

euregiodent

Brücke in Europa

*Gesundheitsportale
in der Kritik*

*Gespräch mit
dem Patienten*

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

als im April 1951 die Pariser Verträge zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft für Kohle und Stahl (EGKS) unterzeichnet wurden, dachte wohl keiner an eine Union, wie wir sie heute erleben: Ein Europa ohne Schlagbäume, das den ehemals üblichen „kleinen Grenzverkehr“ längst durch wie selbstverständlich durchlässige „grüne Grenzen“ ersetzt hat. Gut – zumindest für den Reisenden, der heute fast ungehindert bis nach Sparta kommt.

Aus Blickrichtung der einzelnen Mitgliedsstaaten ist es aber immer noch ein Europa der Nationen – mit allen Widersprüchen, die diese Divergenz mit sich bringt. Die nationalen Systeme führen ein eher selten vom europäischen Gedanken geprägtes Eigenleben. Nationalstaatliche Barrieren gegen Freizügigkeit und Bürgerfreundlichkeit bleiben als Grenzen innerhalb eines freien Europas. Ihre Schlagbäume stecken fest in den Köpfen vieler auf Bewahrung ausgelegter Nationalpolitiker.

49 Jahre, nachdem der Europäische Gerichtshof sein erstes Urteil verkündet hat, bleibt für die Richter in Luxemburg nach wie vor alle Hände voll zu tun. Jüngstes, für das deutsche Gesundheitswesen relevantes Beispiel ist das am 13. Mai verkündete Urteil zur Dienstleistungsfreiheit bei ambulanter Behandlung im EU-Ausland. Ein weiterer Einschnitt, der zeigt, dass ein Insel-Dasein in einem vereinten Europa nicht mehr funktioniert. „Das deutsche Gesundheitswesen muss sich vom Sachleistungsprinzip lösen und für die Kostenerstattung öffnen, will es in dem auf europäischer Ebene weiter zunehmenden Wettbewerb nicht seine Chancen verspielen und nicht zugleich die deut-



Foto: CC

■ *Heute 15, bald schon 25 nationale Flaggen reihen sich in Brüssel um die Europa Fahne der Europäischen Union. Lässt das stetig erstarkende geeinte Europa künftig noch Platz für nationale Eigenbrödeleien?*

schen Patienten massiv gegenüber den Patienten aus den anderen Mitgliedsstaaten diskriminieren“, forderte die Bundeszahnärztekammer folgerichtig in einer anlässlich ihres zweiten Europatages in Berlin verabschiedeten Resolution. Die Reaktion der Systembewahrer auf das Urteil ist die gewohnte: GK-Ven und Gesundheitspolitiker versuchen zu verharmlosen. Diese Scheuklappen-Taktik wird aber nicht weiter helfen, schon gar nicht dann, wenn Deutschland im kommenden Jahr mit der Erweiterung der EU zum zentralen Anrainerstaat innerhalb der Union wird. Europas Uhren gehen schneller als die Deutschlands. Hier muss dringend nachgestellt werden.

Dass es möglich ist, europäisch zu agieren, zeigt die Zahnärzteschaft in den Grenzgebieten zwischen Belgien, den Niederlanden und Deutschland. „euregiodent“, eine Initiative der Zahnärztekammern Nordrhein, Westfalen-Lippe und den zahnärztlichen Vereinigungen in Belgien und den Niederlanden, baut Brücken zu einem die nationa-

len Grenzen überschreitenden, freien Europa. Ein Beispiel, das in einem künftig noch erweiterten Europa nicht ohne Bedeutung bleiben wird.

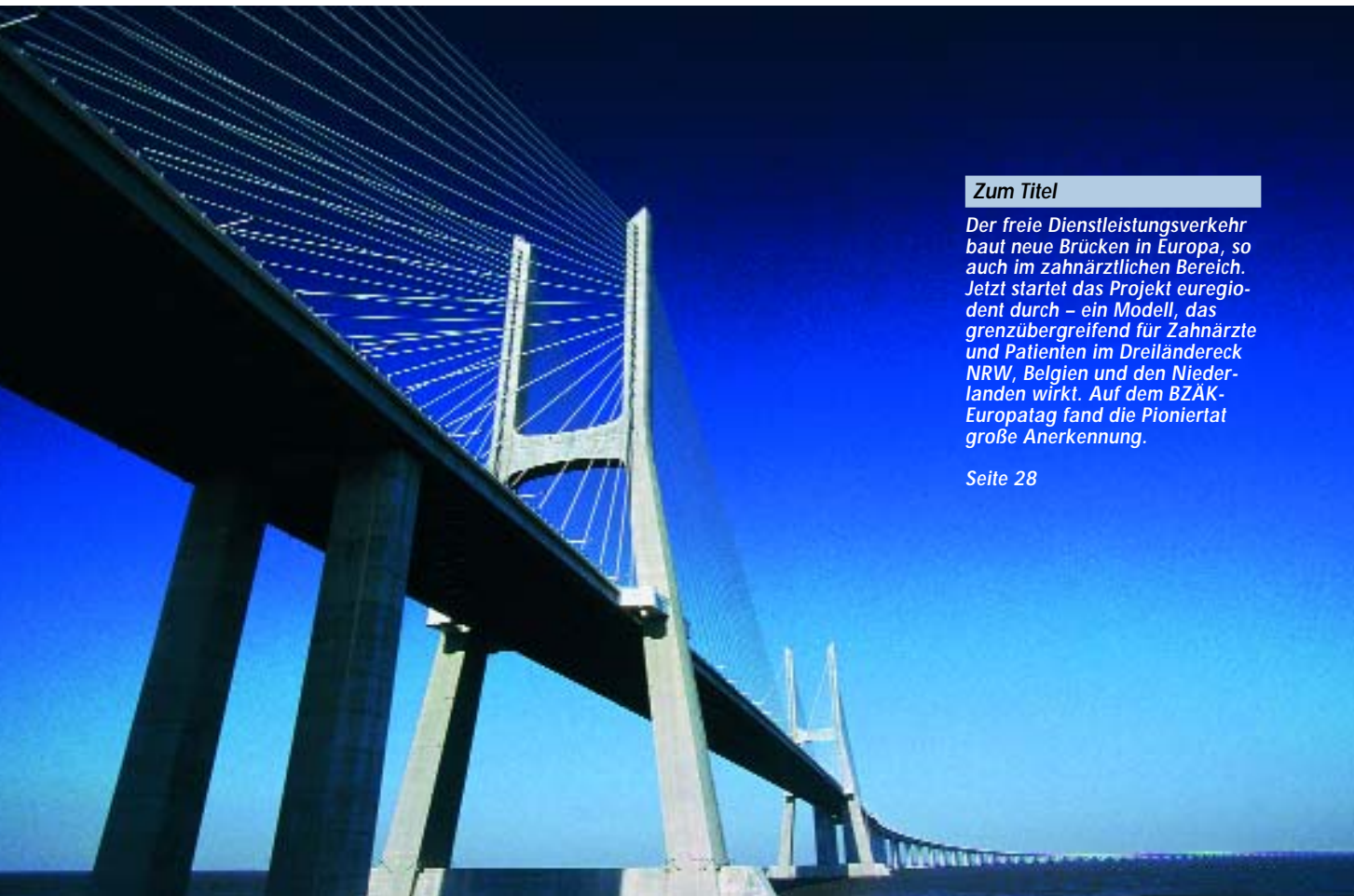
Letztlich zeigt das erstarkende Europa, dass seinen Bürgern nicht damit gedient ist, wenn sie auf nationaler Ebene quasi dazu angehalten werden, das überregulierte Sozialsystem auszunutzen oder zu unterlaufen. Hier muss Sorge getragen werden, dass der Kantsche Ausspruch „Sozialstaatliche Fürsorge erscheint als Austeilung eines Raubes, den man anderen entwendet hat,“ sich nicht weiter etabliert.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Titelbild: Mauritius, Foto: Corbis

Zum Titel

Der freie Dienstleistungsverkehr baut neue Brücken in Europa, so auch im zahnärztlichen Bereich. Jetzt startet das Projekt euregiondent durch – ein Modell, das grenzübergreifend für Zahnärzte und Patienten im Dreiländereck NRW, Belgien und den Niederlanden wirkt. Auf dem BZAK-Europatag fand die Pioniertat große Anerkennung.

Seite 28



Fotos: Lopata/Knauerhase

Neue Ansätze in der Gesundheitsreform fordert die KZBV in einem Pressegespräch in Berlin. Im Mittelpunkt: die Info-Kampagne.

Seite 20



Die ERO, die dieses Jahr in Warschau tagte, sucht neue Wege aus der Krise.

Seite 68



Foto: MEV

Wer eine Immobilie kauft, sollte auf die Lage achten und die Finanzierung bedenken – sonst hat der Hausherr schlechte Karten.

Seite 62



Bei der „Chairside Communication“ dem Aufklärungs- oder Beratungsgespräch, bietet sich der Einsatz verschiedener Medien an – vom Modell bis zur Praxis-EDV.

Seite 58



Editorial	1	Zahnmedizin	
Leserforum	4	Stellungnahme der DGZMK und der AFDT: Klinische Funktionsanalyse	34
Leitartikel		Stellungnahme der DGZMK und der AFDT: CMD-Diagnostik	36
Dr. Wolfgang Sprekels, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, zur Europapolitik	6	Stellungnahme der DGZMK und der DGZ: Kompositrestaurationen	38
Nachrichten	8, 14	Der aktuelle klinische Fall: Odontogene Tumore	40
Gastkommentar		Medizin	
Dr. Rudi Mews, Freier Korrespondent in Berlin, zum Parteienstreit in der Gesundheitsreform	10	Salzarme Kost: Gefährdung für ältere Menschen	42
Das aktuelle Thema		Fachforum	
GMG aus Sicht der Parteien: Mit Kritik zum Kompromiss	12	Für Sie gelesen: Neues aus der „Kons“	44
Spree-Spitzen	18	Veranstaltungen	47
Politik und Beruf		Praxismanagement	
KZBV-Pressegespräch: Idealtypischer Reformansatz	20	„Chairside Communication“: Multimedial beraten	58
„afgis“-Kongress: Im Dschungel der Systeme	22	Recht	
Hauptstadt-Kongress: Kostenerstattung – das System der Zukunft	24	Urteile für den Praxisalltag	60
Gesundheit und Soziales		Finanzen	
Podiumsdiskussion in Kiel: Politik ohne Mut und Wirkung	26	Zinstief: Lohnende Immobilien	62
Titelstory		Immobilienfinanzierung: Lebensversicherung hat schlechte Karten	66
euregiodent : Brücke in Europa	28	Internationales	
BZÄK-Europatag: Neue Dynamik für die EU	32	ERO-Sitzung: Wege aus der Krise	68
		Industrie und Handel	70
		Impressum	76
		Letzte Nachrichten	97
		Zu guter Letzt	100

Besonderes Erlebnis

■ „Mundhygiene“ unter Wasser zeigt dieses von einer Zahnärztin und Taucherin eingesandte Foto:



Dieses Tierchen an meinen Lippen heißt Putzergarnele. Sie sind dafür bekannt, bei besonders großen Riff-Fischen wie Muränen und Zackenbarschen die Parasiten und Hautschüppchen zu entfernen.

Ich nahm meinen Atemautomaten aus dem Mund, steckte meinen Kopf in ihre Höhle und wartete, ob die Garnele mich ebenfalls als „ihren Kunden“ akzeptiert.

Leider konnte ich nicht sehr lange die Luft anhalten, um dieses seltsame Zwicken und Kribbeln zu spüren. Aufgenommen wurde dieses Foto von meinem Tauchpartner in Tulumben auf Bali in zirka 25 Meter Tiefe. Ein besonders Erlebnis!!!

Dr. Sybille Keller
Immenstädter Straße 9
87448 Waltenhofen bei Kempten
im Allgäu

Freude für den Anwalt

■ Zu den zm-Beiträgen im Ressort „Finanzen“:

Als Anwalt wird man immer wieder von den alles besser wissenden Mandanten mit schlechten Artikeln aus Zeitschriften konfrontiert. Es ist dann oft schwierig als beratender Anwalt dem Mandanten klar zu machen, wie die Rechtslage in ihrem Fall tatsächlich ist. Umso erfreulicher ist es, wenn einem ein Mandant

einen Artikel übergibt, der von soviel Sachkunde und Kompetenz zeugt, wie der Ihre über die „Eheverträge mit und ohne Sitten“ und/ oder aber auch Ihr Artikel „Von Nießbrauch bis Leibrente“. Ich gratuliere Ihnen dazu. Das ist eine Freude für jeden beratenden Anwalt.

Dr. Doris Kloster-Harz
Belgradstraße 43,
80796 München

Rasante Linkskurve

■ Zur CSU-Programmatik in der Gesundheitsreform:

Der Hang zum sozialistischen Denken scheint auf „Linke“ jeder Partei eine magische Anziehungskraft zu besitzen. Horst Seehofer, Vizeboss der eher rechtslastigen CSU, fährt wieder einmal eine rasante Linkskurve. Er will die generelle Gesetzliche Krankenversicherung für alle Bundesbürger: Solidargemeinschaft sagt er, Opportunismus den Gleichmachern gegenüber, damit Wählerstimmen meint er. Warum um Himmels willen sollen bestimmte Bevölkerungsgruppen, so Beamte (auf der existentiell sicheren Seite) oder Selbstständige und Freiberufler (auf der unsicheren existentiellen Seite) gezwungen werden, ihre Krankenversicherung in den „sozialen“ Hirsebrei einer Gesetzlichen Krankenversicherung einzutauchen, die versicherungstechnisch, gesundheitsfürsorglicherisch und ökonomisch im Laufe von 130 Jahren völlig pervertiert worden ist? Vielleicht nur deshalb, weil die genannten Berufsgruppen höhere Versicherungsbeiträge bezahlen, auf die die bankrotten Krankenkassen und ihre sozialistisch orientierten Protégés sehnsüchtig schielen? Lasst doch denjenigen Menschen, die in ihrer Gesund-

heitsvorsorge noch selbstverantwortlich handeln und bezahlen, diese Möglichkeiten! Krankenversicherung nach dem Gießkannensystem – das war und ist das Zeichen schädlicher und, wie man am verblichenen Sowjet und DDR-Regime sieht, sozialistischer Wirtschaftsordnung zu Lasten der kommenden Generation.

Im Übrigen: Auch linke gleichgemachte GKV-Versicherte möchten ungleich sein: Ein hoher Prozentsatz davon, bis zum armen Mindestrentner (beweisbar!) hat Zusatzversicherungen abgeschlossen, für Einzelzimmer, Chefarztbehandlung und so weiter. Das Menetekel „Zweiklassenmedizin“ ist allgegenwärtig. Solidargemeinschaft? Schmarrn (bayerisch), G'schmarri (fränkisch), Kokolo-res (nordrheinisch), Mumpitz (berlinerisch).

Dr. Bert Wagner
Goethestraße 9
95163 Weissenstadt

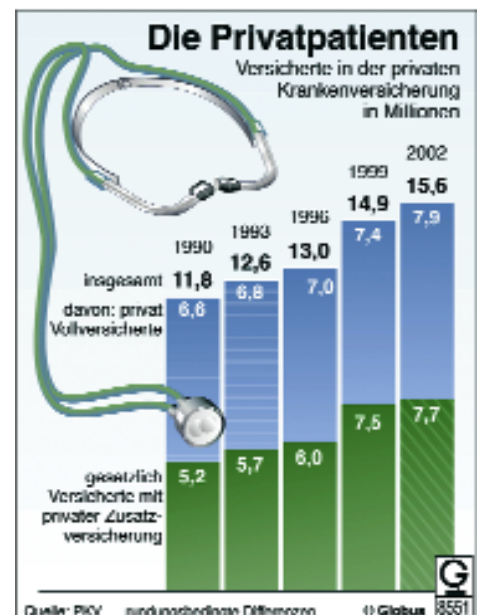




Foto: Duwentäster

Pionierarbeit für europataugliche Politik

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Der zweite Europatag der Bundeszahnärztekammer (siehe auch die Titelberichte in diesem Heft) hat gezeigt: Die Dynamik hin zu einer neuen Identität in Europa ist nicht mehr aufzuhalten. Ob so mancher deutsche Politiker es will oder nicht: Unser Gesundheitswesen ist in weiten Teilen eng mit der europäischen Entwicklung verflochten. Die fünfte Erweiterungsrunde der EU ist die umfangreichste in ihrer Geschichte und verläuft in einem Rekordtempo. Welche konkreten Folgen dies auf die zahnärztliche Berufsausübung haben wird, vermag niemand im Moment exakt zu überblicken. Chancen bieten sich bei der Patientenmobilität, aber auch bei unseren eigenen beruflichen Perspektiven. Es ist anzunehmen, dass es im Rahmen der Ost-Erweiterung Wandlungsbewegungen von Angehörigen der Gesundheitsberufe, auch von Zahnärzten, geben wird. Das Ausmaß ist unklar, aber eines scheint festzustehen: Die Befürchtung mancher Kritiker hier in diesem Land, dass dann eine Lawine losgetreten wird, läuft sicherlich ins Leere.

Nichts wird so heiß gegessen, wie es gekocht wird. Wir müssen uns nur rechtzeitig vorbereiten. In diesem Zusammenhang sind für uns Zahnärzte zwei Aspekte relevant:

Erstens, die Qualitätssicherung. Es ist sinnvoll, dass grenzübergreifende Synergieeffekte erzeugt werden. Es ist notwendig, dass dabei Qualitätsstandards eingehalten werden und dass eine Transparenz der Leistungen erfolgt.

Zweitens, die Regelung von Übergangsfristen bei der Anerkennung von Berufsqualifikationen. Hier klaffen noch Lücken, das Ausbildungsniveau ist sehr unterschiedlich. Deshalb hat die Bundeszahnärztekammer gefordert, dass die EU-Richtlinie für Gesundheitsberufe aus den Beitrittsländern erst nach einer Übergangsfrist gelten soll.

Von uns sehr befürwortet wird die Anwendung der Methode der offenen Koordinierung auch auf den Bereich der Gesundheit. Dadurch können gemeinsame Lösungsansätze gefunden werden, ohne den historisch gewachsenen Charakter der einzelnen nationalen Systeme zu zerstören.

Die Bundeszahnärztekammer ist sehr stolz darauf, dass die Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe gemeinsam mit den niederländischen und belgischen Zahnärzteverbänden das Modellprojekt euregiodent ins Leben gerufen hat. Hier wird wirkliche Pionierarbeit geleistet. Auf Bundesebene gestaltet die BZÄK über das

Brüsseler Büro die Erweiterung aktiv mit. Ein Vertreter der BZÄK konnte an den von der EU organisierten Expertenreisen in die Beitrittsländer teilnehmen, bei denen es um die Eruierung des Ausbildungslevels geht. Deshalb konnten wir bei der EU über die deutsche Berichterstattung die Übergangsfristen empfehlen. Wir stehen außerdem in engem Kontakt mit den mitteleuropäischen Zahnärzteverbänden.

Die BZÄK hat auch entscheidend dabei mitgewirkt, den Zahnärztlichen Verbindungsausschuss zur EU (ZÄV) für die erweiterte Union zu rüsten. Außerdem ist die BZÄK Mitglied in der europäischen Plattform der Heilberufe und arbeitet an einem gemeinsamen Positionspapier zur Mobilität der Angehörigen der Gesundheitsberufe mit.

Geplant ist weiterhin ein Novum, nämlich ein parlamentarischer Abend, den der ZÄV am 13. November 2003 mit Abgeordneten aus denjenigen Staaten veranstalten wird, die ab nächstem Jahr der EU beitreten.

Wir in Deutschland müssen uns nicht verstecken, sondern können uns beruhigt dem europäischen Wettbewerb stellen. Voraussetzung allerdings ist, dass das deutsche Gesundheitssystem endlich europatauglich

gemacht wird. Das bedeutet, dass wir uns von der Sachleistung abwenden und der Kostenerstattung zuwenden. Das heißt auch, dass dem deutschen Gesundheitssystem mit seinem läh-

menden Überdirigismus eine klare Absage erteilt werden muss. Es gilt, diesen Gedanken in den Köpfen der Politiker, aber auch in den Köpfen unserer Kollegenschaft zu etablieren. Steter Tropfen höhlt den Stein.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Sprekels

Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

Parteipolitik im Vordergrund

Der Parteienstreit um die Gesundheitsreform wird mindestens bis zur bayerischen Landtagswahl am 21. September alle interessierten Zeitgenossen in Atem halten. Noch sind nicht einmal Umriss eines Gesetzes zu erkennen, das die Unterschriften der großen Volksparteien voraussetzt, wenn es in Bundestag und Bundesrat mehrheitsfähig werden soll. Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG), von der rot-grünen Koalition in den Bundestag eingebracht, hat jedoch die Entwicklung auf einen parteiübergreifenden Kompromiss beschleunigt. Dabei sprechen die bei-



Foto: privat

Die Gesundheitsreform im Parteienkompromiss ist wahrscheinlicher geworden. Sie besteht aber noch vorwiegend aus Absichtserklärungen und ist weit von eindeutigen Konturen entfernt. Unter dem Druck der Zeit verkürzen sich indessen nochmals die Halbwertszeiten für den Verfall von Sachaussagen, vor die sich Machtfragen schieben. Der Parteienkonsens droht, zu kurzatmig auszufallen.

Dr. Rudi Mews,
Freier Korrespondent in Berlin

den Volksparteien das entscheidende Wort. Einig sind sich die rot-grüne Koalition und die Union darin, die Krankenkassenbeiträge, also die Lohnnebenkosten zu senken. Woher das Geld dafür genommen werden soll, unterscheidet sie. Finanzierungs- und Strukturprobleme gehen dabei in einander über. Die Union will den Zahnersatz privatisieren. Das wäre für die Zahnärzte ein halber Sieg. KZBV-Chef Dr. Jürgen Fedderwitz bezeichnet die Herausnahme von Zahnersatz als kalkulierbares Risiko. Die Zahnärzte erinnern sich aber auch an Aussagen Horst Seehofer, die eine Ausgliederung

der gesamten Zahnbehandlung einräumten. Er hat sich davon inzwischen gelöst. Rot-Grün ist ebenfalls dagegen und will stattdessen die Arbeitgeber um das Krankengeld entlasten. Ist das Einfrieren des Arbeitgeberbeitrags ein möglicher Kompromiss? Er wäre jedenfalls mehr dem finanziellen, weniger dem strukturellen Reformbedarf geschuldet.

Daran schließt sich die Frage an, wieweit es Parteipolitikern überhaupt um originäre gesundheitspolitische Lösungen geht. Schiebt sich nicht vielmehr ihr Wunsch nach Mehrheiten davor? Alle parteipolitischen Player, auch gesundheitspolitische Laien, haben Interessen in der Gesundheitsreform. Für Bundeskanzler Schröder ist das GMG das erste Gesetz zur Umsetzung seiner Agenda 2010. CSU-Chef Edmund

Stoiber und die CDU-Vorsitzende Angela Merkel haben sich unter Zeitdruck auf ein gesundheitspolitisches Programm geeinigt, gegen Horst Seehofer (CSU), den Fachmann. Er hat den Schnellschuss seiner Oberen ungewohnt scharf als unseriös bezeichnet. Indessen ist die rot-grüne Koalition nicht sicher, ob sie überhaupt eine eigene Mehrheit für das Gesetz im Bundestag zustandebringt. Aus den Reihen der SPD drohen Stimmenthaltungen. Gesundheitspolitische Konzeptionen, seit Jahren von Fachleuten entwickelt, werden von Machtfragen überdeckt. Seehofer will



Foto: EyeWire

eine Gesundheitsreform in der ersten Kammer des Parlaments im Konsens der großen Volksparteien zu Stande bringen und nicht der Endentscheidung des Bundesrates überlassen. Der hessische Ministerpräsident Roland Koch (CDU), dem Ambitionen auf die nächste Kanzlerkandidatur für die Union nachgesagt werden, könnte – wenn die Einigung im Bundestag misslingt – als Konsensstifter im Bundesrat eine willkommene Profilierungschance wahrnehmen. Diese wiederum würde Angela Merkels Interessen berühren. CSU-Chef Edmund Stoiber möchte die Landtagswahl im Freistaat so überzeugend gewinnen, dass er sein Gewicht noch stärker in die bundespolitische Waagschale werfen kann. Dafür braucht er mindestens bis zum Wahlsonntag seinen populären Vize Horst Seehofer, der für die soziale, sozusagen systemerhaltende Komponente der Reform steht. Eine ähnliche Rolle hat Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) in ihrer Partei gespielt. Sie versprach, alle Vorschläge des Kanzleramts auf deren Sozialverträglichkeit zu prüfen. Die Gewerkschaften dankten es ihr. Gesundheitsreform und strukturelle Systemerhaltung sind aber eine Quadratur des Kreises. Langfristig ist eine vorwiegend auf Löhne bezogene Umlagefinanzierung der Gesundheitsversorgung gar nicht durchzuhalten. Die aktuelle, politische Reformdiskussion gibt darauf keine schlüssige Antwort.

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Das GMG aus Sicht der Parteien

Mit Kritik zum Kompromiss

Eigentlich sollte am 8. Juli schon die Entscheidung fallen – das war nämlich ursprünglich der Termin, an dem das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) zur zweiten Lesung im Bundestag vorgesehen war. Die Konsensgespräche zwischen Regierung und Opposition machten dem aber einen Strich durch die Rechnung, denn bis Mitte Juli ging es nun erstmal in interfraktionale Beratungen. Die Positionen der Teilnehmer, soviel war klar, waren trotz aller Annäherung immer noch weit genug voneinander entfernt.

„Der Gesetzentwurf der Bundesregierung reicht als Antwort auf die Herausforderungen im Gesundheitswesen nicht aus.“ Dr. Wolfgang Gerhardt, FDP-Bundestagsfraktionsvorsitzender, zieht für sich und seine Partei ein klares Fazit aus dem GMG-Papier. Nach Ansicht der Liberalen sind größere Gestaltungsspielräume beim

Versicherungsschutz das richtige Mittel, um das Gesundheitswesen wieder auf Vordermann zu bringen. Eine Herabsetzung der Versicherungspflichtgrenze sei zwingend nötig, um mehr Bürgern die Möglichkeit einer privaten Absicherung zu ermöglichen. Gerhardt: „Die diskutierte Einbeziehung aller Bürger in die GKV ist hingegen ein gefährlicher Irrweg.“ Ein Punkt, in dem ihm der

FDP-Bundesvorsitzende Dr. Guido Westerwelle zustimmt: „Deutschland braucht zur Sanierung seiner Sozialsysteme Freiheit statt Sozialismus.“ Und auch Dr. Dieter Thomae, gesundheitspolitischer Sprecher der Liberalen, betont, dass „die Zukunft der Gesundheitsversorgung nicht durch eine so genannte Bürgerversicherung zu sicher sein wird, wie sie mittlerweile nicht nur Rot-Grün, sondern auch Horst Seehofer vorschwebt“.

Die gesundheitspolitische Sprecherin der Union, Annette Widmann-Mauz, hat in Bezug auf das GMG insbesondere ein Ziel vor Augen: „Alle Entscheidungen, die wir auf den Weg bringen wollen, müssen am Ende

dafür sorgen, dass wir uns mit den Beiträgen der gesetzlichen Krankenversicherung im Durchschnitt auf 13 Prozent zu bewegen.“ Widmann-Mauz sieht von daher „sehr viel Übereinstimmung“ mit den rot-grünen Reformvorhaben – speziell in Hinblick auf den Bereich der Prävention und eine Verände-



Foto: dpa

Noch hat das GMG den Bundestag nicht hinter sich gelassen – die Fraktionen suchen ihren gemeinsamen Nenner.

rung bei der Finanzierung versicherungsfremder Leistungen. Einen „großen Dissonanz“ stellt die Gesundheitsexpertin allerdings in Sachen „Zentrum zur Qualitätssicherung“ fest; hier würde „von oben in die medizinische Versorgung hineinregiert, und nicht aus der Selbstverwaltung heraus“.

Die Solidarität in der GKV, so Widmann-Mauz, erfordere auch Eigenverantwortung – „sowohl beim Patienten durch sein Gesundheitsverhalten und sein Kostenbewusstsein, als auch bei den Ärzten, bei den Apothekern

und in den Krankenhäusern“. Die Union befürwortete daher ein Konzept, welches mehr Wettbewerb ins System bringe. „Wir brauchen nicht den Wettbewerb um die Köpfe, sondern wir brauchen den Wettbewerb um die bessere Qualität der Versorgung.“

Steffi Lemke, Bundesgeschäftsführerin von Bündnis 90/Die Grünen, sieht die Union auf einem uneinheitlichen Kurs. „Horst Seehofer benennt das Problem beim Namen, Angela Merkels Führungsstil zeichnet sich durch Schwäche aus.“ Das Konzept der Opposition sei „hektisch zusammengebastelt“ worden, ohne auf die Meinung der Fachpolitiker zu achten. Beim Unions-Entwurf handele es sich um eine „Privatisierungssorgie“, welche die „schweren strategischen Fehler von Frau Merkel“ offenlege. Die CDU-Vorsitzende, so Lemkes Kritik, habe es nicht ge-

schafft, „die innerparteiliche Debatte zur Gesundheitsreform zu organisieren“. Lobend erwähnen die Grünen hingegen Horst Seehofer, der mit seinem Bekenntnis zur Bürgerversicherung das Vorhaben unterstütze, „die Sozialversicherung auf eine breite und zukunftsfähige Basis zu stellen“. Anders als Merkel, Stoiber und Merz sei Seehofer ein Beispiel für „verantwortliche Oppositionspolitik“.

Auch der grüne Bundesvorsitzende Reinhard Bütikofer ist mit dem CDU/CSU-Kompromiss zur Gesundheitsreform alles andere als einverstanden: „Die Union weigert sich, mehr Wettbewerb auf der Leistungserbringenseite zu ermöglichen.“ Für Bütikofer grenzt es an Lobbyismus, dass die Union „sich klar gegen einen Wettbewerb unter den Ärzten ausspricht“ und sich für die Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen stark macht. „Ginge es nach der Union“, so Bütikofer weiter, „würden die Beitragszahler die wachsenden Lasten alleine tragen.“ dev

Jürgen Fedderwitz (KZBV)

Für Ausgliederung des Zahnersatzes

Als einen „idealtypischen Reformansatz“ bezeichnete Dr. Jürgen Fedderwitz, amtierender Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), die private Absicherung des Zahnersatzes (ZE). Schon heute sei der Patient in die Therapieentscheidung durch die Wahl zwischen den Komponenten „Need“ und „Want“ involviert. Zahnersatz zähle zu den kalkulierbaren Risiken, lasse sich klar abgrenzen und gehöre nicht in den Generationenvertrag; denn anders als bei der medizinischen Versorgung nehmen die Ausgaben für zahnmedizinische Leistungen mit steigendem Alter nicht zu. Hinzu komme, dass der Präventionsanreiz durch das Bonusheft wirke und sich durch steigende Eigenverantwortung die Mundgesundheit in Deutschland in den vergangenen Jahren erheblich verbessert habe. Ein echtes Strukturelement biete die Herausnahme des Zahnersatzes aber nur in Kombination mit dem System befundorientierter Festzuschüsse. KZBV

Aufruf von 250 Ökonomen

Reformaufbruch wagen

Mit einer großen Anzeige in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung (FAZ) vom 31. Mai haben 250 Ökonomen alle gesellschaftlichen Gruppen dazu aufgefordert, die Reformansätze der „Agenda 2010“ umzusetzen. Initiiert hatte die Aktion Prof. Dr. Klaus F. Zimmermann, Direktor des Instituts zur Zukunft der Arbeit (IZA) in Bonn. Für die Wirtschaftsexperten markierten die beabsichtigten Korrekturen einen Kurswechsel hin zu mehr Arbeitseffizienz und mehr Entscheidungsfreiheit des Einzelnen. Der jetzt endlich sichtbar gewordene Mut zur Reform

dürfe nicht durch kurzfristige partei- und interessenpolitische Erwägungen gefährdet werden. Auch müsse die Regierung nun ihre politische Führungsstärke beweisen, um die Reformkräfte zu bündeln und die überfälligen Modernisierungen gegen den Widerstand der Bedenkensträger durchzusetzen. Im Gesundheitswesen plädierten die Ökonomen für einen Leistungswettbewerb zwischen den Krankenkassen, eine Aufhebung des „Kontrahierungsmonopols“ der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und eine stärkere Kostenbeteiligung der Patienten. ck/pm

Gesundheitsministerkonferenz

Minister fordern mehr Mitsprache

Die Gesundheitsminister der Länder haben sich zu ihrer jährlichen Konferenz getroffen, die dieses Jahr in Chemnitz stattfand. Sie forderten ein stärkeres Mitspracherecht bei der Gesundheitsreform. Benötigt werde ein bundesgesetzlicher Rahmen, der den Ländern den Handlungsspielraum für eine bedarfsgerechte Versorgung der Patienten sichere und ausweite. Bei der Krankenhausplanung müsse die Länderhoheit erhalten bleiben. Zwei Ländergruppen – SPD- und CDU-geführte Länder – werden ab Mitte Juli in die Verhandlungen von Regierung und Opposition eingebunden, berichtete Sachsens Gesundheitssekretär Albin Nees. So bleibe die Länderverantwortung erhal-

ten. Insgesamt verständigten sich die Ressortchefs über 24 aktuelle Themen, 22 Punkte wurden beschlossen. So wurde die Regierung aufgefordert, möglichst bald ein Präventionsgesetz zu erlassen, um die Volkskrankheiten zu begrenzen. ck/dpa

BZÄK zur Zwangsbildung

Weder sinnvoll noch praktikabel

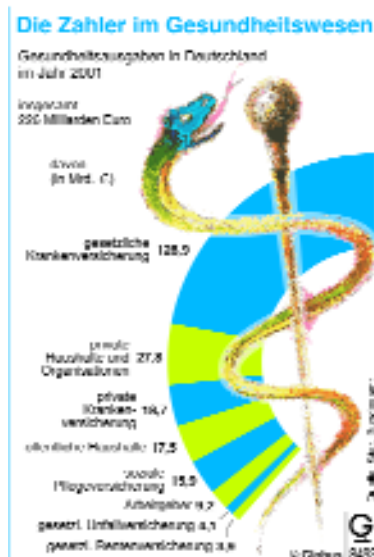
Klare Worte fand BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp bei der GMG-Anhörung zum Thema Fortbildungspflicht. Auf die Frage der CDU-Abgeordneten Hildegard Müller, ob die im neuen Paragraphen 95d formulierte obligatorische Einbeziehung der KZVen in die Fortbildungspflicht sinnvoll sei, antwortete Weitkamp: „Die Aufspaltung der Fortbildungspflicht, die zum ei-

Ernst

Experten machen ernst: 250 Ökonomen verschaffen sich mit einer großen Anzeige in der FAZ Gehör und legen den Finger in die Wunden. Recht so: Eine fundamentale Neuorientierung der Wirtschafts-, Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik ist vonnöten. Ohne konsequentes Handeln droht Deutschland den Anschluss an andere Länder zu verpassen. Es bedarf Reformen, die noch weit über die Agenda 2010 hinausgehen. Dazu gehört es auch, althergebrachte Monopole im Gesundheitswesen aufzubrechen. Wünschenswert ist es aber, hier genauer hinzusehen und die Spreu vom Weizen zu trennen. Ob dazu die Aufhebung von KVen notwendig ist, sollte man zumindest kritisch hinterfragen.

