

Investitionen

# Neue Pläne für die Praxis

Protestaktionen  
bei den Ärzten

Fazit der  
Hochwasser-Hilfe

## Akzente

Liebe Leserinnen und Leser,

erst darf man vorher nichts sagen, dann wird man einfach von der Bundesministerin für Gesundheit und Soziales mit ihren haus-eigenen Vorstellungen links überholt. So haben sich die Mitglieder der Rürup-Kommission ihre Arbeit sicherlich nicht vorgestellt. Trotzdem: Auch wenn man den potentiellen Wählern mal wieder vor den Wahlen in Niedersachsen und Hessen keinen reinen Wein einschenken wollte, dürfte jetzt der Einzug der Ministerin mit Pauken und Trompeten bevorstehen.

Vieles von dem, was kommen soll, wurde allerdings schon vorab ganz bewusst nach außen lanciert: Hausarztmodell, Entmachtung der KVen und KZVen mit Einkaufsverträgen für die Krankenkassen sollen ein neues Zeitalter mit noch mehr Freiheiten für die Kassen im alten Sachleistungssystem schaffen. Keine Änderung, keine Einsicht, geschweige denn Reue. Im Gegenteil: Man wähnt sich – mit der Rückendeckung der Gewerkschaften und der Gefolgstreue der meisten gesetzlichen Krankenkassen – auf sicherem Terrain. Den Rest wartet man ab. Dass sich Deutschlands Heilberufler diese Vorgehensweise nicht gefallen lassen können, ist offensichtlich. Für Ärzte wie Zahnärzte gilt: Als Freiberufler muss man planen und investieren. Ob schlechte Zeiten oder nicht, der Praxisbetrieb muss nach allen Regeln der ärztlichen und unternehmerischen Kunst gestaltet werden. Selbst in Rezessionszeiten gibt es da keine grundlegend anderen Rezepte, die Banken verschenken kein Geld. Wo zwischen Budgetierung, gesundheitspolitischem Druck auf der einen, medizinischen Erfordernissen und Patientenverantwortung auf der anderen Seite die Möglichkeiten liegen, zeigt unser Schwerpunkt „Investitionen für die Praxis“ auf.



Foto: Diederichs

■ *Kein vorauseilender Gehorsam zur neuen Gesetzesreform, sondern ein eigenwilliger Reparaturversuch eines Patienten, eingesandt von Dr. Wolfgang Diederichs aus Remscheid. Der Patient bat übrigens nicht um fachgerechten Ersatz, sondern um eine professionelle Unterfütterung des zahntechnischen Flickwerks.*

Auch wenn es sich um das Fatigue-Syndrom handelt: Das zm-Repetitorium bietet in gewohnter Manier aktuelles medizinisches Fachwissen im Überblick. Etwaige Anspielungen auf Auswirkungen der gesundheitspolitischen Problematik liegen nicht ansatzweise im Blickfeld unserer Betrachtungen. Allerdings sei als Nebenbemerkung erlaubt: Wer ernsthaft Ausschau nach dem Fortbildungsgebaren von Ärzten und Zahnärzten hält, wird an allen Ecken auf Angebote und Nachfragen freiwilliger Fortbildung stoßen. Vor diesem Hintergrund von mangelnder Bereitschaft zu sprechen oder gar Richtung Zwangsmaßnahmen zu denken, spricht den Erfahrungen aus der Praxis Hohn. Wir wissen, dass unsere wissenschaftlichen Fachbeiträge, ob medizinischer oder zahnmedizinischer Art – intensiv genutzt werden.

Aber Tatsachen werden, so erhärtet sich in den letzten Monaten der Verdacht aufmerksamer Beobachter, nach Belieben verdreht, wer das nicht akzeptiert, dessen Widerstand versucht man zu brechen. Trotzdem sind die Maßnahmen der Heilberufler für die kommenden Monate dieses Jahres mit Sicherheit ein entscheidendes Moment, ob die Bundesregierung – und vielleicht auch die Opposition – in der Gesundheitsreform ohne „Wenn und Aber“ Ulla Schmidts Vorschlägen folgen will.

Mit freundlichem Gruß



*Egbert Maibach-Nagel*

**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur



Illustration: Galas / Titelo:MEV/zm

### Zum Titel

Auch und gerade in schlechten gesundheitspolitischen und ökonomischen Zeiten führt oft kein Weg daran vorbei: In die Praxis muss investiert werden. Wichtig sind dabei natürlich die optimale Planung und Durchführung.

Seite 30

Foto: Kugel/Eickholz/Klein



Genetisch bedingte Erkrankungen zeigen nicht selten auch veränderte Parodontalverhältnisse an. Der Beitrag gibt eine umfangreiche Übersicht.

Seite 46



Foto: EyeWire

Jetzt stehen sie fest, die Wettkampftermine für sportbegeisterte Ärzte und Zahnärzte. Das Training kann beginnen.

Seite 88



Foto: Breyer

Schwer getroffen hat die Hochwasserkatastrophe etliche Praxen in Sachsen, doch die Welle der Hilfsbereitschaft war groß. Der Wiederaufbau ist jetzt abgeschlossen.

Seite 78



Foto: CC/izm

Es ist nicht notwendig, vom Konzept einer freiwilligen Fortbildung abzuweichen – die BZÄK nimmt Stellung zu einem heiß diskutierten Problem.

Seite 24

|  |               |  |           |
|--|---------------|--|-----------|
| <b>Akzente</b>   | <b>1</b>      | <i>Der aktuelle klinische Fall: Adenom akzessorischer Speicheldrüsen am Parotisausgang</i> | <b>56</b> |
| <b>Leserforum</b>  | <b>6</b>      |  |           |
| <b>Leitartikel</b>   |               |  |           |
| <i>Dr. Rolf-Jürgen Löffler, KZBV-Vorsitzender, zum Ärzteprotest und dessen Folgen</i>    | <b>8</b>      |  |           |
| <b>Nachrichten</b>   | <b>10, 16</b> |  |           |
| <b>Gastkommentar</b>   |               |  |           |
| <i>Klaus Heinemann, freier Journalist, über den Placebo-Effekt bei der Reformpolitik</i> | <b>12</b>     |  |           |
| <b>Das aktuelle Thema</b>  |               |  |           |
| <i>Ärzte-Protest</i>   | <b>14</b>     |  |           |
| <b>Spree-Spitzen</b>   | <b>20</b>     |  |           |
| <b>Politik und Beruf</b>   |               |  |           |
| <i>Ersatzkassenverhandlungen: Showdown in Bayern</i>                                     | <b>22</b>     |  |           |
| <i>Rezertifizierung: Staatliche Kontrolle ist überflüssig</i>                            | <b>24</b>     |  |           |
| <i>BDA-Novellierung: Aktiv gegen den Fachkräftemangel</i>                                | <b>28</b>     |  |           |
| <b>Titelstory</b>  |               |  |           |
| <b>Schwerpunktthema:</b>   |               |  |           |
| <b>Investitionen für die Praxis</b>  |               |  |           |
| <i>Im Überblick: Vom Status quo zu neuen Plänen</i>                                      | <b>30</b>     |  |           |
| <i>Das Investitionsverhalten: Niemand macht mehr als die Zahnärzte</i>                   | <b>32</b>     |  |           |
| <i>Die Planung: Durch die Krise zum Erfolg</i>   | <b>34</b>     |  |           |
| <i>Die Prämissen: Schritt für Schritt zur besten Strategie</i>                           | <b>38</b>     |  |           |
| <b>Zahnmedizin</b>   |               |  |           |
| <i>Frühd Diagnose: Parodontitis als Symptom von Syndromerkrankungen</i>                  | <b>46</b>     |  |           |
| <i>Identifizierungen: Die Flugzeugkatastrophe am Bodensee</i>                            | <b>52</b>     |  |           |
| <b>Medizin</b>   |               |  |           |
| <i>Repetitorium: Fatigue – die totale Erschöpfung</i>                                    | <b>58</b>     |  |           |
| <i>Onkologie: Gensonde hilft bei Brustkrebs</i>  | <b>62</b>     |  |           |
| <i>Infektiologie: Effiziente Impfung gegen Krebs</i>                                     | <b>64</b>     |  |           |
| <i>Urologie: Bei Prostata-Krebs besser abwarten</i>                                      | <b>65</b>     |  |           |
| <b>Veranstaltungen</b>   | <b>66</b>     |  |           |
| <b>Hochwasserkatastrophe 2002</b>  |               |  |           |
| <i>Fazit der Hilfsaktion: Auferstanden aus den Fluten</i>                                | <b>78</b>     |  |           |
| <b>Finanzen</b>  |               |  |           |
| <i>Lang laufende Fondsparpläne: In Krisenzeiten sinnvoll</i>                             | <b>84</b>     |  |           |
| <b>Freizeit und Reisen</b>   |               |  |           |
| <i>Wettkampftermine 2003: Das Training kann beginnen</i>                                 | <b>88</b>     |  |           |
| <b>Persönliches</b>  | <b>90</b>     |  |           |
| <b>Industrie und Handel</b>  | <b>92</b>     |  |           |
| <b>Impressum</b>   | <b>99</b>     |  |           |
| <b>Letzte Nachrichten</b>  | <b>129</b>    |  |           |
| <b>Zu guter Letzt</b>  | <b>132</b>    |  |           |



## Hilfsprojekte

■ Zur Titelgeschichte „Hilfsprojekte“ in zm 23/2002:

Mit Interesse verfolge ich die stets gut bebilderten Berichte über die freiwillige Tätigkeit von Zahnärzten in Entwicklungsländern, speziell in Afrika oder in Indien. Sie kommen damit einer wichtigen Aufgabe zur Information nach und können sicher manchen jungen Kollegen motivieren.

Ich selbst war 1994 mit CARE in Zaire nach der damaligen Ruanda-Katastrophe. Leider war ich nur bei der letzten Gruppe, die kurz vor Weihnachten alles abbauen musste. Unsere generelle Aufgabe hieß: Behandlung auf dem niedrigsten Erfolg versprechenden Niveau. Für mich als Kieferchirurgen bedeutet dies: Entfernung nicht erhaltungsfähiger Zähne. So war ich in den verschiedensten Lagern auf der Insel Idgwi im Kivu-See im Einsatz und bin in den 14 Tagen achtmal umgezogen.

Was mich wundert und mich zu diesem Brief veranlasst: Die Kollegen arbeiten sämtlich in großen Zelten. Eine Beleuchtung vor Ort für die Mundhöhle sehe ich nie und würde diese auch nicht vermuten. Selbst Stirnlampen fehlen. Ich wundere mich, wie die Kollegen unter diesen misslichen Umständen ordnungsgemäße konservierende Behandlungen ausführen können.

Ich selbst hatte damals im Maximum einen stabilen Stuhl, den ich auf dem Dorfplatz oder sonstwo in der Sonne aufstellte, um die Mundhöhle inspizieren zu können. Dann gab es die Anästhesie. Schließlich nahm ich den Kopf des Patienten in den Arm, Zange oder Hebel in die

Hand und die Tätigkeit konnte auftragsgemäß ausgeführt werden. Es wäre mir selbst für diese chirurgische Tätigkeit völlig unmöglich gewesen, in einem Zelt zu arbeiten.

Prof. Dr. Dr. Wolfgang Steinhilber  
Dickhardtstraße 5  
12159 Berlin



Foto: Corbis/zm

◆  
Leider müssen wir nicht nur bis Afrika schauen, das Elend im Gesundheitswesen liegt direkt vor unserer Tür in den ehemaligen „Ostblockstaaten“, – wo seit der Wende fast die gesamte Gesundheitsversorgung nahezu privatisiert wurde und die meisten Menschen nicht mehr in der Lage sind, die hohen Kosten aufzubringen.

Unser Verein unterstützt durch Spenden seit mehr als zehn Jahren verschiedene Projekte in Bulgarien (siehe im Internet: [www.Bulgarienhilfe.de](http://www.Bulgarienhilfe.de)).

Unser zuletzt begonnenes Langzeitprojekt ist die Errichtung und Unterhaltung einer Zahnarztpraxis im 22-Gymnasium in Sofia – Bulgarien, wo zurzeit zirka 1 700 Schüler unterrichtet werden. Die erste Phase des Umbaus und der Modernisierung haben wir mit Vereinsmitteln und Spenden finanziert. Die Einrichtung wird ebenfalls bis März 2003 von uns gestellt. Für die

Weiterführung durch einen bulgarischen Zahnarzt, welcher alle Schüler in den nächsten Jahren kostenlos behandeln wird, benötigen wir für das Aufklärungsmaterial und die Gehälter eine finanzielle Unterstützung.

Da unser Projekt für Bulgarien einmalig ist, wird es bei der Einweihung im April/Mai 2003 in der bulgarischen Presse und den Medien mit großem Interesse aufgenommen werden.

Dr. Ernst W. T. Jude  
Deutsch-Bulgarischer Kulturverein  
„Kyrill & Methodi“ e.V.  
Arndtstraße 46  
60325 Frankfurt/M.

## Beihilfe zum Mord

■ Zum Beitrag „Was sich die Sterbenden von den Lebenden wünschen“ in zm 24/2002:

Ein herrlicher Euphemismus: „der medikamentös assistierte Suizid“. Das richtige Wort in ethisch-moralisch einwandfreier Formulierung hat natürlich etwas zu tun mit Beihilfe zum Mord.

Jedes Menschenleben ist unendlich wertvoll. Das ist einfach eine Tatsache, unabhängig davon, ob es jeder einzelne auch so begreift, ob sich einzelne aus was für Gründen auch immer für wertlos halten. Das kann alles sein, ändert an der Tatsache jedoch nichts. Daraus folgt: Niemand hat das Recht, sich gegen das Leben eines Menschen zu entscheiden! Oder jemandem zu helfen, sich gegen das Leben zu entscheiden. Das betrifft die Menschen am Anfang des Lebens (die Ungeborenen) genauso, wie die Menschen am Ende des Lebens (die Sterbenden).

ZA Jürgen Heinrich  
Hörder Semerteichstraße 182  
44263 Dortmund

## Desinformation

■ Zur Nachricht „Patientenquittung: Geringes Interesse“ in zm 1/2003:

Dass Sie auf die Desinformation der kranken Kassen hereinfallen, überrascht mich.

Das Ausstellen einer kostenlosen, für Information und Transparenz sorgenden, Abrechnungsbetrug unterbindenden Patientenquittung, die lediglich von jedem 6. Patienten überhaupt verlangt wird, ist laut AOK-Vorstandsvorsitzendem Bockemühl das erfolgreichste Modell in der Bundesrepublik. Da lachen ja die Hühner! dpa vertreibt, wie üblich, die AOK-Propaganda über den gesamten deutschen Blätterwald. Diese Patientenquittung will kein Mensch, weil ausdrücklich keine Preise auf die Rechnung geschrieben werden dürfen!

Der Patient darf doch nicht erfahren, wie wenig seine Behandlung kostet. Der Arzt könnte das Honorar schon deswegen nicht ausdrucken, weil er nicht wissen kann, welches Honorar er nach Abwertung, Degression, Budget, Wirtschaftlichkeitsprüfung und all den Folterinstrumenten unserer Politik tatsächlich erhalten wird. Kostenerstattung statt Sachleistung muss die Maxime lauten. Dann erhält der Patient seine Rechnung, die er bezahlt und zur Erstattung bei der Kasse vorlegt. Das ist Transparenz, Effizienz und Verschlinkung der Verwaltung. Aber wer will das schon, außer ein paar Zahnärzten.

Dann noch Ihre Illustration!! Ausgerechnet Preise aus der Registrierkasse zeigt das Foto, genau das, was nicht auf der Quittung erscheinen darf!

Dr. Michael Lechner  
Bamberg

## Rechtsstaat am Ende

■ Zum Beitrag „Urteile für den Praxisalltag; Zahlungsausfall bei Fehler im Heil- und Kostenplan“ in zm 21/2002:

Das Verhalten der Krankenkasse und die Entscheidung des Sozialgerichts Magdeburg vom 30. Januar 2002 sind ein Schlag ins Gesicht jedes anständigen Kollegen. Die Krankenkasse trifft mit Sicherheit eine Schadensersatzpflicht, denn nach § 30 Absatz 4 SGB ist der HKP „insgesamt zu prüfen und zu genehmigen“. Ausdrücklich hat die Krankenkasse „den Versichertenanteil an diesen Kosten zu bestimmen“. Und zwar „vor Beginn der Behandlung“!

Abgesehen davon ändert die Tatsache, dass der Versicherte die dritte Teleskopkrone komplett selbst bezahlt, nichts daran, dass damit gegen § 30 (1) verstoßen wird. Konsequenterweise weitergedacht hat dann jede Mehrkostenvereinbarung zur Folge, dass der HKP seine Gültigkeit verliert. Man müsste dann schon den kompletten Zahnersatz privat abrechnen. Damit setzt man sich wiederum der Gefahr aus, vom Patienten erfolgreich verklagt zu werden.

Wenn der 17 sowieso eine Krone und ein Halteelement benötigt, ist die Versorgung mit einer Teleskopkrone immer wirtschaftlicher und von dem Wirtschaftlichkeitsgebot her zu fordern. Indem der Patient den Differenzbetrag selbst bezahlt, wird dem Gesetz ausreichend Genüge getan. Ich möchte ein-

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

mal wissen, welcher Professor sich mit der Behauptung vor der Kollegenschaft lächerlich machen will, ein drittes Teleskop wäre in einem solchen Fall reparaturanfälliger. Man sollte nicht glauben, dass das, was einem so in Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Verträge vorgetragen wird, etwas mehr als die Meinung des Referenten widerspiegelt.

§ Es wäre ein schöner Tag, wenn ein Sozialrichter einmal den Mut aufbringen würde, dem Gesetzgeber zu verstehen zu geben, dass er auf Grund der widersprüchlichen Gesetzeslage nicht urteilen könne. Die meisten Kollegen wollen sich konkret verhalten und können es nicht mehr. Zumindest in Bezug auf unseren Beruf ist der deutsche Rechtsstaat längst am Ende.

*Drs. (NL) Robert Eiden M.A.  
Saarstraße 125  
55768 Hoppstädten-Weiersbach*

## Haltungsschäden

■ Zum Leserbrief „Haltungsschäden“ in zm 24/2002:

Seit Jahrzehnten dreht sich die europäische Ergonomie im Kreis, während die Zahl der rückengeschädigten Zahnärzte steigt. Dabei gibt es eine theoretisch umfassende und seit Jahrzehnten praktisch erprobte und erfolgreiche zahnärztlich ergonomische Schule. Wer sich dafür interessiert, kann unter [www.designbyfeel.com](http://www.designbyfeel.com) und [www.proprioception.de](http://www.proprioception.de) für sein Praxisleben profitieren.

*Dr. W. Neddermeyer  
Theodorenstraße 14b  
65189 Wiesbaden*



Foto: KZBV

## Denken nicht erwünscht

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit beispiellosem Auftritt hat Europas größte Einzelgewerkschaft ver.di aufgezeigt, wie man in diesem Staat – bar jeglicher Vernunft, trotz leerer Kassen und wirtschaftlichem Niedergang – egoistische Einzelinteressen rigoros umsetzt. Selbst aus ausgequetschten Zitronen, so könnte man unbedarft schlussfolgern, lässt sich also noch Saures herauswürgen. Dass Länder und Kommunen, Krankenhäuser und – durch mittelbar herbeigeführte Arbeitslosigkeit – auch die ver.di-Mitglieder selbst diese rigorose machtpolitische Tour kaum verschmerzen werden, spielt in dem von Rot-Grün akzeptierten Spektakel keine Rolle.

Ganz anders bei uns Heilberuflern. Wollen unsere Berufsbranche – so wie das Bündnis Gesundheit 2000 es initiiert hat – auf systemimmanente Unzulänglichkeiten hinweisen, bekommen wir die kommunikationstechnischen Breitseiten bereits im Vorfeld zu spüren. Die so gut wie noch nie positionierte Phalanx aus Regierungsparteien, Gewerkschaften und Krankenkassen spart nicht an Angriffen gegen Ärzte- und Zahnärzteschaft, die vom Vorwurf der

Wahrnehmung egoistischer Einzelinteressen – gemeinhin auch „Abzocke“ genannt – über das „Austragen auf dem Rücken der Patienten“ bis zum öffentlich geschürten Vorurteil reichen, Ärzte wie Zahnärzte legten kriminelle Energie größeren Ausmaßes an den Tag.

Auf diese Weise hofft man, diejenigen, die sich noch mit Argumenten gegen die hoffnungslosen Zustände wehren, endlich mundtot zu bekommen.

Es reicht augenscheinlich nicht, dass man das Modell befundorientierter

Festzuschüsse, das die Zahnärzteschaft immer wieder in die Diskussion einbringt, ignoriert. Denn immer mehr Betroffene, sei es die interessierte Öffentlichkeit oder auch der unabhängig denkende Experte, öffnen sich für den Vorschlag, das System zu hinterfragen statt weiter an der Kostenschraube zu drehen.

Dabei wachsen die Probleme immer schneller. Noch ist das neue Sozialgesetzbuch V mit dem Gesetz zur Beitragssicherung nicht gedruckt, schon spricht man über die nächsten Maßnahmen, zum Beispiel die Heraufsetzung der Beitragsbemessungsgrenze auf die der Renten. Eine Maßnahme, die noch vor wenigen Wochen verworfen

wurde. Befürchtet wurde – so der Anlass für die Zurücknahme – das auf diesem Weg der privaten Krankenversicherung die jungen und gesunden Beitragszahler entzogen würden, damit der Systemsäule PKV die notwendige Basis geraubt würde. Ein weiterer Schritt Richtung Einheitskrankenkasse, gewollt vom DGB.

Und während die Gesundheits- und Sozialministerin trotz eines ganzen Kanons durchaus anders lautender Ansätze aus Kanzleramt wie auch extra eingesetzter Rürup-Kommission ihre eigenen Vorstellungen selbstherrlich zum x-ten Mal als Ausweg ankündigt und eine gedankliche Auseinandersetzung zum Thema augenscheinlich nicht mehr wünscht, errechnen die Sozialstatistiker schon wieder den nächsten Stand weiterhin steigender Beitragssätze. „Nullrunden“ bei Ärzten und Zahnärzten, die effektiv deutliche Minusrunden sind, erweisen sich nur als kurze Verzögerung der wachsenden Beitragssatzspirale.

Wenn jetzt Ärzte und Zahnärzte, die gerade im Sinne ihrer schutzbefohlenen Patienten auch zu anderen Mitteln – letztlich nicht weniger als ärztliche Praxis ausschließlich nach Maßgaben des Gesetzgebers – greifen wollen, wird das als Ärztestreik deklariert und sofort mit Entzug der Kassenzulassung gedroht. Dass Deutschlands Heilberufler dabei ausdrücklich betonen, sie werden ihren Patienten akut notwendige Behandlungen nicht verwehren, zählt nicht. Ein Zeichen, wie viel Respekt man vor einer übergreifenden Aufklärungsaktion für Deutschlands Patienten hat.

Eines ist klar: In den kommenden Monaten haben wir – jeder Einzelne von uns – es auch selbst in der Hand, ob die Ministerin ihre Vorhaben tatsächlich eins zu eins umgesetzt bekommt.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Rolf-Jürgen Löffler  
Vorsitzender der KZBV



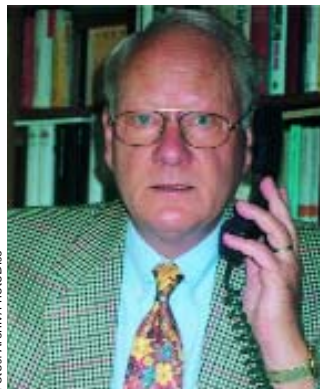
## Placebo-Reformen

In ironisierender Abwandlung der sattsam kritisierten WHO-Definition von Gesundheit könnte man sagen, gesund ist hier zu Lande nur jemand, der nicht ausreichend untersucht worden ist. Krankheit muss demzufolge nachgerade erwirtschaftet werden, um den Akteuren im System eine nachwachsende Klientel in ausreichendem Umfang zuzuführen. Die bis ins Abstruse verfeinerten diagnostischen Möglichkeiten schicken sich an, sich nun auch des Ungeborenen zu bemächtigen, genetisch potenzielle Krankheitsrisiken in späteren Lebensstadien festzustellen und so werdendes Leben zu stigmatisieren. So gesehen, wird jede Befindlichkeitsstörung, jede Zivilisationserkrankung, werden Schwangerschaft und Mutterschaft, Übergewicht und Magersucht gleichermaßen zu Krankheiten, da abweichend von der Norm „Gesundheit“. Und das, obwohl niemand weiß, was Gesundheit eigentlich ist.

Dieses Defizit an definitorischer Klarheit hat Methode. Diese wiederum ist einem System immanent, das sich durch Zwangsbeiträge finanziert und Honorartransparenz durch Sachleistung verhindert. Die Akteure im System – und nicht zuletzt die Politiker – haben ein entwickeltes Interesse daran, den Gesundheitsbegriff möglichst weit zu fassen und möglichst schwammig zu umgrenzen. Das gereicht allen zu Nutzen und Frommen, sei es als Patienten, sei es als gewogene Stimmabgeber. Eine geradezu irrsinnige Selbsttäuschung!

Wenn sich nun eben jene Akteure anschicken, diesem monströsen Moloch Gesundheitswesen eine gewisse Rationalität einzuhauchen, so wird sich dies über kurz

oder lang als reine Placebo-Veranstaltung herausstellen. Da es keinen Grundkonsens gibt über das, was das System zu leisten hat in Hinblick auf Krankheitsbewältigung, werden alle aktuellen Aktivitäten in die bekannte Ergebnislosigkeit münden. Das zeigte sich bereits an der politisch eingefädelten Zweigleisigkeit der Vorgehensweise: Die eine Gruppe nimmt sich der Ausgaben-, die andere der Einnahmeseite des Systems an. Herauskommen wird, selbst wenn sich



Fotos: Archiv/PhotoDisc

*Das eine moderne Industriegesellschaft wie die deutsche kennzeichnende Gesundheitssystem ist nicht reformierbar. Jedenfalls nicht im Sinne einer rationalen Konzentration der Bemühungen auf die Behebung von Erkrankungen. Allein die Verwendung des Begriffs Gesundheitssystem an Stelle von Krankheitsystem ist ein Indiz dafür, dass sich eine solche Struktur ihre Nachfrage jederzeit selbst schaffen kann.*

**Klaus Heinemann**  
Freier Journalist

das Kanzleramt gegen die Ministerin und die Betonfraktion Münteferings („Kranksein darf nicht bestraft werden“) durchsetzt und eine Vernetzung erfolgt, ein gemessen an den Notwendigkeiten völlig unbrauchbares Konstrukt.

Ein böser Verdacht schleicht sich ein, genährt durch ein Zitat des der Quellenforschung zutiefst verpflichteten Leopold von Ranke: „Nicht Blindheit ist es, nicht Unwissenheit, was die Menschen und Staaten verdirbt. Nicht lange bleibt ihnen verborgen, wohin die eingeschlagene Bahn sie führen wird. Aber es ist in ihnen ein Trieb, von ihrer Natur begünstigt, von ihrer Gewohnheit verstärkt, dem sie nicht widerstehen, der sie weiter vorwärts reißt, solange sie noch einen

Rest von Kraft haben. Die meisten sehen ihren Ruin vor Augen, aber sie gehen hinein.“ So, könnte man mutmaßen, geschieht es auch jetzt.

Anstatt sich einmal in Ruhe zurück zu lehnen und grundsätzlich nachzudenken, verstecken und verschleißen sich die Akteure in Gremien, Sitzungen und Talkshows. Und dann, wenn es ernst wird, beruft man eine Kommission ein. Das, was Hartz für den Arbeitsmarkt empfohlen hat, hätte die Poli-

tik unter Assistenz der Ministerialbürokratie längst selbst aushecken können. Doch Politik dort, wo sie parlamentarisch-demokratisch angesiedelt ist, bedarf offensichtlich zunehmend dieses Placebos. Und so wird es auch jetzt mit der Rürup-Kommission gesche-

hen, koste es an Ansehen der Demokratie, was es wolle.

Die Auswirkungen auf junge, idealistische, im demokratischen Geist erzogene Menschen sind verheerend. Man muss nicht unbedingt den Anmerkungen eines Theatermannes folgen, der kürzlich meinte: „Die Leute suchen einen Irrationalismus, nicht, weil sie böse oder blöd sind, sondern weil sie der Rationalismus einfach nicht mehr überzeugt, weil er sich zu Ende gewirtschaftet hat. Sie sind dabei, aus der Demokratie zu fliehen und das mit Recht – weil die Demokratie vollständig zu Ende ist, eine in sich käufliche, vollständig korrupte Gesellschaft.“

Sind wir bereits so weit?



*Protest-Aktionen gegen rot-grüne Reformen*

## Dienst nach Vorschrift

**Zeitweise Praxisschließungen in Berlin, Brandenburg und Westfalen-Lippe, Protestkundgebungen in Deutschlands Großstädten, Aufklärungsaktionen für die Patienten: Die Aktionsliste der Heilberufe gegen Ulla Schmidts Reformpläne ist lang. Die Gesundheitsbranche mobilisiert ihren Widerstand.**

Patienten sollten den „Streik“ in Praxen, die sich an den zeitweiligen Schließungen im Rahmen von Protestaktionen beteiligen, den Aufsichtsbehörden melden. Das forderten GKV-Vertreter wie auch die Bundesgesundheitsministerin als Reaktion auf die Maßnahmen, zu denen das Bündnis Gesundheit, die Kassenärztlichen Vereinigungen und der Hartmann-Bund aufgerufen hatten. Die Protestaktionen würden, so der wenig reflektierte Vorwurf, „auf dem Rücken der Patienten“ ausgetragen.

### Schließung – nicht Streik

Von „Streik“ war allerdings nie die Rede. Der Sicherstellungsauftrag wurde durch entsprechende Notdienste oder organisierte „rollierende Schließungen“ gewährleistet. Durch erstmals am 22. Februar in Westfalen-Lippe praktizierte „passagere Praxisschließungen“ sollte, so der Hartmannbund, auf die staatlich verschuldete Misere aufmerksam gemacht werden. Mit einer mehrstufigen Informationskampagne „gegen den Ausverkauf des Gesundheitswesens“ knüpft auch das Bündnis Gesundheit an die November-Kundgebung in Berlin an. In Rostock, Potsdam, Hannover, Bremen und Stuttgart haben die Heilberufe mit Kundgebungen auf die katastrophalen Pläne für das deutsche Gesundheitswesen reagiert.

Im norddeutschen Rostock haben 3000 Teilnehmer, darunter 300 Zahnärzte und ihre Mitarbeiter, auf die verfehltete Politik aufmerksam gemacht. Dieser Schulterschluss von Ärzten und Zahnärzten gegen die Reformpläne, so BZÄK-Vize und LZK-Präsident Mecklenburg-Vorpommerns Dr. Dietmar Oesterreich, sei ein wichtiger und gelungener Auftakt für die Aktionen gewesen.



Foto: MEY

*Mehr, als das Sozialgesetzbuch ausdrücklich fordert, bieten die Praxen. Jetzt wollen Ärzte durch „Dienst nach Vorschrift“ protestieren.*

Als „zynisch und fern von jeglicher Realität“ bezeichnete der KZBV-Vorsitzende Dr. Rolf-Jürgen Löffler die Pläne der Gesundheitsministerin. Zu Recht schlage die gesamte Gesundheitsbranche Alarm: „Hier geht es um viel mehr als das Einfrieren von Honoraren bei steigenden Kosten. Patienten



**„Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.“**

*Paragraf 12 Absatz 1 Sozialgesetzbuch V*

ten und Ärzten soll immer mehr Staat verordnet werden. Eine leistungsorientierte Versorgung bleibt zukünftig auf der Strecke.“

„Medizinische Qualität darf nicht politisch gesteuert werden“, warnte auch der KBV-Vorsitzende Dr. Manfred Richter-Reichhelm vor Journalisten in Berlin. Die beabsichtigte Zuteilungsmedizin führe zu „Wartelisten, schlechterer, aber gleichzeitig teurerer Versorgung und jeder Menge Frustration bei Patienten und Ärzten“.

Jetzt werden die KVen auf Länderebene die Konsequenzen deutlich machen, die die Politik „einer Hollandisierung des deutschen Gesundheitswesens“ hat. Die Ärzte, so die Vorstellung der KBV, sollen sich nur noch auf die vom Gesetzgeber gewollte Versorgung beschränken. Startpunkt für den „Dienst nach Vorschrift“, der den Maßgaben des Paragraphen 12 SGB V genau entspreche, ist die Bundeshauptstadt. Mit Beginn vom 29. Januar, so die Pläne der Berliner KV, soll fünf Wochen lang nach rollierendem Verfahren jede fünfte Praxis geschlossen bleiben.

### Die Mängel aufzeigen

Wenn dieser Dienst nach Vorschrift tatsächlich zu „der von uns erwarteten Mangelreaktion“ in der Bevölkerung führe, so zeigt sich Richter-Reichhelm überzeugt, werde die Politik sehr schnell Signal geben, „dass sie dieses nicht mehr mag“. Inwieweit sich Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt von ihren Plänen abbringen lässt, hängt gerade vom Aufklärungsstand der Bevölkerung und ihrem Widerstand gegen diese Reformpläne ab.

Hier setzen die Aktionen an. „Statt mehr Bürokratie und immer neuer Vorschriften sollte das System entschlackt werden“, fordert der KZBV-Vorsitzende Löffler: „Die Politik sollte den mündigen Bürger endlich ernst nehmen und ihn nicht ständig in seinen Rechten beschneiden. Wir wollen auf gleicher Augenhöhe und mit gleich langen Spießen verhandeln.“ Ob die Proteste dazu beitragen können, werden die nächsten Monate zeigen. mn

BFB warnt

## Arbeitsplätze bedroht

„Bei den Freien Berufen sind über 50 000 Arbeitsplätze akut von der Streichung bedroht,“ warnte der Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB), Dr. Ulrich Oesingmann. Eine Konjunkturumfrage des BFB zur Einschätzung der wirtschaftlichen Lage und Prognose für das Jahr 2003 habe ergeben, dass die Freiberufler ihre wirtschaftliche Situation noch nie so schlecht beurteilt haben wie in diesem Jahr. Gleichzeitig sei die Zahl der Selbstständigen in Freien Berufen auf 785 000 angestiegen (plus 3,2 Prozent). „Hierbei handelt es sich aber nicht um einen Ausdruck von Prosperität. Vielmehr resultiert dieser Anstieg aus Umschichtungen und 'Not-selbständigkeiten'“. Über nahezu alle Tätigkeitsbereiche hinweg erwarten die BFB-Mitglieder Umsatzrückgänge von bis zu 20 Prozent, insbesondere im Gesundheitsbereich. Oesingmann: „Das hat auch weitreichende Auswirkungen auf die Beschäftigung. Für neue Beschäftigungsimpulse kann nur eine Freigabe des Gesundheitsmarktes sorgen, in dem viele neue Arbeitsplätze entstehen könnten – das Potenzial ist auf jeden Fall da!“ pr/pm

Sozialversicherung

## Neue Milliardenlöcher

Bundessozialministerin Ulla Schmidt befürchtet neue Milliardenlöcher in den Sozialkassen. So drohe durch den Tarifabschluss im öffentlichen Dienst Ende des Jahres möglicherweise ein einmaliger Beitragsausfall

## Kommentar

### Systematisch ausgebremst

Der Bundesverband der Freien Berufe legt den Finger in offene Wunden: Die Lage für die Freiberufler ist in der Tat alarmierend. Umsatzrückgänge gibt es vor allem bei den Gesundheitsberufen. Dabei können neue Impulse für den Arbeitsmarkt gerade hier entstehen. Stichworte wie die demographische Entwicklung, der Wunsch nach gesundem Älterwerden, aber auch der Pflegebedarf, der wachsende medizinische Fortschritt, die steigende Nachfrage nach Wellness und gesundem Leben zeigen, wo es lang geht. Hier existiert ein Riesenmarkt – vorausgesetzt, er darf sich entwickeln. Doch derzeit stoppt die viel zitierte Jobmaschine Gesundheitswesen. Konjunkturschwäche, Reformstau, zu viel Staat und zu wenig Markt – die Gründe sind bekannt. Reformen werden von Rot-Grün systematisch ausgebremst. Wie lange noch?

Gabriele Prchala

von bis zu zwei Milliarden Euro. Auch die deutsche Wirtschaft rechnet damit, dass die Sozialversicherungsbeiträge im Laufe des Jahres weiter steigen werden. Arbeitgeber-Präsident Dieter Hundt rechnet mit Konsequenzen: „Die Beitragssumme wird bis zum Jahresende von derzeit 42,1 auf 43 Prozent oder sogar noch darüber steigen. Das kostet noch einmal 100 000 Arbeitsplätze und verschiebt die konjunkturelle Erholung in weite Ferne.“ Skeptisch zeigte sich Hundt gegenüber dem Reformkurs von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt: „Die jetzt angekündigten hektischen Reformen in der Krankenversicherung reichen bei weitem nicht aus und kommen, auch wenn der entsprechende Gesetzentwurf wie geplant noch vor der Sommerpause eingebracht werden sollte, zu spät.“ om/dpa

Mitversicherung der Familie

### Streit ist entzerrt

Gesundheitsministerin Schmidt will an der kostenlosen Mitversicherung der Familie bei den gesetzlichen Krankenkassen festhalten. „Eine Abschaffung der Familienversicherung wird es nicht geben“, sagte ihr Sprecher Klaus Vater in Berlin. Ähnlich äußerten sich auch Familienministerin Renate Schmidt (SPD) sowie Vertreter von SPD und Grünen. Auch die Krankenkassen sprachen sich gegen eine Abschaffung der Fa-

milienversicherung aus. Allerdings sind ohnehin derzeit keine Pläne bekannt, die kostenlose Mitversicherung abzuschaffen. Ein Bericht des Berliner „Tagesspiegel“, wonach die Rürup-Kommission besonders die Familienversicherung überprüfen soll, wurde dementiert. Es gehe vielmehr um einen allgemeinen Reform- und Prüfungsauftrag, erklärte Kommissionschef Bert Rürup. In diesem Zusammenhang werde man sich auch mit der Versicherung der Familienangehörigen beschäftigen. pr/dpa

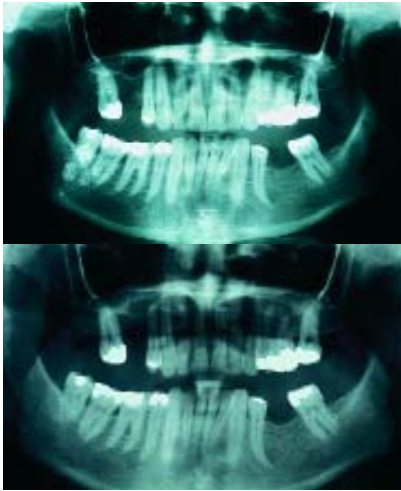
KZV Land Brandenburg

### Dr. Bundschuh bestätigt

Dr. Gerhard Bundschuh ist erneut zum Vorsitzenden der KZV Land Brandenburg gewählt worden, ebenso sein Stellvertreter, ZA Thomas Schmidt. Der alte Vorstand ist gleichzeitig der neue mit den Mitgliedern Dr. Gabriele Gutmuths-Fohgrub, Dr. Wolfgang Ebert, ZA Sven Albrecht und Dr. Ulrich Schmiedeknecht. Zum Vorsitzenden der Vertreterversammlung wurde Dr. Karl-Heinz Weißlau und zum Stellvertreter Dr. Peter Daniel gewählt. pr/pm



## Erratum Hämangiom



In unserem Beitrag „Kavernöses Hämangiom“ in den zm 2 vom 16.1.2003 ab Seite 32 wurden in der Druckerei zwei Abbildungen vertauscht. Es handelt sich um die Abbildungen eins und sieben. Das Bild, das als Abb. 7 angegeben ist, zeigt den Ausgangsbefund. Die in den zm mit Abb. 1 beschriftete Röntgenaufnahme dokumentiert den Zustand nach der Therapie. Wir bitten, diesen faux pas zu entschuldigen. zm

### Kuratorium perfekter Zahnersatz

## Dissertationspreis 2003

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

Als Voraussetzung für die Teilnahme an diesem Wettbewerb gilt, dass die Dissertation im Jahr 2002 von einer Hochschule angenommen wurde. Aus jeder Abteilung einer Klinik / eines Zentrums kann dabei nur eine Arbeit

eingereicht werden. Einsendefrist ist der 31. Mai 2003.

Der Dissertationspreis wird traditionell bei der Herbst-Pressiskonferenz des Kuratoriums feierlich überreicht. Dabei wird dem Preisträger oder der Preisträgerin die Möglichkeit gegeben, die Ergebnisse der Arbeit in einem Kurzvortrag vorzustellen.

*Weitere Infos: Kuratorium perfekter Zahnersatz, Pressestelle, Dr. Karin Uphoff, Schuhmarkt 4, 35037 Marburg.*

### DGB fordert

## Höchstbeitrag drastisch anheben

Mit Blick auf die geplante Gesundheitsreform fordert der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB), Gutverdiener deutlich stärker zur Kasse zu bitten. Die stellvertretende DGB-Vorsitzende Ursula Engelen-Kefer, plädierte dafür, die Beitragsbemessungsgrenze schrittweise auf das Niveau der Rentenversicherung von 5 100 Euro im Monat anzuheben. Bis zu dieser Einkommensgrenze fallen Beiträge an. Betroffen wären Arbeitnehmer, die mehr als 3 450 Euro brutto im Monat verdienen. Sie müssten im ungünstigsten Fall einen bis zu 47 Prozent oder rund 230 Euro im Monat höheren Kassenbeitrag zahlen.

Der DGB rechnet aber damit, dass dank der Mehreinnahmen der Beitragssatz der Krankenkassen von heute durchschnittlich 14,4 Prozent deutlich sinkt und die Belastung geringer ausfällt. Kassenmitglieder, die weniger als 3 450 Euro verdienen, würden entlastet. pr/dpa

Baden-Württemberg**Klage gegen Gesundheitsgesetz**

Die baden-württembergische Landesregierung hat Klage gegen das rot-grüne Eilgesetz für Rente und Gesundheit eingereicht. Das bestätigte ein Sprecher des Sozialministeriums in Stuttgart. Das Bundesverfassungsgericht soll nun prüfen, ob das Beitragssicherungsgesetz von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) der Zustimmung des Bundesrates bedürft hätte. Ministerpräsident Erwin Teufel und Sozialminister Friedhelm Repnik (beide CDU) halten das Gesetz für verfassungswidrig. pr/dpa

Vorschaltgesetz**AOK bezweifelt Spareffekt**

Der AOK-Bundesverband schließt weitere Beitragserhöhungen in diesem Jahr nicht aus. Die Kassen hätten auf Entlastung durch das Spargesetz der Bundesregierung gesetzt, sagte der AOK-Vorstandsvorsitzende Hans-Jürgen Ahrens. Der tatsächliche Spareffekt durch das Gesetzespaket betrage aber nur 700 Millionen Euro statt der von der Bundesregierung angegebenen 2,7 Milliarden Euro. Die Regierung müsse nun so schnell wie möglich überzeugende Reformkonzepte vorlegen, um den anhaltenden Druck auf die Beitragssätze zu mindern, forderte Ahrens. Auf weitere finanzielle Belastungen der Krankenversicherungen, zum Beispiel durch die geplante Zusammenlegung von Arbeitslosen- und Sozialhilfe, müsse verzichtet werden. dev/dpa

Neujahrsempfang beim Bundespräsidenten**Dr. Dr. Weitkamp im Gespräch mit Ulla Schmidt**

Am 8. Januar 2003 fand der traditionelle Neujahrsempfang des Bundespräsidenten Dr. Johannes Rau im Berliner Schloss Bellevue statt. Der BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp nutzte die Gelegenheit zu einem Zwiegespräch mit Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt.

Ulla Schmidt**Reformpläne erst nach den Wahlen**

Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) wird die Eckpunkte für die geplante Gesundheitsreform erst nach den Landtagswahlen am 2. Februar vorstellen. Dies bestätigte ein Sprecher in Berlin. Zunächst hatte Schmidt einen Termin noch im Januar geplant. Schmidt plant im Gesundheitswesen zwei größere Reformen, um zum einen die Ausgaben in den Griff zu bekommen und zum anderen die Einnahmen zu stärken. Bei der ers-

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

ten Reform will sie zunächst die Ausgabenseite angehen. Sie strebt bei der Reform einen Konsens mit der Union an und befürchtet, dass sich die Fronten zwischen Regierung und Opposition unnötig verhärten, wenn sie ihre Reformpläne noch vor den Wahlen in Hessen und Niedersachsen vorlegt. pr/dpa

KZBV Media Service**Neue Hörfunkspots**

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) stellt im Rahmen ihres Media Service interessierten Hörfunkredaktionen drei neue Hörfunkspots zur Verfügung. Dabei geht es um Möglichkeiten der Prophylaxe, die Gesundheitssysteme der europäischen Nachbarländer und die gerechtere Kostenverteilung bei

der zahnmedizinischen Behandlung. Die Spots sind unter dem Motto Infotainment mit namhaften Sprechern aus Hörfunk und TV produziert worden. pr/KZBV

Neue Broschüre von proDente**Angstfrei auf dem Behandlungstuhl**

„Sorglos zum Arzt“ heißt die neue Broschüre der Initiative proDente e.V. Sie soll Menschen eine Hilfestellung geben, die vor einem Zahnarztbesuch „ein mulmiges Gefühl“ verspüren oder sogar an einer Zahnbehandlungsphobie leiden. Rund 70 Prozent der bundesdeutschen Bevölkerung verspüren Angst beim Zahnarztbesuch, zehn Prozent gelten als Phobiker. Auf zwölf anschaulichen Sei-



ten stellt die Broschüre Tipps und Tricks sowie wissenschaftlich fundierte Behandlungsmethoden vor. Interessierte können die Broschüre im Internet unter [proDente.de](http://proDente.de) oder telefonisch unter 01805 552255 kostenfrei bestellen. om/pm

Uniklinik Greifswald

## **Alle Stationen wieder geöffnet**

Die Uniklinik in Greifswald führt seit Jahresbeginn wieder alle planbaren Behandlungen durch. „Wir haben von der Bevölkerung in der Region und von vielen ärztlichen Kollegen positive Stimmen gehört“, bilanzierte

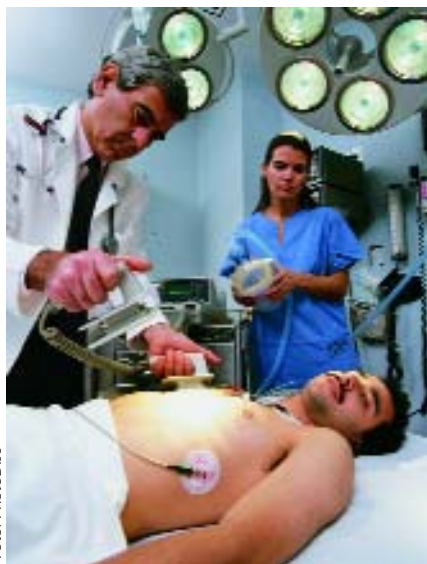


Foto: PhotoDisc

Greifswalds ärztlicher Direktor Professor Andreas Greinacher. Die Uniklinik hatte sich in der zweiten Dezemberhälfte auf Notfälle, akute Erkrankungen sowie auf bereits begonnene Behandlungen beschränkt und sämtliche planbaren Behandlungen ins neue Jahr verschoben. Insgesamt elf Stationen waren vorübergehend geschlossen. Grund: Das mit den Krankenkassen ausgehandelte Budget war überschritten; für jede weitere Behandlung hätte die Klinik nur noch 15 Prozent des Erlöses erhalten. Zudem konnte durch die Behandlungsverschiebungen ein Teil der insgesamt etwa 20000 ärztlichen Überstunden in der Uniklinik abgebaut werden. Krankenkassen und Politiker hatten auf die Greifswalder Aktion mit Empörung reagiert. om/áz

VDZI

## **Zögerliche Reaktionen**

Der Verband Deutscher Zahn-techniker-Innungen (VDZI) bildet, was die Aktualität von Verbandsreaktion auf politische Aussagen angehe, das Schlusslicht. Dies vermeldet „Der Gelbe Dienst“ (DGD) in seiner Ausgabe vom 17. Januar 2003.

Der VDZI habe auf die Quartalsergebnisse der Gesetzlichen Krankenversicherung, die am 5. Dezember veröffentlicht wurden, mit einer Pressemeldung vom 18. Dezember reagiert. Grund für die späten Reaktionen von Verbänden seien Abstimmungsprozesse in Vorständen und Ausschüssen. pdgd

Mecklenburg-Vorpommern

## **Oesterreich im Amt bestätigt**

Dr. Dietmar Oesterreich wurde in seinem Amt als Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern bestätigt. Auch die weiteren Vorstandsmitglieder wurden in ihren Ämtern bestätigt. Alter und neuer Vizepräsident ist Dipl.-Stom. Andreas Wegener. Als Beisitzer wurden Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt, Dipl.-Stom. Holger Donath, Dr. Klaus-Dieter Knüppel, Dipl.-Stom. Gerald Flemming und Dr. Holger Kratz gewählt. dev/pm

Chinesische Heilkräuter**Gefahr vor Leberschäden**

Chinesische Kräuter fallen als Nahrungsergänzungsmittel nicht unter das Arzneimittelgesetz und unterliegen so weder einer Unbedenklichkeits- noch einer Wirksamkeitskontrolle, wie die Praxis-Depesche schreibt.



Foto: PhotoDisc

Aus Großbritannien wird von zwei Patienten berichtet, die durch die Einnahme vermeintlich harmloser chinesischer Kräuter eine schwere Hepatitis entwickelten. Eine 31-jährige Frau nahm fünf Wochen lang wegen Arthralgien regelmäßig einen Aufguss chinesischer Wurzeln zu sich, ein 32-jähriger Mann wegen multiplen Lipomen neun Einzeldosen eines chinesischen Wurzelpräparates. Beide entwickelten eine nekrotisierende Hepatitis, die junge Frau auch eine Knochenmarksaplasie. Sie wies erst nach einem halben Jahr wieder eine normale Leberfunktion auf. Einen letalen Verlauf nach die Krankengeschichte des jungen Mannes, der vier Tage nach Aufnahme mit schwerer hepatischer Enzephalopathie wegen kompletten Leberausfalls komatös transplantiert werden musste und zwei Wochen später an einer Sepsis verstarb. Man vermutet eine hohe Dunkelziffer solcher Zwischenfälle. So fand man bei acht Prozent von 1 265 Patienten, die mit chinesischer

Kräutermedizin behandelt wurden, erhöhte Leberwerte.

Eine strengere Kennzeichnungspflicht und Überwachung solcher Präparate auf europäischer Ebene ist geplant. sp/pd

Blei-Intoxikation**Teegeschirr mit Nebenwirkung**

Der Gebrauch bei bleifreiem Benzin hat heutzutage unsere Bleiexposition drastisch reduziert. Dass es aber doch noch verborgene Gefahrenquellen gibt, zeigt der Fall einer jungen Wienerin, wie die Praxis-Depesche schreibt.

