?

Sozial ungerecht

Doch der Gesetzgeber wird wohl eher die Beiträge zur Pflegeversicherung erhöhen, als diese brennenden und lebensnahen Fragen nach der sozialen Gerechtigkeit verbindlich zu klären. Das dürfte er (mit Verzögerung) erst dann tun, wenn beim Bundesverfassungsgericht Klagen wegen Ungleichbehandlung erfolgreich waren und der Richterspruch für ein entsprechendes Gesetz einen Termin setzt. Solche Klagen laufen bereits.

Bis zu einem Urteil oder gar einem gerechten Gesetz werden sich die Pflegefälle weiter häufen und die Kosten weiter steigen. So sind bereits von 1 000 Bundesdeutschen, die zwischen 75 bis 89 Jahre alt sind, knapp 100 pflegebedürftig. Bei den 80- bis 85-Jährigen waren es im letzten Jahr 179; bei den 85- bis 90-Jährigen schon 348. Und bei denen, die 90 Jahre und älter sind, verbringt schon mehr als die Hälfte das verbleibende Leben unter Dauerpflege. Eine Voll-

Foto: PhotoDisc

pflege in einem zugelassenen Heim ist nicht gerade wohlfeil. So liegen in der Pflegestufe II und III die Heimkosten offiziell zwischen 3 000 und 3 400 Euro monatlich, können aber leicht 4 000 Euro erreichen. Tendenz: markant steigend.

Die Pflegeversicherung deckt davon nur einen pauschalen Anteil, der zwischen 1 022 und 1 431 Euro liegt. Auch in der ambulanten Pflege daheim, oft von den nächsten Angehörigen nicht zuletzt deshalb selbst erbracht, weil sie sich und ihre Familien nicht finanziell ruinieren möchten, reichen die Versicherungsleistungen bei weitem nicht aus. Sorgenlos im Hinblick auf den späteren Pflegefall können eigentlich nur solche Bundesbürger einem hohen Alter entgegenblicken, die vom Existenzminimum leben, keine wohlgeratenen und gut verdienenden Kinder haben und eigentlich immer schon von Sozialhilfe gelebt haben.

Ungedeckte Kosten

Die Unterhaltspflicht der Kinder gegenüber ihren Eltern beginnt, wenn diese die amtliche Mitteilung erhalten, dass ein oder beide Elternteile Sozialhilfe beziehen. Rückwirkend dürfen die Sozialämter keine Forderungen stellen. Steht kein familiäres Großvermögen im Hintergrund, ist der Sozialhilfefall schnell eingetreten, vor allem, wenn Vater und Mutter zusammen ein hohes Alter erreichen und gemeinsam ein Pflegefall fürs Heim werden. Dann kommen pro Monat leicht 8 000 Euro Pflegekosten zusammen.

Davon zahlt die Pflegeversicherung im Extremfall 2 862 Euro. Ungedeckt bleiben in diesem immer häufiger vorkommenden

Beispielfall 5 138 Euro. Angenommen, es fließt noch eine üppige Rente von 3 138 Euro, dann verbleiben immer noch rund 2 000 Euro im Monat, die das Sozialamt vorstreckt. Oftmals holt sich das Amt bei den nächsten Angehörigen seine Auslagen zu 100 Prozent zurück. Das wären im Jahr 24 000 Euro. Die 100 000-Euro-Grenze wäre bereits im fünften Jahr überschritten.

Wer nicht in der richtigen kreisfreien Großstadt oder im falschen Landkreis wohnt, hat großes Pech. Denn bei der Bemessung des Selbstbehalts führen die Sozialämter ohne detaillierte gesetzliche Vorgaben Eigenregie. Bei den meisten Ämtern bleibt der Betrag als so genannter Selbstbehalt unangetastet, den das Oberlandesgericht zu Düsseldorf in der so genannten Düsseldorfer Tabelle festgeschrieben hat. Danach bleiben einem Unterhaltspflichtigen zum Eigenverbrauch 1 250 Euro, plus 440 Euro für eine Warmmiete samt Umlagen. Gibt es einen Ehegatten, bleiben weitere 950 Euro geschützt. Verdient dieser Geld, wird dessen Nettoeinkommen voll auf den Selbstbehalt angerechnet. Für jedes minderjährige Kind gibt es einen alters- und einkommensunabhängigen Freibetrag.

Zum Gesamteinkommen zählt nicht nur der Verdienst aus selbständiger oder nicht selbständiger Arbeit. Auch Kapitalerträge in Form von Zinsen oder Dividenden wie auch Mieten (abzüglich eventueller Werbungskosten), ja sogar Kranken- und Arbeitslosengeld werden in die Berechnung des Selbstbehalts einbezogen. Einige Sozialämter, so etwa die von Hannover und Stuttgart, praktizieren

einen Trick, um auch einkommenslose Hausfrauen, die Töchter pflegebedürftiger Eltern sind, zur Kasse zu bitten zu können. Sie unterstellen, dass diese gegenüber ihrem womöglich gut verdienenden Ehegatten einen Unterhaltsanspruch haben.



Foto: MEV

Immer mehr Deutsche sind im hohen Alter pflegebedürftig.

Doch einige Oberlandesgerichte haben diese Trickserei bereits gestoppt. Ein Revisionsverfahren liegt schon beim Bundesgerichtshof. Mit Berufung darauf und unter Angabe des Aktenzeichens XII ZR 224/00 können Betroffene Widerspruch gegen diesen hinterrücks konstruierten Unterhaltsanspruch einlegen. Widerspricht auch der BGH dieser Praxis, muss das zu Unrecht gezahlte Geld wieder zurückgezahlt werden.

Das Glücksspiel in Sachen Wohnort dreht sich vor allem um einen wichtigen Prozentsatz. So lassen sich in den Großräumen von Rhein und Ruhr sowie in Niedersachsen die Kommunen und Kreise überwiegend 100 Prozent der Mehrkosten bezahlen, mit denen das Sozialamt einem Pflegebedürftigen beigeprungen ist. Doch im Großraum Berlin und in Süddeutschland (Baden-Württemberg und Bayern) holen sich die Ämter nur etwa die Hälfte der

Pflegemehrbelastung von den Angehörigen zurück. Der Bezirk Oberbayern ist am kulantesten. Er begnügt sich mit 30 bis 40 Prozent.

Damit nicht genug: Wer mietfrei Wohneigentum bewohnt, muss mal dafür finanziell büßen, mal aber auch nicht. In München, im Bezirk Oberbayern, aber auch in Bremen oder Dortmund bleibt dem Unterhaltsverpflichteten diese Einbuße erspart. In Hannover, Köln oder auch in Stuttgart gibt es kein Pardon. Hier wird zumeist die Pauschalmiete der Düsseldorfer Tabelle in den Selbstbehalt eingerechnet.

Wer nun auf den Gedanken kommt, sein Wohneigentum hoch mit Kredit zu belasten, um den Amtszugriff abzumildern, hat mit diesem Schachzug meistens Glück. Doch in Hamburg, in Hannover, in München und in Oberbayern werden die Kreditzinsen nur bis zum örtlichen Mietwert des Wohnobjektes angerechnet. Wer eine höhere Miete als die pauschal zugestandene geltend macht, findet bei den meisten Sozialämtern ebenfalls Gnade, nicht jedoch in Stuttgart, Bremen oder im Rhein-Neckar-Kreis.

Ämterwillkür

Von Ämterwillkür kann man sprechen, wenn es um die Bemessung des angesparten Vermögens geht, seien es nun Wertpapiere oder Immobilien. So bleiben in Leipzig 76 694 Euro Geldvermögen und 51 129 Euro Immobilieneigentum unangetastet. Ähnliche Freibeträge gewährt auch der Rhein-Neckar-Kreis. Ein Glücksfall. Ausgesprochen geizig zeigen sich die Städte Hannover und Recklinghausen. Hier darf man beim

Geldvermögen nur noch 15 855 Euro behalten. Nach den Regeln der meisten Sozialämter muss vermieteter Immobilienbesitz voll und ganz geopfert werden.

Doch das Zahlen- und Regelwerk, nach dem die örtlichen Sozialämter sich bei Unterhaltspflichtigen für Pflegemehrkosten schadlos halten, ist kein Dogma. Die Bemessungskriterien sind fast immer verhandlungsfähig, zumal das aktuelle Urteil des Bundesgerichtshof hierfür neuen Spielraum geschaffen hat. Wer sich im Kriteriengeflecht selber nicht auskennt (wohl die wenigsten), sollte unbedingt einen im Sozialrecht kundigen Anwalt einschalten und sich nicht scheuen, zu klagen, auch wenn die meisten Rechtsschutzversicherungen nur eine Erstberatung bezahlen. Die zuständigen Sachbearbeiter der Sozialämter sind zumeist überfordert, überlastet oder beides. Sie vermeiden es daher gern, langwierige Prozesse führen zu müssen. Stattdessen nutzen sie lieber ihren relativ großen Handlungsspielraum und machen Zugeständnisse.

Bevor Kinder zur Unterhaltspflichtigen Eltern gegenüber herangezogen werden, muss deren Vermögen abgeschmolzen sein. Erst wenn Wertpapiere und Lebensversicherungen verbraucht, die Erlöse aus Immobilienverkäufen aufgezehrt und nur noch ein kleiner Rest von 2 005 Euro vorhanden ist, kommt das Sozialamt für die nicht mehr gedeckten Pflegekosten auf. Von der elterlichen Erbmasse bleibt im Pflegefall meist nichts mehr übrig. Um ihren Kindern trotzdem ein Erbe zu sichern, verschenken kluge Eltern ihr Vermögen schon früh an ihre Kinder. (Siehe auch zm 1/2003).

Doch wer beim Verschenken zu spät kommt, den bestraft wiederum das Sozialamt.

Teure Schenkung

Liegen nämlich zwischen dem Eintritt der Bedürftigkeit und einer Schenkung weniger als zehn Jahre, kann das Amt eine Rückabwicklung der Schenkung fordern. Es beruft sich dabei auf den Paragraphen 528 des Bürgerlichen Gesetzbuches. Danach muss ein Beschenker das Geschenkte wieder zurückgeben oder einen vergleichbaren Wert anbieten, wenn der Schenker verarmt ist. Heimliche Schenkungen, auch die von Wertpapieren oder Schwarzgeld, lassen sich nur sehr schwer weiter verheimlichen. Das Bankgeheimnis greift in solchen Fällen nicht. Die oft vom Vormundschaftsgericht bestellten Betreuer fragen die ihnen Anvertrauten geschult und geschickt aus. So werden zumeist alle heimlichen Transaktionen aufgedeckt. Oft schwärzen sich Geschwister auch untereinander an, wenn sie glauben, die Belastungen seien ungleich verteilt. War schon auf lange Sicht abzusehen, dass ein oder gar beide Elternteile ihren Lebensabend in einem Pflegeheim verbringen und dadurch dem Status der Bedürftigkeit anheimfallen würden, nützt ein Verschenken des elterlichen Vermögens auch dann nichts, wenn die Zehn-Jahres-Frist eingehalten wurde. Bei einem entsprechenden Verdacht beantragt das zuständige Sozialamt ein ärztliches oder psychologisches Gutachten. Mit einem positiven Beleg für eine solche Amtsvermutung gerät auch ein fristgerecht verschenktes Vermögen in die Fänge der beamteten Armutsverwalter. ■

Eheleute unter Schenkungsverdacht

Tückische Steuerfalle

Der Fiskus macht Jagd auf eine neue Einnahmequelle: Schenkungssteuer unter Ehegatten. Die steht zur Debatte, wenn etwa Einzelkonten oder Einzeldepots in Gemeinschaftseigentum umgewandelt wurden. Doch Betroffene können sich gegen Schenkungsvermutungen recht einfach wehren.