Gabriele Prchala

nen im SGB V neu festgeschrieben wird und zum anderen in den Heilberufsgesetzen zu finden ist, erscheint uns ordnungspolitisch weder sinnvoll noch praktikabel. Die Fortbildung ist integraler Bestandteil unserer Berufsausübung.“ Weitkamp verwies auf die Heilberufsgesetze der Länder und standesrechtlichen Bestimmungen, in denen mögliche Sanktionen geregelt sind. Der BZÄK-Präsident forderte Beweise für die Zweifel an der Qualität der bestehenden Fortbildung und schloss mit der Warnung, „neben den Regelungen, die sich weitestgehend bewährt haben, jetzt noch neue zu schaffen. Das bedeutet nichts anderes, als neue Bürokratie zu installieren.“ BZÄK



Apo-Bank**Aufsichtsrat wurde bestätigt**

Dr. Wilhelm Osing (Düsseldorf), der auf Vorschlag der BZÄK nominierte, bisherige Aufsichtsratsvorsitzende der Deutschen Apotheker- und Ärztebank, wurde in seinem Amt im Aufsichtsrat bestätigt. Als weitere zahnärztliche Vertreter wurden Dr. Wolfgang Eßer (Mönchengladbach) und Dr. Dieter Dahmann (Neuss) neu gewählt. Im Aufsichtsrat der Apo-Bank stehen der Zahnärzteschaft drei Sitze zur Verfügung. BZÄK

Gesundheitsreform**KBV will Dialog**

In einem Brief an Parlamentarier, Krankenkassen und Verbände forderte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) die Politik zum Dialog auf. Zugleich bekräftigte die KBV ihre Position und sprach sich gegen das Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz und für den Erhalt der Kassenärztlichen Vereinigungen aus. Die KBV-Chefs Dr. Manfred Richter-Reichhelm und Dr. Leonhard Hansen ließen aber keinen Zweifel am Reformbedarf im Gesundheitswesen. Als Reformalternative schlägt die KBV ein

„Zwei-Tarif-Modell“ vor. Patienten sollen sich danach künftig zwischen einem Hausarzttarif im bisherigen Sachleistungssystem und einem Kostenerstattungstarif mit völlig freier Arztwahl entscheiden können. Das Gesundheitswesen würde damit kein Geld durch eine Halbierung der Arzneimittelzuzahlungen verlieren. Außerdem erspare das Modell den Patienten die vorgesehene Praxisgebühr. ck/pm

Vorstandswahlen**Rickert ist neuer VDDI-Vorsitzender**

Dr. Martin Rickert ist neuer Vorsitzender des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie (VDDI). Er wurde anlässlich der diesjährigen Mitgliederversammlung des Verbandes in Köln gewählt.

Auch wurden drei weitere Vorstandsmitglieder als stellvertretende Vorsitzende gewählt. Zum neuen VDDI-Vorstand gehören Walter Dürr, Henri Lenn und Henry Rauter.

Im VDDI sind rund 200 Mitgliedsunternehmen zusammengeschlossen. Ihr Gesamtumsatz belief sich im Jahre 2002 auf 2,932 Milliarden Euro. dev/pm



Foto: MEV

Neuer Rektor der Uni Bonn

Prof. Heinze gewählt

Prof. Dr. Meinhard Heinze, Direktor des Instituts für Arbeitsrecht und Recht der sozialen Sicherheit, ist zum neuen Rektor der Universität Bonn gewählt



Foto: Lopata

worden. Die vierjährige Amtszeit des neuen Rektors, der auch Mitglied des Consiliums der Bundeszahnärztekammer ist, beginnt am 1. Oktober 2003. pr

DocMorris

Apotheker-Kritik an Gründerpreis

Die Landesapothekerkammer Baden-Württemberg kritisiert, dass die niederländische Versandapotheke „0800DocMorris“ den „Deutschen Gründerpreis“ in der Kategorie „Visionär“ erhalten hat. In Deutschland sei der Versandhandel mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln gesetzlich verboten; wenn DocMorris Arzneimittel nach Deutschland versendet, handele die Firma „nicht visionär, sondern illegal“.

Der Deutsche Gründerpreis wird von den Partnern Stern, den Sparkassen, McKinsey&Company und dem ZDF vergeben. Mit dem Preis sollen einmal im Jahr Unternehmen und Persönlichkeiten aus der Gründer- und Wirtschaftsszene in unterschied-

lichen Phasen ihres Unternehmertums ausgezeichnet werden. In der Begründung für den Preis heißt es: „0800DocMorris hat im Markt des traditionellen Arzneimittelverkaufs einen neuen Weg beschritten und bietet Medikamente im Versandhandel an. 0800DocMorris hat trotz zahlreicher Proteste einen traditionell hochpreisigen stark regulierten Markt erfolgreich aufgebrochen und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Kostensenkung im Gesundheitswesen.“

dev/pm

Einigungswille bei SPD/Union

Haushalt steht, nun Reformlösung

Der Bundeshaushalt 2004 steht. Nach einem Machtwort von Bundeskanzler Gerhard Schröder legten Finanzminister Hans Eichel und Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (alle SPD) ihren Streit über das Einsparvolumen im Sozialressort mit einem Kompromiss bei. Beide Minister mussten dem Vernehmen nach einen Beitrag zur Stabilisierung der Rentenbeiträge und zur Kon-

solidierung des Haushaltes leisten, zuletzt hieß es, sie sollten je zur Hälfte rund vier Milliarden Euro aufbringen. Die Gesamtausgaben 2004 beliefen sich damit auf über 250 Milliarden, die Investitionen auf 26 Milliarden und die Neuverschuldung auf 24 Milliarden Euro. Der Kanzler und CDU-Chefin Angela Merkel gaben nun grünes Licht für rasche Verhandlungen über die Gesundheitsreform. (Überraschend sollen an den Konsensgesprächen von SPD, Grünen und Union auf Betreiben der CDU auch zwei Vertreter der FDP teilnehmen.) Derzeit liegen die Positionen von Regierung und Union bei der Gesundheitsreform noch weit auseinander. ck/dpa

Emnid-Umfrage

PZR gewinnt an Bedeutung

Die professionelle Zahnreinigung (PZR) gewinnt in Deutschland zunehmend an Bedeutung. Das ergab eine aktuelle Emnid-Umfrage im Auftrag von Colgate. Rund 55 Prozent aller Befragten hatten schon einmal eine PZR beim Zahnarzt durchführen lassen. Bereits 2001 und 2002 hatte das Emnid-Institut im Auf-

trag von Colgate 1000 Personen zu ihrem individuellen Prophylaxeverhalten befragt. Während 2001 lediglich 35 Prozent eine PZR in Anspruch genommen hatten, waren es im vergangenen Jahr bereits 47 Prozent. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer dazu: „Das ist eine erfreuliche Entwicklung.“

Die kontinuierliche Informationspolitik, die Colgate mit fachlicher Unterstützung der BZÄK zur Aufklärung und Sensibilisierung der Patienten betreibt, habe Erfolge gezeigt. Seit über drei Jahren informieren die Kooperationspartner in eine Aufklärungskampagne, die im „Monat der Mundgesundheit“ im September gipfelt, über die medizinische Wirksamkeit von PZR sowie Wechselwirkungen zwischen oralen und Allgemeinerkrankungen. Auch beim diesjährigen „Monat der Mundgesundheit“ wird das Thema im Mittelpunkt stehen. pr/pm

KWB-Flyer

Ausbilden lohnt

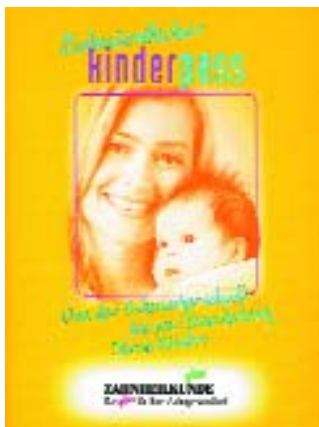
Das Kuratorium der Deutschen Wirtschaft für Berufsbildung (KWB) ruft die Betriebe auf, mehr Auszubildende einzustellen. Die Koordinierungsstelle, der unter anderem der Bundesverband der Freien Berufe (BFB), die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) und der Bundesverband der Deutschen Industrie (BDI) angehören, hat dazu einen Flyer entwickelt, der den Nutzen für die auszubildenden Unternehmer herausstellt und Tipps gibt, wie man die Ausbildungskosten deutlich senken kann. Der Flyer ist im Internet unter www.kwb-berufsbildung.de abrufbar. ck/pm



ZÄK und KZV Westfalen-Lippe

Neuer Kinderpass für Schwangere

Mit dem neuen „Zahnärztlichen Kinderpass“ der Zahnärztekammer (ZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Westfalen-Lippe können bereits werdende Mütter auf die künftige Zahngesundheit ihres Kindes einwirken. Neben speziellen



Ernährungs- und Zahnpflegetipps für Schwangere enthält die Broschüre Informationen für jede Entwicklungsperiode des Kindes. Das Heft berücksichtigt auch die Bereiche Impfung, Allergien, Röntgenbefunde und weist auf die vom Gesetzgeber eingeführten kostenlosen zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen hin. Der Kinderpass endet mit der Einschulung, dann folgen fünf weitere Prophylaxe-Pässe, die auf das jeweilige Lebensalter der Patienten abgestimmt sind. ck/pm

Drogenkonsum

Mehr Kokain auf Euro-Scheinen

Auf fast allen deutschen Euro-Noten finden sich Spuren von Kokain. Kurz nach der Währungsumstellung 2002 sei das Rauschgift nur auf zwei von 70

Scheinen gefunden worden, berichtete Prof. Fritz Sörgel vom Institut für Biomedizinische und Pharmazeutische Forschung in Nürnberg. Im August 2002 habe sich dagegen auf neun von zehn Euro-Scheinen Kokain nachweisen lassen. Kokainkonsumenten nutzen gerollte Geldscheine, um die Droge durch die Nase zu schnupfen. Sörgel spricht von einem „Detektor für die Gesellschaft“ – für ihn kann die Untersuchung als Maß dafür gelten, inwiefern in Deutschland Kokain konsumiert wird. Die deutschen Werte seien mit denen der USA vergleichbar. „Die Grundbelastung ist gestiegen“, sagte Sörgel. Der Mittelwert bewege sich ungefähr bei 0,4 Mikrogramm pro Schein. ck/dpa

Arzneimittelkosten

Anstieg deutlich abgebremst

Im Unterschied zu anderen Ländern konnte Deutschland den Anstieg der Arzneimittelkosten deutlich abbremsten. Das ist das Ergebnis einer Studie der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), auf die die Bundesvereinigung Deutscher Apotherverbände (ABDA) verweist. Während die Arzneimittelausgaben in Schweden seit 1990 um 111, in den USA um 90 und in der Schweiz um 33 Prozent anstiegen, hatte Deutschland mit 17 Prozent das niedrigste Wachstum aller OECD-Staaten. Völlig anders stellt sich die Situation der gesamten Gesundheitsausgaben dar: Hier lag Deutschland mit 10,7 Prozent des Bruttonationalprodukts hinter den USA und der Schweiz weltweit auf Platz drei. ck/pm

Mundhygiene in Pflegeheimen**Pneumonien vermeiden**

Aus dem Mundraum stammende Bakterien werden immer häufiger als Auslöser für Pneumonien bei alten Menschen angesehen.



Foto: PhotoDisc

In Japan wurde gezeigt, dass mit intensiver Mundpflege Zahl und Schwere der Pneumonien gesenkt werden können, so eine Untersuchung, die in der *J Am Geriatr Soc*, 50 (2002) 430 bis 433, veröffentlicht wurde.

In einer randomisierten Studie mit 366 Bewohnern in elf verschiedenen japanischen Pflegeheimen erhielt die Hälfte der Patienten eine besonders intensive Mundpflege. Die Zähne wurden nach jeder Mahlzeit

gereinigt und die Patienten zusätzlich einmal wöchentlich einer professionellen Mundpflege unterzogen. Im zweijährigen Beobachtungszeitraum waren

bei den Patienten mit spezieller Mundpflege sowohl die Anzahl der Pneumonien und der Fiebertage als auch die Zahl der Todesfälle deutlich geringer als in der Vergleichs-

gruppe. Dies galt im selben Maß für die Bewohner, die selbst aßen wie auch für jene, die gefüttert werden mussten. Als Folge der intensiveren Zuwendung verbesserten sich bei einigen Bewohnern auch die kognitiven Funktionen und die eigenständig durchgeführten Alltagsaktivitäten.

Fazit: Bei älteren Menschen und insbesondere in Pflegeheimen wird zur Vermeidung von Pneumonien eine intensive Mundpflege empfohlen. sp/pd

Technologie-Wettbewerb Weiden**Erster Preis geht an Zahnarzt**

Der Zahnarzt Dr. Rainer Burckhardt hat in Weiden beim ersten überregionalen Wettbewerb für Technologie und Innovation den ersten Preis gewonnen. Er setzte sich damit gegen eine Konkurrenz aus Industrie und Technik durch. Das von Burckhardt entwickelte LEDlite ersetzt die bisher in der Intraoral- und Makro-Fotografie üblichen Ringblitzleuchten und liefert schat-

tenfreies Dauerlicht in Tageslichtqualität. Mit einer Digitalkamera können damit optimale Mundaufnahmen gemacht werden, die sofort betrachtet, gespeichert und als E-Mail versandt werden können. Das Preisgeld in Höhe von 5 000 Euro will Burckhardt der Fachhochschule Weiden/Amberg für weitere Forschungen in der Medizintechnik zur Verfügung stellen. ck/pm

WHO-Warnung**Terror durch vergiftetes Essen**

Mit einem neuen Leitfaden will die Weltgesundheitsorganisation (WHO) (<http://www.who.int>) die Gefahr terroristischer Anschläge durch gezielte Lebensmittelvergiftungen senken. Der Leitfaden soll Regierungen unterstützen, Mechanismen zu entwickeln, mögliche terroristische Anschläge auf die Lebensmittelversorgung zu minimieren. Das Dokument „Terrorist Threats to Food: Guidance for Establishing and Strengthening Prevention and Response Systems“ (<http://www.who.int/fsf>) betont: Giftanschläge mit chemischen, biologischen oder atomaren Giftstoffen seien eine „reale und aktuelle Bedrohung“ und könnten weltweite Auswirkungen haben. Eine unmittelbare Gefahr für Nahrungsmittelvergiftungen durch Terroristen bestehe zwar nicht, betont der WHO-Experte für Lebensmittelsicherheit Jorgen Schlundt, aber es sei eine tatsächliche Bedrohung. Da Nahrungsmittelvergiftungen für Terroristen eine einfache Möglichkeit sind, müsse man sich um eine erhöhte Wachsamkeit bemühen. Schwerpunkt in dem Leitfaden ist die Stärkung bestehender Krankheitskontroll- und Reaktionssysteme. Dieses Ziel sollte durch eine verbesserte Zusammenarbeit mit allen beteiligten Behörden und der Nahrungsmittelindustrie erreicht werden. An der Erstellung des Dokuments waren neben nationalen Behörden in Australien, Deutschland, Irland, Japan, Spanien, Großbritannien und den USA auch die EU, die FAO, die UNO und der Industry Council for Development betei-

Rückruf**Fokalmin Paste**

Die lege artis GmbH wurde durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in Kenntnis gesetzt, dass die Bearbeitung des Antrages auf Verlängerung der Zulassung nach § 106 des Arzneimittelgesetzes i.d.F. des 10. AMG-ÄndG. (Nachzulassung) für Fokalmin Paste, Eingangs-Nr.: 0030461, Ordnungs-Nr.: 33260, auf Grund einer Verzichtserklärung eingestellt wurde.

Damit verliert das Arzneimittel seine Verkehrsfähigkeit. Das Produkt wird damit ab sofort vom Markt zurückgerufen.

Die fiktive Zulassung von Fokalmin Paste ist erloschen und die Verkehrsfähigkeit des Produktes endet damit. Aus diesem Grund rufen wir Bestände an Fokalmin Paste zur Gutschrift über den Dentalhandel zurück.

Weitere Informationen unter: Firma lege artis Pharma GmbH, Breitwasenring 1, 72135 Dettenhausen, Tel.: 07157/56 45-0, Fax: 07157/56 45 45, E-Mail: info@legeartis.de, Internet: www.legeartis.de.

sp

Wünsche, Anregungen, Kritik? So erreichen Sie uns:

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

Spinale Manipulation**Schlaganfall nach HWS-Therapie**

Der Nutzen der manuellen Therapie bei HWS-Syndrom ist durch Studien noch nicht eindeutig nachgewiesen. Trotzdem werden spinale Manipulationen zunehmend auch von Allgemeinmedizinern und Physiotherapeuten durchgeführt. Eine ernsthafte Komplikation stellt dabei die Vertebrales-Dissektion dar. Retrospektiv wurden 64 Fälle aus Behandlungsfehler-Prozessen analysiert. Die Schlaganfälle traten unabhängig von der Anzahl durchgeführter Spinal-Manipulationen auf.

Auch die Art der Manipulationen sagt nichts über das Schlaganfall-Risiko aus. Die meisten Ereignisse traten zwar nach Rotationsmanövern auf; dies war jedoch auch die häufigste Form der Manipulation. Vorsicht scheint jedoch geboten bei akut auftretenden, schweren Nacken und/oder Kopfschmerzen, begleitet von neurologischen Symptomen. Dies könnte ein Hinweis auf eine beginnende Vertebrales-Dissektion sein. Es gibt aber keine zuverlässigen Indikatoren für das Auftreten eines Schlaganfalls nach HWS-Manipulation.

Allein in den USA werden 200 Millionen Spinal-Manipulationen jährlich durchgeführt. Das Risiko, dabei durch Aorten-Dissektion einen Schlaganfall zu erleiden, schwankt je nach Studie zwischen eins zu 20 000 bis eins zu mehreren Millionen. Versuche, zuverlässige Risikofaktoren zu identifizieren, sind bislang gescheitert. Der Schlaganfall bleibt somit eine „seltene, aber unvorhersehbare“ Komplikation bei HWS-Manipulationen, schreibt die Praxis-Depesche. sp

Asthmatiker und Allergiker**Unbeschwert in den Urlaub fliegen**

Allergiker sollen ihren Flug in den Urlaub besonders gründlich vorbereiten. Insgesamt gebe es aus Expertensicht aber keinerlei Bedenken für die geschätzt 25 Millionen Betroffenen in Deutschland, ein Flugzeug zu besteigen, erklärte der Deutsche



Foto: MEV

Allergie- und Asthmabund (DAAB) in Mönchengladbach. „Flugzeuge sind im Allgemeinen auf die besonderen Bedürfnisse reiselustiger Allergiker und Asthmatiker vorbereitet“, sagte die DAAB-Ernährungswissenschaftlerin Sonja Lämmel. Eine Umfrage unter den neun wichtig-

FSME und Borreliose**Wie man Zecken richtig entfernt**

Immer wieder wird auf die Gefahr der von Zecken übertragenen Krankheiten FSME und Lyme-Borreliose hingewiesen. Während man sich vor FSME durch aktive Immunisierung schützen kann, wird eine Borrelien-Infektion durch schnelles Entfernen der Zecke verhindert. *Borrelia burgdorferi* gelangt meist über den Darm der Zecke in den Wirt. Eine Übertragung ist aber auch durch den Speichel, Defäkation der Zecke auf die Haut und durch Verletzung der Zecke beim Entfernen möglich. Geheimtipps zum Entfernen von Zecken reichen vom Beträufeln mit Öl über Abtrennen der

Charter- und Linienfluggesellschaften habe gezeigt, dass Asthmatiker ihr eigenes Sauerstoffgerät mitbringen können. Für Allergiker gibt es geeignete Menüs, Betroffene sollten nach einem Bord-Notfallset im Falle eines Allergieschocks fragen. Für

Allergiker wie Asthmatiker sei aber wichtig, die Fluglinie frühzeitig zu informieren. Einziges Manko: Bei fast jeder Linie dürfen Kleintiere im Passagierraum mitreisen. Dies sei bei rund 2,5 Millionen Tierhaarallergikern eigentlich kaum zumutbar, kritisierte Lämmel. ck/dpa

Zecke bis zum Entfernen mit den Fingern. Doch durch den Stress beziehungsweise das Quetschen der Zecke wird erst recht infektiöser Darminhalt in die Stichstelle „erbrochen“.

Am sichersten werden Zecken mit einem Skalpell entfernt. Da ein solches in den wenigsten Haushalten vorhanden ist, empfehlen Tübinger Dermatologen Einmalrasierer. Damit kann jeder schnell, sicher und ohne Quetschen Zecken entfernen. Es macht kaum etwas, dass dabei Teile des Beißwerkzeuges der Zecke zurückbleiben, schreibt die *Dermatology* 204 (2002) 303 – 304. sp

Quecksilber**Globales Problem für die Gesundheit**

Umweltminister verschiedener Nationen haben sich im Zuge einer Konferenz des UNEP-Verwaltungsrats in der kenianischen Hauptstadt Nairobi für weltweite Maßnahmen zur Quecksilber-Reduktion ausgesprochen. Nach Angaben eines Berichts des UN-Umweltprogramms (UNEP) (<http://www.unep.org>) könnte sich allein durch die Drosselung der Verschmutzung durch Kraftwerke die weltweite Quecksilber-Verseuchung drastisch senken. Kohlekraftwerke und Müll-Verbrennungsanlagen sind für 1 500 Tonnen und damit 70 Prozent der Quecksilber-Emissionen in die Atmosphäre verantwortlich. Ein Löwenanteil stammt laut UNEP aus Entwicklungsländern und Asien mit 860 Tonnen.

„Da die Verbrennung fossiler Brennstoffe im Zuge des steigenden Energiebedarfs sowohl in Entwicklungsländern als auch in industrialisierten Ländern steigt, ist mit einem weiteren Anstieg zu rechnen. Gesetzt den Fall, es werden Kontrolltechnologien entwickelt oder alternative Energiequellen eingesetzt“, so der Bericht. Weitere Quecksilber-Verseuchungs-Gefahr drohe durch den Gold- und Silberabbau in weniger entwickelten Staaten. Experten zufolge werden jährlich 400 bis 500 Tonnen Quecksilber in Luft, Boden und Wasser abgegeben. Jüngsten Schätzungen nach liegt der Quecksilberwert im Blut jeder zwölften US-Amerikanerin über dem Limit.

Der 270-seitige Report unter: <http://www.unep.org/GoverningBodies/GC22/Document/UNEP-GC22-INF3.pdf> sp/pa

Gedenktafel für Herta**Mutti aller Würste**

So was geht nur in Berlin: Die Erfinderin der Currywurst kriegt jetzt eine Gedenktafel. Herta Heuwer experimentierte 1949 so lange mit Pulver und Soße herum, bis die angerührte Pamppe schmeckte: Die Currywurst war geboren.

Am 30. Juni wäre die 1999 verstorbene Wurstschöpferin 90 Jahre alt geworden, ihr Mischgeheimnis nahm sie allerdings mit ins Grab.

Das kleine Würstchen kam trotzdem groß raus: Mehr als 800 Millionen Currywürste gehen in Deutschland jährlich über den Tresen, die Berliner füttern allein 70 Millionen. ck/pm

Berliner Gemüseschlacht 2003**Weich & matschig**

Zumindest ein Mal im Jahr werden bei den militanten Hauptstadt-Linken die Wurfgeschosse ausgetauscht: Statt mit Steinen beschmeißt man sich dann mit Gemüse. Auch dieses Jahr traten Kreuzberger Aktivisten gegen die „Friedrichshainis“ an und stritten um die Hoheit im Fusionsbezirk: Möhrenbrei, Matschtomaten ranziger Pudding und faule Eier flogen den 1100 Kämpfern auf der Berliner Oberbaumbrücke um die Ohren.



Foto: MEV/zm



Foto: MEV/zm

Aufgeschnappt und angespitzt

■ *Wie Berliner ihre Freizeit gestalten, ist schon kurios: Während die Schwiegermütter viel Zeit mit der Suche nach dem wahren Vater ihrer Enkel verbringen und sich dabei richtig mieser Tricks bedienen, beschmeißen sich die Alllinken gern mit vergammeltem Gemüse. Und ein nicht unerheblicher Teil der Bevölkerung schlägt die Zeit mit Würstchen tot, Currywürstchen, wohlgemerkt.*



Foto: MEV

Weil aber die rot-rote Berlinregierung die Schlacht dieses Mal nur mit Auflagen genehmigte –

clevererweise verboten waren unter anderem das Werfen von Dingen und das Verspritzen von Flüssigkeiten – räumte die Polizei nachmittags die Brücke. Und stand plötzlich selbst unter dem beidseitigen Beschuss der Spaßguerilla. „Ich habe den Eindruck, dass die Polizei alle Tomaten auf sich gezogen hat“, sagte Polizeipräsident Dieter Glietsch später. Wegen der Weichheit der Geschosse sei aber niemand verletzt worden. ck

Schwiegermütter wittern Bluff**Vorsicht Vaterfalle**

Stolzer Papa oder mieses Reinlege-Manöver? Dieser Zweifel scheint die Berliner Männer besonders zu quälen: Berlin ist nämlich gerade von der Berliner Morgenpost zur „Hauptstadt der Vaterschaftstests“ gekürt worden. Der fragwürdigen Auszeichnung machen die Berliner alle Ehre – in der Metropole wird so oft wie sonst nirgends in Deutschland untersucht, ob sich der propere Stammhalter in Wahrheit nicht als Kuckucksei entpuppt. So kommt jeder zehnte Testauftrag aus Berlin, wie ein Frankfurter Testlabor bekannt gab. Etwa 80 Prozent der Proben sind laut Insidern auch noch heimlich entnommen! Und beileibe nicht nur von Männern! Nein, nein – nicht was Sie denken! Es geht viel einfacher: Kamm und Zahnbürste liefern prima Haar- und Speichelproben.



Foto: Braun AG

Das Tüpfelchen auf dem i: Wenn Schwiegermütter die Probe einreichen, sei die Zahl der ausgeschlossenen Vaterschaften besonders hoch: und zwar über den üblichen 20 Prozent. Auf den guten alten Schwiegermutter-Instinkt ist eben Verlass! ck

KZBV-Pressegespräch zur Gesundheitsreform

Idealtypischer Reformansatz

„Mehr Mut statt Angst“ für neue Ansätze in der Gesundheitsreform forderte die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) anlässlich eines Pressegesprächs am 27. Juni in Berlin. Die Themen: Start der gesundheitspolitischen Informationskampagne der KZBV (s. zm 13/2003) und die Einschätzung der aktuellen gesundheitspolitischen Reformvorhaben.

„Uns geht es um die Substanz. Ihre Zahnärzte“ – Mit Anzeigen in Printmedien, Flyern und Internet-Infos zu diesem Leitsatz wird die KZBV in den nächsten Monaten in der Öffentlichkeit zu den gesundheitspolitischen Plänen Stellung beziehen. „Die Kampagne ist so angelegt, dass wir aktuell auf die jeweiligen Maßgaben der Politik eingehen können“, kommentierte der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz gegenüber Pressevertretern Sinn und Ausrichtung der Aktion. Aktuelles Beispiel: Die in der Reformdebatte intensiv diskutierte private Absicherung des Zahnersatzes erhalte durch Anrisse des zahnärztlichen Konzeptes in der Kampagne zusätzliche Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit: „Zahnersatz ist ein kalkulierbares Risiko. Der Patient ist schon heute durch Eigenbeteiligung beim Zahnersatz und die Wahl zwischen den Komponenten ‚Need‘ und ‚Want‘ in besonderer Weise involviert.“ Der Zahnersatz mit einem Ausgliederungsvolumen von 3,5 Milliarden Euro (knapp 0,4 Beitragssatzpunkte in der GKV) zähle zu den kalkulierbaren Risiken, lasse sich klar abgrenzen und gehöre nicht in den Generationenvertrag. Anders als bei der medizinischen Versorgung nehmen die Ausgaben für zahnmedizinische Leistungen mit steigendem Alter nicht zu. Ein weiterer Vorteil: „Der Präventionsanreiz durch das Bonusheft wirkt, durch die steigende Eigenverantwortung hat sich die Mundgesundheit in Deutschland in den vergangenen Jahren erheblich verbessert.“ Insofern biete sich die private Absicherung des Zahnersatzes als „idealtypischer Reformansatz“ an – eine Einschätzung, die übrigens auch einschlägige Experten der Gesundheitsszene aktiv vertreten. Zahnersatz sei, so zitierte Fedderwitz den Ärztevertreter „der ideale

appetizer“ für weitere Schritte in diese Richtung.

Optimistisch zeigte sich der KZBV-Vorsitzende, dass im Rahmen der Gesetzesreform die Forderung der Zahnärzteschaft zur Einführung befundorientierter Festzuschüsse umgesetzt wird. Die Herausnahme des Zahnersatzes biete nur „ein echtes Strukturelement, wenn sie in Kombination mit dem System befundorientierter Festzuschüsse“ eingeführt werde.



Foto: Lopata

Impressionen vom KZBV-Pressegespräch: Dr. Fedderwitz (l.) und Dr. Krenkel (r.) im Gespräch mit den Journalisten.

Komme es zur Umsetzung des zahnärztlichen Konzeptes, werde es für Deutschlands Zahnärzte im Praxisalltag „aber keineswegs leichter“. Der Zahnarzt müsse dann mehr denn je Beratungsleistung erbringen: „Er muss seinen Patienten davon überzeugen, sich für das gesundheitlich Richtige zu entscheiden.“ Gerade eine höhere Selbstbeteiligung in bestimmten Bereichen erfordere auch entsprechend intensive Beratung. Eine

Aufgabe, für die die Inhalte der jetzt anlaufenden KZBV-Kampagne in der Bevölkerung zusätzlich sensibilisiere.

Gemeinsam Zähne zeigen

„Umfragen zufolge reicht die Reformbereitschaft der Bevölkerung deutlich weiter als die von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt“, erklärte Dieter Krenkel, KZBV-Vorstand Presse und PR, zu den Beweggründen der Kampagne: „Die deutsche Zahnärzteschaft teilt die Sorgen ihrer Patienten, will ihnen mit Fakten und Argumenten zur Seite stehen und ‚gemeinsam Zähne zeigen‘.“ Letztlich seien die Versicherten die Leidtragenden einer Reform, in der es nur um das Drücken von Kosten geht, nicht um die



Qualität in der Zahnmedizin. Das hohe Vertrauen der Patienten zu ihrem Zahnarzt – 87 Prozent seien „ihrem“ Zahnarzt treu – dürfe „nicht durch überbordende Bürokratie, wie sie sich beispielsweise in Gestalt des ‚Deutschen Zentrums für Qualität in der Medizin‘ erhebt, gefährdet werden“. Bei der Check-Listen-Medizin bleibe die Individualität jeder Behandlung auf der Strecke, Einsparungen seien damit im Bereich der Zahnmedizin nicht zu erzielen. Mit Aufklärung zu Beispielen dieser Art will die KZBV-Kampagne, so Krenkel, in der Bevölkerung ein kritisches Bewußtsein gegenüber falschen Weichenstellungen in der Gesundheitsreform schaffen.

Für die Reformmacher, so resümierte der KZBV-Vorsitzende Fedderwitz mit Blick auf die Reformverhandlungen, sollte „Mut die Antriebsfeder für eine Gesundheitsreform sein. Angst ist ein schlechter Ratgeber.“ mn

Kongress zu Gesundheitsinfos im Internet

Im Dschungel der Systeme

„afgis“, das vom Bundesgesundheitsministerium initiierte und seit 2000 geförderte „Aktionsforum für Gesundheitsinformationssysteme“, will künftig als „eingetragener Verein“ für die Qualitätssicherung von gesundheitsspezifischen Internetangeboten sorgen. Stand und Perspektiven dieser Problematik wurden auf einem Kongress am 24. und 25. Juni in Berlin dargestellt.

Im November 2002 hat die internationale Dachorganisation der Verbraucherverbände, Consumers International, eine Studie über die Qualität von Informationen aus dem Internet vorgelegt. Geprüft wurde nicht der Wahrheitsgehalt der Informationen, so Dr. Stefan Edgeton von der Verbraucherzentrale Bundesverband auf dem afgis-Kongress, sondern in erster Linie die Glaubwürdigkeit der Homepages. Im Gesundheitswesen testete das internationale Dach von 115 Verbraucherverbänden 142 kommerziell orientierte Gesundheitsdienste, davon elf aus Deutschland. Auch wenn die Gesundheitsdienste im Vergleich zu finanz- oder e-commerce-gesteuerten Diensten „relativ gut abschnitten“, sei es dringend erforderlich, in Sachen „Gesundheitsthematik höhere Ansprüche zu verwirklichen“. Viele Website-Betreiber seien, so beklagt Edgeton „blutige Amateure“.

Nummer Zwei im Netz

Ein hartes Urteil mit entsprechenden Folgen für die zunehmende Anzahl interessierter Verbraucher, die sich via Internet in spezifischen Fragen zur Gesundheit aufklären lassen. Nach dem unangefochtenen Renner des WWW, der Pornografie, sei das Thema Gesundheit der Bereich mit der bedeutendsten Nachfrage. Liegen hier potentielle Gefahren für das partnerschaftliche Verhältnis zwischen Patient und Arzt/Zahnarzt? Natürlich können die Internet-Informationssysteme die Aufklärung durch den fachlich versierten Heilberufler nicht ersetzen, erklärte Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, den Vertretern der über 150 in der afgis arbeitenden

Organisationen. Sie können nur Ergänzung der individuellen Aufklärung durch Arzt und Zahnarzt sein. Dennoch sei Qualitätssicherung in diesem Bereich wichtig: „Je besser der Patient informiert ist, desto besser funktioniert die Partnerschaft zwischen Zahnarzt und Patient“. Schon aus diesem Grunde unterhalte die Selbstverwaltung der Zahnärz-



Fotos: PIH/MEV

Skepsis vor Gesundheitsinfos aus dem Internet? „Sie können nur Ergänzung der individuellen Aufklärung durch den Arzt und Zahnarzt sein“, so BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich auf dem afgis-Kongress am 24. Juni in Berlin.

teschaft im Bundesgebiet über 45 Patientenberatungsstellen, die Bundeszahnärztekammer eine bundesweite telefonische Patienten-Hotline. Motivation und Aufklärung sei für den Bereich der Prävention von hoher Bedeutung.

Wünschenswert sei sogar, so Dr. Michael Scholtz von der World Health Organisation, dass der Arzt seinen Patienten bei der Auswahl der Infos unterstütze. Angesichts der weltweit je nach Definition 10 000 bis 100 000 Gesundheitsdienst-Anbieter im Internet, die meist von kommerziellen Interessen bestimmt seien, sei es dringend erforderlich, die „Spreu vom Weizen zu trennen“. Es existiere zwar eine Reihe von Richtlinien und Codices, allerdings seien diese bisher nicht verbindlich. Internationale Qualitätsstandards gebe es nicht. Scholtz zur Fülle der Informationen: „Es ist so, als wenn Sie um ein Glas Wasser bitten, aber mit ei-

nem Feuerwehrschauch bedient werden.“ Diese Informationsvielfalt muss kanalisiert und bewertet werden, forderte Klaus H. Richter, afgis-Mitglied und Vorstand der Barmer Ersatzkasse. Der Versicherte habe die Erwartungshaltung, „im Dschungel der Systeme“ entsprechende Unterstützung zu erhalten.