Das 16-jährige Mädchen wurde wegen rezidivierender kolikartiger Bauchschmerzen, Hypertonie und Anämie überwiesen; in den vorangegangenen sechs Monaten hatte sie mehr als zehn Kilogramm Gewicht verloren. Der Allgemeinzustand verschlechterte sich stetig. Wegen Hochdruck und Tachykardie wurde sie schließlich auf eine kardiologische Abteilung verlegt. EKG, Echokardiogramm, Thoraxröntgen und kraniales Computertomogramm waren unauffällig. Die Laboruntersuchungen ergaben aber erhöhte Bleikonzentrationen im Blut (91,9 µl/dl).

Untersuchungen der übrigen Familienmitglieder konnten erhöhte Bleiwerte nur beim Bruder der Patientin ausmachen. Das Wasser des Haushaltes war unbelastet. Schließlich stellte sich heraus, dass die junge Frau – und in geringerem Maße auch ihr Bruder – regelmäßig Zitrontee aus einem Krug tranken, der aus der Slowakei stammte und eine bleihaltige Glasur hatte. Tests zeigten, dass durch die Säure Blei freigesetzt wurde. sp/pd

Studie in Schulen**Katzenallergie**

Allein neun Prozent aller europäischen Erwachsenen sind allergisch auf Katzen – allerdings haben längst nicht alle Betroffenen eine Katze daheim. Die Katzenallergie ist häufig mit Asthma und einem hyperreagiblen Bronchialsystem assoziiert; daher ist es wichtig, mögliche Allergiquellen zu identifizieren und zu reduzieren. Amerikanische und deutsche Wissenschaftler haben nun den Weg der allergischen Sensibilisierung auf Katzenhaare in Schulen untersucht.



Foto: MEV

1893 deutsche Schulkinder wurden untersucht und befragt. Bei 8,7 Prozent lag eine Katzenallergie vor. Die allergischen Kinder hatten fünf- bis siebenmal häufiger Asthma oder Atemprobleme als die Gleichaltrigen ohne Allergie. Kinder ohne regelmäßigen Kontakt zu Katzen waren doppelt so häufig allergisch auf Katzen, wenn sie besonders viele Klassenkameraden hatten, die wiederum viel mit Katzen spielten. Die Autoren folgern, dass Allergene im schulischen Umfeld zur allergischen Sensibilisierung und atopischen Erkrankungen, wie Asthma bronchiale, beitragen. Daher sollte über Methoden nachgedacht werden, wie die allergische Belastung in Klassenzimmern reduziert werden kann. sp/pd

Acne vulgaris**Stress macht Pickel**

Während der Pubertät leiden die meisten Heranwachsenden an einer mehr oder weniger ausgeprägten Akne. In schweren Fällen führt sie bei den Betroffenen nicht nur zu vermindertem Selbstwertgefühl, sondern oft auch zu Depressionen und sozialem Rückzug. Ob emotionaler Stress auch ein Kausalfaktor und nicht nur Folge der Erkrankung ist, wollten italienische Dermatologen klären, wie in der *Dermatol Psychosom*, 3 (2002) 20 bis 25, stand.

Bei 33 Akne-Patienten im Alter zwischen 19 und 47 Jahren wurden mit vier verschiedenen Stress-Skalen und mit Persönlichkeitstests mögliche Einflüsse spezifischer Stress-Ereignisse auf die Entstehung einer Akne untersucht.

Bei 67 Prozent der Patienten wurde die Akne offensichtlich durch vorangegangene Stress-Situationen ausgelöst, vor allem wenn sie mit dem Gefühlsleben oder mit der Ausbildung verbunden waren. Besonders betroffen sind Patienten mit depressiven und konformistischen Charakterzügen. In der untersuchten Patientengruppe waren auch die Aggressivitäts-Scores deutlich erhöht, besonders in den Kategorien Ärger, Wut und Gereiztheit. sp/pd

Diagnostik**Atemtest für Helicobacter**

Es wird viel gastroskopiert; bei Dyspepsie finden sich jedoch meistens Befunde, die nach alleinigem H.-p.-Nachweis ohne invasive Diagnostik durch Eradikation des Keims therapiert werden könnten, so schreibt die praxisdepesche. In einer randomisierten britischen Studie unterzogen sich 708 Patienten unter 55 Jahren mit unkomplizierter Dyspepsie einerseits einer Gastroskopie plus H.-p.-Test und andererseits dem nichtinvasiven 13C-Atemtest und erhielten bei positivem HP-Test eine Eradikationstherapie. In beiden Gruppen besserten sich in der zwölfmonatigen Nachbeobachtungszeit die Symptome ohne Unterschied. Nur 8,2 Prozent der Atemtest-Patienten benötigten zusätzlich eine Gastroskopie, die wiederum keinen ersten Befund zeigte. Auch sehr besorgten Patienten konnte das nichtinvasive Verfahren eine ausreichende und vergleichbare Sicherheit geben. Der alleinige Atemtest wurde als angenehmer und stressfreier beschrieben.

sp/pd

Zahnersatz-Tourismus**Der Umweg rechnet sich nicht**

Warum in die Ferne schweifen, wenn das Gute liegt so nah? Beim Zahnersatz trifft dieses Sprichwort offenbar zu, wie Prof. Dr. Thomas Kerschbaum, Universität Köln, und Prof. Dr. Bernd Wöstmann, Universität Gießen, während eines Pressegesprächs des Kuratoriums perfekter Zahnersatz betonten. Bei einem Auslandsaufenthalt stehe zu wenig

Zeit zur Verfügung, um eine komplexe Versorgung mit Zahnersatz zu gewährleisten.

„Eine gute Vorbereitung und Nachsorge gehören untrennbar zur Zahnersatzversorgung dazu“, so Kerschbaum und Wöstmann einhellig. Wenn man wegen einer Druckstelle oder einer Nachbesserung wieder nach Ungarn fahren oder auf die Philippinen fliegen müsse, könne von Wirtschaftlichkeit keine Rede mehr sein, wie Wöstmann erläuterte. Auch eine Entfernung zwischen München und Hamburg betrachten sie als kritisch. Räumliche Nähe sei wichtig, damit man den Zahnarzt so oft wie nötig konsultieren könne. Gleiches gilt für das zahntechnische Labor. Die Experten vertraten darüber hinaus die Auffassung, dass die Qualität der Ausbildung sowohl der Zahnmediziner als auch der Zahntechniker in vielen Ländern nicht das hohe deutsche Niveau haben. Darunter leide auch die Qualität des Zahnersatzes.

sp/KpZ

Depressionen im Alter**Ausdauertraining hebt Stimmung**

Dass sportliche Betätigung gesundheitsfördernd ist, wurde in zahlreichen Studien nachgewiesen. Ob körperliche Aktivität auch bei depressiver Stimmungslage hilft, wurde in der Fitness,



Arthritis and Seniors Studie untersucht.

Dazu wurden aus der Allgemeinbevölkerung 438 Patienten mit Kniearthrose (über 60 Jahre) ausgewählt. Sie absolvierten 18 Monate lang entweder ein Ausdauer- oder ein Krafttraining oder betätigten sich nicht sportlich. 22 Prozent der Teilnehmer waren zu Beginn stark depressiv, die übrigen zeigten nur geringe depressive Symptome. Im Vergleich zur Kontrollgruppe besserten sich die Depressions-Scores durch das Ausdauertraining signifikant, nicht jedoch durch das Krafttraining. Gelenkfunktion und Schmerzen wurden durch beide Trainingsprogramme positiv beeinflusst.

sp/pd

Kritik am Gesundheitsbegriff**Gesundheit als Ersatzreligion**

Das Streben nach perfekter Gesundheit verdirbt nach Expertenangaben vielen Menschen den Spaß am Leben. „Es gibt Menschen, die von morgens bis abends nur noch vorbeugend leben“, so Manfred Lütz, Autor und Chefarzt am Alexianer-Krankenhaus in Köln. „Nichts gegen maßvolle Bemühungen um die Gesundheit“, aber es gehe auch darum, die Fähigkeit wiederzuentdecken, in den unvermeidlichen Krankheiten, Behinderungen und Leiden eines Menschenlebens und vielleicht sogar im Sterben Quellen des Glücks zu finden.

„Wir leben im Zeitalter der real existierenden Gesundheitsreligion“, kritisiert der Psychiater und Psychotherapeut. Die Menschen glaubten nicht mehr an Gott, sondern an die Gesundheit als höchstes Gut. Viele pilgerten



Fotos: PhotoDisc

wie Wallfahrer zu Spezialisten. „Die uralte religiöse Sehnsucht des Menschen nach ewigem Leben und ewiger Glückseligkeit richtet sich heute an Medizin und Psychotherapie.“ om/dpa

Rauchen und Osteoporose**Knochenabbau bei Männern**

Eine französische Studie belegt einen Zusammenhang zwischen Rauchverhalten und Knochenabbau. Im Rahmen der prospektiven MINOS-Studie wurden bei 719 Männern im Alter von 51 bis 85 Jahren die Knochendichte und andere Parameter gemessen. 231 hatten niemals geraucht, 405 waren Ex-Raucher und 83 rauchten im Schnitt zehn Zigaretten pro Tag. Bei letzteren Gruppen war die Knochendichte vergleichbar und insgesamt geringer als bei Nicht-Rauchern. Marker für Knochenabbau waren bei Rauchern höher als in den anderen Gruppen, Marker der Knochenneubildung nicht. Besonders bei Rauchern unter 75 Kilogramm könnten ihr niedriges 25-Hydroxyvitamin D mit sekundärem Hyperparathyreoidismus eine Erklärung für den Einfluss des Rauchens auf den Knochenstoffwechsel darstellen.

sp/pd

Niemals ohne Knarre

## Berliner Kiddies rüsten auf



Foto: MEV/zm (M)

Wenn zwölfjährige Kids bis unter die Zähne bewaffnet auf der Straße rumlaufen, lässig die Colts schwingen und sich gegenseitig abknallen wollen, dann kann es sich dabei eigentlich nur um zweierlei handeln: Entweder ist gerade Karneval im Rheinland und alle vorpubertären Jungs haben sich in ihre Cowboy- und Indianer-Kostümierung geworfen. Oder aber es ist ein stinknormaler Tag in Berlin und die Sextaner fahren

gerade mit der U-Bahn zur Schule.

Während in Köln, Mainz und anderswo allerdings Platzpatronen zum Einsatz kommen, wird an der Spree lieber gleich zur 9-Millimeter-Kaliber-Walther-P-38 gegriffen.

Ende Januar wurden zwei dieser Revolverhelden – 13 und 14 Jahre alt – von zivilen Rauschgiftfahndern dingfest gemacht: Die scharfe Knarre im Hosenbund

waren sie mit der U-Bahn unterwegs zu einem Treffen mit Freunden. Von denen, so der Polizeibericht, fühlten sie sich „bedroht“ und wollten sich deshalb mit den Waffen „verteidigen“, die sie kurz vorher aus dem väterlichen Schrank geklaut hatten. Wie umständlich. Im Rheinland kommen Kiddies viel leichter an ihre Artillerie. Die gibt's da zu Karneval in jedem Spielzeugladen. dev

Pionierarbeit am Flughafen

## Otto Lilienthal kehrt zurück



Foto: IMAT/zm (M)

„Chaotische Zustände“ herrschen nach Angaben einer Berliner Lokalzeitung derzeit an den Check-In-Schaltern des Flughafens Tegel. Kilometerlange Menschengruppen und tagelange Wartezeiten sind insbesondere für die Passagiere von Billigfluglinien unvermeidbar geworden. Der Grund: In dem hypermodernen, zwölf Millionen Euro teuren neuen Terminalbereich fehlen die notwendigen Anlagen, um das Gepäck automatisch zu

durchleuchten. Heißt also: Jeder Koffer wird von Hand durchsucht, jede Zahnbürste und jeder Tangaslip werden sorgfältig auf ihr Risikopotenzial untersucht.

Mal abgesehen von den geringfügigen zeitlichen Nachteilen (s.o.) ist damit ja wohl bewiesen, dass dieser ganze elektronische Schnickschnack auf dem hauptstädtischen Airport überhaupt nicht nötig ist. Der Otto-Lilienthal-Flughafen sollte

seinem Namen also alle Ehre machen und auch an anderer Stelle zurückkehren zu den Wurzeln des Luftverkehrs. Wie wär's etwa mit „Segelapparaten“ anstelle von Airbussen? So ein bisschen Pioniergeist ist doch nie verkehrt – und macht das Fliegen bestimmt noch sicherer. dev

Laues Blaulicht

## Rettet die Rettungswagen!

Wer in Berlin auf die schnelle Hilfe eines Notarztes angewiesen ist, braucht einen besonders strapazierfähigen Schutzengel. Die Unfallbilanz der hauptstädtischen Rettungswagen ist nämlich nicht

ohne. Mehr als 300 Mal krachte es im vorvergangenen Jahr bei den Blaulicht-Fahrten der Feuerwehr. Sie klagt: „Die Berliner nehmen immer weniger Rücksicht gegenüber Einsatzfahrzeugen.“ Trotz Martinshorn werden die Wagen nicht durchgelassen, Autos blockieren ihnen den Weg, an Ampelkreuzungen gibt es kein Pardon. Eine Situation, welche den Schluss nahelegt, dass es für einen schwerverletzten Patienten eigentlich nur den einen sicheren Weg gibt, rechtzeitig in die Ambulanz zu gelangen – mit der nächsten Straßenbahn. dev



Foto: MEV

## Aufgeschnappt und angespitzt

■ Es ist ein untrügliches Zeichen dafür, dass Berlin auf dem direkten Weg zur Weltmetropole ist: Das Leben in der Stadt wird von Tag zu Tag gefährlicher. Kleine Jungs rennen mit großen Waffen durch die Gegend, die Rettungswagen kommen nicht mehr rechtzeitig an – und am Flughafen Tegel dauert die Sicherheitskontrolle eines einzigen Koffers ungefähr siebeneinhalb Stunden.



Foto: MEV



Budget-Verhandlungen mit Ersatzkassen

## Showdown in Bayern

**Der seit Jahren schwelende Konflikt zwischen Ersatzkassen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns eskaliert. Barmer, DAK und Co. weigern sich, einen Schiedsspruch anzuerkennen – mit Rückendeckung des Bundesversicherungsamtes (BVA). Jetzt soll der massive Widerstand der bayerischen Zahnärzte endgültig gebrochen werden: Der Ersatzkassenverband VdAK hat angekündigt, die Abschlagszahlungen um 50 Prozent zu kürzen.**

In Bayern stehen die Zeichen auf Sturm: Noch im Januar sollen alle Zahnärzte im Freistaat befragt werden, ob man gemeinschaftlich bei der Behandlung von Ersatzkassen-Versicherten zum Kostenerstattungsprinzip übergeht. Nur so könne man sicherstellen, dass die Zahlungspflicht der Kassen eingefordert werden kann, so der Sprecher der KZV Bayerns, Hans Glatzl. Wenn alle bayerischen Kassenzahnärzte vorab der Forderung nach Leistungstransparenz durch das BMG nachkommen, ist die Kostenerstattung das probate Mittel. So sehen die bayerischen Zahnärzte die Auseinandersetzung mit den Ersatzkassen als politisch gewünschte Erprobungsregelung zu Leistungstransparenz.

Die Ersatzkassen hingegen scheuen diese offene Preislegung ihrer Leistung (nicht ohne Grund) und haben mit sofortiger Wirkung eine Kürzung der Abschlagszahlungen angekündigt. Mit Recht erklärt Dr. Löffler, Erster Vorsitzender der KZVB, „Dann, wenn wir 100 Prozent der Leistung auf dem Erstattungsweg bereits erhalten haben, wollen wir die 50 Prozent gar nicht mehr. Es wird aber keine Behandlung verweigert oder irgendein Versicherter wegen seiner Kassenzugehörigkeit diskriminiert.“ Hier herrsche ein Zwei-Klassen-Versicherten-Status, wo der Normalverdiener in seiner Leistungswahl eindeutig entrechtet wird, ohne dass sich Verbraucherschutzverbände darüber aufregen würden, so Löffler. Er betont, dass diese Auseinandersetzung mit den Ersatzkassen aus grundrechtspoliti-

scher Sicht notwendig ist. In keinem Land Westeuropas sei nach seiner Auffassung eine derartige Entrechtung und Bevormundung der Bevölkerung und der Heilberufe gegeben, wie in Deutschland. Die Ersatzkassen sind dabei die Wegbereiter der Abhängigkeitsszenarien.



*Der Zahnarzt als Sparschwein der Nation: Während im Gesundheitswesen in allen anderen Bereichen die Ausgaben stetig steigen, ist das Einkommen der Zahnärzte deutlich gesunken.*

Bereits seit drei Jahren befinden sich Kassen und die KZV im Dauerclinch. Es gibt seit 2001 keinen gültigen Vertrag mehr, da sich die Ersatzkassen geweigert haben, der jährlich erforderlichen Erhöhung des Gesamthonorars zuzustimmen. „Die ungesicherte Finanzsituation gefährdet längerfristig gesehen die Zahngesundheit der bayerischen Bevölkerung“, fasst Dr. Löffler die Situation zusammen.

Mit einer Öffentlichkeitskampagne begannen die Zahnärzte im Freistaat vergangenes Jahr, ihre Versicherten über das Verhalten der Ersatzkassen aufzuklären. Denn immerhin gab es erneuerte Verträge mit den Regionalkassen (AOK, BKK, IKK und mehr) – nur die Ersatzkassen (BEK, DAK, TK, GEK) weigerten sich, die vermehrt eingenomme-

nen Gelder für die zahnärztliche Versorgung zur Verfügung zu stellen. In Zeitungsanzeigen und mit einem Info-Brief an Ersatzkassenversicherte klärte die KZV Bayerns über das Gebaren der Ersatzkassen auf, die trotz überdurchschnittlicher Beiträge in Bayern die Zahlungen kürzen. Der VdAK reagierte prompt und forderte die KZVB auf, die Aussagen in diesem Brief zu widerrufen, andernfalls würde „gerichtliche Hilfe in Anspruch genommen“. Mittlerweile gibt es aufgrund des Info-Briefes erste Klageeinreichungen von Ersatzkassen-Versicherten wegen Verdachts auf Verstoß gegen das Datenschutzgesetz. Inwieweit die Kassen ihre Versicherten zu diesem Schritt ermutigt haben, ist noch nicht bekannt.

Der VdAK will jegliche Kritik bereits im Keim ersticken. Und die Ersatzkassen bleiben konsequent bei ihrer Weigerung zur Budget-Anpassung – mit Rückendeckung des Bundesversicherungsamtes. Völlig überraschend hatte das BVA im vergangenen Jahr einen bereits gültigen Schiedsspruch, der von der zuständigen bayerischen Aufsichtsbehörde auch nicht beanstandet worden war, vorläufig ausgehebelt.

Laut Begründung des BVA ist „die Einhaltung des Grundsatzes der Beitragsstabilität“ höher zu bewerten, als die finanzielle Sicherstellung notwendiger zahnmedizinischer Leistungen. Diese Anmaßung des BVA dürfte ein bisher in der Bundesrepublik einmaliger Vorgang mit grundgesetzlich relevanten Dimensionen sein. Im Übrigen wurde der jetzt bestrittene Rechtsweg formell an zwei Gerichtsorten eröffnet – in München für die KZVB und in Köln für den VdAK. Ein Zustand, den die deutsche Rechtsordnung eigentlich gar nicht vorgesehen hat.

Bis zu einer Entscheidung könnten gut und gerne acht Jahre vergehen. Deswegen suchen die bayerischen Zahnärzte jetzt als ultima ratio auf anderem Weg nach einer Lösung: mittels Kostenerstattung. om

*Die BZÄK nimmt Stellung zu Fortbildung und Kompetenzerhalt des Zahnarztes*

## Eine staatliche Kontrolle ist überflüssig

**Es besteht keine Notwendigkeit, vom Konzept einer freiwilligen zertifizierten Fortbildung abzuweichen, betont die Bundeszahnärztekammer. In einer Stellungnahme an die Gesundheitsministerkonferenz legte sie kürzlich den Stand der Aktivitäten des Berufsstandes auf dem Gebiet der Fortbildung dar. Die Lage bleibt gerade auch angesichts der neuen Reformvorstellungen im Gesundheitswesen brisant. Hier die Inhalte des BZÄK-Berichts in gestraffter Form.**

Zur Erinnerung: Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) hatte auf ihrer 75. Tagung im Juni 2002 in Düsseldorf einen Beschluss zur Rezertifizierung oder systematischen Darlegung der Kompetenzerhaltung im Gesundheitswesen gefasst. Darin steht auch die Forderung nach Zwangsf Fortbildung. Auch die Bundeszahnärztekammer ist aufgefordert worden, einen Bericht zu den Aktivitäten auf dem Gebiet der Fortbildung und des Kompetenzerhaltes einzureichen. Dieser liegt jetzt vor.

Besondere Brisanz erhält das Thema jetzt noch zusätzlich: Laut Presseberichten plant Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt im Rahmen ihres Reformvorhabens, dass Kassenärzte künftig ihre Zulassung nicht mehr auf Dauer erhalten sollen, sondern dafür Fortbildung nachweisen müssen und sich Qualitätschecks stellen sollen. Noch ist hier nichts in trockenen Tüchern, aber die Lage bleibt ernst.

In ihrem Bericht macht die Bundeszahnärztekammer ganz deutlich: Das in Deutschland etablierte System von Qualifikationserwerb und freiwilliger Dokumentation des Wissenserhaltes macht die Übernahme von staatlichen Kontrollsystemen aus anderen Ländern überflüssig (vergleiche auch zm-Titelstory Nr. 15/2002).

Das ärztliche Berufsethos, der Anspruch der Patienten an qualifizierte zahnmedizinische Behandlung und Betreuung, sind für Zahnärzte eine ausreichende Herausforderung zur regelmäßigen Überprüfung ihres Wissens und Könnens und zur kontinuierlichen Kompetenzentwicklung. Eine weitere Bürokratisierung des Gesundheitswesens durch Rezertifizierungsinstitutionen birgt zusätzlich die Gefahr einer an „Checklisten“ statt an den Bedürfnissen des einzelnen Patienten

ausgerichteten Medizin. Nach Auffassung der Bundeszahnärztekammer besteht deswegen keine Notwendigkeit, vom Konzept einer freiwilligen zertifizierten Fortbildung abzuweichen.

Die Einführung einer Rezertifizierung wäre auch rechtlich problematisch, gibt die BZÄK zu bedenken. Sie wäre nur zu begründen, wenn ein fachlicher Mindeststandard zum Schutze der Gesundheit der Patienten gesichert werden müsste. Die zahnärztliche Fortbildung versuche jedoch, ein Spektrum der Zahnheilkunde zu eröffnen, das oberhalb von notwendig, zweckmäßig und wirtschaftlich angesiedelt ist. Aufgabe der Fortbildung sei es, eine moderne, innovative Zahnheilkunde zu vermitteln.

„Damit trifft den Gesetzgeber nicht nur eine



Foto: Grohs

*Die BZÄK will die freiwillige Fortbildung schützen.*

Pflicht zum Schutz der Patientenrechte, sondern in gleicher Weise eine Pflicht zum Schutz und zur Förderung der Berufsfreiheit des tätigen Zahnarztes“, betont die BZÄK. Die Eigenverantwortung und Mündigkeit des Patienten einerseits sowie die Selbstverpflichtung des Arztes und die hier zugrunde liegenden ethischen Grundsätze andererseits sind Prämissen, die durch staatliche Zwangsf Fortbildung ad absurdum geführt würden. Man sei davon überzeugt, dass positive Anreize eine höhere und nachhaltigere Motivation zur ständigen Fortbildung und zum Kompetenzerhalt erzeugen.

### zm-Info

#### Fortbildungspflicht

Nach Heilberufs-/Kammergesetz und Berufsordnung ist der Zahnarzt verpflichtet, sich beruflich fortzubilden und dadurch seine Kenntnisse dem jeweiligen Stand der zahnärztlichen Wissenschaft anzupassen. Die Kammern können hierzu Näheres regeln (§ 2 Musterberufsordnung der BZÄK). Grundsätzlich gilt folgendes Prinzip: Der Zahnarzt muss eigenverantwortlich einschätzen, ob seine Fortbildung zur Anpassung an den jeweiligen Stand der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde geeignet und ausreichend ist. Auch im Rahmen des SGB V besteht die Verpflichtung des Vertragszahnarztes zum Kompetenzerhalt. BZÄK

#### Breit gefächertes Angebot

Die Zahnärztekammern haben die Pflicht, die berufliche Fortbildung ihrer Mitglieder zu gestalten und zu fördern. Dazu bieten sie ein breit gefächertes, alle Bereiche der Zahnheilkunde umfassendes – und qualitativ hochstehendes Programm mit Vorträgen, Seminaren, Kursen und aktuell auch Curricula an.

Die Zahnärztekammern evaluieren ihre Fortbildung regelmäßig. Die Bundeszahnärztekammer hat im Jahr 1993 eine bundesweite Erhebung zur Fortbildung durchgeführt (siehe zm 84/1994, S. 1992 – 1994).

In den letzten Jahren wurden die Fortbildungsformen und -angebote weiter entwickelt:

## Fortbildung in Europa

Vom Sachverständigenrat und von der GMK-Arbeitsgruppe wird auf Regelungen zur obligatorischen Fortbildung oder Kompetenzdarlegung im Ausland verwiesen, mit denen positive Erfahrungen gemacht worden seien. Die BZÄK hat daher eine Umfrage in europäischen Ländern durchgeführt, um zu erfahren, wo es verpflichtende Fortbildungsteilnahme gibt und welche Anreize – beziehungsweise Sanktionen – für Fortbildungsteilnahme beziehungsweise Nichtteilnahme vorhanden sind.

In den meisten europäischen Ländern bilden sich Zahnärzte auf freiwilliger Basis fort, der einzelne Zahnarzt ist für seine Fortbildung selbst verantwortlich. In einigen Ländern gibt es Anreize zur Fortbildungsteilnahme, überwiegend in Form von berufsrechtlich anerkannten Fortbildungszertifikaten (Island, Israel, Malta, Niederlande, Österreich, Portugal, Schweden, Spanien, Tschechien, Türkei) oder Honorarzuschlägen (Griechenland, Israel, Tschechien).

Nur in einigen der ehemals sozialistischen Länder, nämlich in Bosnien-Herzegowina, Kroatien, Lettland, Rumänien, Slowenien, Slowakei und Ungarn, gibt es eine Zwangsf Fortbildung mit Zertifikat als Voraussetzung für die Verlängerung der Berufserlaubnis. Daneben gibt es im Vereinigten Königreich und der Schweiz eine Pflichtfortbildung für Zahnärzte: In diesen beiden Ländern wird jedoch die Fortbildungsteilnahme finanziell unterstützt und kompensiert. In der Schweiz sind die für Fortbildung angesetzten Stunden (80 pro Jahr) im Honorartarif ausdrücklich eingeschlossen; im VK werden Teilnehmergebühren, Reisekosten und Kompensation des Arbeitsanfalles gezahlt. BZÄK

präsentative Befragungen, einmal bezogen auf die Zahnärzte in Mecklenburg-Vorpommern, einmal bundesweit. In der bundesweiten Befragung von Böning/Spieckermann/Walter gaben nur zwei Prozent der Befragten an, Fortbildungen oder Kurse als Wissensquelle für die eigene Tätigkeit gar

nicht zu nutzen. Im Durchschnitt nahmen die antwortenden Zahnärzte 3,9 mal im Jahr an Fortbildungsveranstaltungen teil. Die Erhebung in Mecklenburg-Vorpommern ergab, dass 96 Prozent aller Zahnärzte an mindestens einer Fortbildungsveranstaltung teilnahmen, im Durchschnitt besuchte jeder Zahnarzt in Mecklenburg-Vorpommern 5,6 Fortbildungsveranstaltungen beziehungsweise Fachtagungen im Jahr. Das heißt nur vier Prozent der Zahnärzte in Mecklenburg-Vorpommern haben im Jahr 2000 überhaupt keine Fortbildungsveranstaltung besucht.

„Aufgabe der Fortbildung ist es, eine moderne, innovative Zahnheilkunde zu vermitteln.“

BZÄK

Die beiden Erhebungen machen deutlich, dass von einer mangelnden Fortbildungsbeurteilung nicht die Rede sein kann, im Gegenteil, die Zahnärzte in Deutschland bilden sich in erheblichem Maße fort.

Fortbildung und Kompetenzerhalt laufen jedoch nicht nur über organisierte Fortbildungsveranstaltungen, Kurse oder Fachkongresse. Als Informationsquellen spielen noch eine wichtige Rolle: Kollegengespräche, Fachbücher, Fachzeitschriften sowie – mit zunehmender Bedeutung – Datenbanken über das Internet. Auskunft darüber findet sich in der Studie von Böning/Spieckermann/Walter.

## Kritik nicht für Zahnärzte

Der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion hat sich in seinem Gutachten 2000/2001 kritisch mit der ärztlichen Fortbildung auseinandergesetzt und quantitative und qualitative Verbesserungsmöglichkeiten angesprochen (Band II, S. 59 f). Die dort geäußerte Kritik trifft aus Sicht der BZÄK jedoch nicht auf die zahnärztliche Fortbildung zu, die sich in einigen Aspekten deutlich von der ärztlichen Fortbildung unterscheidet:

■ Die zahnärztliche Fortbildung wird ganz überwiegend aus Mitteln finanziert, die die Zahnärzte selber aufbringen, der finanzielle Aufwand pro Zahnarzt ist erheblich. Von

■ Aufbauend auf den guten Erfahrungen mit der Grundkursserie der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) der DGZMK werden systematische Curricula, die ein breites Themenspektrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde behandeln, angeboten, so zum Beispiel als „Initiativkreis umfassende Zahnerhaltung (IUZ)“ und das Curriculum Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der APW. Der zweijährige IUZ-Zyklus wurde und wird erfolgreich und mit großen Teilnehmerzahlen in vielen Zahnärztekammern durchgeführt.

■ Strukturierte Fortbildung für bestimmte Gebiete der Zahnheilkunde mit systematischen Curricula im Bausteinprinzip wurde eingeführt. Die Serien werden von den kammer eigenen Fortbildungsinstituten und der APW in zehn bis zwölf Wochenendkursen angeboten, inhaltlich und qualitativ gleichwertige Bausteine anderer Fortbildungsanbieter werden anerkannt. Die Nachfrage ist groß, höher als das Angebot.

■ Qualitätszirkel als hervorragendes Mittel zum innerprofessionellen Erfahrungsaustausch und zur Kompetenzsteigerung setzen sich durch. Zahnärztliche Qualitätszirkel wurden 1995/96 in einem Modellversuch mit wissenschaftlicher Begleitung durch das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in Westfalen-Lippe eingeführt. Inzwischen gibt es über 250 zahnärztliche Qualitätszirkel mit zirka 2000 bis 3000 teilnehmenden Zahnärzten vornehmlich in Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Bremen, Hamburg, Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe. Eine vergleichbare Fortbildungsform, die so genannte study group nach amerikanischem Vorbild ist in Nordrhein sehr erfolgreich.

## Repräsentative Erhebungen

Zur tatsächlichen Inanspruchnahme von Fortbildung durch Zahnärzte liegen folgende aktuelle Erhebungen vor:

■ Umfrage der Poliklinik für zahnärztliche Prothetik, TU Dresden, 2000 (zm 91/2001, S. 2908 – 2911)

■ Umfrage der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, 2001 (ZÄKMV 2002) Bei beiden Umfragen handelt es sich um re-

der Pharmaindustrie geförderte Fortbildung spielt bei Zahnärzten keine Rolle.

■ Für die zahnärztliche Fortbildung ist Praxisrelevanz ein wichtiges Kriterium. Gerade weil die Zahnärzte ihre Fortbildung fast ausschließlich privat finanzieren, werden vorwiegend solche Fortbildungsangebote von Zahnärzten ausgewählt, deren Inhalt und Ergebnisse sich in die Praxis umsetzen lassen und die praktische Kompetenzen vermitteln.

■ Die zahnärztliche Fortbildung erfüllt in hohem Maße die Funktion des Forschungs- und Wissenstransfers. Es gibt verschiedene Bereiche in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die ohne eine intensiv betriebene Fortbildung noch längst nicht so durchgängig in der Zahnärzteschaft aufgenommen worden wären, weil diese Inhalte erst mit zeitlicher Verzögerung in die zahnmedizinische Ausbildung einbezogen wurden.

Die Bundeszahnärztekammer hat „Leitsätze und Empfehlungen zur zahnärztlichen Fortbildung“ verabschiedet, die allgemeine Fortbildungsstandards definieren sowie Empfehlungen zur Durchführung, Organisation und Sicherung der Unabhängigkeit von Fortbildungsveranstaltungen aussprechen.

### Pilotprojekte angelaufen

Als maßgeblichen Beitrag einer voraussetzungsorientierten Qualitätssicherung hat die BZÄK im Juni 2002 ein Konzept zum freiwilligen Fortbildungsnachweis mit dem Erwerb von Fortbildungspunkten verabschiedet und den Landes Zahnärztekammern die Einführung empfohlen.

Ziel des vorgeschlagenen Konzeptes ist die Koordinierung der zahnärztlichen Fortbildung in Deutschland, um das zahnärztliche Fortbildungsangebot vergleichbar und transparent zu machen (Punktebewertung



Foto: MEV

Besonders gefragt ist die Fortbildung durch neue Medien.

entsprechend ärztlichem und internationalem Gebrauch). Ziel des Konzeptes ist ferner, den Willen der Zahnärzteschaft zur Erhaltung der Einheitlichkeit des Berufsstandes, der Weiterentwicklung der Autonomie der zahnärztlichen Berufsausübung und zur Erhaltung und Weiterentwicklung der zahnärztlich-fachlichen Kompetenz zum Ausdruck zu bringen.

Das Konzept eines freiwilligen Nachweises von Fortbildung wurde in enger Anlehnung an die Vorschläge der Bundesärztekammer und der Akademie Praxis und Wissenschaft der DGZMK entwickelt. Zahnärzte, die belegen, dass sie sich freiwillig qualifiziert fortbilden, wird auf Antrag von der zuständigen Zahnärztekammer ein Fortbildungsnachweis (Zertifikat) ausgestellt.

In einem auf drei Jahre angelegten Pilotprojekt, das zum 1. Januar 2003 in mindestens acht Kammern gestartet ist, soll die

Durchführung, Akzeptanz und Effektivität des freiwilligen Fortbildungsnachweises erprobt werden. Bereits 2001 hat die DGZMK die Einführung eines allgemeinen Fortbildungssiegels beschlossen, um die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen im Sinne eines Qualitätsnachweises zu dokumentieren. Die DGZMK/APW hat sich der Punktebewertung der BZÄK angeschlossen, so dass jeder Zahnarzt nach einem einheitlichen System Fortbildungspunkte erwerben kann.

Die Fortbildungsangebote müssen bestimmte Anforderungen und qualitative Kriterien zur Methodik und Didaktik erfüllen, um für einen Fortbildungsnachweis anerkannt zu werden. Beim Punktesystem erhalten Fortbildungsformen mit aktiver Beteiligung der Teilnehmer und mit Lern-erfolgskontrollen eine höhere Punktebewertung. Das Pilotprojekt soll wissenschaftlich begleitet und evaluiert werden.

BZÄK

„Positive Anreize erzeugen eine hohe Motivation zur ständigen Fortbildung.“

BZÄK

*BdA befürchtet künftig Fachkräftemangel*

## Aktiv gegen Helferinnen-Flucht

**Wenn sie auf ihre Kolleginnen in deutschen Zahnarztpraxen zu sprechen kommen, haben die Vertreterinnen vom Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen (BdA) wenig Grund zur Klage. Schließlich gilt für die Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) seit dem 1. August vergangenen Jahres eine neue Ausbildungsverordnung, die insbesondere dem hohen Niveau der Arbeit in der Zahnarztpraxis Rechnung trägt. Weniger glücklich ist der BdA indes mit der Situation in der Human- und Tiermedizin – hier gelten nach wie vor die alten Ausbildungsverordnungen. Aber daran, das hat sich der Verband fest vorgenommen, soll sich im 40. Jahr seines Bestehens etwas ändern.**

Nach Ansicht des BdA wurden in den vergangenen Monaten durchaus Fortschritte bei der Novellierung der Ausbildungsverordnungen für Arzt- und Tierärzthelferinnen gemacht. Zunächst waren vom BdA und von der Gewerkschaft ver.di Eckdaten für die Neuerung festgelegt worden; in den kommenden Wochen sollen Gespräche mit der Bundesärztekammer und dem Bundesverband Praktischer Tierärzte geführt werden.

sundheitsberatung, Qualitätsmanagement, Verwaltung, Dokumentation und Abrechnung. Ziel sei es, so der BdA, Berufskonzepte zu entwickeln, die den Arzt- und Tierärzthelferinnen Aufstiegsmöglichkeiten und eine berufliche Lebensplanung ermöglichen.

Nach Ansicht von BdA-Präsidentin Sabine Rothe droht eine Flucht der Praxismitarbeiterinnen und ein „gravierender Fachkräftemangel“ im Gesundheitswesen, wenn sich die Rahmenbedingungen nicht umgehend

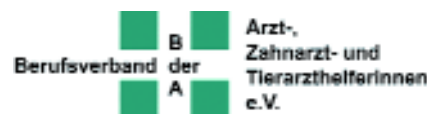


Foto: BdA

*Die neue ZFA-Ausbildungsordnung trägt zum hohen Arbeitsniveau in der Zahnarztpraxis bei.*

„Wir wollen Ausbildungsverordnungen erarbeiten, die nicht nur den heutigen Anforderungen entsprechen“, so Ute Lietz, erste stellvertretende BdA-Präsidentin, „sondern auch an künftige Innovationen angepasst werden können.“ Hierbei soll insbesondere die Qualifikation der Arzthelferinnen im Mittelpunkt stehen: ärztliche Assistenz, Patientenbetreuung und Kommunikation, Ge-

ändern. „Wir haben schöne Berufe und wir sind bereit, uns dafür zu qualifizieren und zu engagieren“, erklärt Rothe. „Wir sind jedoch nicht bereit, uns als Praxisanhängsel betrachten zu lassen.“ Die Kritik des BdA richtet sich hierbei auch auf die Vorschaltgesetze von Ulla Schmidt. „Es ist ein Irrtum, wenn unsere Gesundheitsministerin glaubt, die Nullrunde tut den Ärzten nicht weh“, so



die BdA-Präsidentin. „Das Gesetz bedeutet eine Minusrunde für das gesamte Praxisteam.“ Eine Entwicklung, gegen die der Verband „agieren und sich engagieren“ will. Nochmals zurück zu den Zahnmedizinischen Fachangestellten: So zufrieden der BdA sich über die Novellierung der Ausbildungsordnung im vergangenen August zeigt, so streitbar geben sich die Verbandsvertreterinnen beim Thema Tarif. Bislang sind für die ZFA in den Kammerbezirken Hessen, Hamburg, Westfalen-Lippe, Baden-Württemberg und Berlin Tarifvereinbarungen abgeschlossen worden; der BdA strebt einen bundesweiten Flächentarifvertrag an. „Ich möchte für die Kolleginnen in den Zahnarztpraxen der tariflosen Bundesländer etwas bewegen“, so Heike Wolfram, stellvertretende BdA-Präsidentin. Sie plane, Gespräche mit den entsprechenden Kammern zu führen. Und sie macht klar: „Wir stehen nach wie vor mit unseren Arbeitgebern Seite an Seite im Kampf in dieser Gesundheitsreform. Wir sitzen alle in einem Boot.“ dev

### zm-Info

#### Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen

Gegründet wurde der BdA im Jahr 1963 als „Berufsverband der Arzthelferinnen“. Seit 1981 nimmt er auch die Interessen der Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen wahr. Zu seinen Aufgaben zählen die Interessenvertretung der Berufsgruppe nach außen, Tarifpolitik, Aus-, Fort- und Weiterbildung, Öffentlichkeitsarbeit und diverse Serviceleistungen für die Mitglieder (zum Beispiel Rechtsberatung und vergünstigte Fortbildungsangebote).

■ Weitere Informationen zum BdA sind im Internet zu finden unter:

[www.bda-online.com](http://www.bda-online.com)

# Vom Status quo zu neuen Plänen

Sascha Devigne

*Es ist ein halsbrecherischer Spagat, den Deutschlands Zahnärzte heute meistern müssen: Budgetierung und gesundheitspolitischer Druck einerseits, medizinische Erfordernisse und die Verantwortung gegenüber dem Patienten andererseits. Um die Praxis fit zu halten, sind regelmäßige Investitionen unablässig – aber welche sind sinnvoll und wie lassen sie sich am besten umsetzen?*

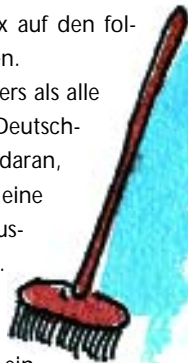
„Investieren oder doch lieber noch abwarten – das ist eine Entscheidung, die ein Zahnarzt häufiger treffen muss“, so Dr. Sigrid Olbertz, Zahnärztin und Master of Business Administration. „Denn ungeachtet jeder gesundheitspolitischen Entwicklung ist und bleibt die Praxis Basis unserer wirtschaftlichen Existenz. Und diese Basis gilt es mindestens zu erhalten, wenn nicht gar zu festigen.“

Welche Möglichkeiten und Schwierigkeiten, welche Voraussetzungen und Perspektiven sind aktuell mit einer Investition in der Zahnarztpraxis verbunden? In drei Beiträgen soll der Themenkomplex auf den folgenden Seiten erörtert werden.

■ Zahnärzte investieren anders als alle anderen Fachmediziner in Deutschland. Zum einen liegt das daran, dass sie in ihren Praxen auf eine umfangreiche technische Ausstattung angewiesen sind. Aber auch die positive Berufsrolleneinschätzung der meisten Zahnärzte mag ein Grund für die Investitionsbereitschaft sein. **„Niemand macht mehr als die Zahnärzte“** lautet daher der Titel des Beitrages, der sich schwerpunktmäßig mit dem Investitionsverhalten von zahnärztlichen Existenzgründungen beschäftigt. Ausgehend von einer Analyse des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) werden hier Trends und Entwicklungen beschrieben und analysiert, die in den vergangenen Jahren in Bezug auf Investitionen – speziell bei der Neugründung einer Einzelpraxis – zu beobachten sind. Mit dem neu angelaufe-

nen Projekt „AVE-Z“ möchte das IDZ in den kommenden Jahren eine umfassende Längsschnittstudie erstellen, die eine „ökonomische Analyse der Ausgangsbedingungen, Verlaufsmuster und Erfolgsfaktoren von zahnärztlichen Existenzgründungen“ ermöglicht. Auch hierzu gibt der Artikel erste Informationen.

■ Dass gerade in konjunkturell schwachen Zeiten eine antizyklische Praxisführung sinnvoll sein kann, ist die These des Artikels **„Durch die Krise zum Erfolg“**. Im Spannungsfeld zwischen medizinischen und ökonomischen Erfordernissen, zwischen Anforderungen der Patienten und Möglichkeiten des Praxisinhabers müssen die richtigen Wege gefunden werden, um die Zukunft der Praxis zu sichern. Dabei ist generell zwischen zwei Arten der Investition zu unterscheiden: solche, die einen unmittelbaren Nutzen mit sich bringen und jene, die der Entwicklung und der Philosophie der Praxis nützen. Welche Kombinationen hierbei möglich sind und wie sich Einsatz und Gewinn für den Zahnarzt in eine vernünftige Relation bringen lassen wird ebenso diskutiert wie das so genannte „Zwei-Gewinner-Prinzip“. Abgerundet wird der Text mit einem zm-Praxisbeispiel zum Thema „Vollzeitbehandlungsblock für die Prophylaxe“.

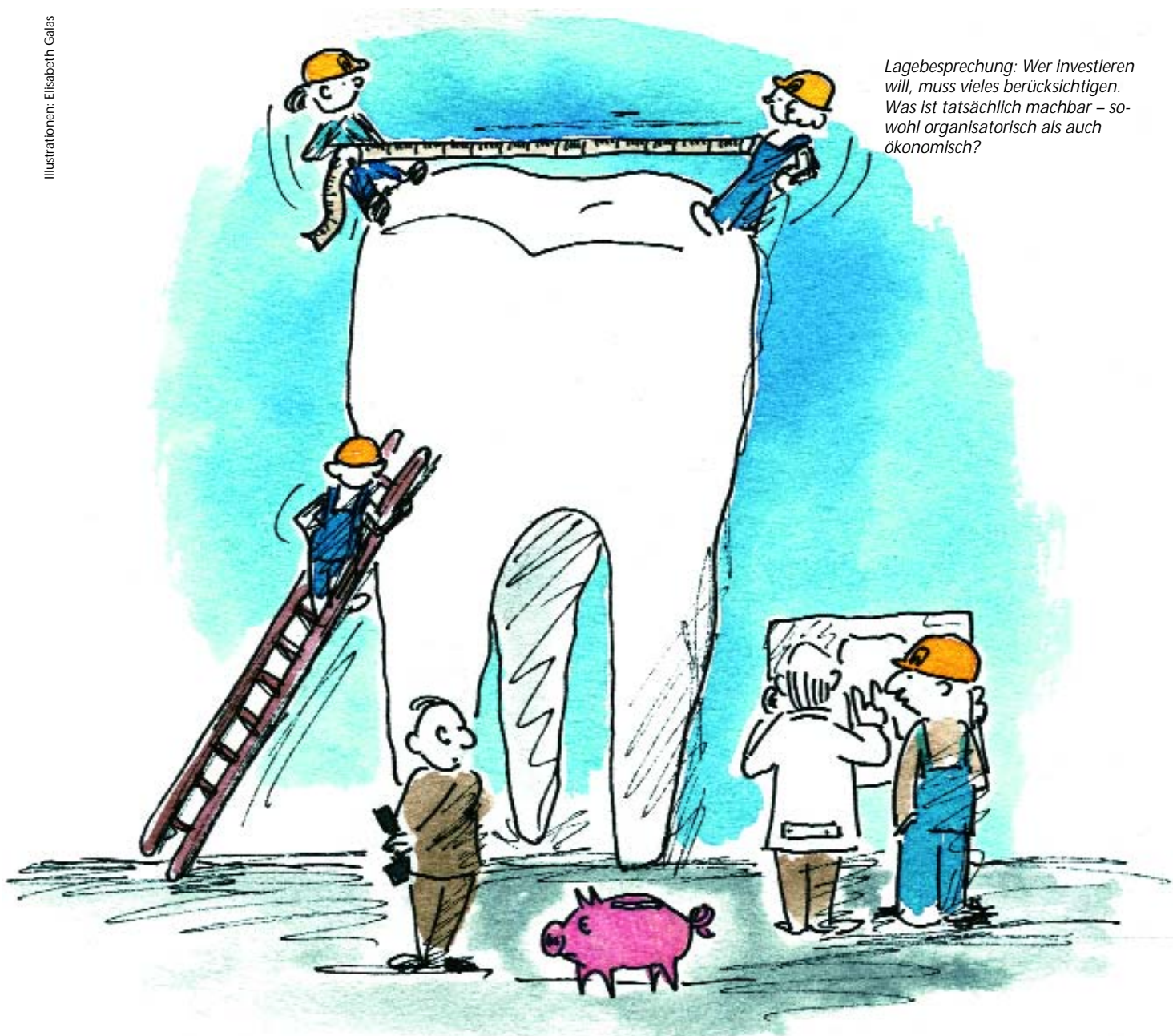


■ Eine Fülle von Informationen und Handlungsempfehlungen für die Investitionspraxis finden sich im abschließenden Text: **„Schritt für Schritt zur besten Strategie“**.

Ausgehend von der These, dass jedes Investitionsverhalten sowohl von objektiven Kriterien als auch von subjektiven Faktoren beeinflusst wird, werden einzelne wirtschaftliche und persönliche Prämissen diskutiert, die hierbei eine Rolle spielen. Der Text beschäftigt sich zunächst mit den Möglichkeiten der Fremdfinanzierung über eine Bank. Ratingkriterien haben in diesem Zusammenhang stark an Bedeutung gewonnen: Die Banken wollen das Kreditrisiko ermitteln, die betriebswirtschaftlichen Kennziffern der Praxis überprüfen, das Praxiskonzept erläutern und auch die praxisinterne Organisation kennen. Tipps für den kredit suchenden Zahnarzt runden diesen Bereich ab.

Praxiskonzept und Investitionsverhalten eines Zahnarztes hängen unmittelbar zusammen. Der Text beschreibt, inwieweit sich innovative Konzepte in der Praxis auch mit geringen oder sogar ohne finanzielle Investitionen planen und realisieren lassen.

Ein besonderer Schwerpunkt wird auf die steuerliche Komponente einer Praxisinvestition gelegt. Es wird beschrieben, welche Spielregeln und welche Spielräume der Gesetzgeber hier vorgibt. In diesem



*Lagebesprechung: Wer investieren will, muss vieles berücksichtigen. Was ist tatsächlich machbar – sowohl organisatorisch als auch ökonomisch?*

Zusammenhang werden auch die Vor- und Nachteile von degressiver und linearer Abschreibung diskutiert. Wie sich Steuern zudem aktiv gestalten lassen, wird anhand von Anparabschreibung und Rücklage beispielhaft geschildert.

Auch die betriebswirtschaftlichen Maßgaben einer Praxisinvestition werden im Artikel erörtert. Unter der Prämisse, dass sich jede Investition, die der Leistungserweiterung einer Praxis dient, auch lohnen muss, werden hier Emp-

fehlungen zur Renditekalkulation gegeben. Eine Beispielrechnung illustriert die Kalkulation einer Investition.

Abschließend werden Wege und Möglichkeiten genannt, wie ein Zahnarzt wirtschaftlich sinnvoll in seine Praxis investieren kann, um einem Investitionsstau vorzubeugen. Fragen zur Notwendigkeit bestimmter Investitionen werden hier ebenso beschrieben wie die Erstellung eines Investitionsplans.

■



Analyse des Investitionsverhaltens

# Niemand macht mehr als die Zahnärzte

Sascha Devigne

Ein Blick auf die nackten Zahlen zeigt es: Wenn es um die Bereitschaft geht, die Praxis nach vorne zu bringen, sind keine anderen Fachmediziner so positiv eingestellt wie die deutschen Zahnärzte. Mit einer regelmäßigen Analyse nimmt das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) gemeinsam mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank jährlich das Investitionsverhalten unter die Lupe (siehe auch zm 15/2002). „Der arztgruppenbezogene Vergleich zeigt“, so Dr. David Klingenberg vom IDZ, „dass das zahnärztliche Investitionsvolumen von keiner anderen Arztgruppe übertroffen wird.“ Ein Trend, der schon seit längerem zu beobachten ist.

Während bei Zahnärzten jährlich Zuwächse des Gesamtfinanzierungsvolumens zu beobachten sind – im Jahr 2001 lagen sie bei acht Prozent – entwickeln sich die Zahlen in anderen Arztgruppen teilweise rückläufig.