Ein Aufsatz in der Fachzeitschrift „DStR“ (Deutsches Steuerrecht, Ausgabe 35/2002), Organ der Bundessteuerkammer, erregte Aufsehen. Er war überschrieben: „Gemeinschaftskonten von Ehegatten im Visier der Betriebsprüfung“. Die Autoren Hellmut Götz und Thomas Jorde, der eine Fachanwalt für Steuerrecht, der andere Steuerberater und Wirtschaftsprüfer, hatten eine Verfügung der Oberfinanzdirektion Koblenz vom 29. Februar 2002 entdeckt. In diesem Ukas werden die Sachbearbeiter der Einkommensteuerveranlagungsstellen wie auch die Mitarbeiter der Außenprüfungsdienste „nochmals“ aufgefordert, „verstärkt auf Zuwendungen unter Ehegatten zu achten“. Mit anderen Worten: Die Finanzbeamten sollen gezielt ihr Augenmerk auf Gemeinschaftskonten und gemeinschaftliche Wertpapierdepots richten, um hier womöglich steuerpflichtige Schenkungen auszumachen. Objekt der fiskalen Begierde sind die so genannten Oder-Konten. Dabei hat ein Oder-Konto bei der Hausbank, ein Oder-Konto bei einer Fondsgesellschaft oder auch ein breit diversifiziertes Wertpapierdepot bei einer Bank, auf das zwei Eheleute gemeinsam Zugriff haben, zumeist eine ganz praktische Bedeutung: „Oder“ bedeutet nämlich, dass der Eine wie der Andere gleichermaßen Zugriff auf das hier liegende Geld hat. Eheleute leben in der Regel unter

einem Dach. Daraus ergeben sich im Hinblick auf Lebensunterhalt und Lebensgestaltung gemeinsame finanzielle Verpflichtungen. Ein Oder-Konto oder ein Oder-Depot bietet den Vorteil, dass der eine Partner handlungsfähig bleibt, wenn der andere verhindert ist. Im Todesfall benötigt der Überlebende und immerhin nächste Verwandte des Verstorbenen keinen Erbschein, um über das gemeinsame Vermögen verfügen zu können.

Wenn nun Eheleute, die zumeist ohnehin im gesetzlichen Güterstand der Zugewinnngemeinschaft leben, auf die Idee kommen, bislang getrennte Konten oder Depots wechselseitig verfügbar zu machen, hat der Fiskus rein steuertechnisch durchaus die Möglichkeit, in diesem Vorgang eine Schenkung an einen „Minderbemittelten“ zu sehen. Beträge oder Werte, die über den Schenkungssteuerfreibetrag für Ehegatten (307 000 Euro alle zehn Jahre) hinausgehen, könnten dann in der Schenkungssteuerklasse I mit sieben, vielleicht auch mit elf Prozent steuerpflichtig werden. Liegt ein solches Ehegattengeschenk bereits einige Jahre zurück, kann auch der damals geltende Freibetrag von nur 127 823 Euro in Frage kommen. In einer Ehe darf der Fiskus grundsätzlich nur auf „unbenannte ehebedingte Zuwendun-

gen“ eine Schenkungssteuer erheben. Gemeint sind damit Vermögensübertragungen unter Eheleuten, die ohne Gegenleistung erbracht werden. Die „unbenannte“ Zuwendung lässt sich aber sehr leicht und sehr schnell „benennen“. Und das geht so: Die Ehepartner halten am besten schriftlich und mit gemeinsamer Unterschrift fest, dass ein Konto oder ein Depot der gemeinsamen Lebensführung dient. Darunter fällt beispielsweise auch ein langfristig angelegtes Fondskonto zur



Schenken macht Freude – und der Fiskus freut sich meistens mit.

Vermögensbildung und Altersvorsorge. Darüber hinaus können Eheleute schriftlich festlegen, dass „keine Schenkung beabsichtigt ist“, dass der Einzelne nicht ohne vorherige Absprache mit dem Anderen Geld abheben oder – wichtiger noch – Wertpapiere aus einem Depot oder Fondsanteile verkaufen darf. Solche schriftlichen, mit Ort und Datum ausgewiesenen Absprachen sollten entweder bei der entsprechenden Bank deponiert oder aber mit den Familiendokumenten zu Hause gut aufbewahrt werden.

Oder-Konten von Paaren ohne Trauschein können hingegen problematisch werden. Zum einen liegt der Schenkungsfreibetrag bei nur 5 200 Euro. Zum anderen sind die Steuersätze (Klasse III) relativ hoch: Bei einem Wertansatz bis 52 000 Euro werden 17 Prozent fällig, bis 253 000 Euro sind es 23 Prozent, bis

512 000 Euro 29 Prozent und bis knapp für fünf Millionen Euro 35 Prozent. Unverheiratete Lebenspartner können sich aus der Konto-Klemme befreien, indem sie sich wechselseitig Vollmacht erteilen, am besten „über den Tod hinaus“.

Die Überschreibung von Immobilien unter Eheleuten liefert hingegen kein Problem im Hinblick auf die Schenkungssteuer. Vorausgesetzt, es wird eine wichtige Bedingung beachtet: Die Wohnung oder das Eigenheim muss gemeinsam bewohnt werden. Dann spielt es keine Rolle mehr, wem was überhaupt oder vor der Ehe gehörte oder wer mit welchem Geld das gemeinsam genutzte Wohneigentum angeschafft hat. Die gemeinsame Nutzung rechtfertigt eine steuerbefreite Überschreibung, die in der Regel mit einem Eintrag ins Grundbuch verbunden ist.

Dieser Vorgang der steuerunschädlichen Überschreibung von Immobilien unter Eheleuten lässt sich sogar beliebig oft wiederholen. Doch ausgeschlossen von einer steuerbefreiten Überschreibung sind Immobilien im Ausland oder Ferien- und Wochenendhäuser. Es muss auch darauf geachtet werden, dass nicht gleich mehrere gemeinsam genutzte Wohnungen vorhanden sind, wenn eine Überschreibung stattfinden soll. jk

Der langjährige Autor unserer Rubrik „Finanzen“ ist gerne bereit, unter der Telefon-Nr. 089/64 28 91 50 Fragen zu seinen Berichten zu beantworten.

*Dr. Joachim Kirchmann
Harthäuser Straße 25
81545 München*

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.

Reaktionen auf Magdeburger Urteil zur Mehrkostenvereinbarung

Die Veröffentlichung des Urteils des Sozialgerichts Magdeburg zur Mehrkostenvereinbarung (zm 21/2002) hat bei der Zahnärzteschaft zu Missverständnissen und Fehlinterpretationen geführt. Die KZV Nordrhein hat sich kritisch mit dem Urteil beschäftigt.

Sie möchte klarstellend darauf hinweisen, dass es sich bei dem Urteil des Sozialgerichts Magdeburg um eine Einzelfallentscheidung für den Bereich einer ostdeutschen KZV handelt. Dieses Urteil gibt keinen Anlass, von der bisherigen Rechtsauffassung der KZV Nordrhein abzuweichen.

Nach § 30 Absatz 1 SGB V ist die vertrag Zahnärztliche Versorgung auf zwei Verbindungselemente – beziehungsweise drei Verbindungselemente bei einem Restzahnbestand von drei Zähnen – pro Kiefer beschränkt. Nach § 30 Absatz 3 SGB V haben Versicherte die Kosten der darüber hinausgehenden Versorgung selbst zu tragen.

Nach der gemeinsamen Erklärung der Spitzenverbände der Krankenkassen und der KZBV vom 11. März 1999 können indes große Brücken und Verbindungselemente, die über den Rahmen des § 30 Absatz 1 SGB V hinausgehen, als Mehrkosten

abgerechnet werden. Mehrkosten in diesem Sinne sind nach Auffassung der KZV Nordrhein die Differenz zwischen den gesetzlich zu erbringenden Versorgung und der darüber hinausgehenden Leistungen. Das Sozialgericht Magdeburg dagegen interpretiert § 30 Absatz 3 SGB V in dem Sinne, dass eine vollständige Privatberechnung der über den vertrags Zahnärztlichen Bereich hinausgehenden Versorgung zu erfolgen hätte. Hier nach müsste das dritte Verbindungselement komplett privat in Rechnung gestellt werden.

Dies widerspricht der Rechtsauffassung der KZV Nordrhein, die nach wie vor eine Differenzberechnung für möglich erachtet. So kann zum Beispiel ein drittes oder weiteres Teleskop über eine Mehrkostenberechnung einer Krone gegenüber gestellt werden, soweit diese Krone im Sinne einer Vertragsleistung auch tatsächlich medizinisch notwendig ist.

Rolf Hehemann
KZV Nordrhein
Lindemannstr. 34-42
40237 Düsseldorf



Auch die KZV Hessen hat sich mit dem Magdeburger Urteil beschäftigt und kritisch auseinandergesetzt.

Ihre Auffassungen zur Ausgestaltung der Vorschriften des § 30 Abs. 1 und 3 SGB V sind im Zuge des SG-Urteils nicht zu ändern. Beklagt war im Gerichtsverfahren nicht die Krankenkasse, sondern die KZV Sachsen-Anhalt, die die Auszahlung des Kostenträgeranteils mit der Begründung verweigerte, dass für das dritte Verbindungselement bei einem kombiniert feststehend-herausnehmbaren Zahnersatz keine Kosten für eine Alternativversorgung innerhalb der vertrags Zahnärztlichen Versorgung abgerechnet werden dürfen. Für einen Zahn wurde eine Mehrkostenberechnung durchgeführt, indem für die Versorgung dieses Zahnes die Nummern 504 und 508 GOZ für eine Teleskopkrone angesetzt wurden und hiervon die Nummern 20b und 98h BEMA für eine Krone mit komplizierter Halte- und Stützvorrichtung in Abzug gebracht wurden.

Diese Vorgehensweise ist nach Auffassung der KZV Hessen nicht zu beanstanden, wenn der betreffende Zahn überkronungsbedürftig ist. Bei Überkronungsbedürftigkeit im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebotes besteht Anspruch auf eine vertragliche (Alternativ-) Leistung, zum Beispiel eine Krone nach BEMA-Nummern 20a oder 20b.

Innerhalb einer vertrags Zahnärztlichen (Alternativ-) Versorgung kommen nur jene Teile einer Zahnersatzversorgung zur Abrechnung, die den Vorschriften des § 12 SGB V und den ZERichtlinien entsprechen.

Ist der Zahn im Sinne der gesetzlichen Vorschriften und ZERichtlinien hingegen nicht überkronungsbedürftig und wird die (Teleskop-) Versorgung nur aus komfortverbessernden Gründen durchgeführt, ist die Alternativabrechnung einer Vertragsleistung nach dem BEMA ausgeschlossen.