Informationen kanalisieren

Innerhalb Europas, so Volker Grigutsch vom Bundesgesundheitsministerium, sei die Arbeit von afgis inzwischen anerkannt: „Das afgis-Netzwerk hat Standards für die Qualitätssicherung gesetzt.“ Diese Standards hätten auch Eingang in die Erörterungen der EU zur Ausarbeitung von Qualitätskrite-



rien für Websites gefunden. Auch im Gesundheitswesen gelte, „Wissen ist Macht“. Mit der Gründung von „afgis e. V.“ sei hier aus Sicht des BMGS ein entscheidender Schritt getan: „Die besten Köpfe der Republik werden für die Verbesserung der Patienteninformation arbeiten“, betonte der BMG-Vertreter vor den Kongressteilnehmern. Diese Einschätzung liegt für das BMG ganz im Sinne der derzeit angestrebten Gesundheitsreform: „Ziel ist es, dass sich die Patientinnen und Patienten ‘auf gleicher Augenhöhe’ mit den Leistungserbringern bewegen können.“

Das „afgis“ als künftige „Stiftung Waren-test“ im Gesundheitsbereich des Internet? Diese Frage wurde vom Geschäftsführer der Bundesvereinigung für Gesundheit und afgis-Kongressleiter, Dr. Uwe Prümel-Philippson, mit einem diplomatischen „Vielleicht“ beantwortet. mn

Podiumsdiskussion zur Kostenerstattung

Das System der Zukunft

Transparenz im Kosten- und Leistungsgeschehen des Gesundheitswesens wird in der Debatte um die Gesundheitsreform parteiübergreifend gefordert. Auf dem Berliner „Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit“ diskutierten Vertreter aus Ärzte- und Zahnärzteschaft in einer Podiumsdiskussion am 25. Juni Lösungswege. Die eindeutige Antwort: „Kostenerstattung in der Praxis“.

Angesichts der Bereitschaft in der Bevölkerung, sich auf Ausgaben für „all inclusive“-Urlaube und anderen Luxus einzulassen, ist die Diskussion um die Finanzierbarkeit des deutschen Gesundheitswesens wenig nachvollziehbar. So leitete Dr. Bernd Alles, Moderator der Podiumsdiskussion zum Thema Kostenerstattung im Berliner Kongress-Zentrum, die Ausführungen der Vorsitzenden von KZBV, KBV und Hartmannbund zur Problemlösung der „nicht mehr zukunftsfähigen Finanzierungslage“ im angeschlagenen Sachleistungssystem ein.

„Die Kostenerstattung mit sozialverträglicher Selbstbeteiligung“ sei, so Hartmannbund-Vorsitzender Dr. Hans-Jürgen Thomas, das vom Hartmannbund favorisierte Modell. Erforderlich sei „die klare Bewertung der Leistung“. Ein vernünftiges, sicheres System, „das die Leistungserbringung in Euro sicherstellt und kalkulierbar macht,“ sei überfällig. Für ein Kostenbewusstsein der Bevölkerung in Sachen „Gesundheit“ sei Kostenkenntnis die Grundvoraussetzung.

KBV-Chef Richter-Reichhelm konstatierte, dass der Versicherte bisher alle medizinischen Leistungen „barrierefrei nutzen kann – ein hohes Gut, was wir immer heftig verteidigt haben“, betonte Richter-Reichhelm. Allerdings bewirke das System auch den Missbrauch, beispielsweise in Form von ungerechtfertigter Inanspruchnahme von Ärzten auf Basis des Chipkarten-Prinzips. Vor diesem Hintergrund gelte es, einen „nicht-kastrierten“, freien Wettbewerb zu schaffen.

Kein Bedarf für Quittungen

Kostenbewusstsein über tages- oder quartalsbezogene Patientenquittungen zu schaffen, sei innerhalb des Systems keine Lösung. Der Versuch in Rheinhessen habe gezeigt,

dass nur ein Drittel der Patienten diese Transparenz auch wirklich einfordert. Einen Test auf Tragfähigkeit habe die KBV mit ihrem zweigliedrigem Tarifsysteem angeboten: Zum einen das Hausarztssystem mit Überweisungsverpflichtung zum Facharzt, zum anderen das „uneingeschränkte System“ mit freiem Zugang zum Facharzt auf der Basis von Ko-



Plädierten für Kostenerstattung im Gesundheitswesen (v.l.n.r.): Moderator Dr. Alles, Dr. Thomas (Hartmannbund), Dr. Fedderwitz (KZBV) und Dr. Richter-Reichhelm (KBV).

stenerstattung bei entsprechender Selbstbeteiligung. Die Chance dieser Systematik: „Der mündige Patient ist aktiv in seiner Entscheidung gefordert.“ In diesem System könnten Ärzte wie Patienten beide Systeme „mit kalkulierbarem Risiko testen“. Sein Votum: Die Kostenerstattung erlaubt eher als andere Systeme die geforderte Prüfung auf Wirtschaftlichkeit und Plausibilität.

Als „System der Zukunft“ bezeichnete KZBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz die Kostenerstattung. Angesichts der heute schon hohen Selbstbeteiligung beim Zahnersatz habe die deutsche

Zahnärzteschaft im Feld dieser Systematik bereits „hohe Routine“. Das 1997 unter Gesundheitsminister Horst Seehofer eingeführte, dann nach kurzem Intermezzo wieder abgeschaffte System der Kostenerstattung beim Zahnersatz habe heute mehr denn je seine Berechtigung.

Kostentransparenz durch Quittungen, wie sie jetzt in Rheinhessen getestet wurden, hätten „nur kurzfristigen Informationsnutzen“. Hinzu komme die Erfahrung, dass der Patient, „wenn Prothetik oder eine Füllung repariert werden muss“, im bestehenden System keinen Wert auf Garantie oder Qualität legt“. Hier müsse, wie im privaten Geschäftsgebahren, erst die nötige Transparenz der Kosten geschaffen werden, damit Qualität auch eingefordert wird.

Zur Frage des System-Missbrauchs durch Patienten konstatierte der KZBV-Vorsitzende: „Dass Patienten mit dem Geld, das ihnen die Kassen geben, in die Dominikanische Republik reisen,“ sei unrealistisch. Das Prinzip der Kostenerstattung, das der Europäische Gerichtshof im Falle von im Ausland erbrachten Leistungen bereits für rechters erklärt habe, führe auf nationaler Ebene angesichts des budgetierten Systems zur Zeit allerdings zu einer Benachteiligung deutscher Ärzte gegenüber ihren Europäischen Nachbarn. „Das ist mit uns nicht machbar,“ betonte Fedderwitz. mn

Podiums-Diskussion des Fritz-Beske-Instituts

Politik ohne Mut und Wirkung

Während sich draußen auf dem Wasser Dutzende von Segelschiffen zur Kieler Woche versammelten, traf man sich im Kongresszentrum des Maritim-Hotels zur Diskussion. Traditionell hatte das Fritz-Beske-Institut für Gesundheits-System-Forschung Ende vergangenen Monats zum Podiumsgespräch eingeladen. Politik, Krankenkassen und Ärzteschaft beschäftigten sich intensiv mit dem aktuellen Stand der Dinge in Sachen GMG.

„Ich glaube, nicht einmal die Finnen sind zu längeren Wortschöpfungen in der Lage.“ Mit seiner launigen Eingangsbemerkung zum „Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz“ (GMG) hatte Prof. Dr. Fritz Beske natürlich die Lacher auf seiner Seite. Ansonsten gab es für das Podium aber kaum einen Grund, das 38 Buchstaben lange Sprachungetüm amüsant zu finden. Die Diskussion über das GMG und über die erklärte Absicht der Regierung, die Beiträge der Krankenversicherung unter 13 Prozent zu drücken, stand an vorderster Stelle im Themenkatalog des Kieler Podiums. „Kommt es wirklich zu einer Absenkung?“, fragte Beske seine Gäste. „Und wenn ja, wann?“ Für Gudrun Schleich-Walch, stellvertretende Vorsitzende der SPD-Bundestagsfraktion, war klar, dass es bis zum Ende des

laufenden Jahres durchaus noch Beitragserhöhungen geben kann. „Man könnte das Ziel 2005 oder 2006 erreichen – wenn nicht Unvorhergesehenes eintrifft.“ Dass Beitragssenkungen ein richtiges Ziel seien, wurde auch von Annette Widmann-Mauz, gesundheitspolitische Sprecherin der Unions-Fraktion, unterstützt. Jedoch sei es ein „gewaltiger Irrtum“, davon auszugehen, dass die angepeilten Einsparungen von 20 Milliarden Euro ausreichen würden. Dr. Hans Jürgen Ahrens, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, konterte mit einer düsteren Prognose: „Wir werden in diesem Jahr, wenn es böse kommt, ein Defizit von zwei Milliarden Euro haben.“ Seiner Ansicht nach

wäre es fatal, den Beitragssatz heraufzusetzen, um ihn anschließend wieder absenken zu können. Auch der Hauptgeschäftsführer der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Rainer Hess, sah „keine Chance der Nachhaltigkeit“; es sei „gefährlich, der Bevölkerung zu versprechen, dass die Beiträge unter 13 Prozent sinken und dort auch stabil bleiben“.



Prof. Dr. Fritz Beske moderierte die Kieler Podiums-Diskussion.

Foto: Alevmann

Für Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), ist die aktuelle Beitragsdiskussion Ausdruck und Zeichen eines „Staatsmonopolistischen Kapitalismus“. Anstelle einer weiteren Umlagenfinanzierung müsse das Thema „Wettbewerb“ in der Gesundheitsreform Einzug finden.

Ein weiterer Aspekt des GMG beschäftigte das Podium ebenso sehr wie die Beitragsdiskussion – nämlich die geplante Stärkung der Krankenkassen durch den Abschluss von Einzel- anstelle von Kollektivverträgen. „Viele Ärzte haben mir gesagt“, so AOK-Chef Ahrens, „dass sie Einzelverträge wollen.“ Dies bedeute aber nicht, „dass wir aus dem System der KVen unbedingt raus müssen“.

Für KBV-Geschäftsführer Hess war allerdings klar: „Ahrens und das GMG wollen das Einkaufsmodell – und das hat nichts mit einer größeren Eigenverantwortung für den Patienten zu tun.“ Da die AOK sich „mit dem Einkaufen leicht tue“, sei auch klar, dass es sich beim GMG um „ein AOK-gesteuertes Gesetz“ handele. Ein Argument, dass von Jo-

„Das GMG ist kein Gesetz des Wettbewerbs, sondern der massiven Steuerung“
Dr. Dr. Jürgen Weitkamp
BZÄK-Präsident

Diskussion um Theologen-Forderung

Klares Nein zur Leistungsausgrenzung

Außerhalb der Tagesordnung beschäftigte sich das Kieler Podium auch mit der jüngsten Forderung des Theologen Prof. Dr. Joachim Wiemeyer, GKV-Versicherten ab einem Alter von 75 Jahren keine teuren medizinischen Leistungen mehr zu gewähren. Die Positionen der Teilnehmer hierzu waren einhellig. „Es ist überhaupt nicht zu akzeptieren, was hier gefordert wurde“, stellte AOK-Chef Ahrens fest. Unions-Gesundheitssprecherin Widmann-Mauz ergänzte, dass sie sich auf keinen Fall ein Gesundheitswesen wünsche, „in dem die Politik entscheidet, wo Grenzen der Behandlung gezogen werden“. BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp machte klar: „Für Zahnärzte und Ärzte ist diese Diskussion erschreckend.“ Große Risiken müssten solidarisch abgesichert sein und bleiben. „Wir dürfen nicht zu einer Systematik kommen, wie sie jenseits des Kanals in Großbritannien praktiziert wird.“

hannes M. Metzger, Präsident der Bundesapothekerkammer, unterstützt wurde: „Für die AOK ist es komfortabel, von Einkaufsmodellen zu reden – kein Wunder, wenn man in einem Bundesland wie Bayern mehr als 40 Prozent aller gesetzlich Versicherten bei sich hat.“

„Das GMG ist kein Gesetz des Wettbewerbs, sondern der massiven Steuerung“, betonte BZÄK-Präsident Weitkamp. In einem echten Wettbewerb stünden die Kassen differenziert nach Leistungsangeboten und Beiträgen auf der einen und die Zahnärzte mit unterschiedlichen Leistungen und unterschiedlichen Honoraren auf der anderen Seite; der Patient sucht sich den zu ihm passenden Partner. „Ich bin froh, dass mein Berufsstand sich zu einem echten, vollen Wettbewerb bereit erklärt hat.“ Weitkamp ergänzte sein Statement um die Forderung, dass die Prävention einen deutlich höheren Stellenwert im GMG erhalten müsse.

„Es freut mich“, so Beskes Fazit nach einer intensiven Diskussion, „dass so viele von Ihnen das Gesetz wirklich gelesen haben.“ Apotheker-Präsident Metzger konterte mit einem Augenzwinkern: „Ja, wir haben es bald täglich gelesen – so oft kamen ja schließlich auch neue Fassungen heraus.“ dev

Brücke in Europa

Gabriele Prchala

Der freie Dienstleistungsverkehr hat den Grenzregionen in Europa neue Brücken der Zusammenarbeit eröffnet. Besonders spannend ist das auch im Gesundheitswesen, einem Bereich, bei dem die Menschen ganz unmittelbar betroffen sind. Zahnärzte leisten dazu Pionierarbeit: Die Arbeitsgemeinschaft „euregiodent“, eine Initiative der Zahnärztekammern Nordrhein, Westfalen-Lippe und der zahnärztlichen Vereinigungen in Belgien und den Niederlanden hat zum Ziel, Qualitätssicherung in der Fortbildung zu betreiben. Das Pilotprojekt wird jetzt richtig durchstarten und kann als Beispiel für weitere Entwicklungen bei der EU-Osterweiterung wirken.



Die Niederlande brauchen deutsche und belgische Zahnärzte“, erklärt Klaas-Jan Bakker von der Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) und will damit die grenzüberschreitende Berufsausübung zahnärztlicher Kollegen im Ausland ankurbeln. Der Justitiar der NMT, zuständig für internationale Angelegenheiten, weiß wovon er spricht. In den Niederlanden herrscht aufgrund von Ausbildungsproblemen ein akuter Mangel an Zahnärzten. Kollegen aus Deutschland und Belgien können hier für Abhilfe sorgen. Bereits vor rund zwei Jahren warb die NMT mit einer Kampagne auf dem Sommerseminar der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe in Münster für sein Land. Für Zahnärzte bietet sich hier eine Gelegenheit für neue berufliche Perspektiven, der freie Dienstleistungsverkehr in der EU macht es möglich.

Auch für die Versicherten in den Grenzregionen stellt sich das Thema Europa täglich neu, zum Beispiel, wenn ein Patient, der in den Niederlanden wohnt und in Deutschland arbeitet, seinen Zahnarzt an seinem Arbeitsplatz in Deutschland hat. Oder wenn für einen Belgier plötzlich eine Notfallbehandlung bei einem Aufenthalt in Deutschland notwendig wird. Das wirft jedoch einen Wust von verwaltungstechnischen Fragen auf: Was ist mit der Chipkarte? Wie funktioniert das mit der Kostenerstattung?

Wie finde ich im Ausland den Zahnarzt meiner Wahl? Wie sieht das mit seiner Qualifikation aus? Einerseits können die Menschen in den Grenzregionen die Vorteile eines grenzenlosen Europas mit freiem Waren- und Dienstleistungsverkehr jetzt schon nutzen. Andererseits gibt es auch Probleme. Denn für die Gesundheitsversorgung gilt immer noch nationales Recht. Zunehmend spielt jedoch die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) eine Rolle, der gerade erst mit seinem Urteil vom 13. Mai 2003 die Kostenerstattung über Grenzen hinweg zum Prinzip erklärt hat.

Nicht europakompatibel

In diesem Spannungsverhältnis bewegen sich der Patient und der Zahnarzt, wie Dr. Peter Engel, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, auf dem Europatag der Bundeszahnärztekammer am 26. Juni in Berlin (siehe nachfolgenden Bericht) verdeutlicht. Zwischen den Rahmenbedingungen, die aus Brüssel kommen und die eine Deregulierung zum Ziel haben, und den nationalen Bestrebungen in der deutschen Sozialgesetzgebung mit seinem Sachleistungssystem, mit mehr Staat, mehr Bestimmungen und Verordnungen, klaffen Wel-



ten. Geplante Instrumente wie Zwangsfortbildung und Rezertifizierung tragen ihr Übriges dazu bei, dass das deutsche System nicht europakompatibel sei.

Ein echter patientenorientierter und freiberuflicher Wettbewerb, so Engel, könne sich nur abspielen zwischen Versicherern und Versicherten und zwischen Zahnärzten/Ärzten und Patienten. „Europaweit ist in jedem Fall das Rechtsverhältnis zwischen Zahnarzt/Arzt und Patient ein Rechtsverhältnis des Privatrechts und unterliegt damit den europarechtlichen Grundfreiheiten, hier insbesondere der Dienstleistungsfreiheit“, unterstreicht Engel.

Im Gebiet der Euregio bietet sich die Chance, die Diskrepanz zwischen nationaler staatsdirigistischer Abschottung einerseits und europäischen Grundfreiheiten andererseits abzubauen und neue Rahmenbedingungen für die Umsetzung des europä-



Fotos: zm/Belgien Tourismus/www Maastricht/aachen tourist service

euregiodont[®]



groupe de travail de la profession dentaire
samenwerkingsverband van tandartsen
zahnärztliche Arbeitsgemeinschaft

B
NL
NRW



CSD
Chambres Syndicales Dentaires wallonnes



VERBOND
DER
VLAAMSE
TANDARTSEN



NMT

Niederländische Maatschappij
tot Bevordering
der Tandheelkunde



Zahnärztekammer
Nordrhein, Köln



ZAHNÄRZTE
KAMMER
Westfalen-Lippe

ischen Gedankens auf regionaler, nationaler und europäischer Ebene zu schaffen. Unter diesem Aspekt ist die zahnärztliche Initiative euregiodont zu verstehen.

Aus der Taufe gehoben

Der 21. September 2001 ist der Geburtstag der zahnärztlichen euregionalen Arbeitsgemeinschaft. Vertreter der Zahnärztekammern Nordrhein, Westfalen-Lippe, dem belgischen Verbond der Vlaamse Tandartsen (VVT, flämisch) und den Chambres Syndicales Dentaires (CSD, wallonisch) sowie der Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) kamen in Maastricht zusammen, um eine Projektidee ins Leben zu rufen: Im Dreiländereck Nordrhein-Westfalen, Belgien und den Niederlanden soll die grenzüberschreitende Kooperation bei der Qualitätssicherung

und der Fortbildung in Praxis und Wissenschaft Wirklichkeit werden.

Ziel des Projektes ist es, eine optimale zahnärztliche Behandlungsqualität in dem betreffenden Gebiet sicher zu stellen. Der Patient soll von einem annähernd gleichen Qualitätsniveau profitieren, da grenzüberschreitende Fortbildung zu etwa gleichen Versorgungsmöglichkeiten führt. Durch die Zusammenarbeit mit der Hochschule und der dadurch entstehenden Fortentwicklung der zahnmedizinischen Versorgung soll die Region eine Stärkung in der zahnmedizinischen Forschung und damit eine Verbesserung der Wettbewerbssituation erfahren. Außerdem sind positive Arbeitsplatzeffekte zu erwarten.

Einen innenpolitisch bedeutenden Aspekt streicht Dr. Klaus Bartling, Vizepräsident der Kammer Westfalen-Lippe heraus: Wichtig sei, dass Fortbildung hier nicht zentral natio-



Gelebtes Europa im euregiodont-Gebiet – hier symbolisiert durch die Grenzstädte Aachen, Lüttich und Maastricht.

zm-Info

euregiodont in Zahlen

■ Zahl der Zahnärzte:

Nordrhein-Westfalen: rund 16 000

Belgien: rund 8 500

Niederlande: rund 7 600

■ Zahl der zahnmedizinischen Hochschulen:

Nordrhein-Westfalen: sechs (Aachen, Bonn, Köln, Düsseldorf, Münster, Privatuniversität Witten-Herdecke)

Belgien: sechs (Leuven, Neu-Leuven, Lüttich, Gent, zwei in Brüssel)

Niederlande: drei (Groningen, Nijmegen, Amsterdam)

■ Bevölkerungszahl:

Nordrhein-Westfalen: 17,5 Millionen

Belgien: 10,2 Millionen

Niederlande: 16,1 Millionen

pr

nal, sondern auf euregionaler Ebene aufgegriffen werde. Der Berufsstand gestalte in Eigenregie Rahmenbedingungen für die Qualitätssicherung, dies nehme den derzeitigen politischen Bestrebungen, eine Zwangsfortbildung umzusetzen und ein Zentrum für Qualitätssicherung einzuführen, im Vorfeld den Wind aus den Segeln.

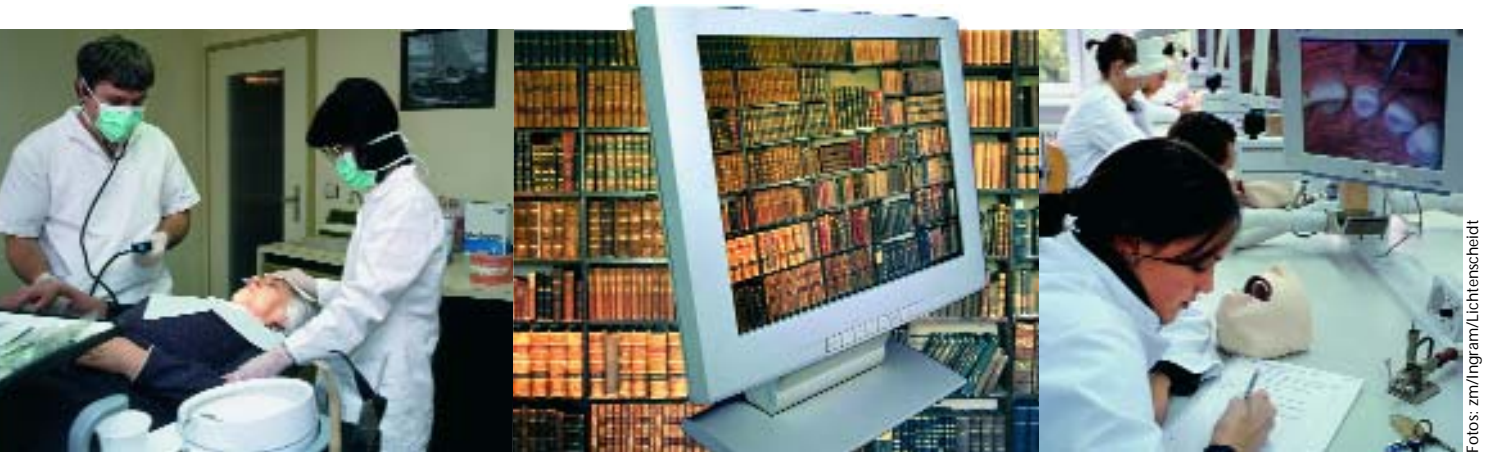
Das Projekt euregiodent kann in vieler Hinsicht Modellfunktion auch für künftige Entwicklungen im Rahmen der EU-Osterweiterung ausüben. Schon jetzt hat es das Interesse für weitere Bestrebungen zahnärztlicher Organisationen in grenznahen Gebieten geweckt. Die Kammerbereiche Rheinland-Pfalz, das Saarland, Berlin-Branden-

gen eingebunden. Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp unterstrich anlässlich des BZÄK-Europatages die, so wörtlich, „bahnbrechenden Aktivitäten“ von euregiodent im Bereich Aus- und Fortbildung sowie Praxisführung.

Hinter euregiodent steckt eine Initiative der Kammern Nordrhein und Westfalen-Lippe auf Anregung von Dr. Rüdiger Butz, Vizepräsident von Nordrhein. Anstoß bot eine Stellungnahme des Ausschusses der Regionen bei der Europäischen Kommission, der den lokalen und regionalen Gebietskörperschaften bei der Reform der europäischen Gesundheitssysteme eine tragende Rolle zuweist. Die beiden deutschen Kammern

die Zwangsfortbildung mit einem System der Akkreditierung und Zertifizierung. Durch eine euregionale Vernetzung des Fortbildungsangebots erhoffe man sich, das Spektrum für die Kollegenschaft zu erweitern. Besonders attraktiv sei es für den belgischen Zahnarzt, wenn nationale durch internationale Angebote ergänzt und bereichert werden.

Dabei spielt der Aspekt der Qualitätssicherung eine große Bedeutung, wie auch die Niederländer betonen. Klaas-Jan Bakker weist darauf hin, dass sein Verband stark daran interessiert sei, den Mangel an niederländischen Zahnärzten durch Zuwachs aus Deutschland und Belgien auszuglei-



euregiodent sorgt für grenzübergreifende zahnärztliche Qualitätssicherung, sei es bei der Notfallbehandlung, beim E-Learning oder der Aus-, Fort- und Weiterbildung.

burg und Schleswig-Holstein stellen Pläne für mögliche ähnliche Modelle in ihrer Region auf.

Seit 1997 existiert bereits eine dentale Euregio Alpenrhein-Bodensee mit neun locker verbundenen Zahnärztesellschaften rund um den Bodensee, darunter den Bezirkszahnärztekammern Freiburg und Tübingen. Den Vorsitz des Verbundes, der vornehmlich Fortbildungsveranstaltungen durchführt, hat die Gesellschaft Liechtensteiner Zahnärzte.

Bahnbrechend

Das Projekt euregiodent wird ausdrücklich von der Bundeszahnärztekammer begrüßt und unterstützt und die BZÄK ist über das Brüsseler Büro in die laufenden Entwicklun-

gen nahmen Kontakt mit den Zahnärzteverbänden in Belgien und den Niederlanden auf, eine Kommission wurde gegründet, den Vorsitz für die deutschen Kammern führt Rüdiger Butz. Die gemeinsame Projektleitung liegt bei der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe unter der Leitung von Kammerdirektor Michael Schulte Westenberg.

Für die belgischen Vertreter sind die Vorteile von euregiodent nicht von der Hand zu weisen. Stefaan Hanson, Exekutivdirektor der VVT, betont die Vorteile kleinerer Identitäten. Abseits von nationalen Strukturen biete die interregionale Zusammenarbeit vielfältige Möglichkeiten, den europäischen Gedanken in den Berufsstand zu tragen. Dr. Bernard Munnix, stellvertretender Vorsitzender der CSD, spricht ganz praktische Punkte an. In Belgien existiere bereits

chen – ein einheitlicher Standard im Angebot zahnmedizinischer Leistungen wie auch im Fortbildungsangebot erleichtere dem Zahnarzt die Berufsausübung hüben wie drüben.

Gerade Nordrhein-Westfalen sei für ein grenzüberschreitendes zahnärztliches Projekt prädestiniert, da die Region immer Vorreiter und Motor der europäischen Einigung gewesen sei, erläutert Rüdiger Butz. Zahlreiche Kooperationsabkommen bestünden bereits, die eine grenzübergreifende Zusammenarbeit verbesserten. Ganz wichtig ist Butz dabei der Gedanke des Regionalismus. „Der Begriff Region definiert sich als ein Verbund, um gemeinsame Ziele durchzusetzen. Er ist positiv besetzt, indem er zur Emanzipation der Region führt.“ Den regionalen Zusammenschluss sieht Butz –

zm-Info

Die Kernziele von euregiodent

- Gesundheitssysteme
- Ausbildung, Zulassung, Weiterbildung
- Fortbildung, Akkreditierung (Zertifizierung)
- Qualität und Prävention
- Wettbewerb, Selbstdarstellung der Praxis

ganz im Sinne eines gelebten Europas – als Antwort auf die Globalisierung. „Der Vorteil der Region ist ihre Überschaubarkeit.“

Viele euregionale Initiativen

Es gibt bereits viele Initiativen für eine grenzübergreifende Zusammenarbeit in Europa. Die „Arbeitsgemeinschaft Europäischer Grenzregionen (AGEG)“, gegründet 1971 und mit Sitz in Gronau, Deutschland, zählt rund 115 Grenz- und grenzübergreifende Regionen in ganz Europa, von denen 82 Mitglieder in der AGEG sind (mehr dazu unter: www.aebr.net). Die Zusammenarbeit erfolgt auf vielen Gebieten, sei es im Bereich Verkehr und Telekommunikation, Umwelt, Tourismus, Wirtschaft, Kultur, Bildung und Wissenschaft oder eben auch im Gesundheitswesen. Gerade erst fand zum Beispiel am 20. Juni eine Tagung von HOPE, Hospitals of the European Union, in Luxemburg statt, bei der es um grenzüberschreitende Kooperation im Krankenhauswesen ging (mehr dazu unter www.hope.be).

Der zahnärztlichen Initiative räumlich am nächsten ist die EUREGIO (mehr unter www.euregio.de), ein Zusammenschluss von 140 deutschen und niederländischen Gemeinden, Städten und Kreisen im Gebiet der Flüsse Rhein, Ems und IJssel, die sich für den Strukturwandel des Grenzgebietes stark macht.

Zur Stärkung des wirtschaftlichen und sozialen Zusammenhaltes und zur Förderung grenzübergreifender, transnationaler und interregionaler Zusammenarbeit hat die Europäische Kommission Gelder für Förderprogramme bereit gestellt. Die EU-Gemeinschaftsinitiative Interreg III A, B und C stellt Fördermittel im Zeitraum 2000 bis 2006 bereit, um die sich regionale Initiativen bewerben können.

Wissenschaft eingebunden

Die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft euregiodent sind intensiv dabei, das Projekt mit Leben zu füllen. Ganz wichtig ist die Einbindung der Hochschulen, denen im Rahmen eines Transfers von wissenschaftlichen Erkenntnissen große Bedeutung zu-

kommt. Deshalb sind folgende Hochschullehrer vertreten: Prof. Dr. Heinz Renggli, Universität Nijmegen, der von der Arbeitsgruppe euregiodent als Sprecher gewählt wurde, Prof. Dr. Jan de Boever, Universität Gent, Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger, Universität München und Prof. Dr. Meinhard Heinze, Universität Bonn. Prof. Dr. Michael Noack, Universität Köln, und ein Vertreter der Universität Leuven sollen hinzu kommen.

Für Renggli ist es wichtig, eine euregionale Plattform für Fort- und Weiterbildung zu etablieren. Es sei geplant, gemeinsame Projekte für Forschungsarbeiten ins Leben zu rufen und die Curricula für die Studentenausbildung einheitlich zu gestalten.

Heinze, Direktor des Instituts für Arbeitsrecht und Recht der Sozialen Sicherheit und gleichzeitig Mitglied des Consiliums der Bundeszahnärztekammer, unterstreicht die Vorbildfunktion von euregiodent. Mit solchen Modellen könnten europataugliche Standards im Bereich der zahnärztlichen Qualitätssicherung entwickelt werden. Es werde sichergestellt, dass keine nationale Abschottung erfolge. Ganz wichtig sei der Gedanke des Patientenschutzes: Der Patient erfahre aufgrund der festgelegten Qualitätskriterien, dass er in den Ländern vergleichbare zahnärztliche Leistungen bekomme.

Die weiteren Schritte des Projekts liegen schon fest. Zunächst wird der Ist-Zustand und die Verfahrensweise bei der zahnmedizinischen Fortbildung in den drei Ländern eruiert. Inhalt, Umfang und Dauer von Fortbildungsmaßnahmen werden erfasst, synoptisch dargestellt und verglichen. In ei-

nem nächsten Schritt soll dann die Fortbildung in den beteiligten Ländern abgestimmt und Empfehlungen zur grenzüberschreitenden Fortbildung abgegeben werden. Entsprechende Informationssysteme sollen dazu erarbeitet werden. Es sollen inhaltlich abgestimmte Fortbildungsveranstaltungen angeboten werden, deren Nachfrage durch den Einsatz von E-Learning angereizt werden soll. In einem späteren Schritt soll dann ein Fortbildungsnachweis erarbeitet werden, der grenzüberschreitend anerkannt wird.

Weiterhin gehört dazu eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit, der Aufbau eines eigenen Internet-Auftritts (www.euregiodent.org). Zentraler Event wird die Durchführung eines jährlichen Hochschul-Fortbildungskongresses.

Projektantrag an die EU

Am 27. Juni fand in Berlin das jüngste Treffen von euregiodent statt, auf dem das weitere Vorgehen festgezurr wurde. Für das Projekt wird nun ein Zuschuss aus dem EU-Gemeinschaftsprogramm Interreg III A beantragt. Dazu wurde bereits eine gemeinsame Projektbeschreibung erarbeitet und Anfang Juni bei der Euregio Rhein-Waal in Kleve, die für die Projekteinreichung zuständig ist, befürwortet. Auf der Sitzung in Berlin wurde ein ausführlicher Finanzierungsplan abgestimmt. Es geht um eine Projektsomme von insgesamt rund 2,19 Millionen Euro, davon werden die zahnärztlichen Organisationen die Hälfte vornehmlich durch Personal- und Sachmittel selbst aufbringen müssen.

Im euregionalen Forum der Euregio Rhein-Waal (ein Zusammenschluss von Krankenkassen, Krankenhäusern, der Gesundheitsministerien der Niederlande und Nordrhein-Westfalen sowie weiterer Kooperationspartner im Gesundheitswesen, so auch der Kammer Nordrhein) werden weitere Weichen gestellt. Wenn eine Befürwortung dort erfolgt, kann das Pilotprojekt zum 1. Januar 2004 offiziell starten. ■



Der BZÄK-Europatag fand an illustrierter Stelle statt – im Europäischen Haus in Berlin, dem Informationsbüro des Europäischen Parlaments und Vertretung der EU-Kommission in Deutschland.

Dynamik für ein neues Europa

Der zweite Europatag der BZÄK in Berlin machte deutlich: die Harmonisierung der nationalen Gesundheitssysteme in der EU schreitet rascher voran, als es deutschen Politikern lieb ist. Darum ist es wichtig, rechtzeitig zu handeln und mitzugestalten. EU-Experten erteilten der BZÄK diesbezüglich ihre Anerkennung.

„Den deutschen Politikern fällt es schwer, der Dynamik, die von Brüssel ausgeht, folgen zu können“, leitete der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, den zweiten BZÄK-Europatag am 26. Juni in Berlin ein. Er verwies damit auf die Entwicklungen, die die aktuelle Rechtsprechung des europäischen Gerichtshofs (EuGH) impliziert. Das Urteil vom 13. Mai mit dem Votum für eine EU-weite Einführung der Kostenersatzung bei der ambulanten Versorgung hatte den deutschen Bestrebungen nach Untermauerung des Sachleistungssystems erst jüngst wieder einen Stoß versetzt. Neben der großen Chance der Deregulierung stelle der europäische Angleichungsprozess Herausforderungen an die Freiberuflichkeit sowie an den Patientenschutz, so der Präsident.

In seinem Grundsatzreferat hob der Arbeits- und Sozialrechtler Prof. Dr. Meinhard Heinze, BZÄK-Consili-

umsmitglied und frisch gewählter Rektor der Universität Bonn, hervor, dass der EuGH die Tür des europäischen Binnenmarktes im Bereich Gesundheitswesen weit geöffnet habe. Er sagte den Untergang des reinen Sachleistungssystems zugunsten von Mischformen in den nächsten zehn Jahren voraus. Eines

sei aber entscheidend: Das Arzt-Patienten-Verhältnis, die Keimzelle, auf der alles aufbaue, gelte überall in Europa als privates Recht. Daher sei nicht einsehbar, dass EU-Entscheidungen auf diesem Bereich nicht anwendbar sein sollten. Er ergänzte, dass die Versicherten Anspruch auf ein Niveau hätten, das dem internationalen Standard entspreche. Dies enthalte eine enorme Sprengkraft, da das ganze Versicherungsprinzip tangiert sei.

Die Moderatorin der Veranstaltung, Prof. Dr. Susanne Tiemann, MdB und ehemalige Präsidentin des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses, betonte, dass die BZÄK den Anlass gut gewählt habe, sich im Vorfeld der europäischen Verfassung intensiv mit den EU-Entwicklungen zu befassen. Mit einer neuen Dynamik würden hier, auch im Hinblick auf die Osterweiterung, Werte für eine gemeinsame Identität in der EU geschaffen.