Chirurgen investierten 2001 rund 16 Prozent weniger als im Jahr davor, bei den Gynäkologen sank das Investitionsvolumen im gleichen Zeitraum um 27 Prozent. Und auch ein Vergleich mit der Gruppe der Psy-

chotherapeuten zeigt deutlich die Verhältnisse auf: Mit durchschnittlich 44 000 Euro investierten sie bei einer Praxisneugründung im Jahr 2001 gerade einmal ein Siebtel von dem, was Zahnärzte aufbrachten.



Was tun? Wenn in der Praxis Investitionen unausweichlich geworden sind, muss der Zahnarzt eine Entscheidung treffen.

Illustrationen: E. Galas



Aber warum sind gerade Zahnärzte bereit, bei einer Existenzgründung stabil und auf sehr hohem Niveau zu investieren? Eine Erklärung für die starke Investitionsbereitschaft kann nach Ansicht der IDZ-Untersuchung darin bestehen, dass ein Zahnarzt in seiner Praxis auf eine sehr umfangreiche

## zm-Info

### Analyse von Existenzgründungen

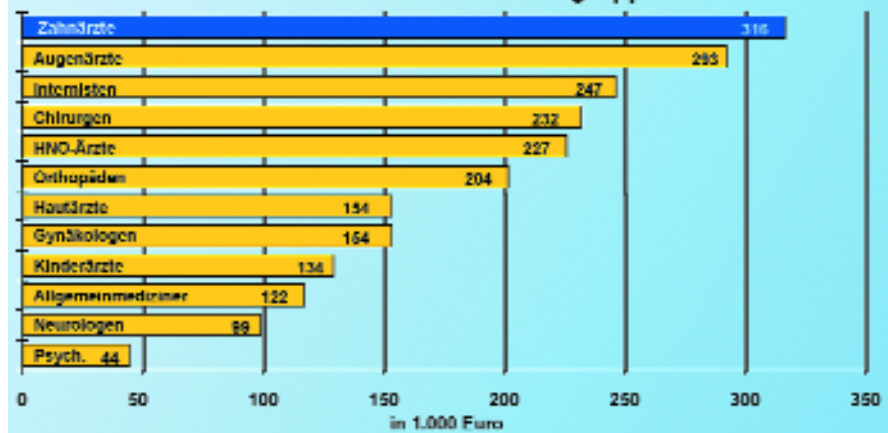
„Der unternehmerische Erfolg einer Zahnarztpraxis hängt von einer Vielzahl verhaltens-, organisations- und umfeldbezogener Faktoren ab.“ Vor diesem Hintergrund hat das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) eine repräsentative Befragung unter Zahnärzten gestartet, die zwischen 1998 und 2001 eine Praxis gegründet oder übernommen haben. Hierbei soll zunächst erhoben werden, welche Bedingungen und Herausforderungen eine Niederlassung an zahnärztliche Existenzgründer stellt. Aus den Ergebnissen will das IDZ eine „ökonomische Analyse der Ausgangsbedingungen, Verlaufsmuster und Erfolgsfaktoren von zahnärztlichen Existenzgründungen“ erstellen. Unter dem Titel „AVE-Z“ wurde die erste Stufe dieser empirischen Längsschnittstudie im vergangenen Oktober gestartet. Bis Mitte 2005 sollen in drei Wellen die nötigen Daten erhoben werden. Hierzu schickt das IDZ Fragebögen an die Teilnehmer – die Datenerfassung und -auswertung erfolgt anonym.



■ Wer Interesse hat, bei „AVE-Z“ mitzuwirken, kann Kontakt mit dem IDZ aufnehmen:

Institut der Deutschen Zahnärzte  
Universitätsstr. 73  
50931 Köln  
Tel.: 0221 / 40 01 - 141  
Fax: 0221 / 40 48 86  
idz@kzbv.de

### Gesamtfinanzierungsvolumina bei der Neugründung einer Einzelpraxis in den alten Bundesländern nach Arztgruppen 2000/2001



Quelle: APO-BankZI, 2002

technische und apparative Ausstattung angewiesen ist, um seine Patienten versorgen zu können. „Dies gilt in gleicher Weise für die zunehmende Prophylaxeorientierung der Zahnärzteschaft“, so Klingenberg, „die auf der einen Seite zusätzlichen finanziellen Aufwand mit sich bringt, auf der anderen Seite aber auch positiv auf die Berufszufriedenheit wirkt.“

Der finanzielle Aufwand ist indes nicht ohne weiteres von allen Zahnärzten zu leisten. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung hat in ihrem Statistischen Jahrbuch 2002 festgestellt, dass „insbesondere bei Zahnärzten mit unterdurchschnittlichen Praxisergebnissen“ bereits Liquiditätsprobleme aufgetreten sind. „Angesichts des langfristig immer weiter fortschreitenden Schrumpfungsprozesses der zahnärztlichen Einkommen“, so das KZBV-Jahrbuch weiter, „ist es vielen Zahnärzten finanziell überhaupt nicht mehr möglich, ihren Patienten innovative Behandlungsmethoden anzubieten.“

Einige Zahlen aus der jüngsten IDZ-Analyse zum Investitionsverhalten bei zahnärztlichen Existenzgründern zeigen andererseits, dass trotz der allgemein eher problematischen wirtschaftlichen und gesundheitspolitischen Lage in Deutschland positive Trends zu beobachten sind.

■ Das Investitionsvolumen für die Neugründung einer zahnärztlichen Einzelpraxis (in den alten Bundesländern) erreichte 2001 einen neuen Höchstwert. Im Vergleich zum Vorjahr stieg es um vier Prozent

auf 322 000 Euro. Im gleichen Zeitraum stiegen die Investitionen bei einer Einzelpraxisübernahme ebenfalls – und zwar um acht Prozent auf 264 000 Euro.



■ Der ideelle Wert bei einer westdeutschen Praxisübernahme – der so genannte „Goodwill“ – ist seit nunmehr fünf Jahren stabil. Im vorvergangenen Jahr lag er bei 84 000 Euro.

Nach einer gemeinsamen Untersuchung des IDZ und der Medizinischen Hochschule Hannover sind es vor allem Aspekte der subjektiven Berufszufriedenheit, die für Zahnärzte eine Rolle spielen:

■ Selbständigkeit  
■ Freiberuflichkeit  
■ Kontakt mit Menschen  
■ Möglichkeit, einen Heilberuf auszuüben. Aber es werden auch die unangenehmen Seiten des Zahnarztberufes aufgeführt:

■ staatliche Eingriffe  
■ Leistungsdruck  
■ Zeitdruck  
■ Verwaltungsarbeiten.

„Trotz dieser Vielschichtigkeit im zahnärztlichen Berufsleben besteht aber eine unverändert positive Berufsrolleneinschätzung“, erklärt Klingenberg, „die sich bei den niederlassungswilligen Zahnärzten offenbar auch in mutigen Investitionsentscheidungen niederschlägt.“



Eine Zusammenfassung der aktuellen IDZ-Analyse „Investitionen bei der zahnärztlichen Existenzgründung“ kann in der Redaktion angefordert werden. Den Kupon finden Sie auf den letzten Nachrichtenseiten.

*Antizyklische Praxisführung*

## Durch die Krise zum Erfolg

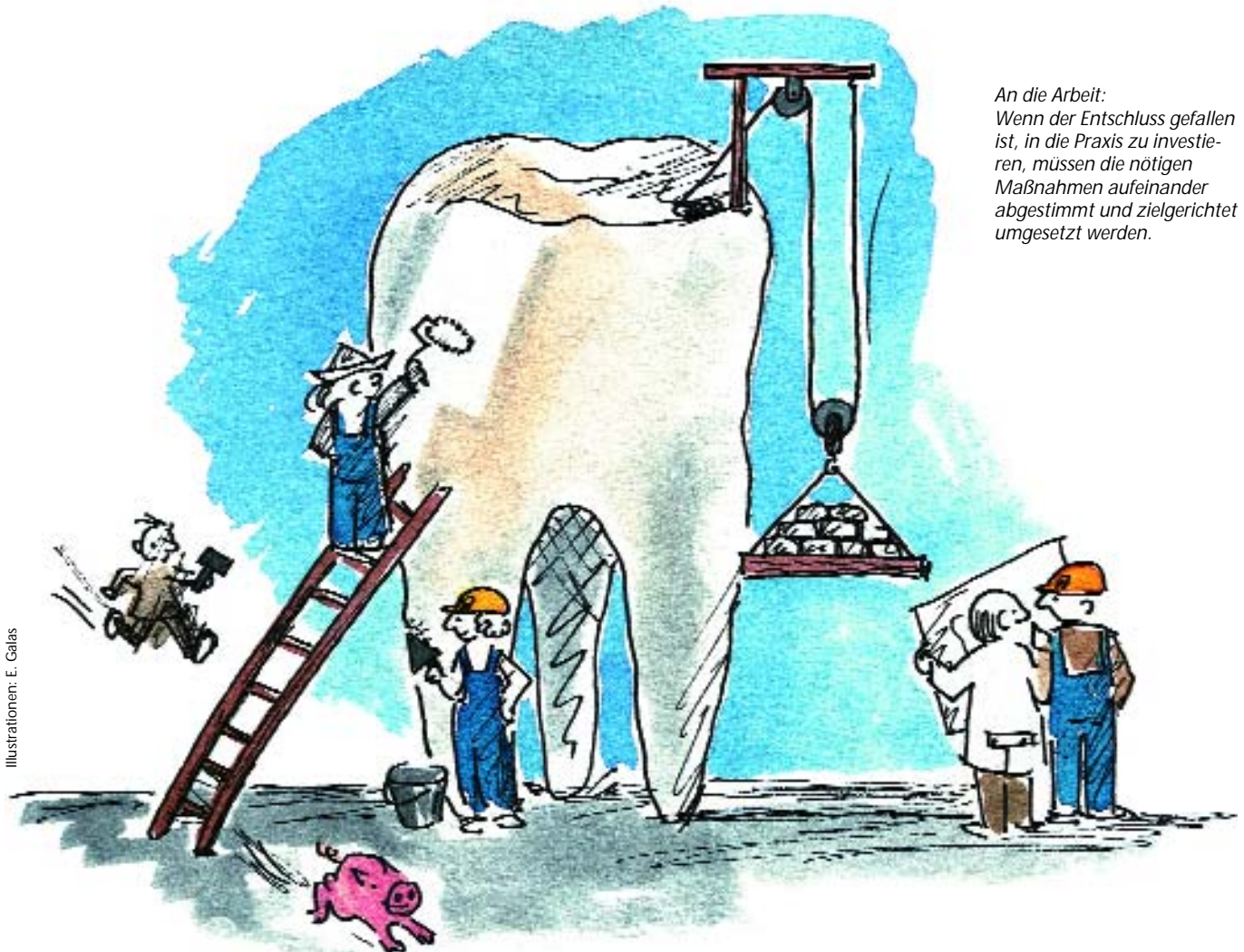
Francesco Tafuro

*Gerade in konjunkturell schwachen Zeiten gewinnen Investitionen in die eigene Praxis eine neue – manchmal sogar Existenz erhaltende – Bedeutung: Während die Ansprüche vieler Patienten weiter wachsen, sehen sich viele Zahnärzte mit Leistungsbudgetierungen konfrontiert, die eine wirtschaftliche Praxisführung behindern. Die natürliche Reaktion heißt oftmals Kostenreduktion – aber oft führt im Gegenteil gerade eine antizyklische Geschäftsführung aus der Sackgasse. Ein Zahnarzt, der sich entschließt, in die Zukunft seiner Praxis zu investieren, sollte einen Ausgleich schaffen zwischen Investitionen, die eine Umsatzsteigerung bewirken, und solchen, die einer Steigerung der Service-Orientierung dienen. Nur wenn beides miteinander kombiniert wird, sind die besten Voraussetzungen für einen umfassenden Praxiserfolg geschaffen.*

Der Wunsch vieler Patienten nach einer hochwertigen zahnmedizinischen Versorgung auf der einen und die aktuelle Situation der Krankenkassen auf der anderen

Seite sind gegensätzliche Fakten, auf die ein Zahnarzt reagieren muss. Lässt er sich auf die Politik der Kassen ein, so ist er gezwungen, sich mit einer Basisversorgung für

seine Patienten zufrieden zu geben. Die Alternative ist, dass er höherwertige Leistungen anbietet, die zwar seinen Idealen einer qualitätsbewussten Zahnmedizin entspre-



*An die Arbeit:  
Wenn der Entschluss gefallen ist, in die Praxis zu investieren, müssen die nötigen Maßnahmen aufeinander abgestimmt und zielgerichtet umgesetzt werden.*

Illustrationen: E. Galias

chen, die aber von den Patienten selbst bezahlt werden müssen.

In dieser schwierigen Lage befinden sich viele Praxen – obwohl die Erfahrung zeigt, dass nach entsprechender Aufklärung ein Großteil der Patienten bereit ist, Zuzahlungen zu leisten oder eine höherwertige Versorgung selbst zu bezahlen. Dennoch scheuen viele Zahnärzte hiervor zurück oder zögern, die Schritte zu gehen, die nötig sind, um aus ihren Praxen moderne und zeitgemäße Dienstleistungsunternehmen zu machen, in denen die Patienten mit ihren Wünschen und Vorstellungen im Mittelpunkt stehen. Deren Bedürfnisse können sicherlich nicht dadurch befriedigt werden, dass die Leistungen und der Service in einer Praxis noch weiter heruntergeschraubt werden. Vielmehr sollte vor dem Hintergrund der derzeitigen gesundheitspolitischen Lage das „Zwei-Gewinner-Prinzip“ gelten: Der Patient erhält die hochwertige Versorgung, die er sich wünscht, und der Zahnarzt wird für seine erbrachte Leistung adäquat bezahlt.

## Eine Frage des Selbstverständnisses

Oft ist es eine Frage des Selbstverständnisses und des Mutes, welchen Weg ein Zahnarzt für sich und seine Praxis wählt. Entschieden er sich dafür, seine Zukunft selbst aktiv zu gestalten, dann ist dies mit Investitionen unterschiedlichster Art verknüpft. Diese müssen nicht unbedingt in der Anschaffung neuer Sachgüter bestehen, sondern können ebenso gut Investitionen in die eigene oder in die Fortbildung der Angestellten sein – oder in die Umgestaltung der Praxisräume. Entscheidend für den Erfolg solcher Maßnahmen ist das systematische Konzept, in das sie gebettet sind. Investitionen sollten keine Zufallsprodukte sein. Daher ist es unerlässlich, sich über die Ausgangsposition der eigenen Praxis im Klaren zu sein, seine Ziele konkret zu benennen und die Wege genau zu bestimmen, die dorthin führen.

Jede Praxis ist individuell, hat ihre eigene Geschichte und ihre spezifische Ausrichtung. Aus diesem Grund kann es auch nur

## zm-Praxisbeispiel

### Zielgerichtet zum lohnenden Ergebnis

**Das Ziel:** Ein Zahnarzt nimmt sich vor, die Prophylaxe, die in seiner Praxis bisher nur schleppend angenommen wird, stärker auszubauen. Sein Ziel ist es, einen Vollzeitbehandlungsblock für die Prophylaxe einzurichten, da er von Kollegen weiß, dass die Prophylaxe in deren Praxen sehr viel erfolgreicher läuft.

**Der Status quo:** Bisher wurden zirka zehn Prophylaxe-Behandlungen pro Woche durchgeführt; ein Behandlungszimmer, das ständig zu einem Prophylaxe-Raum umfunktioniert werden könnte, ist vorhanden. Eine Helferin, die bereits einige Prophylaxe-Fortbildungen besucht hat, könnte zukünftig die Prophylaxe-Aktivitäten in der Praxis durchführen. Bisher gibt es keine eigene Praxisbroschüre, die die Patienten über die Vorteile einer präventiven Zahnmedizin informiert.

**Die Investitionen:** Um das formulierte Ziel in dieser Praxis zu erreichen, müssen verschiedene Maßnahmen systematisch aufeinander aufgebaut werden:

- Zahnarzt und Prophylaxe-Kraft entwickeln ein Konzept für den Ablauf der Prophylaxe-Behandlung.

- Zahnarzt und Prophylaxe-Kraft nehmen an einer Schulung für Beratungsgespräche teil, in der sie lernen, wie sie Patienten die Vorteile der Prophylaxe im persönlichen Gespräch überzeugend vermitteln.

- Das Prophylaxe-Zimmer wird hergerichtet: Musik, Bilder, Wohlfühl-Ambiente. Mit geringen Mitteln lassen sich hier oftmals schon sehr gute Ergebnisse erzielen.

- Mit Hilfe eines externen Partners entwickelt der Zahnarzt eine praxiseigene Patienten-Informationsbroschüre, die dem Patienten die Hochwertigkeit der Behandlung näherbringt und das Praxis-Team vorstellt.

- Eine externe Trainerin kommt in die Praxis, um in den ersten Tagen gemeinsam mit der Prophylaxe-Kraft den Prophylaxe-Bereich aufzubauen: Beratungsgespräche, Terminmanagement, Organisation, Behandlungsdurchführung.

**Das Ergebnis:** Die getätigten Investitionen tragen unmittelbar zum Ausbau der Prophylaxe, also zur Erreichung der Praxisziele bei. Dies dokumentiert sich nicht nur in der hohen Anzahl von Terminen, die plötzlich vereinbart werden können, sondern nach kurzer Zeit auch in einer erheblichen Umsatzsteigerung. Es gibt aber noch einen zusätzlichen Nutzen, der sich durch den Ausbau dieses Fachbereiches ergibt. Die positive Entwicklung der Prophylaxe überträgt sich auch auf andere Praxisbereiche. Der Zahnarzt kann – sicherlich auch aufgrund der Schulung seiner kommunikativen Fähigkeiten – ebenfalls einen Anstieg in der Akzeptanz anderer privat zu liquidierender Leistungen auf Seiten der Patienten verzeichnen.

eine individuelle Strategie für eine bestimmte Praxis geben. Diese sollte natürlich der spezifischen Situation und den Wünschen des Zahnarztes gerecht werden – also dessen Stärken und favorisierte Formen der Zahnmedizin aufgreifen und reflektieren. Spätestens an diesem Punkt stellt sich die Frage nach der Art der Investitionen, die eine Praxis tätigt. Grundsätzlich müssen diese in Einklang mit den Zielen stehen, die ein Zahnarzt anstrebt. Wenn er etwa als

zentrales Ziel die Erhöhung der Privatleistungen in seiner Praxis angibt, ist zu überlegen, mit welchen Investitionen er dieses Ziel erreichen kann.

### Investitionen aufeinander abstimmen

Grundsätzlich sollte man zwischen zwei verschiedenen Arten von Investitionen unterscheiden.



Foto: Michel

*Ausbau des Prophylaxe-Bereichs: ein Ziel, das von vielen Zahnarztpraxen angepeilt wird – und das von den richtigen Investitionen abhängig ist.*

■ Auf der einen Seite gibt es Investitionen, deren Wirkung sich innerhalb kurzer Zeit anhand harter Fakten, zum Beispiel einer unmittelbar zuzuordnenden Umsatzsteigerung, erkennen lässt. Wenn etwa ein auf Parodontologie spezialisierter Zahnarzt in ein Lasergerät investiert, mit dem er dem oft formulierten Wunsch seiner Patienten nach einer sanfteren und schmerzarmen Behandlung nachkommen kann, und dieses oft anwendet, dann kann er einerseits die wirtschaftliche Situation seiner Praxis nachhaltig verbessern und andererseits die Bedürfnisse seiner Patienten zufrieden stellen.

■ Auf der anderen Seite kann ein Zahnarzt zur Erreichung seiner Ziele Investitionen tätigen, deren Nutzen nicht unmittelbar ablesbar oder zu beweisen ist, die aber dennoch einen unbestreitbaren Wert für die Entwicklung einer Praxis haben. Hierzu zählen alle flankierenden Maßnahmen, die im weitesten Sinne das Selbstverständnis, die Philosophie der Praxis nach außen kommuni-

zieren. Investiert ein Praxisinhaber zum Beispiel in ein individuell gestaltetes Patienten-Informationssystem, so baut er damit eine eigene Corporate Identity auf und transportiert Informationen über seine Praxis, deren medizinische Ausrichtung, ihre Besonderheiten und das Team an die Patienten.

### Einsatz und Gewinn

So wichtig derartige Maßnahmen für die Gewinnung und Bindung von Patienten auch sind – eine direkte Verknüpfung von finanziellem Einsatz und Gewinnsteigerung lässt sich hier nur schwer festmachen. Deshalb ist es zu empfehlen, dass immer beide Arten von Investitionen miteinander verknüpft werden: Die Investitionen, durch die ein zeitnaher Gewinn erwirtschaftet wird, sollten jene Maßnahmen stützen, durch die sich keine unmittelbaren finanziellen Auswirkungen ergeben, die aber zu einer Erhöhung der Patienten-Orientierung beitragen. Auf



diese Weise ist es möglich, bei der Entwicklung der eigenen Praxis klug zu kalkulieren, die Kosten zu kontrollieren und für eine schnelle Rentabilität zu sorgen.

### Einfache Erfolgsformel

Die momentane gesundheitspolitische Situation schafft sehr gute Voraussetzungen für Zahnärzte, die aus ihrer Praxis etwas Besonderes machen und dem Wunsch vieler Patienten nachkommen möchten, in einer Zahnarztpraxis in jeder Hinsicht hervorragend versorgt zu werden. Die Erfolgsformel ist im Grunde recht einfach: Qualität zahlt sich aus. Also zahlt sich auch die Investition in die Erhöhung der Qualität einer Praxis aus. Denn gerade in Zeiten, in denen viele zögern, kann derjenige schnell zum Gewinner werden, der mit Engagement und festem Willen die individuelle Zukunft seiner Praxis selbst in die Hände nimmt.

Francesco Tafuro  
Hartsprung 15  
22529 Hamburg

## zm-Service

### Checkliste als Download oder per Post

Eine Checkliste zu diesem Artikel kann unter [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) heruntergeladen oder unter folgender Adresse angefordert werden:

New Image Dental GmbH  
Agentur für Praxismarketing  
Jahnstraße 18  
55270 Zornheim  
Tel.: 06136/955500  
Fax: 06136/9555033  
E-Mail: [DLV-New-Image@t-online.de](mailto:DLV-New-Image@t-online.de)  
[www.new-image-dental.de](http://www.new-image-dental.de)

Wirtschaftliche und persönliche Prämissen

## Schritt für Schritt zur besten Strategie

Sigrid Olbertz



**Jede Praxisinvestition muss unter den verschiedensten Aspekten betrachtet werden. Die betriebswirtschaftlichen und steuerlichen Prämissen dienen dabei als Grundlage einer Investitionsentscheidung. Selbstverständlich spielt das Praxiskonzept ebenso eine Rolle wie die persönliche Situation des Zahnarztes. Aber auch die Sicht der Banken und vor allem die subjektive Komponente dürfen nicht unberücksichtigt bleiben.**

Unbestreitbar wird das Investitionsverhalten der Zahnärzte – wie bei jedem Menschen – stark von subjektiven Faktoren beeinflusst. In den seltensten Fällen wird erst dann investiert, wenn auch objektiv ein Investitionsbedarf besteht. Es ist eher die Ausnahme, dass eine Einheit sofort ersetzt werden muss, weil das benötigte Ersatzteil auf dem Markt nicht mehr erhältlich ist, oder die Reparatur sich nicht mehr lohnt.

Üblicherweise wird investiert, wenn hierzu ein subjektives Bedürfnis besteht. Sei es, dass die alte Einheit optisch nicht mehr so ansprechend oder auf dem technisch neuesten Stand ist, man gerade von einer Dentalausstellung kommt und dort eine schicke Einheit gesehen hat, oder man sich von der Begeisterung des Kollegen für seine neue Einheit hat anstecken lassen.

### Angenehmes Ambiente

Zudem möchten viele Zahnärzte sich in ihrer Praxis selbst verwirklichen, sich dort wohl fühlen und für ihre Patienten ein angenehmes Ambiente schaffen. Mit rein wirtschaftlichen Belangen haben diese Vorstellungen nichts zu tun.

Würde man nur die wirtschaftlichen Belange bei einer Investitionsentscheidung zu Grunde legen, müssten Zahnärzte bedeutend weniger und geringwertiger investieren. Die meisten Praxen sind überwiegend Kassenpraxen und die Krankenkassen zahlen nur für Leistungen, welche ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind. Würden die Zahnärzte mit dem gleichen Argument gegenhalten, müssten sie viele Einrichtungsgegenstände der Praxis aus dem

Baumarkt oder einem Billigmöbelhaus beziehen. Einige zusammengedübelte und angestrichene Spanplatten könnten als Rezeption dienen und erfüllten durchaus die gesetzlichen Anforderungen: ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich.

Legt man die von den Krankenkassen erstellte Studie zur Neubewertung des BEMA zu Grunde, dürfte es den Rezeptions-, Warte- und Verwaltungsbereich in einer Praxis gar nicht geben. Denn nur der zahnärztliche Leistungsbereich und der nicht zahnärztliche Assistenzbereich werden in dieser Studie berücksichtigt. Dass jede Zahnarztpraxis eine hoch bezahlte Rezeptions- und Verwaltungshelferin beschäftigt und für sie einen Arbeitsplatz bereitstellt, dass für die Patienten ein Empfangs- und Wartebereich benötigt wird – das berücksichtigt die Studie nicht. Also muss eine Praxis in Warte-, Empfangs- und Verwaltungsbereich auch nicht investieren, oder?

Die Erfahrung zeigt, dass die Ausstattung von Praxen und das Investitionsverhalten der Zahnärzte sehr unterschiedlich sind. Während einerseits Praxen mit der gerade notwendigen Ausstattung arbeiten, finden sich andererseits Praxen, welche selbst den gehobenen Ansprüchen gerecht werden. Und beide Orientierungen können wirtschaftlich erfolgreich sein. Dies wissen auch die Banken.

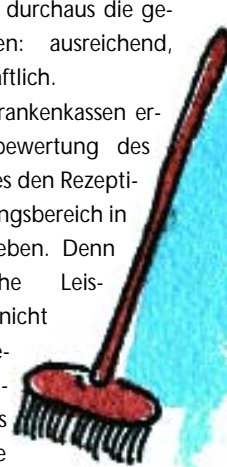
Auf die **Banken** sind die Zahnärzte bei ihren Investitionen angewiesen, da nur die wenigsten Praxen ohne fremde Finanzmittel auskommen. Eine Praxisgründung oder

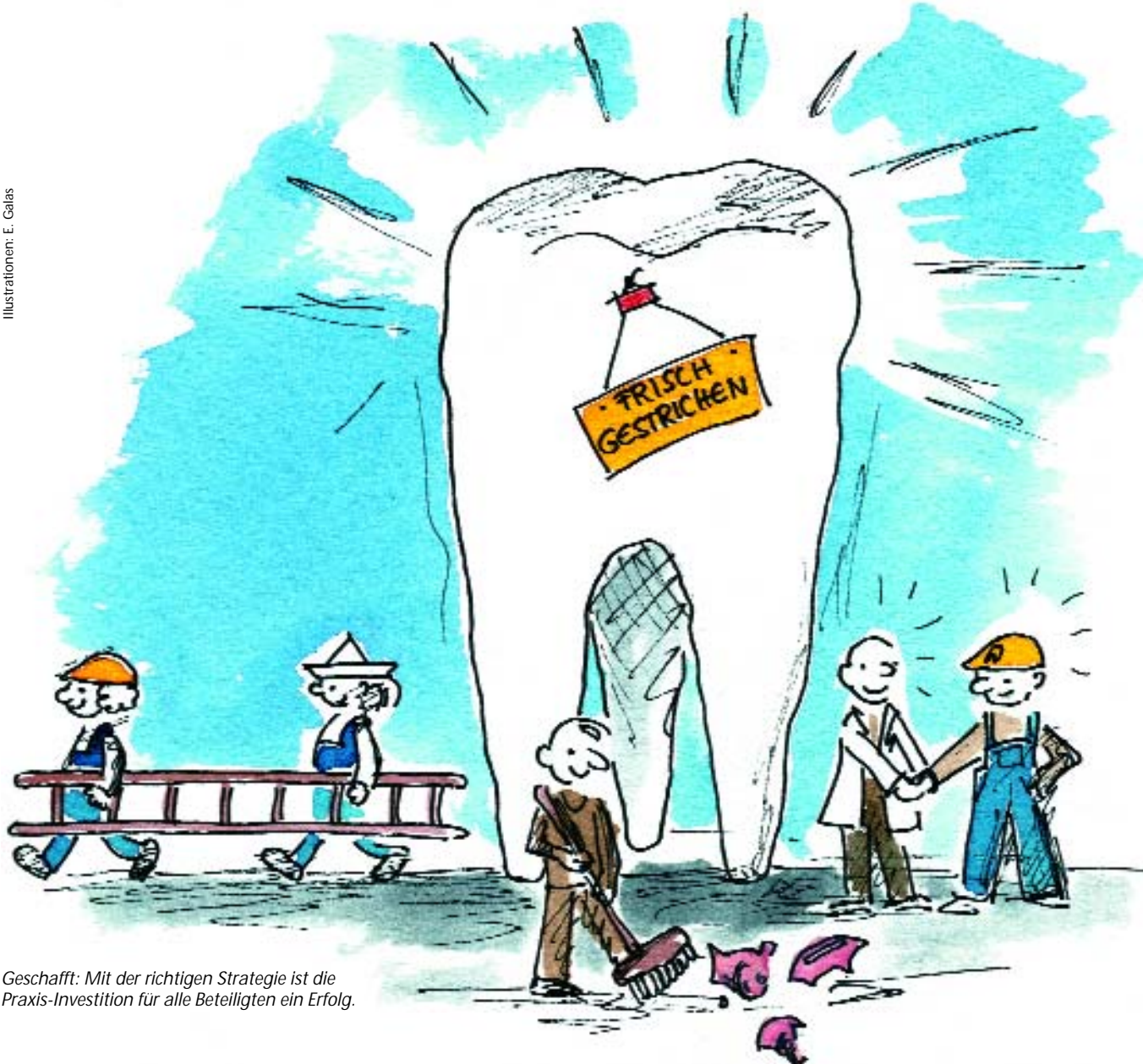
-übernahme wäre ohne Kredit nicht denkbar. Auch der Ersatz von Altgeräten ließe sich ohne eine Fremdfinanzierung schwerlich realisieren. Immerhin muss ein Praxisinhaber in seinem durchschnittlich dreißigjährigen Berufsleben zirka zwei Mal seine bestehende Praxisausstattung erneuern. Regelmäßige Modernisierungs- und Renovierungsmaßnahmen oder die Überbrückung plötzlich auftretender finanzieller Engpässe wären ohne Bankenunterstützung häufig nicht möglich.

Obwohl Basel II erst zum 1. Januar 2006 in Kraft treten soll, wenden viele Banken schon heute die geplanten Ratingkriterien bei der Kreditvergabe an. Dabei legen die Banken für ihre Preiskalkulation das individuelle Kreditrisiko eines jeden Schuldners zu Grunde. Und abhängig vom individuellen Kreditrisiko entscheidet dann die Bank, ob und zu welchen Konditionen sie einem Schuldner das Geld leiht.

Um das individuelle Kreditrisiko einschätzen zu können, prüft die Bank zunächst die betriebswirtschaftlichen Kennziffern. Darüber hinaus informiert sie sich aber auch über die Qualifikation, den Führungsstil und die Motivationsfähigkeit des Zahnarztes. Das Praxiskonzept, dessen Umsetzung und die Planungsgenauigkeit sind ebenfalls von Interesse für die Bank. Schließlich will sie noch etwas wissen über die praxisinterne Organisation und gegebenenfalls über Vorbereitungen der Praxisnachfolge. Die erhaltenen Informationen werden gewertet, miteinander verknüpft und führen zu einer abschließenden Kennzahl.

Jedem Kredit suchenden Zahnarzt kann also nur geraten werden, zukünftig mit aussagefähigen und aktuellen Unterlagen das Bankgespräch vorzubereiten. Ebenso sollte ein attraktives Zukunftskonzept nicht fehlen. Die laufende Entwicklung der Zahnarztpraxis und deren zukünftige Perspektiven





*Geschafft: Mit der richtigen Strategie ist die Praxis-Investition für alle Beteiligten ein Erfolg.*

sollten mit möglichst erreichbaren Zahlen dargestellt werden.

Bei Kreditverhandlungen sollte ein Zahnarzt deshalb folgende Unterlagen vorlegen können: aktuelle Bilanzen oder betriebswirtschaftliche Auswertungen, laufende statistische Auswertungen, Liquiditätsberechnungen, Informationen und Zahlen für Investitionsvorhaben, Rentabilitäts- und Liquiditätsplanungen für die nächsten zwei Jahre, Vorschläge zur Besicherung des Kredits, Eigenkapitalnachweis und ein generelles Praxis-konzept mit Durchführungsplan.

Ein Kredit suchender Zahnarzt sollte ebenfalls wissen, dass Banken eine zentrale Risikobeurteilung für eine ganze Branche – also auch der zahnärztlichen – durchführen. Diese Beurteilung geht mit 20 bis 25 Prozent in die individuelle Gesamtbeurteilung ein. Fällt die Beurteilung der Branche schlecht aus, muss die individuelle Risikobe-

urteilung besser sein, um insgesamt eine zufrieden stellende Risikoeinstufung zu erreichen.

Eine schlechte Risikoeinstufung bedeutet für die Banken ein erhöhtes Kreditausfallrisiko und für den Zahnarzt eine Verschlechterung der Kreditkonditionen. Zahnärzte mit einer hohen Risikoeinstufung müssen also zukünftig mit einer Verteuerung der Kredite oder gar mit einer Ablehnung ihres Kreditgesuches rechnen.

### **Risikoeinstufung der Bank**

Wie zu erkennen ist, spielen bei der Risikoprüfung die Sicherheiten keine Rolle. Denn zukünftig werden Sicherheiten und Risiken getrennt bewertet. Erst wenn die Risikoeinstufung seitens der Bank erfolgte, werden die von dem Zahnarzt zu stellenden Sicherheiten festgelegt. Ein Zahnarzt mit einer ho-

hen Risikoeinstufung kann den benötigten Kredit von der Bank doch noch bekommen, wenn er entsprechende Sicherheiten stellen kann. Zahnärzte, die eine kleinere Praxis betreiben, brauchen nicht zu verzagen. Eine kleine Praxis wird nicht gleichgesetzt mit einer schlechten Risikoeinstufung. Eigenkapitalstarke Zahnärzte mit aussagefähigen Unterlagen können zukünftig im Kreditgespräch sogar gewinnen und eine Verbesserung der Kreditkonditionen erreichen. Umgekehrt werden eigenkapitalschwache Zahnärzte mit einer Verschlechterung der Kreditbedingungen rechnen müssen.

Die **persönliche Situation** eines Zahnarztes, sein Alter und familiäres Umfeld, fließen ebenfalls in sein Investitionsverhalten ein.

Ein junger Zahnarzt und Familienvater wird zunächst in seine Existenzgründung und dann in eine privat genutzte Immobilie investieren. In den Anfangsjahren der beruf-

lichen Existenz ist die Schuldenlast sehr hoch und zusätzliche Praxisinvestitionen sind kaum bezahlbar.

Ist die Anlaufphase der Existenzgründung vorbei, müssen die Praxis und ihre Leistungsbereiche weiter entwickelt und ausgebaut werden. Investitionen in zusätzliche Geräte kennzeichnen diese berufliche Phase. Der private Bereich ist auch sehr kostenintensiv, wenn den Kindern eine adäquate Ausbildung ermöglicht werden soll. In den folgenden Jahren müssen Praxis und Ausstattung zumindest auf dem erreichten Niveau gehalten, wenn nicht gar weiter ausgebaut werden. Dagegen verringern sich die privaten finanziellen Belastungen, weil die Ausbildung der Kinder zu Ende geht und sie finanziell zunehmend auf eigenen Füßen stehen. Das Ersparte wird für die eigene Altersversorgung zurückgelegt. Zusammen mit den Renten und dem Erlös aus dem Praxisverkauf sichern sie die finanzielle Unabhängigkeit im Alter.

### Althergebrachtes Denken

Zum Ende der beruflichen Tätigkeit investieren die meisten Zahnärzte – in Hinblick auf die Praxisaufgabe – relativ wenig. Dieses althergebrachte Denken ist jedoch weder aus betriebswirtschaftlichen noch aus steuerlichen Gründen haltbar. Ebenso wird diese Einstellung dem anhaltenden Trend zur stufenweisen Praxisübergabe nicht gerecht.

Seit Jahren nehmen bei Existenzgründungen die Praxisübernahmen zu, während immer weniger Praxisneugründungen zu verzeichnen sind. Hinzu kommt, dass junge Zahnärzte zunehmend Probleme mit der Finanzierung der eigenen Praxis bekommen. Zahnärzte, die eine gut ausgestattete und optisch ansprechende Praxis verkaufen wollen, möchten einen guten Preis erzielen. Ermöglicht der Praxisveräußerer dem jungen Zahnarzt auch noch den Einstieg als Partner ohne Kapitalbeteiligung, findet sich schnell ein Interessent. Für einen jungen Zahnarzt ist eine solche Praxisübernahme sehr attraktiv: Er kann die Praxis kennen lernen, sich ohne finanzielles Risiko einarbeiten und Eigenkapital ansparen. Bei der dann anstehenden Praxisübernahme hat er keine

Probleme, eine Bank für sein Vorhaben zu gewinnen.

Schwierig wird der Praxisverkauf für jene Zahnärzte, die seit Jahren nicht in ihre Praxis investiert haben, oder bei denen gar ein Investitionsstau aufgelaufen ist. Solchen Praxen ist deutlich anzusehen, dass der Praxisinhaber „auslaufend“ gearbeitet und



Fotos: PhotoDisc

*Wer Geld in die Hand nimmt, um seine Praxis auf Vordermann zu bringen...*

investiert hat. Dieses Verhalten wird mit weniger Patienten und rückläufigen Umsatz- und Gewinnzahlen bestraft.

Warum sollte ein junger Zahnarzt eine solche Praxis übernehmen? Er müsste die Praxisübernahme teuer bezahlen und zusätzlich mit erheblichen Investitionskosten rechnen. Empfehlenswert ist deshalb der Ersatz von austauschwürdigen Geräten und Einrichtungsgegenständen einige Jahre vor der geplanten Praxisübernahme. Die Praxis bleibt ausstattungs­mäßig auf aktuellem Stand und die Patientenzahlen und damit der wirtschaftliche Erfolg bleiben erhalten. Der Praxisinhaber kann die Abschreibung nutzen und zudem für die Praxis einen höheren Verkaufspreis erzielen, welchen er nur zu einem vergünstigten Steuersatz versteuern muss.

Das **Praxiskonzept** bestimmt ebenfalls stark das Investitionsverhalten eines Zahnarztes. Will ein Zahnarzt ein für neue Behandlungstrends aufgeschlossenes Patientenklientel ansprechen, muss seine Praxis ausstattungs-

mäßig diesem Trend gerecht werden. Da seine Patienten ständig nach neuesten Behandlungsmethoden fragen, bedeutet dies auch eine fortlaufende Investition in neue Geräte. Verzögert oder verpasst er die Investition in die neueste Technik, wird der Zahnarzt schnell den Anschluss verpassen und den Ansprüchen seiner Patienten nicht mehr gerecht werden. Seine Patienten werden sich sehr schnell eine andere innovative Praxis suchen.

### Ausgewählte Klientel

Dieses Problem hat ein „normaler“ Zahnarzt nicht. Auch er kann Praxiskonzepte entwickeln, welche eine ausgewählte Patienten­klientel anspricht – sei es durch entsprechende Serviceleistungen der Praxis oder weniger investitions­trächtige Konzepte. Eine Vielzahl von Praxiskonzepten lassen sich zudem kontinuierlich in die bestehenden Praxisabläufe integrieren, ohne dass aufwändige Investitionen notwendig sind.

Beispiel Prophylaxe: Direkt in ein eigenes Prophylaxezimmer zu investieren, ist meist nicht erforderlich. Zu Beginn genügt es vollkommen, ein bestehendes Behandlungszimmer für die Prophylaxe auszustatten und zeitweise bereitzustellen. Erst wenn die Prophylaxe so umfangreich in den Praxisablauf integriert ist, dass die Auslastung eines Prophylaxezimmers auch gewährleistet scheint, lohnt sich die Investition. Mit dieser „einschleichenden“ Einführung ist zwar ein erheblicher organisatorischer Mehraufwand verbunden, da bestehende Praxisabläufe umgestaltet werden müssen, dafür befinden sich Zahnarztpraxen mit dieser Methode auf der wirtschaftlich sicheren Seite.

Jede Praxisinvestition muss sich auch ohne die **steuerliche Komponente** lohnen. Wie bei jeder Kapitalanlage gilt, dass die mit einer Investition verbundene Steuerersparnis lediglich das Sahnehäubchen auf der Suppe darstellt, welches eine Investition schmackhaft macht.

Deshalb ist das häufig geäußerte Argument „ich muss investieren, damit ich was zum Abschreiben habe“ nicht haltbar. Denn jede Investition kann nur mit dem persönlichen

Steuersatz (zumeist auch noch über einen längeren Zeitraum) berücksichtigt werden, nie zu 100 Prozent. Beträgt der persönliche Steuersatz eines Zahnarztes nach der Investition zum Beispiel 40 Prozent, muss er folglich 60 Prozent aus der eigenen Tasche zahlen. Nichtsdestotrotz: Wenn eine betriebliche Investition notwendig ist, sollte die steuerliche Komponente nicht außer Acht gelassen werden.

Geringwertige Wirtschaftsgüter, dies sind Anschaffungen bis 410 Euro zuzüglich Mehrwertsteuer, können im Jahr der Anschaffung in vollem Umfang als Betriebsausgabe steuerlich berücksichtigt werden. Hier lässt der Gesetzgeber ganz bewusst einen Spielraum. Ein Zahnarzt kann deshalb entscheiden, ob er die für seine Praxis gekauften geringwertigen Wirtschaftsgüter im Jahr der Anschaffung oder über mehrere Jahre abschreibt.



... muss sich gut überlegen, ob und wie sich das am Besten rechnet.

Abschreibung ist die Restnutzungsdauer zu schätzen. Nach der vom Finanzamt favorisierten Schätzmethode ist die normative Nutzungsdauer um die bisherige Nutzungsdauer zu mindern. Soll die tatsächliche Restnutzungsdauer für dieses gebrauchte Wirtschaftsgut jedoch geringer sein, so muss dies stichhaltig gegenüber dem Finanzamt

begründet werden. Zum Beispiel hat eine Behandlungseinheit eine Abschreibungsdauer von zehn Jahren. Kauft ein Zahnarzt eine sieben Jahre alte Einheit, muss folglich die Restnutzungsdauer nicht drei Jahre betragen. Steuern kann man manchmal auch gestalten. Ein Beispiel hierfür sind die **Ansparabschreibung** und die damit im Zusammenhang stehende **Rücklage**.

■ Eine **Ansparabschreibung** kann gebildet werden, wenn ein Zahnarzt in neue bewegliche Wirtschaftsgüter – auch geringwertige Wirtschaftsgüter

– investieren will, die er mindestens zu zehn Prozent für die Praxis nutzt. Die Ansparabschreibung kann in Höhe von bis zu 20 Prozent der Anschaffungs- oder Herstellungskosten neben der normalen Abschreibung in Anspruch genommen werden.

■ Damit die Ansparabschreibung überhaupt in Anspruch genommen werden kann, muss zuvor eine **Rücklage** gebildet werden. Die Rücklage darf bis zu 40 Prozent der voraussichtlichen Anschaffungs- oder Herstellungskosten betragen. Sie darf am Bilanzstichtag – also am 31. Dezember eines Jahres – einen Gesamtbetrag von 154 000 Euro (bei Existenzgründern 307 000 Euro) nicht übersteigen. Die geplante Investition muss gegenüber dem Finanzamt lediglich glaubhaft gemacht werden. Hierfür genügt ein Kostenvoranschlag. Die Rücklage ist aufzulösen, sobald die Investition in die Tat umgesetzt wurde, spätestens jedoch am Ende des zweiten auf die Bildung der Rücklage folgenden Jahres. Bei Existenzgründern ver-

längert sich der zweijährige Investitionszeitraum auf insgesamt fünf Jahre.

Wird die Investition nicht vorgenommen, geschieht das nicht ungestraft. Hier sieht der Gesetzgeber, mit Ausnahme für die Existenzgründer, einen Zinszuschlag von jährlich sechs Prozent vor. Die Auflösung der Rücklage und die darauf entfallenden Zinsen erhöhen dann den Praxisgewinn. Dies führt häufig zu erheblichen Steuerbelastungen im Jahr der Auflösung.

Hat ein Zahnarzt in ein neues Wirtschaftsgut investiert, muss er im Jahr der Anschaffung oder Herstellung die Rücklage auflösen. Damit erhöht sich in diesem Jahr sein Praxisgewinn. Gleichzeitig kann er aber auch neben der normalen Abschreibung die Ansparabschreibung Gewinn mindernd zum Ansatz bringen. Ein Beispiel soll dies verdeutlichen: Ein Zahnarzt plant eine Investition in Höhe von 50 000 Euro. Im ersten Jahr bildet er eine Rücklage von 20 000 Euro, welche seinen Gewinn mindert. Er kauft im zweiten Jahr die geplante Behandlungseinheit für 50 000 Euro. Im zweiten Jahr muss er einerseits die Rücklage von 20 000 Euro auflösen, andererseits kann er aber die normale Abschreibung und die Ansparabschreibung in Höhe von insgesamt 20 000 Euro geltend machen.

## Gestaltungsspielraum

Aber auch hier gibt es einen Gestaltungsspielraum. Die maximale Ansparabschreibung von 20 Prozent der Anschaffungs- oder Herstellungskosten muss nicht mit einem Mal zum Ansatz gebracht werden. Sie kann über einen Zeitraum von bis zu fünf Jahren verteilt werden.

Von besonderem Interesse ist die Bildung einer Ansparabschreibung für Zahnärzte, bei denen sich der individuelle Steuersatz in den kommenden zwei Jahren erheblich verringert, weil sie ihre berufliche Tätigkeit aufgeben oder reduzieren möchten. Im Vertrauen darauf, dass der Gesetzgeber den Spitzensteuersatz bis 2005 von 48,5 auf 42,0 Prozent reduzieren will, könnte sogar jeder Zahnarzt über die steuerliche Gestaltung seines Praxisgewinns mittels einer Ansparabschreibung nachdenken.

## Künftige Situation

Anschaffungen über 410 Euro zuzüglich Mehrwertsteuer müssen über die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer abgeschrieben werden. Ob für einen Zahnarzt die degressive oder die lineare Abschreibung vorteilhafter ist, hängt von seiner Einkommenssituation in der Zukunft ab. Die lineare Abschreibung ermöglicht eine gleichmäßige Verteilung des abschreibungsfähigen Betrages über den gesamten Abschreibungszeitraum. Dagegen kann bei der degressiven Abschreibung in den Anfangsjahren ein höherer Abschreibungsbeitrag erfolgen, der sich zunehmend reduziert. Ab einem bestimmten Zeitpunkt kann ein Wechsel in die lineare Abschreibung empfehlenswert sein. Von Interesse ist gegebenenfalls für einen Zahnarzt die steuerliche Handhabung beim Erwerb eines gebrauchten Wirtschaftsgutes. Zur Ermittlung der



Besonders reizvoll ist die Bildung einer Ansparabschreibung, wenn ein Zahnarzt die Veräußerung seiner Praxis plant. Denn bei einer Praxisveräußerung muss eine noch nicht genutzte Ansparabschreibung auf jeden Fall aufgelöst werden. Von Bedeutung ist nun, ob der Auflösungsbetrag und der Gewinnzuschlag von sechs Prozent dem laufenden Praxisgewinn oder dem steuerlich begünstigten Veräußerungsgewinn zuzurechnen sind. Beide dürfen dem steuerlich begünstigten Veräußerungsgewinn zugerechnet werden, wenn die Ansparrücklage bei Praxisveräußerung nicht aufzulösen gewesen wäre, also beispielsweise ein Jahr vor Praxisverkauf gebildet worden war. Wenn der veräußernde Zahnarzt die persönlichen Voraussetzungen erfüllt, muss er den Veräußerungsgewinn seiner Praxis, den Auflösungsbetrag und den Gewinnzuschlag nur noch mit dem halben Steuersatz versteuern.

**Betriebswirtschaftlich** gesehen gibt es zwei Maßgaben, unter denen eine Investition zu betrachten ist. Bei der ersten Maßgabe wird durch eine Investition die bestehende Praxis mit ihrem bereits etablierten Leistungsumfang gesichert. Hierbei handelt es sich um eine Ersatzinvestition, die – wie der Name schon sagt – ein bereits bestehendes Investitionsgut ersetzt. Die andere Betrachtung durchleuchtet eine Investition unter der Maßgabe der Leistungserweiterung einer Praxis. Hier wird eine Investition getätigt, ohne dass ein entsprechendes Gerät in der Praxis bereits vorhanden ist.

### Lohnender Einsatz

Relativ einfach kann ein Zahnarzt eine Renditeberechnung durchführen, wenn ein bereits vorhandenes Gerät in der Praxis ersetzt werden soll. Anhand der vorhandenen Unterlagen lässt sich leicht feststellen, ob sich der Einsatz des Gerätes in der Vergangenheit überhaupt gelohnt hat. Ein Gerät, welches in der Vergangenheit schon unrentabel war, wird sich auch in der Zukunft nicht rentieren, sofern sich in den Praxisbegebenheiten nichts ändert. Das klassische Beispiel

hierfür ist das OPG in einer durchschnittlichen zahnärztlichen Einzelpraxis.

Jede Investition, die unter der Maßgabe der Leistungserweiterung einer Praxis getätigt wird, muss sich lohnen. Das heißt, dass die Investition den Praxisgewinn dauerhaft erhöhen muss. Diese Prämisse gilt ja auch im sonstigen Leben. Schließlich würde niemand sein Geld anlegen, ohne Aussicht auf Gewinn zu haben.

Geld für ein Gerät auszugeben, welches der Praxis einen zusätzlichen Einnahmenbereich



Bei der Kalkulation einer Investition arbeiten Zahnarzt und Steuerberater zusammen.

erschließen soll, nur um anschließend festzustellen, dass gerade mal der bisherige Gewinn erwirtschaftet wird, ist betriebswirtschaftlich nicht sinnvoll. Dieser Zahnarzt hätte sein Geld besser anderweitig angelegt. Um absehen zu können, ob sich eine Investition überhaupt rentiert, genügt eine Grobkalkulation nicht. Der Zahnarzt muss sich mit den einzelnen Kalkulationsgrundlagen auseinandersetzen – auch wenn sein Steuerberater die Kalkulationsberechnung durchführt. Die Gefahr, dass aufgrund einer falschen Kalkulationsgrundlage eine Fehlinvestition getätigt wird, ist sonst zu hoch. Denn nur der Zahnarzt hat die nötigen Hintergrundinformationen und das Detailwissen, um eine Kalkulation so realistisch wie möglich durchführen zu können.