Stephan Allroggen
KZV Hessen
Lyoner Str. 21
60528 Frankfurt

Werbung nur für echte Kliniken erlaubt

Kliniken, Sanatorien und Institute sind nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nicht den Werbeverboten und Werbeeinschränkungen unterworfen, die die Berufsordnung den niedergelassenen Zahnärzten auferlegt.

Zwar ist dem Bundesverfassungsgericht durchaus bewusst, dass es damit eine Ungleichbehandlung festschreibt, es meint jedoch zwischen Kliniken und niedergelassenen Zahnärzten so wesentliche Unterschiede zu erkennen, dass die Ungleichbehandlung gerechtfertigt sei. Kliniken seien gewerbliche Unternehmen, die nicht nur ärztliche und zahnärztliche Leistungen erbrächten, sondern auch gewerbliche Leistungen wie beispielsweise Unterbringung und Verpflegung. Der damit verbundene erhöhte Bedarf an persönlichen und sachlichen Mitteln mache es erforderlich zu werben. Zur Sicherung ihrer Existenz seien die Kliniken – insbesondere um sich gegen Mitbewerber zu behaupten – darauf angewiesen, auf ihr Leistungsangebot aufmerksam zu machen.

Konjunktur und Werbung

Es verwundert nicht, dass die Gründung von zahnärztlichen Instituten und Kliniken im Anschluss an die hierzu ergangenen Entscheidungen eine wahre Konjunktur erlebte. Ebenso wenig überrascht es, dass diese Institute dann auf dem Markt mit reißerischer, aggressiver Wer-

bung auftreten, wählte man sich doch der Kontrolle durch die Kammern entzogen. Dahinter steht erkennbar die Annahme, das Bundesverfassungsgericht habe der Werbung durch Institute Tür und Tor geöffnet.

Dass die Rechtsprechung damit jedoch fehlinterpretiert wird, hat



Ein Bett allein macht noch kein Krankenhaus – sagt der Bundesgerichtshof in seinem Urteil zu Werbeverboten für Kliniken und Sanatorien.

der Bundesgerichtshof (BGH) in einer aktuellen Entscheidung jetzt klargestellt. Gegenstand des Verfahrens war die Werbung eines gewerblich ausgerichteten zahnärztlichen Instituts, die von der Zahnärztekammer Nordrhein beanstandet worden war.

Der Bundesgerichtshof stellt fest, „dass es eine durch nichts zu rechtfertigende Ungleichbehandlung darstellen würde, wenn die Beklagte in der beanstandeten Form für Leistungen werben dürfte, die ein niedergelassener Zahnarzt in dieser Form nicht bewerben darf“.

■ Das Gericht erteilt damit dem Versuch eine Abfuhr, Kliniken und Institute ins Leben zu rufen, um das Werbeverbot zu umgehen.

Der Bundesgerichtshof stellt fest, „dass es eine durch nichts zu rechtfertigende Ungleichbehandlung darstellen würde, wenn die Beklagte in der beanstandeten Form für Leistungen werben dürfte, die ein niedergelassener Zahnarzt in dieser Form nicht bewerben darf“.

Das Gericht erteilt damit dem Versuch eine Abfuhr, Kliniken und Institute ins Leben zu rufen, um das Werbeverbot zu umgehen.

Der Bundesgerichtshof stellt fest, „dass es eine durch nichts zu rechtfertigende Ungleichbehandlung darstellen würde, wenn die Beklagte in der beanstandeten Form für Leistungen werben dürfte, die ein niedergelassener Zahnarzt in dieser Form nicht bewerben darf“.

Hier setzt der Bundesgerichtshof an, in dem er darauf abstellt, dass im Streitfall „nur zahnärztliche Behandlungen in Rede (stehen), die – nach der Lebenserfahrung zu urteilen – im allgemeinen ambulant und in vergleichbarer Weise auch von niedergelassenen Zahnärzten erbracht werden“. Dass das Institut über die Möglichkeit verfügt, einen Patienten ausnahmsweise auch einmal stationär zu behandeln, rechtfertigt es nicht, sie einer Klinik gleichzustellen, die im Schwerpunkt stationäre Behandlungen anbietet.

Kliniken sind keine Ärzte

Der bislang bestehenden Unsicherheit hat das Bundesverfassungsgericht selbst Vorschub geleistet, indem es in seinem Beschluss vom 4. Juli 2000 ausführt, „Kliniken stünden auch dann niedergelassenen Ärzten nicht gleich, wenn dort Eingriffe ambulant vorgenommen würden“. Je nach den denkbaren Risiken seien Kliniken auch bei ambulant geplanten Behandlungen vorzuziehen, weil „im Falle von Komplikationen kein Transport in ein Krankenhaus“ nötig werde. Der Bundesgerichtshof berücksichtigt dies, macht aber deutlich, dass es nicht ausreicht, nur ein Bett vorzuhalten.

*Bundesgerichtshof
Beschluss vom 11. Juli 2002
Aktenzeichen I ZR 219/01*

*René Krousky
Bundeszahnärztekammer
Chausseest. 13
10115 Berlin*

zm-Leserreise Südafrika

14 Tage am Kap

Die Reise führt zu den Höhepunkten der Regenbogen-nation. Termine: A: 24. 6. bis 7. 7. 2003, B: 5. 8. bis 18. 8. 2003, C: 9. 9. bis 22. 9. 2003

Reiseverlauf

1. Tag: Flug nach Südafrika: Individuelle Anreise zum Flughafen Frankfurt. Abends Linienflug mit SAA nonstop.

2. Tag: Welcome in South Africa: Landung in Johannesburg und Fahrt nach Soweto. Besuch der historischen Regina-Mundi-Kirche. Ankunft am Hotel in Tshwane / Pretoria.

3. Tag: Apartheid-Museum: Führung durch das neue Museum, Aufenthalt am Voortrekker-Denkmal, am Krüger-Haus-Museum und bei den Regierungsgebäuden in Pretoria.

4. Tag: Blyde River Canyon: Fahrt zum Blyde River Canyon mit atemberaubender Aussicht. Über den Abel-Erasmus-Pass zum Balule-Reservat.

5. Tag: Pirsch im Krüger-Nationalpark: Auf einer Pirschfahrt in offenen Safarifahrzeugen mit etwas Glück Begegnung mit Elefanten, Nashörnern, Büffeln, Löwen oder Leoparden. Danach Bummel durch das Dörfchen Matsula mit lokalen Kunstwerken.

6. Tag: Szenenwechsel / Zululand: Fahrt vorbei an Nelspruit und Barberton sowie entlang der Grenze zum Königreich Swasiland in die Provinz KwaZulu / Natal. Übernachtung im Ntshondwe-Rastlager des Itala-Reservats.

7. Tag: Itala – Hluhluwe-Nationalpark: Frühsafari in offenen Fahrzeugen im Itala-Reservat. Weiterreise über Pongola und Mkuze nach Hluhluwe. Nachmit-

tags im Hluhluwe-Umfolozi-Wildreservat Aufnahme der Fährte von „weißen“ und „schwarzen“ Nashörnern. Abendessen in einem Kraal mit Liedern und Tänzen der Zulu.

8. Tag: St. Lucia – Durban: Reise zum St.-Lucia-Reservat, einem bedeutenden Feuchtgebiet. Nach einer Bootsfahrt auf der La-



Südafrika – eine Reise mit besonderen Reizen

Fotos: Studiosus/MEY

gune weiter durch die Zuckerröhfelder Natsals nach Durban. Übernachtung am Indischen Ozean.

9. Tag: Auf der „Gartenroute“: Morgens Flug hin zur Garden Route. Fahrt entlang des Tsitsikama-Nationalparks nach Plettenberg Bay, zur Lagunenstadt Knysna und weiter nach Mossel Bay.

10. Tag: Zum Vogel Strauß: Freizeit an der Küste in Mossel Bay. Fakultativ Tagesausflug mit Führung auf einer Straußenfarm. Anschließend Tour in die Cango-Tropfsteinhöhle.

11. Tag: Kapland ist Weinland: Abfahrt in das Herz des südafrikanischen Weinlands nach Stellenbosch und weiter nach Kapstadt.

12. Tag: Kapstadt: Tafelberg und Kap: Je nach Witterung morgens mit der Seilbahn auf den Tafelberg mit fantastischen Aussicht. Fahrt auf atemberaubender Küstenstraße zum Naturreservat am Kap. Spaziergang zum Leuchtturm mit Blick auf das „Kap der Guten Hoffnung“.

13. Tag: Waterfront und Rückflug: Vormittag an der Waterfront im alten Hafen, das Flanier- und Shoppingzentrum der Capetonians. Nachmittags Rückflug mit SAA nach Johannesburg und weiter nonstop nach Deutschland.

14. Tag: Ankunft in Frankfurt: Individuelle Weiterreise zu den Ausgangsorten.

Preise

(Reisepreise in Euro / brutto pro Person)

■ Termin A: 14 Reisetage: 1 895 Euro, Einzelzimmerzuschlag: 160 Euro

■ Termin B: 14 Reisetage: 2 095 Euro, Einzelzimmerzuschlag: 180 Euro

■ Termin C: 14 Reisetage: 2 195 Euro, Einzelzimmerzuschlag: 190 Euro

■ Termine A, B und C: Ausflug „Zum Vogel Strauß“ jeweils 30 Euro

Mindestbeteiligung: 25 Personen

Zuschlag für interkontinentale Flüge in der Businessklasse: 1 534 Euro

Leistungen

■ Linienflug mit SAA von Frankfurt nach Johannesburg und zurück von Kapstadt in der Touristenklasse

■ Inlandsflug mit SAA in Südafrika von Durban nach Port Elizabeth in der Touristenklasse

■ Elf Übernachtungen in guten Drei-Sterne-Mittelklassehotels, Inns und Lodges

■ Unterbringung in Doppelzimmern mit Bad oder Dusche und WC

■ Verpflegungsleistungen: elfmal englisches Frühstück (teilweise als Picknick), zweimal Mittagssnack, viermal Abendessen, ein Abendessen mit Zulutänzen

■ Wildbeobachtungen und Pirschfahrten laut Programm

■ Transfers, Stadtrundfahrten und Rundreise in bequemen Reisebussen mit Klimaanlage

■ Örtliche Deutsch sprechende Reiseleitungen in Südafrika

■ Eintrittsgelder und Nationalparkgebühren (Wert zirka 68 Euro)

■ Flughafensteuern, Lande- und Sicherheitsgebühren (Wert zirka 76 Euro)

■ Reiseunterlagen mit einem Reiseführer pro Buchung

■ Versicherungsschein über den Reisepreis

■ Reiserücktrittskosten-Versicherung (mit Selbstbehalt)

Veranstalter: Studiosus Gruppenreisen GmbH, München

Fordern Sie noch heute das ausführliche Programm an:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH - Leserservice - Dieselstraße 2, 50859 Köln Tel.: 02234 / 7011 - 289 Fax: 02234 / 7011 - 460

Dr. Fuchs wird 60

Am 11. Januar 2003 begeht der langjährige Vorsitzende der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) Dr. Willi-Bernhard Fuchs seinen 60. Geburtstag – ein Festtag, den er in unglaublicher körperlicher und geistiger Frische verlebt. Die von ihm ausstrahlende Ruhe, Sachlichkeit und Konzentration darf nicht über seine körperliche und vor allem geistige Beweglichkeit, Aktivität und letztlich Durchsetzungskraft hinweg täuschen. Mit all diesen Fähigkeiten hat der Jubiliar entscheidende Bereiche unseres Berufsstandes und Berufsbildes bleibend geprägt.