Lob zollte der Gastgeber und Leiter des Informations-



Mit der Moderatorin Prof. Dr. Susanne Tiemann (l.) waren sich BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (r.) und Dr. Wolfgang Sprekels (u.) einig: Europa hat eine neue Dynamik erhalten.



büros des Europäischen Parlaments für Deutschland, Klaus Loeffler, den Zahnärzten. Angesichts einer neuen EU-Verfassung sei es gut, sich rechtzeitig stärker zu positionieren.

Walter Baer von der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz bei der EU-Kommission, äußerte seine Verwunderung darüber, „dass in Deutschland oft über Gesetze gesprochen wird, aber Europa dabei selten vorkommt.“ Er verwies auf die EU-Ini-



Sagte den Unterang des reinen Sachleistungssystems voraus: Prof. Dr. Meinhard Heinze.

mit nationalen Gesetzen. Was die euregionale Zusammenarbeit betrifft, leisten die Zahnärzte auf ihrem Fachgebiet bereits Pionierarbeit. Dr. Peter Engel, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein,

und sprach euregionident seine Anerkennung aus. „Angesichts des Standards der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland können wir uns dem europäischen Wettbewerb stellen. Voraussetzung ist allerdings, dass das deutsche Gesundheitssystem endlich europatauglich gemacht wird – das heißt, dass wir uns von der Sachleistung abwenden und der Kostenerstattung zuwenden.“ Die EU-Osterweiterung werde eine Migration von Heilberuflern aus den neuen Mitgliedsstaaten mit sich ziehen, sagte Sprekels. Deshalb sei es wichtig, die Anstrengungen für gemeinsame Standards und für eine einheitliche Qualitätssicherung voranzutrei-

ben. Vor diesem Hintergrund begrüße die BZÄK ausdrücklich die Anwendung der Methode der offenen Koordinierung auf den Bereich Gesundheit. Ebenso sei es erforderlich, bei der Anerkennung von Berufsqualifikationen für Angehörige der Gesundheitsberufe Übergangsfristen einzuführen. Der Europatag gipfelte in der Verabschiedung einer Resolution „Neuorientierung des deutschen Gesundheitswesens im europäischen Kontext“. In sechs Punkten sprechen sich die Teilnehmer aus:



Fotos: Lopata

■ Für einen europäischen Gesundheitsmarkt und freiberuflichen Wettbewerb als Garant für Patientenorientierung
 ■ Für eine europakompatible Gestaltung des nationalen Gesundheitssystems, das heißt, Einforderung der Kostenerstattung
 ■ Für einen Ausbau transregionaler Projekte als „best-practice-Modelle“
 ■ Für eine freiberufliche Selbstverwaltung
 ■ Für Mobilität der Gesundheitsberufe auf Basis EU-weiter Mindeststandards
 ■ Für Konvergenz in der europäischen Zusammenarbeit.

pr



Lobte den Weitblick der Zahnärzte: Klaus Loeffler, Leiter des EU-Informationsbüros (l.)

Brachten Infos über neue Entwicklungen aus Brüssel: Dr. Franz Terwey (m.), Deutsche Sozialversicherer, und Walter Baer, EU-Kommission, GD Gesundheit (r.)



tiativen im Bereich des Gesundheitswesens und empfahl dringend, das Augenmerk künftig auf Europa zu legen.

Hochrangige Gruppe

Dr. Franz Terwey, Leiter des DSV (Deutsche Sozialversicherer) und Sprecher des ESIP (European Social Insurance Partners) gab als Mitglied der hochrangigen Reflexionsgruppe Einblick in die Arbeit dieses Gremiums. Gesundheitsminister der EU-Mitgliedsstaaten, Regierungsvertreter und Repräsentanten der so genannten key stake holders, (das heißt, europäische Organisationen des Sozial- und Gesundheitswesens) arbeiten im Auftrag der EU-Kommission gemeinsame Empfehlungen aus. Dabei geht es um den verbesserten Zugang zu den Gesundheitssystemen der Union. Diese sollen im Dezember als Eckpunktepa-



„In den Euregios werden Probleme sofort erkannt“ – Dr. Peter Engel, Kammerpräsident Nordrhein

stellte das Projekt euregionident zur grenzübergreifenden Qualitätssicherung und Fortbildung vor. Hieran sind die beiden Kammern Nordrhein und Westfalen Lippe sowie die zahnärztlichen Organisationen aus Belgien und den Niederlanden beteiligt (siehe vorhergehenden Bericht). Engel: „Hier werden die Probleme sofort erkannt und es bieten sich die besten Chancen, Rahmenbedingungen für die Umsetzung des europäischen Gedankens auf regionaler, nationaler und europäischer Ebene zu schaffen,

wobei die Sensibilisierung derjenigen Politiker, die als Europaabgeordnete fungieren, einen besonderen Stellenwert besitzt.“

„Die Euregios können Modellcharakter für die Gesundheitssysteme vor dem Hintergrund der EU-Osterweiterung haben“, erläuterte Dr. Wolfgang Sprekels, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

Stellungnahme der DGZMK und der AFDT

Klinische Funktionsanalyse

Gemeinsame Stellungnahme der DGZMK und der Arbeitsgemeinschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie (AFDT) in der DGZMK zur Diagnostik funktioneller Störungen des kraniomandibulären Systems mittels klinischer Maßnahmen.

Die klinische beziehungsweise manuelle und die instrumentelle Funktionsanalyse sowie die bildgebenden und weiteren konsiliarischen Verfahren sind wissenschaftlich anerkannte diagnostische Methoden. Mit ihrer Hilfe wird der (Dys-)Funktionszustand des kraniomandibulären Systems erfasst, um Schlüsse für die geeignete Therapie zu ziehen.

Ohne funktionsanalytische Maßnahmen ist die Erkennung und Behandlung von funktionellen Störungen und Erkrankungen nicht möglich. Dabei ist die klinische Funktionsanalyse für die Untersuchung von Patienten

klinische Funktionsanalyse als einleitende Untersuchung. Die instrumentellen sowie die konsiliarischen Verfahren einschließlich der bildgebenden Diagnostik sind in einer hierauf abgestimmten ergänzenden Stellungnahme beschrieben.

Untersuchungsverfahren

Die klinische Funktionsanalyse dient der Überprüfung des funktionellen Zustandes und des Zusammenwirkens von Zähnen, Muskulatur und Kiefergelenken sowie der Erkennung von dysfunktionellen Sympto-



durch Inspektion, Palpation und Auskultation festgestellt. Aus den Befunden können Rückschlüsse auf den Funktionszustand des Kauorgans, die Notwendigkeit weiter differenzierender Untersuchungen sowie gegebenenfalls für eine funktionelle Therapie gezogen werden.

Über diesen Untersuchungsumfang sowie bestimmte Reaktionstests (Provokationstest nach Krogh-Poulsen, Resilienztest nach Gerber) hinaus sind im Laufe der letzten Dekade ergänzende klinische Untersuchungsverfahren entwickelt worden, die mittels verschiedener funktioneller Belastungen die Dysfunktionen individuell weiter differenzieren (zum Beispiel isometrische Belastungstests, manuelle Testungen beziehungsweise Gelenkspieltechniken, wie passive Kompression, Traktion/Translation, dynamische Kompression der Kiefergelenke). Zu diesen Verfahren liegen inzwischen systematische Anwendungsvorschläge und Bestätigungen ihrer klinischen Eignung vor.

Ebenfalls seit dieser Zeit sind Verfahren zur systematisch-orientierenden Untersuchung des Einflusses psychischer sowie orthopädischer Faktoren im Sinne von Screening-Tests durch den Zahnarzt zu anerkannten Ergänzungen der klinischen Funktionsanalyse geworden.

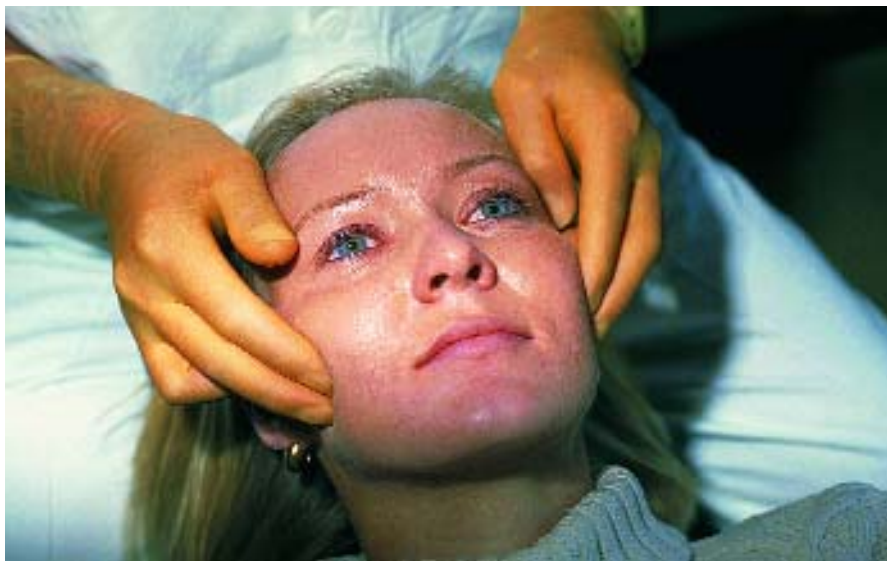


Abbildung 1: Bilaterale Palpation des M. masseter, Pars superficialis, als Teil der klinischen Funktionsanalyse.

mit kraniomandibulären Dysfunktionen als grundlegend anzusehen. Aus ihren Ergebnissen kann sich die Indikation für die Durchführung einer instrumentellen Funktionsanalyse, die Anwendung bildgebender sowie anderer konsiliarischer Verfahren ergeben. Gegenstand dieser Stellungnahme ist die

men und Erkrankungen.

Bei der klassischen klinischen Funktionsanalyse werden pathologische Veränderungen im Bereich der Zahnhartsubstanzen, der Okklusion (statische und dynamische Okklusion), der Parodontien, der Kau- und Hilfsmuskulatur sowie der Kiefergelenke



Abbildung 2:
Funktionsprüfung
der Halswirbelsäule
auf Rotations-
einschränkungen
als Beispiel einer die
„klassische“ klinische
Funktionsanalyse
ergänzenden
Untersuchung.

Indikationen

Der Indikationsbereich und die Ziele der klinischen Funktionsanalyse erstrecken sich auf:

- a)** Funktionelle Untersuchung des kranio-
mandibulären Systems bei Verdacht auf das
Vorliegen funktionell bedingter Zahn-, Kie-
fergelenk- und Muskelerkrankungen (zu-
sammenfassende Diagnose: kranio-
mandibuläre Dysfunktionen (CMD); historische
Synonyme: orofaziale Funktionsstörung,
orofaziale Myoarthropathie, orofaziales
Schmerzsyndrom, myofaziales Schmerz-
syndrom, mandibuläres Dysfunktionssyn-
drom).
- b)** Entscheidung über die Notwendigkeit
weiter differenzierender beziehungsweise
bestätigender zahnärztlicher (instrumen-
telle Funktionsanalyse) und anderer ärztli-
cher Untersuchungsverfahren (psychoso-
matische und/oder bildgebende und/oder
orthopädische sowie rheumatologisch-
internistische Diagnostik).
- c)** Funktionelle Untersuchung des kranio-
mandibulären Systems bei Notwendigkeit
rekonstruktiver Maßnahmen im Kauorgan
zur Aufdeckung gegebenenfalls latent vor-

handener funktioneller Probleme und zur
Behandlungsplanung.

- d)** Kieferorthopädische Behandlungspla-
nung (erste, zum Teil diskrete Symptome
können bereits bei Kindern und Jugendli-
chen vorhanden sein und müssen daher
auch im Rahmen einer kieferorthopädi-
schen Behandlung Berücksichtigung fin-
den).
- e)** Funktionelle Nachuntersuchung des
kranio-
mandibulären Systems im Rahmen
der Funktionstherapie (Verlaufskontrolle).
- f)** Entscheidung über die Bedeutung psy-
chogener und/oder orthopädischer
Einflussfaktoren im Vergleich zu dentalen,
insbesondere okklusalen Faktoren.
- g)** Konsiliarische Untersuchung bei Proble-
men des Halte- und Bewegungsapparats
beziehungsweise des Hörorgans (Ko-
Diagnostik bei Tinnitus).

Dokumentation

Die Initialbefunde sowie gegebenenfalls er-
hobene Zwischen- und Endbefunde sollten
in einem Erhebungsbogen (Klinischer Funk-
tionsstatus der Arbeitsgemeinschaft für
Funktionsdiagnostik und -therapie (AFDT)

in der DGZMK oder inhaltlich vergleichbare
Formulare) eingetragen sein. Bei Kopf-/Ge-
sichtsschmerzen sollte zum Ausschluss den-
togener Ursachen ein Zahnstatus vorliegen
beziehungsweise erhoben werden. Die aus
den Befunden gestellte (Initial-)Diagnose
sowie die Notwendigkeit gegebenenfalls
erforderlicher weiterer diagnostischer be-
ziehungsweise therapeutischer Schritte soll-
ten in die Dokumentation aufgenommen
werden.

Schlussfolgerungen aus der klinischen Funktionsanalyse

Aus der Auswertung der klinischen Funkti-
onsanalyse ergibt sich die Entscheidung, ob
ergänzende diagnostische Maßnahmen zur
weiteren Eingrenzung und Überprüfung
der Initialdiagnose erforderlich sind.
Bestätigen die klinischen und gegebenen-
falls zusätzlichen instrumentellen bezie-
hungsweise konsiliarischen Untersuchungs-
verfahren den Verdacht auf das Vorliegen
einer kranio-
mandibulären Dysfunktion, so
erfolgt deren Therapie mittels symptom-
und ursachenbezogener funktionsthera-
peutischer Maßnahmen.

*M. Oliver Ahlers, Hamburg,
Wolfgang B. Freesmeyer, Berlin,
Gernot Göz, Tübingen,
Holger A. Jakstat, Leipzig,
Bernd Koeck, Bonn,
Georg Meyer, Greifswald,
Peter. Ottl, Frankfurt,
Thomas Reiber, Leipzig,
Wolf-Dieter Seeher, München*

Nachdruck aus dzz 7/2003



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

Stellungnahme der DGZMK und der AFDT

Instrumentelle, bildgebende und konsiliarische Verfahren zur CMD-Diagnostik

Gemeinsame Stellungnahme der DGZMK und der Arbeitsgemeinschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie (AFDT) in der DGZMK.



Abbildung 1:
Anlegen eines
arbiträren
Gesichtsbogens.

Foto: Claußen/Ahlers

Neben der klinischen Funktionsanalyse sind die instrumentelle Funktionsanalyse, die bildgebende Diagnostik sowie weitere konsiliarische Verfahren einschließlich der psychosomatischen Exploration und der orthopädisch-manualmedizinischen Untersuchung wissenschaftlich anerkannte Methoden. In Kombination mit den Ergebnissen der klinischen Funktionsanalyse wird mit ihrer Hilfe der Dysfunktionszustand des kranio-mandibulären Systems erfasst. Erst auf der Grundlage dieser diagnostischen Informationen ist eine individuelle, Erfolg versprechende Therapie zur (Wieder-)Herstellung der Funktionsfähigkeit des kranio-mandibulären Systems möglich.

1. Instrumentelle Funktionsanalyse

Zur Analyse und Simulation der statischen und dynamischen Okklusion können mit Hilfe von Scharnierachsenlokalisierung, Gesichtsbogenübertragung, Kieferrelationsbestimmung, Artikulatormontage, Gelenkbahnregistrierung und Artikulatorprogrammierung Modelle in einem individuell ein-

gestellten justierbaren Artikulator patienten-analog positioniert und bewegt werden. Mandibuläre Positions- und Bewegungsanalysen am Patienten ermöglichen Rückschlüsse auf den Funktionszustand von Kiefergelenken und Muskulatur.

Mit Maßnahmen der instrumentellen Funktionsanalyse zu diagnostischen Zwecken können Störungen im Bereich der Okklusion oder der Kiefergelenke (CMD) verifiziert werden, therapeutische Rückschlüsse gezogen und deren Erfolg überprüft werden. Sie setzen eine klinische Funktionsanalyse voraus, aus der sich hinreichende Hinweise auf eine Störung im harmonischen Zusammenwirken der Zahnreihen zueinander und im Wechselspiel mit der Muskulatur und den Kiefergelenken ergeben. Zu therapeutischen Zwecken (zum Beispiel zur Verbesserung des Ergebnisses der rekonstruktiven Therapie bei Gebissanierungen) können instrumentelle Verfahren dagegen bei dokumentierter Abwesenheit von Anzeichen einer Funktionsstörung (zum Beispiel CMD-Kurzbefund) auch ohne vorherige klinische Funktionsanalyse durchgeführt werden.

Der Indikationsbereich instrumenteller funktionsanalytischer Maßnahmen erstreckt sich auf:

a) Funktionelle Untersuchung und Vorbehandlung des kranio-mandibulären Systems bei:

- Zahn-, Kiefergelenk- und Muskelerkrankungen (zusammenfassende Diagnose: kranio-mandibuläre Dysfunktionen (CMD)) bei Verdacht auf Okklusionsstörungen
- Kiefergelenk- und Muskelerkrankungen, die mit stark von der Norm abweichenden Gelenkbewegungen verbunden sind
- Kiefergelenk- und Muskelerkrankungen bei Vorliegen von Dysgnathien.

b) Umfangreiche restaurative und prothetische Versorgungen zur Rekonstruktion und Erhaltung des Gebisses. Bei Eingliederung von Inlays, Onlays, Kronen sowie fest-sitzenden oder abnehmbaren Prothesen können die instrumentellen Verfahren zur Vermeidung wie auch zur Therapie von Funktionsstörungen angewandt werden, da die Restaurationen in statischer und dynamischer Okklusion funktionsbezogen hergestellt werden können.

c) Funktionelle Vorbehandlung des kranio-mandibulären Systems bei Diagnostik und Operationsplanung im Rahmen kieferorthopädischer und/oder kieferchirurgischer Behandlungen.

d) Parodontopathien, wenn Hinweise auf Fehlbelastungen der Zähne bestehen.

Zur Dokumentation der instrumentellen Funktionsanalyse sollten im Artikulator montierte Ober- und Unterkiefermodelle sowie gegebenenfalls analoge oder digitale Bewegungsaufzeichnungen und eine Befundung/Auswertung der Befunde vorliegen.

2. Bildgebende Verfahren

Die Anwendung bildgebender Verfahren kommt im Rahmen der zahnärztlichen Funktionsdiagnostik bei folgenden Indikationen in Betracht:

- kongenitale Defekte und postnatale Wachstumsstörungen
- schwere mandibuläre Asymmetrien
- Verdacht auf Mitbeteiligung des Kiefergelenks bei systemischen Erkrankungen (zum Beispiel chronische Polyarthritis, psoriatische Polyarthritis)
- Verdacht auf traumatisch bedingte Veränderungen
- Verdacht auf Vorliegen eines Tumors im Kiefergelenk
- Schwellungen der Kiefergelenkregion
- Schmerzen und Palpationsempfindlichkeit des Kiefergelenks
- eingeschränkte Unterkiefermobilität
- anamnestisch unklare Okklusionsstörungen (zum Beispiel unilaterale Nonokklusion).

Für die bildgebende Untersuchung der Kiefergelenke lassen sich auf der Röntgentechnik basierende Verfahren (transkraniale Röntgentechnik, Panoramaschichtaufnahmen, laterale Tomographie, Computertomographie, Arthrographie), die Magnetresonanztomographie, Ultraschallverfahren (Sonographie) sowie endoskopische Methoden (Arthroskopie) unterscheiden. Von den genannten Verfahren weisen für die Funktionsdiagnostik aus heutiger Sicht die Panoramaschichtaufnahme (Übersichts-



Foto: Seeher

Abbildung 2: Okklusionsanalyse an montierten und farblich markierten Situationsmodellen in einem justierbaren individuellen Artikulator.

bild), die Magnetresonanztomographie (Darstellung knöcherner und Weichgewebsstrukturen im Kiefergelenk sowie intraartikulärer Flüssigkeitsansammlungen), die Computertomographie (Beurteilung knöcherner Strukturen) sowie die Arthroskopie eine hohe klinische Relevanz auf.

3. Konsiliarische Verfahren

Da an der Entstehung von CMD auch psychische und orthopädische Faktoren mitwirken können, müssen diese Aspekte bei der klinischen Funktionsanalyse im Sinne eines Screenings berücksichtigt werden. Bei einer daraus resultierenden Nebendiagnose (zum Beispiel Verdacht auf Fehlhaltung beziehungsweise Fehlfunktion der HWS, Verdacht auf depressive Verstimmung und

mehr) ist eine konsiliarische, fachärztliche Überprüfung erforderlich.

Im Rahmen der psychosomatischen Diagnostik soll geklärt werden, ob tatsächlich derartige Ko-faktoren bestehen und inwieweit diese zur Entstehung der kranio-mandibulären Dysfunktion beigetragen haben, diese mit unterhalten oder umgekehrt durch diese ausgelöst wurden.

Bei der orthopädischen Diagnostik wird überprüft, inwieweit eine Fehlstatik und/ oder Fehlfunktion des Achsenorgans, insbesondere

der Halswirbelsäule, besteht, da diese die Unterkieferposition sowie den Tonus der Kaumuskulatur beeinflussen können.

Ausführungen zur Funktionstherapie sind in einer eigenen Stellungnahme zu diesem Thema zusammengefasst.

M. Oliver Ahlers, Hamburg,
Wolfgang B. Freesmeyer, Berlin,
Georg Göz, Tübingen,
Holger A. Jakstat, Leipzig,
Bernd Koeck, Bonn,
Georg Meyer, Greifswald,
Peter Ottl, Frankfurt,
Thomas Reiber, Leipzig,
Wolf-Dieter Seeher, München

Nachdruck aus dzz 7/2003



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

Gemeinsame Stellungnahme der DGZMK, der DGZ und der Hochschullehrer für Zahnerhaltung

Direkte Kompositrestaurationen – Erweiterte Anwendung im Front- und Seitenzahnggebiet



Mittels neu entwickelter Restaurationstechniken ist es heute auf Substanz schonende Art und Weise möglich, auch ohne die Inanspruchnahme indirekter, meist labortechnischer Verfahren funktionell zufrieden stellende und ästhetisch ansprechende Restaurationen direkt im Mund des Patienten herzustellen. Die Indikation erfolgt individuell und damit befundbezogen.

Die Einsatzgebiete direkter Kompositrestaurationen sind inzwischen sehr umfangreich geworden. Als Beispiele sind unter anderem anzuführen:

A. Kavitätenbezogene Restaurationen zur Rekonstruktion ursprünglicher Zahnkontur

1. Minimalinvasive Restaurationen – teils in Kombination mit Versiegelungen – zur streng schadensgerechten Versorgung kleinerer Defekte als Alternativen zu konventionellen „Füllungen“ sowie Restaurationen zur Versorgung mittelgroßer Defekte (bisher meist unterteilt in F1 bis F4).

2. Substanz schonende Restaurationen zur streng schadensgerechten Rekonstruktion größerer Defekte als Alternativen zu indirekt gefertigten Restaurationen (Onlays, Teilkronen und mehr).

3. Substanz schonende Reparatur-Restaurationen als Alternativen zu stark invasiven Neuanfertigungen bereits vorhandener, mit begrenzten Mängeln behafteter Restaurationen.

B. Kavitätenunabhängige Restaurationen zur Zahnumformung beziehungsweise Formkorrektur

1. Substanz schonende Formkorrekturen beziehungsweise -änderungen von Zähnen zur Verbesserung des Aussehens, der Funktion und/oder der Hygienefähigkeit als Alternativen zu indirekt gefertigten Verblendschalen (Veneers) und/oder Überkronungen.

2. Substanz schonende Zahnverbreiterungen oder Modellationen zur Lückenverkleinerung- oder schluss

3. Substanz schonende Zahnumformungen sowie Maßnahmen zur Stabilisierung des

Zahnbogens (im Sinne von Retainern oder Schienungen) als Alternativen beziehungsweise Ergänzungen zu kieferorthopädischen, funktionstherapeutischen und/oder parodontologischen Interventionen.

C. Kombinierte Restaurationen

Kombinationen kavitätenbezogener (A) und kavitätenunabhängiger (B) Restaurationen entsprechend zahlreicher individueller Variablen.

Die bisher in Leistungskatalogen aufgeführten traditionellen „Füllungen“ stellen inzwischen nur noch einen Ausschnitt aus den diversen Behandlungsoptionen im Gesamtspektrum direkter Restaurationen dar.

Die darüber hinaus beschriebenen direkten Kompositrestaurationen zeichnen sich unter anderem durch folgende Besonderheiten aus:

– Neuartige Präparationstechniken beziehungsweise Oberflächenbearbeitungen von Zahnhartsubstanzen und Restauraionsmaterialien

– Adhäsive Verankerung an Schmelz, Dentin und/oder an vorhandenen metallischen wie auch zahnfarbenen Restauraionsmaterialien.

– Mehrschichtige, form- und volumenable Insertion von Materialien unterschiedlicher Art, Viskosität, Farbe und/oder Transluzenz zur Anpassung an werkstoffkundliche und verarbeitungstechnische Erfordernisse sowie zur Verbesserung des Aussehens.

– Kavitätenbezogene Rekonstruktionen sowie kavitätenunabhängige Zahnumformungen und Formkorrekturen zur Verbesserung des Aussehens, der Funktion und/oder der Hygienefähigkeit (ästhetische, funktionelle und/oder parodontale Indikation).

Der bisherige Leistungsinhalt der „klassischen“ Füllungstherapie beinhaltet lediglich

das konventionelle Präparieren einer in der Regel mittelgroßen Standardkavität und das Auffüllen des entstandenen Defekts mit konventionellem plastisch verarbeitbarem Material. Auch die bisher vorliegenden Zeit- und Aufwandsmessungen beziehen sich auf diese tradierten Versorgungsformen.

Mit den hier zusätzlich beschriebenen Restaurationen kann hingegen nicht nur die vorhandene Zahnkontur vorteilhafter als bisher rekonstruiert werden. Darüber hinaus lässt sie sich befundbezogen unter Beachtung ästhetischer, phonetischer, kaufunktionaler und/oder parodontaler Gesichtspunkte Substanz schonend und kavitätenunabhängig neu gestalten. Für diese neue Art von Leistungen gibt es weder Zeit- beziehungsweise Aufwandserhebungen noch Leistungskataloge. Auch wenn entsprechende Messungen noch ausstehen, lässt sich bereits jetzt abschätzen, dass sie mit einem wesentlich größeren Zeit-, Geräte- und Materialaufwand verbunden sind als die „konventionelle“ Füllungstherapie.

Die oben beschriebenen Einsatzgebiete von Kompositrestaurationen können erheblich dazu beitragen, den Zahnerhalt zu fördern und Substanz opfernde invasive Maßnahmen zu vermeiden oder zumindest auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben. Obwohl bislang nur unzureichendes Datenmaterial über das klinische Langzeitverhalten vorliegt, ist der klinische Einsatz dieser Maßnahmen aufgrund der günstigen Nutzen/Schaden-Relation (kein oder nur geringer Verlust von Zahnhartsubstanz gegenüber stark invasiven Restaurationen) bereits heute empfehlenswert.

(Stand: 22. Mai 2003)

Diese Stellungnahme ist bereits in den zm 4/2003 erschienen und wurde nun aktuell vom Vorstand der DGZMK erneut modifiziert.

*Detlef Heidemann, Frankfurt,
Elmar Hellwig, Freiburg,
Reinhard Hickel, München,
Bernd Klaiber, Würzburg,
Hans-Jörg Staehle, Heidelberg*

Symptome odontogener Tumoren

Chronisch granulierende Entzündung mit Fistelbildung im Bereich eines Odontoms

Torsten E. Reichert, Martin Kunkel



Abbildung 1: Orthopantomogramm der Patientin mit Darstellung eines Hartgewebstumors im Bereich des rechten aufsteigenden Unterkieferastes.



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

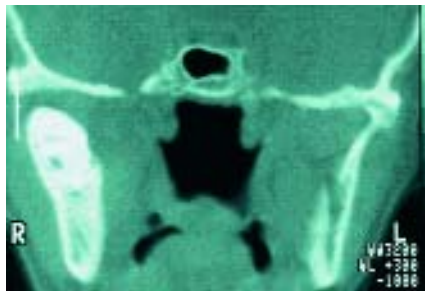


Abbildung 2: Koronares Computertomogramm mit Darstellung des Hartgewebstumors im Bereich des aufsteigenden Unterkieferastes. Die Knochenkompakta sind im Tumorbereich ausgedünnt.

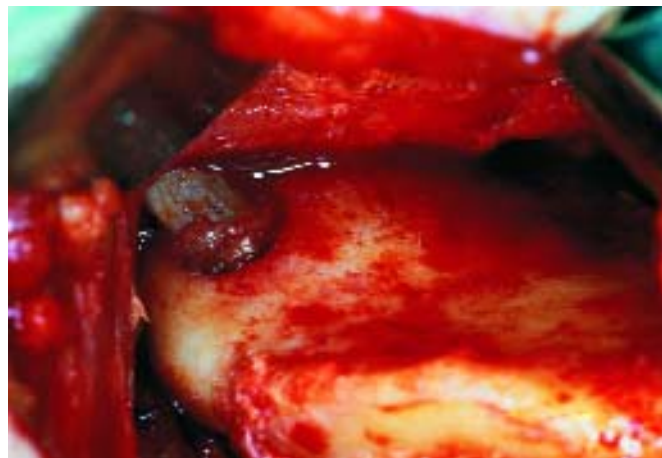


Abbildung 3: Intraoperativer Situs nach submandibulärem Zugang und Blick auf die Außenfläche des aufsteigenden Unterkieferastes. Erkennbar ist der Fistelgang, der vom Knochen nach außen zieht.

Kasuistik

Eine 71-jährige Patientin bemerkte erstmals vor zwei Jahren eine schmerzlose Schwellung im Bereich des rechten Unterkiefers. Seit dieser Zeit traten in diesem Bereich rezidivierend Schwellungszustände, teilweise mit Sekretabgang über eine äußere Fistelöffnung, auf. Mehrere Therapieversuche mit äußerlichen Salbenanwendungen waren erfolglos. In jüngerer Zeit war ein Taubheitsgefühl im Bereich der rechten Unterlippe hinzugekommen. Aufgrund der Hypästhesie im Bereich der Unterlippe stellte sie sich beim HNO-Arzt vor, der sie in unsere Klinik überwies. Klinisch präsentierte sie bei Aufnahme eine druckdolente, gering ausgeprägte Schwellung über dem aufsteigen-

den Ast des rechten Unterkiefers. Die durchgeführte Röntgendiagnostik zeigte einen scharf begrenzten, knochendichten Tumor im Bereich des aufsteigenden rechten Unterkieferastes (Abbildungen 1 und 2). Aufgrund der Lokalisation und Ausdehnung des Tumors wurde für die operative Entfernung ein extraoraler, submandibulärer Zugang gewählt. Nach Darstellung der Unterkieferaußenfläche zeigte sich ein Fistelgang, der von einer Perforation des Knochens bis zur äußeren Fistelöffnung verlief (Abbildung 3). Der Fistelgang wurde vollständig umschnitten und zusammen mit dem Tumor mit einer partiellen Unterkieferresektion entfernt (Abbildung 4). Die Resektion erfolgte knapp oberhalb des Nervus alveolaris inferior, der in seiner Kontinuität er-

halten blieb. Der Sägeschnitt durch den Tumor zeigte zwiebelschalenartig angeordnete Hartgewebsstrukturen und den Fistelgang (Abbildung 5). In der histologischen Untersuchung des Hartgewebstumors kam ein komplexes Odontom mit unterschiedlichen Zahnhartgeweben, einer chronisch granulierende Entzündung und einem mit mehrschichtigem Plattenepithel ausgekleideter Fistelgang zur Darstellung (Abbildung 6 a bis d).

Diskussion

Der aktuelle Fall zeigt die seltene Kombination eines komplexen Odontoms mit einer chronisch granulierenden Entzündung mit extraoraler Fistelbildung. Das hier präsen-

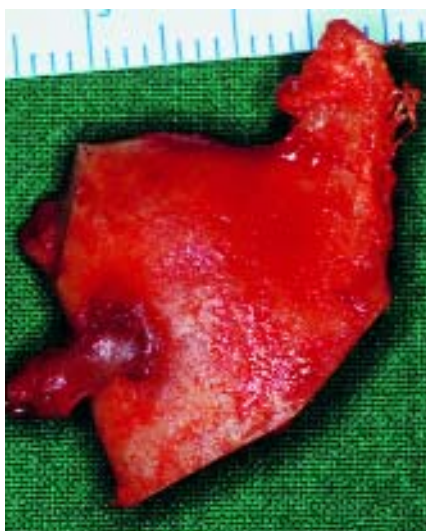


Abbildung 4: Unterkieferteilresektat mit anhängendem Fistelgang.



Abbildung 5: Sägeschnitt durch das Unterkieferteilresektat und den Tumor. Erkennbar ist die zwiebelartige Anordnung der Hartgewebe im Tumor und der Übergang des Tumors in den Fistelgang.

Fazit für die Praxis

- Im Bereich von gutartigen, odontogenen Tumoren können sich Entzündungsvorgänge abspielen.
- Bei extraoraler Fistelbildung im Kiefer- und Gesichtsbereich sollten dentogene Ursachen oder andere pathologische Prozesse im Bereich des Gesichtsschädels ausgeschlossen werden.
- Bei unklaren Entzündungen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich ist eine vollständige röntgenologische Darstellung beider Kiefer (Orthopantomogramm) zwingend erforderlich.

tierte komplexe Odontom ist ein gutartiger odontogener Tumor, der in jedem Lebensalter auftreten kann. 84 Prozent treten vor dem 30. Lebensjahr auf und das männliche Geschlecht ist etwas häufiger betroffen als das weibliche (1,5:1) [Reichart und Philippen, 1999]. Die hier vorliegende Lokalisation des Odontoms im posterioren Unterkiefer ist typisch. Ein komplexes Odontom wächst in der Regel langsam und schmerz-

los und wird häufig nur zufällig entdeckt. Im vorliegenden Fall führte erst die Entzündungssymptomatik zur richtigen Diagnose, wobei die Ursache für die Fistelbildung lange nicht erkannt wurde. Die typische Ursache einer chronisch granulierenden Entzündung mit extraoraler oder enoraler Fistelbildung im Kieferbereich ist ein pulpenloser Zahn mit fortgeleiteter periapikaler Entzündung [Partsch et al., 1924; Stoll et

al., 1963, Torabinejad und Kiger, 1980]. Auch bei dieser Erkrankung wird die dentogene Ursache häufig erst sehr spät erkannt und die Hautsymptome häufig lange erfolglos behandelt [Sack et al., 1992; Buch et al., 2003].

In der Regel ist eine konservative Enukleation eines Odontoms ausreichend. Im vorliegenden Fall jedoch musste wegen der großen Ausdehnung des Tumors mit massiver Ausdünnung der Knochenkompakte eine partielle Resektion des Unterkiefers erfolgen. Die Hypästhesie im Bereich des Nervus alveolaris inferior war postoperativ nach einigen Wochen rückläufig.