Bei einer **Renditekalkulation** empfiehlt sich folgendes Vorgehen:

■ Zunächst sind die **direkt oder indirekt mit**

**der Investition entstehenden Kosten** aufzuschlüsseln. Natürlich zählen hierzu die Anschaffungskosten des Gerätes; aber auch Installations- und Transportkosten oder die Gebühren für die technische Prüfung dürfen nicht vergessen werden. Häufig ist die Aufstockung des bestehenden Material- und Instrumentensortimentes der Praxis erforderlich. Schulung und Fortbildung des Praxisinhabers und des Personals, welche mit der Investition verbunden sind, gehören ebenfalls in diese Kostenkalkulation. Geht

die Investition mit zusätzlichen Raum- und Personalkosten einher, muss dieser Kostenblock ebenfalls berücksichtigt werden.

■ In einem zweiten Schritt wird die **Absetzung für Abnutzung (AfA)** berücksichtigt. In einer realistischen Kalkulation sollten steuerliche Gestaltungsmöglichkeiten unberücksichtigt bleiben. Deshalb wird von der steuerlich anerkannten Nutzungsdauer und einer linearen Abschreibung ausgegangen. Damit werden die Investitionskosten gleichmäßig über die steuerliche Nutzungsdauer verteilt.

■ Natürlich müssen auch die **Finanzierungskosten der Investition** berücksichtigt werden. Hier gibt es zwei Möglichkeiten des Vorgehens: Entweder es werden die tatsächlichen Kosten anhand eines Finanzierungsplanes ermittelt oder es wird eine vereinfachte Berechnung zu Grunde gelegt.

Bei der im folgenden Beispiel dargestellten vereinfachten Berechnung handelt es sich um ein Annuitätendarlehen, dessen Zinssatz über die gesamte Darlehenslaufzeit gleich hoch bleibt. Es wird zunächst die Zinsbelastung über die gesamte Laufzeit berechnet. Wird diese Gesamtzinsbelastung durch die Nutzungsdauer geteilt, erhält man die Zinsbelastung pro Jahr. Für die **vereinfachte Berechnung eines Annuitätendarlehens** empfiehlt sich folgende Formel:

$$\begin{aligned} & \text{Darlehenssumme} \\ & \times \text{Laufzeit} \\ & \times \text{Zinssatz} \\ & \times 0,5 \end{aligned}$$

Der Faktor 0,5 fließt deshalb in die vereinfachte Berechnung ein, weil durch die Tilgung bei einem Annuitätendarlehen nur die

halbe Darlehenssumme über die gesamte Laufzeit zu verzinsen ist.

Jede Investition ist nicht nur mit Anschaffungskosten, sondern auch mit Folgekosten verbunden. Mit der Nutzung eines Gerätes gehen Kosten für eine regelmäßige Wartung, Instandhaltung und technische Abnahme einher. Ebenso erhöht sich üblicherweise der Materialverbrauch. Dieser Kostenblock wird mit zirka drei Prozent der Investitionskosten kalkuliert.

Die folgende **Beispielrechnung** zeigt die Berechnung einer Investition von 50 000 Euro bei einer Nutzungsdauer von zehn Jahren und einem Zinssatz von sieben Prozent.

|   |             |
|---|-------------|
| Investition inkl. Nebenkosten                     | 50 000 Euro |
| Abschreibung, zehn Jahre, linear                  | 5 000 Euro  |
| Darlehenskosten, sieben Prozent (auf 25 000 Euro) | 1 750 Euro  |
| Folgekosten, drei Prozent von Investition         | 1 500 Euro  |
| Investitionskosten pro Jahr                       | 8 250 Euro  |

Die geplante Investition würde somit die Praxis zehn Jahre lang mit jährlich 8 250 Euro Kosten belasten.

In einer zweiten Berechnung wird der mit der Investition verbundene Nutzen ermittelt. Hier ist besonders das Detailwissen des Zahnarztes gefragt. Denn er muss nun abschätzen, welchen Mehrwert die Investition der Praxis bringt.

Um diesen Mehrwert zu ermitteln, genügt es nicht, lediglich die zu erwarteten Mehreinnahmen zu erfassen. Eine Zahnarztpraxis ist ein komplexes Gebilde aus einzelnen Leistungsbereichen, welche sich gegenseitig beeinflussen. Deshalb bringt eine Investition häufig Mehreinnahmen in einem Leistungsbereich, reduziert aber dafür die Umsätze aus anderen Leistungsbereichen der Praxis. Denken Sie nur an die Füllungsleistungen. Je mehr höherwertige Füllungsleistungen erbracht werden, umso mehr reduzieren sich die „normalen“ Füllungsleistungen, oder je mehr Cerec-Inlays, umso weniger Gold-Inlays.

Auch wenn nur ein bereits bestehender Leistungsbereich der Praxis ersetzt werden soll, ist der Aspekt des Mehrwertes zu berücksichtigen.

Denn bei fast jeder Ersatzinvestition stellt sich die Frage, ob das erneuerungswürdige Gerät durch ein technisch gleich- oder höherwertiges Gerät ersetzt werden soll. Ein Beispiel hierfür ist der Ersatz eines Röntgengerätes. Der Zahnarzt muss vor der Investition entscheiden, ob er in seiner Praxis weiterhin konventionell röntgt, oder ob sich die Investition in ein digitales Röntgengerät lohnt.

Ist mit dem Einsatz eines neuen Gerätes in einer Praxis, zum Beispiel einer intraoralen Kamera, zunächst kein Mehrumsatz zu erwarten, kann indirekt trotzdem für die Praxis ein Mehrwert entstehen. Das Arbeiten mit dem Patienten wird erleichtert, da ihm seine oralen Problemzonen und deren Behandlungsbedürftigkeit anschaulicher als bisher gezeigt werden können.

Neben dem technischen Fortschritt und der Arbeitserleichterung ist der Zeitgewinn ein weiterer Mehrwert, den eine Investition bringen kann. Wenn durch eine Investition Behandlungsabläufe kompakter und zügiger durchgeführt oder die Beratungszeit reduziert wird, kann der daraus resultierende Zeitgewinn für andere Leistungserbringung genutzt werden.

Doch die notwendigen Schätzungen des Mehrwertes sollten realistisch sein und mit



*Was bringt die Investition? Aufwand und Nutzen müssen gegeneinander aufgerechnet werden.*

entsprechendem Zahlenmaterial unterlegt werden. Denn nur die Tatsache, dass in ein neues innovatives Behandlungsgerät investiert wird, bringt noch keinen einzigen zusätzlichen Euro in die Praxis. Die Geräte müssen genutzt und in die Behandlungsabläufe integriert, den Patienten die neue Technik und deren Möglichkeiten nahe gebracht werden. Und was bringt eine Zeiterparnis einem Zahnarzt, wenn er diese nicht nutzen kann?

### **Kritisch durchleuchtet**

Deshalb ist diese zweite Berechnung der Kalkulationsrechnung stark abhängig von der individuellen Praxissituation. Dafür wird der Kostenbereich der Praxis dahingehend überprüft, inwieweit sich durch die Investition Einsparungen oder Erhöhungen der einzelnen Kosten ergeben. Auch der Einnahmehbereich wird kritisch durchleuchtet. Die durch die Investition erzielten Umsätze werden den reduzierten Umsätzen aus anderen Leistungsbereichen gegenübergestellt.

Dagegen ist der indirekte Mehrwert, wie technischer Fortschritt, Arbeitserleichterung oder Zeitersparnis, nur schwer in Erfolgswerten zu fassen. Werden diese Faktoren in einer Kalkulationsrechnung berücksichtigt, führt dies häufig zu unrealistischen Ergebnissen. Denn selbst wenn es durch eine Investition zu einer Zeitersparnis von wenigen Minuten pro Patient kommt, bedeutet es noch lange nicht, dass diese Zeit auch für eine zusätzliche Leistungserbringung genutzt werden kann.

Damit eine spätere Kontrolle der Rentabilität einer Investition leichter möglich ist, sollte der Zahnarzt seine Berechnung und deren Ausgangsgrößen schriftlich festhalten.

In die Zukunft zu planen ist für Zahnärzte zugegebenermaßen sehr schwierig. Denn wie keine andere Berufsgruppe werden die Heilberufe zunehmend zum Spielball der Politik. Dessen ungeachtet gibt es **Lösungsmöglichkeiten**.

Das Hauptproblem vieler Zahnärzte ist, dass sie zu einer konservativen und damit langfristigen Kapitalanlage und Finanzierung

tendieren. Der Bestand an kurzfristig verfügbaren finanziellen Mitteln ist dagegen eher gering.

Dieses Verhalten ist auch nicht verwunderlich – schließlich kann weder die Praxis, noch das eigene Häuschen, noch die Altersvorsorge eben mal aus der Kaffeekasse finanziert werden. Mit diesen Investitionen gehen aber langfristige finanzielle Verpflichtungen einher. Und wenn unglückliche Umstände in der Finanzierungsphase zusammenkommen, wird es wirtschaftlich eng. Da braucht nur der finanzielle Spielraum bis zum letzten Rest ausgeschöpft und die Praxisumsätze etwas rückläufig zu sein – schon bekommt der Zahnarzt Liquiditätsprobleme. Zudem verfügen die wenigsten Zahnarztpraxen über einen angemessenen Bestand an kurzfristig verfügbaren Geldern, welche Finanzierungsengpässe oder unvorhergesehene Zahlungsverpflichtungen überbrücken könnten. Grundsätzlich kann jedem Zahnarzt deshalb nur geraten werden, seine Rücklagen an kurzfristig verfügbaren Geldern möglichst aufzustocken.

Aber was tun, wenn in einer finanziell engen Situation eine Investitionsentscheidung ansteht?

Zunächst muss festgestellt werden, ob es überhaupt **wirtschaftlich sinnvoll** ist, die Investition zu tätigen. Bei einer Investition, die einen neuen Leistungsbereich in der Praxis etabliert, kann die Rentabilität zum Teil nur geschätzt werden. Die Schätzung sollte zur eigenen Sicherheit mit realistischen Werten unterlegt werden. Soll dagegen ein bereits vorhandenes Gerät in der Praxis ersetzt werden, stellt sich die Frage, ob es sich in der Vergangenheit rentiert hat. Ein Gerät, das schon in der Vergangenheit unrentabel war, wird sich auch in der Zukunft nicht rentieren, sofern sich an den Praxisbegebenheiten nichts ändert.

Es ist zu hinterfragen, ob überhaupt die **Notwendigkeit** besteht, ein vorhandenes Gerät in der Praxis zu ersetzen. Unter Berücksichtigung des finanziellen Engpasses wäre eher eine Reparatur des Behandlungsgerätes in Erwägung zu ziehen. Selbst wenn eine

Reparatur sich eigentlich nicht mehr rechnen, kann dadurch die Investition verzögert werden. Der Zahnarzt bekommt durch diese Verzögerung die Möglichkeit, seine wirtschaftlichen Verhältnisse zu konsolidieren oder Finanzierungsmöglichkeiten zu eruieren.

Allerdings sollten notwendige Investitionen nicht zu lange verzögert werden – sonst kommt es zu einem **Investitionsstau** in der Praxis. Die Praxiseinrichtung veraltet und ist technisch und optisch weit überholt. Zudem steigen die Reparaturkosten überproportional. Wenn dann auch noch die Patienten ausbleiben, leidet deutlich die



Foto: Coblis

*Alles topp: Wer richtig investiert, tut etwas für Praxis, Mitarbeiter und Patienten.*

Rentabilität der Praxis. Und um einen einmal entstandenen Investitionsstau aufzulösen, bedarf es einer erheblichen finanziellen Kraftanstrengung.

Besser ist deshalb ein kontinuierliches Investitionsverhalten. Das hält die Praxis auf dem aktuellen Stand der Entwicklung, sorgt für ein ansprechendes Ambiente, fördert die Patientenbindung und ist auch unter wirtschaftlichen Aspekten optimal, da Finanzierung und Abschreibungen geplant werden können.

Um ein solch kontinuierliches Investitionsverhalten zu gewährleisten ist jedoch ein **Investitionsplan** erforderlich, den jeder Zahnarzt erstellen sollte. Aus diesem sollte hervorgehen, wann und in welchem Umfang die Praxisräume renoviert und Geräte und Einrichtungsgegenstände ausgetauscht werden sollten. Zwar ist der

Zahnarzt trotz Investitionsplan nicht gegen unliebsame Überraschungen gefeit, er erleichtert ihm jedoch die Planung der laufenden Investitionen.

Finanzierungsarten gibt es viele und die meisten sind den Zahnärzten auch bekannt. Erstaunlich ist jedoch, dass relativ wenige Zahnärzte auf Familiendarlehen zurückgreifen. Warum soll die Familie nicht als Darlehensgeber fungieren? Für den Zahnarzt hat dies zudem den Vorteil, dass die Angehörigen meist keine Kreditsicherheiten verlangen und ihm auch noch bei den Darlehenskosten entgegenkommen. Ein Familiendarlehen kann zudem steuerlich unbedenklich gestaltet werden. Um jedoch die Familienbande nicht unnötig zu strapazieren, ist eine Zahlungsdisziplin, wie bei einem Bankdarlehen, dringend anzuraten.

### Minimaler Aufwand

Aber muss es den immer gleich eine teure Investition mit einer entsprechend hohen Verschuldung sein? Manche Leistungsbereiche lassen sich in die Praxis einführen, ohne dass damit gleich hohe Investitionskosten verbunden sind. Am Beispiel der Prophylaxe wurde dies bereits erläutert. Andere Leistungsbereiche benötigen für ihre Einführung nur einen minimalen Aufwand an Material und Ausstattung.

Auch die Einführung investitionsträchtiger Leistungsbereiche in die Praxis lässt sich gestalten. Eine Möglichkeit ist, auf ein gebrauchtes Gerät auszuweichen. Eine andere Möglichkeit wäre, sich mit einem Kollegen eine Investition zu teilen. Beiden Möglichkeiten liegt die Überlegung zu Grunde, die Investitions- und Finanzierungskosten zu reduzieren. Dadurch steigt die Wahrscheinlichkeit, dass sich diese Investition lohnt. Gerade wenn ein Leistungsbereich zusätzlich in die Praxis eingeführt werden soll und die wirtschaftlichen Auswirkungen noch nicht abgesehen werden können, sind diese Vorgehensweisen zu empfehlen.

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



*Stellen Sie die Frühdiagnose*

## Parodontitis als Symptom von Syndromerkrankungen

Birgit Kugel, Peter Eickholz, Filip Klein

**Einige genetisch bedingte Syndromerkrankungen gehen mit früh beginnenden beziehungsweise aggressiv verlaufenden Parodontitiden einher. Hier ist der Zahnarzt für eine Frühdiagnose gefragt und kann dadurch, dass er den Patienten zur interdisziplinären Differentialdiagnose überweist, frühzeitig wirksam werden. In folgendem Beitrag sind einige derartige Syndrome zusammengestellt.**

Die Diagnose „aggressive Parodontitis“ für die mit diesen Erkrankungen einhergehenden Parodontitiden ist nicht zutreffend, da die Diagnose aggressive Parodontitis voraussetzt, dass der Patient abgesehen von der Parodontitis gesund ist [Armitage 1999]. In erster Linie gehören zu diesen Syndromerkrankungen angeborene Defekte des zellulären und/oder humoralen Immunsystems sowie andere Erkrankungen, die mit einer gestörten Leukozytenfunktion verbunden sind. Seltener sind frühzeitig beginnende Parodontitiden die Folge von Defekten des parodontalen Bindegewebes.

### Trisomie 21

Die Trisomie 21 (Down-Syndrom, Morbus Langdon-Down, numerische autosomale Chromosomenaberration) ist in den meisten Fällen eine klassische Trisomie, das heißt, es ist infolge einer Non-disjunction ein dreifaches Chromosom 21 vorhanden. In wenigen familiär auftretenden Fällen ist das zusätzliche Chromosom 21 oder ein wesentliches Stück davon an ein anderes Autosom angeheftet (Translokation). Beides führt zu einer intra- und extrauterinen Fehlentwicklung fast sämtlicher Gewebe und Organe. Die Inzidenz ist mit dem Alter der Mutter korreliert. Bezogen auf alle Altersklassen beträgt sie 1:700 Lebendgeborene (35- bis 40-jährige Mütter 0,5 bis 1,3 Prozent, 40- bis 45-jährige Mütter 1,3 bis 4,4 Prozent). Das klinische Bild zeigt meist eine erhebliche, aber individuell verschie-



Abb. 1 a, b: 28-jähriger Patient mit aggressiv verlaufender Parodontitis bei Trisomie 21 [Abbildungen aus Kugel et al. 2001]:  
a) Panoramaschichtaufnahme (vor Therapie);  
b) klinische Ansicht während antiinfektiöser Therapie

den entwicklungsfähige geistige Behinderung und eine unterschiedlich ausgeprägte, typische Dysmorphie. Im Kopfbereich imponieren eine Brachycephalie, Mikrozephalie, lateral-kränial ansteigende Lidachsen, Epikanthus, Hypertelorismus, eine breite Nasenwurzel, tiefsitzende Ohren, eine Unterentwicklung der Kiefer und Zähne (Hypodontie), ein meist offener Mund, vermehrte Speichelsekretion und eine große gefurchte Zunge. Der Schluss der Schädelnähte und der Fontanellen ist verspätet. Weiterhin typisch sind ein rundlicher Minderwuchs, Muskelhypotonie, Cutis laxa, ein tiefstehender Nabel (oft mit Hernie), Vierfingerfurchen in den Handflächen, Einwärts-

krümmung der Endglieder des fünften Fingers, Fußdeformitäten und ein Herzfehler in 40 bis 60 Prozent der Fälle. In zunehmendem Alter treten überdurchschnittlich häufig Leukämien auf. Es zeigen sich sowohl aggressiv als auch chronisch verlaufende Parodontitiden [Klaus et al. 1987], die ihre Ursache wahrscheinlich in einer Kombination aus genetischen und lokalen Faktoren haben (Abbildungen 1a, b). Zur Entstehung einer aggressiv verlaufenden Parodontitis sollen eine Steigerung der Matrix-Metalloproteinasen(MMP)-2-Aktivität [Komatsu et al. 2001] und eine virale Superinfektion bereits bakteriell infizierter und pathologisch vertiefter Taschen beitragen [Hanookai et al. 2000]. Die Diagnose wird durch den typischen Phänotyp bereits bei der Geburt oder durch pränatale Amniozentese oder Chorionzottenbiopsie gestellt beziehungsweise gesichert. Bezüglich der Prognose: Früher starben 75 Prozent der Patienten vor der Pubertät vor allem infolge einer erhöhten Infektanfälligkeit. Heute werden die Patienten meist älter, 80 Prozent erreichen das 30. Lebensjahr. Bei gezielter, frühzeitig begonnener und individuell angepasster Förderung sind Kinder mit Down-Syndrom lernfähig und sozial gut integrierbar; sie können eine gewisse Selbständigkeit erwerben, die unter Umständen auch den Besuch von Regelschulen erlaubt.

### Leukocyte Adhesion Deficiency Syndrome (LADS)

Das Leukocyte Adhesion Deficiency Syndrome (LADS) ist ein seltener angeborener, autosomal-rezessiv vererblicher Defekt der Adhäsionskaskade. Während bei LAD Typ I die Integrinfamilie defekt ist, ist bei LAD Typ II das Selektinsystem betroffen [Etzioni und Tonetti 2000]. Die Patienten leiden unter verschiedenen bakteriellen Infektionen, wie wiederkehrende Hautinfektionen, Otitis media, Septikämie, vermehrte Pusbildung und verzögerte Wundheilung. Diese Symptome werden durch eine persistierende Leukozytose im peripheren Blut begleitet. Das Syndrom geht mit einer sehr aggressiv verlaufenden Parodontitis einher. Durch mangelnde Haftung der Leukozyten an das

Abb. 2 a-d:  
Männlicher Patient  
mit Papillon-Lefèvre-  
Syndrom im Alter von  
sieben Jahren und  
neun Monaten  
(bei Diagnosestellung,  
vor Therapie)  
[Abbildungen aus  
Eickholz et al. 2001]



Endothel und fehlende Einwanderung in das entzündete Gewebe [Meyle 2000] ist die Infektionsabwehr allgemein herabgesetzt. Neben dem Leukozytendefekt leiden die Patienten mit LAD II an Wachstumsstörungen und mentaler Retardierung und zeigen den seltenen Bombay-Blutgruppentyp. Prognose: Bei intensiver Antibiotikatherapie wird das Erwachsenenalter erreicht. Eine weitere Therapiemöglichkeit ist eine Knochenmarkstransplantation.



a) palmare und b) plantare Hyperkeratosen; c) klinische Ansicht: starke Mobilität der Unterkieferschneidezähne, Sondierungstiefen an ersten Molaren und Unterkieferschneidezähnen von neun bis 15 Millimetern; d) Panoramaschichtaufnahme

## Papillon-Lefèvre-Syndrom

Das Papillon-Lefèvre-Syndrom beschreibt eine seltene, autosomal-rezessiv erbliche Palmoplantarkeratose (Abbildung 2a, b) mit einer früh einsetzenden generalisierten Parodontitis (Abbildung 2c, d), die sowohl die erste als auch die zweite Dentition betrifft [Fischer et al. 1997, Papillon und Lefèvre 1924]. Die Häufigkeit beträgt eins bis vier: 1 000 000 [Preus und Gjerme 1987]. Neuerdings wurde bei betroffenen Patienten eine Mutation des Kathepsin-C-Gens nachgewiesen [Hart et al. 2000, Toomes et al. 1999]. Untersuchungen der neutrophilen Granulozyten haben in manchen Fällen gestörte Zellfunktionen, wie eine verminderte Motilität, Chemotaxis und Phagozytose sowie eine verminderte Produktion von Sauerstoffradikalen gezeigt, die sich in manchen Fällen nach der therapeutischen Intervention normalisierten [Bimstein et al. 1990, Bullon et al. 1993, Firatli et al. 1996, Ghaffar et al. 1999, Liu et al. 2000]. In der subgingivalen Plaque konnten vermehrt anaerobe gramnegative Keime und *Actinobacillus actinomycetemcomitans* nachgewiesen werden [Clerehugh et al. 1996, Lund-

## zm-Info

### Das Syndrom

Unter einem Syndrom wird eine Gruppe von Krankheitszeichen, die für ein bestimmtes Krankheitsbild mit meist einheitlicher Ätiologie, aber unbekannter Pathogenese charakteristisch sind, verstanden. Ein Syndrom mit bekannter Pathogenese und definiertem Phänotyp wird als Sequenz bezeichnet [Pschyrembel 2002].

gren et al. 1988, Velazco et al. 1999]. Die Symptomatik umfasst psoriasiforme Hyperkeratosen an Ellenbogen und Knien, Nageldystrophie und gehäufte bakterielle Infekte. Eine Therapie der Hautveränderungen erfolgt mit Retinoiden [Bergman und Friedman-Birnbaum 1988, Lundgren et al. 1996]. Für die parodontale Therapie erscheint die Elimination von *Actinobacillus actinomycetemcomitans* für den Therapieerfolg von entscheidender Bedeutung zu sein [Eickholz et al. 2001, Kressin et al. 1995, Rüdiger et al. 1999].

## Haim-Munk-Syndrom

Das Haim-Munk-Syndrom ist ein weiteres autosomal-rezessiv vererbbares Syndrom, das nur in einer jüdischen Bevölkerungsgruppe in Indien beschrieben wurde. Mit palmoplantaren Hyperkeratosen und aggressiv verlaufender Parodontitis ist es dem Papillon-Lefèvre-Syndrom ähnlich. Es zeigen sich alle Mutationen des Kathepsin-C-Gens [Hart et al. 2000]. Weitere Symptome sind Onychogrypose, Arachnodaktylie und Akroosteolyse.

## Chediak-Higashi-Syndrom

Das Chediak-Higashi-Syndrom ist eine seltene autosomal-rezessiv erbliche Stoffwechselanomalie mit Störungen der Hautpigmentierung und der zellulären Immunität. Das Krankheitsbild wird vermehrt in jüdischen Bevölkerungsgruppen beobachtet. Als Symptome zeigen sich mit Manifestation im Kindesalter eine Disposition zu rezidivierenden Infektionen, eine allgemeine Hypopigmentation, ein partieller Albinismus und ein Albinismus fundi oculi, eine Hepatosplenomegalie und eine Lymphadenopathie. Typischerweise geht es mit einer ag-

gressiv verlaufenden Parodontitis einher. Der erhöhten Infektanfälligkeit liegen abnorme lysosomale Riesengranula mit einer gestörten Degranulation zu Grunde [Delcourt-Debruyne et al. 2000]. Bei der Diagnostik zeigen sich im peripheren Blutbild eine Granulationsanomalie der Leukozyten und Lymphozyten (Riesengranula) und plasmatische Einschlusskörperchen in den myeloischen Zellen im Knochenmark. Pränatal sind eine fetale Blutuntersuchung und eine Haut-Haar-Biopsie möglich. Die Therapie besteht in einer Knochenmarkstransplantation. Die Prognose ist auf Grund der Disposition zu septischen Prozessen im Kindesalter ungünstig. Die meisten Kinder sterben vor Erreichen des zehnten Lebensjahres an Infekten oder malignen Tumoren.

### Histiozytose-Syndrom

Die Langerhans-Zellhistiozytose (LCH) ist ein Oberbegriff für reaktiv-proliferative Erkrankungen mit Vermehrung von Histiozyten des Langerhans-Zellphänotyps in den suprabasalen Schichten der Haut und der Schleimhäute [Chu et al. 1987, Favara et al. 1997]. Die Ätiologie ist unklar, möglicherweise entsteht die LCH durch eine atypische Immunantwort oder es handelt sich um eine Autoimmunkrankheit. Aktuelle Untersuchungen belegen, dass es sich auch um eine klonale proliferative Erkrankung handeln könnte. Eine Manifestation der LCH tritt meist vor dem 30. Lebensjahr auf, wobei intraorale Läsionen häufig anzutreffen sind (Abbildungen 3a, b) [Hartman 1980]. Während extraoral im Bereich der Axillen und prästernal häufig krustöse Hautveränderungen imponieren, treten intraoral oft ulzerierende, nekrotisierende parodontale Läsionen auf [Hartman 1980, Sedano et al. 1969, Sigala et al. 1972]. Röntgenologisch findet sich häufig das Bild der „schwimmenden Zähne“ mit multiplen ausgeprägten radikulären Osteolysen [Yu et al. 1995, Pringle et al. 1992, Sedano et al. 1969]. Es gibt drei sich zum Teil überlappende Formen, welche früher als eosinophiles Granulom, Letterer-Siwe-Krankheit und Hand-Schüller-Christian-Krankheit bezeichnet und unter dem Sammelbegriff Histiozy-

| Syndrom                                   | Defekt  | Verlauf der Parodontitis/<br>Zustand des Parodonts        | Erbgang  |
|---|---|---|--|
| Trisomie 21                               | multiple  | Chronisch und aggressiv                                   |  |
| Leukocyte Adhesion Deficiency Syndrome    | Neutrophile Granulozyten                          | Aggressiv   | Autosomal-rezessiv                               |
| Papillon-Lefèvre-Syndrom                  | Keratin oder Epithel, Kathepsin C                 | Aggressiv   | Autosomal-rezessiv                               |
| Chediak-Higashi-Syndrom                   | Neutrophile Granulozyten                          | Aggressiv   | Autosomal-rezessiv                               |
| Ehlers-Danlos-Syndrom (Typen IV, VII, IX) | Kollagen Typ III, Prokollagen-peptidase, Kollagen | Aggressiv/<br>fragile Gewebe                              | Autosomal-dominant, -rezessiv bzw. X-chromosomal |
| Hypophosphatasie (Rathbun-Syndrom)        | Alkalische Phosphatase                            | Aggressiv/<br>schlecht mineralisierter Knochen und Zement | Autosomal-rezessiv                               |

tose X auf Grund der unklaren Ätiologie zusammengefasst wurden [Lichtenstein 1953]. Die Diagnose wird histologisch, immunhistochemisch durch den Nachweis von CD1a-Antigen und S-100 Protein auf den Membranen der Langerhans-Zellen und elektronenmikroskopisch über Birbeck-Granula in Langerhans-Zellen gesichert [DiFranko et al. 1985, Ide et al. 1984].

### Glykogenspeicher-Syndrome

Die Glykogenspeicher-Syndrome (Glykogenosen) sind autosomal-rezessiv vererbte Erkrankungen des Glykogenabbaus beziehungsweise der Glykogensynthese mit pathologisch gesteigerter Glykogenspeicherung in vielen Organen (Leber, Nieren, Herz, Muskulatur, ZNS). Es gibt je nach vorhandenem Enzymdefekt verschiedene Formen beziehungsweise Typen. Die Symptome reichen von einer Hepatomegalie, Minderwuchs, Hypoglykämie, Neutropenie, Kardiomyopathie, Muskelhypotonie bis zu einer progressiven Hirndegeneration. Glykogenose Typ I ist häufig mit Neutropenie und verminderter neutrophiler Chemotaxis assoziiert [Hara et al. 1987, Koven et al. 1986]. Eine pränatale Diagnostik ist nicht bei allen Formen möglich. Bei den Formen mit Hypoglykämie ist eine Therapie mit einer Diät auf der Basis ungekochter Stärke erfolgreich.

### Infantile genetische Agranulozytose

Die Infantile genetische Agranulozytose (Kostmann-Syndrom, chronic granulomatous disease) ist die häufigste angeborene, sich früh manifestierende hochgradige Granulozytenfunktionsstörung mit Auftreten akuter, lebensbedrohlicher bakterieller und



Abb. 3 a, b: Männlicher Patient im Alter von 24 Jahren mit oralem eosinophilem Granulom approximal der Zähne 35 und 36 [Abbildungen aus Kugel et al. 2001]: a) klinische Ansicht von lingual; b) intraoraler Zahnfilm mit approximalem Knochenabbau.

mykotischer Infektionen (schwere und lang anhaltende Pyodermien, Dermatitis im Nasen-Mund-Bereich, ekzematöse Läsionen, Lymphknotenveränderungen und septische Bakterienabsiedelungen im Knochen, Darm, Leber und Lunge) [Carlsson und Fasth 2001]. Die häufigsten Erreger sind katalasepositive Bakterien, wie *Staphylococcus aureus*, Klebsiellen und *Aspergillus*-Spezies. Orale Manifestationen sind chronische Ulzerationen des harten Gaumens und der Alveolarmukosa, Gingivitis und in der Pubertät beginnende aggressiv verlaufende Parodontitiden. Die Ursachen liegen in einem gestörten Phagozytosevorgang der CGD-Granulozyten. Die Erkrankung betrifft Jungen vier bis fünf mal häufiger als Mädchen. Es liegt ein X-chromosomal gebundener Erbgang vor. Die Therapie besteht aus einer lebenslangen Substitution mit gentechnisch hergestelltem Granulozyten-Wachstumsfaktor (G-CSF) oder bei einem passenden Spender auch aus einer Knochenmarkstransplantation.

## Ehlers-Danlos-Syndrom

Ehlers-Danlos-Syndrom (Fibrodysplasia elastica generalisata congenita) ist eine Bezeichnung für eine Gruppe erblicher Krankheitsbilder mit Kollagendysplasie, die sich nach biochemischen, genetischen und klinischen Kriterien in zehn verschiedene Typen aufgliedert. Die Häufigkeit (in England) beträgt 1:150 000. Die Ätiologie ist je nach Typ ein autosomal-dominanter, -rezessiver oder X-chromosomaler Erbmodus. Es gibt entsprechend unterschiedliche pathochemische Mechanismen der gestörten Kollagenfibrillogenese. Die Symptome bestehen je nach Typ aus einer unterschiedlichen Symptomenkonstellation und -schwere mit Hyperelastizität und erhöhter Vulnerabilität sowie Wundheilungsstörungen der Haut, Überstreckbarkeit der Gelenke mit Luxationsneigung, Augenanomalien (zum Beispiel Myopie, Linsenektopie, blauen Skleren, Neigung zu Netzhautblutungen), Disposition zu vasogener Hämorrhagie, Aneurysma dissecans und Arterienrupturen, verstärkten Nachblutungen bei operativen Eingriffen und einer erhöhten Frühgeborenenrate. Vor

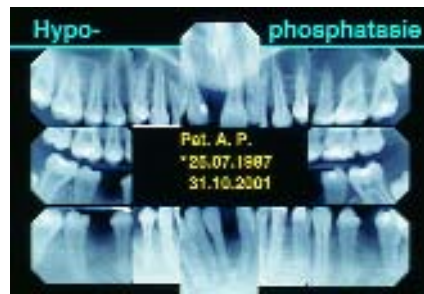


Abb. 4 a, b: Männlicher Patient im Alter von 14 Jahren und drei Monaten mit Hypophosphatasie (Lebenserwartung mit allgemein guter Prognose):  
a) Zahnfilmstatus vor Therapie;  
b) klinische Ansicht vier Monate nach antiinfektöser Therapie

allem die Typen IV, VII und IX mit Kollagenase-, Prokollagenpeptidase- und Kollagendefekten manifestieren eine aggressiv verlaufende Parodontitis [Cunniff und Williamson-Kruse 1995, Karrer et al. 2000]. Die Diagnostik erfolgt mittels biochemischem Nachweis spezifischer Enzymdefekte. Pränatal ist bei einigen Typen eine Diagnose-sicherung durch Chorionzottenbiopsie oder Amniozentese möglich.

## Hypophosphatasie

Die Hypophosphatasie (Rathbun-Syndrom) ist eine eher seltene, autosomal-rezessiv vererbte, angeborene Stoffwechselstörung mit verminderter Aktivität der alkalischen Phosphatase [Watanabe et al. 1999]. Dies führt zu einer gestörten Mineralisation des Skeletts (Kraniosynostose, Thoraxdeformitäten) und zu einer vermehrten Ausscheidung von Phosphoethanolamin im Harn. Eine vorzeitige Exfoliation der Milchzähne durch eine aggressiv verlaufende Parodontitis wird als konstantes Charakteristikum derjenigen Fälle beschrieben, die infolge milder klinischer Erscheinungen nicht bereits während der ersten zwei Lebensjahre

diagnostiziert werden (Abbildungen 4a, b). Es liegen dentale Abnormalitäten, wie abnorme Schmelz-, Dentin- und Wurzelzementbildung, vor [Watanabe et al. 1993]. Formen: Letaler kongenitaler Typ mit Osteopenie des gesamten Skeletts; Tod bereits in utero oder in den ersten Lebens-tagen. Kindlicher Typ mit autosomal-rezessivem Erbgang, schwerem Verlauf und ungünstiger Prognose. Erwachsenen-Typ mit autosomal-dominantem Erbgang und leichten Rachitis-ähnlichen Symptomen.

## Schlussbemerkung

Die meisten der aufgeführten Syndromerkrankungen sind sehr selten und zum Teil wie die aggressiv verlaufende Parodontitis beim Chediak-Higashi-Syndrom primär zahnärztlich parodontologisch gar nicht therapierbar. In vielen Fällen wie bei der mit der Trisomie 21 einhergehenden Parodontitis kommt es aber darauf an, diese frühzeitig zu erkennen oder, noch besser, die betreffenden Patienten rechtzeitig präventiv in der Praxis des Hauszahnarztes zu betreuen. Die frühzeitige Exfoliation der Milchzähne sollte vom Zahnarzt nicht achselzuckend registriert werden, sondern Anlass dazu geben, nach Symptomen für Syndromerkrankungen zu suchen (wie Hauteffloreszenzen bei Papillon-Lefèvre-Syndrom) oder bei Durchbruch der bleibenden Zähne frühzeitig auch parodontale Parameter zu erheben, zum Beispiel mit dem Parodontalen Screening Index (PSI). So können behandelbare parodontale Manifestationen frühzeitig erkannt und die Patienten rechtzeitig an Spezialisten beziehungsweise Fachzahnärzte für Parodontologie überwiesen werden.

### Korrespondenzadresse:

Dr. Filip Klein, Sektion Parodontologie  
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde  
Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten  
Universitätsklinikum Heidelberg  
Im Neuenheimer Feld 400  
69120 Heidelberg



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

*Identifizierungen mit Hilfe des Zahnstatus*

## Die Flugzeugkatastrophe am Bodensee

Claus Grundmann, Sven Benthous, et al.

**Sommerferien in Spanien. Das war eine Freude für 49 russische Kinder und ihre Familien. Und – diese Freude erstickte im Tod. Denn keines der Kinder erreichte seinen Ferienort. Ihre Maschine kollidierte aus bislang noch ungeklärter Ursache mit einer Frachtmaschine am Rande des Bodensees und fiel als Feuerball zu Boden. Auch an dieser Unglücksstelle fanden sich deutsche Zahnärzte ein, um die Toten zu identifizieren.**

### Das Unglück

Am 1. Juli 2002 kam es kurz vor Mitternacht in der Nähe von Überlingen am Bodensee zum Zusammenstoß einer russischen Tupolev TU-154 der Bashkirian Airlines und einer Frachtmaschine der DHL vom Typ Boeing 757. Die russische Maschine befand sich auf dem Weg von Moskau nach Barcelona und war überwiegend mit Kindern, Jugendlichen und deren Betreuern besetzt. Die Frachtmaschine war auf dem Wege von Bahrain nach Brüssel. In ihr befanden sich der Pilot und ein Copilot. Insgesamt 71 Personen fanden bei diesem Unglück den Tod. Die Leichen lagen in einem Umkreis von zehn Kilometern verstreut. Die meisten wurden relativ bald aufgefunden; die letzten beiden Leichen, die in unwegbarem Gebiet lagen, erst nach sechs Tagen.

### Identifizierungen der Toten

Die Identifizierung von unbekanntem Toten mit Hilfe der forensischen Odontologie hat eine lange Tradition auf Grund der hohen Individualitätsvielfalt und der relativen Unzerstörbarkeit des menschlichen Gebissystems. Die Ereignisse des Zugunglücks von Eschede, der Absturz der Concorde bei Paris und das Attentat auf das World Trade Center in New York haben das Augenmerk erneut auf diese Problematik gelenkt.

Die deutsche Strafprozessordnung (§ 88 StPO) schreibt in Verbindung mit



Abb. 1: Oberkiefer-Gipsmodell einer kieferorthopädischen Behandlung: Extremes Platzmangel für Zahn 24. Ergebnis: Vollständige Übereinstimmung von Gipsmodell und Leichenkiefer.

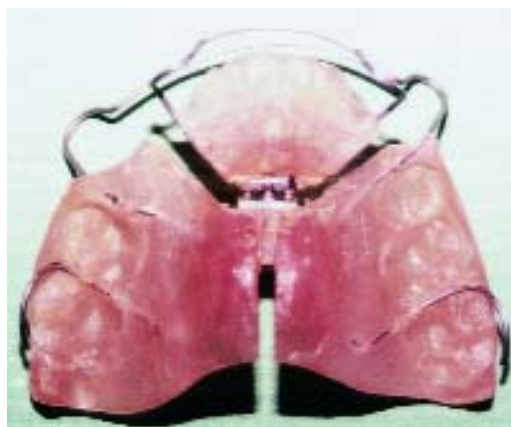


Abb. 2: Kieferorthopädische Oberkieferkunststoffplatte mit Dehnschraube, welche bis vor wenigen Wochen getragen und von den Angehörigen zur Verfügung gestellt wurde. Ergebnis: problemloses Einsetzen des kieferorthopädischen Gerätes in den Leichenkiefer.

weiteren Verwaltungsvorschriften (Nr. 33 Richtlinien in Straf- und Bußgeldverfahren) die Feststellung der Identität von unbekanntem Toten und somit auch der Opfer einer Massenkatastrophe vor.

Die Leichenschau eines unbekanntem Toten beinhaltet auch die Suche nach unverwechselbaren Identitätsmarken. Von besonderer Bedeutung für die Identifizierung einer Leiche sind jedoch die Gewinnung von Fingerabdrücken und das Erfassen odontologischer Befunde. Wissenschaftlich wird in sichere (Daktyloskopie, Zahnstatus, DNA) und in unsichere (Lebensalter, Geschlecht, Körpergröße) Identitätsmarken unterschieden.

Die für die Identifizierung von Katastrophenopfern erforderlichen Vergleichsdaten werden mit Hilfe eines Interpol-Formblattes erhoben. Nach Abschluss der Untersuchungen und dem Vergleich von ante-mortem (A-M) und post-mortem (P-M) Unterlagen legen Rechtsmediziner, forensische Zahnärzte, Biologen und Kriminalbeamte fest, ob ein Katastrophenopfer zweifelsfrei identifiziert ist. Abschließend wird vom verantwortlichen Kriminalbeamten die Identität der Toten bescheinigt. Im vorliegenden Fall war das Bundeskriminalamt in Wiesbaden (BKA) um Amtshilfe gebeten worden und stellte die seit 1972 existierende Identifizierungskommission mit insgesamt 30 Spezialisten zur Verfügung. Diese wurden in unterschiedlichen Einsatzabschnitten eingesetzt: Asservatensiche-





Abb. 3:  
Zahnärztliche  
Behandlungskarte  
eines Kindes.  
Ergebnis: eindeutige  
Zuordnung anhand  
des Zahnstatus möglich.

rung (Schmuck, Effekten, persönliche Gegenstände), Daktyloskopie, Rechtsmedizin, Forensische Zahnmedizin, Dokumentation und Auswertung durch Vergleich der zur Verfügung gestellten und der erhobenen Befunde.

### Interdisziplinäres Team kam zusammen

Die aufgefundenen Leichen wurden nach ihrer Bergung zur Kühlung zunächst in einen Stollen und danach in das Pathologische Institut des Städtischen Krankenhauses Friedrichshafen transportiert, wo Rechts-

mediziner der Universitäten Tübingen und Heidelberg sowie Zahnärzte der Identifizierungskommission des Bundeskriminalamtes die notwendigen Untersuchungen durchführten.

### Mithilfe der Verwandten

Am 3. und 4. Juli 2002 trafen Angehörige aus Ufa, der Heimatstadt der meisten Flugzeugopfer, ein, um in der Nähe ihrer Verstorbenen zu sein.

Der Kontakt zu den Verstorbenen war den Angehörigen nicht gestattet. Kriminalbeamte und Dolmetscher befragten die nachgereisten Familienangehörigen unter Nutzung des Interpol-Formblatts. Diese machten zahlreiche Angaben zu besonderen Merkmalen ihrer verstorbenen Angehörigen, wodurch die Identifizierungen beschleunigt beziehungsweise überhaupt erst ermöglicht wurden. Auf Veranlassung des BKA wurde auf direktem Weg über den BKA-Verbindungsbeamten in Moskau erreicht, dass die Angehörigen bereits erste Vergleichsdokumente mit vor Ort brachten. Dem Einsatzabschnitt Forensische Zahnmedizin wurden dabei zahlreiche Vergleichsunterlagen zur Verfügung gestellt: Angaben zu Zahn- und Kieferfehlstellungen, Diastemata, Zahnersatz (Kronen und Prothesen), herausnehmbaren kieferorthopädischen Apparaturen, die bis



Abb. 4: Oberkiefer unter Anderem mit Verlust von Zahn 15 und Diastema. Schriftliche Äußerungen der Angehörigen: „Ein Zahn oben rechts fehlt; sehr große Lücke zwischen den oberen Schneidezähnen.“ Ergebnis: eindeutige Zuordnung anhand der Angaben möglich.

vor kurzer Zeit getragen wurden, und mehr. Es lagen Gipsmodelle von kieferorthopädischen Behandlungen, Einzelröntgenaufnahmen, Panorama-Röntgenaufnahmen (OPG's), Röntgenaufnahmen mittels RadioVisioGraphie (RVG), Befunde von behandelnden Zahnärzten, Schulzahnkliniken und arbeitsmedizinischen Untersuchungen des fliegenden Personals, Zahnarztrechnungen und mehr vor.

### Befunderhebungen der Kindergebisse

Nach Durchführung der Leichenuntersuchung durch die anwesenden Rechtsmediziner erfolgte die Befunderhebung am Gebiss. Dazu wurden die in der Regel frakturierten Ober- und Unterkiefer den Leichen entnommen (die Oberkiefer wurden retromolar, die Unterkiefer im Kieferwinkel osteotomiert). Anschließend erfolgte unter optimalen Lichtverhältnissen die zahnärztliche Befunderhebung. Des Weiteren wurde das Stadium des Wurzelwachstums nach Demirjian zur forensischen Altersschätzung festgelegt.

Die Befunde wurden auf die Interpol-Formblätter übertragen und archiviert.

In den ersten drei Tagen konnten 69 der 71 Leichen von der Identifizierungskommission untersucht werden. Die letzten beiden Leichen wurden erst am sechsten Tag nach dem Unglück aufgefunden und der Untersuchung zugeführt.

Die ersten Identifizierungen waren bereits am zweiten Tag nach Eintritt des Unglücks durchgeführt worden. Weitere Identifizierungen erfolgten insbesondere am dritten und vierten Tag, da dann weitere Vergleichsunterlagen aus Russland vorlagen und ausgewertet werden konnten. Die von den Angehörigen zur Verfügung gestellten A-M-Unterlagen waren von unterschiedlicher Qualität und mussten – sofern es sich nicht um Röntgenaufnahmen und Gipsmodelle handelte – von Dolmetschern übersetzt werden.

Aus sämtlichen zur Verfügung gestellten Unterlagen wurden fiktive A-M-Patientenkarteikarten angefertigt, die später mit den



Abb. 5: Brücke von Zahn 13 bis Zahn 16. Ergebnis: eindeutige Zuordnung anhand des Zahnstatus möglich.



Abb. 6: Oberkiefer-multibandbehandlung. Angaben der Angehörigen: „feste Zahnsperre oben; Gummiringe abwechselnd rot und violett.“ Ergebnis: eindeutige Zuordnung anhand der Angaben möglich.

P-M-Karten verglichen wurden. So konnten innerhalb von wenigen Tagen durch die Auswertung der Zahnschemata und durch die Unterstützung durch die Personenbeschreibung, Schmuck und/oder Kleidung 46 Prozent der Flugzeugopfer identifiziert werden. In 28 Prozent der Fälle gelang die Identifizierung der Opfer durch die Auswertung von Personenbeschreibung, Kleidung und/oder Schmuck.

DNA-Analysen, die erst einige Zeit später zur Verfügung standen, ermöglichten die Identifizierung von 20 Prozent der Verstorbenen. Sechs Prozent der Verunglückten konnten durch die Kombination aller genannten Verfahren identifiziert werden.

Der Vorteil der zahnmedizinischen Identifizierung besteht in dem schnellen Abgleich zwischen ante-mortem (A-M) und post-mortem (P-M) erhobenen Zahnbefunden. Ähnli-

che Erfolge in Bezug auf eine schnelle Identifizierung können auch durch auffällige Kleidung und prägnanten Schmuck im Zusammenhang mit der Personenbeschreibung erzielt werden.

### Ergebnis

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass einem hoch motivierten 30-köpfigen Team des Bundeskriminalamtes innerhalb weniger Tage die Identifizierung von 71 Flugzeugopfern gelungen ist, die in der Nacht zum 2. Juli 2002 aus 11 500 Metern Höhe am nordöstlichen Bodenseeufer abgestürzt sind.

Dr. Dr. Claus Grundmann  
Viktoriastr. 8  
47166 Duisburg  
Sachverständiger der Identifizierungskommission des Bundeskriminalamtes

Dr. Sven Benthaus  
Goebenstr. 73  
46045 Oberhausen  
Sachverständiger der Identifizierungskommission des Bundeskriminalamtes

Bernd Roßbach, Kriminaldirektor  
Thaerstr. 11  
65193 Wiesbaden  
Leiter der Identifizierungskommission des Bundeskriminalamtes

Horst Engel, Erster Kriminalhauptkommissar  
Thaerstr. 11  
65193 Wiesbaden  
Geschäftsführer der Identifizierungskommission des Bundeskriminalamtes

*Der aktuelle klinische Fall*

# Adenom akzessorischer Speicheldrüsen am Parotisausführungsgang

Martin Kunkel, Torsten E. Reichert

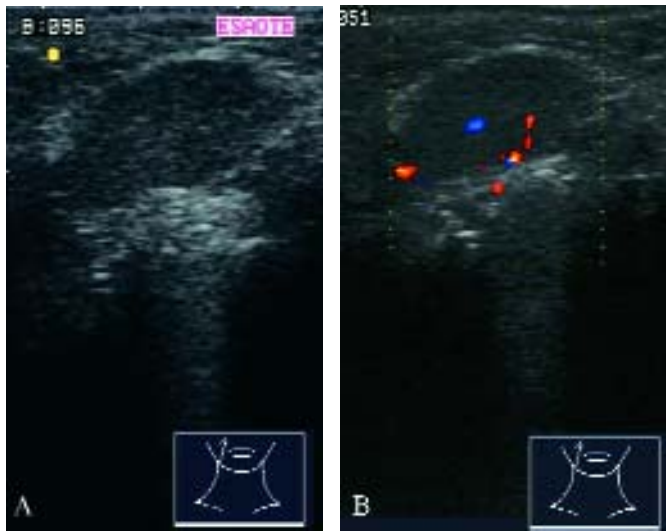


Abbildung 1:  
Die Abbildungen A und B zeigen jeweils einen sonographischen Vertikalschnitt der Wange im größten Durchmesser des Befundes. In A stellt sich die dorsale Schallverstärkung (→), in B die spärliche Vaskularisation (→) außerhalb einer lymphknotentypischen Hilusstruktur dar.



des Stenon-Ganges gelegen war. Der lobuläre Aufbau zeigt sich sowohl auf der Oberfläche als auch auf der Schnittfläche des Präparates (Abbildungen 3 a und b). Histologisch handelte es sich um ein Basalzelladenom.

## Diskussion

Tumoren der akzessorischen Speicheldrüsen des Parotis-Ausführungsganges sind seltene Befunde, die nur rund zwei Prozent aller Neoplasien der Kopfspeicheldrüsen ausmachen [Machtens 2000]. Sie sind diffe-

## Kasuistik

Eine 56-jährige Patientin stellte sich mit einer über mehrere Wochen zunehmenden schmerzlosen Schwellung der rechten Wange vor. Klinisch imponierte eine etwa zwei Zentimeter durchmessende, zwei Zentimeter dorsal der rechten Lippenkommissur gelegene noduläre Raumforderung unmittelbar vor dem Masseter-Vorderrand gelegen. Das Speicheldrüsenostium erschien klinisch unauffällig, es konnte klarer Speichel exprimiert werden. Sonographisch (Abbildungen 1 a und b) stellte sich eine knapp zwei Zentimeter im größten Durchmesser ausgedehnte, echoarme, mäßig kompressible, homogene Raumforderung mit deutlicher dorsaler Schallverstärkung und einer spärlichen Vaskularisierung dar. Eine lymphknotentypische Hilus-Binnenstruktur war sonographisch nicht erkennbar.