Bernhard-Willi Fuchs fachliche Kompetenz drückt sich gleichsam in der Mitgliedschaft verschiedener Fachgesellschaften (Deutsche Gesellschaft für Parodontologie, Deutsche Gesellschaft für Implantologie, Gnathologischer Arbeitskreis Stuttgart, Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Pierre-Fauchard-Academy/USA) aus. In seiner siebenjährigen Funktion als „Doppelspitze“ in seiner Eigenschaft als Vorsitzender des GAK wie als Fortbildungsreferent der Bezirkszahnärztekammer Stuttgart musste er sich immer mit „Frontfragen“ der verschiedenen Teilgebiete unseres Faches beschäftigen. Hier wurde er schließlich zum Ehrenvorsitzenden (1999) ernannt. Seit 1995 ist er Vorsitzender des Direktoriums der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) in der DGZMK. Es ist allein Dr. Fuchs zu verdanken, dass innerhalb der APW durch die Schaffung von „Curricula“ und „Continua“ ein unser gesamtes Fachgebiet umfassen-

des, strukturiertes und zertifiziertes Fortbildungssystem entstanden ist, das national und international beispielgebend sein dürfte und welches angesichts des Anklanges bei der Kollegenschaft ein sich selbst darstellendes Erfolgsprojekt ist.

All diese Erfahrungen und Aktivitäten konnte das Geburtstagskind auch regelmäßig in die DGZMK einbringen, in der er seit 1996 auch als Mitglied des Vorstandes tätig ist.

Und seine Träume gehen weiter: Die postgraduierte, universitär getragene/gestützte Ausbildung auf internationalem Niveau sind weitere und mittlerweile auch durch die europäischen gesetzlichen Richtlinien/Verordnungen geforderte beziehungsweise sanktionierte Ziele.

Im Namen der DGZMK, ihrer Mitglieder und ihres Vorstandes gratuliere ich dem Jubiliar zu seinem 60. Geburtstag von ganzem Herzen und wünsche ihm noch viele Jahrzehnte in der ihm eigenen körperlichen und geistigen Frische. Es gebührt ihm besonderer Dank für sein überaus großes Engagement und die ausgezeichnete Kooperation mit der DGZMK. In diesem Sinne „vivat, vivat“ und ad multos annos

*Prof. Dr. H. Weber
(Präsident der DGZMK)*



Foto: Duwentäster

Edgar Oelrich geht in den Ruhestand

Dipl.-Kfm. Edgar Oelrich (Foto: l.), Geschäftsführer der Zahnärztekammer Hamburg, wurde am Mittwoch, 11. Dezember 2002, nach mehr als 30 Jahren in Diensten der Zahnärztekammer, mit Vollendung des 64. Lebensjahres in den Ruhestand verabschiedet. Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (Foto: r.), der Präsident der Zahnärztekammer Hamburg und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Wolfgang Sprekels, der Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich, und viele weitere Gäste aus Hamburg und Norddeutschland waren bei der Feierstunde zugegen. Für seine Verdienste erhielt Oelrich aus der Hand von Dr. Dr. Weitkamp die Silberne Ehrenadel der Deutschen Zahnärzte. Dr. Peter Kurz, zuvor Justiziar und Leiter der Rechtsabteilung der Bundeszahnärztekammer in Berlin, löst

zum 1. Januar 2003 Oelrich als Hauptgeschäftsführer ab.

Fast sein gesamtes Berufsleben arbeitete Oelrich für die Hamburger Zahnärzte. Unter seiner Leitung standen neben der Kammerverwaltung das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Hamburg, das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, das Fortbildungsinstitut der Hamburger Zahnärzte, das Norddeutsche Fortbildungsinstitut für Zahnärzthelferinnen GmbH und die LAJH, Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Hamburg e.V. Der Hamburger Kammerpräsident Dr. Wolfgang Sprekels blickte in seiner Laudatio auf 16 Jahre zurück, in denen er mit Oelrich zusammenarbeiten konnte.

pr/pm

Internationale IDS-Pressekonferenz

Countdown fürs doppelte Jubiläum

In gut zwei Monaten ist es soweit: Auf dem Kölner Messegelände öffnet Ende März die Internationale Dentalschau (IDS) ihre Pforten. Bei einer europäischen Fachpressekonferenz im vergangenen Monat hat der Veranstalter, der Verband der Deutschen Dental Industrie (VDDI), erste Zahlen und Daten zur weltgrößten Dentalmesse genannt – und ein wenig Werbung in eigener Sache gemacht.

Es ist ein kleines, dafür aber doppeltes Jubiläum, welches die IDS vom 25. bis 29. März in Köln feiern kann. Denn dann wird die „Weltmesse der Dentalbranche“ zum 30. Mal veranstaltet und geht in das 80. Jahr ihres Bestehens. Hier einige Fakten:

■ Rund 1 400 Aussteller werden in diesem Jahr dabei sein; das sind 100 mehr als bei der IDS 2001.

■ Die Anbieter kommen aus 47 verschiedenen Ländern; der Auslandsanteil liegt bei 57 Prozent.

■ An der Spitze der führenden Exportnationen stehen dabei Deutschland, die USA, Italien, die Schweiz, Frankreich und Großbritannien.

■ Erstmals oder nach längerer Zeit wieder sind Aussteller aus Bulgarien, Indonesien, Jordanien, Portugal und Brasilien dabei.

■ Die Hallen 13 und 14 des Kölner Messegeländes sind komplett ausgebucht.

■ Auch in diesem Jahr rechnen die Veranstalter mit einem ähnlich großen Fachbesuch wie beim vergangenen Mal; 2001 kamen rund 60 000 Zahnärzte, Zahntechniker und Dentalfachhändler nach Köln.

■ Die Deutschen Zahnärzte werden sich bei der IDS an einem gemeinsamen Stand präsentieren: BZÄK, KZBV, DGZMK, IDZ und die zm-Redaktion sind in Halle 13.2 vertreten.



„In der Industrie ist das die Messe, auf die man hinarbeitet, um Neuigkeiten zu präsentieren.“

Gerd Schulte, Vorstandsvorsitzender des VDDI



„Wichtigstes zukünftiges Anliegen der zahnärztlichen Prothetik bleibt ein ausgeprägter präventionsorientierter Ansatz.“

Prof. Dr. Thomas Kerschbaum, Universität Köln

Für Gerd Schulte, den Vorstandsvorsitzenden des VDDI, ist ganz offensichtlich, was die IDS so interessant macht: „In der Indu-

strie ist das die Messe, auf die man hinarbeitet, um Neuigkeiten zu präsentieren.“ Auch in diesem Jahr seien daher zahlreiche Neuerungen zu erwarten.

Ein „Fenster für die Dentalindustrie“ sei die IDS, so Schulte, ein „Marktplatz für die gesamte Branche“. Gerade in europäischer Hinsicht würde die IDS zunehmend wichtiger. „Die zehn neuen EU-Länder sind riesige Märkte“, erklärt Schulte und weist darauf, dass die deutsche

der Zahntechniker zu einem „normalen Handwerker“ geworden. Schulte: „Und zwar mit den in diesem Bereich üblichen Verdienstmöglichkeiten.“

„Prophylaxe oder Prothetik?“ – mit dieser Fragestellung beschäftigte sich Prof. Dr. Thomas Kerschbaum, Direktor der Abteilung Vorklinische Zahnheilkunde der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Universität zu Köln, um die versammelte internationale Presse auf ein inhaltliches Schwerpunktthema der diesjährigen IDS einzustimmen.“ In der Zukunft werden sich präven-

Fotos: Degussa/IDS/zm



Mit 1 400 Ausstellern ist die IDS 2003 größer als vor zwei Jahren.

Dentalindustrie einen großen Teil ihres Geschäftes im Ausland macht. „Diese Länder sind gerade dabei, ihre Handelshemmnisse abzubauen; unsere Industrie wird sich dort schon bald sehr viel freier bewegen können.“

Allen positiven Trends bei der IDS zum Trotz: Der VDDI ist angesichts steter Kürzungen im zahnärztlichen Bereich beunruhigt. „Das wird noch dramatische Folgen haben“, meint Schulte, der befürchtet, dass die anstehende Nullrunde zu einer Verschlechterung der zahnmedizinischen Versorgung bei Kassentpatienten führen wird. Auch sei

tives Handeln und Denken und eine immer ausgefeiltere, präventions- und defektorientierte Versorgung mit – überwiegend feststehendem – Zahnersatz ergänzen“, so Kerschbaum. „Wichtigstes zukünftiges Anliegen der zahnärztlichen Prothetik bleibt die Erhaltung oraler Strukturen, also ein ausgeprägter präventionsorientierter Ansatz.“ dev

■ Weitere Informationen zur IDS sind im Internet zu finden (www.ids-cologne.de). Hier sind auch elektronische Besucherregistrierung und Online-Anmeldung möglich.

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 74

BEGO

Die Maus ersetzt das Wachsmesser

Besonderes Highlight während der Bego-„Dialoge“ im November in Düsseldorf war die Präsentation des CAD/CAM-Systems mit aufbauender Lasertechnologie, Bego Medifactory (Foto: Olympia-Athlet Frank Busemann enthüllte den Scanner.). Das Ziel: Gerüste effizienter und schneller herzustellen. Zunächst wird das Gipsmodell mit Hilfe mehrachsiger Streifenlichtprojektion (3D-Senso Speedscan) berührungsfrei optisch erfasst. Anschließend kann mit der CAD-Software Softshape ein virtuelles Köppchen erstellt werden. Auf der Basis eines ersten Gerüstvorschlags durch das Programm erfolgt die morphologische Feinmodellierung durch den Zahntechniker. Der innovative Kern des Systems steht im Medifactory-Center Bremen:



Hier werden aus den CAD-Daten Gerüste aus verschiedenen Materialien – edelmetallfreie Legierungen, Edelmetall, Titan oder Keramik – gefertigt. Innerhalb von höchstens 72 Stunden nach Dateneingang ist das fertige Gerüst erneut im Dentallabor. Dort kann es verblendet werden.

BEGO Bremer Goldschlägerei
Wilh. Herbst GmbH & Co.
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst-Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28-0
Fax: 04 21 / 20 28-100
www.bego.com
E-Mail: info@bego.com

Helago-Pharma

Und wieder klappert das Gebiss

Unter diesem Titel hat das Bonner Unternehmen Helago-Pharma eine weitere Broschüre mit 55 neuen Anekdoten, Witzen und Karikaturen rund um die „Dritten“ ver-



öffentlicht. Die 56-seitige Broschüre eignet sich als kleine Aufmerksamkeit und kann zum Preis von 2,50 Euro zuzüglich Porto bestellt werden bei:

Helago-Pharma GmbH
Rheinallee 11
53173 Bonn
Tel.: 02 28 / 95 69 40
Fax: 02 28 / 95 69 49
www.helago.de
E-Mail: helago@t-online.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Klinckmann Dental Medical

„Flexible“ Prothesenunterfütterung



Dinabase7 von Klinckmann Dental Medical ist ein selbsthaftendes Unterfütterungsmaterial für die Praxis. Das antiallergische Einkomponenten-Thermoplastmaterial bleibt mehrere Tage verformbar und passt sich Veränderungen des Gewebes an, beispielsweise dem Anschwellen von Entzündungen. Es haftet ohne Haftvermittler auf Acrylharz, klebt jedoch nicht an Instrumenten, Händen oder Handschuhen. Das Material ist geeig-

net zum Anpassen von Teil- und Vollprothesen nach chirurgischen Eingriffen, dem Einsetzen von Implantaten, zur Gewebekonditionierung und in allen Fällen, wo eine sofortige Prothesenstabilität erwünscht ist. Dinabase7 kann vom Patienten selbst ausgetauscht werden.