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

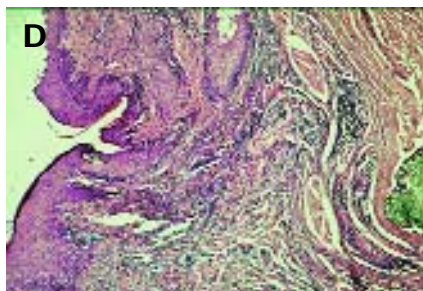
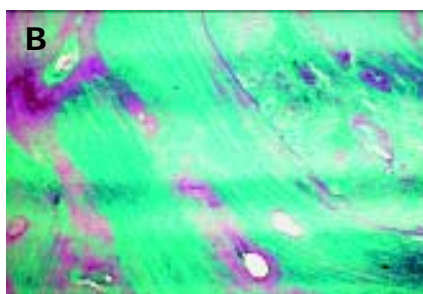
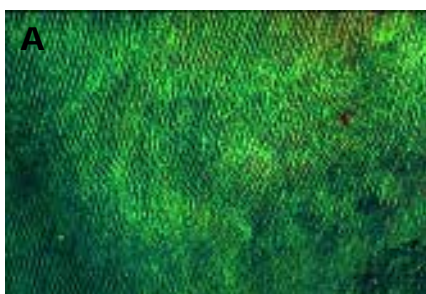


Abbildung 6: Histologische Darstellung des komplexen Odontoms mit Dentinkanälchen (a), Zahnzement (b) und Zahnschmelzanteilen (c) sowie einer chronisch granulierenden Entzündung mit Fistelbildung. Der Fistelgang ist mit Plattenepithel ausgekleidet (d). Goldner-Färbung (a-c), HE-Färbung (d), Orig. Vergrößerung 200x.



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

Gesunde Ernährung

Salzarme Kost kann ältere Menschen gefährden

Dass salzarme Kost gesund ist, das ist ein weit verbreiteter Irrtum. Denn es fehlt bislang an wissenschaftlichen Beweisen dafür, dass durch eine Beschränkung der täglichen Salzzufuhr tatsächlich, wie immer wieder zu lesen, der Blutdruck nachhaltig gesenkt oder einem Bluthochdruck sogar vorgebeugt werden könnte.

„Salz ist somit ein nicht überführter Missetäter“, erklärte Professor Dr. Karl-Ludwig Resch aus Bad Elster beim diesjährigen Internistenkongress. Eine starke Salzrestriktion kann zudem mehr schaden als nutzen, so hieß es in Wiesbaden.

Nur salzsensitive Patienten profitieren von Senkung

Im das Salz ranken sich nach Resch noch viele Mythen. Die vermeintlichen Zusammenhänge zwischen Salzverzehr und Blutdruck stammen aus Beobachtungsstudien und sind wissenschaftlich damit fragwürdig. Obwohl in einer Vielzahl von Interventionsstudien versucht wurde, einen Kausalzusammenhang zwischen Salzverzehr und Blutdruck zu beweisen, konnte doch nie direkt belegt werden, dass eine Salzbeschränkung tatsächlich den Blutdruck senkt. Vielmehr zeigen Studien, dass Hypertoniker auf salzarme Kost recht unterschiedlich reagieren. So sinkt bei einigen Hypertoniker der Blutdruck tatsächlich ab und es wurde das Konzept der Salzsensitivität formuliert. Es wird vermutet, dass es sich bei der Natriumsensitivität um einen genetischen Defekt handelt, dieser ist konkret aber noch nicht bekannt. Bei nicht salzsensitiven Menschen allerdings bleibt der Blutdruck auch unter salzarmer Kost gleich oder er steigt sogar an. Wie gering die Zusammenhänge sind, macht nach Resch eine Metaanalyse von 114 Studien deutlich, die sich mit dieser Frage beschäftigten. Demnach lässt sich bei Hypertonikern durch eine starke Salzrestriktion, die zudem so im Alltag kaum zu realisieren ist, eine Blutdrucksenkung von durchschnittlich 3,9 mmHg systolisch und nur 1,9 mmHg diastolisch erwirken. Noch geringer sind die Auswirkungen bei Normotonikern, bei denen die Reduktion bei

1,2/0,26 mmHg lag. Außerdem konnte bislang in keiner einzigen Studie definitiv nachgewiesen werden, dass durch eine Salzbeschränkung tatsächlich eine nachhaltige Blutdruckreduktion zu erzielen ist, die mit einer Prognoseverbesserung einher geht. Dagegen wurde in einer klinischen Studie bei 450 Erwachsenen dokumentiert, dass durch gezielte Diätformen und speziell eine fettarme und ballaststoffreiche Kost eine bedeutend größere Beeinflussung des Blutdrucks möglich ist als durch diverse Regime der Kochsalzrestriktion.



Foto: PD

Im Alter ist eine ausgewogene Kochsalzzufuhr wichtig. Auch für einige Hypertoniker!

Beim Thema salzarme Kost ist nach Resch ferner zu bedenken, dass die derzeitigen Verzehrsgewohnheiten dem relativ nahe kommen, was die deutsche Gesellschaft für Ernährung rät. Diese propagiert nämlich einen mittleren täglichen Verzehr von sechs Gramm. Tatsächlich dürften in Deutschland sieben bis acht Gramm täglich verzehrt werden. Oft aber sind nach Resch weit höhere Zahlen zu lesen. Sie basieren auf alten Untersuchungen, die sich lediglich auf Befragten stützten. Analysiert man den Salzkonsum anhand von der Natriumausscheidung mit dem Urin, so wird deutlich, dass in den alten Studien der Kochsalzverzehr hier zu

Landesweit überschätzt wurde. Besonders wichtig ist eine ausreichende Kochsalzzufuhr bei älteren Menschen. Denn bei ihnen kommt es zu erheblichen physiologischen Veränderungen, die in besonderem Maße den Flüssigkeits- und Elektrolythaushalt betreffen. Ältere Menschen trinken zudem meist wenig und es kann zu besonderen Belastungen und Flüssigkeitsverlusten kommen bei Erkrankungen wie etwa Nierenerkrankungen.

Auf ausreichende Kochsalzversorgung achten

Da ältere Menschen oft multimorbide sind, müssen sie meist mehrere Arzneimittel einnehmen, die ihrerseits, zum Beispiel die Diuretika, Flüssigkeitsverluste provozieren können. Salzarme Kost verschärft die Probleme und das per se schon labile Gleichgewicht gerät oft ganz aus den Fugen, wenn es durch ungewohnte körperliche Aktivitäten oder sommerliche Temperaturen zu vermehrtem Schwitzen kommt oder wenn ältere Menschen eine Diarrhoe entwickeln. „Es bildet sich normalerweise eine Art Status quo aus, der unter solchen Bedingungen leicht entgleisen kann“, berichtete Professor Dr. Ingo Füsgen aus Velbert. Treten Symptome des Natriummangels auf, wie Muskelschwäche, Mattigkeit, Gangunsicherheiten und eine erhöhte Fallneigung, so werden diese meist fehlgedeutet und fälschlicherweise dem Altern zugeschrieben. Neuere Untersuchungen zeigen laut Professor Resch außerdem, dass eine Einschränkung der Salzaufnahme immer mit einer Blutvolumenabnahme verbunden ist und dass zudem eine kochsalzarme Kost ungünstige metabolische Veränderungen induzieren und so das kardiovaskuläre Risiko negativ beeinflussen kann: „Es kommt vor allem zu ungünstigen Veränderungen im Fett- und auch im Zuckerhaushalt“.

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln

Für Sie gelesen

Neues aus der Welt der „Kons“

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



Foto: zsm

Teebaumöl, Knoblauch, Chlorhexidin

In der vorliegenden Studie wurde ein Vergleich von Mundspüllösungen hinsichtlich der antimikrobiellen Aktivität vorgenommen, die Chlorhexidin, Knoblauchsensenz oder Teebaumöl enthielten.

Mundspüllösungen mit einem Chlorhexidinanteil weisen einen hohen antimikrobiellen Effekt auf und werden häufig für einen bestimmten Zeitraum zur Unterstützung der Mundhygiene angewendet. Sie zeigen jedoch eine Reihe von Nebenwirkungen, zu denen Zahnverfärbungen, Geschmacksirritationen

und -veränderungen sowie Schleimhauterosionen zählen. Aus diesem Grund sollten in dieser Untersuchung weitere antimikrobiell wirksame Agenzien (Teebaumöl und Knoblauchsensenz) hinsichtlich ihrer keimreduzierenden Wirkung im Vergleich zu Chlorhexidin getestet werden.

Für die fünfwöchige Studie wurden 30 Probanden in einem Alter von 18 bis 35 Jahren ausgewählt, die mit Ausnahme der Weisheitszähne vollbezahnt waren und keine Allergien aufwiesen. Zwei Wochen vor Beginn der Untersuchung durften die Probanden keine Mundspüllösungen mit antimikrobiell wirksamen Agenzien mehr benutzen; darüber hinaus verwendeten alle ab der zweiten Woche des Studienzeitraumes dieselbe Zahnpasta (Tandy®, Kolynos, 1100ppmF). Jeweils zweimal in den ersten drei Wochen und anschließend wöchentlich erfolgte eine Entnahme von Speichelproben der Probanden. Anhand dieser Proben wurden Kulturen auf Blutagar zur Auswertung der gesamten Anzahl der oralen Mikroorganismen und auf einem Selektivnährboden (Mitis Salivarius Bacitracin) zur Bestimmung der Mutans-Strep-

tokokken gezüchtet. Während in der ersten Woche lediglich zwei Speichelproben am dritten und sechsten Tag entnommen und diese Werte als Ausgangsdaten verwendet wurden, erfolgte in der zweiten Woche die Mundhygiene bei allen Probanden mit der festgeschriebenen Zahnpasta und einer Kontrollspüllösung (destilliertes Wasser mit fünf Prozent Pfefferminzessenz und zwei Prozent Sorbitol). In der dritten Woche wurde eine Aufteilung der Probanden randomisiert in drei Gruppen vorgenommen, in denen mit verschiedenen Mundspüllösungen für jeweils eine Minute an jedem Tag der Woche gespült werden sollte. Gruppe 1 spülte mit 2,5-prozentiger Knoblauchlösung, Gruppe 2 mit 0,2-prozentiger Teebaumöllösung und Gruppe 3 mit 0,12-prozentiger Chlorhexidinlösung. Die am dritten und sechsten Tag entnommenen Speichelproben wurden zur quantitativen Analyse der oralen Mikroorganismen

des antimikrobiellen Effektes der Spüllösungen herangezogen. Während der Entnahme der Speichelproben wurden die Patienten über Nebenwirkungen wie Geschmack, Mundgeruch, Mundbrennen, Zahnverfärbungen und systemische Beschwerden befragt.

Chlorhexidin- und knoblauchhaltige Spüllösungen zeigten eine vergleichbare antimikrobielle Aktivität gegenüber Mutans-Streptokokken, jedoch keine gegenüber anderen oralen Mikroorganismen. Teebaumöl zeigte hingegen eine antimikrobielle Aktivität sowohl Mutans-Streptokokken als auch anderen oralen Mikroorganismen gegenüber. Die reduzierte Anzahl von Mikroorganismen konnte in der vierten und fünften Woche der Studie nur in den Gruppen aufrecht erhalten werden, in denen zuvor mit Teebaumöl- und Knoblauchlösung gespült worden war. Die Probanden gaben folgende Nebenwirkungen an: Un-



Fotos: Photodisc

Chemie oder pflanzliche Tinkturen und Extrakte, das wurde hier geprüft.

und Mutans-Streptokokken verwendet. In den letzten beiden Wochen der Studie wurde die Therapie mit den verschiedenen Mundspüllösungen nicht fortgesetzt und die wöchentlich entnommenen Speichelproben zur Beurteilung eines Fortbestehens

angenehmer Geschmack (CHX 40 Prozent, Teebaumöl 30 Prozent, Knoblauchlösung 100 Prozent), Mundbrennen (CHX 40 Prozent, Teebaumöl 60 Prozent, Knoblauchlösung 100 Prozent), Mundgeruch (CHX 40 Prozent, Teebaumöl 20 Prozent, Knob-

lauch 90 Prozent) und Übelkeit (CHX 0 Prozent, Teebaumöl zehn Prozent, Knoblauchlösung 30 Prozent).

Insgesamt bewerten die Autoren knoblauch- und teebaumölhaltige Mundspüllösungen als eine Alternative zu chlorhexidinhaltigen Lösungen. Allerdings sollten die angegebenen Nebenwirkungen ebenfalls in Betracht gezogen und weitere Studien mit dem Ziel der Verringerung dieser Nebeneffekte durchgeführt werden.

Quelle:
Groppe, F. C., Ramacciato, J. C., Simoes, R. P., Florio, F. M., Sartoratto, A.: *Antimicrobial activity of garlic, tea tree oil, and chlorhexidine against oral microorganisms. Int Dent J* 52, 433-437 (2002).

Allergien beim Zahnarztpersonal

Ziel dieser schwedischen Studie war es, die Auswirkungen präventiver Maßnahmen zu untersuchen, die das Risiko von Kontaktallergien bei Kunststoffmonomeren und einer spontan auftretenden Hypersensibilität gegenüber Latexhandschuhen beim zahnärztlichen Personal reduzieren sollten.

Im letzten Jahrzehnt wurde in verschiedenen Studien über eine zunehmende Prävalenz von Allergien berichtet, die bei den Mitarbeitern in der zahnärztlichen Praxis durch den steigenden Gebrauch von acrylatbasier-



Foto: PhotoDisc

Handschuhe ja, aber bitter puder- und latexfrei!

ten Monomeren und Latexhandschuhen auftraten. Über einen Zeitraum von drei Jahren wurde der präventive Effekt einer Informationskampagne hinsichtlich der Vermeidung von Allergien und Überempfindlichkeitsreaktionen beim zahnärztlichen Per-

sonal im Bezirk Värmland (Schweden) analysiert. Die Kampagne enthielt sowohl schriftliche als auch mündliche Instruktionen, wie Schutzvorschriften und Angaben über die ordnungsgemäße Handhabung der verwendeten Materialien. Darüber hinaus wurden alle Mitarbeiter über das Entstehungsrisiko von Allergien, Merkmale von Handekzemen, Händedesinfektion und -reinigung sowie über den Ablauf von Arbeitsgängen informiert, in denen jeglicher Hautkontakt mit acrylatbasierten Monomeren vermieden wurde. Der Untersuchungszeitraum lag in den Jahren von 1997 bis 2000 und schloss 513 Teilnehmer (Zahnärzte, Zahnarthelferinnen

und Dentalhygienikerinnen) ein. Informationen über neue Fälle von Allergien und Überempfindlichkeitsreaktionen wurden anhand von Fragebögen und Krankenberichten der Betriebsärzte und der Dermatologischen Klinik protokolliert. Die Anzahl der erwarteten neuen Krankheitsfälle betrug 4,91 pro Jahr und orientierte sich an der Inzidenzrate, die auf der Basis einer vorausgegangenen Prävalenzstudie über berufsbedingt ausgelöste Allergien im selben Bezirk errechnet wurde.

Im dreijährigen Nachuntersuchungszeitraum der vorliegenden Studie wurden jedoch keine Neuerkrankungen von Allergien auf acrylatbasierte Monomere oder Latex verzeichnet. Die Stu-

die zeigte, dass berufsbedingt ausgelöste Allergien und Hypersensibilitäten erfolgreich vermieden werden können, wenn intensive präventive Maßnahmen vorgenommen werden, die das Verhalten und die routinemäßigen Abläufe in der zahnärztlichen Praxis beeinflussen. Eine weitere von den Autoren angegebene Erklärung ist die in den Jahren des Untersuchungszeitraumes seitens der Hersteller sicherer gestaltete Entnahme und Verarbeitung von Produkten, die einen direkten Hautkontakt vermeiden.

Quelle:
Ohlson, C.-G., Svensson, L.: Prevention of allergy to acrylates and latex in dental personnel. Swed Dent J 26, 141-147 (2002).

Intraorales Video zur Kariesdiagnose

Die Feststellung einer Okklusalkaries gestaltet sich in vielen Fällen als problematisch. Die nachfolgend beschriebene Untersuchung widmete sich der Bewertung einer intraoralen Videokamera als diagnostisches Hilfsmittel zur Kariesbeurteilung.

Ungefähr zwei Drittel aller neuen kariösen Läsionen entstehen auf der Okklusalfäche. Somit kommt der optimalen Diagnostik der Fissurenkaries eine besondere Bedeutung zu. Die klinische Inspektion ohne Hilfsmittel zeigte in Studien unbefriedigende Ergebnisse mit einer Sensitivität von unter 50 Prozent, lediglich die Hälfte aller Läsionen wurde entdeckt. Dies führte zur Entwicklung einer Vielzahl von Hilfsmitteln, von denen jedoch keines im breitem Umfang zur klinischen Anwen-

dingung gelangte. Hierzu zählen unter anderem Bissflügel-Aufnahmen, der Gebrauch einer Lupenbrille, die faseroptische Transillumination (FOTI), elektrische Widerstandsmessung und die Laserfluoreszenz. Mit dem Ziel dieser Studie, eine intraorale Videokamera als Hilfsmittel zur Kariesdiagnostik zu untersuchen, wurde ein Gerät herange-

Wenn Karies filmreif ist, hat die Prophylaxe versagt.



Foto: Corbis

gebracht wurde, welches bereits eine

weite Verbreitung in der zahnärztlichen Praxis gefunden hat.

80 Prämolaren und Molaren wurden von sechs verschiedenen Untersuchern unter Simulation klinischer Bedingungen mit drei verschiedenen Techniken beurteilt. Zunächst erfolgte eine visuelle Inspektion ohne Gebrauch einer Sonde, zwei Wochen später wurden die Okklusalfächen der Zähne unter Verwendung einer intraoralen Kamera (Clear-Vu, Dental Practice Systems, UK) mit standardmäßiger Vergrößerung (30X) bewertet. Einen Monat danach wurde eine erneute Begutachtung der Zähne anhand eines Videos durchgeführt, welches vom Autor mit einer intraoralen Kamera aufgezeichnet wurde. Dieses hatte zum Ziel, eine Optimierung der Bilder zu erreichen, da keiner der Untersucher im

Umgang mit einer intraoralen Videokamera vertraut war. Anschließend wurden Schnitte der Zähne einer histologischen Untersuchung unterzogen, die der Verifizierung der Karies galt. 30 Okklusalfächen zeigten Läsionen, die auf den Schmelz begrenzt waren und 39 wiesen eine Dentinbeteiligung auf. Die Sensitivität der verwendeten Hilfsmittel zur Feststellung einer D 1 Ka-

ries (umfasst alle Läsionen im Schmelz- oder/und im Dentinbereich) betrug 43 Prozent bei der visuellen Inspektion, 68 Prozent nach Anwendung der intraoralen Kamera und 77 Prozent bei der Einschätzung der Läsion auf dem Video. Die Spezifität lag für die visuelle Inspektion bei 92 Prozent, für die Verwendung der intraoralen Kamera bei 64 Prozent und für die Beurteilung des Videos bei 60 Prozent. Die entsprechenden Ergebnisse für eine D 3 Karies (alle Läsionen, die eine Dentinbeteiligung aufweisen) betragen für die Sensitivität 27 Prozent, 42 Prozent sowie 60 Prozent und für die Spezifität 97 Prozent, 99 Prozent und 77 Prozent. Die Zuhilfenahme einer intraoralen Videokamera erhöhte die Anzahl der Entdeckung der kariösen Läsionen signifikant, zeigte aber gleichzeitig sowohl für D1 als auch für D3 Läsionen ein Ansteigen von falsch positiven Ergebnissen, die eine fehlerhafte invasive Therapie zur Folge haben können. Insgesamt kann die bereits in vielen Praxen verwendete intraorale Kamera bei einer präventiv orientierten minimalinvasiven Therapieform, insbesondere bei schmelzbegrenzten Läsionen, als ein gutes Hilfsmittel im Rahmen der Fissurenkariesdiagnostik empfohlen werden.

Quelle:
Forgie, A. H., Pine, C. M., Pitts, N. B.: The assessment of an intra-oral video camera as an aid to occlusal caries detection. Int Dent J 53, 3-6 (2003).

*Dr. Kerstin Bitter
Freie Universität Berlin
Klinik und Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
Abmannshäuser Str. 4-6
14197 Berlin*

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Niedersachsen	S. 48	Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 48
	Freie Anbieter	S. 56		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 48
Ästhetik	Freie Anbieter	S. 56	Notfallbehandlung	Freie Anbieter	S. 56
				ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 49
Akupunktur	LZK Berlin/Brandenburg	S. 48	Parodontologie	ZÄK Niedersachsen	S. 48
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 49		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 49
	APW	S. 56			
Chirurgie	ZÄK Niedersachsen	S. 48	Prophylaxe	LZK Berlin/Brandenburg	S. 48
	APW	S. 56		ZÄK Niedersachsen	S. 48
				ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 49
Endodontie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 48	ZÄK Nordrhein	S. 49	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 50			
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Niedersachsen	S. 48	Prothetik	ZÄK Nordrhein	S. 49
	ZÄK Nordrhein	S. 49		APW	S. 56
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 50	Röntgen	ZÄK Nordrhein	S. 40
	Freie Anbieter	S. 56			
Hypnose	ZÄK Niedersachsen	S. 48			
Implantologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 48			
	ZÄK Nordrhein	S. 49			
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 50			
	Freie Anbieter	S. 56			



Fortbildung der Zahnärztekammern	Seite 48
Kongresse	Seite 50
Universitäten	Seite 52
Wissenschaftliche Gesellschaften	Seite 53
Freie Anbieter	Seite 56

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



Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Fortbildung der Zahnärztekammern

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Stufe 1 – Ohr- und Körperakupunktur zur Schmerztherapie und für weitere Indikationen in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Dr. Kai Bähnemann - Wahrenholz
Termin: 05. 09. 2003, 15:00 – 19:00 Uhr
06. 09. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 385,00 EUR
Kurs-Nr.: 2165.0

Thema: Stufe 2 – Praktische Ohrakupunktur zur Schmerztherapie – weitere Indikationen in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Dr. Kai Bähnemann - Wahrenholz
Termin: 14. 11. 2003, 15:00 – 19:00 Uhr
15. 11. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 385,00 EUR
Kurs-Nr.: 2166.0

Thema: Invisalign-Technik
Referent: Prof. Dr. Rainer Reginald Miethke
Termin: 06. 09. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 345,00 EUR
Kurs-Nr.: 2226.0

Thema: Mehr Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfter Weg zu gesunden Zähnen
Referent: Dr. Steffen Tschackert - Frankfurt/M
Termin: 06. 09. 2003, 09:00 – 16:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 260,00 EUR (ZA), 195,00 EUR (ZAH), 364,00 EUR (ZA-Team)
Kurs-Nr.: 2202.0

Thema: Start der Strukturierten Fortbildung für das Fachgebiet Implantologie
1. Grundlagen der Implantologie
Referenten: Prof. Dr. Dr. Strunz, Dr. Nikolaus von Torklus, Dr. Frank Peter Strietzel, Dr. Christine Knabe, Dr. Katrin Döring, alle Berlin
Termin: 19. 09. 2003, 10:00 – 18:30 Uhr
20. 09. 2003, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 425,00 EUR
Kurs-Nr.: 2227.1

Thema: Ganzheitlich orientierte Kieferorthopädie – Kurs IV mit audio-visueller Demonstration, praktischen Übungen und Fallbesprechungen
Referent: Dr. Hubertus von Treuenfels - Eutin
Termin: ACHTUNG! TERMINÄNDERUNG
19. 09. 2003, 14:00 – 18:00 Uhr
20. 09. 2003, 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 345,00 EUR
Kurs-Nr.: 2080.4

Thema: Hightech-Endodontie / Theoretischer und praktischer Intensivkurs
Referent: Dr. Thomas Mayer - München
Termin: 20. 09. 2003, 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 360,00 EUR
Kurs-Nr.: 2127.0

Thema: Perfekte Assistenz in der Kieferorthopädie
Referent: Prof. Dr. Ralf Radlanski - Berlin
Termin: 17. 10. 2003, 09:00 – 18:00 Uhr
18. 10. 2003, 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut in der Zahnklinik Süd Berlin
Gebühr: 372,00 EUR
Kurs-Nr.: 2200.0

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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Einführung in die zahnärztliche Hypnose
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. S. Fiedler
Termin: 22. 08. 2003, 14:00 – 20:00 Uhr
23. 08. 2003, 9:00 – 18:00 Uhr
Gebühr: 440,- EUR
Kurs-Nr.: Z / H 0331

Thema: Scaling – Praktisches Arbeitsseminar für die ZMF und BAZ-fortgebildete Helferinnen
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Sabine Sandvoß
Termin: 23. 08. 2003, 9:00 – 18:00 Uhr
Gebühr: 145,- EUR
Kurs-Nr.: H 0334

Thema: Prophylaxe – das Wissen für ALLE – Theoretischer Grundkurs mit praktischen Übungen
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Ralf Rößler
Termin: 27. 08. 2003, 9:00 – 18:00 Uhr
Gebühr: 230,- EUR
Kurs-Nr.: H 0335

Thema: Ultraschallbehandlung in der Parodontologie – ein bewährtes Konzept
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Michael Maak
Termin: 29. 08. 2003, 9:00 – 17:00 Uhr
Gebühr: 264,- EUR
Kurs-Nr.: Z / H 0332

Thema: Plastische parodontale Chirurgie um Zähne und Implantate – Theoretischer Vortrag
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Daniel Hess

Termin: 29. 08. 2003, 9:00 – 18:00 Uhr
Gebühr: 390,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0333

Thema: Einführung in die Ohr- und Körperakupunktur für ZÄ
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Winfried Wojak
Termin: 29. 08. 2003, 14:00 – 19:00 Uhr
30. 08. 2003, 9:00 – 16:00 Uhr
Gebühr: 275,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0334

Thema: Plastische parodontale Chirurgie um Zähne und Implantate
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Daniel Hess
Termin: 30. 08. 2003, 9:00 – 13:00 Uhr
Gebühr: 330,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0335

Thema: Beherrschen Sie die perfekte Berechnung von GOZ- und GOÄ-Leistungen? Teil I
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Henning Otte
Termin: 30. 08. 2003, 9:00 – 18:00 Uhr
Gebühr: 110,- EUR
Kurs-Nr.: H 0336

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

Thema: Therapie mit Aufbissbehelfen (Workshop)
Referent: Dr. Stefan Kopp, Jena
Termin: 15. 08. 2003, 9:00 – 19:00 Uhr;
16. 08. 2003, 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 400 EUR (inkl. Originalskript)
Kurs-Nr.: Z/2003-051

Thema: Notfallseminar für das Praxisteam
Referent: Prof. Dr. Dr. J. Schubert
 Prof. Dr. D. Schneider,
 Dr. J. Lindner, alle Halle/S.
Termin: 23. 08. 2003,
 9.00 – 14.30 Uhr
Ort: Halle/S., Maritim Hotel,
 Riebeckplatz 4
Gebühr: ZA 80 EUR, ZH 65 EUR
Kurs-Nr.: Z/ZH/2003-053

Thema: Praktische Umsetzung
 der professionellen Zahnreini-
 gung (ausgebucht)
Referent: Genoveva Schmid,
 Berlin
Termin: 22. 08. 2003,
 15.00 – 19.00 Uhr;
 23. 08. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., Poliklinik für
 Zahnerhaltung und PAR,
 Harz 42-44
Gebühr: 220 EUR
Kurs-Nr.: H-25-2003

Thema: Ohr- und Körperaku-
 punktur zur Schmerztherapie
 und für weitere Indikationen in
 der Zahnarztpraxis
Referent: Dr. K. Bähnmann,
 Wahrenholz
Termin: 29. 08. 2003,
 14.00 – 19.00 Uhr;
 30. 08. 2003, 9.30 – 16.30 Uhr
Ort: Halle/S., Maritim Hotel,
 Riebeckplatz 4
Gebühr: 210 EUR
Kurs-Nr.: Z/2003-056

Thema: Sympathy for the devil
 Zum Umgang mit dem schwieri-
 gen Patienten in der Zahnarztpr.
Referent: Dr. H. Freigang und
 Dipl.-Psych. G. Schütz, Berlin
Termin: 29. 08. 2003,
 14.00 – 20.00 Uhr;
 30. 08. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenba-
 chinstitut der ZÄK,
Gebühr: ZA: 230 EUR,
 ZH: 150 EUR, Teampreis:
 (1 ZA/1 ZH: 320 EUR)
Kurs-Nr.: Z/ZH 2003-055

Thema: Parodontologie in der
 Praxis – Teil 6 (plastische Par-
 odontalchirurgie/Erhaltungsthe-
 rapie)
Referent: Prof. Dr. Merte, Leipzig
Termin: 29. 08. 2003,
 15.00 – 20.00 Uhr;
 30. 08. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenba-
 chinstitut der ZÄK,
Gebühr: 1 700 EUR (Kurspaket)
Kurs-Nr.: Z/2003-015

Thema: Darf's ein bisschen mehr
 sein? – Begeistern Sie für schöne
 Zähne
Referent: Dipl.-Psych. Dörte
 Scheffer
Termin: 30. 08. 2003,
 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenba-
 chinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 145 EUR
Kurs-Nr.: Z/2003-058

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@zahnaerztekam-
 mer-sah.de

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 03040 T(B)
Thema: Praktischer Arbeitskurs
 zur Individualprophylaxe
Referent: Andrea Busch, ZMF,
 Köln-Riehl
Termin: 05. 09. 2003,
 14.00 – 18.00 Uhr
 06. 09. 2003, 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR
 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 03177 T(B)
Thema: Erfolg in der Prophylaxe
 – Prophylaxe, der sanfte Weg zu
 gesunden Zähnen
Referent: Dr. Steffen Tschackert,
 Frankfurt
Termin: 10. 09. 2003,
 14.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200,00 EUR
 und 100,00 EUR für die Praxis-
 mitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 03154 P(B)
Thema: Implantologie für
 Einsteiger
Referent: Prof. Dr. Dr. Claus Udo
 Fritzscheimer, Düsseldorf
 Dr. Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf
Termin: 17. 09. 2003,
 14.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 250,00 EUR

Kurs-Nr.: 03030 T(B)
Thema: Version 2001:
 Schulung des Zahnarztes oder
 einer Mitarbeiterin zum praxis-
 gerechten Umgang mit gesetzli-
 chen Vorschriften aus der Neu-
 auflage des Handbuchs für die
 Zahnarztpraxis
Referent: Dr. Johannes
 Szafraniak, Viersen
 Dr. Klaus Sälzer, Wuppertal
Termin: 17. 09. 2003,
 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 55,00 EUR
 und 30,00 EUR für die Praxismit-
 arbeiterin (ZFA)

Vertragswesen im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 03314
Thema: Wirtschaftlichkeitsprü-
 fung in der vertragszahnärztli-
 chen Versorgung mit besonderer
 Berücksichtigung der ab 01. Ja-
 nuar 1989 geltenden neuen Be-
 stimmungen des SGBV in der
 durch die aktuelle Gesetzeslage
 angepaßten Fassung Seminar für
 Zahnärzte
Referent: Dr. Hans-Joachim
 Lintgen, Remscheid
 Ralf Wagner, ZA, Langerwehe
Termin: 24. 09. 2003,
 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Kurs-Nr.: 03315
Thema: Gutachterverfahren und
 Vermeidung von Gutachten
 Seminar für Zahnärzte und Pra-
 xismitarbeiter
Referent: Klaus Peter Hausteine,
 ZA, Duisburg
 Andreas-Eberhard Kruschwitz,
 ZA, Bonn
Termin: 24. 09. 2003,
 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Anpassungsfortbildung für Praxismitarbeiterinnen (ZFA)

Kurs-Nr.: 03250
Thema: Reaktivierungskurs für
 Zahnmedizinische Fachange-
 stellte
Referenten: Elke Backhaus,
 Rheurdt
 Angelika Doppel, Herne
 Dr. Richard Hilger, Düsseldorf
 Lothar Marquardt, ZA, Krefeld
 Lohs Mouritz, ZA, Krefeld
 Jörg Oltrogge, ZA, Velbert
 Dr. Jürgen Strakeljahn,
 Düsseldorf
 Dr. Hans Werner Timmers, Essen

Termin: 01. 09. 2003,
 09.00 – 17.15 Uhr
 02. 09. 2003, 09.00 – 17.15 Uhr
 03. 09. 2003, 09.45 – 17.15 Uhr
 04. 09. 2003, 09.00 – 17.15 Uhr
 05. 09. 2003, 09.00 – 17.15 Uhr
 08. 09. 2003, 09.00 – 17.15 Uhr
 09. 09. 2003, 09.00 – 17.15 Uhr
 10. 09. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr
 11. 09. 2003, 09.00 – 15.30 Uhr
 15. 09. 2003, 09.00 – 15.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 400,00 EUR

Kurs-Nr.: 03251
Thema: Telefontraining – Inten-
 siv-Workshop
Referent: Ursula Weber,
 Neustadt a.d.W.
Termin: 12. 09. 2003,
 13.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR
 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 03252
Thema: Röntgenkurs für Zahn-
 medizinische Fachangestellte
 und Auszubildende zum Erwerb
 der Kenntnisse im Strahlen-
 schutz nach RöV § 24 Absatz 2
 Nr. 3 und 4 vom 1. Juli 2002
Referent: Prof. Dr. Jürgen Becker,
 Düsseldorf
Termin: 12. 09. 2003,
 08.30 – 17.30 Uhr
 13. 09. 2003, 08.30 – 17.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 220,00 EUR
 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 03253
Thema: Telefontraining – Inten-
 siv-Workshop
Referent: Ursula Weber,
 Neustadt a.d.W.
Termin: 13. 09. 2003,
 09.00 – 16.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR
 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Fortbildung der Universitäten Düsseldorf

Kurs-Nr.: 03353
Thema: Prothetischer Arbeitskreis
Referent: Professor Dr. Ulrich
 Stüttgen, Düsseldorf u. Mitarb.
Termin: Jeden 2. Mittwoch im
 Monat, 15.00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-
 Institut, Fortbildungszentrum der
 Zahnärztekammer Nordrhein
 Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547
 Düsseldorf (Lörick)
Teilnehmergebühr pro Quartal:
 55,00 EUR

Auskunft u. schriftl. Anmeldung:

Zahnärztekammer Nordrhein,
Karl-Häupl-Institut,
Emanuel-Leutze-Straße 8,
40547 Düsseldorf (Lörick)
oder Postfach 1055 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 Westfalen-Lippe**Zahnärztliche Fortbildung**

Thema: Endo-Revisionen – ganz einfach

Referent: Dr. Michael Cramer, Overath

Termin: 23. 07. 2003,
15.00 – 20.00 Uhr

Gebühr: 256 EUR

Kurs-Nr.: FBZ 037 253

Thema: VIVA – Die Veränderung von Einstellung u. Bewusst-Sein

Referent: Robert Berkemeyer, Münster

Termin: 23. 07. 2003,
15.00 – 20.00 Uhr

Gebühr: 164 EUR

Kurs-Nr.: FBZ 037 202

Thema: Arbeitskreis Alterszahn-Medizin (1. Treffen im zweiten Halbjahr 2003)

Referent: Dr. Ekkhard Mizgalski, Bochum; Dr. Renate Mehring, Ahaus

Termin: 23. 07. 2003,
15.30 – 17.30 Uhr

Gebühr: kostenfrei

Kurs-Nr.: FBZ 037 156

Thema: Arbeitskreis Goldstopf-füllung und Goldgussrestauratio-nen „Münster-Tucker-Study-Club“ (2. Treffen im zweiten Halbjahr 2003)

Referent: Dr. Albert F. Scherer, Paderborn

Termin: 23. 07. 2003,
14.30 – 18.30 Uhr

Gebühr: 640 EUR Jahresgebühr (8 Treffen)

Kurs-Nr.: FBZ 037 157

Helferinnen-Fortbildung

Thema: ZahnMedizinische Prophylaxeassistentin (ZMP) Bausteinkurs

Referent: Dipl.-DH Dorothee Neuhoff

Termin: 25. 09. 2003

Gebühr: 3 743 EUR

Kurs-Nr.: Zi 033 430

5. Akademietag der ZÄKWL**Wissenschaftliche Leitung:**

Dr. Franz-Josef Wilde, Referent des Vorstandes der ZÄKWL, Arbeitskreis für AlterszahnMedizin der ZÄKWL

Termin: 26. 07. 2003,
9.00 – 17.00 Uhr

Kurs-Nr.: FBZ 037 005

Gebühr: für Teilnehmer/-innen des laufenden Fortbildungsjahres 2003 kostenfrei; 128 EUR für interessierte Zahnärzte/-innen;

64 EUR für Praxismitarbeiterinnen der zahnMedizinischen Assistenzberufe, die im laufenden Fortbildungsjahr 2003 noch keinen Fortbildungskurs der Akademie für Fortbildung besucht haben.