Die Entfernung des Befundes erfolgte in Intubationsnarkose von enoral. Abbildung 2 zeigt den nach enoral luxierten, glatt begrenzten Tumor, der unmittelbar ventral



Abbildung 2:  
Der Tumor ist über einen enoralen Zugang präparatorisch umfahren und in die Mundhöhle luxiert.

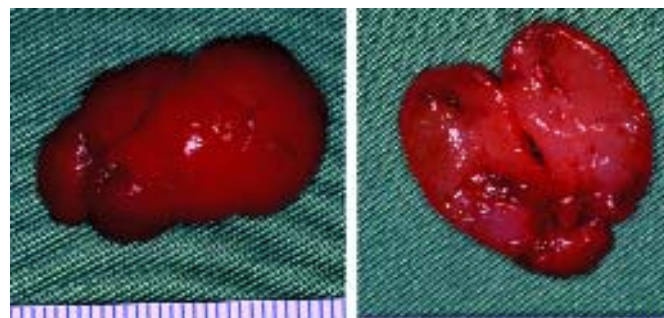


Abbildung 3:  
Oberfläche und Anschnitt des Tumors zeigen die lobuläre Architektur, die bereits makroskopisch an den Aufbau einer Speicheldrüse erinnert.

rentialdiagnostisch vor allem gegen Lymphknotenerkrankungen aber auch Lipome oder Gefäßtumoren der Wangenregion abzugrenzen. Die Sonographie stellt das bildgebende diagnostische Verfahren der ersten Wahl dar und ist im Zusammenhang mit anamnestischen und klinischen Daten zur Therapieentscheidung (Indikation zur operativen Entfernung) ausreichend.

Für die zahnärztliche Praxis demonstriert dieser Befund die Bedeutung der klinischen Untersuchung (Palpation) der perioralen Weichgewebe, die hier zur Erkennung eines seltenen Speicheldrüsentumors in einer untypischen Lokalisation führte. Akzessorische Speicheldrüsen finden sich häufig im ventralen Verlauf des Stenon-Ganges. Sie stellen eine Normvariante dar und haben selbst keinerlei Krankheitswert. Sie können allerdings Ausgangspunkt aller typischen Spei-

## Fazit für die Praxis

- Die klinische Untersuchung der perioralen Weichgewebe ist wichtiger Bestandteil der zahnärztlichen Untersuchung.
- Akzessorische Speicheldrüsen sind harmlose Normvarianten, sie können aber Ausgangspunkt typischer Speicheldrüsentumoren sein.
- Jede Raumforderung der perioralen Weichgewebe erfordert eine histologische Diagnosesicherung.

cheldrüsenerkrankungen und -tumoren sein. Bei der Patientin lag ein Basalzellenadenom vor. Diese Differenzierungsart eines monomorphen Adenoms findet sich in

knapp vier Prozent der benignen Speicheldrüsentumoren [Seifert 1997]. Obwohl pathologische Befunde der Wangenregion in der Regel klinisch gut erkennbar sind, wird der Zusammenhang zu akzessorischen Speicheldrüsen häufig erst aus der Histologie erkennbar, da spezifische klinische Symptome, wie die Gangobstruktion, meist nicht in Erscheinung treten.

*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.**

*Repetitorium*

## Fatigue – totale Erschöpfung

Christine Vetter

**Fatigue – der Begriff steht für völlige Erschöpfung. Die Betroffenen fühlen sich müde, leer und ausgebrannt und ohne jede Kraft. Der Alltag wird für sie zur Qual, selbst einfachste Aufgaben sind für sie nicht mehr zu bewältigen. Vor allem Krebskranke leiden häufig unter Fatigue. Nicht immer kann ihnen geholfen werden, doch einige Ursachen des Syndroms sind durchaus behandelbar.**

Von Müdigkeit und Erschöpfung haben die meisten Menschen eine konkrete Vorstellung. Diese Gefühle stellen sich meist nach einem ereignisreichen und arbeitsamen Tag ein. Sie werden unter Umständen als unangenehm, zumeist jedoch nicht als quälend empfunden und sind nach ein paar Stunden Schlaf in aller Regel behoben. Anders bei der „Fatigue“, einem Begriff, der aus dem Französischen stammt und übersetzt soviel heißt wie „Ermüdung, Mattigkeit“. Doch diese Worte drücken nur bedingt das aus, was die Erkrankten – meist handelt es sich um Krebspatienten – empfinden: Sie fühlen sich, anscheinend völlig grundlos, körperlich wie auch geistig komplett erschöpft und haben keine Kraft mehr, selbst einfache Tätigkeiten zu erledigen. Der ganze Körper ist durch und durch von dem Gefühl der Müdigkeit durchzogen, die Betroffenen sind energie- und antriebslos und können sich zu nichts aufraffen.

### Fatigue hat viele Gesichter

Anders als bei Gesunden ändert sich dieser Zustand nicht oder nur wenig durch Schlaf und Erholung. Denn der Schlaf gibt die verlorene Kraft nicht zurück. Er bringt vielleicht etwas Besserung, nach kurzer Zeit aber ist die Situation meist so schwierig wie zuvor. Nicht alle Patienten reagieren dabei gleich,



*Ständig müde, lustlos, antriebsarm. Da kann die Fatigue dahinter stecken. Aber genaue Abklärung tut not!*

Foto: EyeWire

die Fatigue kann viele Gesichter haben: So können auch Konzentrations- und Denkstörungen im Vordergrund stehen. Meist aber klagen die Erkrankten vor allem über Schwächegefühle. Sie fühlen sich zu schlapp zum Essen, können kaum mehr eine Treppe steigen und sind den ganzen Tag wie „zerschlagen“ oder „gerädert“. Blässe und Kurzatmigkeit, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, Schmerzen im Brustbereich und Herzjagen, das alles sind weitere Symptome, unter denen Patienten mit einer Fatigue oft zu leiden haben. Doch nicht nur die Müdigkeit selbst beeinträchtigt die Betroffenen, auch die Tatsa-

che, dass die Störung von vielen Außenstehenden nicht verstanden und nicht ernst genommen wird, ist eine gravierende Belastung. Nicht wenige Patienten schämen sich für ihre Leistungsschwäche und trauen sich auch nicht, mit ihrem Arzt über ihre Probleme und die ungewohnte Müdigkeit zu sprechen.

### Tumore – eine der Hauptursachen

Die Erkrankung kann in unterschiedlichen Lebenssituationen auftreten. Besonders häufig ist das Syndrom im Rahmen einer Krebserkrankung. Dabei kann einerseits die Tumorerkrankung selbst den Körper sehr stark schwächen. Andererseits kann auch die Tumorthherapie eine Fatigue auslösen. Denn Tumore werden mit aggressiven Behandlungsformen bekämpft, welche erhebliche Folgen für den Organismus haben. Während der Behandlung leiden deshalb fast alle Tumorpatienten unter dem Erschöpfungssyndrom. Bei vielen von ihnen aber halten die Beschwerden auch in der Folgezeit noch über Monate hinaus an. Besonders hoch ist der Anteil der Fatigue-Patienten bei denjenigen, die eine Chemotherapie über sich ergehen lassen müssen, und je nach Therapieregime sind bis zu 90 Prozent der Patienten betroffen. Meist stellen sich die Symptome wenige Tage nach der ersten Behandlung schon ein. Sie können bis nach dem Behandlungszyklus anhalten und danach abklingen, doch es gibt auch Fälle, in denen die Chemotherapie bereits lange vorbei ist und die Patienten sogar als von der Krebserkrankung geheilt gelten, die Fatigue aber immer noch ihr Leben beeinträchtigt.

Nicht nur die Chemotherapie, auch andere Behandlungsformen im Rahmen der Krebstherapie können die Krankheitserscheinungen auslösen. Das gilt beispielsweise für Operationen und mehr noch für die Strahlentherapie, die ebenfalls eine lang anhaltende Fatigue bedingen kann. Selbst immunologische Behandlungsformen können entsprechende Symptome auslösen und die Erkrankung kann so gravierend sein, dass unter Umständen die Behandlung des-

halb abgebrochen werden muss, was dann jedoch die Heilungschancen bezüglich der Krebserkrankung eventuell sogar in Frage stellt.

Wie gravierend das Problem ist, machen Befragungen deutlich: Demnach empfinden die betroffenen Patienten die Fatigue als deutlich belastender, als dies von den sie betreuenden Ärzten angenommen wird. Viele Patienten fühlen sich in ihrer Lebensfreude und Erlebensfähigkeit durch die Fatigue-Symptome nach eigenen Angaben erheblich stärker beeinträchtigt als durch Schmerzen. Dennoch nehmen viele Tumorpatienten das Krankheitsbild quasi schicksalhaft als Begleiterscheinung der Krebserkrankung hin, oft weil sie nicht wissen, dass es in vielen Fällen wirkungsvolle Hilfe gäbe.

## Anämie – eine der Ursachen

Die konkreten Ursachen der Fatigue sind bisher noch ungeklärt. Am wahrscheinlichsten gilt derzeit die Theorie, dass es sich um ein multifaktorielles Geschehen handelt. Dabei können Stoffwechselveränderungen zum Tragen kommen, aber auch eine Art Depression infolge der übergroßen seelischen Belastung durch die Krebserkrankung sowie deren Therapie. Diese kann zudem direkte Nebenwirkungen auf die Blutbildung haben – wie es etwa bei Leukämien und Lymphomen der Fall ist – und dadurch eine Anämie provozieren, welche ihrerseits als entscheidender Auslöser eines Fatigue-Syndroms fungieren kann. Denn überproportional häufig ist die Erkrankung mit einer Anämie, konkret also mit einem erniedrigten Hämoglobin-Wert, assoziiert.

Als normal gilt bei Frauen ein Hämoglobin-Wert (Hb-Wert) von zwölf bis 16 Gramm pro 100 Milliliter (zwölf – 16 g/dl) Blut und bei Männern von 14 bis 18 mg/dl. Liegt der Hb-Wert unter elf g/dl, so spricht man nach einer Definition der WHO von einer An-

ämie. Grundlage der Anämie ist die unzureichende Bildung roter Blutzellen (Erythrozyten) im Knochenmark. Diese enthalten

den roten Blutfarbstoff Hämoglobin, welcher für die Bindung und den Transport von Sauerstoff verantwortlich zeichnet. Fehlen Hämoglobin respektive Erythrozyten, so kann das Gewebe nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt werden. Symptome, wie Leistungsschwäche, Müdigkeit, Kurzatmigkeit und

Konzentrationsstörungen, wie sie charakteristisch für das Fatigue-Syndrom sind, sind die zwangsläufige Folge.

Das erklärt, warum vor allem Tumorpatienten betroffen sind. Denn zum einen kann der Tumor selbst oder potenzielle Metastasen direkt das Knochenmark schädigen. Außerdem gibt es Tumore, die die Ausschüttung des Hormons Erythropoetin, welches die Blutbildung anregt, hemmen. Ein Mangel an Erythropoetin aber bewirkt zwangsläufig einen Mangel an roten Blutzellen. Eine weitere Ursache der Anämie können chronische Blutungen sein oder auch direkte Nebenwirkungen, beispielsweise einer Chemotherapie, welche fast immer das blutbildende System im Knochenmark schädigt.

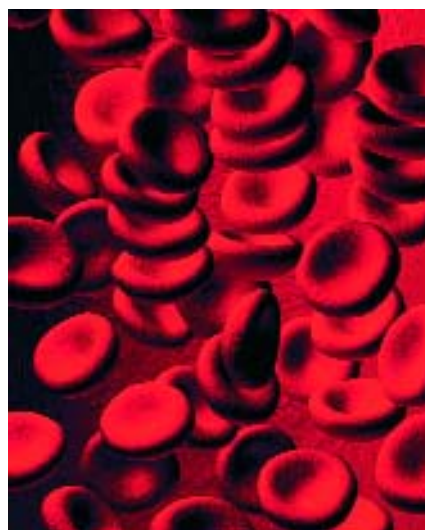


Foto: CC

Anämie ist oft eine der Ursachen der Fatigue.

Die Anämie hat offenbar erhebliche negative Konsequenzen für den Patienten: Sie beeinträchtigt nicht nur sein Wohlbefinden und seine Lebensqualität indem sie Symptome wie diejenigen des Fatigue-Syndroms provoziert. Es gibt viel mehr Untersuchungen, wonach Patienten mit einer Anämie unter einer Chemo- oder Radiotherapie eine schlechtere Prognose aufweisen: Die Behandlung ist im Durchschnitt weniger effizient, es kommt eher zum Rezidiv und die Überlebenszeit der Patienten ist kürzer, wenn während der Behandlung eine relevante Anämie besteht.

## Behandlung der Anämie

Inzwischen herrscht unter den Experten weitgehende Übereinstimmung darin, dass die Anämie einer gezielten Therapie bedarf. Dazu gibt es prinzipiell zwei unterschiedliche Strategien. Es kann beispielsweise durch Vollbluttransfusionen oder die Behandlung mit Erythrozytenkonzentraten akut das Erythrozytendefizit behoben werden. Dies führt zu einer raschen Anhebung des Hämoglobinwertes und parallel dazu zu einer Besserung der Befindlichkeit. Allerdings sind diese Effekte meist nur von kurzer Dauer. Es gibt deshalb keinen Zweifel daran, dass Bluttransfusionen bei schweren lebensbedrohlichen Anämien das Mittel der Wahl sind. Allerdings sind die Einsatzmöglichkeiten auf Dauer begrenzt und es besteht nach wie vor ein nicht unerhebliches Infektionsrisiko.

Anhaltendere Effekte verspricht zudem eine Stimulation der Blutzellbildung, wie sie durch die Behandlung mit dem Hormon Erythropoetin, das natürlicherweise von den Nieren gebildet wird, zu erzielen ist. Denn Erythropoetin, das zum Beispiel als einmal wöchentliche subkutane Injektion verabreicht wird, regt die Bildung und Ausreifung der Erythrozyten im Knochenmark an. Der Patient kann die Behandlung gut selbst zu Hause durchführen, und eine Indikation wird unter den Experten allgemein gesehen, wenn der Hb-Wert unter zehn mg/dl absinkt. Sinnvoller noch erachten es einige Experten, für normale Hb-Werte bei Tumorpatienten zu sorgen: Zum einen we-

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

gen der besseren Lebensqualität der Patienten, aber auch, weil sich mit einem höheren Hb-Wert eine bessere Prognose verbindet, wie Professor Dr. Heinz Ludwig aus Wien, Präsident beim einem internationalen Krebskongress in Nizza, betonte.

## Wirkweise und Effekte der Erythropoetin-Therapie

Die Erythropoetin-Gabe hat Effekte auf mehreren Ebenen: Messbar ist ein Anstieg des Hb-Wertes zu verzeichnen, der üblicherweise mit einer erheblichen Besserung der Fatigue-Symptomatik und damit wiederum mit einer Besserung der Lebensqualität verbunden ist. Darüber hinaus kommt es zu einer deutlichen Reduktion des Transfusionsbedarfs.

Die Therapie hat wahrscheinlich aber auch direkte Effekte auf die Grunderkrankung. Denn durch die Steigerung der Erythrozytenzahl ist eine bessere Sauerstoffversorgung gewährleistet, und es kommt parallel dazu zu einer vermehrten Tumoroxygenierung, also einer verstärkten Sauerstoffversorgung des Tumors. Dies aber ist für die Prognose des Patienten günstig. Denn ein erniedrigter Hb-Wert korreliert zumeist mit einer herabgesetzten Tumoroxygenierung, und es gibt Hinweise darauf, dass unter der Situation der Tumor-Hypoxie die Mutationsrate im Tumor steigt und vermehrt Zellen mit Resistenzen gegen Chemotherapeutika selektioniert werden. Es wird daher vermutet, dass umgekehrt die verstärkte Tumoroxygenierung günstige Effekte hat und das Ansprechen der Zellen auf die Chemotherapie und damit die Prognose des Patienten verbessert.

Dafür sprechen auch Beobachtungen, wonach ein erniedrigter Hb-Wert vor und während einer Strahlentherapie bei Patienten mit kleinzelligem Bronchialkarzinom sowie solchen mit einem Gebärmutterhalskrebs und bei Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren prognostisch ungünstig ist. Klinische Studien haben zudem bei einzelnen Tumoren, beispielsweise dem Plattenepithelkarzinom der Mundhöhle, ein verbessertes Ansprechen auf eine Radio-Chemotherapie nach Erythropoetingabe gezeigt. Und es ergaben

## zm-Info

**Betroffene wie auch ihre Angehörigen können im Bedarfsfall weitere Informationen über das Fatigue-Syndrom vom Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg erfahren. Dort wurde ein eigenes „Fatigue-Telefon“ (FIT) eingerichtet, das jeweils Montags, Mittwochs und Freitags erreichbar ist unter der Telefonnummer: 06221-424344**

**Eine weitere Anlaufstelle für Menschen mit Fatigue ist die Deutsche Fatigue Gesellschaft, Scheidtweilerstr. 63-65, 50933 Köln, Tel.: 0221-94058232, Fax: 0221-94058222**



Foto: ABDA

*Keinen Schongang einschalten. Aktivitäten, wie Sport und regelmäßiges Muskeltraining, sind gefragt.*

sich auch bessere Ergebnisse bezüglich der lokalen Tumorkontrolle und beim Gesamtüberleben.

## Allgemeine Maßnahmen zur Besserung der Fatigue

Unabhängig von Transfusionen oder einer Erythropoetin-Behandlung haben die Betroffenen auch selbst Möglichkeiten, durch allgemeine Maßnahmen die quälenden Fatigue-Symptome zu lindern. Grundsätzlich falsch ist der vielfach gehörte Rat, die Betroffenen sollten sich schonen. Eher ist das Gegenteil der Fall, die Fatigue-Patienten müssen zu regelmäßiger körperlicher Aktivität motiviert werden. Nur so lässt sich

der Teufelskreis aus Schonung, Muskelabbau, weiterer Erschöpfung und dadurch bedingt weiterer Schonung durchbrechen. Auch wenn es schwer fällt: Die Patienten müssen durch ein regelmäßiges Training wieder Muskelmasse aufbauen statt diese weiter abzubauen. Ratsam ist ein gezieltes Trainingsprogramm, das mit einfachen Übungen beginnt und langsam entsprechend der persönlichen Möglichkeiten peu à peu gesteigert wird.

Dabei geht es zunächst darum, dass die Erkrankten lernen, ihre Kräfte optimal einzuteilen. Sie sollten durch Selbstbeobachtung versuchen zu ergründen, zu welchen Zeiten des Tages es ihnen am besten geht und in dieser Zeit sollten dann die wichtigsten Aktivitäten geplant werden. Überforderungen sind zu vermeiden, doch ebenso übertriebene Schonung. Vielmehr sollte versucht werden, notwendige Tätigkeiten so zu planen, dass sie realistisch auch durchgeführt werden können. So muss nicht unbedingt im Stehen geduscht werden, man kann dabei auch sitzen und auch andere Verrichtungen des Alltags lassen sich mit ein wenig Überlegung oftmals erleichtern.

Neben dem Kräfte sparen, ist das Kräfte sammeln wichtig: Ausreichender Schlaf ist bedeutsam, und es sollte eine entsprechend gute Schlafhygiene (zum Beispiel Meiden von Kaffee, Tee und Alkohol, ausreichende Belüftung des Schlafraums und mehr) selbstverständlich sein. Auch tagsüber sollten immer wieder kurze Ruhepausen eingelegt werden. Selbstverständlich muss auf eine gesunde Ernährung, also auf eine abwechslungsreiche, vitamin- und ballaststoffreiche Kost, geachtet werden, auf ein ausreichendes Maß an Muße und Entspannung und, auch das ist wichtig, auf anregende Freizeitaktivitäten, die dazu beitragen, die Lebensqualität der Betroffenen wieder deutlich zu steigern. ■

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

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

## Onkologie

# Gensonde erlaubt beim Brustkrebs präzisere Prognose

Till Uwe Keil

**Patientinnen mit primärem Mamma-Karzinom können je nach Prognose adjuvant mit Chemo-, Strahlen- oder Hormontherapie behandelt werden. Für die Therapiewahl ist die Prognose der Patientinnen quoad vitam und bezüglich der Metastasenbildung von entscheidender Bedeutung. Eine neu entwickelte Gensonde erlaubt nun offenbar eine wesentlich genauere Prognose.**

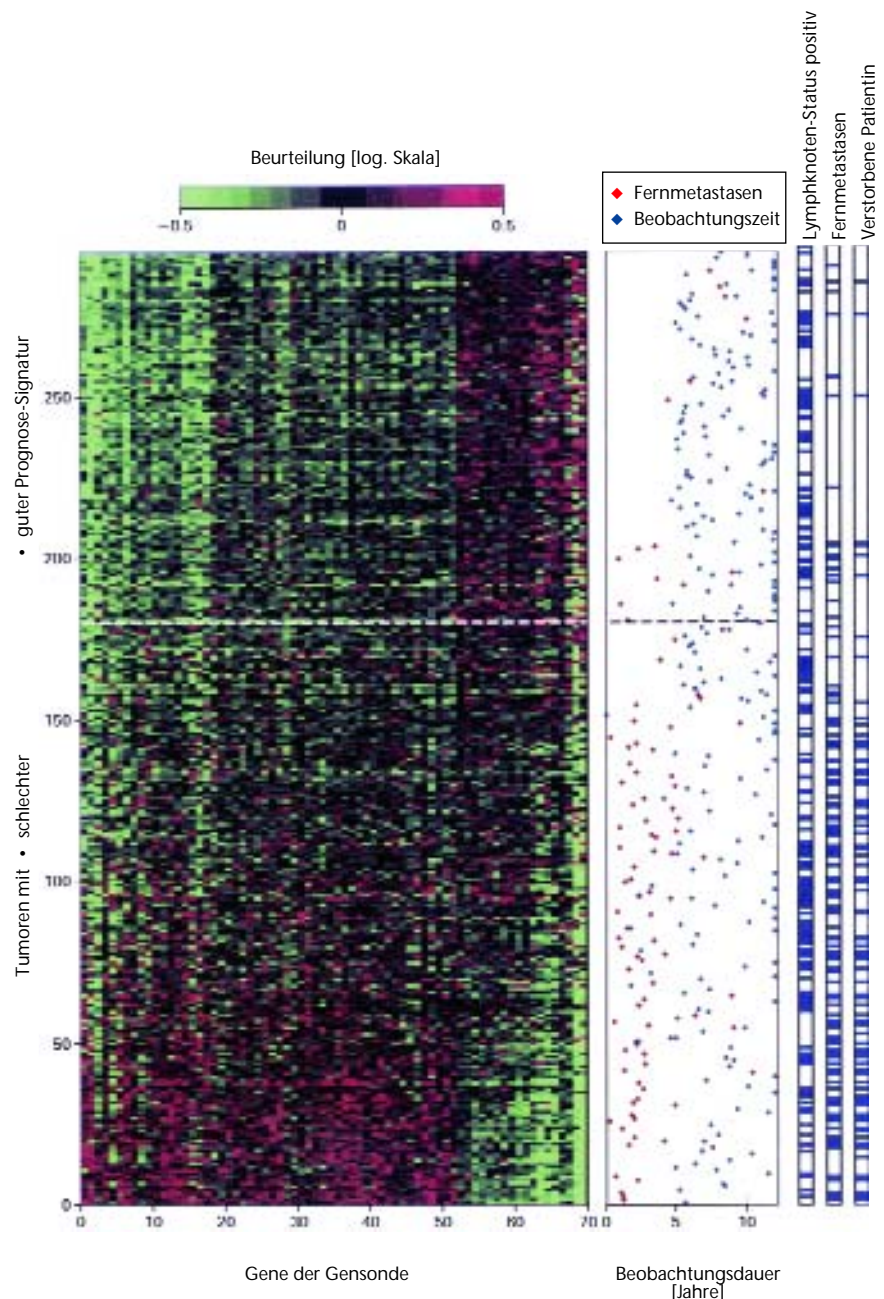
Auch wenn wir gewöhnlich vom Brustkrebs wie von einer einheitlichen Erkrankung sprechen, so verbergen sich hinter dem klinischen Bild des Mamma-Karzinoms (Mamma-Ca) doch sehr unterschiedlich gefährliche Krankheitsbilder. Einige Patientinnen können quasi nach der schonenden operativen Entfernung ihres Tumors als „geheilt“ betrachtet werden, andere bleiben auch nach einer radikalen Elimination der erkrankten Brust und befallener Lymphknoten sowie nach unterschiedlichster adjuvanter Therapie durch Metastasen und einen baldigen Tod bedroht.

Der Vorhersagewert der bislang genutzten klinischen Parameter, wie Lebensalter, familiäre Belastung, Tumorgroße, Lymphknotenstatus, Histologie und Pathologie, Bestimmung der Hormon- und Herceptin-Rezeptoren, war so gering, dass eine nicht genau bestimmbare Zahl der Patientinnen „vorsichtshalber“ eingreifenden therapeutischen oder sogar präventiven Maßnahmen, wie die Entfernung der Brüste, unterzogen wurden, ohne dass solche Maßnahmen wirklich gerechtfertigt gewesen wären. Wir haben dies an dieser Stelle berichtet und kommentiert.

## 70 Marker-Gene in einer Sonde

Die nun publizierte Untersuchung einer holländischen Gruppe um Prof. Marc J. van de Vijver vom Institut für onkologische Diagnostik des Krebsforschungsinstitutes der Niederlande (N. Engl. J. Med., Band 347, S.

Abb. 1: Expression der 70 Marker-Gene bei den untersuchten 295 Patientinnen mit Mamma-Ca. Die rote Farbe korrespondiert mit einer hohen Genexpression im Tumormaterial der jeweiligen Patientin und so mit einem schlechten Risiko. Rechts angegeben ist eine Metastasierung im Verlauf, der Zeitpunkt der Analyse, der Lymphknoten-Status, eine Metastasierung beziehungsweise das Ableben der Patientin. (Quelle: van de Vijver et al., 2002)





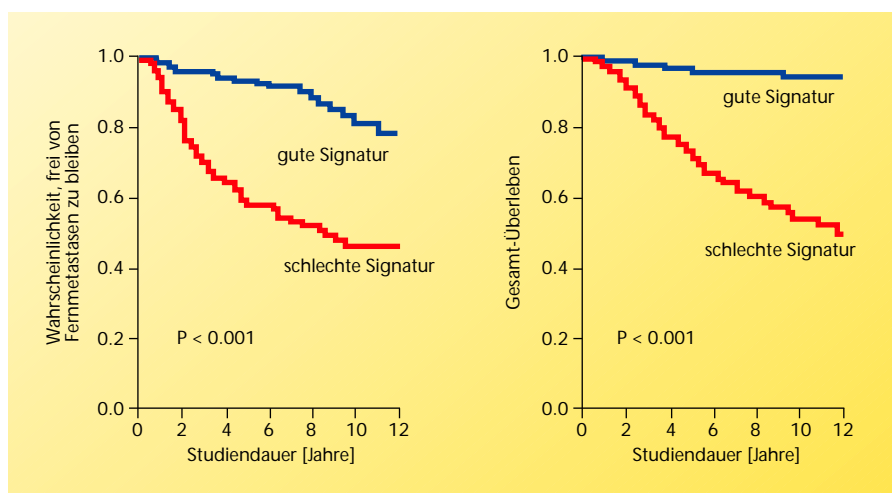


Abb. 2: Wahrscheinlichkeit, frei von Fernmetastasen zu bleiben beziehungsweise im Verlauf der ersten zehn Jahre nach Diagnose am Leben zu bleiben, je nach Befund im individuellen Genmaterial. (Quelle: van de Vijver et al., 2002)

1999-2009) basiert auf einer Gensonde, die von niederländischen Onkologen in Zusammenarbeit mit der Firma Rosetta Inpharmatics aus Washington entwickelt und bereits retrospektiv an Patientinnen mit negativem Lymphknotenstatus erfolgreich getestet wurde.

Die Sonde erfasst 70 Gene, die sich der Theorie nach als Prädiktoren für einen risikoreichen Verlauf der Erkrankung eignen. Untersucht wurden in dieser Studie 295 konsekutive Patientinnen, die in den Jahren 1984 bis 1995 im Amsterdamer Krebsforschungsinstitut registriert und deren Verlauf über die Jahre verfolgt wurde. Die Patientinnen wurden danach selektiert, dass sie

- einen primären, invasiven Brustkrebs im Durchmesser bis fünf Zentimeter hatten,
- nicht älter als 52 Jahre zum Zeitpunkt der Diagnose waren und
- keine Malignom-Vorgeschichte bekannt war.

Aus den im Zentrum hinterlegten tiefgefrorenen Gewebeschnitten der Tumoren wurde die RNA isoliert und mit den Genen der Sonde verglichen. Das Ergebnis zeigt Abbildung 1. Hier wurde für jede Patientin außerdem eingetragen, wie lange sie beobachtet wurde, ob und wann Metastasen aufgetreten waren, ob der Lymphknoten-Status ursprünglich positiv war und ob die Patientin zum Zeitpunkt der Analyse noch am Leben war.

Die Trennlinie zwischen einer schlechten beziehungsweise guten Prognose im Gen-Status war nach Vorstudien vorher festgelegt worden. Sie ist auf der Graphik in Abbildung 1 als gestrichelte Linie eingezeichnet.

Es ist zu erkennen, dass mit Verbesserung der Prognose kaum noch Metastasen zu verzeichnen sind und die meisten Patientinnen in dieser Gruppe mit prognostisch gutem Befund der Gensonde noch am Leben waren.

### Fünffach erhöhtes Risiko für Fernmetastasen

Patientinnen mit einer schlechten Prognose nach dem Befund der Gensonde hatten ein 5,1fach erhöhtes Risiko für Fernmetastasen im Laufe der ersten zehn Jahre nach Diagnose ihres Tumors. Dieses so genannte Hasard-Risiko hatte im Vertrauensbereich von 95 Prozent eine Schwankungsbreite zwischen 2,9 und 9,0 Prozent.

Bei einer Gruppe von Patientinnen unter 55 Jahren, deren Lymphknoten nicht befallen waren, hatten die Forscher der gleichen Gruppe in einer vorausgehenden Studie sogar einen nahezu 15fachen Risikounterschied ausgemacht.

In der nun prospektiv untersuchten gemischten Gruppe betrug die Wahrscheinlichkeit, in den ersten zehn Jahren nach Dia-

gnose frei von Fernmetastasierung zu bleiben je nach Gentest 50,6 Prozent in der Gruppe mit ungünstiger Prognose und 85,2 Prozent in der anderen Gruppe. Die mittleren Überlebensraten während dieser Zeit betragen 54,6 beziehungsweise 94,5 Prozent (Abb. 2).

### Fazit

Die Ergebnisse basieren auf einem Test, der noch in Entwicklung befindlich ist und daher in der Routine nicht angewandt werden kann. Die Trennschärfe des Tests ist jedoch so groß, dass mit einer schnellen kommerziellen Nutzung der Gensonde zu rechnen ist.

Ab Verfügbarkeit der Gensonde in der klinischen Tumordiagnostik wird sicherlich die Therapieplanung wesentlich erleichtert werden. Es ist zu erwarten, dass dann mehr Frauen ohne belastende adjuvante Therapien bleiben können, weil ihre Prognose gut ist.



Foto: JFI

Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen geben eine gute Chance, frühzeitig maligne Tumoren zu erkennen.

Gefährlich kann die Gensonde dann werden, wenn sie in der Primärprävention benutzt wird. Hier sind die Erfahrungen mit Frauen, die sich belastet fühlen und zu unüberlegten Verstümmelungen aus prophylaktischen Gründen neigen, bereits mit den derzeit verfügbaren weniger genauen Risikomarkern nicht sonderlich gut.

*Infektiologie*

## Erstmals Effizienz einer Impfung gegen Krebs belegt

**Mit den Mitteln eines Schwellenlandes hat Taiwan ohne Hilfe durch die WHO einen präventivmedizinischen Durchbruch geschafft und dokumentiert. Die landesweiten Impfprogramme gegen Hepatitis B führten zu einer signifikanten Verringerung der Zahl kindlicher Hepatome. Anlässlich einer Recherche vor Ort konnte sich der Autor vom eindrucksvollen Stand der Medizin auf Taiwan überzeugen.**



Fotos: T. U. Kell

Abb. 1: Prof. Dr. med., Dr. rer. nat. Kun-yen Huang, Vorstand des Nationalen Gesundheitsforschungsinstituts von Taiwan

Prof. Kun-yen Huang (Abb. 1), Vorstand des Nationalen Medizinischen Instituts und Gründungsdekan der Medizinischen Fakultät Cheng Kung Universität von Taiwan berichtete von einer im Westen fast unbekannteren Erfolgsgeschichte der dortigen Medizin, durch die erstmals der onkologisch-präventive Wert von Impfungen belegt werden konnte.

Unter Federführung des Zentrums für Infektionskontrolle beim Gesundheitsministerium in Taipeh hat das Land seit 1980 energisch die endemische Hepatitis B attackiert. Hintergrund ist eine Infektionsrate von 15 bis 20 Prozent in der Bevölkerung mit jährlich 10 000 Todesfällen an Hepatomen und Leberzirrhosen bei einer Bevölkerung von damals weniger als 20 Millionen. Der Anteil infizierter Personen war zwar für asiatische Verhältnisse „normal“, betrug aber unge-

fähr das 100fache der industriell entwickelten Vergleichsländer USA oder Japan. Gewöhnlich wird das Hepatitis-B-Virus vertikal unter der Geburt von der HbsAg-positiven Mutter auf das Neugeborene übertragen. Die Folge war, dass bereits Kinder zwischen sechs und 14 Jahren an Hepatomen erkrankten. Die jährliche Inzidenz betrug in den Jahren zwischen 1961 und 1986 0,7 pro 100 000 Einwohner.



Abb. 2: Neugeborene Taiwaner haben oft schon einen beeindruckenden Haarschopf (aufgenommen im Missionshospital der Mennoniten in Hualien).

## Hepatom-Rate halbiert

In einer anfänglich zermürenden zähen Aufklärungsarbeit, so Prof. Huang, wurde der Übertragungsweg der Hepatitis B der Bevölkerung erläutert. Das zunächst vor der ersten Vakzine erhältliche Hyperimmunglobulin ließ sich aus Kostengründen und wegen des mit drei Monaten nur kurzfristigen Schutzes nicht in einer landesweiten Kampagne anwenden. Die Anfang der 80er Jahre entwickelten Impfstoffe aus dem Serum von Patienten waren ebenfalls aus Kostengründen nicht für eine große Präventionsaktion erreichbar. Immerhin konnte in Studien der Impferfolg gegen die Akutinfektion belegt werden.

Erst als Mitte der 80er Jahre mit Hilfe des Pasteur-Instituts in Paris eine eigene Vakzine gegen Hepatitis B entwickelt werden konnte, kam die Stunde für eine breite Impfung aller Neugeborenen von HbsAg-positiven Müttern. Nach 1986 wurden dann alle

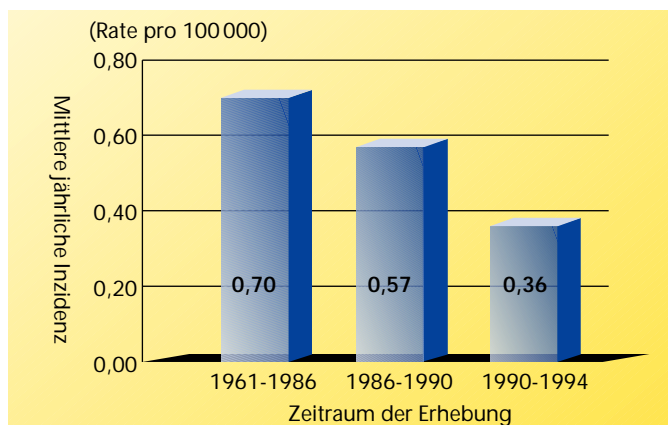


Abb. 3: Jährliche Inzidenz von kindlichen Hepatomen in der Altersgruppe zwischen sechs und 14 Jahren für drei Jahrgangsklassen. (Quelle: Zentrum für Infektionskontrolle Taipeh, 2002)

Neugeborenen (Abb. 2) erfasst. Eine Vorbedingung für den Erfolg der Kampagne erläuterte Prof. Huang nur nebenbei: Es war nötig, die perinatale Sterblichkeit drastisch zu senken. Nur so konnte vermieden werden, dass frühkindliche Todesfälle auf die neue Impfung bezogen wurden. Die kostenlose Impfung wurde zum Bestandteil der seit 1995 errichteten allgemeinen Krankenversicherung, die nach dem Vorbild der deutschen GKV als Solidarsystem mit differenzierten Zuzahlungen aufgebaut ist.

Der Erfolg dieser Präventivmaßnahme war bereits Anfang der 90er Jahre ablesbar, als ein Vergleich der Hepatomhäufigkeit bei der Gruppe der sechs- bis 14-jährigen Kinder möglich wurde und sich eine Halbierung der Häufigkeit belegen ließ (Abb. 3). Dies ist in der Tat der erste nachgewiesene Beitrag von Impfaktionen in der onkologischen Prävention.

## Dengue-Fieber-Eradikation

Taiwan hat aus eigener Kraft eine ganze Reihe von Infektionsproblemen gelöst. Dazu gehört die Ausrottung von Erkrankungen wie Polio oder Malaria beziehungsweise die Entschlüsselung der teilweise endemischen Enteroviren. Schwierigkeiten hat Taiwan jedoch mit dem Dengue-Fieber, das immer wieder eingeschleppt wird und dann in der Lage ist, sich lokal im Umfeld des Erkrankten auszubreiten. Hier sind vor allem die tropischen Gebiete im Süden der Insel gefährdet.

Es gehört zu den Ungereimtheiten der Geschichte, dass nach der Aufnahme von Festlands-China in die UN und ihre Unterorganisationen wie die WHO, Taiwan aus diesen Organisationen ausscheiden musste. Seither ist es dem Land weder möglich, an den

weltweiten Seuchen-Programmen, etwa zum Dengue-Fieber, zu partizipieren, noch die eigenen Erfahrungen, zum Beispiel mit dem Hepatitis-B-Programm, für die Weltgesundheit nutzbar zu machen. Manches ist, wie man sieht, mit eigener Kraft lösbar ge-

### Urologie

## Bei Prostata-Krebs besser abwarten

**Lokalisierte Prostata-Adenome brauchen keine invasive Therapie, wenn eine ärztliche Überwachung des Patienten gegeben ist. Zu diesem Ergebnis kommt eine aktuelle skandinavische Studie.**

In diese Studie wurden zwischen 1989 und 1999 insgesamt 695 Männer unter 75 Jahren mit klinisch unauffälligem oder auf das Organ begrenztem Prostata-Adenom aufgenommen. Randomisiert wurde entweder eine radikale Prostataektomie durchgeführt oder die Patienten wurden ohne Therapie beobachtet. Nach einer mittleren Nachbeobachtungszeit von 6,2 Jahren stellt sich die Situation wie folgt dar:

- Die Gesamt mortalität unterscheidet sich in beiden Gruppen nicht signifikant. Sie liegt in der Interventionsgruppe bei 15,3, in der anderen Gruppe bei 17,8 Prozent. Allerdings sterben nur etwa die Hälfte der Patienten an den Folgen ihres Malignoms. Dadurch wirkt sich die Reduktion der tumorspezifischen Mortalität und Morbidität in der Interventionsgruppe kaum in der Gesamt mortalität aus.

- Die Lebensqualität der Patienten ist nach dem Eingriff vor allem durch – teilweise stärker belastende – Impotenz (80 beziehungsweise 45 Prozent) und durch schwere Harninkontinenz (18 beziehungsweise zwei Prozent) stärker vermindert als bei den Patienten, die gewartet hatten. Hier findet

wesen. Am Dengue-Fieber scheitert aber das relativ kleine Land, so lange die Krankheit in den Nachbarländern nicht im Griff ist. Hier wäre die Hilfe der WHO dringend geboten.

Folgerichtig strebt Taiwan in diesem Jahr wenigstens einen Beobachterstatus in der Weltgesundheitsorganisation an. Dann wird es auch möglich sein, die vielfältigen Aktionen auf dem Festland jenseits der Taiwan-Straße, die derzeit über Nicht-Regierungs-Organisationen laufen, offiziell zu fördern und auszubauen – sicherlich zum Wohle Taiwans und Chinas.

Dr. Till U. Keil

sich lediglich eine nicht signifikante Verminderung des Harnstrahls beim Wasserlassen als Einschränkung der Lebensqualität. Die Autoren der Studie, Lars Holmberg et al. (NEJM 347 (2002) 781-9), kommen zum Schluss, dass die Patienten besser fahren, die sich keinem invasiven Eingriff unterziehen, sondern unter kontrollierten Bedingungen abwarten. Ungeklärt bleibt noch der Wert der dritten Alternative, nämlich der Bestrahlung.

### Kommentar

Der unbefangene Leser mag sich an die vielfach verfemte Argumentation des Chirurgen Julius Hackethal erinnern fühlen, der in Bezug auf solche Tumoren von einem „Haustierkrebs“ sprach, den man besser nicht stören sollte.

Ebenfalls bemerkenswert ist, dass der invasive Eingriff an der Prostata bei so vielen Männern eine Quelle der erektilen Dysfunktion ist, durch die ihre Lebensqualität empfindlich eingeschränkt wird. Dies wurde bislang von den operativ tätigen Urologen als Märchen abgetan. TUK



### Fortbildung im Überblick

|                           |                        |                         |                              |                        |          |
|---------------------------|------------------------|-------------------------|------------------------------|------------------------|----------|
| <b>Abrechnung</b>         | LZK Berlin/Brandenburg | S. 67                   | <b>Kiefer-/Oralchirurgie</b> | LZK Hessen             | S. 68    |
|                           | LZK Sachsen            | S. 69                   |                              | ZÄK Niedersachsen      | S. 69    |
|                           | ZÄK Sachsen-Anhalt     | S. 71                   |                              | ZÄK Nordrhein          | S. 70    |
|                           | ZÄK Westfalen-Lippe    | S. 72                   |                              | ZÄK Sachsen-Anhalt     | S. 70/71 |
| <b>Akupunktur</b>         | LZK Berlin/Brandenburg | S. 67                   | <b>Kieferorthopädie</b>      | ZÄK Hamburg            | S. 71    |
|                           | LZK Sachsen            | S. 69                   |                              | LZK Berlin/Brandenburg | S. 67    |
|                           | ZÄK Nordrhein          | S. 70                   |                              | KZV Freiburg           | S. 67    |
|                           | ZÄK Hamburg            | S. 71                   |                              | LZK Hessen             | S. 68    |
| <b>Endodontie</b>         | LZK Berlin/Brandenburg | S. 67                   | ZÄK Nordrhein                | S. 70                  |          |
|                           | LZK Hessen             | S. 68                   | ZÄK Sachsen-Anhalt           | S. 70/71               |          |
| <b>Helferinnen-Fortb.</b> | LZK Sachsen            | S. 69                   | <b>Notfallbehandlung</b>     | Freie Anbieter         | S. 76/77 |
|                           | ZÄK Sachsen-Anhalt     | S. 71                   | LZK Hessen                   | S. 68                  |          |
|                           | Bayerische LZK         | S. 71                   | ZÄK Nordrhein                | S. 70                  |          |
|                           | ZÄK Westfalen-Lippe    | S. 72                   | ZÄK Sachsen-Anhalt           | S. 70/71               |          |
|                           | Freie Anbieter         | S. 76                   | ZÄK Hamburg                  | S. 71                  |          |
|                           | Freie Anbieter         | S. 67                   | ZÄK Westfalen-Lippe          | S. 72                  |          |
| <b>Implantologie</b>      | KZV Freiburg           | S. 67                   | <b>Parodontologie</b>        | KZV Freiburg           | S. 67    |
|                           | LZK Hessen             | S. 68                   |                              | LZK Hessen             | S. 68    |
|                           | ZÄK Hamburg            | S. 71                   |                              | LZK Sachsen            | S. 69    |
|                           | ZÄK Westfalen-Lippe    | S. 72                   |                              | ZÄK Nordrhein          | S. 69    |
|                           | DGI                    | S. 75                   |                              | ZÄK Sachsen-Anhalt     | S. 70    |
|                           | Freie Anbieter         | S. 76/77                |                              | ZÄK Westfalen-Lippe    | S. 72    |
|                           |                        |                         |                              | Uni Nimwegen           | S. 74    |
|                           |                        |                         |                              | LZK Hessen             | S. 68    |
|                           |                        | ZÄK Nordrhein           | S. 70                        |                        |          |
|                           |                        | ZÄK Sachsen-Anhalt      | S. 71                        |                        |          |
|                           |                        | ZÄK Hamburg             | S. 71                        |                        |          |
|                           |                        | ZÄK Bremen              | S. 72                        |                        |          |
|                           |                        | AG Keramik in der ZHK   | S. 76                        |                        |          |
|                           |                        | Freie Anbieter          | S. 77                        |                        |          |
|                           |                        | LZK Berlin/Brandenburg  | S. 67                        |                        |          |
|                           |                        | ZÄK Sachsen-Anhalt      | S. 70                        |                        |          |
|                           |                        | ZÄK Hamburg             | S. 71                        |                        |          |
|                           |                        | Uni Zürich              | S. 74/75                     |                        |          |
|                           |                        | Freie Anbieter          | S. 76/77                     |                        |          |
|                           |                        | <b>Prothetik</b>        |                              |                        |          |
|                           |                        | LZK Hessen              | S. 68                        |                        |          |
|                           |                        | ZÄK Nordrhein           | S. 70                        |                        |          |
|                           |                        | ZÄK Sachsen-Anhalt      | S. 71                        |                        |          |
|                           |                        | ZÄK Hamburg             | S. 71                        |                        |          |
|                           |                        | ZÄK Bremen              | S. 72                        |                        |          |
|                           |                        | AG Keramik in der ZHK   | S. 76                        |                        |          |
|                           |                        | Freie Anbieter          | S. 77                        |                        |          |
|                           |                        | LZK Berlin/Brandenburg  | S. 67                        |                        |          |
|                           |                        | ZÄK Sachsen-Anhalt      | S. 70                        |                        |          |
|                           |                        | ZÄK Hamburg             | S. 71                        |                        |          |
|                           |                        | Uni Zürich              | S. 74/75                     |                        |          |
|                           |                        | Freie Anbieter          | S. 76/77                     |                        |          |
|                           |                        | <b>Restaurative ZHK</b> |                              |                        |          |
|                           |                        | LZK Berlin/Brandenburg  | S. 67                        |                        |          |
|                           |                        | ZÄK Sachsen-Anhalt      | S. 70                        |                        |          |
|                           |                        | ZÄK Hamburg             | S. 71                        |                        |          |
|                           |                        | Uni Zürich              | S. 74/75                     |                        |          |
|                           |                        | Freie Anbieter          | S. 76/77                     |                        |          |

**Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 67**

**Kongresse Seite 72**

**Universitäten Seite 74**

**Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 75**

**Freie Anbieter Seite 76**

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



Absender:

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

Veranstalter/Kontaktadresse:

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



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.: .....

Thema: .....

Datum: .....

Ort: .....

## Fortbildung der Zahnärztekammern

### LZK/Berlin Brandenburg



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

**Thema:** Stufe 1 - Ohr- und Körperakupunktur zur Schmerztherapie  
**Referent:** Dr. Kai Bähnemann - Wahrenholz  
**Termin:** 21. 03. 2003, 15:00 – 19:00 Uhr;  
 22. 03. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin  
**Gebühr:** 385,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2163.0

**Thema:** Applied Kinesiology (AK), Curriculum zur Grundausbildung / Baustein 1 – AK-Einführung (GK 1)  
**Referent:** Dr. Hans Garten - München  
**Termin:** 29. 03. 2003, 09:00 – 18:00 Uhr;  
 30. 03. 2003, 09:00 – 14:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin  
**Gebühr:** 295,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2142.0

**Thema:** Frontzahnversorgung mit keramischen Veneers – ein Arbeitskurs / Kurs mit Live-Demo am Patienten  
**Referent:** Dr. Jan Hajto - München  
**Termin:** 29. 03. 2003, 09:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin  
**Gebühr:** 249,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2159.0

**Thema:** Ganzheitlich orientierte Kieferorthopädie – Kurs III mit audio-visueller Demonstration, praktischen Übungen und Fallbesprechungen  
**Referent:** Dr. Hubertus von Treuenfels - Eutin  
**Termin:** 04. 04. 2003, 14:00 – 18:00 Uhr;  
 05. 04. 2003, 09:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin  
**Gebühr:** 345,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2080.3

**Thema:** Erfolgsorientierte Endodontie / Ein systematisches Behandlungskonzept  
**Referent:** Dr. Udo Schulz-Bongert - Düsseldorf  
**Termin:** 04. 04. 2003, 14:00 – 19:00 Uhr  
 05. 04. 2003, 09:00 – 16:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin  
**Gebühr:** 280,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2125.0

**Thema:** Honorar-Gestaltungsmöglichkeiten der GOZ zur Berechnung der betriebswirtschaftlich notwendigen Vergütung  
**Referent:** Dr. Peter H.G. Esser - Würselen  
**Termin:** 04. 04. 2003, 15:00 – 19:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin  
**Gebühr:** 125,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2123.0

**Thema:** Quetschbiss oder Feinzentrik? Praxisnahe Konzepte  
**Referenten:** Dr. Markus Leukhardt – Eberswalde und Dr. Matthias Lange - Rostock  
**Termin:** 05. 04. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin  
**Gebühr:** 225,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2129.0

**Thema:** Mykosen im zahnärztlichen Alltag  
**Referenten:** Dr. Michael Hopp und Prof. Dr. Hans-Jürgen Tietz aus Berlin  
**Termin:** 05. 04. 2003, 09:00 – 15:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin  
**Gebühr:** 185,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2133.0

**Thema:** Wege zum „Dr. med. dent.“  
**Referenten:** PD Dr. Stefan Zimmer und Prof. Dr. Jahn aus Berlin  
**Termin:** 09. 04. 2003, 14:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin  
**Gebühr:** 98,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2110.0

**Thema:** Die Präparation und das Anpassen von Konfektionskronen  
**Referent:** OA Dr. Christian Finke – Berlin  
**Termin:** 30. 04. 2003, 14:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut in der

Zahnklinik Süd Berlin  
**Gebühr:** 135,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2110.0

**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:** Strukturierte und zertifizierte Fortbildung: „Implantologie II“  
**Referenten:** Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzeisen und Mitarbeiter, Freiburg  
**Termin:** 12. – 15. 02. 2003  
**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 1.261,35 EUR (4 Tage)  
**Kurs-Nr.:** 03/600 B

**Thema:** Zähneknirschen und Gesichtsschmerz  
**Referenten:** PD Dr. Jörg-Elard Otten; Dr. Dr. Ralf Schön, Freiburg  
**Termin:** 19. 02. 2003  
**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 95,- EUR  
**Kurs-Nr.:** 03/102

**Thema:** Systematische Therapieplanung und aktuelle Behandlungsmethoden in der Parodontologie  
**Referent:** PD Dr. Rainer Buchmann, Münster  
**Termin:** 21./22. 02. 2003  
**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 740,- EUR  
**Kurs-Nr.:** 03/104

**Thema:** Betriebswirtschaftliche und steuerrechtliche Aspekte bei der Gründung einer Zahnarztpraxis  
**Referenten:** Dipl.-Volksw. Hans-Georg Krieg; Dipl.-Volksw. Dirk Patay, Freiburg  
**Termin:** 15. 03. 2003  
**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 85,- EUR  
**Kurs-Nr.:** 03/105

**Thema:** Zaubern für Kinder in der Zahnarztpraxis – Ein Medium zur positiven Kontaktaufnahme und zur Entspannung des Patienten  
**Referent(in):** Annalisa Neumeyer, Freiburg  
**Termin:** 15. 03. 2003  
**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 180,- EUR  
**Kurs-Nr.:** 03/300

**Thema:** Strukturierte und zertifizierte Fortbildung: „Implantologie III“  
**Referenten:** Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzeisen und Mitarbeiter, Freiburg  
**Termin:** 21./22. 03. 2003  
**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 756,80 (2 Tage)  
**Kurs-Nr.:** 03/600 C

**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

### LZK Hessen



#### Fortbildungskurse für Zahnärzte

##### Frankfurt am Main

**Thema:** Praxisgerechtes Konzept der Funktionsdiagnostik von und –therapie – Kurs B – (Arbeitskurs)  
**Referent(en):** Prof. Dr. H.-Chr. Lauer, Dr. P. Ottl, Frankfurt/M.  
**Teilnehmerzahl:** 20 Zahnärzte  
**Termin:** 07. 02. 2003, 14:00 – 19:00 Uhr;  
 08. 02. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Frankfurt am Main  
**Kursgebühr:** 475,- EUR incl. 16% MwSt.  
**Kurs-Nr.:** 803001  
**Anmeldungen** bitte schriftlich bis spätestens 10. Januar 2003 an das Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH, Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt/M.