Klinckmann Dental Medical GmbH
Kurt Schumacherstr. 30
65232 Taunusstein
Tel.: 0 61 28 / 95 390
Fax: 0 61 28 / 97 80 18
www.klinckmann-dental.de

Auropent Edelmetalle

Legierung ohne Allergierisiko

Mit dem Auropent ABI System bietet die Kölner Firma Auropent Edelmetalle vier Dentallegierungen an, die besonders für Allergiker geeignet sind. Auropent AH ist eine korrosionsfeste Universallegierung mit einer Vickershärte von 240 und einer Dehngrenze von 600. Der Edelmetallanteil liegt bei über 96 Prozent, die Legierung ist frei von Palladium, Indium, Iridium, Cadmium, Beryllium und Kupfer. Auropent B ist ebenfalls eine aufbrennfähige Universallegierung. Mit der aufbrennfähigen Speziallegierung Auropent A steht dem Zahnarzt eine Legierung für Kronen und Brücken mittlere

Spannweiten zur Verfügung, Auropent I ist für die Inlay-Herstellung geeignet.

Auropent Edelmetalle GmbH
Rektor-Klein-Str. 17
50827 Köln
Tel.: 02 21 / 95 35 62-0
Fax: 02 21 / 95 35 61-9
www.auropent.de
E-Mail: mail@auropent.de



Pfizer

Viel Elan für Prophylaxe-Fortbildung

Die im vergangenen Juni von Pfizer Consumer Healthcare ins Leben gerufene Listerine-Prophylaxe-Summer School 2002 erhielt positive Resonanz. Mit viel Elan setzten sich die insgesamt 800 Zahnärztinnen und zahnmedizinischen Fachkräfte mit den Themen „Parodontal-Erkrankun-



gen, Karies und Zahnstein: Diagnostik und Grundlagen“, „Häusliche Prophylaxe und Patientenmotivation“ sowie „Professionelle Prophylaxe“ auseinander. Die Absolventen erhalten neben einem Zertifikat zur „Listerine-Prophylaxe-Beraterin“ auch ein Beratungs-Startpaket. Dieses umfasst „Die Goldenen Regeln der Prophylaxe“ mit einer Kurzübersicht über relevante Aspekte der Prophylaxe für den Praxisalltag.

Pfizer
Consumer Healthcare GmbH
Pfizerstraße 1
76139 Karlsruhe
Tel.: 07 21 / 61 01-01
Fax: 07 21 / 62 03-01
www.pfizer.de
E-Mail: info@pfizer.de

Degussa Dental

Neue Leitung für Vertrieb Zahntechnik

Seit dem 1. November 2002 hat Helmut Scheuner die Leitung des Vertriebs für zahntechnische Produkte in Deutschland bei Degussa Dental in Hanau übernommen. Helmut Scheuner ist seit 1970 im Unternehmen in verschiedenen Positionen tätig. Er war bereits von 1994 bis 2001 in Hanau für die Vertriebsleitung in Südwestdeutschland verantwortlich und betreute bis Oktober 2002 als Geschäftsführer die zahntechnischen Produkte der Elephant Dental, Mühlheim am Main. Der bisherige Leiter Vertrieb zahntechnische Produkte Deutschland bei Degussa Dental, Uwe Bülow, wechselte als Vertriebsleiter Nord in das De-



gussa Dental VertriebsCentrum in Hamburg.

Degussa Dental GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 59 51
Fax: 0 61 81 / 59 59 62
www.degussa-dental.de

3M ESPE

Vertrieb für Pertac und Hytac eingestellt

Seit dem 31. Dezember 2002 ist der Vertrieb der Produktreihen Pertac (Hybrid-Composite) und Hytac (Compomer) aus dem Hause 3M Espe eingestellt. Die Ablösung dieser Produkte soll Zahnärzten die Auswahl aus dem 3M Espe-Produktsortiment erleichtern. Mit dem Universal-Composite Filtek Supreme hat das Unternehmen eine neue Generation von Universal-Composites geschaffen. Das Nano-Composite kombiniert die Stabilität eines Hybrids mit der Ästhetik eines Mikrofüllers und ist für alle anterioren und posterioren Restaurationen geeignet. Das Com-



pomer-Füllungsmaterial F2000 löst Hytac Aplitip ab.

3M ESPE AG
Espe Platz
82229 Seefeld
Tel.: 0 81 52 / 700-0
Fax: 0 81 52 / 700-13 66
www.espe.de
E-Mail: info@espe.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

curasan

Um Nadel und Faden ergänzt



Sharp-Artikel. So ist ein besonders atraumatisches Fadenlegen möglich. Das res-

Die curasan AG hat ihr Sortiment für den Dentalbereich um atraumatische Nahtmaterialien erweitert. Diese ergänzen die vom Unternehmen angebotenen regenerativen Produkte und chirurgischen Instrumente sowie den Safescraper zur Gewinnung autologer Knochenspäne. Eine spezielle Laserbohrung verbindet Nadel und Faden der von Hu-Friedy lizenzierten Perma

sorbierbare Nahtmaterial besteht aus PGA (Polyglycolic Acid) und ist in 60 bis 90 Tagen vollständig resorbierbar. Die resorbierbaren Varianten sind aus Polypropylen oder Polyester.

curasan AG
Lindigstraße 4
63801 Kleinostheim
Tel.: 0 60 27 / 46 86-882
Fax: 0 60 227 / 46 86 86
www.curasan.de
E-Mail: cerasorbinfo@curasan.de

EMS

Ultraschallgeräte effizient reinigen



Mit der Reinigungs- und Desinfektionslösung Ultra Clean von EMS können der Piezon Master oder andere Ultraschallgeräte gereinigt werden. Ultra Clean wirkt gegen Bakterien, Viren, Pilze und Hefen. Sie reduziert den Biofilm in den flüssigkeitsführenden Leitungen. Außerdem verhindert der regelmäßige Einsatz mit Ultra Clean ein „Verlagern“ und Ab-

lagerungen im Gerät durch medizinische Lösungen, beispielsweise Chlorhexidin oder Natriumhypochlorid. Schläuche werden nicht mehr spröde, und Verkalkungen sind passé. Auf Wunsch kann Ultra Clean automatisch in die Praxis gesandt werden, die Liefertermine werden individuell festgelegt.

*Electro Medical Systems Vertriebs GmbH
Schatzbogen 86
81829 München
Tel.: 089 / 42 71 61 0
Fax: 089 / 42 71 61 60*

Sirona

Internet-Plattform zur Prophylaxe



Der Internet-Dienst www.profeelakademie.de ist ein weiterer Baustein des Prophylaxe-Konzeptes von Sirona. Fachinformationen, Unterstützung in Fragen der Praxisorganisation und Wirtschaftlichkeit oder Checklisten zum Herunterladen: All das bietet die neue Website. Als Hersteller von „ProFeel“, der Behandlungseinheit für Prophylaxe, bietet Sirona über die neue Plattform speziell für ProFeel-Kunden

einen „24-Stunden E-Mail Service“ an, der von einer Dentalhygienikerin und einer zahnärztlich-medizinischen Verwaltungsassistentin betreut wird. Der neue Web-Service stützt sich auf das Angebot der ProFeel-Akademie am Sitz des Unternehmens in Bensheim. Hier werden zahnmedizinische Fachangestellte in zweitägigen Seminaren zur professionellen und erfolgreichen Individualprophylaxe geführt.

*SIRONA Dental Systems GmbH
Steffen Schäfer
Fabrikstraße 31
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.

VITA

Neues Kurszentrum in München



Für Interessenten aus Zahntechnik und Zahnheilkunde stehen neue Kursräume der Vita Zahnfabrik in München-Schwaig zur Verfügung. Das Kurszentrum steht unter der Leitung der Zahnärztin Rosita Bacher. Ihr Ziel ist es, einen „Treffpunkt“ zu etablieren, wo bewährte und neue Technologien vorgestellt und praktiziert werden. Vita-Kurse werden in Deutschland flächendeckend angeboten: im Kurszen-

trum am Hauptsitz in Bad Säckingen, in dem sich Zahntechniker aus aller Welt zur Aus- und Weiterbildung treffen, sowie in Hamburg-Pinneberg, Dortmund, Frankfurt-Langen und Leipzig.

*VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Postfach 13 38
79704 Bad Säckingen
Tel.: 0 77 61 / 562-0
Fax: 0 77 61 / 562-233
www.vita-zahnfabrik.com
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com*

Hager & Werken

Ergonomischer Zahnarztthocker

Nicht nur Behandlungsstühle sollen bequem und Rücken schonend geformt sein, sondern auch die Hocker für Arzt und Assistenz. Für eine gesunde Sitzhaltung wurde der Bambach Sattelsitz entwickelt. Die sattelförmige Sitzfläche des Spezialhockers unterstützt im Sitzen den natürlichen, S-förmigen Verlauf der Wirbelsäule. Das Ergebnis ist eine ausgeglichene, rückenfreundliche Sitzhaltung. Neben der Höhe lässt sich auch der Neigungswinkel der Sitzfläche verstellen. Das kommt besonders der typischen, nach vorne geneigten Arbeitshaltung des Praxisteams am Behand-



lungsstuhl entgegen. Wer an einer Sitzprobe in den eigenen Praxisräumen interessiert ist, kann Hager & Werken in Duisburg kontaktieren.

*Hager & Werken GmbH & Co. KG
Postfach 10 06 54
47006 Duisburg
Tel.: 0203 / 99 269-0
Fax: 0203 / 29 92 83
www.hagerwerken.de
E-Mail: info@hagerwerken.de*

Schütz-Dental**Für Korrekturabformungen und mehr**

Die Schütz Dental Group bietet für Kombinations-Abformtechniken das Tresident-System mit bewährten A-Silikonen: Die dünnfließende Komponente mit thixotropen Eigenschaften, Tresident 2000 DH, ergänzt die Putty-Massen Tresident 2000 K und Tresident 2000 K fast. Tresident 2000 DH ist hydrophil und legt sich sehr gut an die Präparation an. Die Mundverweildauer für Tresident 2000 K beträgt vier Minuten. Bei Tresident 2000 K fast verkürzt sich diese auf 2,5 Minuten. Indikationen des Tresident-Systems

sind Korrektur- oder Zweiphasenabformungen. Tresident 2000 K ist als Einphasenmaterial auch als Form bei der Herstellung temporärer Restaurationen und als Basismaterial für die Randgestaltung bei Funktions- und Unterfütterungsabformungen geeignet. Im Labor eignet sich das Material gut als Vorwall, zum Beispiel bei Probeaufstellungen.