Vorträge

9.00 – 10.15 Uhr

Eröffnung und Begrüßung

Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Der ältere Patient in der zahnärztlichen Praxis – eine Herausforderung für das Team

Dr. Ina Nitschke, Berlin

10.45 – 13.00 Uhr

Die prothetische Versorgung älterer Menschen

PD Dr. Anne Wolowski, Münster

Kariesdiagnostik durch „QLF“

Dr. Petra Sass, Amsterdam

14.30 – 16.30 Uhr

Chirurgische Probleme beim älteren Patienten

PD Dr. Dr. Johannes Kleinheinz, Münster

Endodontie beim älteren Menschen

Prof. Dr. Edgar Schäfer, Münster

Diskussion**Auskunft und Anmeldung:**

Akademie für Fortbildung der ZÄK Westfalen-Lippe
Auf der Horst 31,48147 Münster
Inge Rinker,
Tel.: 0251/507-604
Fax: 0251/507-609
e-mail: Ingeborg.Rinker@zahn-aerzte-wl.de
Christel Frank
Tel.: 0251/507-601
e-mail: christel.Frank@zahn-aerzte-wl.de
www.zahn-aerzte-wl.de/index-akademie.html

LZK Rheinland-Pfalz**Fortbildungsseminare der LZK Rheinland-Pfalz und der Johannes Gutenberg Universität Mainz**

Thema: Strukturerehalt und Strukturregeneration durch implantat-prothetische Rehabilitation

Referent: Dr. Dr. Haessler, Dr. Kornmann, Oralchirurgen, 55276 Oppenheim

Termin: 03. 09. 2003,
15.00 Uhr s.t. – ca. 19.00 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie, Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Teilnehmergebühr: 80 EUR

Auskunft und Anmeldung:

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

Kongresse**■ Juli****5. ZMP- und ZMF-Jahrestagung****5. Akademietag der ZÄKWL**

Veranstalter: ZÄK Westf.-Lippe

Termin: 26. 07. 2003,
9.00 – 17.00 Uhr

Auskunft: 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@zahn-aerzte-wl.de

www.zahn-aerzte-wl.de/index-akademie.html

■ September**12. Zahnärztetag der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern****54. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Ges. f. ZMK-Heilkunde an den Univ. Greifswald und Rostock e.V.**

Hauptthemen: Endodontie aktuell; Praxishygiene in der ZMK-Heilkunde; Standespolitik

Termin: 05. – 07. 09. 2003

Ort: Rostock-Warnemünde

Auskunft: ZÄK Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin,

Internet: <http://www.zaekmv.de>
Tel.: 0 385/ 5 91 08 13

Fax: 0 385/ 5 91 08 23

Fax: 0 385/ 5 91 08 23

DGKFO-Jahrestagung 2003

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie e.V.

Termin: 10. – 14. 09. 2003

Ort: Gasteig in München

Auskunft: Tagungspräsidentin:

Prof. Dr. Ingrid Rudzki-Janson, Poliklinik für Kieferorthopädie,

Goethestr. 70, 80336 München
Tel.: 089/51 60 32 33

Fax: 089/53 28 550

e-mail:

Ingrid.Rudzki@kfo.med.uni-muenchen.de

www.dgkfo.de

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

11. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt

Termin: 19. – 21. 09. 2003
Ort: Wernigerode, Ramada Treff Hotel
Hauptthema: Komplexe Zahnersatztherapie
Auskunft: ZÄK Sachsen-Anhalt, Postfach 39 51, 39014 Magdeburg, Zahnärzte:
 Tel.: 0391/739 39 14
 e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de
 Helferinnen:
 Tel.: 0391/739 39 15
 e-mail: glaser@zahnaerztekammer-sah.de

International Scientific Congress of Syrian Dental Association with Int. Dental Exhibition

Termin: 23. – 25. 09. 2003
Ort: Damaskus/Syrien
Auskunft: Prof. Dr. Uni. Damaskus-Dr. med. dent. Nicolas Abou Tara, Harburger Ring 10, 21073 Hamburg
 Tel.: 040/77 74 74
 Fax: 040/766 63 70
 e-mail: NABOU-Tara@gmx.de

Österreichischer Zahnärztekongress Salzburg 2003

Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Thema: Qualität und Effizienz in der Zahnheilkunde
Termin: 23. – 27. 09. 2003
Ort: Salzburg
Auskunft: ÖGZMK, Postfach 45, A-5023 Salzburg
 Tel./Fax: +43(0)662/64 73 82
 e-mail: oegzmk Salzburg@nexttra.at
 www.oegzmk Salzburg.at

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

Veranstalter: WHO Kollaborationzentrum (WHO CC) und Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK)

Anzeige

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 ZHK
 Tel.: 0361/741 13 09

2. Jahrestagung der DGEEndo

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V.
Termin: 25. – 27. 09. 2003
Ort: Frankfurt am Main, Hotel Inter-Continental
Auskunft: Oemus media AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
 Tel.: 0341/48 47 43 09
 Fax: 0341/48 47 43 90
 e-mail: DGEEndoKongress2003@oemus-media.de
 www.dg-endo.de

2. Int. Keramik Panorama 2003

Veranstalter: VITA Zahnfabrik in Kooperation mit dem Quintessenz Verlag
Termin: 26./27. 09. 2003
Ort: Maritim Hotel Köln
Auskunft: Quintessenz Verlag, Kongress Marketing, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/76180-682
 Fax: 030/76180-693
 e-mail: kongress@quintessenz.de

Jahrestagung des Arbeitskreises für Gerostomatologie

Generalthema: Gut gekaut ist halb verdaut
Termin: 27. 09. 2003
Ort: Universitätskliniken des Saarlandes, Campus Homburg, 66421 Homburg/Saar

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. P. Pospiech, Abteilung f. Zahnärztl. Prothetik und Werkstoffkunde, Unikliniken des Saarlandes, 66421 Homburg/Saar
 Tel.: 06841/16 24 901
 Fax: 06841/16 24 952
 e-mail: zmkmmor@uniklinik-saarland.de
 www.uniklinik-saarland.de/prothetik

■ Oktober

33. internationaler Jahreskongress der DGZI

Hauptthema: Optimale proth. Versorgung durch perf. Planung
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft f. zahnärztl. Implantologie
Termin: 02. – 04. 10. 2003
Ort: Maritim Hotel Bonn

Auskunft: DGZI e.V., Bruchsaler Str. 8, 76703 Kraichtal
 Tel.: 07251/44 02 99-0
 Fax: 07251/44 02 99-29
 e-mail: info@dgzi.de
 www.dgzi.de

127. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für ZMK-Heilkunde e.V. gem. mit dem Interdisziplinären AK Zahnärztliche Anästhesie, der Akademie Praxis und Wissenschaft und der LZK Nordrhein

Hauptthema: Lokalanästhesie – Schmerzbehandlung, adjuvante Therapieformen Chronischer Schmerz im Kiefer- und Gesichtsbereich
Termin: 16. – 18. 10. 2003
Ort: Eurogress in Aachen
Auskunft: Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft f. Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Lindemannstr. 96, 40237 Düsseldorf
 Tel.: 0211/61 01 98-0
 Fax: 0211/61 01 98-11
 www.dgzmk.de

3rd Int. Symposium on Distraction Osteog. and Orthognatic Surgery

Termin: 17./18. 10. 2003
Ort: Marienhospital Stuttgart
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Dr. Dr. h. c. Konrad Wangerin, Clinic for Maxillofacial and Plastic Surgery, Marienhospital, Böheimstr. 37, 70199 Stuttgart
 Tel.: 06489/82 61
 Fax: 0711/64 89-82 62
 e-mail: mkj@vinzenz.de

27. Jahrestagung des AK Forensische Odonto-Stomatologie

Termin: 18. 10. 2003
Ort: Johannes Gutenberg-Universität, Klinik für ZMK, Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Auskunft: Dr. Dr. Klaus Röttscher Wimphelingstr. 7, 67346 Speyer
 Tel.: 06232/920 85
 Fax: 06232/65 18 69
 e-mail: roetzsch.klaus.dr@t-online.de

Prague Dental Days

Veranstalter: Tschechische ZÄK
Termin: 22. – 25. 10. 2003
Ort: National House – Vinohrady náměstí Miru 9, Prague 2
Sonstiges: Ab ca. 20 deutschen Teilnehmern wird die Übersetzung ausgewählter Sektionen ins Deutsche sichergestellt.

Auskunft: Česká stomatologická komora – „PDD“
Ječná 3, 120 00 Praha 2
ing. Hana Štěpánková
Tel.: +420 224 918 613
Fax: +420 224 917 372
e-mail: stepankova@dent.cz
www.dent.cz

13. Internationales-interdisziplinäres Symposium in Verbindung mit 13. Expertensymposium aus Universität und Praxis

Veranstalter: Universität Köln
Themen: „Schmerz und Bewegung“ und „Implantologie und Parodontologie“
Termin: 30. 10. – 06. 11. 2003
Ort: Fuerteventura, Spanien
Auskunft: Reisebüro Garthe & Pflug GmbH,
Triftstraße 20, 60528 Frankfurt
Tel.: 069/67 73 67-0
Fax: 069/67 73 67-27
www.schmerzsymposium.de

37. Jahrestagung der Neuen Gruppe

Thema: Panorama der Ästhetik Von der Kieferorthopädie bis zur plastischen Chirurgie
Termin: 30. 10. – 01. 11. 2003
Ort: Hotel Hyatt, Mainz
Auskunft: Knowevents Agentur für Eventmarketing GmbH
Emmerich-Josef-Straße 5,
55116 Mainz
Tel.: 06131/14 48 130
Fax: 06131/14 48 139
e-mail: info@knowevents.de
www.knowevents.de

12. Deutscher Kongress für Präventive Zahnheilkunde

Veranstalter: blend-a-med Forschung
Thema: Mit Biss durchs Leben – Lebensqualität durch Prävention
Termin: 31. 10. – 01. 11. 2003
Ort: Hamburg, Congress Centrum
Auskunft: project+plan gmbh,
Kennwort: Deutscher Kongress für Präventive Zahnheilkunde,
PF 12 37, 97802 Lohr am Main
Tel./Fax: 0800/100 67 31

■ **November**

26. Deutscher Privatzahnärztetag
Veranstalter: Privat-Zahnärztliche Vereinigung Deutschlands e.V. gemeinsam mit dem Heinrich-Hammer-Institut der ZÄK Schleswig-Holstein

Thema: Private Zahnheilkunde – Private Krankenversicherung – Ein Spannungsfeld?!
Termin: 07./08. 11. 2003
Ort: Maritim Hotel Bellevue
Auskunft: Agentur Service Concept, Frau Rätzke-Meier,
Auerstr. 3,
45663 Recklinghausen
Tel.: 02361/49 50 962
Fax: 02361/96 06 645
e-mail: Service-Concept@t-online.de

13. Harzer Fortbildungsseminar
Veranstalter: Gesellschaft für Kieferorthopädie. Zahntechnik e.V.

Thema: Kieferorthopädie – gestern heute morgen
Termin: 14. – 16. 11. 2003
Ort: Wernigerode
Auskunft: Sekretariat der GK
Frau Heike Pietack
Tel.: 0335/40 03 657
www.gk-online.org

Prothetik-Symposium in München

Veranstalter: Jensen GmbH
Termin: 15. 11. 2003
Ort: München
Auskunft: Jensen GmbH,
Gustav-Werner-Straße 1,
72555 Metzingen
Tel.: 07123/92 260
Tel. gebührenfrei:
0800-857 32 30
Fax: 07123/92 26 20
Tel. gebührenfrei:
0800-857 32 29

MEDICA

35. Weltforum der Medizin
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V.
Termin: 19. – 22. 11. 2003
Ort: Düsseldorf, Messegelände
Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V.,
Postfach 70 01 49
70571 Stuttgart
Tel.: 0711/765 14 54
Fax: 0711/76 69 92
e-mail: gw@medicacongress.de

15. Jahrestagung der DGI

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Implantologie im ZMK-Bereich e.V. (DGI)
Thema: Visionen und Traditionen
Termin: 27. – 29. 11. 2003
Ort: Lokhalle Göttingen

Auskunft: Daniela Winkel,
Weidkampshaide 10,
30659 Hannover
Tel.: 0511/53 78 25
Fax: 0511/53 78 28
e-mail: dgi-winke@t-online.de
internet: www.dgi-ev.de

■ **Januar 2004**

Jahrestagung der Schweiz. Gesellschaft für Endodontologie
Thema: Multidisziplinäre Endodontie / Multidisciplinary Endodontics

Termin: 16./17. 01. 2004
Ort: UBS Ausbildungs- und Konferenzzentrum,
Viaduktstraße 33,
CH-4051 Basel
Auskunft: Sekretariat SSE,
Postfach 8225, 3001 Bern
Tel.: +41 79 734 87 25
Fax: +41 31 901 20 20
e-mail: sekretariat@endodontology.ch

■ **Februar 2004**

5. Int. KFO-Praxisforum 2004

Thema: Praktische Kieferorthopädie – Interdisziplinäre Erfahrungen aus Klinik und Praxis sowie Prophylaxeempfehlungen für Patient und Praxis-Team
Termin: 28. 02. – 06. 03. 2003
Ort: Zermatt/Schweiz
Auskunft: Dr. Anke Lentrodt,
Eidelstedter Platz 1,
22523 Hamburg
Tel.: 040/570 30ß 36
Fax: 040/570 68 34
e-mail: kfo-lentrodt@t-online.de

■ **März 2004**

Jahrestagung M.E.G.

Veranstalter: Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose
Thema: „Aus der Praxis für die Praxis“
Termin: 18. – 21. 03. 2004
Ort: Bad Orb
Auskunft: M.E.G. Geschäftsstelle,
Waisenhausstr. 55,
80637 München
Tel.: 089/340 29 720
Fax: 089/340 29 719
www.MEG-Hypnose.de

■ **April 2004**

8. Jahrestagung des BBI

Thema: „Implantate und Knochen – sein An-Um-Auf- und Abbau. Offene Fragen in Forschung und Klinik.“
Termin: 24. 04. 2004
Ort: Zahnklinik der Freien Universität Berlin
Auskunft: Prof. Dr. Dr. Volker Strunz,
Hohenzollerndamm 28 a,
10713 Berlin
Tel.: 030/86 09 87-0
Fax: 030/86 09 87-19

Universitäten

Universitätsklinikum Giessen

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Tip Edge – ein innovatives Bracketsystem
Veranstalter: Prof. Dr. Hans Pancherz und Dr. Sandra Morton
Termin: 26./27. 09. 2003
Ort: Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Justus-Liebig-Universität Giessen
Kursgebühr: 700 EUR

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Pancherz, Zentrum ZMK/Poliklinik für Kieferorthopädie,
Schlangenzahl 14,
35392 Giessen
Tel.: 0641/99-46 121
Fax: 0641/99-46 119

RWTH Aachen

CEREC-Aufbau- u. Kronenseminar

Thema: Advanced Training zur Anfertigung aller Einzelzahnrestaurationen (d.h. „schwierige“ Konstruktionen, Teilkronen, Front- und Seitenzahnkronen, einfache und extendierte Verblendschalen) und deren Individualisierung
3D-Konversion, einschl. Quadrantensanierung
Organisation: Lehrstuhl für Konservierende Zahnheilkunde (Univ.-Prof. Dr. F. Lampert)

Termin: 15./16. 08. 2003,
Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr,
Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr

Seminargebühr: 1 000 EUR
Sirona-Gutscheine können ver-
wertet werden

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

Ort: Klinik für Zahnerhaltung,
Parodontologie und Präventive
Zahnheilkunde des Universitäts-
klinikums der RWTH Aachen

Auskunft/Anmeldung:

Tel./Fax: 02302/304 51
Infoline: 0175/400 47 56
E-Mail: jerome.rotgans@t-on-
line.de
www.rwth-aachen.de/zpp

**Wissenschaftliche
Gesellschaften**

**Neue Arbeitsgruppe
Parodontologie e.V.**

11. Jahrestagung

Termin: 27. 09. 2003
Ort: Klinik für Mund-, Zahn- und
Kieferkrankheiten des Univer-
sitätsklinikums Heidelberg in Ko-
operation mit der Sektion Par-
odontologie der Poliklinik für
Zahnerhaltungskunde

Programm

9.00 – 10.00 Uhr

Tagungseröffnung

Prof. Dr. P. Eickholz, Heidelberg
Priv.-Doz. Dr. A. Sculean, Mainz

**Diagnostik: Parodontitis rechtzei-
tig erkennen**

Prof. Dr. P. Eickholz, Heidelberg

**Antibiologische Therapie mit me-
chan. Mitteln. Was ist aktuell?**
Prof. Dr. T. Kocher, Greifswald

11.00 – 12.30 Uhr

Parodontologie in der täglichen
Praxis: Ein Praxiskonzept 1
Frau Dr. E. Streletz, Heusen-
stamm

**Moderne Parodontitistherapie.
Ein unversöhnlicher Wider-
spruch?**
Dr. J. Fedderwitz, Wiesbaden

Diskussion

14.15 – 16.45 Uhr

**Parodontologie in der täglichen
Praxis: Ein Praxiskonzept 2**
Prof. Dr. H. H. Topoll

**Unterstützende Parodontitisthera-
pie: Das Geheimnis des Langzeit-
erfolges**

Frau Priv.-Doz. Dr. P. Ratka-
Krüger, Freiburg

16.00 – 16.45 Uhr

**Wieviel Parodontologie gehört in
die tägliche Praxis?**
Prof. Dr. T. Hoffmann, Dresden

Diskussion, Preisverleihung

17.15 Uhr
**Mitgliederversammlung der
NAGP e.V.**

20.00 Uhr
**Gesellschaftsabend in der Schlos-
sweinstube – bitte anmelden**

Tagungsgebühren:

Mitglieder NAGP e.V.: 90 EUR
Nichtmitglieder: 150 EUR
Assistenten der Klinik Heidel-
berg: 90 EUR
Gesellschaftsabend: 70 EUR

Auskunft und Anmeldung:

Neue Arbeitsgruppe Parodonto-
logie e.V., Dr. Eva Streletz,
Kolpinstr. 3,
63150 Heusenstamm

DGZMK



127. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für ZMK-Heilkunde e.V. gemeinsam mit dem Interdisz. AK Zahnärztliche Anästhesie, der Akademie Praxis u. Wissenschaft und der LZK Nordrhein

Hauptthema: Lokalanästhesie – Schmerzbehandlung, adjuvante Therapieformen Chronischer Schmerz im Kiefer- und Gesichtsbereich
Termin: 16. – 18. 10. 2003
Ort: Eurogress in Aachen

Assistenten-Vorkongress

Donnerstag, 16. 10. 2003
13.00 – 17.30 Uhr

Seminar 1
Qualitätskriterien wissenschaftlichen Arbeitens
Deinzer, R., Düsseldorf

Seminar 2
Crash-Kurs: Statistik
Schäfer, R., Düsseldorf

Seminar 3
Forschung Tierschutz
Treiber, A., Düsseldorf

Kongresseröffnung

Donnerstag, 16. 10. 2003,
18.00 Uhr
Feierliche Eröffnung der 127. Jahrestagung der DGZMK

Grüßworte

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt
Präsident der DGZMK Prof. Dr. Heiner Weber
Oberbürgermeister Dr. Jürgen Linden, vertreten durch Frau Beigeordnete Gisela Nacken
Präsident der BZÄK Dr. Dr. Jürgen Weitkamp
Rektor der RWTH Aachen, Prof. Dr. rer. nat. Burkhard Rauhaut
Dekan der Medizinischen Fakultät der RWTH Aachen Prof. Dr. rer. nat. Wolfgang Dott
Präsident der LZÄK Nordrhein Dr. Peter Engel

Preisverleihung

Festvortrag
Ethik im Spannungsfeld von moderner Medizin und Rechtsprechung
Margot von Renesse,
(Vorsitzende der Enquete-Kommission)

Musikalische Präsentation
Solistin (Violine):
Kyu Eh Kang (Korea)

20.00 Uhr
Begrüßungsempfang

Wissenschaftliches Programm
Kiefer-Gesichtsschmerz verstehen – erkennen – behandeln

Freitag, 17. 10. 2003
9.00 – 17.00 Uhr

Hauptvorträge
9.00 – 13.00 Uhr

Mechanismen der Schmerzchronifizierung
Sandkühler, J., Wien

Atypischer Gesichtsschmerz
Diener, H. C., Essen

Akuter und chronischer Zahnschmerz
Jackson, D. L., Seattle

Kopf- und Gesichtsschmerzen aus zahnmedizinischer Sicht
Palla, S., Zürich;
Meyer, G., Greifswald

Hauptvorträge
14.00 – 17.00 Uhr

Psychosomatische Aspekte des chronischen Schmerzes
Egle, U. T., Mainz

Antipyretisch-antiphlogistische Analgetika
Geisslinger, G., Frankfurt

Anästhesiologische Schmerztherapie
Bräu, M., Giessen

Kurzvorträge
(freie Themen, nachmittags)

Posterpräsentationen
(nachmittags)

17.00 – 19.00 Uhr
DGZMK Jahreshauptversammlung

Samstag, 18. 10. 2003
9.00 – 16.00 Uhr

Kurzvorträge
(zum Hauptthema vormittags/
freie Themen nachmittags)

Posterpräsentation
(vormittags)

APW-Praxisseminare

Freitag, 17. 10. 2003
9.00 – 12.00 Uhr

Seminar 1
Das Handling der Kranio-Mandibulären Dysfunktion – aus der Praxis für den Praktiker
Groot Landeweer, G.,
Malkendorf

Seminar 2
Einsatzmöglichkeiten der Hypnose in der Zahnarztpraxis – Ein Schnupperseminar
Rudol, U., Mundersbach

14.00 – 17.00 Uhr

Seminar 3
Akupunktur zur Schmerztherapie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich
Gaus, H., Strassberg

Seminar 4
Pharmakologische Intervention bei der kinderzahnärztlichen Behandlung
Esch, J., Schneck, H., Ebersberg

14.00 – 17.00 Uhr

Seminar 5
Bürstenbiopsie zur Mundkrebsfrüherkennung
Böcking, A., Düsseldorf

Seminar 6
Schmerzabulanz aus zahnärztlicher Sicht
Riediger, D., Aachen

Samstag, 18. 10. 2003
9.00 – 10.30 Uhr

Seminar
Karietherapie mit Ozon
N.N. mit Unterstützung der
Fa. KaVo

Seminar 7
Basic Science of Orofacial Pain
Jackson, D. L., Seattle

14.00 – 15.30 Uhr

Seminar 8
Psychosomatische Aspekte des chronischen Schmerzes
Egle, U. T., Mainz

Seminar 9
Konzept der Diagnostik und Therapie bei Myoarthropathien
Hugger, A., Düsseldorf
Türp, J. C., Basel

Seminar 10
ABC der Schienentherapie
Meyer, G., Greifswald

Arbeitskreis Didaktik und Wissensvermittlung

Freitag, 17. 10. 2003
9.00 – 13.00 Uhr

Workshop des Arbeitskreises Didaktik und Wissensvermittlung zusammen mit dem AK für Angewandte Informatik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und der AGAZ

E-Learning und Distance-Learning – Konzepte, aktuelle Entwicklungen und Trends
Asselmeyer, H., Hildesheim

Computer Assisted Learning in der Medizin und Zahnmedizin
Schumann, R., Berlin

Internetbasiertes e-Learning als fakultatives Lehrangebot – Erfahrungen an der Universität Erlangen
Schultze-Mosgau, St., Erlangen

Von der Konzeption zum Zertifikat – Erfahrungen mit Konzeption und Durchführung von Multimedia- und e-Learning-Maßnahmen
Prüfert, M.-K., Wilhelmshaven

Mitgliederversammlung

Interdisziplinärer Arbeitskreis Zahnärztliche Anästhesie

Samstag, 18. 10. 2003
9.00 – 12.00 Uhr
Notfallseminar
Paschen, H.-R., Hamburg

9.00 – 10.30 Uhr
Seminar 2
Differentielle Lokalanästhesie in der Zahnmedizin
Daubländer, M., Mainz

9.00 – 12.00 Uhr
Seminar 3
Prämedikation
Bräu, M., Giessen

Mittagspause:
Mitgliederversammlung

Karl-Häupl-Institut
Oralchirurg. Symposium 2003

Freitag, 17. 10. 2003
14.00 – 17.45 Uhr

Einführung in die präoperative
radiografische Planung in der
klinischen Praxis
Jacobs, R., Leuven

Re- und Transplantation von Zäh-
nen nach Unfallverletzungen
Pohl, Y. R., Bonn

Samstag, 18. 10. 2003
9.15 – 15.00 Uhr

Die chirurgische Zahnerhaltung
Jacobs, H. G., Göttingen

Die Therapie odontogener Infek-
tionen
Niederhagen, B., Bonn

Aktueller Stand der Zahntrans-
plantation und Kallusdistraktion
im Rahmen der chirurgischen
Zahnerhaltung
Jänicke, S., Aachen

Aktueller Stand der Thera-
piemöglichkeiten periimplantärer
Infektionen
Schwarz, F., Düsseldorf

Zahnerhaltung bei Tumorpatienten
– oder doch besser Implan-
tate?
Weischer, T., Essen

Gegenwärtiger Stand der Thera-
pie odontogener und rhinogener
Nasennebenhöhlenerkrankung.
Stellenwert der Sinusitis für die
zahnärztliche Praxis
Schön, R., Freiburg

Arbeitskreis Geschichte der
Zahnheilkunde

Samstag, 18. 10. 2003
11.00 – 13.00 Uhr

Workshop des Arbeitskreises Ge-
schichte der Zahnheilkunde
Ein Todesfall in Narkose (1849)
und wie die Berliner Zahnärzte
danach mit der Schmerzausschal-
tung umgingen
Marz, I., Berlin

Extraktionsinstrumente, Anästhe-
sie in Karikaturen – am Beispiel
der ausgestellten Exponate
Busch, W., Biedenkopf-Wallau

Literaten des 19. Jahrhunderts
und ihr Umgang mit Zahn-
schmerz und Methoden der
Schmerzausschaltung
Heidel, C.P., Dresden

Fehlbildungen – Im Wandel der
Zeit
Bienengräber, V., Rostock

Live-OP

Samstag, 18. 10. 2003,
Beginn: 16.00 Uhr
Implantologische Kasuistik
Moderation: Spiekermann,
Aachen

Auskunft: Geschäftsstelle der
Deutschen Gesellschaft f. Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde,
Lindemannstr. 96,
40237 Düsseldorf
Tel.: 0211/61 01 98-0
Fax: 0211/61 01 98-11
www.dgzmk.de



Das Anmeldeformular der Jah-
restagung können Sie in der Re-
daktion anfordern. Den Kupon
finden Sie auf den Nachrichten-
seiten am Ende des Heftes.

Akademie Praxis und Wissenschaft



Fortbildungskurse

Thema: Kopf-, Gesichts- und Rückenschmerzen aus zahnmedizinischer Sicht – diagnostische und therapeutische Möglichkeiten

Durchführung: Prof. Dr. G. Meyer, Greifswald

Termin: 12./13. 09. 2003

Ort: Göttingen

Kursgebühr: 455 EUR

Kurs-Nr.: ZF 1213

Thema: Hochfrequenzchirurgie und/oder Laser in der Chirurgie

Durchführung: Dr. H. Visser, Göttingen

Termin: 13. 09. 2003

Ort: Frankfurt/M., Airport Hotel

Kursgebühr: 200 EUR

Kurs-Nr.: ZF 1215

Thema: Moderne Perioprothetik

Durchführung: Dr. O. Zuhr, München

Termin: 19. 09. 2003

Ort: München

Kursgebühr: 330 EUR

Kurs-Nr.: ZF 1236

Thema: Angewandte Akupunktur in der täglichen Praxis – Systematik und Praktikum der Ohrakupunktur und Körperakupunktur für Neueinsteiger

Durchführung: ZA Hardy Gaus, Strassberg

Termin: 19./20. 09. 2003

Ort: Mainz

Kursgebühr: 330 EUR (APW-Mitglieder), 380 EUR (Nichtmitgl.)

Kurs-Nr.: ZF 1223

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

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: Implantologie und Mehr
Veranstalter: Flemming Dental
Termin: 19. 07. 2003
Ort: Dortmund
Kursgebühr: 139 EUR pro person (inkl. MwSt.)
Auskunft: Active Support GmbH
Rudolf-Virchow-Straße 2,
58675 Hemer
Tel.: 02372/135 07
Mobil: 0172/270 16 35
Fax: 02372/37 78

Thema: Implantologie und Mehr
Veranstalter: Flemming Dental
Termin: 19. 07. 2003
Ort: Dortmund
Kursgebühr: 139 EUR pro person (inkl. MwSt.)

Auskunft: Active Support GmbH
Rudolf-Virchow-Straße 2,
58675 Hemer
Tel.: 02372/135 07
Mobil: 0172/270 16 35
Fax: 02372/37 78

Thema: Front-Eckzahnführung
Ästhetik u. Funktion mit Creation
Veranstalter: Girrbach Dental
GmbH

Termin: 18./19. 07. 2003

Ort: Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZTM Udo Plaster

Kursgebühr: 750 EUR pro Person

Auskunft: Martina Weber,

Postfach 910115,

75091 Pforzheim

Tel.: 07231/957-251

Fax: 07231/957-249

Thema: Workshop Aufbissbehelfe
Individuelle Funktion mit Cadiax
Compact

Veranstalter: Girrbach Dental
GmbH

Termin/Ort: 26./27. 07. 2003,

Regensburg;

05./06. 09. 2003, Falkenstein

Sonstiges: Ref.: OA Dr. Stefan

Kopp

Kursgebühr: 700 EUR pro Person

Auskunft: Martina Weber,

Postfach 910115,

75091 Pforzheim

Tel.: 07231/957-251

Fax: 07231/957-249

Thema: DAMPSOFT, das optimale Abrechnungsprogramm
DS-WIN-PLUS

Veranstalter: GERL. GmbH,
50996 Köln

Termin: 27. 08. 2003,

15.00 – 17.00 Uhr

Ort: GERL GmbH, 50996 Köln

Kursgebühr: keine

Auskunft: GERL. GmbH,

Industriestraße 13, 50996 Köln

Tel.: 0221/54 69 141

Fax: 0221/54 69 115

Thema: Möglichkeiten mit dem
Procera®System

Veranstalter: Nobel Biocare
Deutschland GmbH

Termin: 29. 08. 2003

Ort: 20095 Hamburg

Sonstiges: Ref.: ZT Carsten

Fischer, ZTM Christian Moss,

ZTM Markus Zier;

Kurs-Nr.: 03-078

Kursgebühr: 345 EUR

Auskunft: Nobel Biocare
Deutschland GmbH,

Schulung & Fortbildung,

Stolberger Straße 200,

50933 Köln

Tel.: 0221/500 85-0

Fax: 0221/500 85-352

Internet: www.nobelbiocare.de

Thema: Auf dem Weg zur Praxismanagerin – So treten Sie als Frau selbstbewusst und überzeugend auf

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin

Namianowski

Termin: 03. 09. 2003,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Dresden

Sonstiges: Teilnehmerszahl: max.

16 Personen

Auskunft: Dipl.-Germ. Karin

Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining

Mühlholz 6, 88260 Argenbühl

Tel.: 07566/94 13 44

Fax: 07566/94 13 45

Thema: Laser-Info-Nachmittag

Veranstalter: Dentaurum J.P.

Winkelstroeter KG – CDC – Centrum

Dentale Kommunikation

Termin: nach Vereinbarung

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Dentaurum

Zahntechnik

Auskunft: Sabine Braun,

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803 409

Thema: Zen Line Kursus:
Procera® – das kreative Konzept

Veranstalter: Nobel Biocare
Deutschland GmbH

Termin: 05./06. 09. 2003

Ort: 63486 Bruchköbel

Sonstiges: Ref.: ZTM Ernst A.

Hegenbarth; Kurs-Nr.: 03-074

Kursgebühr: 640 EUR

Auskunft: Nobel Biocare
Deutschland GmbH, Stolberger

Str. 200, 50933 Köln

Tel.: 0221/500 85-0

Fax: 0221/500 85-352

Internet: www.nobelbiocare.de

Thema: Kieferorthopädisches
Grundwissen für die KFO-Helferin – delegierbare Arbeiten

Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 05./06. 09. 2003,

9.00 – 18.00 Uhr

Ort: 60386 Frankfurt

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr.

Radlanski, Berlin

Kursgebühr: 410 EUR

Auskunft: Frau Rumpf, Collegium

für praxisnahe Kieferorthopädie

Tel.: 069/942 21-113

Fax: 069/942 21-201

Thema: Implantol. für Einsteiger

Veranstalter: ZÄT-Info – Informations- und Fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde

Termin: 05./06. 09. 2003

Ort: 48346 Ostbevern

Sonstiges: Ref.: Dr. Ulrich Janke,

Hamburg

Kursgebühr: 895 EUR + MwSt.

Auskunft: ZÄT-Info, Erbdrosten-

str. 6, 48346 Ostbevern

Tel.: 02532/73 30

Fax: 02532/77 93

Thema: 4-tägige Ausbildung in

Zahnarzt-wingwave®

Veranstalter: Besser-Siegmund-

Institut + Dr. Susanna Walz

Termin: 25. – 28. 09. 2003,

Ort: Besser-Siegmund-Institut

Sonstiges: Therapie der Zahnbehandlungsangst mit einer Kurzzeitintervention bestehend aus NLP, Kinesiologie und „wachen“ REM-Phasen

Kursgebühr: 1 300 EUR + MwSt.

Auskunft: Besser-Siegmund-Inst.,

Mönckebergstr. 11,

20095 Hamburg,

Tel.: 040/32 00 49 36

Fax: 040/32 00 49 37

Dr. Susanna Walz,

Flensburger Str. 6, 25917 Leck

Tel.: 04662/617

Fax: 04662/77 50 06

„Chairside Communication“

Multimedial beraten und besprechen

Henry Schneider, Sascha Devigne

Ein gutes Gespräch ist kaum zu ersetzen – das gilt auch und in besonderem Maße in einer Zahnarztpraxis. Die Kommunikation mit dem Patienten ist eine zentrale Aufgabe des Praxischefs und seines Teams. Aufklärung und Beratung gehören zur Arbeit am Behandlungsstuhl. Und multimediale EDV-Lösungen können bei der „Chairside Communication“ hilfreich sein.