**Thema:** Parodontologische Therapiekonzepte in der zahnärztlichen Praxis

**Referent(en):** PD Dr. P. Ratka-Krüger Freiburg, Dr. B. Schacher, Frankfurt/M.

**Teilnehmerzahl:** 20 Zahnärzte  
**Termin:** 14. 02. 2003,  
 15:00 – 18:00 Uhr;  
 15. 02. 2003, 09:00 – 16:00 Uhr  
**Ort:** Frankfurt am Main  
**Kursgebühr:** 420,- EUR incl.  
 16% MwSt.

**Kurs-Nr.:** 803002

**Anmeldungen** bitte schriftlich bis spätestens 31. Januar 2003 an das Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH, Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt/M.

**Thema:** Notfalltraining für das Praxisteam

**Referent(en):** PD Dr. Dr. M. Daubländer, Dr. T. Schneider, Mainz

**Teilnehmerzahl:** 20 Zahnärzte und 20 Zahnärzthelferinnen/ZMFs (1 Zahnarzt und 1 Zahnärzthelferin = 1 Praxisteam)  
**Termin:** 15. 02. 2003,  
 09:00 – 17:00 Uhr

**Ort:** Frankfurt am Main  
**Kursgebühr:** 380,- EUR incl.  
 16% MwSt.

**Materialkosten:** 26,- EUR

**Kurs-Nr.:** 803003

**Anmeldungen** bitte schriftlich bis spätestens 31. Januar 2003 an das Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH, Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt/M.

**Thema:** Elektronisch gestützte Röntgendiagnostik und Implantation (Robotics)

**Referent(en):** Dr. mult. Chr. Foitzik, Darmstadt, Dr. Dr. R. Kah, Koblenz

**Teilnehmerzahl:** 20 Zahnärzte  
**Termin:** 08. 03. 2003,  
 09:00 – 16:30 Uhr

**Ort:** Frankfurt am Main  
**Kursgebühr:** 340,- EUR incl.  
 16% MwSt.

**Kurs-Nr.:** 803004

**Anmeldungen** bitte schriftlich bis spätestens 21. Februar 2003 an das Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH, Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt/M.

**Thema:** Sachleistung, Mehrkosten oder Privatbehandlung?

**Referent(en):** St. Allroggen, Kassel

**Teilnehmerzahl:** 20 Zahnärzte  
**Termin:** 14. 03. 2003,

14:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Frankfurt am Main  
**Kursgebühr:** 140,- EUR incl.  
 16% MwSt.

**Kurs-Nr.:** 803005  
**Anmeldungen** bitte schriftlich bis spätestens 28. Februar 2003 an das Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH, Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt/M.

**Thema:** Praxis der chirurgischen Parodontitistherapie

**Referent(en):** Prof. Dr. P.

Raetzke, Frankfurt/M.

**Teilnehmerzahl:** 20 Zahnärzte

**Termin:** 21. 03. 2003,  
 14:00 – 19:00 Uhr;  
 22. 03. 2003, 09:00 – 14:00 Uhr  
**Ort:** Frankfurt am Main  
**Kursgebühr:** 340,- EUR incl.  
 16% MwSt.

**Kurs-Nr.:** 803006

**Anmeldungen** bitte schriftlich bis spätestens 21. Februar 2003 an das Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH, Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt/M.

**Thema:** Intensive chirurgische Zahnheilkunde

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

**Teilnehmerzahl:** 20 Zahnärzte  
**Termin:** 28. 03. 2003,  
 14:00 – 18:00 Uhr;  
 29. 03. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Frankfurt am Main  
**Kursgebühr:** 330,- EUR incl.  
 16% MwSt.

**Kurs-Nr.:** 803008

**Anmeldungen** bitte schriftlich bis spätestens 28. Februar 2003 an das Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH, Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt/M.

#### Seminarreihe Oralchirurgie

**Thema:** Zeitgemäße oralchirurgische Operationstechniken  
**Referent(en):** PD. Dr. A. Filippi, Basel

**Teilnehmerzahl:** ca. 30  
**Termin:** 18. 02. 2003,  
 19:15 – 21:15 Uhr  
**Ort:** Frankfurt am Main  
**Kursgebühr:** 85,- EUR incl.  
 16% MwSt.

**Kurs-Nr.:** 803101  
**Anmeldungen** bitte schriftlich bis spätestens 4. Februar 2003 an das Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH, Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt/M.

**Thema:** Knochenaugmentationen – Bewertung verschiedener Methoden

**Referent(en):** Prof. Dr. G.-H. Nentwig, Frankfurt/M.

**Teilnehmerzahl:** ca. 30  
**Termin:** 18. 03. 2003,  
 19:15 – 21:15 Uhr  
**Ort:** Frankfurt am Main  
**Kursgebühr:** 85,- EUR incl.  
 16% MwSt.  
**Kurs-Nr.:** 803102

**Anmeldungen** bitte schriftlich bis spätestens 28. Februar 2003 an das Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH, Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt/M.

#### Forum junge Praxis „Assistentenseminar 2002 Postgraduate“

##### Blockseminar II

**Themen:** Grundlagen der EDV-Buchführung für Anfänger  
 Checkliste für den Praxisstart

**Referent(en):** Dr. A. Köster-Schmidt, M. Brendel, Dr. B. Heinrich

**Teilnehmerzahl:** 40  
**Termin:** 21. 02. 2003,  
 14:00 – 20:00 Uhr

**Ort:** Frankfurt am Main  
**Kursgebühr:** 80,- EUR incl.  
 16% MwSt.

**Kurs-Nr.:** 803202

**Anmeldungen** bitte schriftlich bis spätestens 7. Februar 2003 an das Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH, Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt/M.

##### Kassel

**Thema:** Praxisnahe Parodontalthherapie Hands-on-Kurs mit Operationsübungen am Schweißekiefer

**Referent(en):** Prof. Dr. P. Raetzke, Frankfurt/M.

**Teilnehmerzahl:** ca. 20 Zahnärzte  
**Termin:** 14. 02. 2003,  
 14:00 – 19:00 Uhr;  
 15. 02. 2003, 09:00 – 14:00 Uhr  
**Ort:** Kassel  
**Kursgebühr:** 395,- EUR incl.  
 16% MwSt.

**Kurs-Nr.:** 103052

**Anmeldungen** bitte schriftlich bis spätestens 3. Februar 2003 an das Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH, Außenstelle Kassel, Mauerstraße 13, 34117 Kassel.

**Thema:** Bleichtechniken und Keramikveneers

**Referent(en):** Prof. Dr. W. Geurtzen, Dr. T. Harms, Hannover

**Teilnehmerzahl:** ca. 20 Zahnärzte  
**Termin:** 19. 02. 2003,  
 14:00 – 18:00 Uhr

**Ort:** Kassel  
**Kursgebühr:** 195,- EUR incl.  
 16% MwSt.

**Kurs-Nr.:** 103053

**Anmeldungen** bitte schriftlich bis spätestens 3. Februar 2003 an das Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH, Außenstelle Kassel, Mauerstraße 13, 34117 Kassel.

**Thema:** Grundlagen der EDV-Buchführung

**Referent(en):** M. Brendel, Hünstetten

**Teilnehmerzahl:** ca. 20 Zahnärzte  
**Termin:** 28. 02. 2003,  
 14:00 – 18:00 Uhr

**Ort:** Kassel  
**Kursgebühr:** 95,- EUR incl.  
 16% MwSt.

**Kurs-Nr.:** 103054

**Anmeldungen** bitte schriftlich bis spätestens 21. Februar 2003 an das Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH, Außenstelle Kassel, Mauerstraße 13, 34117 Kassel.

#### Seminarreihe Oralchirurgie

**Thema:** Methoden und Ergebnisse der Behandlung von Knochendefekten aus parodontaler Indikation

**Referent(en):** Dr. H.-W. Dildei, Oberursel

**Teilnehmerzahl:** ca. 30  
**Termin:** 17. 02. 2003,  
 19:15 – 21:15 Uhr

**Ort:** Kassel  
**Kursgebühr:** 85,- EUR incl.  
 16% MwSt.

**Kurs-Nr.:** 103150

**Anmeldungen** bitte schriftlich bis spätestens 10. Februar 2003 an das Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH, Außenstelle Kassel, Mauerstraße 13, 34117 Kassel.

#### Fortbildungsveranstaltungen

##### Mittelhessen

**Thema:** Gewebemanagement und Abdruckverfahren bei der Herstellung von Zahnersatz

**Referent(en):** Prof. Dr. B.

Wöstmann, Gießen

**Termin:** 12. 02. 2003,  
 15:00 Uhr c.t.

**Ort:** Gießen, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Justus-Liebig-Universität, Schlängenzahl 14

**Rhein-Main-Taunus**

**Thema:** Mikroskopgestützte Endodontie  
**Referent(en):** Prof. Dr. W. H.-M. Raab, Düsseldorf  
**Termin:** 22. 02. 2003, 10:00 Uhr  
**Ort:** Wiesbaden, Dorint Hotel, Raum London, Auguste-Viktoria-Straße 15

**Nordhessen**

**Referent(en):** Prof. Dr. L. Pröbster, Tübingen  
**Termin:** 15. 02. 2003, 10:00 Uhr  
**Ort:** Marburg  
 Medizinisches Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Philipps-Universität Marburg, Georg-Voigt-Straße 3

**LZK Sachsen****für Zahnärzte:**

**Thema:** Zweitagekurs Angewandte Akupunktur in der Zahnmedizin  
**Referent:** Hardy Gaus, Straßberg  
**Termin:** 21. 02. 2003, 14:00 – 20:00 Uhr, 22. 02. 2003, 9:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztheaus Dresden  
**Gebühr:** 270,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 09/03

**Thema:** Medikamente in der Parodontologie  
**Referent:** Prof. Dr. Holger Jentsch, Leipzig  
**Termin:** 28. 02. 2003, 15:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Universität Leipzig  
**Gebühr:** 110,- EUR  
**Kurs-Nr.:** L 01/03

**Thema:** Arbeitssystematik bei der Patientenbehandlung -Vier-Hand-Technik-  
**Referenten:** Dr. Richard Hilger, Düsseldorf / Ruth Knülle, Düsseldorf  
**Termin:** 01. 03. 2003, 9:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztheaus Dresden  
**Gebühr:** 265,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 12/03

**für Zahnärzthelferinnen:**

**Thema:** Die Abrechnung von neuen Leistungen  
**Referentin:** Gudrun Sieg-Küster, Wülfrath  
**Termin:** 08. 02. 2003, 9:00 – 16:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztheaus Dresden  
**Gebühr:** 135,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 106/03

**Thema:** Die Kraft der eigenen Ausstrahlung  
**Referentin:** Petra Erdmann, Dresden  
**Termin:** 07. 03. 2003, 14:00 – 20:00 Uhr  
**Ort:** Hotel Mercure Leipzig, Augustusplatz  
**Gebühr:** 130,- EUR  
**Kurs-Nr.:** L 130/03

**Thema:** Professionelle Patientenführung durch die Zahnärzthelferin  
**Referent:** Bernd Sandock, Berlin  
**Termin:** 15. 03. 2003, 9:00 – 16:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztheaus Dresden  
**Gebühr:** 130,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 111/03

**Anmeldung:** Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden  
 Fax: 0351 / 8066106  
 e-mail: Fortbildung@lzk-sachsen.de  
**Auskunft:** Frau Unkart, Tel.: 0351 / 8066108 (Zahnärzterfortbildung) Frau Kokel, Tel.: 0351 / 8066102 (Zahnärzthelferinnenfortbild.)  
 www.zahnaerzte-in-Sachsen.de.

**ZÄK Niedersachsen****Fortbildungsveranstaltungen**

**Thema:** Kleine Laborarbeiten zur Steigerung des Praxisertrages – Schienenkurs  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen  
**Referent:** Andreas Boldt  
**Termin:** 01. 03. 2003, 9:00 – 18:00 Uhr  
**Gebühr:** 150,- EUR  
**Kurs-Nr.:** H 0307

**Thema:** Minimalinvasiv und gewebeschonend  
 Die ÖGRAM Extraktionstechnik  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen  
**Referent:** Gunnar Rolf Philipp  
**Termin:** 07. 03. 2003, 9:00 – 18:00 Uhr  
**Gebühr:** 185,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0306

**Thema:** Craniofaciale Felgbildungen und ihre interdisziplinären Therapiemöglichkeiten  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen  
**Referent:** Professor Dr. Dr. J. Wiltfang  
**Termin:** 07. 03. 2003, 19.30 – 22.00 Uhr  
**Gebühr:** 40,- EUR  
**Kurs-Nr.:** S 0303

**Thema:** Prophylaxe – Der sanfte Weg zu gesunden Zähnen  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen  
**Referent:** Dr. Steffen G. Tschackert  
**Termin:** 08. 03. 2003, 9:00 – 16:00 Uhr  
**Gebühr:** 255,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/H 0308

**Thema:** Prophylaxe, Diagnostik und Therapie – von medizinischen Notfällen in der zahnärztlichen Praxis – Theorie, Durchführung und Praxisausstattung. Incl. der neuen ILCOR-Richtlinien „CPR-Guidlines 2000“  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen  
**Referent:** Professor Dr. Hartmut Hagemann  
**Termin:** 12. 03. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 70,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0309

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

**ZÄK Nordrhein****Zahnärztliche Kurse des Karl-Häupl-Institutes**

**Thema:** Postsegmentale Behandlungstechnik  
**Referent:** Prof. Dr. Dieter Drescher, Düsseldorf  
**Termin:** 21. 02. 2003, 10.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut  
**Teilnehmergebühr:** 175,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 03103 P(B)

**Thema:** Operative Parodontologie – Teil 1 – Diagnose, Gesamtplanung, Nahttechniken und Mukogingivale Chirurgie (Beachten Sie bitte auch die Kurse 03049 und 03050)  
**Referent:** Prof. Mick R. Dragoo, D.D.S., M.S.D., Escondido, CA (USA)  
**Termin:** 21. 02. 2003, 09.00 – 17.00 Uhr  
 22. 02. 2003, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut  
**Teilnehmergebühr:** 480,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 03048 \*

**Thema:** Aktuelle Aspekte aus der Parodontologie  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Kiel  
**Termin:** 22. 02. 2003, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut  
**Teilnehmergebühr:** 200,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 03042 (B)

**Thema:** Gewinnende Patienten- und Mitarbeitergespräche führen – Charisma für Ihren großen Auftritt – Unternehmer Power (Beachten Sie bitte auch den Kurs 03003 und 03005)  
**Referent:** Dr. Gabriele Brieden, Hilden  
**Termin:** 22. 02. 2003, 09.00 – 17.00 Uhr  
 23. 02. 2003, 09.00 – 13.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut  
**Teilnehmergebühr:** 200,00 EUR und 75,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)  
**Kurs-Nr.:** 03004 T(B)

**Thema:** Curriculum Kinderzahnheilkunde und Präventivmedizin  
**Referent:** Dr. Cheryl Lee Butz, Dr. Tania Roloff, München  
**Termin:** 22. 02. 2003, 29. 03. 2003, 07. 06. 2003, 26. 07. 2003, 18. 10. 2003, 15. 11. 2003, 06. 12. 2003, jeweils 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut  
**Teilnehmergebühr:** 2.300,00 EUR und 1.100,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)  
**Kurs-Nr.:** 03102 T(B)

**Thema:** Schnitt- und Nahttechniken für die zahnärztliche Praxis  
**Referent:** Prof. em. Dr. Dr. Peter Schulz, Köln  
**Termin:** 26. 02. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut  
**Teilnehmergebühr:** 200,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 03104 P(B)

**Thema:** Akupunktur in der zahnärztlichen Praxis  
 2. Kurs einer 7-teiligen Kursreihe (Beachten Sie bitte auch die Kurse 03072, 03074, 03075, 03076, 03077 und 03078)  
**Referent:** ZA Hardy Gaus, Strassberg  
**Termin:** 28. 02. 2003, 14.00 – 20.00 Uhr  
 01. 03. 2003, 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut  
**Teilnehmergebühr:** 500,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 03073 P(B)

#### 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.:** 03352

##### Essen

**Thema:** Zahnärztliche Notfallmedizin für das Praxisteam  
**Referent:** PD Dr. Thomas Weischer, Dr. Oliver Müller-Klönne, Hans-Werner Himmelmann, Essen  
**Termin:** 26. 02. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 160,00 EUR für den Zahnarzt und 25,00 EUR für die begl. Praxismitarbeiterinnen

**Ort:** Vortragsraum in der Ambulanz der Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Hufelandstraße 55, 5122 Essen  
**Kurs-Nr.:** 03368

##### Köln

**Thema:** Prothetischer Arbeitskreis mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik  
**Referent:** Professor Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln und Mitarb.  
**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 Str. 32, 50931 Köln (Lindenthal)  
**Teilnehmergebühr:** 30,00 EUR für ein Seminar und 55,00 EUR für jede Visitation  
**Kurs-Nr.:** 03362

#### 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:** Karl-Häupl-Institut gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich  
**Kurs-Nr.:** 03421

#### Bergisch Land in Verbindung mit dem Bergischen Zahnärzterverein

**Thema:** Totalprothetik – heute noch modern? Neue Aspekte in Anwendung des APFNT-Systems  
**Referent:** Professor Dr. Bernhard Kordaß, Greifswald  
**Termin:** 22. 02. 2003, 10.00 – 12.00 Uhr  
**Ort:** Hörsaal der Pathologie im Klinikum Wuppertal-Barmen Heusenerstraße 40, 42283 Wuppertal gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich  
**Kurs-Nr.:** 03473

**Auskunft u. schriftl. Anmeldung:** Zahnärztekammer Nordrhein, Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörrich) 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

## ZÄK Sachsen-Anhalt



#### Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

**Thema:** Neurolinguistisches Programmieren – sechsteilige Kursreihe – Teil 1 – Die Macht der Sprache  
**Referent:** Dr. Geske Gerund-Anlauf, Dahlwitz-Hoppegarten  
**Termin:** 28. 02. 2003, 14.00 – 20.00 Uhr;  
 01. 03. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, Büro- und Tagungs-Center, Rogätzer Str. 8  
**Gebühr:** Kurspaket 2 300 EUR, Einzelgebühr: 410 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-039

**Thema:** Parodontale Chirurgie – zweiteiliger Kurs  
**Referent:** OA Dr. Christian Gernhardt, OA Dr. Stefan Reichert, beide Halle/S.  
**Termin:** 01. 03. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Halle, Poliklinik für Zahnerhaltung und PAR, Harz 42-44  
**Gebühr:** 250 EUR (nur im Paket zu buchen)  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-010

**Thema:** Notfallseminar für das Praxisteam  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. J. Schubert, Prof. Dr. D. Schneider, Dr. J. Lindner, alle Halle/S.  
**Termin:** 01. 03. 2003, 9.00 – 14.30 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK  
**Gebühr:** ZA 80 EUR, ZH 65 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/ZH/2003-011

**Thema:** Orofaziales Syndrom HWS-Kiefergelenk-Muskulatur-Zähne  
**Referent:** MR Dr. Wolfgang Bartel, Halberstadt  
**Termin:** 05. 03. 2003, 16.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Halle, Maritim Hotel, Riebeckplatz  
**Gebühr:** 25 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-013

**Thema:** Gesprächsführung in der ZAP – Wege zu einer partnerschaftlichen Kommunikation  
**Referent:** Petra Erdmann, Dresden-Langebrück  
**Termin:** 05. 03. 2003, 14.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK  
**Gebühr:** 100 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-08-2003

**Thema:** Die kieferorthopädisch-kieferchirurgische Kombinationsbehandlung – Interdisziplinäre Aufgabe  
**Referent:** OA Dr. Dr. Peter Maurer, Dr. Jens Bock, Halle/S.  
**Termin:** 08. 03. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK  
**Gebühr:** 150 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-016

**Thema:** Aufschleifkurs  
**Referent:** Uwe Schelle, Hamburg  
**Termin:** 12. 03. 2003, 14.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK  
**Gebühr:** 60 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-09-2003

**Thema:** Individualprophylaxe und initiale Parodontaltherapie Teamkurs mit prakt. Übungen  
**Referent:** Dr. K.-D. Hellwege, Lauterecken  
**Termin:** 14. 03. 2003, 14.00 – 19.00 Uhr;  
 15. 03. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK  
**Gebühr:** ZA 250 EUR, ZH 190 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/ZH/2003-018

**Thema:** Parodontologie in der Praxis – sechsteiliges Kurspaket  
**Referent:** Prof. Dr. Merte, Leipzig  
**Termin:** 14. 03. 2003, 15.00 – 20.00 Uhr;  
 15. 03. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK  
**Gebühr:** 1 700 EUR (Kurspaket)  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-015

**Thema:** Erfolgreiche Abformung für Kronen, Kombinationsersatz und Suprakonstruktionen auf Implantaten  
**Referent:** Prof. Dr. B. Wöstmann, Gießen  
**Termin:** 19. 03. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Halle, Maritim Hotel, Riebeckplatz 4  
**Gebühr:** 80 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-020



**Thema:** Prophylaxe aktuell für Prophylaxeprofis  
**Referent:** Genoveva Schmidt, Berlin  
**Termin:** 19. 03. 2003, 14.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK  
**Gebühr:** 100 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-10-2003

**Thema:** Okklusionsschienen – Arbeitskurs für Zahnärzte und Zahntechniker  
**Referent:** Theresia Asselmeyer, M. A., Hannover  
**Termin:** 21. 03. 2003, 12.00 – 19.00 Uhr,  
 22. 03. 2003, 8.00 – 14.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK  
**Gebühr:** 350 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-022

**Thema:** Zahnärztliche Hypnose sechstelliges Curriculum  
**Referent:** Dr. H. Freigang, Dipl.-Psych. G. Schütz, Berlin  
**Termin:** 21. 03. 2003, 14.00 – 20.00 Uhr;  
 22. 03. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, Hansa Hotel, Hansapark 2  
**Gebühr:** 2 300 EUR (für gesamtes Kurspaket)  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-023

**Thema:** Kombinationsprothetik – Misserfolge – Fehleranalyse – aktuelle Lösungswege; Workshop  
**Referent:** Prof. Dr. E. Lenz, Dr. A. Wagner, beide Erfurt  
**Termin:** 22. 03. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK  
**Gebühr:** 155 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-024

**Thema:** Bema für Zahnärzthelferinnen  
**Referent:** Gudrun Sieg-Küster, Wülfrath  
**Termin:** 22. 03. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK  
**Gebühr:** 115 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-11-2003

**Thema:** Die kieferorthopädisch-kieferchirurgische Kombinationsbehandlung – Interdisziplinäre Aufgabe  
**Referent:** OA Dr. Dr. POeter Maurer, Dr. Jens Bock, Halle/S.  
**Termin:** 22. 03. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Halle, Hörsaal des Zentrums für ZMK, Große Steinstr. 19

**Gebühr:** 150 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-017

**Thema:** Kombinationsprothetik – Misserfolge – Fehleranalyse – aktuelle Lösungswege, Workshop  
**Referent:** Prof. Dr. E. Lenz, Dr. A. Wagner, beide Erfurt  
**Termin:** 29. 03. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK  
**Gebühr:** 155 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2003-025

**Auskunft:** ZÄK Sachsen-Anhalt, Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg,  
 Frau Einecke  
 Tel.: 0391/739 39 14  
 Fax: 0391/739 39 20  
 e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

## ZÄK Hamburg



### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Aktuelle Wurzelfülltechniken  
**Referent:** Dr. Clemens Bargholz, Dr. Horst Behring, Hamburg  
**Termin:** 01. 03. 2003  
**Gebühr:** 130 EUR  
**Kurs-Nr.:** 20363 kons

**Thema:** Ohr- und Körperakupunktur für Zahnärzte (Forts. vom 28. 02. 2003)  
**Referent:** Dr. Winfried Wojak, Horn-Bad Meinburg  
**Termin:** 01. 03. 2003  
**Gebühr:** 190 EUR  
**Kurs-Nr.:** 40448 sonst

**Wissenschaftlicher Abend**  
**Thema:** Misserfolge in der Implantologie – Fehler, Gefahren und Forensik  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. Rolf Singer, Ludwigshafen  
**Termin:** 03. 03. 2003  
**Gebühr:** frei  
**Kurs-Nr.:** 10147 kons

**Thema:** Notfälle in der zahnärztlichen Praxis – Lebensrettende Sofortmaßnahmen – Kurs II – Intensivkurs  
**Referent:** Dr. Heinz Berkel, Alfred Schmücker, Hamburg  
**Termin:** 05. 03. 2003  
**Gebühr:** 65 EUR  
**Kurs-Nr.:** 40449 sonst

**Thema:** Zahnärztlich-chirurgische Problemfälle  
**Referent:** Dr. Dr. Götz Ehmann, Hamburg  
**Termin:** 05. 03. 2003  
**Gebühr:** 95 EUR  
**Kurs-Nr.:** 31170 chir

**Thema:** Grundlagen der digitalen intraoralen Photographie  
**Referent:** Dr. Clemens Bargholz, Hamburg  
**Termin:** 26. 03. 2003  
**Gebühr:** 90 EUR  
**Kurs-Nr.:** 40450 praxif

**Thema:** Prothetische Behandlungsplanung  
**Referent:** Prof. Dr. Frank Gütschow, Hamburg  
**Termin:** 28. 03. 2003  
**Gebühr:** 80 EUR  
**Kurs-Nr.:** 20364behpl

**Thema:** Neue Entwicklungen in der rekonstruktiven und plastisch-ästhetischen Parodontalchirurgie – Live-Operationen  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. Sören Jepsen, Bonn, Dr. Bernd Heinz, Hamburg  
**Termin:** 28./29. 03. 2003  
**Gebühr:** 190 EUR  
**Kurs-Nr.:** 30196 paro

**Thema:** Prothese total – ein fünfägiger „hands-on“ Kurs zum systematischen Erlernen der erfolgreichen Versorgung zahnloser Patienten – Teil III (Forts. v. 07./08./14. und 15. 02. 2003)  
**Referent:** Dr. Daniela Nerlich, Hamburg; MDT Max Bosshart, Einsiedeln  
**Termin:** 29. 03. 2003  
**Gebühr:** ZÄ /ZT 1 400 EUR  
**Kurs-Nr.:** 40447 proth

**Thema:** Implantatprothetische Problemfälle – Teil III (Forts. v. 12./26. 02. 2003)  
**Referent:** Prof. Dr. Frank Gütschow, Dr. Günter Schönrock, Hamburg  
**Termin:** 29. 03. 2003  
**Gebühr:** 250 EUR  
**Kurs-Nr.:** 50337 impl

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

## Bayerische LZK



### Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztl. Fortb.

**Thema:** Fortbildung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin (ZMV), berufsbegleitend ca. 580 Stunden  
**Termin:** September 2003 bis August 2005  
**Ort:** ZMV-Schule, Georg-Hallmaier-Str. 6, 81369 München  
**Sonstiges:** erfolgreiche Absolvierung einer geforderten Aufnahmeprüfung; Termin: 28. 05. 2003, Gebühr 100 EUR  
**Kursgebühr:** 3 000 EUR, Prüfungsgebühr: 260 EUR

**Thema:** Fortbildung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin (ZMV), Vollkurs ca. 580 Stunden  
**Termin:** 07. 01. 2004 bis Ende April 2004  
**Ort:** ZMV-Schule, Georg-Hallmaier-Str. 6, 81369 München  
**Sonstiges:** erfolgreiche Absolvierung einer geforderten Aufnahmeprüfung; Termin: 27. 09. 2003, Gebühr 100 EUR  
**Kursgebühr:** 3 000 EUR, Prüfungsgebühr: 260 EUR

**Auskunft:** Akademie für Zahnärztliche Fortbildung, München  
 Christa Rettenbacher, Fallstr. 34, 81369 München  
 Tel.: 089/72 480-214  
 Fax: 089/72 480-178

**ZÄK Westfalen-Lippe****Zahnärztliche Fortbildung**

**Thema:** Hochfrequenz-Chirurgie in der Parodontologie, Prothetik und konserv. Zahnmedizin  
**Referent:** Dr. Udo Krause-Hohenstein, Recklinghausen  
**Termin:** 08. 02. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Gebühr:** 274 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 037 110

**Thema:** Notfalltraining für zahnärztliche Praxen (Teamkurs)  
**Referent:** Dr. Axel Munker, Herne und Mitdozenten  
**Termin:** 08. 02. 2003, 9.00 – 16.30 Uhr  
**Gebühr:** 230 EUR ZA, 115 EUR ZH  
**Kurs-Nr.:** FBZ 037 137

**Thema:** Moderne Konzepte der Parodontologie – Kurs 3 – Theorie und Praxis  
**Referent:** Prof. Dr. Heinz H. Renggli, Nijmegen  
**Termin:** 12. 02. 2003, 14.00 – 19.00 Uhr  
**Gebühr:** 212 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 037 146

**Thema:** Spezielle Schmerztherapie für Zahnärzte  
**Referent:** Prof. Dr. Ingo W. Hustedt, Münster und Mitdozenten  
**Termin:** 12. 02. 2003, 15.00 – 19.00 Uhr  
**Gebühr:** 140 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 037 116

**Thema:** Integration der Implantologie in die Praxis und das Einzelimplantat  
**Referent:** Dr. Michael Hohl, Dr. Karin Maag-Hohl, Pulheim  
**Termin:** 14./15. 02. 2003, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** ZA 610 EUR, ZH 305 EUR  
**Kurs-Nr.:** CUR 037 111

**Thema:** Systematische Parodontalbehandlung mit dem Vector-System  
**Referent:** Dr. Wolfgang Stoltenberg, Bochum  
**Termin:** 19. 02. 2003,

15.00 – 19.00 Uhr  
**Gebühr:** ZA 148 EUR, ZH 74 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 037 147

**Thema:** Abdingung und freie Vertragsgestaltung  
**Referent:** ZMV Christine Baumeister, Münster  
**Termin:** 19. 02. 2003, 15.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** ZA 94 EUR, ZH 47 EUR  
**Kurs-Nr.:** FBZ 037 139

**Helferinnen-Fortbildung**  
**Thema:** Prothetische Assistenz  
**Referent:** Dr. Gisbert Thor, Dr. Jochen Terwelp  
**Termin:** 7. und 8. 3. 2003, jeweils 9.00 – 16.00 Uhr  
**Gebühr:** 250 EUR  
**Kurs-Nr.:** Zi 033 030

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

**ZÄK Bremen****Fortbildungsveranstaltung**

**Thema:** Prothetik / Werkstoffkunde  
**Referent:** PD Dr. Chr. E. Besimo, Schweiz; Prof. Dr. rer. Nat. H. F. Kappert, Freiburg  
**Termin:** 15. 02. 2003, 9.15 – ca. 12.30 Uhr  
**Ort:** „Deutsches Schiffahrtsmuseum“, Hans-Scharoun-Platz 1, 27568 Bremerhaven  
**Gebühr:** kostenlos, mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank  
**Kurs-Nr.:** 3002/03

**Thema:** Intensiv-Seminar Grundlagen der klinischen Hypnose und Hypnotherapie in der Zahnmedizin  
**Referent:** Univ. Lekt. Prim. Dr. Gerhard Kreyer, Wien  
**Termin:** 01. 03. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** „Haus der Zahnärzte“ Universitätsallee 25, 28359 Bremen  
**Gebühr:** ZÄ 450 EUR, Zahnärzte aus dem Umland zzgl. 25 %  
 Die Veranstaltung wird von der Bremer Landesbank gefördert  
**Kurs-Nr.:** 3020/03

**Auskunft und Anmeldung:**  
 Evelyn Busch,  
 Tel.: 0421/22 00 732  
 Fax: 0421/22 00 731  
 e-mail: ebusch@bremer-zahnarzttehaus.de

**Kongresse****■ Februar 2003**

**Karl-Häupl-Kongress 2003**  
**Veranstalter:** Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein  
**Thema:** für Zahnärzte: „Tissue Engineering“ für Praxismitarbeiter: „Prophylaxe“  
**Termin:** 14. und 15. 02. 2003, jeweils 9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Congress-Center Düsseldorf, CCD-Süd, Stockumer Kirchstraße, 40474 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 150 EUR (ZA), 50 EUR (ZFA)  
**Auskunft:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emmanuel-Leutze-Straße 8 40547 Düsseldorf  
 Tel.: 0211/52 60 50

**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 Finkenbühl 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.zahnarzte-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 Schleswig-Holstein und ZÄK Schleswig-Holstein  
**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

##### 25th Asia Pacific Dental Congress

**Veranstalter:** Asia Pacific Dental Federation (APDF)  
**Thema:** Quality Dentistry and Modern Technology  
**Termin:** 24. – 30. 4. 2003  
**Ort:** Philippine International Convention Center,  
Pasay City, Philippines  
**Auskunft:** 25th APDC Secretariat  
c/o Philippine Congress Organizing Center, 2/F Physicians' Tower, 533 U.N. Avenue, Ermita, Manila 1000 Philippines  
Tel.: (+63-2) 522-0541 bis 48; 521-4884; 526-8130  
Fax: (+63-2) 522-1090  
E-Mail: emailus@pcoc-online.com

**Wiener Internationale Dentalausstellung (WID)**  
**Termin:** 25./26. 4. 2003  
**Ort:** Austria Center  
**Auskunft:** Mag. Roland Bettschart  
B&K Kommunikation  
1090 Wien, Porzellangasse 35  
Tel.: 0043-1-3194378-0  
Fax: 0043-1-3194378-20  
E-Mail: bettschart@bkkommunikation.at

#### ■ 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

*Anzeige*

##### 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:** 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:  
aerztekongressberlin@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

##### 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@mk.klinik.uni-mainz.de  
frenz@mk.klinik.uni-mainz.de  
www.ag-kiefer.de

##### ICCMO-Frühjahrstagung in Mallorca

**Themen:** Schleudertrauma, Kinder  
**Veranstalter:** International College of Cranio-Mandibular Orthopedics, Sektion Deutschland, e.V.  
**Termin:** 29. – 31. 05. 2003  
**Ort:** Costa de Calvia, Mallorca  
**Gebühr:** Mitglieder 150 EUR, Nichtmitglieder 250 EUR  
**Auskunft:** Dr. Horst Kares  
Grumbachtalweg 9  
66121 Saarbrücken  
Tel.: 0681/89 40 18  
Fax: 0681/89 75 95  
(Infos unter: <http://iccmo.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. Hicel  
 Poliklinik für Zahnerhaltung  
 Goethestr. 70, 80336 München  
 Tel.: 089/51 60-32 01  
 Fax: 089/51 60-53 44  
 www.conseuro.info

**8. Wilmersdorfer Symposium Gold, Keramik, Kunststoff – Die Qual der Wahl?**

**Veranstalter:** Freunde und Förderer der Zahnmedizin an der Freien Universität Berlin e. V.  
**Termin:** 14. 6. 2003, 14.00 Uhr  
**Ort:** Zahnklinik der FU Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6 14197 Berlin  
**Gebühr:** frei  
 (Spenden sind willkommen)  
**Auskunft:** Prof. Dr. Wolfgang B. Freesmeyer, Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Aßmannshäuser Str. 4-6 14197 Berlin  
 Tel.: 030/84 45 62 44  
 Fax: 030/84 45 62 38  
 E-Mail: freesm@zedat.fu-berlin.de

**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

**APW Frühjahrstagung ZF1250**

**Veranstalter:** Akademie Praxis und Wissenschaft  
**Thema:** Traumatologie  
**Tagungsleiter:** Prof. Dr. A. Herforth, Düsseldorf, Prof. Dr. G. Wahl, Bonn  
**Termin:** 20. – 21. 06. 2003  
**Ort:** Würzburg, Hotel Maritim  
**Auskunft:** APW Geschäftsstelle Lindemannstraße 96 40237 Düsseldorf  
 Tel.: 0211/66 96 73 0  
 Fax: 0211/66 96 73 31  
 E-Mail: apw.fortbildung@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

**Juli 2003****50th ORCA Congress**

**Thema:** Cariology in the 21st Century state of the Art and Future Perspectives  
**Termin:** 02. – 06. 07. 2003  
**Ort:** Konstanz  
**Auskunft:** www.orca-caries-research.org

**MEDcongress**

**Veranstalter:** MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V.  
**Termin:** 06. – 12. 07. 2003  
**Ort:** Baden-Baden, Kongresshaus  
**Auskunft:** MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V., Postfach 70 01 49, 70571 Stuttgart,

Tel.: 0711/76 34 43  
 Fax: 0711/76 69 92  
 e-mail: bn@medicacongress.de

**September 2003****38. Bodenseetagung und 32. Helferinnentagung**

**Veranstalter:** BZK Tübingen  
**Termin:** 12./13. 09. 2003  
**Ort:** Lindau  
**Auskunft:** BZK Tübingen Bismarckstr. 96, 72072 Tübingen  
 Tel.: 07071/911-0  
 Fax: 07071/911-209

**FDI/ADA World Dental Congress**

**Termin:** 18. – 21. 09. 2003  
**Ort:** Sydney Convention & Exhibition Centre Darling Harbour  
**Auskunft:** FDI Congress Dep.  
 Tel.: +33 4 50 40 50 50  
 Fax: +33 4 50 40 55 55  
 congress@fdiworldental.org  
 www.fdiworldental.org

**15. Saarländischer Zahnärztetag**

**Termin:** 19./20. 09. 2003  
**Ort:** Kongresshalle Saarbrücken  
**Auskunft:** Ärztekammer des Saarlandes, Abteilung Zahnärzte Puccinistr. 2, 66119 Saarbrücken  
 Tel.: 0681/586 08-0  
 Fax: 0681/584 61 53  
 e-mail: mail@zaek-saarland.de  
 internet: www.zaek-saarland.de

**WHO CC-Symposium gemeinsam mit der 10. Jahrestagung der DGK**

**Veranstalter:** WHO Kollaborationzentrum (WHO CC) und Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK)  
**Hauptthema:** „Prävention oraler Erkrankungen“ (anlässlich des 20-jährigen Bestehens des WHO CC)  
**Termin:** 25. 09. 2003  
**Ort:** Jena  
**Auskunft:** WHO-Sekretariat der Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde (Frau Simionoff)  
 Tel.: 0361/741 13 09

**Universitäten****Universität Nimwegen (Niederlande)****Zweitägige Fortbildungsveranstaltung Parodontologie (Kursprache deutsch)**

**Thema:** Diagnose, Prognose und Therapie der Parodontitis – Grundlagen für die tägliche Praxis (Modul A)

**Termine:** 21. 2. 2003, 13.00 – 20.00 Uhr, 22. 2. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Hotel Maritim, Hamburg

7. 3. 2003, 13.00 – 20.00 Uhr, 8. 3. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Maritim Grand Hotel, Hannover

**Referent:** Prof. Dr. Jörg W. Kleinfelder, Universität Nimwegen  
**Kursgebühr:** 490 €  
**Auskunft:** Prof. Dr. Jörg W. Kleinfelder, Lehrstuhl für Parodontologie, Universitätsklinik Nijmegen Philips van Leydenlaan 25 NL-6525 EX Nimwegen  
 Fax: +31 24 361 46 57

**Uni Zürich****Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie, Station für Endodontologie**

**Thema:** Wurzelkanalaufbereitung Balanced Force – ProFile, theoretisch-praktischer Kurs  
**Referent:** Dr. F. Barbakow, Dr. C. Schrader u. Mitarbeiter  
**Termin:** 14. 03. 2003  
**Ort:** Zürich  
**Gebühr:** 437 EUR / 1 Tag

**Thema: Obturation von Wurzelkanälen, theoretisch-praktischer Kurs**

**Referent:** Dr. F. Barbakow, Dr. B. Lehnert und Mitarbeiter  
**Termin:** 15. 03. 2003  
**Ort:** Zürich  
**Gebühr:** 506 EUR / 1 Tag

**Thema:** Kofferdamtechnik, halbtägiger, theoretisch-praktischer Kurs

**Referent:** Dr. M. Besek und Mitarbeiter

**Termin:** 21. 03. 2003

**Ort:** Zürich

**Gebühr:** 316 EUR / 1/2 Tag

**Thema:** Zahnfarbene adhäsive Restaurationen, theoretisch-praktischer „Master-Kurs“

**Referent:** Dr. M. Besek und Mitarbeiter

**Termin:** 28. 03. 2003

**Ort:** Zürich

**Gebühr:** 571 EUR / 1 Tag

**Auskunft:** Frau U. Hurdmann, Zentrum ZZMK, Plattenstr. 11, CH 8028 Zürich  
Tel.: 0041/1/634 32 71  
Fax: 0041/1/634 43 08  
e-mail:

ursula.hurdman@zzmk.unizh.ch

## Wissenschaftliche Gesellschaften

### DGI

#### Regionaltagung

**Thema:** Konzepte und Perspektiven in der Implantologie

**Termin:** 22. 03. 2003

**Ort:** Göttingen

**Auskunft:** Prof. Dr. Dr. E. Esser, Klinikum Osnabrück GmbH Kiefer- und Gesichtschirurgische Klinik, Am Finkengürtel 1, 49076 Osnabrück  
Tel.: 0541/405-46 00  
Fax: 0541/405-46 99  
e-mail: mkg-chirurgie@klinikum-osnabrueck.de

## Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin

### Fortbildungsveranstaltung

**Thema:** Ganzheitliche Kieferorthopädie – Ausbildung in: Theorie und Praxis der Lymphdrainage (Weiterbildung I)

**Termin:** 14./15. 02. 2003

**Ort:** Heidelberg, Höhenhotel Mulkenkur

**Sonstiges:** Grundinformation der Ganzheitlichen Kieferorthopädie,

mit zusätzlicher Darstellung von Begleit-Therapien. Schwerpunkt: Anatomie und Physiologie des Lymphsystems und Erlernung der zum kieferorthopädischen Therapiekonzept angepassten Grundgriffe der Manuellen Lymphdrainage nach Dr. Vodder. (Repetition des Grundkurses) Behandlungsgebiet: Kopf, Hals und Nacken – weitere Griffe u. Vertiefung bei Kopf- und Nacken Schwerpunkt: Mundhöhle (Mund-Innendrainage)

**Referenten:** Theorie: Dr. med. dent. Christoph Herrmann, Heidelberg

Praxis: Praxislehrerin und Lymphtherapeutin Maj-Britt Gustafsson, Lena Frykbo und Walburga Saitz (Schweden)

**Kursgebühr:** 450 EUR + MwSt. (inkl. Kaffeepausen und jew. Lunchbuffet)

**Teilnehmer:** Kieferorthopäden, Zahnärzte, Logopäden, Physiotherapeuten

#### Auskunft und Anmeldung:

GKO-Institut, Ganzheitliche Kieferorthopädie, 69115 Heidelberg  
Tel.: 06221/90 53 718  
Fax: 06221/90 53 766 oder  
Ges. f. Ganzheitliche Medizin, Heidelberg (D. Sieber)  
Tel.: 06203/68 712  
Fax: 06203/66 17 54

### APW

#### Fortbildungskurse

**Thema:** Die präventiv orientierte Praxis – Das Konzept

**Durchführung:** Dr. Lutz Laurisch, Korschenbroich

**Termin:** 29. 03. 2003

**Ort:** Praxis Dr. Laurisch, Korschenbroich

**Kursgebühr:** 250 EUR

**Thema:** Prophylaxe – Die Helferin im Mittelpunkt des Präventiven Konzeptes

**Durchführung:** Dr. Elfi Laurisch, Korschenbroich

**Termin:** 29. 03. 2003

**Ort:** Praxis Dr. Laurisch, Korschenbroich

**Kursgebühr:** 200 EUR

**Auskunft:** Birgit Barten, APW Lindemannstraße 96 40237 Düsseldorf

Tel.: 0211/66 96 73 0

Fax: 0211/66 96 73 31

E-Mail: dgzmk@t-online.de

### FVDZ

#### 35. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongress Davos

**Termin:** 1. – 7. 3. 2003

**Ort:** Davos

**Themen:** (Auswahl)

Plastisch-ästhetische Parodontalchirurgie – Wiederbedeckung freiliegender Wurzeloberflächen (Priv.-Doz. Dr. Petra Ratka-Krüger, Freiburg)

Grundlagen und Techniken zur Aufbereitung des gekrümmten Wurzelkanals (Prof. Dr. Thomas Attin, Göttingen)

Sinusbodenaugmentationen in der Praxis: vom internen Lift zum Tissue Engineering (Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzeisen, Dr. Andres Stricker, Freiburg)

Neue Verfahren in der Oralchirurgie (Prof. Dr. Dr. J. Thomas Lambrecht, Priv.-Doz. Dr. Andreas Filippi, Basel)

Die Integration manueller Techniken in praxisbezogener Diagnostik und Therapie (Physiotherapeut Gert Groot Landeweer, Malkendorf)

Nicht zögern, es tun – psychologische Tricks für die Praxis und das halbe Leben (Herbert Prange, Thomasburg)

Nicht-chirurgische oder chirurgische Parodontitistherapie? – Praktischer Kurs mit Übungen am Schweinekieferr (Priv.-Doz. Dr. Peter Eickholz, Heidelberg)

Adhäsive Endodontie (Priv.-Doz. Dr. Rainer Hahn, Tübingen)

Aktueller Stand der Kariesdiagnostik und -therapie (Prof. Dr. Elmar Hellwig, Freiburg)

**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

## AG für Keramik in der Zahnheilkunde e. V.

Erfahrungsaustausch am Bodensee zur Vollkeramik-TV-Sendung mit EURO 3

**Termin:** 7. – 8. 2. 2003  
**Ort:** „Altes Zollhaus“,  
 78351 Bodmann-Ludwigshafen  
**Teilnahmegebühr:** 495 EUR  
 (inkl. MwSt)  
**Auskunft:** Manfred Kern,  
 Wiesbaden  
 Tel.: 0611/40 12 78,  
 Mobil: 0172/61 38 297  
 Fax: 0611/40 51 50  
 E-Mail: kern.ag-keramik@t-online.de

### Freie Anbieter

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

**Thema:** Laser-Info-Nachmittag  
**Veranstalter:** Dentaurum J. P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** nach Vereinbarung  
**Ort:** 75228 Ispringen bei Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: Ein Mitarbeiter der Dentaurum-Zahntechnik  
**Kursgebühr:** kostenlos  
**Auskunft:** Dentaurum, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen,  
 Tel.: 07231/803-470,  
 Fax: 07231/803-409

**Thema:** KFO-Spezialkurs „Die Hansa-Platte“  
**Veranstalter:** Dentaurum J. P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** nach Vereinbarung

**Ort:** 75228 Ispringen bei Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: ZT Konrad Hofmann  
**Kursgebühr:** 419 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Dentaurum, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen,  
 Tel.: 07231/803-470,  
 Fax: 07231/803-409

**Thema:** A.G.C. Doppelkrone und Sinterbrücke  
**Veranstalter:** Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG  
**Termin:** 04. 02. 2003,  
 05. 02. 2003  
**Ort:** Dresden/Gera  
**Sonstiges:** Ref.: ZTM K. Schröder  
**Kursgebühr:** 200 EUR  
**Auskunft:** Wieland Dental + Technik, Bautzner Str. 20, 01099 Dresden,  
 Tel.: 0351/81 70 30  
 Fax: 0351/81 70 355

**Thema:** Telefontraining für Empfangsmitarbeiterinnen  
**Veranstalter:** DENT-MIT  
**Termin/Ort:** 05. 02. 2003, Schifferstadt;  
 12. 02. 2003, Stuttgart;  
 19. 02. 2003, Heilbronn;  
**Sonstiges:** Tel. u. persönl. Umgang mit den Patienten am Empfang  
**Kursgebühr:** 115 EUR je Teilnehmer, 20 EUR Tagungspauschale je Teilnehmer  
**Auskunft:** DENT-MIT, Bahnhofstr. 35, 07985 Elsterberg,  
 Tel.: 036621/226 36  
 Fax: 036621/226 37

**Thema:** Internationales Diplom der fortgeschrittenen Implantologie & Oralrehabilitation – Kurs I: Nicht invasive Implantologie – Sigma Zirconium  
**Veranstalter:** Forum Odontologikum  
**Termin:** 06.-07. 02. 2003  
**Kursgebühr:** Pro Kurs 600 EUR (900 Fr.). Vorauszahlung bei Anmeldung von 200 EUR (300 CHF) pro Kurs erwünscht.  
**Auskunft:** Forum Odontologikum, Secrétariat, Centre de Sévelin - 4, avenue de Provence, CH-1007 Lausanne (Suisse),  
 Tel.: 41/(0) 21 625 02 98,  
 Fax: 41/(0) 21 626 03 07

**Thema:** IMAGINE® h.e. – Ideen zu Front- u. Seitenzahn  
**Veranstalter:** Wieland Dental +

Technik GmbH & Co. KG  
**Termin:** 07. 02. 2003 u.  
 08. 02. 2003  
**Ort:** Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: ZTM R. Semsch  
**Kursgebühr:** 850 EUR  
**Auskunft:** Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG,  
 Schwenninger Str. 13,  
 75179 Pforzheim,  
 Tel.: 07231/370 50,  
 Fax: 07231/35 79 59

**Thema:** Kombikurs – Überkonstruktionen/ Möglichkeiten mit Modellguss  
**Veranstalter:** Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG  
**Termin/Ort:** 07.02.2003, Dresden;  
 08. 02. 2003, Gera;  
**Sonstiges:** Ref.: ZTM M. Gürtler  
**Kursgebühr:** 440 EUR  
**Auskunft:** Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG, Bautzner Str. 20, 01099 Dresden,  
 Tel.: 0351/81 70 30,  
 Fax: 0351/81 70 355

**Thema:** Doppelkronen – Masterkurs mit Sekundärteilen aus AGC® Gold  
**Veranstalter:** Michael Flussfisch GmbH  
**Termin:** 07./08. 02. 2003  
**Ort:** Hamburg  
**Sonstiges:** Ref.: ZTM Michael Kramprich  
**Kursgebühr:** 300 EUR  
**Auskunft:** Michael Flussfisch GmbH, Hasenhöhe 5, 22587 Hamburg,  
 Tel.: 040/86 07 66,  
 Fax: 040/86 12 71

**Thema:** Keramik I Metallkeramik – Einführungskurs in die Schichttechnik mit Creation/Surprise  
**Veranstalter:** GIRRBAch Dental GmbH  
**Termin:** 08. 02. 2003  
**Ort:** Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: ZTM Peter Biekert  
**Kursgebühr:** 400 EUR pro Person  
**Auskunft:** GIRRBAch Dental GmbH, Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim,  
 Tel.: 07231/957-251,  
 Fax: 07231/957-249

**Thema:** Cadiaxcompact – Fallbesprechungen von der Diagnose zur Therapie  
**Veranstalter:** GIRRBAch Dental GmbH  
**Termin:** 08. 02. 2003

**Ort:** Hamburg  
**Sonstiges:** Ref.: OA Dr. Olaf Bernhardt, Dr. Rolf D. Hönes  
**Kursgebühr:** 350 EUR pro Person  
**Auskunft:** GIRRBAch Dental GmbH, Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim,  
 Tel.: 07231/957-251,  
 Fax: 07231/957-249

**Thema:** Strahlenschutz – Laser-Sicherheitslehrgang für Strahlenschutz  
**Veranstalter:** GIRRBAch Dental GmbH  
**Termin:** 10. 02. 2003  
**Ort:** Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: ZTM Christian Frank  
**Kursgebühr:** 220 EUR pro Person  
**Auskunft:** GIRRBAch Dental GmbH, Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim,  
 Tel.: 07231/957-251,  
 Fax: 07231/957-249

**Thema:** Erfolgskonzept „Hygiene und Desinfektion“  
**Veranstalter:** Pluradent AG & Co. KG  
**Termin:** 12. 02. 2003  
**Ort:** Hamburg  
**Auskunft:** Pluradent AG & Co. KG, Achim Kuhlewey, Leiter Zentrales Marketing, Kaiserleistr. 3, 63067 Offenbach,  
 Tel.: 069/82 983-291,  
 Fax: 069/829 83-290

**Thema:** Doppelkronen – Masterkurs mit Sekundärteilen aus AGC® Gold  
**Veranstalter:** Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG  
**Termin:** 13./14. 02. 2003  
**Ort:** Berlin  
**Sonstiges:** Ref.: ZTM K. Schröder  
**Kursgebühr:** 300 EUR  
**Auskunft:** Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG, Wexstr. 2, 10825 Berlin,  
 Tel.: 030/857 57 79,  
 Fax: 030/857 57 77

**Thema:** Oberfläche und Textur, Keramik, Oberflächenbearbeitung  
**Veranstalter:** GIRRBAch Dental GmbH  
**Termin:** 14. 02. 2003  
**Ort:** Pforzheim  
**Sonstiges:** Systematischer Arbeitsablauf vom Rohbrand bis zur Politur  
 Ref.: Bertrand Thiévent  
**Kursgebühr:** 360 EUR pro Person

**Auskunft:** Girrbach Dental, Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-251, Fax: 07231/957-249

**Thema:** Laserschweiß-Workshop  
**Veranstalter:** Dentaurum J. P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 14. 02. 2003

**Ort:** 75228 Ispringen bei Pforzheim

**Sonstiges:** Ref.: Dentaurum Zahntechnik

**Kursgebühr:** 202 EUR + MwSt.

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

**Thema:** Galvano – Titan/Kobalt-Chrom Kombinationsprothetik – eine innovative Lösung zur teleskopierenden Technik

**Veranstalter:** Schütz-Dental GmbH

**Termin:** 14./15. 02. 2003  
10./11. 10. 2003

**Ort:** Bochum

**Sonstiges:** Seminarleiter ZTM P. Wennemann/ ZTM M. Heinrichs  
**Kursgebühr:** 588 EUR zzgl. MwSt.

**Auskunft:** de Roy & Wennemann Zahntechnik GmbH & Co. KG, Frau Weichert/ Frau Carpentier, Harpener Feld 33, 44805 Bochum, Tel.: 0234/50 70 3-0, Fax: 0234/50 70 333

**Thema:** IMAGINE® h.e. Presskeramik – Workshop

**Veranstalter:** Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG  
**Termin:** 14./15. 02. 2003

**Ort:** Düsseldorf

**Sonstiges:** Ref.: ZT F. Lösing  
**Kursgebühr:** 400 EUR

**Auskunft:** Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG, Sternstr. 28-30, 40479 Düsseldorf, Tel.: 0211/49 19 697-18, Fax: 0211/49 19 679-70

**Thema:** Can you IMAGINE®?

**Veranstalter:** Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG  
**Termin:** 14./15. 02. 2003

**Ort:** Pforzheim

**Sonstiges:** Ref.: ZTM R. Weißbarth, ZTM H. Girimis

**Kursgebühr:** 350 EUR  
**Auskunft:** Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG,

Schwenninger Str. 13, 75179 Pforzheim, Tel.: 07231/370 50, Fax: 07231/35 79 59

**Thema:** AGC Masterkurs + Doppelkronentechnik auf Express 2 – Vollkeramik Primärteilen

**Veranstalter:** Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG  
**Termin:** 14./15. 02. 2003

**Ort:** Dentallabor Sinnott, Osnabrück

**Sonstiges:** Ref.: ZTM Curd Gadau  
**Kursgebühr:** 450 EUR

**Auskunft:** Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG, Sternstr. 28-30, 40479 Düsseldorf, Tel.: 0211/49 19 69 719, Fax: 0211/49 19 69 770

**Thema:** Keramik II – Schichttechnik/ Fortgeschrittene

**Veranstalter:** Girrbach Dental GmbH

**Termin:** 14. - 15. 02. 2003

**Ort:** Hamburg

**Sonstiges:** Ref.: ZTM Peter Biekert. Zwei Tage Metallkeramik-Schichtkurs für Fortgeschrittene mit Creation und Surprise

**Kursgebühr:** 750 EUR pro Person  
**Auskunft:** Girrbach Dental

GmbH, Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-251, Fax: 07231/957-249

**Thema:** Kraniosakralosteopathie  
**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

**Termin:** 14. - 15. 02. 2003

**Ort:** Haranni Akademie, 44623 Herne

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Erich Wühr  
**Kursgebühr:** 560 EUR inkl. MwSt., 450 EUR inkl. MwSt. f.