Schütz Dental Group
Dieselstraße 5-6
61191 Rosbach
Tel.: 0 60 03 / 814-0
Fax: 0 60 03 / 814-905

TEAMZIEREIS**Exklusivhändler für Wol-Ceram**

Teamziereis vertreibt seit September 2002 die Produkte der Firma Wol-Dent GmbH. Wol-Dent ist die Vertriebszentrale für Wol-Ceram. Bei diesem Produkt wird durch das Electro Phoretic Ceramic (EPC)-Verfahren auf dem Originalstumpf Vita In-Ceram (Aluminiumoxid) oder Vita In-Ceram Zirkonia auf voll-

automatischem Weg abgeschieden. Teamziereis bietet neben dem Kauf des Systems seinen Kunden auch die Möglichkeit zur Lohnarbeit an.

TEAMZIEREIS GmbH
Quellenweg 14
75331 Engelsbrand
Tel.: 07082 / 79 26 70
Fax: 07082 / 79 26 85
E-Mail: info@teamziereis.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Greiner Bio-One**DNA-Chip für die Paro-Diagnostik**

Jeder dritte Erwachsene zeigt Zeichen einer mittelschweren Parodontitis – für eine rechtzeitige Therapie ist das frühzeitige Erkennen Grundvoraussetzung. Der von Greiner Bio-One mit dem österreichischen Unternehmen Lambda entwickelte DNA-Chip ParoCheck erlaubt eine DNA-gestützte Identifizierung von bis zu 20 Parodontitis-assoziierten Keimen. Der beschichtete Glasobjektträger bietet 86 DNA-Messpunkte, die von Scannern für die Biochip-Analyse ausgewertet werden können. Der ParoCheck verfügt über drei Messpunkte für jedes Bakterium, auf denen spezifische DNA-Sonden der Parodontitis auslösenden Bakterien fixiert sind. Wird im Labor die isolierte und mit einem

Fluorophor markierte DNA aus den Patientenproben auf den Chip pipettiert, verbinden sich an jedem Messpunkt die jeweils komplementären DNA-Schnitte, ungebundene Probenreste werden durch Waschen entfernt. Das anschließende Scannen des ParoCheck identifiziert bis zu 20 relevante Bakterien, deren DNA sich mit den Genschnitten auf dem Chip verbunden hat. Greiner Bio-One ist weltweiter Technologiepartner für die diagnostische und pharmazeutische Industrie und Biotechnologie.

Greiner Bio-One GmbH
Maybachstraße Schütz-Dental
GmbH
Dieselstraße 5-6
61191 Rosbach
Tel.: 0 60 03 / 814-575
Fax: 0 60 03 / 814-905

GABA**Generationswechsel in Lörrach**

Der Spezialist für Mund- und Zahnpflegeprodukte in Lörrach, die GABA GmbH, hat einen Generationswechsel vollzogen: Diplom-Kaufmann Mario J. Perinelli (im Bild rechts), der seit 1976 die GABA GmbH (ehemals Wybert) leitet, hat aus Altersgründen die Geschäftsführung abgeben. Perinelli bleibt noch bis Ende 2003 Geschäftsführer der Dachgesellschaft GABA Holding GmbH. Neuer Geschäftsführer der GABA GmbH ist mit Wirkung zum 1. Januar 2003 der Marketing- und Vertriebsleiter Beat Sidler (im Bild links). Product Manager Clemens Imberi (35) hat die Leitung des Marketings übernommen. Auch die medizinische-wissenschaftliche



Abteilung erhält ein neues Gesicht: Die Nachfolge von Dr. Friedrich-Wilhelm Schröder, der diesen Bereich 24 Jahre geleitet hat, übernimmt die 38-jährige Diplom-Biochemikerin Bärbel Kiene.

GABA GmbH
meridol Forschung
Berner Weg 7
79515 Lörrach
Tel.: 0 76 21 / 907-0
Fax: 0 76 21 / 907-124

Schülke & Mayr

Schutz vor Virusinfektion

Strikte Hygiene und geeignete Desinfektionsmittel können vor Virusinfektionen schützen. Bei fäkal-oralen Übertragungswegen empfiehlt die Schülke & Mayr GmbH zur Händedesinfektion Desderman N. Das Präparat soll unverdünnt zwei Minuten lang bis zur Trocknung in die Hände eingerieben werden. Dabei müssen Hände und Finger vollständig mit Desderman N benetzt sein. Zur Desinfektion von Flächen und Gegenständen hat

sich Terralin in einer 0,25-prozentigen Konzentration innerhalb von 60 Minuten oder in 0,5-prozentiger Konzentration in 30 Minuten bewährt. Bei belasteten Flächen muss die 0,5-prozentige Lösung über vier Stunden einwirken.

Schülke & Mayr GmbH
22840 Norderstedt
Tel.: 040 / 521 00 666
Fax: 040 / 521 00 253
www.schuelke-mayr.com



JOHN O. BUTLER

Interdentalräume bequem pflegen

Für das Proxabrush Click Interdentalbürsten-System von John O. Butler gibt es jetzt neue, besonders feine Ersatzbürsten mit 0,5 Millimeter Durchmesser. Sie sind mit Chlorhexidin beschich-

tet und können zwei Wochen lang verwendet werden. Mit einem Klick auf den oberen Teil des Halters kann die Interdentalbürste gewechselt werden. Die Ersatzbürsten gibt es in Kerzenform (Artikelnummer 422) und Tannenform (Artikelnummer 424). Sie werden zu jeweils sechs Stück in einem Aufbewahrungset verpackt.

JOHN O. BUTLER GmbH
Beyerbachstr. 1
65830 Kriftel
Tel.: 0 61 92 / 2 70 01
Fax: 0 61 92 / 2 70 05
E-Mail: service@jbutler.de



Nr. 02/2003

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 16.2.2003 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:

- 3M ESPE – Vertrieb für Pertac und Hytac eingestellt (S. 71)
- Auropent Edelmetalle – Legierung ohne Allergierisiko (S. 70)
- BEGO – Die Maus ersetzt das Wachsmesser (S. 70)
- curasan – Um Nadel und Faden ergänzt (S. 71)
- Degussa Dental – Neue Leitung für Vertrieb Zahntechnik (S. 71)
- EMS – Ultraschallgeräte effizient reinigen (S. 72)
- GABA – Generationswechsel in Lörrach (S. 73)
- Greiner Bio-One – DNA-Chip für die Paro-Diagnostik (S. 73)
- Hager & Werken – Ergonomischer Zahnarztthocker (S. 72)
- Helago-Pharma – Und wieder klappert das Gebiss (S. 70)
- JOHN O. BUTLER – Interdentalräume bequem pflegen (S. 74)
- Klinckmann Dental Medical – Prothesenunterfütterung für Arzt und Patienten (S. 70)
- Pfizer – Viel Elan für Prophylaxe-Fortbildung (S. 71)
- Schülke & Mayr – Schutz vor Virusinfektion (S. 74)
- Schütz-Dental – Für Korrekturabformungen und mehr (S. 73)
- SIRONA – Internet-Plattform zur Prophylaxe (S. 72)
- TEAMZIEREIS – Exklusivhändler für Wol-Ceram (S. 73)
- VITA – Neues Kurszentrum in München (S. 72)

Bekanntmachungen der Berufsvertretungen

LZK Rheinland-Pfalz



5. Änderung der Satzung der Versorgungsanstalt bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz vom 1. Januar 2003

Gemäß § 14 i.V.m. §§ 17 und 19 des Heilberufsgesetzes vom 20. Oktober 1978 (GVBl. S. 649, 1979 S 22), zuletzt geändert durch Gesetz vom 21. Februar 2001 (GVBl. S. 49), BS 2122-1, hat die ordentliche Hauptversammlung der Versorgungsanstalt bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz am 22. November 2002 die nachstehende, vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit mit Schreiben vom 6. Dezember 2002 genehmigte 5. Änderung der Satzung vom 1. Januar 1999 beschlossen:

Die Satzung der Versorgungsanstalt bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz in der Fassung vom 1. Januar 1999 wird wie folgt geändert:

§ 19 Abs. 1 Nr. 1 erfährt in Satz 2 folgende Änderung:

Die Angabe „62. Lebensjahr“ wird durch „60. Lebensjahr“ ersetzt.

§ 19 Abs. 1 Nr. 1 erfährt in Satz 3 folgende Änderung:

„Für jeden Monat der Vorverlegung des Bezugs von Altersruhegeld wird die endgültige Leistungszahl um 0,4 % gekürzt“

§ 19 Abs. 5 erfährt in Satz 2 folgende Änderung:

„Zum Ruhegeld wird ab Vollendung des 65. Lebensjahres ein Kindergeldzuschlag bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres der Kinder und über diesen Zeitpunkt hinausgewährt.“
Der letzte Satz in diesem Absatz wird gestrichen.

§ 20 Abs. 1 Ziffer 2 erfährt folgende Änderung:

„2. die Personen, gegenüber denen der Teilnehmer bei seinem Tode unterhaltspflichtig war, und dies so lange, wie ein Kinderzuschlag nach § 19. Abs. 5 zu zahlen wäre (Waisenrente).“

In § 22 werden an Abs. 8 folgende Sätze angefügt:

„Tritt der Versorgungsfall nach Vollendung des 45. Lebensjahres ein, kürzt sich die endgültige Leistungszahl für jeden nach Vollendung des 45. Lebensjahres zurückgelegten vollen Monat um 0,15 %. Diese bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres eingetretene Kürzung um insgesamt 18 % gilt bis zur Vollendung des 62. Lebensjahres unverändert fort. Ab Vollendung des 62. Lebensjahres wird das Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit in das ab diesem Zeitpunkt zu beanspruchende vorgezogene Altersruhegeld überführt, sofern dieses die Berufsunfähigkeitsrente übersteigt.“

In § 19 Abs. 1 Nr. 2 wird Satz 3 beginnend mit

„Der Anspruch auf Ruhegeld“ und endend mit „.....sein 62. Lebensjahr vollendet.“ gestrichen.

In der Übergangsbestimmung in § 31 wird Abs. 1 ersetzt durch:

„(1) Die Regelung von § 22 Abs. 8 gilt für die Fälle, in denen die Berufsunfähigkeit ab 01.01.2003 eintritt oder beantragt wird. Wer vor dem 01.01.2003 berufsunfähig geworden ist oder bereits Berufsunfähigkeitsrente erhält, bezieht die Berufsunfähigkeits- oder Altersrente nach der Regelung, wie sie bis 1999 gegolten hat, und zwar auch für die zurückliegende Zeit. Für diese Berufsunfähigkeits- oder Altersrenten wird der Punktwert ab 01.01.2003 nicht erhöht, bis die Rente, wie sie entsprechend der ab 01.01.2003 für neue Berufsunfähigkeitsfälle zu errechnen wäre, so hoch ist wie die am 01.01.2003 gezahlte Rente.“

Diese Satzungsänderungen treten am 1. Januar 2003 in Kraft.