Es ist ein schon längst überholtes und veraltetes Bild: Der Zahnarzt als reiner Behandler und Beseitiger von Schmerzen, von Stuhl zu Stuhl hetzend, kommunikativ beschränkt auf „Hallo“, „Weit aufmachen“ und „Wiedersehen“. Mit zunehmender Zahnarzt-dichte und vor allem auch zunehmender Kritikfähigkeit des Patienten – nicht zuletzt aufgrund vielfältiger Informationsquellen, wie etwa dem Internet – steigt der Verifizierungs- und Aufklärungsbedarf exponentiell an. Und gerade, wenn es zum Beispiel um ästhetische Wunschleistungen geht, nimmt die Kommunikation zwischen Arzt und Patient auch im Sinne einer Behandlungsziel-Definition fast schon mehr Raum ein als die technische Ausführung.

In der modernen Praxis von heute ist die Kommunikation zwischen dem Zahnarzt und seinem Team auf der einen und dem Patienten auf der anderen Seite zu einem wesentlichen Bestandteil geworden. Im Gespräch werden Patienten aufgeklärt und beraten, Behandlungsmöglichkeiten werden besprochen und Alternativen aufgezeigt. Im Sprechzimmer wird miteinander geredet – und die „Chairside Communication“, das Patientengespräch am Behandlungsstuhl, profitiert immer mehr vom Einsatz moderner Multimedia-Lösungen.

Multimedia-Möglichkeiten

Standen dem Zahnarzt bis vor einiger Zeit vor allem Printmedien und audiovisuelle Medien wie etwa Videofilme zur Verfügung, um Informationen an seine Patienten weiterzugeben, so bietet die EDV weitere und

bessere, weil multimediale Möglichkeiten. „Multimedia“ meint dabei zunächst nicht mehr, als einen gleichzeitigen Einsatz von Bild und Ton, erweitert um Veränderung auf der Zeitschiene. Den entscheidenden Unterschied stellt aber die Interaktivität dar – der Zahnarzt kann seinem Patienten gezielt Informationen und Inhalte zeigen und präsentieren. Die „Chairside Communication“ kann sicherlich auch in EDV-Konzepte zur Praxisverwaltung integriert werden. Dann befinden sich sämtliche Informationen dort, wo der Zahnarzt sie primär benötigt – und wo der Patient sie auch erwartet: nämlich direkt an der Behandlungseinheit. Alle angeschlossenen Geräte und auch die Praxis-EDV können von einem Bildschirm aus gesteuert und alle benötigten Informationen von hier aus abgerufen werden.

■ Die Krankengeschichte des Patienten lässt sich auf dem Bildschirm anzeigen.

■ Digitale Röntgenaufnahmen beziehungsweise CT-Bilder können betrachtet werden.

■ Intra- und Extraorale Kamerabilder lassen sich darstellen.

■ Spezielle Programme, Illustrationen, Filmsequenzen und Animationen zur Patientenaufklärung und Entscheidungsunterstützung können eingesetzt werden.

Literatur und Seminare

■ Kommunikationsseminare werden im Fortbildungssektor zahlreich angeboten. Gerade neu erschienen ist im Quintessenz-Verlag der Titel „Weit öffnen!“, der zu diesem Thema interessante Tipps und Hinweise gibt (günstige Bestellung: www.zahnarztbuch.de).

■ Zahlreiche Informationen zu EDV-Programmen und Multimedialösungen sind im Internet zu finden unter www.multimediapraxis.de

■ Seminar-Termine zum Thema „Chairside Communication“ für Zahnärzte mit einem weiten Spektrum von der intraoralen Kamera bis hin zu Organisationsfragen können per E-Mail angefordert werden unter seminare@deutschedental.de oder per Fax unter 07211/51357515



Um Patienten aufzuklären und zu beraten können verschiedene Medien eingesetzt werden.

Prof. Dr. Ina-Veronika Wagner, Dental-Informatikerin an der Universität in Viseu, betont, dass bei einer vernetzten „Chairside Communication“ eine gemeinsame Plattform aller integrierten Informationsquellen ebenso wichtig ist wie die Berücksichtigung physiologisch-ergonomischer sowie kognitiv-ergonomischer Gesichtspunkte. Ihr Forschungsprojekt „ORQUEST“ (siehe auch zm 23/2000) testete daher ein Kommunikationskonzept, welches alle klinischen Informationen für Diagnostik, Therapie und Patientenbetreuung

arbeitssituationsgerecht direkt am Behandlungsplatz verfügbar macht. Neben Flachbildschirm und Sprachsteuerung ist vor allem die kognitiv-ergonomische Präsentation und Visualisierung klinischer Informationen ein zentraler Faktor.

Gespräch im Mittelpunkt

Das Gespräch zwischen Zahnarzt und Patient steht im Mittelpunkt der Praxis. Hierbei handelt es sich aber nicht um einen Monolog des Behandlers, sondern um einen Dialog, der von medizinischer Kompetenz auf der einen und individuellen Wünschen auf der anderen Seite bestimmt wird. Ziel eines Zahnarzt-Patienten-Gesprächs ist ein konkretes Ergebnis in Hinsicht auf die zu planende und durchzuführende Behandlung. Die Kommunikation mit dem Patienten konzentriert sich in der Zahnarztpraxis insbe-

sondere auf zwei Bereiche – die Visualisierung von Zahnersatz-Planungen und den Wissenstransfer von Behandler zu Behandeltem. Letzteres gilt für zahlreiche Felder:

- Ästhetik
- Implantologie
- Prophylaxe
- Parodontologie
- (Endodontie)
- Kieferorthopädie
- Chirurgie
- Ganzheitliche Zahnheilkunde

Die Organisation dieser Beratung im Praxis-kontext führt zu einer konzeptionellen Abgrenzung, die unterschiedliche Möglichkeiten definiert (siehe Tabelle).

Soweit es sich mit Behandlung oder Beratung beschäftigt, findet das Gespräch zwischen Zahnarzt und Patient heutzutage am Behandlungsplatz statt. Die Dentalindustrie

hat dies schon vor einiger Zeit erkannt, entsprechende Einheiten entwickelt und auf den Markt gebracht.

Was die Ausstattung des Beratungsbereichs betrifft, so ist diese von den eingesetzten Medien abhängig. Der Computer kann hierbei als das zentrale Instrument gesehen werden, weshalb ein Bildschirm als wesentlicher Bestandteil zur

„Chairside Communication“ gehört. Aber auch Printmedien oder Modelle können zum Einsatz kommen; letztere speziell, um den Patienten plastisch und im wörtlichen Sinne „begreifbar“ über Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten zu informieren. Auch temporäre Demonstrationsmaßnahmen wie zum Beispiel das explorative Provisorium haben gerade in der ästhetischen Zahnmedizin wieder einen neuen Stellenwert gewinnen können und sind einer „Imagingsoftware“ in mancher Hinsicht überlegen.

Erfolgreich kommuniziert

Der Erfolg von „Chairside Communication“ ist daran zu messen, ob die Informationen des Zahnarztes auch seinen Patienten erreichen, ob sie von ihm aufgenommen werden und nachhaltig wirken können. Je mehr kommunikative Kanäle genutzt werden, desto größer ist der Effekt. Bei einem Beratungsgespräch sollte also auf möglichst unterschiedliche Medien und möglichst viele Formen der Präsentation zurückgegriffen werden: Text, Ton, Bild und Modelle.

Eine multimediale Präsentation mithilfe eines EDV-Systems kann mehrere Darstellungsformen miteinander kombinieren. Zwar ist durchaus kontrovers zu diskutieren, ob Bilder auf einem PC-Bildschirm besser wirken als in einem gedruckten Buch. Ebenso ist zu fragen, ob der Einsatz neuer Medien gerade ältere Patienten überfordert oder abschreckt. Auf der anderen Seite arbeitet die Medizin – auch und gerade die Zahnmedizin – intensiv mit neuen, computergestützten Technologien. Daher scheint der Einsatz neuer Medien auch in der Patientenaufklärung eine fast zwangsläufige Konsequenz zu sein. Kein digitales Medium kann jedoch fehlende Empathie des Behandlers kompensieren. Die fortschrittlichste Multimedia-Technik kann das persönliche Gespräch lediglich unterstützen, aber nicht ersetzen. Zahnmedizin ist und bleibt höchstpersönlich.

*Dr. med. dent. Henry Schneider
Rurstr. 47a
52441 Linnich*



Konzepte zur Chairside Communication

Name	Definition	Leitmerkmal	Probleme
Konzept I	Beratung an der Unit, integrierte Bedienung	Flachbildschirm an der Unit	MedGV, Preis, fehlende Bedienungsstandards
Konzept IIa	Beratung im Behandlungszimmer	Bildschirm getrennt von der Unit	Raumbedarf und -anordnung
Konzept IIb	Beratung im Behandlungszimmer	eigenständige Beratungseinheit	Raumbedarf, fehlender Direktzugriff
Konzept III	Beratung im Beratungszimmer	„Beratungs-atmosphäre“	fehlende Praxisintegration
Konzept IV	Beratung im Wartezimmer	Stand-Alone-Termina	fehlende Patientenführung

Aus der Rechtsprechung

Urteile für den Praxisalltag

Unsicher bei der Auslegung von Vorschriften, Streitigkeiten mit Patienten? Recht haben und Recht bekommen sind bekanntlich zweierlei. Lesen Sie, was die Gerichte aktuell für den Praxisalltag entschieden haben.



Foto: MEV

Damit die angehenden Fachärzte am Ende das „Klassenziel“ erreichen, dürfen sie unter Aufsicht auch schwierige OPs durchführen.

OP: Es muss kein fertiger Arzt sein

Operationen dürfen auch von Ärzten durchgeführt werden, die sich noch in der Ausbildung zum Facharzt befinden. Allerdings muss der notwendige medizinische Standard durch einen anwesenden Facharzt sichergestellt werden.

Ein Mann ließ sich in einer Hals-Nasen-Ohren-Klinik operieren. Den Eingriff nahm eine Ärztin vor, die sich noch in der Ausbildung zur Fachärztin befand. Überwacht wurde die Operation von einem Oberarzt und HNO-Facharzt, der während des Eingriffs ständig anwesend war und bei Komplikationen weiter operierte. Trotz dieser fachlichen Absicherung wurde bei der OP das Gehirn des Patienten ver-

letzt. Später ging der Fall zu Gericht.

Die Richter stellten sich auf die Seite der Klinik: Einem noch in der Ausbildung befindlichen hinreichend qualifizierten Arzt dürfe unter Aufsicht auch eine schwierige OP übertragen werden, da er ansonsten das Ausbildungsziel nicht erreichen könne. Der Patient müsse darüber auch nicht aufgeklärt werden, betonte das Gericht.

Im vorliegenden Fall sei der Facharztstandard während der durchgeführten Operation stets gewährleistet gewesen. Die Durchführung des Eingriffs habe der Ärztin übertragen werden dürfen. Sie habe das dritte medizinische Staatsexamen mit der Note 1 abgelegt und sich bereits in der Mitte ihrer Ausbildung zur Fachärztin befunden. Nach Beurteilung ihrer Vorgesetzten erschien sie auch als ausreichend geschickt und verantwortungsbewusst für die OP. An ihrer Kompetenz könne nicht gezweifelt werden, so das Gericht.

*Oberlandesgericht München
Urteil vom 31.01.2002
Aktenzeichen 1 U 3145/01*

*Inken B. Wiethold
Anwalt-Suchservice
Unter den Ulmen 96-98
50968 Köln*



Foto: EyeWire

Exzessive Selbstdarstellungen sind dem Zahnarzt auch im Netz nicht erlaubt.

Internetwerbung nicht übertreiben

Auch beim Internetauftritt gilt: Zahnärzten ist die Selbstdarstellung nur in Maßen erlaubt.

Die Grenze zwischen angemessener Information und berufswidriger Werbung wird nach Ansicht des OLG Köln überschritten, wenn sich ein Zahnarzt in seiner in das Internet eingestellten Selbstdarstellung als Spezialist in allen oder nahezu allen Bereichen der Zahnmedizin anpreist und seine Teilnahme an zahlreichen in- und ausländischen Fortbildungsveranstaltungen, seine Referententätigkeit, seine Mitgliedschaft in namhaften Fachverbänden sowie seine Beteiligung an Zertifizierungen zu bestimmten Tätigkeitsschwerpunkten herausstellt. Eine derart übertriebene Internetwerbung sei dem Zahnarzt nicht erlaubt.

*Oberlandesgericht Köln
Aktenzeichen 6 U 127/00 (n.rk)*

*Reinhard Hahn
Juristischer Literatur-Pressedienst
Postfach 1164
64659 Alsbach-Hähnlein*

Höhere Sätze für ärztliche Gutachter

Trotz schlechter Haushaltslage: Die bislang angesetzte Entschädigung für ärztliche Gutachten gilt als zu gering. Der Stundensatz wird nun erhöht.

Das Landessozialgericht Niedersachsen erklärt die bislang für ärztliche Gutachten angesetzte Entschädigung für nicht mehr angemessen und erhöht den Stundensatz für einfache Gutachten von 31 auf 35 Euro, und den für mittelschwere Gutachten von 41 auf 46 Euro. Begründung des Gerichts: Nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit dürfen gerichtlich bestellten Sachverständigen wegen der schlechten Haushaltslage keine Sonderopfer aufgebürdet werden. Die seit 1994 unveränderten Entschädigungssätze nach dem Gesetz über die Entschädigung von Zeugen und Sachverständigen (ZSEG) seien im Verhältnis zur allgemeinen Preissteigerung so gering, dass diese einen Eingriff in die Berufsfreiheit des Sachverständigen darstellen.

*Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen
Beschluss vom 27.01.2003
Aktenzeichen I 4 SF 17/02*

*René Krousky
Bundeszahnärztekammer
Chausseestr. 13
10115 Berlin*

zm Leser service

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

Lohnende Immobilien im Zinstief

Auf die Lage kommt es an

Joachim Kirchmann

Viele halten Immobilien für die beste Art, Vermögen zu bilden. Das ist richtig und falsch zugleich. Zwar können Neuinvestoren mit historisch niedrigen Hypothekenzinsen rechnen. Doch ob sich eine Immobilie langfristig rechnet, steht auf einem anderen Blatt – im Grundbuch. Denn der Standort ist entscheidend.

Was für hochriskante Aktien zutrifft, gilt im Prinzip auch für die gemeinhin sichereren Immobilien: Niemand kann vorher mit absoluter Gewissheit sagen, ob sich das Investment am Ende lohnen wird.

Gegen einen Immobilienkauf sprechen derzeit gravierende Fakten. Rund 300 000 Wohnungen sind allein in Westdeutschland überflüssig. Sie stehen leer, sind zumeist sanierungsbedürftig oder gar reif für den Abriss.

In den neuen Bundesländern stehen rund eine Million Wohnungen leer. Allein in Berlin sind rund 130 000 Wohnungen unbewohnt. Das gilt für die heute vielfach unzumutbaren DDR-Plattenbauten, aber auch in nicht unerheblichem Maße für die nach der deutschen Wiedervereinigung steuerlich stark begünstigten, bislang unvermieteten und erst recht unverkäuflichen Neubauten.

Hinzu kommt: Die Bevölkerung wächst nicht mehr, sie nimmt ab, und damit sinkt langfristig der Bedarf an Wohnraum. Überproportional stehen derzeit vor allem hochwertige Wohnungen und Wohnhäuser zum Verkauf. Der Grund: Jetzt ist auch das gut betuchte mittlere Management zusammen mit zahlreichen Freiberuflern und Kleinunternehmern von Arbeitslosigkeit und

Insolvenz bedroht. Die Realeinkommen steigen nur selten, sie sinken überwiegend. Das schlägt auch auf die Immobilien durch, deren Wert nur bei steigender Einkommens tendenz wächst. Folgerichtig fielen die Immobilienpreise im Jahr 2002 Deutschland weit im Schnitt um 3,3 Prozent.

Wertzuwachs ist eine Illusion

Außerdem hat die Immobilie im Rückblick auf die Nachkriegsjahrzehnte ihren Nimbus als Reichmacher längst verloren. Der vermeintlich eingebaute Wertzuwachs mit Inflationsschutz war während der vergangenen drei Jahrzehnte eine Illusion. Denn die Preise für Wohnimmobilien, vor allem für Eigentumswohnungen, hielten im Bundesschnitt nicht einmal mit der allgemeinen Preisentwicklung Schritt. Wer etwa 1971 eine Eigentumswohnung erwarb, so ermittelte die Deutsche Immobilien-Akademie mit Sitz in Freiburg, erzielte bei der nominalen Wertsteigerung bis 1999 lediglich mehr oder minder einen Ausgleich der Geldentwertung. Nach 1999 blieb der Wertzuwachs für das Betongold sogar deutlich hinter der Inflationsrate zurück.



Für einen Immobilienkauf sprechen derzeit folgende Argumente: Die Zahl der neu erbauten Wohnungen hat sich von 1996 bis zum Jahr 2002 mehr als halbiert. Sollte sich die derzeit desolante Wirtschaftslage in Deutschland wieder normalisieren, steigt die Bezahlbarkeit von und die Nachfrage nach hochwertigem Wohnraum. Dann könnten die Mieten wieder stärker steigen als die Inflation. Für

Immobilien ergäbe das einen realen Wertzuwachs.

Die Hypothekenzinsen sind auf einen historischen Tiefstand gesunken. Bei zehnjähriger Laufzeit locken bereits Angebote mit effektiv unter vier Prozent. Sollte, wie erwartet, die Europäische Zentralbank (EZB) den Leitzins weiter senken (um in den führenden Industrienationen der Europäischen Union die Wirtschaft anzukurbeln), dürften die



*Badstraße oder Schlossallee?
Wer mit Immobilien Gewinne
erzielen will, muss genau auf die
Adresse achten – je teurer,
desto lohnender.*

Foto: CC/zm (M)

fung aller Steuervorteile mit einem Überschuss kalkulieren. Immobilien sind für Vermieter immer noch ein sehr lukratives Steuersparmodell. Der Minussaldo aus Zinszahlungen und Mieteinnahmen kann steuerlich als Werbungskosten vom zu versteuernden Einkommen abgezogen werden. Auf der Grundlage der (noch) geltenden degressiven Abschreibung können acht Jahre lang bei der Vermietung eines Neubaus jährlich fünf Prozent von den reinen Baukosten (gleich Erwerbspreis minus Grundstück) abgeschrieben, das heißt steuerlich als Wertverlust geltend gemacht werden. Werbungskosten und Abschreibung zusammen machen im Normalfall eine vermietete Immobilie für den Investor kostenneutral. Die Rendite liegt dann primär im erwarteten Wertzuwachs. Doch bei einem extrem tiefen Zinsniveau entsteht unterm Strich nach Steuern zumeist ein Überschuss.

Grenzen der Verzweiflung

Es fehlt derzeit an adäquaten Alternativen zu einer Vermögensbildung und Altersvorsorge durch Immobilien. Was den Bauherren erfreut, treibt den Sparer beinahe an die Grenze der Verzweiflung: das niedrige Zinsniveau. Denn solide, festverzinsliche Staatsanleihen bringen derzeit nur noch eine Umlaufrendite von rund 3,3 Prozent. Nach Steuern verbleibt eine Rendite, die einem Taschengeld entspricht. Sollten die Zinsen wieder steigen, womit nicht zuletzt aufgrund der horrenden Staatsverschuldung auf mittlere Sicht zu rechnen ist, können heute erworbene festverzinsliche, jeder-

zeit verkäufliche Anleihetitel zwischenzeitlich im Wert zwischen zehn und 20 Prozent verlieren. Auch kapitalbildende Lebensversicherungen stehen derzeit bei Langfristsparern nicht gerade hoch im Kurs. Die Durchschnittsverzinsung des Sparanteils (Jahresprämie minus Kosten für Verwaltung und die Versicherung des Todesrisikos von rund 25 Prozent der Prämienzahlung) sank von 7,23 Prozent im Jahr 1998 auf mittlerweile 4,79 Prozent. Tendenz: weiter sinkend, erst recht bei womöglich weiter reduzierter Garantieverzinsung (derzeit: 3,25 Prozent). Selbst renommierte Gesellschaften erwirtschaften aktuell nicht einmal die Garantierendite. Fazit: Das Risiko, auf den falschen Assekuranten gesetzt zu haben, ist sicherlich ebenso groß wie beim Kauf einer Immobilie die falsche Wahl getroffen zu haben. Eine zu vermietende Immobilie über ein tilgungsfreies und damit steuerlich begünstigtes Policendarlehen zu finanzieren, lohnt sich auch nicht mehr.

Und Aktien, nicht einmal die wesentlich sichereren Aktienfonds, waren noch nie eine Alternative zu Immobilien. Auf lange Sicht hingegen sind konservative, möglichst international ausgerichtete Aktienfonds immer noch das probateste und flexibelste Instrument der privaten Vermögensbildung – und unter Renditegesichtspunkten gerade derzeit die bessere Alternative zur Wohnimmobilie. Vorausgesetzt: Temporär starke Wertschwankungen (auf dem Papier) nach oben wie nach unten lassen den Langfristinvestor kalt. Doch als sichere Bank für den Ruhestand ist eine bezahlte Immobilie nicht von der Hand zu weisen. Denn der Ruheständler spart

sich die Miete, vor allem aber erspart er sich das Risiko von Mieterhöhungen. Da auch in Deutschland die Inflation auf Dauer nicht bei knapp über der Nulllinie verharren wird, muss mit Mietsteigerungen gerechnet werden, die weit über dem Inflationsausgleich einer Altersrente liegen dürften. Doch der Eigentümer einer Wohnung hat das nicht zu unterschätzende Mietrisiko eliminiert. Die beste Lösung wäre, das für den Ruhestand geeignete Objekt frühzeitig zu kaufen, bis zum Ruhestand mit Steuereinsparungen zu vermieten, es zwischenzeitlich zu bezahlen und mit Beginn des Ruhestandes selber einzuziehen.

Begehrte Standorte

Dreh- und Angelpunkt beim Kauf einer Wohnimmobilie ist der Standort. Dazu zählt nicht nur die Lage innerhalb einer Kommune, sondern vor allem die Wahl der Wohngemeinde innerhalb Deutschlands. Denn in ganz Deutschland gibt es höchst unterschiedliche Wohnregionen, Stadt- und Ortstypen. Der Süden und Südwesten, abgesehen vom Bayerischen Wald, ist ganz allgemein begehrt, weil wirtschaftlich besser entwickelt als die Mitte, der Norden, der Nordwesten oder auch der Osten. In Metropolen wie München, Frankfurt oder Köln ist Wohnen (das heißt: Kauf und Miete) mindestens doppelt so teuer wie etwa in Emden, Magdeburg oder Görlitz.

Im folgenden werden die Immobilienstandorte wie folgt klassifiziert (Quelle „Wirtschaftswoche“):

■ Wirtschaftlich gesunde Metropolen wie München, Köln

und Hamburg: Hier sind qualitativ hochwertige Mietwohnungen in gut bürgerlichen Wohngebieten mit komfortabler Infrastruktur (bezüglich Nahverkehr, Naherholung, Lärm, Luft, Schulen und Einkaufen) nach wie vor chronisch knapp und selbst in der Flaute teuer geblieben. Doch es gibt kaum Neubauten. Selbstnutzer finden ein

im Umfeld einer Industriebrache und schmucken Wohngebieten mit allen Attributen einer wohlthuenden Urbanität. Nur hier ist ein Immobilienkauf ratsam. Hier ist derzeit sogar die Nachfrage flau, aber das Angebot, vor allem für hochwertige Eigentumswohnungen, recht lebhaft. Die genannten Städte, in erster Linie die neue Bundes-

ner „mildurbanen Qualität“. Die Kaufkraft ist relativ hoch, der Immobilienpreis samt den Mieten sind es entsprechend. Schöne Häuser und geräumige Altbauten können so viel kosten wie in den Metropolen. Doch markt- und konjunkturbedingte Preisrückschläge halten sich in Grenzen. In diesen überschaubaren Kommunen mit zumeist attrakti-

was in den großen Metropolen zu zahlen ist. Demgegenüber sind die Mieterträge durchaus respektabel. Die Mietrendite liegt im Vergleich zu anderen Standorten im oberen Bereich. Wer als Vermieter unbedingt einen Liquiditätsüberschuss erzielen will, ist in diesen wirtschaftlich keineswegs hinterwäldlerischen Kommunen richtig angesiedelt. Hoch im Norden, in Kiel und Oldenburg etwa, kämpft man allerdings noch mit Strukturproblemen.

■ Aufsteiger Ost in der ehemaligen DDR sind in erster Linie Jena, Potsdam, Erfurt und Leipzig. Gemessen am Stadtbild und am Flair überzeugen am stärksten Potsdam, Erfurt und das Zentrum von Dresden. Das Angebot an hochwertig und ansprechend renovierten Altbauten wie auch an hochqualitativen Neubauten ist hier recht reichhaltig und zum Teil ausgesprochen preiswert. Die Preise aus der Wendezeit sind längst passé. Die damalige Abschreibungsquote von 50 Prozent wurde vielfach auf die Kaufpreise aufgeschlagen. So gibt es heute erstklassige Objekte zum halben damaligen Anschaffungspreis. Nur wer Mieten deutlich über fünf Euro verlangt, muss mit Schwierigkeiten (oder Mieterfluktuation) rechnen. Die Mietnebenkosten indes haben durchaus Westniveau. Sie sind ein nachhaltiger Kalkulationsfaktor und oft ein Hindernis, Mieter zu finden. Wer langfristig orientiert ist, kauft gerade jetzt in den Edelkommunen des Ostens, in erster Linie in Ostberlin oder in Potsdam, das Beste vom Besten – noch zum Discount.

■ Billiglagen wie etwa Magdeburg, Salzgitter oder Wilhelms-
haven sind nur geeignet für Immobilienprofis, die in nahezu



Foto: sternpinball.com

Spekulationsprofis machen das Rennen – aber selbst, wenn knallhart kalkuliert wird, sind auf dem deutschen Immobilienmarkt keine allzu großen Gewinne zu erwarten.

gar nicht knappes Angebot an Luxusimmobilien (die zu vermieten sich nicht rentieren würde), weil einst Wohlhabende unter Verkaufsdruck stehen. Vermieter sollten nur hochwertige und vom Charakter her handelbare Objekte in Spitzenlagen erwerben. Hohe Einstiegspreise mindern allerdings die anfängliche Mietrendite, bieten letztlich aber mit Qualität unterfütterte Preisstabilität. Einfamilienhäuser zur Selbstnutzung sind heute auch in oder im Umfeld der Metropolen im allgemeinen preisgünstiger als noch vor Jahren.

■ Metropolen im Strukturwandel wie etwa Berlin, Essen oder Nürnberg: Hier bestehen starke Kontraste zwischen Wohnungen

hauptstadt Berlin, befinden sich in einem Wandel vom Industriestandort zum Verwaltungs- und Dienstleistungszentrum. Die höheren Dienstleistungen korrespondieren mit guter Ausbildung, Qualifikation und gutem Einkommen. Die genannten Metropolen sind noch, was die Immobilienpreise und die Mieten betrifft, preisgünstige Standorte, allerdings mit einer Tendenz zur Verteuerung.

■ Sonnenstädte wie Freiburg, Heidelberg, oder Bonn sind nicht nur (an der Rheinschiene) mit einem relativ warmen Klima gesegnet. Hier herrscht auch, so die „Wirtschaftswoche“, deutsche „Gemütlichkeit auf höchstem Niveau“, getragen von ei-

vem Hinterland könnte man jetzt kaufen, um bis zum Ruhestand zu vermieten. Im Ruhestand könnte man sich, wem das gefällt, unter die ohnehin schon reichlich vorhandenen Ruheständler mit gehobenem Anspruch mischen. Und als Jungbrunnen gibt es in fast allen „Sonnenstädten“ namhafte Universitäten.

■ Preisgünstige Mittelstädte mit Potential sind Augsburg, Lübeck oder Ulm. Die meisten dieser Städte, vor allem Augsburg und Lübeck, sind historische und stadtarchitektonische Perlen. Der Quadratmeter Wohnfläche kostet vielfach noch deutlich unter 1500 Euro. Das ist zumeist weniger als die Hälfte dessen,

wertlosen Objekten doch noch lukrative Entwicklungsmöglichkeiten sehen. Im Großen und Ganzen aber dominieren Leerstände, fallende Preise, niedrigste Mieten. Um eine Billiglage für sich selber zum Wohnen zu nutzen, sind die genannten Standorte zu unattraktiv. Das Segment der wirklich hochwertigen Objekte ist sehr, sehr schmal. Doch das Objekt als solches wird schnell wieder wertlos und unattraktiv, weil sich das zu meist triste Umfeld langfristig nicht ändern wird. Von den Billiglagen sollte jeder nicht spekulativ orientierte Immobilieninvestor Abstand nehmen.

Liebhaber oder knallharter Profi

Mit dem Standort einer Immobilie korrespondiert ihr Preis. Privatverkäufer, Makler oder Bauträger sprechen dem zur Disposition stehenden Objekt gerne einen Liebhaberpreis zu. Doch der knallharte Profi, der sich nicht blenden lässt, kalkuliert den wahren Wert einer Immobilie nach einer weithin anerkannten Formel. Ein gutes, nicht zu altes und nicht (oder nicht mehr) sanierungsbedürftiges Objekt in guter Lage: Jahresnettomiete mal 20; ein Spitzenobjekt in jeder Hinsicht: Jahresmiete multipliziert mit maximal 25. Danach kostet eine erstklassige 100-Quadratmeter-Wohnung, die zu netto 800 Euro (acht Euro pro Quadratmeter) vermietet ist und demgemäß eine Jahresmiete von 9 600 Euro einbringt, zwischen 192 000 und maximal 240 000 Euro. Der putzige Esserker, die sonnige Loggia, die U-Bahn-Haltestelle vor der Haustür oder der zauberhafte Blick in einen parkähnli-

chen Garten sind in dieser Preisspanne enthalten.

Am Rande bemerkt: Auch die Preise (Kurse) für Aktien werden nach einem Vielfachen des Jahresgewinns bemessen. So ist der Allianz-Konzern derzeit zum 16fachen Jahresgewinn zu haben, für die Deutsche Bank muss bereits der 22fache Jahresgewinn bezahlt werden, für Volkswagen hingegen reicht der Faktor sieben.

Trübe Aussichten

Der deutsche Immobilieninvestor sollte auch wissen, wie ein Preisvergleich mit dem Ausland aussieht. Kurz gesagt: überaus trübe. Denn Deutschland ist das Industrieland mit den wohl unbeweglichsten Immobilienpreisen – vor allem in Richtung Norden, also nach oben. So hat die Deutsche Bank eine Preisskala für Deutschland, Großbritannien, die USA und Spanien entwickelt. Das Ergebnis: Setzt man 1985 gleich 100, dann steht das Preisniveau in Deutschland im Jahr 2002 bei 130, in den USA bei 220, in Großbritannien bei knapp über 300 und in Spanien bei 390. Mit anderen Worten: In Spanien ist, nicht zuletzt dank der starken Wirtschaftsbelebung durch den EU-Beitritt, das allgemeine Preisniveau für Wohnimmobilien während der vergangenen 17 Jahre dreimal so stark gestiegen wie in Deutschland. ■

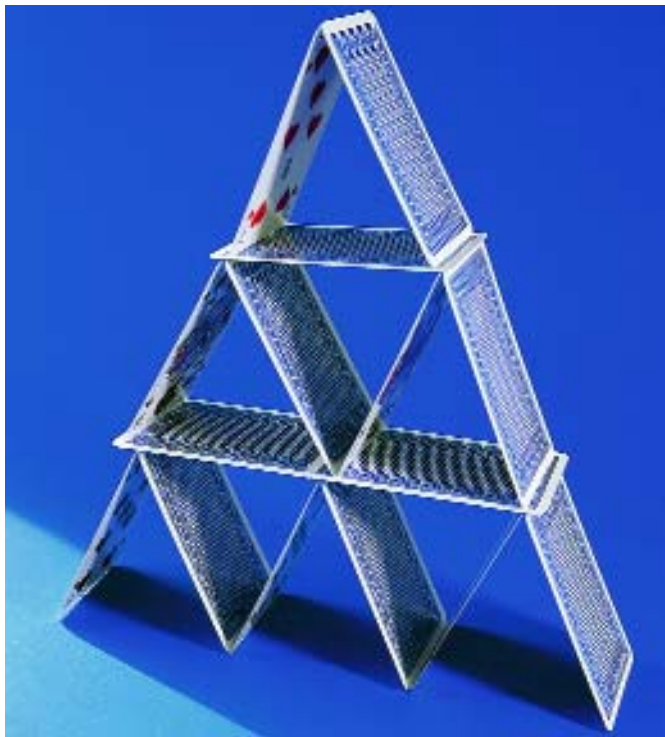
Der langjährige Autor unserer Rubrik „Finanzen“ ist gerne bereit, unter der Telefon-Nr. 089/64 28 91 50 Fragen zu seinen Berichten zu beantworten.

*Dr. Joachim Kirchmann
Harthäuser Straße 25
81545 München*

Immobilienfinanzierung durch Lebensversicherung

Schlechte Karten mit Alternativen

Vor allem vermietete Wohnimmobilien werden gerne tilgungsfrei über eine Kapitallebensversicherung finanziert. Doch aufgrund der stark gesunkenen Renditen lohnt sich diese Umwegfinanzierung nicht mehr. Bei Altverträgen ist zu befürchten, dass am Ende eine gravierende Finanzierungslücke bleibt.



Das eigene Haus ist auch steuerlich eine interessante Angelegenheit...

Die Strategie klingt überzeugend: Wer eine neu erbaute Immobilie kauft und vermietet, ist an Steuervorteilen interessiert. Da bietet es sich an, das Hypothekendarlehen nicht direkt zu tilgen, weil sich dann die als Werbungskosten geltenden Zinsen kontinuierlich vermindern. Damit würde auch der Steuervorteil der vom Einkommen abzuziehenden Werbungskosten kontinuierlich geringer. Statt dessen bietet sich an, mit den allfälligen Tilgungsraten eine ka-

pitalbildende Lebensversicherung anzufüttern. Ist der Immobilienkäufer bereit, diese Police an die kreditgebende Bank abzutreten, verzichtet diese im Gegenzug auf eine fortlaufende Darlehenstilgung. Kommt die Police nach vielleicht 20 oder 30 Jahren zur Auszahlung, wird das Hypothekendarlehen mit einem Schlag getilgt. Die Darlehenszinsen aber und damit die Steuervorteile bleiben immer gleich hoch, so lange die Hypothek läuft.

Nun aber hat das tilgungsfreie Policendarlehen seine Attraktivität gegenüber dem zu tilgenden Annuitätendarlehen verloren. Der Grund: Die Durchschnittsrendite der Versicherungsbranche auf den Sparanteil einer kapitalbildenden Police ist von 7,23 Prozent im Jahr 1998 auf mittlerweile 4,79 Prozent gesunken. Und sie droht noch weiter abzufallen. Das heißt: Die in der Versicherung angesparten Tilgungsraten wachsen nicht mehr zu einem Kapitalstock heran, der das aufgenommene Immobiliendarlehen mit einem Schlag zu 100 Prozent tilgen könnte.

In der Rechnung mit der Versicherung muss nämlich berücksichtigt werden, dass von den Versicherungsprämien im Schnitt etwa 25 Prozent abgezogen werden. Sie dienen als Kostenbeitrag für die Verwaltung der Police und zur Finanzierung des Todesrisikos, das zwangsläufig

bezahlt werden muss, auch wenn danach kein Bedarf besteht. Und wenn sich der verbleibende Sparanteil von etwa 75 Prozent der Prämiensumme nur noch mit 4,5 Prozent, demnächst sogar mit noch weniger rentiert, erreichen die Versicherungssparer ganz einfach nicht in der kalkulierten Zeit ihr Ziel. Oder anders betrachtet: Die Steuervorteile werden aufgezehrt durch die Kosten der Versicherung. Denn diese werden nicht mehr durch die ehemals hohen Versicherungsrenditen kompensiert.