Assistenten m. Nachweiß KZV  
**Auskunft:** Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstr. 30, 44623 Herne, Tel.: 02323/946 83 00, Fax: 02323/946 83 33

**Thema:** Aufbaukurs der festsitzenden Behandlungsmethode und kleine orthodontischen Maßnahmen

**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

**Termin:** 14. - 16. 02. 2003

**Ort:** Haranni Akademie, 44623 Herne

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Markus Heise, Dr. Thomas Hinz  
**Kursgebühr:** 975 EUR inkl.

MwSt., 780 EUR inkl. MwSt. f. Assistenten m. Nachweiß KZV

**Auskunft:** Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstr. 30, 44623 Herne, Tel.: 02323/946 83 00, Fax: 02323/946 83 33

**Thema:** Oberfläche und Textur, Keramik

**Veranstalter:** Girrbach Dental GmbH

**Termin:** 15. 02. 2003

**Ort:** Pforzheim

**Sonstiges:** Ref.: Bertrand Thiévent. Systematischer Arbeitsablauf vom Rohbrand bis zur Politur

**Kursgebühr:** 360 EUR pro Person

**Auskunft:** Girrbach Dental GmbH, Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-251, Fax: 07231/957-249

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

**Veranstalter:** Schütz-Dental GmbH

**Termin:** 15. 02. 2003,  
18. 10. 2003

**Ort:** Zahnarztpraxis Dr. Axel Altvater, Sindelfingerstr. 33, 71069 Sindelfingen

**Kursgebühr:** 404 EUR zzgl. MwSt.

**Auskunft:** Schütz-Dental GmbH, Frau Kümmeth, Frau Sengotta, Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach, Tel.: 06003/814-395 od -396, Fax: 06003/814-906

**Thema:** Diodium-Laser – Anwenderseminar mit Live-OPS

**Veranstalter:** Weil-Dental GmbH  
**Termin:** 15. 02., 21. 06., 13. 09., 08. 11. 2003

**Ort:** Landgraf-Karl-Str. 29, 34131 Kassel

**Sonstiges:** Seminarleiter Dr. Jürgen DREWNIOK

**Kursgebühr:** 395 EUR zzgl.

MwSt. (ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten) Sicherheitszertifikat: 125 EUR zzgl.

MwSt.

**Auskunft:** Weil-Dental GmbH, Frau Weck, Frau Wotschel, Frau Aust), Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach, Tel.: 06003/8 14-220, 06003/8 14-230, 06003/8 14-240, Fax: 06003/8 14-906

**Thema:** Diodium-Laser – Anwenderseminar mit Live-OPS

**Veranstalter:** Weil-Dental GmbH  
**Termin:** 15. 02., 10. 05, 13. 09., 29. 11. 2003

**Ort:** Antoniterstr. 60, 55232 Alzey

**Sonstiges:** Seminarleiter Dr. Jürgen DREWNIOK

**Kursgebühr:** 395 EUR zzgl.

MwSt. (ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten) Sicherheitszertifikat: 125 EUR zzgl. MwSt.

**Auskunft:** Weil-Dental GmbH, Frau Weck, Frau Wotschel, Frau Aust), Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach, Tel.: 06003/8 14-220, 06003/8 14-230, 06003/8 14-240, Fax: 06003/8 14-906

**Thema:** Kombiniertes Zahnersatz aus Biotan mit dem Keyslide-Riegel

**Veranstalter:** Schütz-Dental GmbH

**Termin:** 15. - 17. 02. 2003;

07. - 09. 06. 2003;

20. - 22. 09. 2003

**Ort:** Meyer-Oschatz Dental Technik GmbH, Hanauer Landstr. 4, 63796 Kahl am Main

**Sonstiges:** Seminarleiter ZTM Meyer-Oschatz

**Kursgebühr:** 750 EUR zzgl. MwSt., inkl. Material

**Auskunft:** Meyer-Oschatz Dental Technik GmbH, Hanauer Landstr. 4, 63796 Kahl am Main, Tel.: 06188/900 66-0, Fax: 06188/819 89

**Thema:** AGC® Doppelkrone und Sinterbrücke

**Veranstalter:** Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG

**Termin:** 18./19. 02. 2003

**Ort:** Pforzheim

**Sonstiges:** Ref.: ZT/G. Heil  
**Kursgebühr:** 200 EUR

**Auskunft:** Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG, Schwenninger Str. 13, 75179 Pforzheim, Tel.: 07231/370 50, Fax: 07231/35 79 59

# Auferstanden aus den Fluten

Thomas Breyer

*Fünf Monate sind vergangen, seit die Fluten der Elbe und ihrer Nebenflüsse vor allem in Sachsen schwere Schäden angerichtet haben. Nach den großen Beweisen der Solidarität – sei es durch persönliche Hilfe bei den betroffenen Zahnärzten vor Ort, durch Sachspenden oder durch finanzielle Unterstützung – ist es Zeit für ein Fazit. Hier eine Übersicht über das, was mit den Spendengeldern erreicht wurde, gekoppelt mit einem Blick auf einige Einzelschicksale, die stellvertretend für weitere stehen.*

142 Zahnarztpraxen waren in Sachsen direkt von Flutschäden betroffen. Die meisten von ihnen konnten glücklicherweise aus eigener Kraft beziehungsweise mit Hilfe vor Ort ihre Praxistätigkeit schon nach kurzer Zeit wieder aufnehmen. 37 Praxen allerdings nahmen so schweren Schaden, dass deren Inhaber auf umfangreichere äußere Hilfe angewiesen waren. Zum Zeitpunkt

Dezember 2002 ist festzustellen, dass bis auf zwei Praxen alle ihre Tätigkeit wieder aufgenommen haben. Anfang Dezember machten sich die Mitglieder des Sächsischen Hochwasserbeirates auf den Weg, um vor Ort an einzelnen Beispielen zu sehen, wie weit die Spenden geholfen haben.

Ein Besuch galt Dr. Ingrid Hentschel in Königstein. Sie hatte ihre 140 Quadratmeter

große Praxis im Erdgeschoss eines Hauses eingerichtet, das der Stadt Königstein gehört. Seit 1991 praktiziert sie dort. Ihr gegenüber gab es die große Kieferorthopädische Praxis von Dr. Angelika Riedel. Im August 2002 stand das Wasser in den Räumen beider Einrichtungen 1,40 Meter hoch.

## Komplett zerstört

Die Zerstörungskraft des Wassers war ultimativ. Da die Vorwarnungen der Behörden von einem Wasserstand ausgingen, der die Praxen nicht gefährdet hätte, blieb keine Zeit zur Evakuierung, als das Wasser doch weiter stieg. So wurde das gesamte Inventar zerstört. Auch vier Monate nach der Flut sind die Räume im Erdgeschoss noch in keiner Weise nutzbar. Dr. Angelika Riedel, die



*Die Praxis Havemann in Pirna: Nachdem das Wasser sank, konnten die Helfer das, was übrig geblieben war, nur noch ausräumen. Heute steht Dr. Kerstin Havemann freudig und stolz in ihren wieder aufgebauten Räumen.*



Foto: Havemann

Foto: Breyer





Fotos: Hentschel



Die Praxis Hentschel in Königstein: Draußen und drinnen bot sich ein Bild der Verwüstung.

zu den wenigen Kollegen gehört, die eine Versicherung gegen Hochwasserschäden besitzt, konnte neue Räume im benachbarten Privathaus finden und arbeitet mittlerweile dort wieder.

Dr. Ingrid Hentschel blieb in dem betroffenen Haus und zog vom Erdgeschoss in den ersten Stock, wo zufällig Räume frei wurden. Sie begann mit dem Umbau der Zimmer zu Praxisräumen, noch immer fehlte der Strom. Ihre Praxistätigkeit konnte die Zahnärztin deshalb auch erst Mitte Januar – fünf Monate nach der Flut – wieder in eigener Niederlassung aufnehmen. Glücklicherweise konnte sie in der Übergangszeit durch die großzügige Kollegen-Unterstützung ihre Patienten in der Praxis von Dr. Enno Hering weiter versorgen. Der Sächsische Hochwasserbeirat stellte Dr. Ingrid Hentschel bisher 70 000 Euro aus den Spendenmitteln zur Verfügung.

### Ein Opfer der Elbe

Ein weiterer Besuch führte in die Praxis von Holger und Kathrin Wegner nach Bad Schandau. Auf dem historischen Marktplatz der Stadt betrieb das Zahnarzt-Ehepaar seit 1991 eine gemeinsame Praxis. Hilflos mussten sie von ihrem Wohnhaus auf der gegenüberliegenden Elbseite verfolgen, wie die Praxis ein Opfer der Elbe wurde. Das Weiterpraktizieren war in dem geschädig-

ten Gebäude auf absehbare Zeit nicht möglich. Wegners gelang es allerdings, in sicherer Entfernung von der Elbe ein altes leer-

stehendes Haus zu erwerben, dass sie in nur dreimonatiger Bauzeit komplett renovierten und einrichteten. Bereits seit 1. Dezem-

## zm-Info

### Hochwasser in Sachsen

## Fakten zur Katastrophe

- Vom Hochwasser betroffen sind in Sachsen über 150 Zahnärzte und Zahnärztinnen.
- 37 Praxen sind so schwer geschädigt, dass sie nicht ohne „fremde“ Hilfe wieder auf- oder neu aufgebaut werden können.
- 21. August 2002: Die Arbeitsgruppe Hochwasser wird gebildet, der die sächsischen Zahnärzte und Kammerversammlungsmitglieder Dr. Thomas Breyer und ZA Peter Lorenz sowie Dr. Holger Weißig als stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen sowie die Geschäftsführer der LZKS, Sabine Dudda, und KZVS, Dr. Ralph Nikolaus, angehören.
- Der sächsischen Hochwasserinitiative schließen sich KZBV und BZÄK an, die Apo-Bank und das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte spenden nicht nur, sondern werden ebenfalls Partner der Initiative.
- 13. September 2002: Die ersten 522 000 Euro Soforthilfe werden an 29 sächsische Praxen aus dem gemeinsamen Spendentopf ausgezahlt.
- Für alle Auszubildenden, die von hochwasserbedingten Praxisausfällen betroffen waren, wurden bis Mitte September mit Hilfe von Kollegen Ausweiche geschaffen, für fast alle betroffenen Helferinnen wurden ebenfalls Lösungen mit Hilfe von Kollegen oder des Arbeitsamtes gefunden.
- Bis Mitte Dezember haben bis auf zwei Praxen alle ihre Tätigkeit – zum Teil noch eingeschränkt oder interimsmäßig am anderen Ort – wieder aufgenommen und wenn diese Zeilen erscheinen, ist es nur noch eine Praxis, deren Inhaber noch an der Wiederaufnahme des Betriebs arbeitet.

pr/LZKS



Foto: Schleicher

Die Gemeinschaftspraxis von Monika Schleicher und Uwe Rieß am 18. August 2002

ber kann in zunächst zwei Sprechzimmern wieder behandelt werden. Dass dies in so kurzer Zeit gelang, ist nicht nur den vielen Helfern, sondern auch der Bereitstellung von Spendenmitteln in Höhe von bisher 70 000 Euro zu verdanken gewesen.

### Schwer getroffen

Besonders schwer hatte es auch die Kollegen Havemann in Pirna getroffen. Dr. Kerstin Havemann und ihr Mann, der Kieferorthopäde Uwe Havemann, praktizieren seit 1991 gemeinsam in ihrem wunderschön sanierten Altbau in der Pirnaer Innenstadt. Unvorstellbar, dass das gesamte Untergeschoss im August 2002 von den Fluten der Elbe unter Wasser gesetzt wurde. Und als sei dies nicht schon genug, mussten sie auch mit ansehen, wie ihr fast fertiggestelltes neues Eigenheim von den Wassermassen heimgesucht wurde. „Natürlich waren wir im ersten Augenblick völlig verzweifelt“, erzählt Kerstin Havemann. Aber auch hier war es die sofort einsetzende große Hilfsbereitschaft der Familie, der vielen Freunde, des Praxispersonals und des Technischen Hilfswerks, die Mut gemacht haben, den Neuanfang zu wagen. Und wenn man die Bilder der komplett renovierten Praxis sieht, ist es kaum vorstellbar, dass bis zur einge-

zeichneten Hochwassermarken direkt unter der Decke im Wartebereich noch vor drei Monaten das Wasser der Elbe stand. Schwer mitgenommen waren auch die Zahnärzte in der nordsächsischen Stadt Eilenburg, die ebenfalls von Mitgliedern des Hochwasserbeirates Ende November besucht wurden. Von den fünf aufgesuchten Praxen konnten bisher vier noch nicht wieder in ihren eigentlichen Praxisräumen ar-

beiten. Die Praxis von Susann Rüde, erst 1999 neu aufgebaut, musste von der Inhaberin aufgegeben und am anderen Ort zum zweiten Mal von Grund auf eingerichtet werden. Dafür bekam sie ebenso bisher 70 000 Euro aus dem Spendenfonds wie die Praxen von DS Monika Schleicher und DS Uwe Rieß. Der Besuch in den ehemaligen Räumen der gemeinsamen Praxis hinterließ einen gespenstischen Eindruck auf die Ausschussmitglieder. Noch immer blanke Wände ohne Putz, auf dem Fußboden verliefen einige Rohre, das war alles. Das Wasser stand in dieser Praxis bis an die Decke.

### Dank an die Kollegenschaft

Alle Betroffenen, mit denen die Beiratsmitglieder in den Wochen nach der Flut spachen, haben darum gebeten, allen Spendern ihren herzlichen Dank auszurichten. Gerade deshalb, weil es ihnen meistens nicht möglich ist, sich persönlich zu bedanken, da sie nicht wissen, von wem das Geld gekommen ist, das ihnen geholfen hat. Deshalb soll auch das Dankeschön der sächsischen Zahnärzte ein „Dank an alle Helfer“ sein. Einzelne Personen oder Organisationen herauszuheben, birgt die Gefahr, andere zu vergessen. Für viele Menschen in Sachsen



Foto: Breyer

Am 5. Dezember konnte die Praxis Wegner in Bad Schandau ihre Neueröffnung feiern.

## zm-Info

*Bilanz des bundesweiten Spendenaufrufs*

### **Eine Welle der Solidarität**

Die Bilanz der bundesweiten Spendenaktion für die Hochwasseropfer vom August 2002 kann sich sehen lassen: Rund 2,5 Millionen Euro sind eingegangen. Die Bundeszahnärztekammer hatte sich zusammen mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung kurz nach der Katastrophe mit einem Appell an die zahnärztliche Kollegenschaft gewandt, mit der Bitte, in existenzielle Not geratene Kolleginnen und Kollegen aktiv zu unterstützen. Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) stellte spontan sein Spendenkonto hierfür zur Verfügung.

Über 5000 Spender haben sich solidarisch gezeigt. Dazu gehören rund 30 Großspender: So hatte die Deutsche Apotheker- und Ärztekammer aus ihrem Hilfspaket für betroffene Heilberufler 750 000 Euro für die Zahnärzte beigesteuert. Die Vertreterversammlung der KZBV hatte in Wiesbaden grünes Licht gegeben, dass aus dem Fundus für Öffentlichkeitsarbeit (Kampagnentopf) rund eine viertel Million Euro für die Schadensbeseitigung zur Verfügung gestellt wurde. Weitere zahnärztliche Körperschaften bewiesen ihre Solidarität und riefen zur Hilfe auf. Großspenden kamen von den KZVen Hamburg, Schleswig-Holstein, Westfalen-Lippe, Bremen und Berlin, der KZV und Kammer Thüringen, der Kammer und des Freien Verbandes Sachsen, der KZV und Kammer Baden-Württemberg und der Kammer Niedersachsen. Sehr zahlreich und engagiert beteiligten sich auch Großspender aus dem Bereich der Dentalindustrie und des Dentalhandels.

Die weitere Hilfe reichte von Einzelspenden zahnärztlicher Kollegen auf das Sammelkonto über gezielte Unterstützungsangebote von Dentalindustrie und -handel bis zum Engagement aus dem Bereich der Zahntechnik.

Für das Hilfswerk war die Organisation der bundesweiten Spendenaktion eine große Herausforderung. Der Vorsitzende Dr. Klaus Winter erklärte: „Fast allen Gebern konnten bis heute Spendenbescheinigungen ausgestellt werden.“ Die zweckgebundenen Spenden mussten satzungsgemäß strikt von den eingegangenen Spenden für die Entwicklungshilfe in der Dritten Welt getrennt werden. Als Mitglied im Hochwasser-Beirat der Bundeszahnärztekammer hatte Winter zusammen mit seinem Stellvertreter, dem Berliner Kammerpräsidenten Dr. Christian Bolstorff, für die Verteilung der Gelder gesorgt. Die betroffenen Länderkammern haben bei der Auszahlung der Geschädigten die Verantwortung vor Ort übernommen.

pr

war die Jahrhundertflut eine Katastrophe. Die Höhe der Flut und das Ausmaß der Schäden bewegten sich jenseits aller gewohnten Vorstellungen.

Dass es im zahnärztlichen Bereich gelungen ist, die meisten Schäden schon nach so kurzer Zeit zu beheben, ist der gemeinsame Verdienst der Betroffenen, die ihre Ärmel hochgekrempt und die Hoffnung nicht aufgegeben haben, und derer, die in welcher Form auch immer geholfen haben. Dieses Beispiel von Solidarität und Gemeinschaftssinn setzt zumindest ein kleines Hoff-

nungszeichen in unserem derzeit wirklich nicht an Optimismus reichem Land.

*Dr. Thomas Breyer  
Vizepräsident der Zahnärztekammer Sachsen  
und Mitglied des Hochwasserbeirats der BZÄK  
Jüdenbergstr. 4  
01662 Meißen*

*Ein betroffener Kollege berichtet*

## Schicksalsschlag in Eilenburg

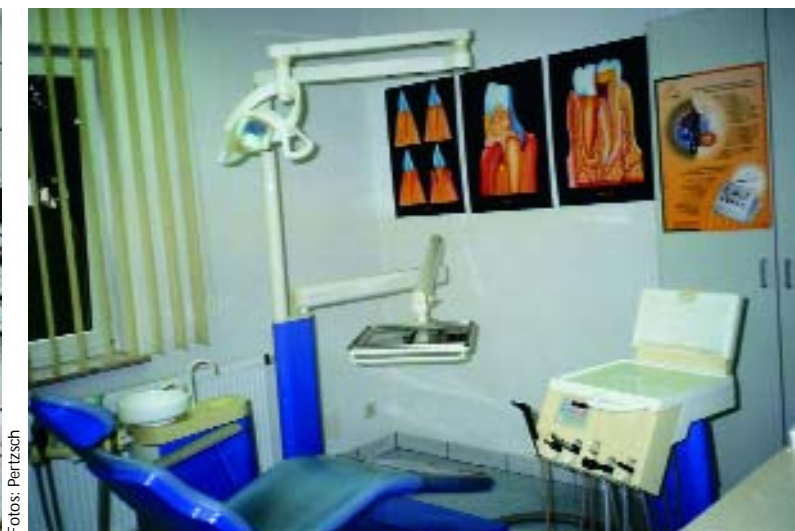
**Die Schilderung des persönlichen Schicksalsschlags des Eilenburger Zahnarztes Dr. Rainer Pertzsch und sein Dank an alle Helfer steht stellvertretend für alle Betroffenen.**

Katastrophen fanden bisher immer ganz woanders statt – möglichst weit weg – bis zum 13. August 2002. In den frühen Abendstunden dieses Tages zerstörte das Hochwasser der Mulde in Eilenburg mein bisheriges Lebenswerk.

tatkräftig unterstützten und mich wieder auf den Weg brachten, die beschafften und organisierten und sofort halfen. Auf einmal war ich nicht mehr allein – es konnte wieder losgehen, ich hatte wieder Tatkraft. Es folgte eine Fahrt auf der physischen und

Organisatorisch für alle betroffenen Kolleginnen und Kollegen hatte die KZV Sachsen in Dresden ein Konzept entwickelt und durchgesetzt, das wirklich griff. Geschäftsführer Dr. Ralph Nikolaus und seine Mitarbeiterin Frau Sauer waren ständig als Ansprechpartner für uns da und vermittelten manchmal das „Unmögliche“. So kam es auch zu einer direkten Patenschaft mit dem Zahnärztlichen Förderverein Würzburg, vertreten durch Dr. Straasen.

Meine Freunde Dr. Wolfgang Bolz, ZMT Hermann Sonntag und Gert Wieners aus München unterstützten mich materiell und



Fotos: Pertzsch

*Die gesamte Ausrüstung von Dr. Pertzsch war Schrott und Sperrmüll. Der neue Behandlungsraum verrät heute nichts mehr von den schicksalhaften Wochen für den Eilenburger Zahnarzt.*

Ich bin mit Leib und Seele Zahnarzt und habe mir in harter Arbeit in den letzten zwölf Jahren eine schöne moderne Zahnarztpraxis mit dazugehörigem Zahnarztlabor aufgebaut. Motivation und Innovation erforderten dazu natürlich auch jede Menge Investitionen. Das wurde in einer Nacht alles Geschichte – ist verflissen. Meine Gedanken dazu kann ich nicht schildern. Dann aber, schon nach wenigen Tagen, kam eine neue Welle über mich – und diesmal eine positive – die der Freundschaft, Hilfsbereitschaft und Solidarität. Noch am Evakuierungsort erreichten mich Hilfsangebote von Freunden und Kollegen. Zuallererst möchte ich da meinen Studienkameraden und Freund Dr. Helmut Hrdina und seine Frau Annett aus Thüringen nennen, die mich in den schwersten Stunden

psychischen Berg- und Talbahn. In einer Stunde schlimmer Verzweiflung besuchte mich unser Kammerpräsident Dr. Joachim Lüddecke und baute mich wieder auf.

### Motivation auf Null

Das nächste „Hoch“ kam durch die Nachricht meiner Kollegen der Mitteldeutschen Vereinigung für zahnärztliche Implantologie (MVZI), Dr. Thomas Barth, Dr. Wolfram Knöfler, Dr. Helmut Faßauer und vielen anderen. Ich hatte mich mit einem Vortrag im Rahmen der 9. Tagung der MVZI angemeldet – es ging um „Motivation für Praktiker“. Das ging bei mir überhaupt nicht mehr. Niemand nahm mir meine Absage übel – alle haben mir geholfen – für mich überwältigend.

moralisch. Familie Georgi kam aus dem Schwarzwald, um uns mit nötigsten Verbrauchsmaterialien zu versorgen.

Ohne die Hilfe der Zahnärzteschaft aus der ganzen Bundesrepublik wäre ich heute noch lange nicht in der Lage, wieder zu arbeiten und vor allem wirklich Licht am Ende des Tunnels zu sehen. Das Zusammenstehen gegen die Auswirkungen der Naturkatastrophe war beeindruckend und hat stark gemacht.

Ich möchte auch im Namen meiner Frau allen Freunden, Kollegen und Organisatoren für die große Hilfe und die übergroße Spendenbereitschaft ganz herzlich danken.

*Dr. Rainer Pertzsch  
Walter-Stöcker-Str. 9  
04838 Eilenburg*

*Anlagestrategie für Krisenzeiten*

## Lang laufende Fondssparpläne

Joachim Kirchmann

**Aktien sind langfristig die rentabelste Geldanlage. Doch daran will nach drei Jahren Kursverfall kaum einer glauben. Wer jedoch monatlich einen festen Sparbetrag in einen Aktienfonds einzahlt, muss sich nicht um Börsenbaissen sorgen. Gerade jetzt wäre ein günstiger Zeitpunkt, einen Fondssparplan aufzulegen.**

Aktien sind derzeit absolut out. Wenn die Börsen wider Erwarten wieder einmal boomen, dann nur für wenige Tage. Und was an diesen Tagen gewonnen wird, ist schnell wieder zerronnen. Zwar kaufen an trüben Börsentagen die „Hartgesottene“ das offerierte Material zu Discountkursen auf und heizen damit selbst bei geringen Umsätzen die Stimmung an. Die nutzen dann die „Zittrigen“, um ihre Aktienbestände mit wahrscheinlich hohen Verlusten weiterhin zu verkaufen. So schlägt eine positive Stimmung immer wieder in Baisselaune um.

Doch wer sich an der Börse von Stimmungen oder gar von Lust oder Unlust animieren lässt, sollte lieber die Spielbank aufsuchen, um hier sein Glück zu finden. Zur Kategorie der primär von Stimmungen beeinflussten Aktieninvestoren zählen leider nicht nur die blutigen Anfänger und Laienspieler. Auch viele Anlageprofis von Versicherungen oder die Anlageberater von Banken und Brokern schwimmen nur allzu gerne mit dem Stimmungstrend. Sie kaufen Aktien oder raten dazu, wenn die Märkte boomen. Sie verkaufen oder raten dazu, wenn nur noch Verluste zu realisieren sind. Gerade die Lebensversicherungen haben kürzlich ihren unprofes-

sionellen Umgang mit Aktien bestätigt, indem sie auch die zweite, zum Teil massive Senkung ihrer Überschussrendite zumeist mit der miserablen Verfassung der Weltbörsen begründeten.

### Turbulente Zeiten

Dennoch führt an folgendem Tatbestand kein Weg vorbei: Von 1948, dem Jahr der Währungsreform, bis heute brachte der Deutsche Aktienindex DAX eine Jahresdurchschnittsrendite von rund zwölf Prozent. Während dieser 54 Jahre gab es turbulente Börsenzeiten, unter anderem – ab 1973 – ein Jahrzehnt Renditedürre durch politisch inszenierte Ölverknappungen. Bei festverzinslichen Staatsanleihen lag die Durchschnittsrendite auf Sicht von einem halben Jahrhundert bei rund sechs Prozent.

Hierzu zwei Rechenbeispiele: Wer 1948 auf DAX-Basis 10 000 Mark investierte, hält heute über alle Haussen und Baissen hinweg und an allen Börsencrashes vorbei ein Vermögen von rund 4,5 Millionen Mark – rund 2,3 Millionen Euro. Der gleiche Anlagebetrag in Staatsanleihen brachte bis heute rund 233 000 Mark oder rund 119 000 Euro. Fazit: Aktien rentierten sich, ungeachtet der

bis heute bestehenden Steuervorteile, auf lange Sicht 19-mal mehr als festverzinsliche Staatsanleihen. Diese enorme Hebelkraft ist der Lohn dafür, dass der Aktionär das unternehmerische Risiko mitträgt – im Vertrauen darauf, dass die Aktienkurse über alle Extremausschläge nach oben wie nach unten hinweg im Schnitt mit dem Wirtschafts-

auch mit Verlust, wenn ein Stopp-Loss-Kurs erreicht ist. Um dann den gleichen Titel womöglich wesentlich preiswerter erneut zu kaufen.

Der börsenerfahrene Laie indes meidet (weil er zumeist sein Lehrgeld bezahlt hat) die hoch volatilen Einzelaktien. Denn er weiß aus Erfahrung: Hier kommt immer alles ganz anders als erwartet. Statt dessen kauft sich der erfahrene Laienanleger in Aktienfonds ein. Dabei verzichtet er bewusst auf die bei Einzel-



*Wohin führt der Weg? Wer heute anlegen will, der braucht vor allem langen Atem, Durchhaltevermögen und Zeit.*

wachstum steigen. Freilich: Faktor 19 ist reine Theorie. Wer in der Alltagspraxis an der Börse Geld verdienen will, schafft dies nur mit einer klaren, langfristig gültigen Strategie. Das heißt in erster Linie: Kaufen, wenn Qualität weit unter Wert zu haben ist. Diese Hausfrauenweisheit bezogen auf den Schlussverkauf wendet der klar orientierte Börsenprofi gerne bei Einzelaktien an. Er kauft und wartet geduldig ab; und er verkauft konsequent,

aktien möglichen Höchstrenditen. Denn ihm ist wohler, wenn er sein Aktienrisiko breit gestreut und damit vor Höchstverlusten geschützt hat. In beiden Fällen gilt das gesunde Lebensmotto: Jedem das, was er sich leisten kann!

Aber auch Aktienfonds sind keine Rückversicherung gegen Vermögensverlust. Wer sich etwa im Frühjahr 2000 in einen Fonds mit deutschen Aktien eingekauft hat, konservativ am DAX

ausgerichtet, verlor bis heute über die Hälfte seines Einsatzes. Auch in zehn Jahren noch wird dieser gewaltige Absturz womöglich noch zu spüren sein. Das zeigt: Der Einstiegszeitpunkt in einen Aktienfonds ist nicht unbedeutend. Er ist vielmehr das größte und sogar unvermeidbare Risiko. Denn niemand kann eine Baisse zuverlässig vorhersehen. Man kann lediglich, liegt ein Kurseinbruch im Rücken, die Gewissheit haben, dass man nicht zu Gipfelkursen einsteigt.



Foto: JH

Doch mit einer List lässt sich das Risiko des richtigen Zeitpunktes meistern: Man investiert sein Kapital in Portionen. Man zahlt, verteilt auf beispielsweise sechs oder zwölf Monate, zu einem festen Termin jeweils Teilsummen ein. Fallen die Börsen, steigt der Investor den im Trend fallenden Kursen nach. Er minimiert dadurch seine Verluste oder gleicht sie womöglich sogar wieder aus, wenn er alsbald in einen stabilen Aufwärtstrend gerät. Andererseits: Wer überwiegend

steigenden Kursen nachsteigt, darf sich nicht grämen. Er sollte sich klar machen, dass er eine vertretbare „Versicherungsprämie“ dafür bezahlt hat, nicht in eine tiefes Verlustloch abzustürzen.

Kluge und gut beratene Fondsinvestoren machen aus dieser Taktik des Portionierens eine Strategie. Sie legen in einem Aktienfonds ein Sparprogramm auf und zahlen in festen Abständen, etwa jeden Monat, einen bestimmten Betrag ein. In Baissezeiten bekommt der Sparer für den gleichen Festbetrag bei fallenden Fondspreisen immer mehr Fondsanteile für sein Geld. In Haussezeiten reduziert sich bei steigenden Kursen zwar die Zahl der gutgeschriebenen Fondsanteile. Dafür aber werden die relativ vielen, preisgünstig erworbenen Anteile mit den hohen Haussekursen bewertet.

So erreicht der Fondssparer auf lange Sicht im Durchschnitt relativ günstige Einstiegskurse. Er gleicht kraft seines konsequenten Gleichmutes die tiefen Kurstäler und hohen Kursgipfel auf ein Durchschnittsniveau aus. Im Fachjargon spricht man hier von einem „Cost Average Effect“. Bezogen auf einen konservativen Aktienfonds mit langer Vergangenheit steigt durch diesen Effekt die Jahrsdurchschnittsrendite im Vergleich zu einem langlaufenden Einmalinvestment um rund einen Prozentpunkt.

Ein Beispiel in Zahlen: Jemand zahlt monatlich 100 Euro in einen international anlegenden großen Aktienfonds ein. In den ersten vier Monaten zu Kursen von 16,97, 18,50, 17,84 und 19,25 Euro. Gekauft werden in vier Monaten für insgesamt 400 Euro 22,098 Anteile. Der Durchschnittspreis pro Anteil beträgt

18,14 Euro. Gegenüber einem Gesamtinvestment beim Kursstand von beispielsweise 18,50 Euro hat der Monatssparer schon nach vier Einzahlungen – obwohl er in einem Monat ein Kursverlust von 0,66 in Kauf nehmen musste – 0,48 Fondsanteile mehr als der Einmaleinzahler. Der geldwerte Vorteil zum aktuellen Kurs von 19,25 Euro: 9,24 Euro oder 2,3 Prozent bezogen auf das Gesamtinvestment nach vier Monaten.

## Durchschnittsrendite

Das Sparresultat bei monatlich 100 Euro nach zehn oder gar 20 Jahren kann sich sehen lassen: In zehn Jahren sind bei einer kalkulatorischen Durchschnittsrendite von zwölf Prozent und einem Ausgabeaufschlag von vier Prozent 22 642 Euro angespart; in 20 Jahren sind es 92 964 Euro. Spart man monatlich 300 Euro an, multipliziert man diese Ergebnisse mit drei. Zieht man fairerweise eine Inflationsrate von zwei Prozent von der Jahresrendite ab, erreicht man bei durchschnittlich zehn Prozent Jahresrendite und monatlichen Einzahlungen von 100 Euro ein Vermögen von 18 868 Euro (nach zehn Jahren) beziehungsweise 77 470 Euro (nach 20 Jahren). Diese zukünftigen Summen würden in etwa der heutigen Kaufkraft entsprechen.

Vordergründig betrachtet ist es recht einfach, ein Fondssparprogramm aufzulegen. Doch es konsequent über viele Jahre oder gar Jahrzehnte durchzuhalten, erfordert große Disziplin, ja sogar eine unerschütterliche Sturheit. „Man muss sein Portfolio vor sich selber schützen“, so proklamiert beispielsweise der bekannte US-Anlageprofi Bill Miller

den Vorteil von konsequent durchgehaltenen Sparplänen. Mit dem Selbstschutz meint Miller, in Haussezeiten auf die Gier nach der bestmöglichen Rendite zu verzichten oder aus Angst in Baissephasen seine Fondsanlage im Minus zu liquidieren.

Ein Aktieninvestor, der immer nur seinen Intuitionen nachgehe, bringe sich automatisch in Gefahr, so bringt der frisch gekürte Wirtschaftsnobelpreisträger David Kahneman eine typisch falsche Anlagestrategie auf den Punkt. Wer jedoch „per Sparplan“ seine Anlagestrategie langfristig „auf Autopilot“ einstelle, erreiche gleichsam im Blindflug und ganz ohne Stress unterm Strich „die bestmögliche Performance“.

Wer die nötige Disziplin und eine fundierte Überzeugung von der Richtigkeit seiner Anlagestrategie mitbringt, kann eigentlich jederzeit, auch in einer auslaufenden Haussephase, einen Sparplan in einem Aktienfonds auflegen. Ist der Zeitrahmen lang genug, hat die Verlustdelle, in die er alsbald hineingerät, nur marginale Auswirkungen. Entscheidend ist, so früh wie möglich mit dem konsequenten Sparen anzufangen.

Denn gemäß dem Zinseszins-effekt steigt die Renditekurve exponential. Das heißt: Bei einem bereits erreichten, relativ hohen Vermögensstand steigt der Vermögenspegel absolut gesehen wesentlich schneller an als bei einem Niedrigpegel in den Anfangsjahren. Oder: Zehn Prozent auf einem Kontostand von 2 000 Euro sind 200 Euro. Bei einem Kontostand von 200 000 Euro wächst das Kapital aber mit einem Schlag um 20 000 Euro, die im Folgejahr wiederum renditeträchtig werden. Zeit ist so gese-

hen im wörtlichen Sinne Geld. Die schwierigste Frage für einen Fondssparer ist jedoch: Welcher Aktienfonds kommt überhaupt in Frage? Auch hier sollte man nicht intuitiv entscheiden oder blind befolgen, wozu (ein womöglich wenig qualifizierter und bald schon wieder versetzter) Bankberater rät. Man sollte vielmehr auch hier strategisch vorgehen, etwa nach dem Motto: Wenn ein Fonds 20 oder gar 30 Jahre lang als Anlageinstrument dienen soll, dann sollte er auch eine entsprechende Vergänglichkeit vorweisen können.

## Zukunftssicher

Ein Aktienfonds sollte nicht nur für 20 oder 30 Jahre seine Renditevergangenheit dokumentieren können. Er sollte auch zu den Spitzenreitern seiner Klasse zählen, am besten der Renditespitzenreiter sein. Eine ruhmreiche Fondsvorgängerin ist zwar kein Garant für eine ebenso ruhmreiche Zukunft, aber ein Indiz dafür, dass die Anlagestrategie des Fonds sich auch in schlechten Zeiten bewährt hat. Die Vergangenheit mit ihrer statistischen Durchschnittsrendite ist der einzige Anhaltspunkt für eine in die Zukunft hinein kalkulierbare Rendite. Wer in einem Jungfonds spart, der weniger als zehn Jahre Geschichte vorweisen kann (die meisten veröffentlichten Fondstabellen gehen nur auf drei oder höchstens fünf Jahre zurück), stellt dem Fondsmanagement gleichsam einen Blankoscheck aus.

Eine ebenso bedeutende Rolle wie das Fondsalter, aus dem sich halbwegs eine verlässliche Durchschnittsrendite ableiten lässt, spielt auch das Anlagefeld. Ein Fonds, der nur in deutsche

Aktien investiert, birgt zu viele Risiken. Kapitulierte beispielsweise die deutsche Wirtschaftspolitik, kann es zu massiven Verlusten kommen, obwohl sich die deutschen DAX-Unternehmen tapfer schlagen. Das war beispielsweise im abgelaufenen Börsenjahr 2002 der Fall, als der deutsche Dax auf bereits stark reduziertem Niveau ein Minus von 44 Prozent präsentierte.

Keinen Gedanken sollte ein Langfristsparer an so genannten Themen- oder Branchenfonds verschwenden (etwa: HighTech, Neue Medien, Internet, Biotech, Logistik). In dieser Fondskategorie könnten die Angebote längst „out“ sein, ehe das Sparziel erreicht ist. Wenig empfehlenswert zum Fondsparen sind auch Länder- oder Regionenfonds (etwa: Japan, China, Lateinamerika, Südostasien, Osteuropa oder Emerging Markets). In derartigen Fondsspezialitäten schwanken die Kurse bisweilen stärker (nach oben und nach unten) als bei mancher Einzelaktie. Selbst der nervenstärkste Anleger würde hier auf die Probe gestellt und könnte irgendwann doch die Lust verlieren, wenn er immerfort in ein Fass ohne Boden Geld einzahlen soll.

Auch wenn die Bankberater gerne dazu raten, ist es nicht sonderlich sinnvoll, einen monatlichen Sparbetrag von beispielsweise 200 Euro im Rahmen der Mindestanlage von 50 Euro auf vier Fonds zu verteilen. Denn nur ein Fonds, das dürfte zumeist der konservativste sein, macht das Rennen. Die drei übrigen, die zwangsläufig in riskanterem Fahrwasser angesiedelt



*Börsenspiel: Internationale Aktienfonds schützen den Anleger davor, mit leeren Händen vom Spielfeld zu gehen.*

Foto: CC

sind, landen auf den hinteren Plätzen, womöglich sogar, als vermeintlich chancenreich positioniert, im Dauerminus.

In einem führenden Europafonds wäre ein Langfristsparer schon besser aufgehoben. Das künftige Europa repräsentiert immerhin rund 450 Millionen Einwohner, die zugleich Verbraucher sind. Europa ist überdies in seinem Wirtschaftscharakter so breit gefächert, dass Risiken von Chancen ausgeglichen werden. Europafonds bieten inzwischen auch den Vorteil, dass mit der Einführung des Euro das Währungsrisiko nahezu vollkommen ausgeklammert ist.

Nur muss der Investor daran glauben, dass sich der Euro langfristig nicht zu einer inflationären, sondern zu einer stabilen Währung entwickelt. Das aber stellen viele kluge, unabhängige Köpfe in Frage – wenn es auf absehbare Zeit kein politisch geeintes Europa geben sollte. Hinzu kommt: In der Euro-Liga spielen demnächst 25 Länder mit, von denen nur vier von Hause aus eine starke Währung in den Währungsfonds namens Euro eingebracht haben. Die technisch breitest mögliche Risi-

kostreuung bieten international investierende Aktienfonds. Diese Fondsklasse zählt in aller Regel auch zu den Renditespitzenreitern, weil es global immer Wirtschaftsregionen gibt, die sich auf Wachstumskurs befinden, derzeit etwa Südostasien mit China an der Spitze. Kursgewinne aus solchen Regionen federten in der gegenwärtigen dreijährigen Baisse die Kursabstürze in Europa und den USA nachhaltig ab.

So schloss etwa der Templeton Growth Fund, Spitzenkandidat für einen Sparplan in internationalen Aktien, nicht zuletzt dank seiner südostasiatischen Expertise die dreijährige Baissephase mit einem Plus von 6,5 Prozent ab. Der relevante MSCI-Weltindex indes, an dem der TGF gemessen wird, präsentierte ein Minus von rund 33 Prozent. Allerdings: Wer sich als Europäer mit seinem Sparplan international ausrichtet, wird mit einem breiten Währungsmix konfrontiert. Dieser Mix wird zumeist in US-Dollar umgerechnet.

## Dollar versus Euro

Das Verhältnis zwischen Euro und US-Dollar kann sehr sprunghaft sein, wie gerade die jüngste Vergangenheit zeigt. Derzeit dominiert der Euro, davor war es der Dollar. Doch der Dollar ist bei allen Jojo-Spielchen mit dem Euro nach wie vor die stabilste Währung auf dem Globus. Erst wenn die wichtigsten Rohstoffe und Investitionsgüter dieser Welt (etwa das Rohöl, alle Edelmetalle oder auch Flugzeuge, viele Schiffe und Produktionsanlagen) nicht mit US-Dollar, son-

den auch mit Euro bezahlt werden können, ist der Euro mit dem Prädikat „stabil“ geadelt.

Ein Aspekt, der von den meisten Bankberatern kaum diskutiert wird, ist der Anlagestil. Grob unterscheidet man eine primäre Ausrichtung auf substanzhaltige Aktien oder auf Wachstumstitel. Aktien von hohem Substanzwert (hier zu Lande etwa e.on, Schering, BMW oder BASF) sind weit aus weniger anfällig für Kurschwankungen als etwa Aktien, die auf starkes Wachstum ausgerichtet sind (etwa: Infineon, Deutsche Telekom, MLP oder SAP).

Aktienfonds, die auf Wachstum setzen, unterliegen wesentlich höheren Kursschwankungen (Volatilität) als Fonds, die möglichst preiswert Substanztitel kaufen. Diese bieten Schutz vor Buchverlusten und schonen die Nerven. Die Wachstumsfonds offerieren auf lange Sicht unterm Strich zumeist eine wesentlich höhere Rendite. Ein Klassiker unter den internationalen Wachstumsfonds ist der ACM Global Growth Trends von dem großen US-Vermögensverwalter Alliance Capital Management.

Nur relativ wenige Fonds haben sich auf einen eindeutigen Anlagestil festgelegt, wie etwa aus der Deklaration von „Value“ (für Substanz) oder „Growth“ (für Wachstum) im Fondsnamen zu erkennen ist. Die meisten halten sich offen für beiden Anlagestrategien. Ist in der Hausse Wachstum angesagt, reiten sie auf dieser Welle, verlangt die Baisse nach Vermögensschutz, wollen sie auf konservative Substanztitel umspringen.

Diese Strategie funktioniert aber nur im Glücksfall. In der Regel vollziehen die Fondsmanager den Wechsel im Anlagestil viel zu

spät. So zählte etwa der DWS Vermögensbildungsfonds I in der internationalen Klasse zu den Highflyern, als während der 90er Jahre Wachstum angesagt war. Doch als mit dem Zerplatzen der High-Tech-Blase ein Wechsel zu den Value-Titeln angesagt war, ignorierte das Fondsmanagement den neuen Trend weitgehend und rauschte dadurch tief ins Minus.

Die Fondspraxis zeigt, dass nicht nur der Aktienlaie, sondern auch die Profis des Fondsmanagements oft schief liegen, wenn es um die richtige Deutung der Zukunft geht. Analog zum streng reglementierten Sparprozess sollte daher ein Fondsinvestor für seine langjährig gültige Anlagestrategie einen internationalen Aktienfonds wählen, der im Anlagestil konsequent festgelegt ist, am besten auf den Kauf von stark unterbewerteten Substanzaktien. Auf der Renditerennliste landen diese Fonds in der Hausse zwar nur im Mittelfeld. Doch in der Baisse schützen sie das angesparte Vermögen vor Wertverlust. Und der Sparer muss nicht auf das Glück vertrauen, dass das Fondsmanagement den richtigen Riecher für den Trendwechsel hatte. ■



**Eine Übersicht mit „Fonds-favoriten“ kann in der Redaktion angefordert werden. Den Kupon finden Sie auf den letzten Nachrichtenseiten.**

*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*



Für Mediziner und Zahnmediziner – Wettkampftermine 2003

## Training kann beginnen

Jetzt ist es wieder so weit: Sportliche Wettkämpfe für Ärzte, Zahnärzte und weitere Heilberufler sind terminiert. Hier sind die bisher der zm-Redaktion bekannten Termine – ohne Anspruch auf Vollständigkeit.