Mainz, den 11. Dezember 2002

Der Präsident der Versorgungsanstalt bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

Dr. Rudolf Hegerl

Verlust von Kammerausweisen

BZK Stuttgart

Daniel Riede
Demetriusweg 32
70563 Stuttgart
geb. 16. 03. 1974
Ausweis ausgestellt am
14. 01. 2002

ZÄK Niedersachsen

Sven Hannes, Zahnarzt
Kirchenstraße 8
21244 Buchholz
geb. am 30. 03. 1964
in Bredstadt
Ausweis-Nr. 3470
ausgestellt am 16. 10. 1995

BZK Freiburg

Dr. Jan Möhle
geb. am 13. 10. 1962
in Hamburg
Ausweis-Nr. 03059
ausgestellt am 26. 03. 2002

BZK Pfalz

Heinz Feierabend
An den Neuwiesen 30
67677 Enkenbach-Alsenborn
geb. am 29. 09. 1951
in Alsenborn
Ausweis-Nr. 27
ausgestellt am 12. 11. 2002

Nach dem Abrechnungsskandal

Globudent wird aufgelöst

Die in einen Abrechnungsskandal verwickelte Dentalfirma Globudent wird nach Informationen des Westdeutschen Rundfunks (WDR) aufgelöst. Den Mitarbeitern des Mülheimer Unternehmens sei bereits zum 31. Januar gekündigt worden, berichtete der WDR am Donnerstag. Ein Sprecher des Unternehmens wollte dies weder bestätigen noch dementieren. Globudent soll Krankenkassen mit billigem Zahnersatz aus China betrogen haben. Drei Manager der Firma waren im November in Haft genommen worden. pr/dpa

Leistungsangebote der GKV

Mehr Flexibilität

Die SPD-Fraktionsvize im Bundestag, Gudrun Schaich-Walch, hat sich für mehr Flexibilität bei den Leistungsangeboten der gesetzli-

chen Krankenkassen ausgesprochen. Diese sollen künftig auch medizinische Zusatzleistungen versichern können, die über die bisherige Grundversorgung hinausgehen, sagte Schaich-Walch gegenüber der „FAZ“. Dazu werde man den Kassen Möglichkeiten für Kooperationen mit privaten Versicherern geben. Die Organisationsreform solle den Kassen mehr Spielraum im Wettbewerb einräumen, sagte Schaich-Walch. Sie nannte als Beispiele private Sterbegeldversicherungen oder die Absicherung vor Krankheiten auf Auslandsreisen. Bisher sind solche Angebote den gesetzlichen Kassen verwehrt. Die Pläne seien Teil der für dieses Jahr vorgesehenen Gesundheitsreform. Dazu gehöre auch der Einstieg in neue Vergütungsformen für niedergelassene Ärzte. Die Regierung werde in der ambulanten Versorgung die Bezahlung der Ärzte verstärkt auf Fallpauschalen setzen, um die oft kritisierte Budgetierung der Arzthonorare abzuschaffen. om/dpa

Weihnachtsaktion bei zm-online

Carving-Skier wurden verlost

Die Siegerin steht fest: Karin Carolina Dierks aus Gießen hat ein Paar Carving-Skier der Firma Fischer inklusive Bindung im Wert von 500 Euro gewonnen. Sie hatte nicht nur die richtige Lösung unseres Adventskalender-Rätsels eingesandt („Fröhliche Weihnachten wünscht Ihnen Ihre zm-Redaktion!“), sondern wurde auch bei der anschließenden Ziehung unter Aufsicht ei-



Foto: Fischer

ner Justitiarin als Gewinnerin ermittelt. Insgesamt haben mehr als 400 User an der Verlosungsaktion teilgenommen. Die zm-online-Redaktion bedankt sich bei allen, die mitgemacht haben und gratuliert der Siegerin ganz herzlich! dev

Charta der Patientenrechte

BZÄK gibt Unterstützung

Auch wenn die Bundeszahnärztekammer nicht alle in der Charta „Patientenrechte in Deutschland“ gewählten Formulierungen für glücklich erachtet, unterstützt sie das Vorhaben des Bundesjustizministeriums. Dies allerdings auch unter dem Aspekt, dass kein neuer Handlungsdruck für die Regierung entsteht, die zum Thema Patientenrechte auch neue gesetzliche Initiativen plant. BZÄK

■ Die Charta ist unter www.bzaek.de erhältlich

Absender (in Druckbuchstaben):



zm Leser service

Nr. 2
2003

Kupon schicken oder faxen an:

ZM-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 68
50861 Köln

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Public Health (S. 26) Literaturliste, Studiengänge und IDZ-Info
- R. Sleiter: Kavernöses Hämangiom (S. 32) Literaturliste
- M. Kunkel: Wurzelanomalie (S. 36) Literaturliste



diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden
– hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

Kassenärzte**Protestaktion wird vorbereitet**

Die Kassenärzte in Deutschland wollen nach dem 21. Januar mit ihrem angedrohten „Dienst nach Vorschrift“ beginnen. Die Protestaktion gegen das Einfrieren der Ärzthonorare in diesem Jahr werde aber nicht in einen Streik ausarten, versicherte der Sprecher der Kassenärztlichen Bun-



desvereinigung (KBV), Roland Stahl. Er erklärte, die medizinische Versorgung der Bevölkerung bleibe gewahrt. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) und die Krankenkassen hatten nach der Bummelstreik-Ankündigung im Dezember Ärzten, die ihre Dienste einschränken, mit rechtlichen Schritten gedroht. Die KBV will am 21. Januar die Kampagne im Detail erläutern. pr/dpa

Bonus-Modelle der Kassen**Hundt begrüßt Wahltarife**

Arbeitgeberpräsident Dieter Hundt hat gefordert, den Arbeitgeberanteil am Krankenkassenbeitrag einzufrieren. Zugleich begrüßte er die von den Kassen geplanten Wahltarife mit Beitragsrabatten als „Schritt in die richtige Richtung“. Selbstbehalte, Beitragsrückgewähr und Bonus-Modelle seien der richtige Reformansatz, erklärte Hundt in Berlin. Auch plädierte er für die Direktabrechnung zwischen Arzt und Patient. Der Arbeitgeberpräsident verlangte ra-

dikale Einschnitte. Der Beitragsatz der Arbeitgeber müsse auf höchstens sechs Prozent beschränkt werden. Derzeit liegt der durchschnittliche Beitragsatz bei 14 Prozent; dabei zahlt der Arbeitnehmer sieben Prozent seines Bruttoeinkommens, der Arbeitgeber legt die gleiche Summe drauf. Hundt verlangte, die gesetzliche Krankenversicherung auf einen Basisschutz zurückzuschrauben, der nur Kernleistungen biete. Höhere Kosten und mehr Leistungen müssten dann allein die Arbeitnehmer zahlen. Hundt sprach sich zudem dafür aus, dass die Beschäftigten ähnlich wie bei der Rente eine zusätzliche Vorsorge aufbauen müssen. pr/dpa

Gesundheitssystem**Mehr Geld aus eigener Tasche**

Die Bürger müssen nach Ansicht von Bayerns Sozialministerin Christa Stewens künftig mehr aus eigener Tasche für Rente und Gesundheit zahlen. Nötig sei eine grundlegende Reform der Sozialsysteme, die dem Einzelnen mehr Selbstverantwortung abfordere, so Stewens. Sie plädierte zur Reform der Krankenversicherung für die Einführung von Eigenanteilen und abgestuften Beiträgen. Ausdrücklich unterstützte sie dabei das Bonus-Modell der Techniker Krankenkasse. Danach erhalten Versicherte einen Rabatt, wenn sie wenig oder gar nicht zum Arzt gehen. Die Einführung von so genannten

Selbstbehalten gebe den Versicherten mehr Wahlfreiheit, die Kosten der Kassen könnten stabil gehalten werden, sagte Stewens.

Sie wollte sich allerdings nicht festlegen, wie hoch der Eigenanteil der Versicherten sein soll. In jedem Fall müssten die existenziellen Risiken weiter für alle gleich abgesichert werden. om/dpa

CDU Sozialexperte fordert**Steuergelder für die Kassen**

Der CDU-Sozialexperte Hermann Josef Arentz hat die Bundesregierung aufgefordert, die Krankenversicherungen über Zuschüsse aus den Tabak- und Alkoholsteuern zu entlasten. „Der Fiskus verdient jährlich insgesamt 18 Milliarden Euro an diversen Steuern für Alkohol und Tabak“, sagte der Bundesvorsitzende der Christlich-Demokratischen Arbeitnehmerschaft in einem Gespräch mit der dpa in Düsseldorf. Zumindest die Hälfte dieser Beträge müsse an die Krankenversicherungen weitergeleitet werden. Gleichzeitig for-

derte der Sozialpolitiker mehr Kontroll- und Wahlmöglichkeiten für die Patienten im deutschen Gesundheitssystem. Dies könne unter anderem durch eine „intelligente Chip-Karte“ erreicht werden, die die Behandlungen der letzten sechs Monate speichert. „Krankenversicherungen könnten Patienten, die sich mit der Speicherung einverstanden erklären, niedrigere Beiträge anbieten“, schlug der Sozial-Experte vor. Arentz: „Es gibt enorme Einspar-Potenziale, wenn weniger Doppelt- und Vierfach-Untersuchungen durchgeführt würden.“ om/dpa

Finanzminister Eichel**Kein Steuergeld ins System**

Das Gesundheitssystem wird nach Angaben von Bundesfinanzminister Hans Eichel nicht mit zusätzlichen Steuergeldern reformiert. „Es kommt kein Steuergeld ins System“, sagte Eichel in einem Gespräch mit dem Hessischen Rundfunk. Es gebe genug Geld im Gesundheitswesen, es müsse nur überall effizient eingesetzt werden. Begehrlichkeiten der Pharma-Branche nach einem reduzierten Mehrwertsteuersatz habe er abgewehrt und werde Ähnliches auch künftig tun. Es könne nicht sein, dass Lobbyisten das Gesundheitswesen bestimmten, sagte Eichel nach Angaben des Senders. om/dpa



Foto: CC

Großbritannien

Hausärzte sind bedient

Jeder fünfte britische Hausarzt will in den nächsten fünf Jahren seinen Job an den Nagel hängen. Das hat eine Untersuchung der Universität Manchester an den Tag gebracht („British Medical Journal“ 326, 2003, 22). Professor Bonnie Sibald vom Forschungsbereich Gesundheitsdienste und Kollegen haben die Antworten zweier Befragungen ausgewertet, an denen 1998 insgesamt 790 Allgemeinärzte und drei Jahre später 1159 Ärzte aus England beteiligt waren.



Foto: Grohs

1998 gaben 14 Prozent der befragten Mediziner an, ihren Job innerhalb der nächsten fünf Jahre aufgeben zu wollen, im Jahr 2001 waren es 22 Prozent. Die Zahl jener, die aus Altersgründen ausscheiden wollten, war in beiden Jahren etwa gleich.

Als wichtigste Ursache für den Anstieg der Zahl jener Ärzte, die aufhören wollen, ermittelten die Forscher eine gewachsene Unzufriedenheit mit dem Job. Diese hing wiederum mit längeren Arbeitszeiten und Umstrukturierungen innerhalb des Gesundheitswesens zusammen.

pr/ÄZ

BVA: Kassen sollen sparen

Geteiltes Echo bei den Kassen

Die Forderung des Bundesversicherungsamtes (BVA) nach Streichung des Urlaubsgelds für die Beschäftigten der gesetzlichen Krankenkassen ist bei den Kassen auf ein geteiltes Echo gestoßen. Während die Kaufmännische Krankenkasse (KKH/Hannover) den Vorschlag ablehnt, begrüßt die Barmer-Ersatzkassen den BVA-Vorstoß.

Die KKH-Sprecherin sagte, der Wegfall des Urlaubsgelds würde sich lediglich mit 0,04 Prozentpunkten im Beitragssatz bemerkbar machen:

„Diese Relation ist gemessen an dem Schuldenberg der gesetzlichen Krankenkassen nicht einmal ein Tropfen auf den heißen Stein.“ Die KKH lehne eine Streichung deshalb ab. Ein DAK-Sprecher erklärte:

„Die Verwaltungskosten-Debatte erweckt den Eindruck, als könne man so das Kostenproblem lösen.“

Bei der DAK sei man „erstaunt über die Art und Weise“, wie das Ganze jetzt diskutiert werde. Das BVA hatte die Ersatzkassen aufgefordert, den rund 50 000 Beschäftigten das Urlaubsgeld zu streichen und nur noch maximal 13 statt bisher bis zu knapp 14 Monatsgehälter zu zahlen. Kassen seien nach dem Beitragssicherungsgesetz gezwungen, wirtschaftlich zu handeln und jede Sparmöglichkeit auszunutzen. Das müsse auch für das Personal gelten.

om/dpa

Schleswig-Holstein

Gefragte Zahnhotline

Über 30 000 Menschen haben in den sieben Jahren ihres Bestehens die Zahnhotline der schleswig-holsteinischen Zahnärzte in Anspruch genommen. Die vor knapp zwei Jahren an vier Standorten zusammen mit der Verbraucherzentrale eingerichteten Patientenberatungsstellen suchten knapp 300 Ratsuchende auf. Eine jetzt vorgestellte Akzeptanzstudie hat ergeben, dass sich die beiden Beratungsinstitutionen einer hohen Glaubwürdigkeit erfreuen und ihnen Kompetenz und Erfahrung zugemessen werden, so der Vizepräsident der Landes Zahnärztekammer, Hans-Peter Küchenmeister. Aus den Ergebnissen der Studie habe sich eine hohe Zufriedenheitsquote ergeben.

om/pm

Reform des Gesundheitswesens

Gelassenheit

Die Vorschläge für eine Reform des Gesundheitswesens sollten nach Einschätzung der Techniker Krankenkasse (TKK) mit „größerer Gelassenheit“ abgewartet werden. Zu den derzeit diskutierten Ideen einzelner Mitglieder der Rürup-Kommission sagte der TKK-Vorstandsvorsitzende Prof. Norbert Klusen im Gespräch mit der dpa: „In die Kommission sind Wissenschaftler berufen worden, die ihre Meinung nicht für ein Dreivierteljahr an der Garderobe abgeben“. Dass diese ihre Position öffentlich äußerten, sei verständlich, erschwere allerdings die Arbeit der Kommission.

om/dpa

Verbot von Tabakwerbung

BZÄK plädiert für starke Position

In einem offenen Brief hat die Bundeszahnärztekammer Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt dazu aufgefordert, eine „starke und konstruktive Position“ zur Genfer Tabakkonvention einzunehmen.



Foto: cuba.f.a.f

Gemeinsam mit der Weltzahnärzteorganisation FDI teilten die deutschen Zahnärzte die Meinung, dass entschieden gegen den steigenden Tabakkonsum in Deutschland und weltweit vorgegangen werden müsse, heißt es in dem Schreiben.

BZÄK

Saarland

Dr. Weis wird Sanitätsrat

Der Vorsitzende der Abteilung Zahnärzte und Vizepräsident der Ärztekammer des Saarlandes Dr. Wolfgang Weis ist zum Sanitätsrat ernannt worden. Die Ernennung beruhte auf einem Beschluss des saarländischen Ministerrates. In ihrer Ansprache würdigte Gesundheitsministerin Dr. Regina Görner die langjährigen Verdienste um das saarländische Gesundheitswesen, insbesondere um die Qualitätssicherung, die Parodontologie, die Prophylaxe und die zahnärztliche Fortbildung.

pr/pm

Glatzen mit mentalen Tiefs

Viele Menschen mit psychischen Problemen haben auch eine Glatze. Das ist zumindest das Ergebnis einer indischen Studie, berichtet das britische Online-Magazin „Ananova“. Dr. Sarvesh Singh will herausgefunden haben, dass viele Menschen mit Stimmungsstörungen und Depressionen auch an Glatzenbildung leiden. Auch einen Zusammenhang mit Farbenblindheit stellte der Mediziner fest.

Singh hatte 371 Patienten, darunter 298 Männer und 73 Frauen, auf die Beziehung zwischen Glatzen, psychischen Störungen und Farbenblindheit hin untersucht. Ergebnis: 57 Prozent der Männer mit Stimmungsstörungen hatten auch eine Glatze. Ärzte könnten daraus einen ganz praktischen Nutzen ziehen, glaubt Singh. Um etwa die mentalen Störungen von anderen psychiatrischen Problemen, wie etwa Schizophrenie, abzugrenzen, könne es helfen, einen Blick aufs Haupt der Patienten zu werfen.

Ärztezeitung vom 10.12.2002

Leicht wie ein Vogel

Taufa'ahau Tupou IV, bis vor kurzem deutlich übergewichti-



Foto: dpa

Schwer und weich

Eine von der Waage angezeigte Gewichtszunahme muss nicht unbedingt auf üppigen Festtags-Genuss zurückgehen. Mechanische Personenwagen könnten auf einem weichen Teppich bis zu zehn Prozent mehr Gewicht anzeigen als auf harten Fliesen, berichtet das Gesundheitsmagazin „Apotheken Umschau“. Physiker der Universität Cambridge hätten das Phänomen bestätigt. Der Boden mechanischer Waa-



Illu.: Sauppe

ger König von Tonga, hat 70 Kilo abgespeckt. Der vormals 200 Kilo schwere Monarch fühle sich jetzt „leicht wie in Vogel und schlafe sehr gut“, berichtete der taiwanische Radiosender Broadcasting Corp of China (BCC). Der König wolle seinem Volk ein Vorbild sein und habe eine Kampagne gegen das weit verbreitete Übergewicht der Menschen seines Inselreiches gestartet. Tonga hat weltweit die höchste Rate von Dicken. Zusatzpfunde gelten hier als schön. dpa, 1. Januar 2003

Das Bundesversicherungsamt greift knallhart durch: Das Urlaubsgeld der Kassenangestellten soll gestrichen werden.

gen biege sich leicht durch. Die Hersteller berücksichtigten dies beim Justieren der komplizierten Mechanik. Ein dicker Teppich verhindere dieses Durchbiegen jedoch, so dass die Zeiger auf der

Skala weiter nach rechts ausschlagen und ein höheres Gewicht anzeigen. Bei elektronischen Waagen seien die Messunterschiede wesentlich geringer. dpa, 4. Januar 2003

Verführung bei Tisch

Essgewohnheiten zeigen uns unser wahres Ich. Das ist das Ergebnis einer Studie im Auftrag der Food Company Mc Cain. Der Grund: In unserer modernen Welt unterdrückter Triebe ist das Tischverhalten die letzte Domäne, in der tief verborgene Wünsche und Instinkte noch zum Vorschein kommen, erklärt die britische Studienleiterin Christine Webber. Sie fand etwa heraus, dass manche Männer beim Essen dem Typ „Hamsterer“ zuzuordnen sind: Riesenportionen auf dem Teller aufgehäuft, schützen die Kerle mit vorgelegtem Unterarm die Mahlzeit vor fremdem Zugriff. Die Psychotherapeutin schließt daraus Erfolgshunger. Ganz anders der „Chirurg“: Er zerlegt die Mahlzeit fein säuberlich geordnet in kleine Häppchen und offenbart dadurch seine Menschenscheu, Kompliziertheit und Zurückhaltung.

Verführerisch wollen hingegen manche Frauen beim Essen sein – pickt die Dame des Hauses nur mit der Gabel in der Mahlzeit herum, statt auch das Messer zu benutzen, so hat sie offenbar noch Verlangen nach dem ganz besonderen Dessert. Es gibt aber auch die mütterliche Variante, die alle 30 Sekunden fragt, ob es denn auch schmeckt und ob Mann denn auch satt werde.

Interessant, habe ich mir gedacht und mir vorgenommen, in den nächsten Wochen zu Hause immer selber den Tisch zu decken. Bei meiner Frau liegt dann aber nur 'ne Gabel neben dem Teller. ■

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 Verfassernamen 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 eingesehene Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Verlag, Anzeigendisposition

und Vertrieb: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Dieselstr. 2, 50859 Köln; Postfach 40 02 54, 50832 Köln, Fernruf: (0 22 34) 70 11-0, Telefax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515.

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln,

Kto. 010 1107410 (BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 45, gültig ab 1. 1. 2003.

Geschäftsführung

der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH: Hermann Dinse, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:

Norbert Froitzheim
Froitzheim@aerzteverlag.de
http://www.aerzteverlag.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil:

Marga Pinsdorf
Pinsdorf@aerzteverlag.de

Vertrieb:

Nicole Schiebahn
Schiebahn@aerzteverlag.de

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. d. Mts. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugs-geld 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.

LA-MED

Lt. IVW IV/3. Quartal 2002:
Druckauflage: 79 767 Ex.
Verbreitete Auflage: 78 538 Ex.

Ausgabe A
Druckauflage: 70 050 Ex.
Verbreitete Auflage: 69 099 Ex.

93. Jahrgang

ISSN: 0341-8995

Inserenten dieser zm-Ausgabe

3M Espe AG

Seite 5

**Aventis Pharma
Deutschland GmbH**

Seiten 22 und 23

Bai Edelmetalle

Seite 37

Beycodent

Seite 33

Coltène/Whaledent

GmbH & Co. KG
Seiten 13 und 55

**Degussa Dental
GmbH & Co. KG**

2. Umschlagseite

Dentsply DeTrey GmbH

Seite 11

**Deutscher Ärzte-Verlag
GmbH**

Seite 59

**DZZ Deutsche
Zahnärztliche Zeitschrift**

Seite 57

enfresh GmbH

Seite 61

GC Germany GmbH

Seite 41

**Girardelli Dental-
Medizinische Produkte**

Seite 37

GlaxoSmithKline

Seite 7

Hahnenkratt GmbH

Seite 31

**Heraeus Kulzer
GmbH & Co. KG**

Seite 21

Kettenbach Dental

Seite 67

Kölnmesse GmbH

Seite 19

Meyer Superdenta GmbH

4. Umschlagseite

**Nobel Biocare
Deutschland GmbH**

Seite 39

Present Versand

Seite 61

Schütz Dental Group

Seite 25

**Sirona Dental Systems
GmbH**

3. Umschlagseite

Vita Zahnfabrik

H. Rauter GmbH & Co. KG

Seite 17

**W & H Deutschland
GmbH & Co. KG**

Seiten 35 und 61

Wieland

Dental + Technik

Seite 9

Beilagen

**Deutscher Ärzte-Verlag
GmbH /Versandbuch-
handlung (Vollbeilage)**

Mirus-Mix (Teilbeilage)

**Rothacker Verlagsbuch-
handlung GmbH & Co.
(Vollbeilage)**

**Wrigley Oral Healthcare
(Vollbeilage)**