### Cross Country

Zum Ausklang des Winters findet am 1. und 2. Februar in Oberammergau die 8. Weltmeisterschaft für Ärzte und Apotheker im Skilanglauf über 55 Kilometer in klassischer Technik statt. Vielleicht für den ein oder anderen zm-Leser ein willkommenes Ausflugsziel, um den Wettkämpfen zuzuschauen. Verbunden ist das Ganze mit einem Cross Country Symposium am 1. Februar.

### Duathlon

Am 28. Juni findet die 10. Deutsche Duathlon Meisterschaft der Ärzte und Apotheker in Trossingen statt. Auf dem Programm stehen fünf Kilometer Laufen, 36 Kilometer Radfahren und fünf Kilometer Laufen. Deutscher Meister wird der zielschnellste Teilnehmer in der Meisterklasse.

### Triathlon

Die 19. Deutsche Triathlon Meisterschaft der Ärzte und Apotheker findet vom 5. bis 6. Juli in Leipzig statt. Nach einem Kilometer Schwimmen folgen 40 Kilometer Radfahren und zehn Kilometer Laufen. Ein Symposium über Sportmedizin ist vorgesehen.

#### Kontakt und weitere Informationen:

■ Zu Cross Country, Duathlon und Triathlon: International Medical Triathlon Association  
Dr. Joachim Fischer  
Hauptstr. 7  
63869 Heidenbrücken  
Tel.: 06020/970923  
Fax: 06020/970924  
E-Mail:  
Dr.Joachim.Fischer@t-online.de  
www.IMTA.de  
www.TVDAE.de

Skilanglauf – ein Sport für Kälteerprobte

Für ehrgeizige Einzelkämpfer wie Mannschaften interessant sind die Sportweltspiele der Medizin



Schon jetzt trainieren sollte man für die Duathlon- und Triathlon-Meisterschaften im Sommer.



Fotos: EyeWire/MEV



### Sportweltspiele

Die nächsten Sportweltspiele der Medizin (Jeux Mondiaux de la Médecine et Santé JMM) finden vom 21. bis 28.

Juni 2003 in Stirling, Schottland statt. Über 4000 Ärzte, Apotheker und weitere Heilberufler werden zur weltweit größten Sportveranstaltung dieser Art erwartet. Gekämpft wird in verschiedenen Sportarten, darunter Golf, Fußball, Basketball, Halbmarathon und weitere leichtathletische Disziplinen, die vor allem für Universitäts-, Klinik- oder Verbändeteams interessant sind.

#### ■ Kontakt und weitere Informationen:

Agentur mpr  
Feldbergstr. 49  
60323 Frankfurt/Main  
Tel.: 069/71034345  
Fax: 069/71034346  
E-Mail:  
info@sportweltspiele.de  
www.sportweltspiele.de

pr/pm

## Prof. Ritter würde 100

Prof. Reinhold Ritter würde am 15. 2. 2003 seinen 100sten Geburtstag feiern. Es ist angemessen, in gebotener Kürze eines begnadeten Zahnarztes und Arztes, überzeugten Hochschullehrers sowie integeren Mannes ehrend zu gedenken, der bezüglich Praxis, Lehre und Forschung noch das gesamte Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde souverän beherrschte. Der zuletzt an der Universität Heidelberg wirkende Professor Dr. Dr. R. Ritter ist bei vielen seiner zahlreichen ehemaligen Studenten, Doktoranden und praktizierenden Kollegen, auch bei seinen engsten akademischen Mitarbeitern unvergessen.

In Schlesien geboren, studierte er in Breslau. Seit 1928 war er als Assistent in der Lehre tätig. Quell des späteren so erfolgreichen beruflichen Werdegangs waren vor allem die ihn prägenden akademischen Lehrer Karl Greve und Hermann Euler sowie – durch die gemeinsame kieferchirurgische Tätigkeit – Erwin Reichenbach. Von ihnen übernahm er die sein Wirken bestimmenden Tugenden: Arbeitsenergie, Gerechtigkeitssinn, Selbstkritik sowie Pflichtgefühl, auch die Hingabe für den Dienst am Patienten und für die Wissenschaft. Diese vorbildlichen Eigenschaften übte er mit der ihm eigenen imponierenden Bescheidenheit und mit Verantwortungsbewusstem Ernst, aber nicht selten auch mit verschmitztem Humor, aus.

Die wissenschaftlichen Leistungen von Ritter auf dem Gebiet der experimentellen Genetik oder der großartige kieferchirurgische Handbuchbeitrag in Kirschner's Operationslehre kenn-



Fotos: Archiv

zeichneten neben vielen anderen Publikationen seine fachliche Qualifikation. Diese wurde auch von der ältesten „Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina“ zu Halle gewürdigt. So förderte Ritter die Habilitation vieler seiner engsten Mitarbeiter; darüber hinaus erreichten mehrere seiner ehemaligen Studenten anderenorts akademische Würden im Lehramt.

Am 31. März 1971 verließ der Emeritus unauffällig die von ihm nahezu ein Vierteljahrhundert geleitete Klinik. Genau so still ging er am 11. September 1987 von uns.

*K. Kristen, Heidelberg  
A. Stahl, München*

## Prof. Sonnabend wird 80

Zum Kriegsende 1945 wurde der am 22. Januar 1923 in Bochum geborene Oberleutnant Eberhard Sonnabend in die britische Besatzungszone entlassen. Hier, an der Universität Göttingen, nahm er das Studium der Medizin und Zahnmedizin auf, erhielt 1950 die zahnärztliche Approbation und wurde Assistent in der Universitäts-Zahnklinik Göttingen. Die klinische Tätigkeit war dort so durchgängig organisiert, dass Sonnabend nach einem Jahr in der Zahnerhaltungskunde in die chirurgische Poliklinik übertreten konnte. Hier erreichte er rasch die Oberarztposition, und übernahm nach der Habilitation die Leitung der Konservierenden Abteilung.

Schon 1950 befasste sich Sonnabends Doktorarbeit mit selbsthärtenden Kunststoffen in der konservierenden Zahnheilkunde. 1960 beschäftigte sich seine Habilitationsschrift mit der Strahlenbelastung des Patienten beim zahnärztlichen Röntgen.

Damit hatte Sonnabend zwei Themenbereiche – angeregt durch seine Lehrer Wilhelm Meyer und Carl Heinz Fischer – aufgegriffen, die das Fach bis heute in modernen Weiterentwicklungen beschäftigen. Das waren die Zahnärztliche Röntgenologie, der Strahlenschutz und die Bildqualität. 1969 wechselte der Jubilar nach München, um dort den Lehrstuhl Zahnheilkunde, besonders Zahnerhaltungskunde und Parodontologie zu übernehmen. Neben der Röntgenologie galt sein spezielles Interesse der Prophylaxe und der Kinder- und Behindertenbehandlung. Hier initiierte er die umfassenden Versorgungen in Intubationsnarkose. Zwei Ar-



Foto: zm

beitsgemeinschaften in der DGZMK gehen auf Sonnabends Gründungsaktivität zurück: Kinderzahnheilkunde einerseits und Röntgenologie andererseits.

Sein Fach insgesamt vertrat Sonnabend als mehrjähriger Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung.

Auch jenseits der Universitätsgrenzen engagierte sich Sonnabend im Vorstand der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, in der Röntgenausbildung auch der zahnärztlichen Hilfskräfte und natürlich war er als wohlwollender und wissender Dozent gern gehörter Redner auf nationalen und internationalen Kongressen. Ehrungen in Vielzahl bleiben verständlicherweise nicht aus. Das Ehrendoktorat der Universitäten Breslau/Polen und Riga/Lettland, Ehrenmitgliedschaften in der Österreichischen und der Ungarischen Fachgesellschaft, die finnischen Verdienstmedaillen in Bronze und Silber, das Ehrenzeichen der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und als krönende Anerkennung die Hermann Euler Medaille der DGZMK.

Wir entbieten ihm von ganzem Herzen unsere Glückwünsche mit einem ad multos annos.

*Prof. Dr. Ingrid Rudzki  
Prof. Dr. Leo Kremers*

## Industrie und Handel

Servicekupon  
auf Seite 98

*Heraeus Kulzer*

### Gleichzeitig ätzen, primen, bonden



Mit dem Einkomponenten-Bondingsystem iBond von Heraeus Kulzer kann der Zahnarzt in einem Arbeitsschritt gleichzeitig ätzen, primen, bonden und desensibilisieren. iBond eignet sich zur adhäsiven Befestigung direkter Composite-Restorationen sowie laborgefertigter Composite-, Polyglas- und Keramik-Arbeiten. Das selbstätzende und lichthärtende Adhäsiv wird in

drei Schichten aufgetragen und ohne auszuspülen sanft verblasen. Anschließend wird iBond mit herkömmlichen Halogenlampen polymerisiert, bevor der Zahnarzt das Restaurationsmaterial in die Kavität einbringen kann. Das Bonding ist eine Weiterentwicklung, beruhend auf den Erfahrungen der Gluma Adhäsivsysteme. Es enthält 4-META. iBond ist das erste Adhäsiv der siebten Bonding-Generation.

*Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG*  
Grüner Weg 11  
63450 Hanau  
Tel.: 0 61 81 / 35 44 19  
Fax: 0 61 81 / 35-35 62  
www.heraeus-kulzer.de  
E-Mail: Dieter.Kaempfe@heraeuskulzer.com

*JOHN O. BUTLER*

### Im Putzwinkel eingestellt

Mit der „Butler Gum Technique Zahnbürste“ von John O. Butler gelingt es, den Bürstenkopf immer im Putzwinkel von 45° an das Gebiss anzusetzen. Dabei erlaubt der speziell geformte Griff im „Quad-Grip“-Design, den Daumen auf vier Seiten aufzulegen und so die Zahnbürste in den bei der Bass-Putztechnik geforderten Winkel zu den Zähnen zu bringen. Der Griff besteht aus einem rutschfesten Spezialgummi. Die Zahnbürste ist in verschiedenen Farben für Kinder und Erwachsene erhältlich.



*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

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

*Coltene/Whaledent*

### Glasfaserverstärkte Wurzelstifte

530 Zahnärzte und Zahntechniker aus acht europäischen Ländern trugen vergangenen November in Lausanne zum Erfolg des ersten Swiss Symposiums on Esthetic Dentistry bei. Über die „Adhäsive ästhetische Versorgung von Frontzahnfrakturen“ referierte Prof. Dr. Luiz Narciso Baratieri, University of Santa Catarina, Brasilien. Seiner Studie zufolge hat jeder fünfte junge Erwachsene unter 18 Jahren ein Frontzahntrauma erlitten. 64 Prozent der daraus resultierenden Frakturen sind unkomplizierter Natur. Prof. Baratieri gab einen Überblick über die

Möglichkeiten, bei Kindern die verbliebenen traumatisierten Zähne so lange wie möglich zu erhalten. In Verbindung mit glasfaserverstärkten Wurzelstiften, wie ParaPost Fibre White von Coltène Whaledent, kann auch bei stark zerstörten Frontzähnen ein stabiler ästhetischer Aufbau erreicht werden.

*Coltene/Whaledent GmbH + Co. KG*  
Raiffeisenstr. 30  
89129 Langenau  
Tel.: 0 73 45 / 805-0  
Fax: 0 73 45 / 805-201  
www.coltenewhaledent.de  
E-Mail: productinfo@coltenewhaledent.de

*Girrbach Dental*

### Für präzise CAD/CAM-Arbeiten

Seit Herbst 2002 liefert Girrbach Dental die neue Digident-Maschinengeneration. Optimiert wurde zum einen der Scanner (DigiScan), dessen Messzyklen je nach Programm auf 20 bis 240 Sekunden gekürzt werden konnten. Gleichzeitig wurde die Messpunktdichte des dreidimensionalen Bildes auf maximal 9,6 Millionen erhöht. Die Messgenauigkeit ist mit unter zehn Mikrometern unverändert präzise. Die Fräsmaschine DigiCut wurde um eine vierte Achse erweitert. Sie bearbeitet Rund- und Flachmaterial bis maximal 85 Millimetern Durch-

messer. Mit 16 Werkzeugaufnahmen kann sie bis zu 40 Einheiten aus einer einzigen Titan- oder Zirkondioxid-Scheibe herausarbeiten. (Hybrid-)Brücken bis zu 14 Gliedern sind möglich. Mit der erweiterten Software (DigiSoft) können nun auch Zirkondioxid-Grünlinge geschliffen werden. Eine weitere Verbesserung ist die gezielte Bearbeitung des Außenrandes, was ein Nacharbeiten bei allen Werkstoffen praktisch überflüssig macht. Girrbach Dental informiert über die Digident-CAD/CAM-Produktion in Seminaren und Workshops. Weitere

Informationen sind erhältlich bei:



*Girrbach Dental GmbH*  
Dürrenweg 40  
75199 Pforzheim  
Tel.: 07231 / 957-210 / 221  
Fax: 07231 / 957-219  
www.girrbach.de  
E-Mail: info@girrbach.de

3M ESPE

## Dachmarke „Adper“ für Dentaladhäsive

Adper (ein Akronym aus „Adhäsive Performance“) wurde als Dachmarke für Dentaladhäsive von 3M Espe gewählt. Zur Adper Markenlinie zählen Adper Scotchbond Multi-Purpose Plus Adhäsiv, Adper Scotchbond Multi-Purpose Adhäsiv, Adper Scotchbond 1 Adhäsiv und Adper Prompt L-Pop selbststärzendes Adhäsiv. Die Produkte der Adper-Familie erhalten Streifen in unterschiedlichen Farben. Für Adper Scotchbond Multipurpose und Adper Scotchbond 1 Adhäsiv erfolgen die Änderung



der Verpackungen und Aufschriften im Februar 2003.

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

MERZ Dental

## Eugenolfrei temporär befestigen

Mit CronMix temcem von Merz Dental können Provisorien und Metallrestorationen temporär befestigt werden. Der eugenolfreie Zement auf Zinkoxid-Basis ist selbsthärtend und röntgensichtbar. CronMix temcem wird in Doppelkammerspritzen angeboten: Basis- und Katalysatorpaste lassen sich im richtigen Verhältnis dosieren und mischen sowie sauber in das Provisorium applizieren. Dabei gewährleistet das System einen möglichst ge-

ringen Materialverlust. Das Provisorium wird auf den trockenen, präparierten Zähne mit leichtem Druck in Position gebracht. Das Material härtet intraoral unter geringer Temperaturentwicklung aus. Nach etwa vier Minuten können die Zementüberschüsse entfernt werden.

MERZ Dental GmbH  
Eetzweg 20  
24321 Lütjenburg  
Tel.: 0 43 81 / 403-416  
Fax.: 04381 / 403-402



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

KaVo

## CAD/CAM-System auch für Titan



ter sich gehende Stellen präzise erkannt werden. Aus diesen 15 Projektionsaufnahmen generiert die Software selbstständig 3D-Daten. Die von der

Über die praktische Anwendung und seine Erfahrungen mit dem CAD/CAM-System Everest von KaVo referierte vergangenen Oktober Zahntechnikermeister Jürgen Freitag aus Bad Homburg beim internationalen Kongress „9. colloquium dental“ im italienischen Brescia. „Durch den Einsatz eines CAD/CAM-Systems“, ist Freitag überzeugt, „erschließen sich neue Möglichkeiten für das zahntechnische Labor, diesen Trend aktiv mitzugestalten, statt ihm nur zu folgen“. Das Everest-System besteht aus den Komponenten Everest scan (Messeinheit), Everest engine und Everest therm. Eine Besonderheit von Everest scan sind die Dreh- und Kippbewegungen des Messtellers, durch die auch un-

CAM-Software erzeugten Fräsdaten werden via Mausclick zur Fräs- und Schleifeinheit Everest engine, dem Herzstück des Systems, übertragen. Freitag: „Fünf simultan gesteuerte Achsen sorgen für exakte Randabschlüsse und Passgenauigkeit.“

Zum jetzigen Zeitpunkt können mit dem Everest-System Gerüste und Vollkronen aus Titan sowie Gerüste, Vollkronen, Inlays, Onlays und Veneers aus leuzitverstärkter Glaskeramik gefertigt werden.

*KaVo Elektrotechnisches Werk GmbH  
Wangener Straße 78  
88299 Leutkirch im Allgäu  
Tel.: 0 75 61 / 86-0  
Fax: 0 75 61 / 86-400  
www.kavo.de*

Helago-Pharma

## Ein Arzneimittel, ein Kosmetikum



Helago-Pharma hat das Pflegeprodukt Helago-Pflege-Oel zur Anwendung auf Haut und

Mundschleimhaut eingeführt. Es ist die Nachfolge des apothekenpflichtigen Arzneimittels helago-oel N, das bisher nur zur Anwendung im Mund zugelassen war.

*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 Beitr ge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

ORALTRONICS

## Termin-Block für Implantologen



Die Trilogie „Lücke – Lösung – Lebensqualität“ schmückt die neuen Termin-Blocks von Oraltronics. Mit den abgebilde-

ten Motiven signalisiert der Zahnarzt, dass durch seine Praxis die Möglichkeit einer Implantattherapie besteht. Frisches Design und handliches Format tragen dazu bei, dass Patienten an ihre Termine erinnert werden. Ein kostenloses Muster des Blocks kann telefonisch angefordert werden unter 04 21 / 4 39 39-35.

*ORALTRONICS  
Dental Implant Technology GmbH  
Herrlichkeit 4  
28199 Bremen  
Tel.: 04 21 / 4 39 39-0  
Fax: 04 21 / 44 39 36  
www.oraltronics.com*

DMG

## Silagum-Produkte in Sicherheitskartusche



torpaste verhindern und somit ein Verstopfen der Kartusche ausschließen. Die neuen Automix-Tips können nur noch von einer Seite aufgesetzt werden. Somit können weitere Anwendungsfehler ausgeschlossen werden. Gleichzeitig wurde der Automix-Dispenser verbessert: Eine leichtgängige Mechanik verringert deutlich den Kraftaufwand beim Ausbrin-

gen des Materials. Dadurch wird insbesondere die direkte Applikation im Mund des Patienten erleichtert. Die Pistole ist im Autoklaven sterilisierbar. Abformmaterialien in Kartuschen sind einfach in der Handhabung und zuverlässig im Gebrauch. Das neue Kartuschensystem von DMG ist auf die Silagum-Produkte ausgerichtet. Die Kartuschen besitzen deutlich voneinander getrennte Austrittsöffnungen, die ein ungewolltes Vermischen von Basis- und Katalysa-

gen des Materials. Dadurch wird insbesondere die direkte Applikation im Mund des Patienten erleichtert. Die Pistole ist im Autoklaven sterilisierbar.

*DMG Chemisch-Pharmazeutische Fabrik GmbH  
Elbgaustraße 248  
22547 Hamburg  
Tel.: 0800 / 36 44-262*

Kodak

## Verbesserter Komfort bei Mundfilmen



spricht Abhilfe. Denn sie verfügt über einen Komfortrand, der dazu beiträgt, dass die Patienten keinen Schmerz erleiden. Die Filme werden genauso verwendet wie jeder andere auch. SureSoft-Verpackungen gibt es für den intraoralen Kodak InSight Dentalfilm, das neueste Filmprodukt aus dem Hause Kodak.

Manchmal tut Patienten sogar das Röntgen weh. Nämlich dann, wenn beim intraoralen Röntgen die Kante des Films ins Zahnfleisch drückt. Die neue SureSoft-Verpackung von Kodak ver-

*Kodak Dental  
Hedelfinger Str. 60  
70327 Stuttgart  
Tel.: 0800 / 08 67 732 (Kodak  
Dental InfoLine gebührenfrei)  
Fax: 07 11 / 406-3331  
www.kodak.com/go/dental*

Sigma Dental Systems

## Souverän gegen Viren



sigkeit des Menschen resistent. Leichtes An- und Ausziehen ist durch eine spezielle Innenbeschichtung aus Polyacryl möglich. Cleantex Barrier Pro ist latex-, puder- und proteinfrei, dermatologisch getestet und umweltverträglich. Das hochelastische und weiche Material passt sich an und sichert den Händen auch bei langen Tragephasen ein ermüdungsfreies Arbeiten. Für den sicheren Griff im trockenen und feuchten Zustand sorgen speziell angeraute Fingerspitzen, und für ein ausgeprägtes, sensibles Tastempfinden das besonders dünne Material selbst.

Sicherer Schutz für Zahnärzte, Stuhlassistenz und Patienten: Cleantex Barrier Pro von Sigma Dental heißt der neue virendurchlässige Einmalhandschuh. Das reißfeste Material aus synthetischem Elastomer schützt auch vor Chemikalien, der neu entwickelte Grundstoff (Barrier Pro) ist ebenso gegen Alkohol, Fett, Öl und jegliche Körperflüs-

*Sigma Dental Systems-  
Emasdi GmbH  
Postfach 2639  
24916 Flensburg  
Tel.: 04 61 / 9 57 88 15  
Fax: 04 61 / 9 57 88 30  
www.sigmadental.de  
vertrieb@sigmadental.de*

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

Flemming Dental AG**Dentallabor-Gruppe mit neuem Vorsitz**

Neuer Vorstandsvorsitzender der Flemming Dental AG ist Gottfried Georg Schega. Das hat der Aufsichtsrat bei seiner Sitzung am 9. Januar 2003 beschlossen. Schega war im Oktober 2002 zum Mitglied des Vorstands berufen worden und verantwortet seitdem den Bereich Finanzen und Controlling der Dentallabor-Gruppe. Zuletzt war er für acht Jahre Vorstandsmitglied der TÜV Rheinland Holding AG. Mit rund 79 Laboren ist die Flemming Dental AG die derzeit marktführende Gruppe zahntechnischer Labore in Europa. Für das laufende Jahr plant die Gruppe eine deutlich positive Entwicklung.



Flemming Zentrale GmbH  
Maßberg 1  
20095 Hamburg  
Tel.: 040 / 321 02-351  
Fax: 040 / 321 02-266  
www.flemmingdental.de

Wieland**Galvanotechnik in der Implantatversorgung**

Die AGC-Galvanotechnik von Wieland kann für alle Implantatsysteme angewendet werden. Seit rund zwei Jahren wird sie verstärkt auch bei der Herstellung von Stegen eingesetzt. Das Unternehmen hat deshalb für seine AGC-Micro-Geräte eine speziell dafür geeignete „Spinne“ entwickelt. Sie schafft geordnete Verhältnisse bei der Galvanisierung von Stegen. Die Kontaktierung wird wesentlich erleichtert und schafft zudem eine gleichmäßige Stromverteilung auf der zu galvanisierenden Fläche. Mit der AGC-Spinne lässt sich die Anzahl der Kontaktstäbe auf zwei oder drei beschränken. Das vereinfacht das Handling der Bestückung. Für die Herstellung von AGC-Steghülsen kann eine vierseitige zahntechnische Arbeitsanweisung mit Ober-



flächen- und Goldbadberechnung unter der AGC-Hotline 0800-822 822 2 kostenlos angefordert werden.

Wieland Dental +Technik  
Schwenninger Straße 13  
75179 Pforzheim  
Tel.: 0 72 31 / 37 05-0  
Fax: 0 72 31 / 37 79 59  
www.wieland-dental.de  
info@wieland.de

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

Schütz Dental Group**Zahnaufhellungs-System für die Praxis**

Weißer Zähne sind gefragt, deshalb lassen viele Patienten ihre Zähne bleichen. Das Bleichgel Bleach'n Smile von der Schütz Dental Group basiert auf 35-prozentigem Wasserstoffperoxid (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>) bei neutralem pH-Wert (7,3). Die Zähne werden durch Oxidation aufgehellt. Bleach'n Smile ist als reines „in-office“-Produkt erhältlich, so behält der Zahnarzt die Anwendungs- und Ergebniskontrolle. Zum Schutz der Gingiva kann der Weichgewebsschutz Bleach'n Smile Dental Dam genutzt werden. Das Bleach'n Smile Set besteht aus Bleichgel, Aktiva-



tor, drei Spateln, einem Pinselhalter und neun Einmalpinseln – ausreichend für drei Patienten.

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

SIRONA**Geschäftsleitung verstärkt**

Dr. Jürgen Serafin verstärkt seit November 2002 die Leitung des Geschäftsbereichs Dentale CAD/CAM-Systeme der Sirona GmbH, Bensheim. Er übernimmt den Aufgabenbereich Marketing und Controlling vom bisherigen Gesamtleiter Dr. Joachim Pfeiffer, der sich künftig auf den Aufgabenbereich Entwicklung, Produktion und Beschaffung konzentrieren wird. Dr. Serafin war zuvor unter anderem Geschäftsführer der SM Electronic GmbH in Hamburg und Vorsitzender der Geschäftsführung AEG Hausgeräte GmbH, Wien, sowie Geschäftsführer Electrolux-Juno-Zanussi Haushaltsgeräte



GmbH, Wien. Der 41-Jährige ist verheiratet und hat zwei Kinder.

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

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

In zm 2/2003 hat sich in der Kontaktadresse des Unternehmens leider ein Fehler eingeschlichen. Wir bitten um Entschuldigung! Hier die korrekte Adresse:

Greiner Bio-One GmbH  
Maybachstraße 2  
72636 Frickenhausen  
Tel.: 0 70 22 / 948-0  
Fax: 0 70 22 / 948-514  
www.greiner-bio-one.com/

*Hager & Werken*

## Zunge reinigen und schaben



Sie optimieren die tägliche Mundpflege und können Mundgeruch verhindern: die Zungenreiniger. Das Nachfolgemodell des mira dent Zungenreinigers aus dem Hause Hager & Werken, Tong Clin De Luxe, ist Bürste und Schaber zugleich. Mit dem kleinen Borstenfeld werden Ablagerungen auf der Zunge sanft gelöst, die anschließend

mit der Schaberseite entfernt werden. Tong-Clin De Luxe hat einen blauen Fingerformgriff, der besonders gut in der Hand liegt. Weitere

Informationen enthält die aktuelle Prophylaxe Broschüre, die kostenlos bei Hager & Werken in Duisburg angefordert werden kann.

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

*Miele*

## Qualitätskontrolle durch Schnelltest

Da Blut oder Gewebe immer proteinhaltig sind, empfiehlt die Richtlinie prEN ISO 15883-1 („Reinigungs-/Desinfektionsgeräte I – Allgemeine Anforderungen, Definitionen, Prüfungen“) einen Test, der die Proteinrückstände misst und dadurch die Reinigungsleistung kontrolliert. Miele hat in Zusammenarbeit mit der Firma Merck in Darmstadt einen Protein-Schnelltest entwickelt, mit dessen Hilfe sich in weniger als sieben Minuten die Qualität der maschinellen Reinigung bei einem Instrument beurteilen lässt. Das Test-Kit enthält 48 ver-

schlossene Behälter (für 48 Tests), in denen sich eine Reaktionslösung befindet. Färbt sich die Lösung im Behälter während des Tests rotviolett, ist das abgespülte Instrument frei von Proteinen und damit auch korrekt gereinigt worden. Eine farblose Lösung bedeutet, dass das gereinigte Instrument signifikant durch Proteine kontaminiert ist.

*Miele & Cie GmbH & Co  
Carl-Miele-Straße 29  
33332 Gütersloh  
Tel. 0 52 41/ 89 19 49  
Fax: 0 52 41/ 89 19 50*



Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon bis zum 1.3.2003 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 Dachmarke – „Adper“ für Dentaladhäsive (S. 93)
- Coltène/Whaledent – Glasfaserverstärkte Wurzelstifte (S. 92)
- DMG – Silagum-Produkte in Sicherheitskartusche (S. 94)
- Flemming Dental AG – Dentallabor-Gruppe mit neuem Vorsitz (S. 96)
- Girschbach Dental – Für präzise CAD/CAM-Arbeiten (S. 92)
- Hager & Werken – Zunge reinigen und schaben (S. 98)
- Helago-Pharma – Ein Arzneimittel, ein Kosmetikum (S. 94)
- Heraeus Kulzer – Gleichzeitig ätzen, primen, bonden (S. 92)
- JOHN O. BUTLER – Im Putzwinkel eingestellt (S. 92)
- KaVo – CAD/CAM-System auch für Titan (S. 94)
- Kodak – Verbesserter Komfort bei Mundfilmen (S. 95)
- MERZ Dental – Eugenolfrei temporär befestigen (S. 93)
- Miele – Qualitätskontrolle durch Schnelltest (S. 98)
- ORALTRONICS – Termin-Block für Implantologen (S. 94)
- Schütz Dental Group – Zahnaufhellungs-System für die Praxis (S. 96)
- Sigma Dental Systems – Souverän gegen Viren (S. 95)
- SIRONA – Geschäftsleitung verstärkt (S. 96)
- Wieland – Galvanotechnik in der Implantatversorgung (S. 96)



## Inserenten dieser zm-Ausgabe

**3M Espe AG**  
Seite 9

**3M Espe AG**  
Seite 21

**Aventis Pharma Deutschland GmbH**  
Seiten 26 und 27

**Beycodent Beyer+Co. GmbH**  
Seite 53

**Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG**  
Seite 73

**Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG**  
Seite 51

**Degussa Dental GmbH + Co. KG**  
2. Umschlagseite

**Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG**  
Seite 17

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/ Versandbuchhandlung**  
Seite 91

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/ Leserservice**  
Seite 97

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH DZZ-Abo**  
Seite 93

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH OP-Abo**  
Seite 95

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH ZZI-Abo**  
Seite 87

**Dr. Liebe Nachf.**  
Seite 23

**Dt. Zahnärzte Verlag/ Versandbuchhandlung**  
Seite 57

**F 1 Dentalsysteme Deutschland GmbH**  
Seite 11

**Gaba GmbH**  
Seite 55

**GlaxoSmithKline**  
Seite 15

**Heraeus Kulzer GmbH + Co. KG**  
Seite 49

**Ivoclar Vivadent GmbH**  
3. Umschlagseite

**John O. Butler GmbH**  
Seite 45

**Kettenbach Dental**  
Seiten 4 und 5

**Pluradent AG & Co. KG**  
Seite 13

**Schätz Dental GmbH**  
Seite 29

**Seemer-Handelsvertretung**  
Seite 17

**Sirona Dental Systems GmbH**  
4. Umschlagseite

**Straumann GmbH**  
Seite 61

**US Dental GmbH**  
Seite 89

**Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH + Co. KG**  
Seite 37

**Voco GmbH**  
Seite 83

**Wieland Dental + Technik GmbH + Co. KG**  
Seite 7

### Beilagen

**demedis dental depot GmbH**  
(Vollbeilage)

**Sirona Dental Systems GmbH**  
(Vollbeilage)

**Girrbach Dental GmbH**  
(Teilbeilage)

**Privatinstitut für minimalinvasive Zahnerhaltung GmbH**  
(Teilbeilage)

**Herausgeber:** Bundeszahnärztekammer Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.Ä.R.

**Redaktion:**  
Egbert Maibach-Nagel, Chefredakteur, mn;  
Gabriele Prchala, M. A. (Politik, Zahnärzte, Leserservice), Chefin vom Dienst, pr;  
Assessorin d. L. Susanne Priehn-Kopper (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 K In, 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 Signalen oder mit Verfasseramen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Veröffentlichung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bilder übernimmt die Redaktion keine Haftung.

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

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, K In,

Kto. 010 1107410 (BLZ 370 606 15), Postbank K In 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 Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 162,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 50,40 €. Einzelheft 6,75 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

**Herstellung:** Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, K In

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.



**Lt. IVW IV/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**

Neues aus Brüssel

## ZÄV unter Vorsitz Österreichs

Das Arbeitsprogramm des Zahnärztlichen Verbindungsausschusses für 2003 unter österreichischem Vorsitz stand im Mittelpunkt der nächsten ZÄV-Sitzung, die am 22. Januar in den Räumen des Brüsseler Büros der Bundeszahnärztekammer stattfand. Die BZÄK wurde durch ihren Vizepräsidenten Dr. Wolfgang Sprekels vertreten.



Foto: MEV

Am 3. Februar wird erstmals die hochrangige Reflexionsgruppe zu Fragen der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung tagen. Dieses informelle Diskussionsgremium besteht aus Gesundheitsministern von 14 Mitgliedsstaaten und soll bis Ende des Jahres Empfehlungen zur Neuorientierung und Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung in der EU vorlegen.

Ein erster vollständiger Entwurf zum umstrittenen Richtlinienentwurf über berufliche Qualifikationen soll Anfang Februar im Rechtsausschuss beraten werden.

Das Europäische Parlament hat eine Entschließung zur engeren Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten in der Altenpflegepolitik verabschiedet, die auch für die Zahnheilkunde wichtig ist.

BZÄK

Krankenkassen

## Mitgliederschwund bei den Großen

Immer mehr Kassenmitglieder wandern von den Großkassen zu den billigeren Betriebskrankenkassen (BKK) ab. So gewannen die 255 BKK von Januar bis Dezember 2002 erneut 780 000 Mitglieder dazu. Dagegen verloren die teureren Orts- und Ersatzkassen weiter Beitragszahler. Insgesamt zählten die gesetzlichen Kassen Ende Dezember fast 51,2 Millionen Mitglieder – das waren 226 000 mehr als noch im Januar 2002.

Das geht aus neuen Zahlen der Krankenkassen hervor. Demnach haben die BKK seit 1995 ihren Marktanteil damit von 10,3 auf knapp 19 Prozent fast verdoppelt. Dagegen büßten die Ortskrankenkassen von Dezember bis Januar 2002 erneut fast 183 000 Beitragszahler ein. Mit insgesamt knapp 19 Millionen Mitgliedern – das entspricht rund 37 Prozent aller Kassen-

mitglieder – blieben sie aber Marktführer. Die größten Verluste mussten die Ersatzkassen hinnehmen. Die Mitgliederzahl von Barmer, DAK, TK und anderen sank um rund 385 000 auf knapp 17,6 Millionen.

om/dpa

EU-Kommission

## Ohrfeige für Ulla Schmidt

Das Ultimatum aus der EU-Kommission in Brüssel zur Haushaltsanierung ist nach Auffassung der Union „auch eine schallende Ohrfeige“ für Gesundheitsministerin Ulla Schmidt. Die Ministerin sei über die Sozialversicherungen „mit verantwortlich für das hohe deutsche Defizit“, so die gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Fraktion, Annette Widmann-Mauz. Die EU hat die Bundesregierung aufgefordert, bis zum 21. Mai die erforderlichen Sparmaßnahmen zu unternehmen.

om/dpa

Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---



Für den schnellen Kontakt:  
Tel. 0221/40 01 252  
Fax 0221/40 01 253  
e-mail zm@kzbv.de  
ISDN 0221/4069386



**zm** Leser service

**Nr. 3**  
2003

Kupon schicken oder faxen an:

ZM-Redaktion  
Leserservice  
Postfach 41 01 68  
50861 Köln

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Schwerpunktthema Investitionen (S. 30) IDZ-Analyse
-  B. Kugel: Syndromerkrankungen (S. 46) Literaturliste
-  M. Kunkel: Adenom (S. 56) Literaturliste
- J. Kirchmann: Fondssparpläne (S. 84) Fondsfavoriten



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

3 000 Teilnehmer in Rostock

## Ärzteproteste in fünf Städten

Ärzteproteste gegen die rot-grünen Reformpläne für das Gesundheitswesen fanden in fünf Städten statt. Zu den Aktionen in Rostock, Bremen, Hannover, Potsdam und Stuttgart hat ein Zusammenschluss von 40 Berufsverbänden aufgerufen. Im Zentrum der Kritik steht die von der Bundesregierung verordnete Nullrunde im Gesundheitswesen. Allein in Rostock kamen mehr als 3 000 Teilnehmer, darunter 300 Zahnärzte und ihre Mitarbeiter. Der Präsident der

Gesundheitsversorgung kaputt gespart wird“, so Hoppe. Unions-Sozialexperte Horst Seehofer (CSU) äußerte Verständnis für die Protestaktionen: „Man kann als Politik nicht den Menschen immer verkaufen, sie werden umfassend versorgt, wenn sie krank sind. Und auf der anderen Seite den Ärzten verordnen, sie sollen immer weniger machen.“ Die Aktionen seien für ihn vertretbar, da die Versorgung der Kranken nicht beeinträchtigt werde. dev/dpa/pm



Foto: Curth

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich (im Bild li., mit Ärztekammer- und BÄK-Vizepräsident Dr. Andreas Crusius, 2. v. r.) erklärte: „Dies ist keine Praxisschließung. Dies ist unser verfassungsmäßig zugesichertes Recht, unseren Protest gegen die Regierungspläne zum Ausdruck zu bringen.“

Zum Start der Ärzteproteste gegen die rot-grünen Reformpläne für das Gesundheitswesen hat Bundesärztekammer-Präsident Jörg-Dietrich Hoppe die Aktionen verteidigt. „Wir informieren und protestieren, weil wir nicht länger zusehen wollen, wie die

### Kommissionen

## Teure Beratung

Die Bundesregierung hat in den vergangenen vier Jahren für ihre Beratung 32 Kommissionen eingesetzt und dafür mehr als acht Millionen Euro ausgegeben. Im laufenden Jahr kommen noch einmal rund 4,5 Millionen Euro hinzu, darunter eine Million Euro für die Rürup-Kommission zur Reform der Sozialsysteme. Das teilte das Bundesinnenministerium auf eine parlamentarische Anfrage mit, wie der CDU-Bundestagsabgeordnete Albrecht Feibel in Saarbrücken berichtete. pr/dpa

### Neuer KBV-Service zu Prävention

## Die Leistungen auf einen Blick

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat Präventionsleistungen, die von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden, für Versicherte übersichtlich zusammengestellt. Zu ihnen gehören unter anderem Untersuchungen auf Brust-, Hoden- und Dickdarmkrebs. Frauen können die erste Maßnahme mit 20, Männer mit 35 Jahren wahrnehmen. Weitere Informationen zum Thema Prävention enthält die Internetseite [www.damit-ihnen-nichts-geht.de](http://www.damit-ihnen-nichts-geht.de) unter der Rubrik Ereignisse. Im Forum des Monats können Versicherte und Patienten Tipps austauschen und Fragen zu speziellen Problemen der Prävention stellen. In regelmäßigen Abständen gibt ein Arzt auf dieser Seite zusätzlich fachkundige Ratschläge. pr/pm

### Verwaltungs-Kosten

## Kassen sollen sparen

SPD und Grüne wollen die Verwaltungsausgaben der Krankenkassen in diesem Jahr weiterhin auf dem Stand von 2002 einfrieren. Darüber hinaus soll für Krankenhäuser die Meldefrist verlängert werden, damit sie



Foto: IS

noch in diesem Jahr nach Fallpauschalen statt wie bisher nach festen Tagessätzen abrechnen können.

Die Kliniken, die sich für dieses Verfahren anmelden, bleiben von der Nullrunde verschont, die die Bundesregierung plant. In dem Entwurf ist auch vorgesehen, dass die Krankenkassen künftig auch für patentgeschützte Arzneimittel nur bestimmte Höchstbeträge zahlen. Der Gesetzentwurf war im Dezember beim ersten Anlauf am Widerstand der Unionsländer im Bundesrat gescheitert. Am 1. Januar 2003 war bereits ein zustimmungsfreies Sparpaket in Kraft getreten, das unter anderem eine Nullrunde für Kassenärzte und Kliniken vorsieht. om/dpa

### Ministerin Regina Görner

## Verteidigung der Selbstverwaltung

Die saarländische Gesundheitsministerin Dr. Regina Görner (CDU) hat die Steuerungsfunktionen von Kammern und Kassenärztlichen Vereinigungen vehement verteidigt. Wer „das Hohelied der Vertragsfreiheit“ singe, dem fehle es an Sachverstand, sagte die CDU-Politikerin und Vorsitzende des Bundsrats-Gesundheitsausschusses. Görner warnte vor dem Bürokratie- und Kostenaufwand beim flächendeckenden Abschluss von Einzelverträgen. Zudem verwies sie auf die wachsende Bedeutung des Sicherstellungsauftrags in unterversorgten Gebieten. Weiter äußerte Görner „Skepsis gegenüber der Allmacht des Staates“. pr/ÄZ

Bundesverfassungsgericht

## Spargesetz-Klage ist gescheitert

Mehrere Apotheker und Zahn-techniker sowie ein Pharmahändler sind mit dem Versuch gescheitert, das rot-grüne Spargesetz im Gesundheitswesen vorläufig zu stoppen. Das Bundesverfassungsgericht wies Ende Januar die Eilanträge gegen Teile des zum 1. Januar in Kraft getretenen Regelwerks ab. Nach den Worten der Karlsruher Richter drohen den Betroffenen zwar wirtschaftliche Nachteile. Allerdings müssten sie nicht mit Existenz gefährdenden Schäden rechnen. Noch nicht entschieden hat das Gericht über eine – ebenfalls mit einem Eilantrag verbundene – Normenkontrollklage Baden-Württembergs gegen das Gesetz.

Nach Ansicht des unionsgeführten Landes hätten die Regelungen von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) der Zustimmung des Bundesrats bedurft. Eine Sprecherin des Gerichts konnte nicht sagen, wann mit einer Entscheidung zu rechnen ist. dev/dpa

EU-Normung bei Sterilisatoren

## Öffnungsklausel durchgesetzt

Der lange Atem der BZÄK bei der Erarbeitung einer europäischen Normung für Dampf-Klein-Sterilisatoren, die nach mehr als zehn Jahren jetzt vor dem Abschluß steht, hat sich ausgezahlt. Die von der Kammer eingebrachte Öffnungsklausel wurde in den abschließenden Beratungen akzeptiert, nachdem sie zwischenzeitlich am massiven Protest ausländischer Hersteller zu

scheitern drohte. Die Klausel ermöglicht es Praxisinhabern, dem Anforderungsprofil ihrer Praxis entsprechende Autoklaven anzuschaffen und nicht zwangsläufig zu den technisch aufwändigsten und teuersten Geräten greifen zu müssen. BZÄK

Honorarstreit mit Ersatzkassen

## Etappensieg für Zahnärzte Bayerns

Die bayerischen Zahnärzte haben in der Auseinandersetzung mit den Ersatzkassen einen wichtigen Etappensieg errungen. Der Zulassungsausschuss für Zahnärzte in Nürnberg wies in der Auftaktverhandlung gegen 15 von insgesamt 201 Oberpfälzer Zahnärzten die Klage der Ersatzkassen wegen Zulassungsentzugs zurück.



Die Ersatzkassen hatten Klage eingereicht, weil sie sich durch informelle Zeitungsanzeigen der Oberpfälzer Zahnärzte „in rechtswidriger Weise herabgesetzt“ glauben. In den Anzeigen hatten die Zahnärzte auf die fehlenden finanziellen Mittel zur Versorgung ihrer Ersatzkassenpatienten aufmerksam gemacht. Durch den Kassenentzug wären nicht nur rund 1500 Arbeitsplätze, sondern auch die zahnmedizinische Versorgung von 200 000 Menschen in der Oberpfalz gefährdet. Rund 500 Zahnärzte demonstrierten in Nürnberg Solidarität mit den Angeklagten und forderten zudem eine Rückkehr der Ersatzkassen an den Ver-

handlungstisch in Sachen Honorarverhandlungen (lesen Sie dazu auch den Bericht auf S. 22). om/pm

Vereinte Krankenversicherung

## Neuer Name

Die Allianz hat ihre private Krankenversicherung „Vereinte“ umbenannt. Seit Jahresbeginn firmiert sie unter dem neuen Namen „Allianz Private Krankenversicherungs-AG“. „Damit findet die Integration der Vereinten Versicherungen ihren erfolgreichen Abschluss“, sagte Vorstandschef Ulrich Rumm. Die Allianz hatte die Vereinten Versicherungen 1996 übernommen und die Umbenennung im vergangenen Jahr angekündigt. Auch die Kunden seien bereits am Jahresende informiert worden, sagte eine Sprecherin. dev/dpa

Leistungskatalog der GKV

## Risiko-Hobbys privat versichern

Gesundheitsministerin Ulla Schmidt lässt prüfen, Unfälle durch Risiko-Hobbys aus dem Kassenkatalog zu streichen. Konkret nannte sie Motorrad- und Skifahren sowie Drachenfliegen. Es sei eine „berechtigte Forderung“, dass sich Menschen, die

solche Hobbys pflegten, privat gegen Unfälle absichern müssten, sagte Schmidt dem Berliner „Tagesspiegel“. Eine Entscheidung sei aber noch nicht gefallen. Dagegen will Schmidt Kassenpatienten nicht dazu verpflichten, sich auch gegen Unfälle im Haushalt privat zu versichern. „Für Unfälle im Haushalt wird auch weiterhin die solidarische Krankenversicherung aufgenommen“, stellte Schmidt klar. om/dpa

Rot-Grün und Union

## Uneins über Ärzteproteste

Trotz tausender Ärzte, die gegen die Reformpläne der Regierung protestierten, sagte Gesundheitsministerin Ulla Schmidt, es sei „ein sehr gutes Zeichen, daß sich offenkundig die Mehrzahl der Kassenärzte nicht an Protesten und streikähnlichen Aktionen beteiligt“ hätten. „Dies zeigt, dass es in der Ärzteschaft ein großes reformwilliges Potential gibt“, so Schmidt. Die Union schlug andere Töne an: „Wer den Kollektivregress über die Hintertür kalt vollzieht, darf sich nicht über die Reaktion der Betroffenen wundern“, sagte die gesundheitspolitische Sprecherin der Union Annette Widmann-Mauz. pr/ÄZ



Foto: MEV

## MALLORCA 2002



## Briten wollen nach Deutschland

Mehr als ein Dutzend britische Patienten wollen das Londoner Gesundheitsministerium verklagen. Der Grund: Der staatliche britische Gesundheitsdienst (NHS) weigert sich, diesen Patienten eine Operation in Deutschland zu bezahlen. Die Patienten berufen sich auf die jüngsten europäischen Gerichtsurteile, wonach Pa-

tienten grundsätzlich das Recht haben, für eine Operation ins europäische Ausland zu gehen, sollte der Eingriff im Heimatland nicht innerhalb eines angemessenen Zeitrahmens vorgenommen werden können. In Großbritannien warten inzwischen rund eine Million Patienten auf eine Operation.

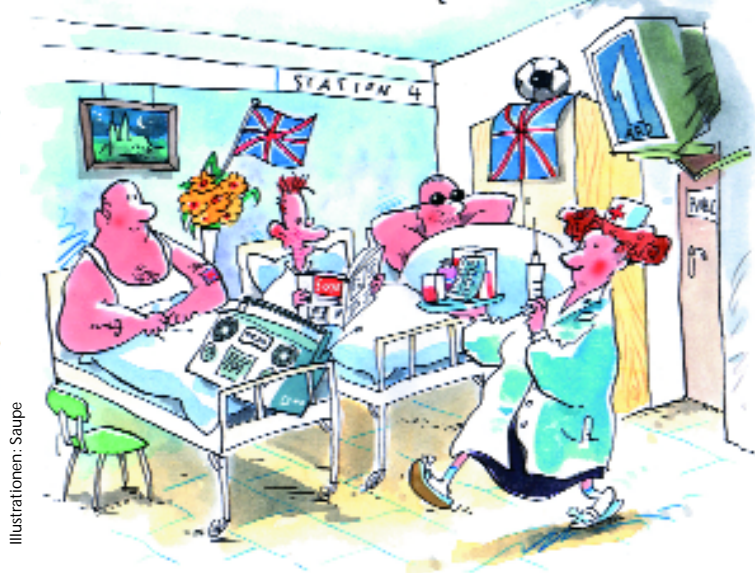
ÄZ

## Aprilscherz

Die Volkshochschule Erding will gemeinsam mit Krankenkasse und Dentallabor ein Pilot-Projekt „Zahnersatz selbst gemacht!“ anbieten. Der Lehrgang werde von erfahrenen Dentaltechnikern durchgeführt, so das VHS-Programm. Diese hätten eine Methode entwickelt, die es einem handwerklich durchschnittlich begabten Teilnehmer ermöglichen solle, zu einem gut sitzenden und kostengünstigen Zahnersatz zu kommen. Verwendet werde – wegen der einfacheren Handhabung und aus Kostengründen – nur Kunststoff. Der Lehrgang wende sich vor allem an Teilnehmer, die zur Wiederherstellung der vollen Kaufunk-

tion oder aus kosmetischen Gründen Zahnersatz benötigen. Am Lehrgangsende würden der Sitz und die Qualität des Zahnersatzes getestet. Die Teilnehmer benötigten, so die VHS, Kunststoff (Pulver und Flüssigkeit zum Anrühren), Zähne (verschiedene Formen und Farben), Wachs und Modellierinstrumente, Mittelwertartikulator (um die Situation im Mund nachzustellen), Kürette (zum Herstellen der Prothese), Schleif- und Polierinstrumente, Gips .... und ein sanierungsbedürftiges Gebiss. Der Lehrgang dauere 20 Abende und solle zweimal pro Woche stattfinden. Eine Informationsveranstaltung sei am Dienstag, 1. April 2003,

## GERMANY 2003



Illustrationen: Saupé

*Krankenschwester statt Badenixe:  
Die Briten wollen ihren Urlaub lieber in Deutschland verbringen.*

von 18.00 bis 19.00 Uhr im VHS-Haus in Erding. Die Terminabsprache über den Kurs erfolge am Informationsabend. zm

■ Weitere Infos unter:  
[www.vhsed.weihenstephan.org/neu/programm/372500001104.html](http://www.vhsed.weihenstephan.org/neu/programm/372500001104.html)

## Kleine Kreise

Lust auf ein bisschen Ökonomie? Gut! Fangen wir doch gleich an. Ganz unter uns, in kleinem Kreis. Zum Beispiel mit: „Wettbewerb“. Ist die Kurzform von „Wetten, dass sich viele bewerben?“ Um was? Na, um Pflichtversicherte. Nicht kranke, nein, gesunde. Nicht potentielle Patienten, sondern eher potente, patente Versicherte. Die bringen Geld. Für die Kassen der Kranken. OK?

Und damit es nicht zu heftig wird, gibt es auch nur ein bisschen von „Wettbewerb“. (Nein, nicht wie „ein bisschen schwanger“, das geht nicht. Und: Schwangere kosten ja auch Geld.) Nur ein klitzekleines bisschen von „Wettbewerb“, als Versicherung für die Kassen der Kranken, die zu wenig von den potenten patenten Potentiellen geworben haben. Die kriegen dann einen Ausgleich. Aus einem Pool, in den alle Gesunden geschmissen wurden. Da nimmt sich jeder für die Kranken, die er hat, das Geld von den potenten, patenten ... na, Sie wissen schon. So schließt sich unser kleiner Kreis. Das ist solidarisch, das wollen wir, und damit – kurzum – basta!

Risiken? Nein. Einfach die guten aus den Töpfchen ins Kröpfchen, und die Kasse stimmt. So tun wir den Verwaltern der Kassen der Kranken nicht weh, nicht wahr? Denn wir brauchen sie ja alle, für dieses klitzekleine bisschen von „Wettbewerb“. Das ist beruhigend, für die Wirtschaft, für Wachstum, für Arbeitsplätze – in der Verwaltung des Gesundheitswesens. So bleibt alles im kleinen Kreis.

Was daran ökonomisch ist? Das kommt demnächst, unter dem Titel „Kleine Karos“.