Null Vorzüge

Dass bei Vermietung die Vorzüge eines Policendarlehens gegenüber dem ganz normalen Annuitätendarlehen gegen Null tendieren, hat Professor Heinrich Bockholt, Dozent an der Fachhochschule Koblenz, im Auftrag



... aber eine falsche Finanzierung kann das Ganze zum Einsturz bringen.

Fotos: CC

des Wirtschaftsmagazins „Capital“ nachgewiesen. Bockholt entwickelte ein Rechenexempel auf folgender Grundlage: Zwei 40 Jahre alte Familienväter kaufen jeweils ein Mietobjekt zum Preis von 300 000 Euro. Dank eines Eigenkapitals von 60 000 Euro haben sie einen Finanzierungsbedarf von 240 000 Euro. Der eine schließt ein Annuitätendarlehen ab mit 20 Jahren Laufzeit, sechs Prozent Effektivzins und einer Anfangstilgung von 2,65 Prozent. Damit das Beispiel nicht hinkt, schließt dieser Darlehensnehmer auch noch bei Cosmos Direkt eine Risikolebensversicherung ab, jeweils angepasst an die sinkende Restschuld. Damit ist seine Immobilie auch gegen sein Todesrisiko versichert.

Der zweite Immobilienkäufer schließt bei der Hamburg-Mannheimer eine Kapitallebensversicherung mit 20 Jahren Laufzeit ab. Die prognostizierte Überschussbeteiligung liegt bei derzeit überdurchschnittlich hohen 5,25 Prozent. Die Immobilienschulden sind im Todesfall komplett abgesichert. In diesem Fall ist die Tilgung ausgesetzt. Die gesamte Steuerersparnis ist (in beiden Fällen liegt das gleiche Jahreseinkommen zugrunde) im zweiten Fall auch enorm: 111 090 Euro.

Steuerersparnis

Doch die Gesamtkosten für das Bank- und das Policendarlehen weichen nur marginal voneinander ab. Fall eins hat aufgrund seines ganz gewöhnlichen Annuitätendarlehens nur eine Steuerersparnis von 70 951 Euro. Hier kostet das Bankdarlehen insgesamt nach Steuern 195 570 Euro. Fall zwei spart zwar 111 090 Euro an Steuern. Doch das an die Lebens-

versicherung gekoppelte Darlehen kostet in Form von Versicherungsprämien 193 258 Euro. Ersparnis gegenüber dem Bankdarlehen: magere 2 312 Euro. Das ist die eiserne Bindung an eine Lebenspolice nicht wert. Sollte auch die Überschussbeteiligung der Hamburg-Mannheimer nachhaltig unter 5,25 Prozent fallen, tut sich das Risiko einer Unterdeckung auf.

Sparprogramm

Für all jene, die mutig, nervenstark und geduldig sind, gibt es eine Alternative zum Policendarlehen: ein Sparprogramm mit monatlichen Einzahlungen in einem konservativen, möglichst international investierenden Aktienfonds. Denn hier ist die Risikostreuung am größten. Bei anfänglich und dauerhaft zwei Prozent Tilgung pro Jahr müssten im Rahmen unseres Beispiels monatlich 400 Euro angespart werden. Bei einer durchschnittlichen Jahresrendite, wie sie etwa der extrem konservative Templeton Growth Fund seit 48 Jahren bietet, wäre rein kalkulatorisch im 16. Jahr die Darlehenssumme von 240 000 Euro angespart.

Da aber Haussen und Baissen dazwischen funken und den Wert des angesparten Fondsvermögens temporär stark schwanken lassen, sollte man das Sparprogramm sofort beenden, sobald die Darlehenssumme erreicht ist. Als Festgeld angelegt, stünde das Kapital zum Rückzahlungstermin zur Verfügung. Für den Fall, dass aufgrund einer Baisse die gewünschte Summe verfehlt wird, müsste man bereit und in der Lage sein, das Darlehen, am besten ohne Zinsbindung, so lange zu verlängern, bis das Sparziel erreicht ist. jk

ERO-Sitzung in Warschau

Suche nach Wegen aus der Krise

Bei der diesjährigen Vollversammlung der Europäischen Regionalorganisation (ERO) der FDI am 23./24. Mai in Warschau wurde eines deutlich: Die ERO steckt zur Zeit in einer tiefen Krise über ihr Selbstverständnis, ihre Aufgaben und ihre Ziele. Ausgelöst wird dieser Zustand insbesondere durch die Ost-Erweiterung der EU.

Waren bisher 15 europäische Länder im Zahnärztlichen Verbindungsausschuss zur EU (ZÄV) vertreten, werden es ab 2004 25 Länder der EU sowie drei EWR-Länder (mit Beobachterstatus) sein, also die Mehrzahl der europäischen Zahnärzterverbände. Die ERO, die sich als Verband aller europäischen Länder versteht, hat mit derzeit 37 Ländern dann nicht wesentlich mehr Mitglieder; sie ist zugleich eine der fünf weltweiten regionalen Organisationen der FDI.

Nachdem der ZÄV sich im April dieses Jahres in Linz eine neue, effiziente Satzung gegeben hat, um seine neuen Aufgaben durch die EU-Erweiterung auch strukturell zu bewältigen, ringt die ERO um ihr Selbstverständnis. Die von Deutschland seit Jahren geforderte Lösung, nur noch einen europäischen Zahnärzterverband zu haben, der Aufgaben von ZÄV und ERO erfüllt, stieß in der Vergangenheit auf den vehementen Widerstand fast aller anderen Länder. Eine solche Lösung scheint nicht durchsetzbar.

Die Rolle des ZÄV ist relativ klar, die der ERO weniger. Der ZÄV ist Interessenvertretung der europäischen Zahnärzteschaft bei der Europäischen Kommission und beim Europaparlament. Zu Vorhaben von Kommission und Parlament, die zahnärztliche Belange betreffen, ist der ZÄV zur Stellungnahme aufgefordert, er hat damit einen direkten Ansprechpartner. Die ERO könnte die Organisation sein, die eine europäische zahnärztliche Berufspolitik formuliert, tut sich in dieser Rolle in den letzten Jahren zunehmend schwer. Als Ansprechpartner hat sie nur die nationalen Regierungen, so

dass es von der Initiative des nationalen Zahnärzterverbandes abhängt, ob wichtige berufspolitische Beschlüsse der ERO, die es durchaus gibt, auch tatsächlich im eigenen Land eingebracht und der Politik und Öffentlichkeit kommuniziert werden.

Erschwert wird die Krise der ERO durch finanzielle Überlegungen. ERO und ZÄV finanzieren sich über Beiträge der Mitgliedsverbände, die sich grob nach der Zahl der Zahnärzte in einem Verband richten. Manchen Ländern fällt es schwer, diese Beiträge überhaupt zu zahlen und insbesondere, diese an zwei europäische Organisationen zu zahlen.

Vorschläge aus Deutschland

Bereits im Vorfeld der ERO-Vollversammlung hatte sich der Vizepräsident der BZÄK, Dr. Wolfgang Sprekels, in einem Schreiben

an den ERO-Vorstand gewandt, mit dem Vorschlag, eine kleine Arbeitsgruppe einzusetzen, die kurzfristig eine klare Aufgabendefinition der ERO und entsprechende organisatorische Strukturen vorschlagen sollte. Diesem deutschen Vorschlag folgte dann auch die ERO-Versammlung in Warschau. Dr. Fritz-Josef Willmes, Ehrenpräsident der BZÄK und Beauftragter für Internationale Angelegenheiten, plädierte in der Sitzung vehement dafür, dass die ERO ihre Sinnkrise konstruktiv und produktiv bewältigen sollte, indem sie intensiv über neue Inhalte und Schwerpunkte nachdenke. Gerade die Konkurrenz zum ZÄV könnte produktiv für die ERO sein, weil der ZÄV in seinen neuen Aufgaben auf die EU-Kommission konzentriert sei. Wichtige zahnärztliche Themen könnten von der ERO aufgearbeitet werden, die allgemein berufspolitische Bedeutung haben. Aber auch eine effizientere Öffentlichkeitsarbeit durch den ERO-Vorstand sei erforderlich, damit die Botschaften und Beschlüsse der ERO tatsächlich bei den Regierungen Europas ankommen.

Dr. Patrick Hescot, Frankreich, Mitglied des ERO-Vorstandes, unterstützte diese Aus-



Die deutschen ordentlichen Delegierten zur ERO-Vollversammlung (v.r.n.l.): Dr. Fritz-Josef Willmes und Barbara Bergmann-Krauss, BZÄK, Dr. Wilfried Beckmann, FVDZ, Dr. Jürgen Braun-Himmerich und Dr. Ralf-Wagner, KZBV.

führungen. Man könne die Krise der ERO pessimistisch, aber auch konstruktiv sehen. Er plädierte dafür, die ERO gemeinsam mit neuem Sinn zu erfüllen, etwas aufzubauen und forderte alle Mitgliedsländer auf, an einer effizienten Zukunft der ERO mitzuarbeiten.

Als Ergebnis der Diskussion wurde eine kleine Arbeitsgruppe mit Vertretern aus fünf Ländern unter Vorsitz von Patrick Hescot eingesetzt. Die Arbeitsgruppe soll bis Februar 2004 Optionen zu den Aufgaben der ERO erarbeiten. Dr. Willmes als deutsches Mitglied erklärte zur Aufgabe dieser Arbeitsgruppe: „Sie ist zum Erfolg verdammt und das in einem engen Zeitrahmen“. Im Frühjahr 2004 wird über die Zukunft der ERO beschlossen werden.

Barbara Bergmann-Krauss
Universitätsstraße 73
50931 Köln



Fotos: Knauerhase

Warschau mit seiner schönen Altstadt war Tagungsort der ERO-Versammlung.

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 75

3M ESPE

Neue Namen für Lokalanästhetika

3M Espe hat zwei Lokalanästhetika umbenannt: Ubistesin heißt jetzt Ubistesin 1/200000 und Ubistesin forte heißt nun Ubistesin 1/100000. Die Namensänderung erfolgte gemäß den Anforderungen des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte. Qualität, Wirksamkeit

und Sicherheit der Arzneimittel sind von der Umbenennung nicht beeinflusst.

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

Anton Kern

Seit 80 Jahren alles aus einer Hand



Die Unternehmensgruppe Kern-Dental feierte im Mai ihr 80-jähriges Jubiläum. Die dentalmedizinische Großhandlung beschäftigt 85 Mitarbeiter und ist bereits seit 1969 Mitglied der Dental-Union. Christian Kern, mit 29 Jahren, Junior-Geschäftsführer, wird das Familienunternehmen in die nächste Generation führen. Der gelernte Dental-Kaufmann tritt damit in die Fußstapfen seines Vaters, ebenfalls mit Weitsicht: „Tradition ist wichtig, aber allein aus der Tradition kann man nicht leben“. Diese Offenheit spiegelt sich

auch im wachsenden Service der Unternehmensgruppe wieder: Mittlerweile hat Kern über 150 Zahnarztpraxen mit der passenden Soft- und Hardware ausgestattet. Die Ausrichtung auf die digitale Vernetzung der Zahnarztpraxen war der Anlass, eine eigene Gesellschaft, die Core GmbH, zu gründen.

Anton Kern GmbH
Dental-medizinischer Großhandel
Unterdürbacher Straße 200
97080 Würzburg
Tel.: 09 31 / 90 88 - 0
Fax: 09 31 / 90 88 - 57
www.kern-dental.de
E-Mail: info@kern-dental.de

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

DeguDent

Gebrauchsanweisung für Cercon



heiten des monochromen Gerüstwerkstoffes Zirkonoxid beschrieben sind, folgen Erläuterungen zur Schichttechnik für die Herstellung von hochästhetischen Verblendergebnissen. So ist Cercon ceram S mit seinen Lichtdynamik-Massen für nahezu naturidentische Farben und Lichtreflexe kombinier-

Mit Zirkonoxid und dem CAM-gestützten Vollkeramiksystem Cercon smart ceramics von DeguDent lassen sich Einzelkronen sowie mehrgliedrige Brücken aus Vollkeramik herstellen. Um eine Zirkonoxid-Arbeit ästhetisch perfekt zu machen, hat DeguDent zur Verblendung Cercon ceram S entwickelt. Wie es im Laboralltag eingesetzt wird, erläutert eine detaillierte Gebrauchsanweisung. Nach einer Einführung, in der die Besonder-

bar. Die Gebrauchsanweisung ist über den DeguDent Berater, das regionale DeguDent Vertriebs-Centrum sowie über www.degudent.de kostenlos erhältlich oder unter www.cercon-smart-ceramics.de abrufbar.

DeguDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 - 57 59
Fax: 0 61 81 / 59 - 59 62
E-Mail:
juergen.pohling@degudent.de

Art Dental

Zahnfarben sicher bestimmen

Mit dem Vita System 3D-MAS-TER fügen sich künstliche Zähne harmonisch in ein Gebiss ein. Das System ermöglicht Zahnärzten und Zahntechnikern, Zahnfarben sicherer zu bestimmen und zu reproduzieren. Dies konnten die Teilnehmer einer Weiterbildung des Dentallabors

Art Dental und dem Institut für Sehen und Wahrnehmung in Berlin erleben.

ART Dental GmbH
Leo Klaus
Zahntechnisches Labor
Georg-Wilhelm-Straße 23
10711 Berlin
Tel.: 0 30 / 85 73 20 00
Fax: 0 30 / 85 73 20 01

BEGO**Hochgoldhaltige Legierung für Metall-Keramik**

Bio Ponto Star XL von Bego ist eine hochgoldhaltige, extraharte Legierung für Metall-Keramik. Sie ist gelb, palladium- und kupferfrei, besitzt einen breiten Indikationsbereich

und bietet beim Keramik-Brand mehr Sicherheit durch Formstabilität. Der nur fünfminütige Oxidbrand und die normale Abkühlung nach dem Brand bei Arbeiten bis zu vier Gliedern bringt eine deutliche Zeitersparnis. Das Bio-Zertifikat garantiert Zahnarzt und Patient Sicherheit.

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

Coltene/Whaledent**Einfach und schneller abformen**

Seit Anfang des Jahres gibt es das neue Affinis Putty Super Soft von Coltène/Whaledent, ein besonders weiches und geschmeidiges Knetmaterial. Es ist schnell homogen gemischt; routinierte Hände schaffen dies in weniger als 25 Sekunden. Zudem ist es ideal für die Doppelmischabformung: Die Konsistenz von Affinis Putty Super Soft beim Anmischbeginn ist geschmeidig und auf alle Washmaterialien

des Affinis Programms abgestimmt. Trotz der soften Anmischkonsistenz hat das Putty eine solide Endhärte von 65 Shore A, um der Korrekturabformung den richtigen Druck zu verleihen.

*Coltene/Whaledent GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 0 73 45 / 80 50
Fax: 0 73 45 / 80 52 01
www.coltenewhaledent.de*

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

Kuraray**Große Unterstützung für Mini-Fahrer**

Die große Resonanz auf das Gewinnspiel anlässlich des zehnjährigen Jubiläums des Universalzementes Panavia lässt Kuraray Dental jetzt nachlegen: In Kooperation mit dem Autohaus Lippe3 (www.lippe3.de) bietet das Unternehmen interessierten

Zahn Technikern und Zahnmedizinern eine anteilige Übernahme der Kosten bei Leasing oder Kauf eines Kuraray-Mini One, Mini Cooper oder Cooper S. Der Vertragshändler für MINI und BMW in Detmold, die Lippe 3 Depping + Röttger GmbH, lieferte bereits den attraktiven Hauptgewinn des IDS Gewinnspiels.

*Kuraray Europe GmbH
Medical Division
Schlösser Straße 68
40549 Düsseldorf
Tel.: 02 11 / 538 88 43
Fax: 02 11 / 538 88 48
E-Mail: vandijk@kuraray.de*

Philips Oral Healthcare**Sonicare putzt den Biofilm weg**

Auf dem ersten europäischen Philips Oral Healthcare Symposium „Emerging Trends in Oral Care“ Ende März in Köln stand die Bekämpfung des Biofilms im Mittelpunkt. Dem Bostoner Professor Thomas Van Dyke (siehe Foto) zufolge ist der Biofilm Ursache für die Vermehrung parodontopathogener Keime und parodontaler Erkrankungen. Die fest an der Zahnoberfläche haftenden Strukturen sind ein dreidimensionaler Verbund von Bakterien mit Kanälen, Kavernen und Flüssigkeitsströmungen. Die neue Sonicare Elite von Philips

entfernt bakteriellen Biofilm nachweislich auch an schwer zugänglichen Stellen. Sie ermöglicht durch die Kombination von direktem mechanischen Bürsten, hochfrequenter Bewegung und dynamischer Flüssigkeitsströmung eine neuartige Pflege. Klinische Forschungen haben gezeigt, dass in Kombination mit den reinigenden Borsten die dynamische Flüssigkeitsaktivität dazu beiträgt, Bakterien zwischen den Zähnen und im Zahnfleischsaum zu entfernen. Eine Laborstudie zeigte darüber hinaus eine bis zu viermal sanftere Wirkung am Dentin als eine weiche manuelle Zahnbürste.

*Philips Oral Healthcare
Deutschland GmbH
Hammerbrookstraße 69
20097 Hamburg
Tel.: 0 40 / 23 72 36 00
Fax: 0 40 / 23 72 36 20
www.sonicare.com
E-Mail: info.sonicare@philips.com*

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

Dentsply Maillefer

Mikromotor mit Smart Card



Mit Tecnika Vision hat Dentsply Maillefer einen neuen Mikromotor entwickelt, der mehr Komfort bei der Wurzelkanalbehandlung bietet. Durch eine Smart Card-Technologie können alle gängigen Nickel-Titan-Instrumente mit Tecnika Vision betrieben werden. Das Speichermedium in Form einer Scheckkarte lässt sich mühelos vom Anwender selbst auswechseln, sodass innerhalb weniger Sekunden die gewünschte Software zur Verfügung steht. In einer Programmkarte sind die Einstellungen, wie

Drehzahl und maximales Drehmoment der Maillefer-Instrumente, enthalten; entsprechend ist eine zweite Programmkarte für alle handelsüblichen NiTi-Instrumente verfügbar. Eine Data Card dient der Sicherung der eigenen, individuellen Einstellungen. Die Smart Card-Technologie macht Tecnika Vision zu einem offenen System, in das auch zukünftige Instrumenten-Entwicklungen integriert werden können. Mehr Anwendungssicherheit bieten auch das große Display, die übersichtliche Tastatur sowie die Anschlussmöglichkeit eines Apex Locators.

*Dentsply deTrey
De-Trey-Straße 1
78467 Konstanz
Tel.: 0 75 31 / 583 - 0
Gratis Service-Line: 0 80 00 / 73
50 00
Fax: 0 75 31 / 583 - 104
www.dentsply.de
E-Mail: info@dentsply.de*

Kaniedenta

Flüssiger Superhartgips



Mit dem flüssigen Superhartgips Kanistone Sockel FL hat Kaniedenta sein Gipsprogramm abgerundet. Beim Anmischen erhält dieser Gips eine flüssige und homogene Konsistenz. Der Rüttler-

einsatz gehört damit der Vergangenheit an. Kanistone Sockel FL hat niedrige Expansionswerte und garantiert passgenaue und spannungsfreie Modellsöckel.

*Kaniedenta GmbH & Co. KG
Dentalmedizinische Erzeugnisse
Zum Haberland 36
32051 Herford
Tel.: 0 52 21 / 34 55 0
Fax: 0 52 21 / 34 55 11
E-Mail: info@kaniedenta.de*

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

Hager & Werken

Moderner Augenschutz

Die Schutzbrille Uvex Skyper SX2 ist mit 38 g ein Leichtgewicht, besitzt 100-prozentigen UV-Schutz und ein modernes Design. Vertrieben wird die Uvex-Brille in der Dentalbranche über Hager & Werken. Bei der Uvex Skyper SX2 schützt eine spezielle Scheibenform zusätzlich vor seitlicher Blendung. Die weichen Softbügel lassen sich durch eine eingearbeitete Auszugsicherung individuell anpassen. Scheibe

und Fassung sind aus hochschlagzähem Kunststoff gefertigt. Dabei sind die Scheiben besonders kratzfest und beschlagfrei und lassen sich leicht auswechseln. Uvex Skyper SX2 gibt es in vier farblich verschiedenen Fassungen; Ersatzscheiben in farblos, braun und grau lassen sich einzeln nachbestellen.

*Hager & Werken GmbH & Co. KG
Postfach 10 06 54
47006 Duisburg
Tel.: 02 03 / 9 92 69 - 0
Fax: 02 03 / 29 92 83
www.hagerwerken.de
E-Mail: info@hagerwerken.de*



Ivoclar Vivadent

Materialspende für Obdachlosen-Zahnarztpraxis



Ivoclar Vivadent unterstützt Europas einzige Obdachlosen-Zahnarztpraxis in Berlin mit einer Materialspende im Wert von rund 25.000 Euro. Das Unternehmen stellt der Praxis, in der eine hauptamtliche und zwei ehrenamtliche Zahnärztinnen tätig sind, ein ganzes Paket an ständig benötigten zahnärztli-

chen Produkten zur Verfügung, wie Füllungsmaterialien, Adhäsive oder Fluor Protector. Die Obdachlosen-Zahnarztpraxis wurde 1999 gegründet und hat bisher über 9000 obdachlose Menschen kostenlos zahnärztlich versorgt. „Wir sind sehr dankbar für diese Hilfe“, sagt Dr. Christian Bolstorff, Vorsitzender des Berliner Hilfswerks Zahnmedizin, „denn auch, wenn dank intensiven Einsatzes die Praxis und ihre Zahnärzte vorerst abgesichert sind: Ohne Verbrauchsmaterial könnte niemand dort arbeiten.“

*Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 1152
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 0 79 61 / 889 - 0
Fax: 0 79 61 / 63 26
www.ivoclarvivadent.de*

ORALTRONICS

Empfang beim Bremer Bürgermeister

Zum 2. Internationalen Training Event Mitte Mai in Bremen kamen Ärzte, Zahntechniker und Händler aus aller Welt. Sie tauschten Erfahrungen aus, diskutierten und bekamen neue Produkte und Techniken vorgestellt. Anlässlich des mehrtägigen Meetings wurde auch die Gründung einer Internationalen Gesellschaft für Orale Implantologie

verkündet. Ziel der Global Oral Implant Academy (G.O.I.A.) ist, eine Plattform für den weltweiten fachlichen Austausch unter Implantologen zu schaffen. Ein Highlight war der Empfang im Bremer Rathaus beim Bürgermeister Dr. Henning Scherf. Er führte die über 50 Repräsentanten durch die historischen Räume.

ORALTRONICS
Dental Implant Technology GmbH
Herrlichkeit 4
28199 Bremen
Tel.: 04 21 / 439 39 - 0
Fax: 04 21 / 44 39 36
www.oraltronics.com

Sirona

Sirona setzt auf Kundennähe

Sirona hat verschiedene Schlüsselpositionen neu besetzt: Gesamtvertriebsleiter wurde Walter Petersohn (Foto), der in den letzten drei Jahren erfolgreich die Märkte in Asien, Australien und Rußland für Sirona aufgebaut und hohe Zuwachsraten reali-

siert hat. Verantwortlich für die Position Vertrieb Europa ist nun Thomas Scherer, der bislang als Leiter Produktmarketing Behandlungseinheiten maßgeblich die Entwicklung und Positionierung der C+ - Behandlungseinheiten-Familie gestaltete.

Zum August wechselt Jürgen Richard Fleer von seiner jetzigen Position als Leiter Corporate Marketing in den Geschäftsbereich Behandlungseinheiten und wird die Nachfolge von Thomas Scherer übernehmen. Als Ziel nennt Vorstandsvorsitzender Jost Fischer die konsequente Kundenorientierung von Vertrieb und Marketing.

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51 / 16 29 01
Fax: 0 62 51 / 16 32 60
www.sirona.de
E-Mail: contact@sirona.de

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

Schütz Dental

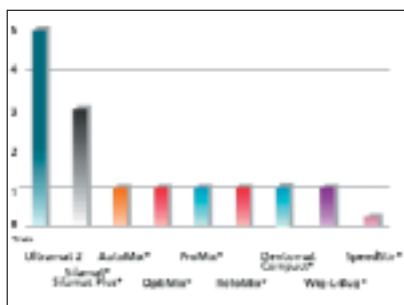
Optimale Osseointegration

Neben Implantaten in allen gängigen Längen und Durchmessern gibt es bei IMPLA/Schütz Dental Group jetzt auch ein Konisches Schraubimplantat nach Professor Benner. Die anatomisch-physiologische Knochenschraube sorgt für eine langfristige Osseointegration. Sie besteht aus Rein-Titan, das durch unmittelbare Oxidation bei Kontakt mit Körperflüssigkeit eine Schutzschicht aufbaut. Ihr Makrorelief – konischer

Corpus bei fast zylindrischem Schraubengewinde – ist Garant einer hochfesten Primärstabilität bei Kieferknochen der unterschiedlichen Qualitäten. Ihr Mikrorelief – durch Sandbestrahlung und Säureätzung erzielte Rauigkeiten mit Granulagrößen zwischen drei und fünf µm – bietet benachbarten Osteoblasten ein biologisch optimales Zielfeld für die Anlagerung von Knochengrundsubstanz und den dauerhaften knöchernen Einbau.

Schütz Dental
GmbH/Bereich IMPLA
Dieselstraße 5-6
61191 Rosbach
Tel.: 0 60 03 / 814 - 0
Fax: 0 60 03 / 814 - 906
www.schuetz-dental.de
E-Mail: impla@schuetz-dental.de

SDI

Ultramat 2 mit fünf Jahren Garantie

Der Ultramat 2 Kapselmischer von SDI ist ein Universalmischgerät für alle Zahnfüllmaterialien in Kapseln. Auf Grund seiner robusten Konstruktion hat er nun eine Garantie von fünf Jahren. Er ist leise und vibrationsarm, verfügt über einen Mikroprozessor gesteuerten Timer, der Einstellungen zwischen null und 16 Sekunden ermöglicht. Der hochleistungsfähige Kapselmischer weist eine Mischfrequenz von 4600 Schwingungen

auf, wobei er wirtschaftlich und Energie sparend ist. Das Touch-Control-System ist einfach zu bedienen, die Pflege unkompliziert, da das Gehäuse eine glatte Plastikoberfläche hat, die mit herkömmlichen

dentalen Desinfektionsmitteln gereinigt werden kann. Ein integrierter Sicherheitsschalter hält den Mischvorgang automatisch an, sobald der Deckel geöffnet wird.

SDI
Dieselstraße 14
50859 Köln
Tel.: 0 22 34 / 9 33 460
Fax: 0 22 34 / 9 33 46 46
Gratis-Hotline:
08 00 / 1 00 57 59
www.sdi.com
Email: germany@sdi.com.au

solutio

Neues Schulungskonzept



Die solutio GmbH bietet ein Schulungskonzept für die Einführung der Software Charly an. Es besteht aus dem Grundpaket „Basic“, dem Komplettpaket „Basic Plus“ und dem Individualpaket „Premium“. „Basic“ umfasst zwei Tage Grundlagenschulung und einen Tag Stammdateneinrichtung. Die solutio Kunden, die sich für „Basic Plus“ entscheiden, erhalten nach vier bis acht Wochen einen Tag Consulting, der als individuelles Coa-

ching in der Praxis erfolgt. Das Individualpaket „Premium“ ergänzt „Basic Plus“ um eine komplette und individuell auf die Praxis ausgerichtete Stammdateneinrichtung, die in einem Zeitrahmen von rund drei Tagen in der Praxis umgesetzt wird.

*solutio GmbH
Röhler Weg 16
71032 Böblingen
Tel.: 0 70 31 / 46 18 - 700
Fax: 0 70 31 / 46 18 - 77
www.solutio.de
E-Mail: info@solutio.de*

Wegold

Der Saubersauger

Als Abrundung des eigenen Geräteprogramms, aber auch als sinnige Ergänzung zu Fremdgeräten, hat Wegold eine neue Einzelplatzabsaugung auf den Markt gebracht. Das Gerät mit seinem kraftvollen, aber leise arbeitenden 1100-Watt-Motor erreicht eine überzeugende Saugleistung von 1800 Liter pro Minute. Das System bietet Schutz vor Feinststäuben: Der Durchlassgrad beträgt gemäß BIA-Vorschriften maximal 0,5 Prozent oder 99,5 Prozent Abscheidung. Die Einzelplatzabsaugung kann manuell als Dauerbetrieb eingesetzt werden, alternativ ist eine automatische



Kopplung der Absaugung mit dem jeweiligen Gerätebetrieb möglich. Der Filterwechsel funktioniert werkzeuglos, einfach und schnell.

*Wegold Edelmetalle AG
Nibelungenstraße 5
90530 Wendelstein
Tel.: 0 91 29 / 40 30 - 171
Fax: 0 91 29 / 40 30 - 43
www.wegold.de
E-Mail: andrea.wilde@wegold.de*



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 16. 09. 2003 schicken oder faxen an:

zm

**Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Rebekka Keim
Postfach 40 02 65
50832 Köln**

Fax: 02234/7011-515

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

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- Anton Kern – Seit 80 Jahren alles aus einer Hand (S. 70)
- Art Dental – Zahnfarben sicher bestimmen (S. 70)
- BEGO – Hochgoldhaltige Legierung für Metall-Keramik (S. 72)
- Coltène/Whaledent – Einfach und schneller abformen (S. 72)
- DeguDent – Gebrauchsanweisung für Cercon (S. 70)
- Dentsply deTrey – Mikromotor mit Smart Card (S. 73)
- 3M ESPE – Neue Namen für Lokalanästhetika (S. 70)
- Hager & Werken – Moderner Augenschutz (S. 73)
- Ivoclar Vivadent – Materialspende für Obdachlosen-Zahnarztpraxis (S. 73)
- Kaniedenta – Flüssiger Superhartgips (S. 73)
- Kuraray – Große Unterstützung für Minifahrer (S. 72)
- Oraltronics – Empfang beim Bremer Bürgermeister (S. 74)
- Philips Oral Healthcare – Sonicare putzt den Biofilm weg (S. 72)
- Schütz Dental Group – Optimale Osseointegration (S. 74)
- SDI – Ultramat 2 mit fünf Jahren Garantie (S. 74)
- Sirona – Sirona setzt auf Kundennähe (S. 74)
- Solutio – Neues Schulungskonzept (S. 75)
- Wegold – Der Saubersauger (S. 75)

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.Ö.R.

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel, Chefredakteur, mn; Gabriele Prchala, M. A. (Politik, Zahnärzte, Leserservice), Chefin vom Dienst, pr; Assessorin d. L. Susanne Priehn-Küpper (Wissenschaft, Dentalmarkt) sp; Sascha Devigne, (Praxismanagement, Finanzen, EDV) dev Claudia Kluckhuhn, Volontärin, ck

Gestaltung: Piotr R. Luba, K.-H. Nagelschmidt, M. Wallisch

Für dieses Heft verantwortlich: Egbert Maibach-Nagel

Anschrift der Redaktion:

Postfach 41 01 68, 50861 Köln, Tel. (02 21) 40 01-251, Leserservice Tel. (02 21) 40 01-252, Telefax (02 21) 4 00 12 53 E-Mail: zm@kzbv.de internet: www.zm-online.de ISDN: (0221) 9 40 02 81

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

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

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztekasse, Köln,

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

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

Geschäftsführung

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

Leiter Zeitschriftenverlag:

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

Verantwortlich für den Anzeigenteil:

Marga Pinsdorf Pinsdorf@aerzteverlag.de

Vertrieb:

Nicole Schiebahn Schiebahn@aerzteverlag.de

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. d. Mts. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugs-geld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 162,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 50,40 €. Einzelheft 6,75 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Herstellung: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln



Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.

LA-MED

Lt. IVW IV/1. Quartal 2003:
Druckauflage: 79 817 Ex.
Verbreitete Auflage: 78 632 Ex.

Ausgabe A
Druckauflage: 70 750 Ex.
Verbreitete Auflage: 69 917 Ex.

93. Jahrgang

ISSN: 0341-8995

Inserenten dieser zm-Ausgabe

Astra Tech GmbH

Seite 53

BAI-Edelmetall AG

Seite 65

Busch & CO. KG

Seite 45

Chemische Fabrik

Kreussler & Co. GmbH

Seite 15

Coltène/Whaledent

GmbH + Co. KG

Seiten 21 und 27 und 51

Dental Magazin

Seite 57

Deutscher Ärzte-Verlag

GmbH

Seiten 43 und 61

Deutscher Zahnärzte

Verlag DÄV GmbH

Seiten 65, 67, 69 und 71

zm-online

Seite 55

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.

Seite 35

GABA GmbH

Seite 13

GC Germany GmbH

Seite 39

Gebr. Brasseler

GmbH & Co. KG

2. Umschlagseite

GlaxoSmithKline

Seite 7

Günter Witt GmbH

Seite 37

Kettenbach Dental

Seite 11

Nobel Biocare

Deutschland GmbH

3. Umschlagseite

Presentversand

Seite 65

Schütz Dental Group

Seite 23

SDI Southern Dental

Industries GmbH

Seite 19

Sirona Dental Systems

GmbH

4. Umschlagseite

Vita Zahnfabrik

H. Rauter GmbH & Co. KG

Seite 5

W&H Deutschland

GmbH & CO.KG

Seiten 15 und 25

Wieland

Dental + Technik

Seite 9

Beilage :

demedis dental depot

GmbH

(Vollbeilage)

Abbau Steuervergünstigungen

Einschnitte nun doch geringer

Die geplanten Maßnahmen im Steuervergünstigungsabbaugesetz, die auch für Zahnärzte rele-



Foto: Klein

vant gewesen wären, sind teilweise nicht umgesetzt worden: So bleibt die Umsatzsteuer bei sieben Prozent, und auch die Besteuerung privater Zusatzgewinne und die geplanten Einschnitte der Einfamilienhausförderung entfallen. BZÄK

Arzneimittel-Report 2003

Rüffel von der KBV

„Zwar lesenswert, aber leider in vielen Einzelheiten falsch“, kommentierte Dr. Leonhard Hansen, Zweiter Vorsitzender der Kassenzärztlichen Bundesvereinigung (KBV), den „Arzneimittel-Report 2003“ der Gmünder Ersatzkasse (GEK). Es stimme einfach nicht, so Hansen, dass die deutschen Vertragsärzte zu selten preisgünstige Generika anstatt Originalpräparate verordneten: Im internationalen Vergleich würden diese in Deutschland am häufigsten verschrieben. Ebenso

unrichtig sei, dass seit Ablösung der Arzneimittelbudgets die Ausgaben für Medikamente überproportional gestiegen seien – die Zuwächse spiegelten lediglich den realen Versorgungsbedarf wider. Nicht gelten ließ Hansen, dass Ärzte zu oft umstrittene Arzneien verordneten: Der Anteil sei in den letzten zehn Jahren von 27,8 auf 8,8 Prozent

zurückgegangen. Doch auch kontrovers diskutierte Medikamente seien im Einzelfall geeignet: So würden Johanniskrautpräparate bei leichten bis schweren Depressionen bislang sehr erfolgreich eingesetzt. Bei einem Verbot dieser Präparate hätte der Arzt keine andere Wahl, als gleich „schweres Geschütz“ in Form von Antidepressiva aufzufahren. ck/pm

Zu zm 12, Nachricht Seite 10

Erratum

In zm 12, Seite 10, Nachricht „Bundesfachschaft in Tübingen“ hat sich der Fehlerteufel eingeschlichen: Dr. Wilfried Forscher ist nicht Vorsitzender der KZV Tübingen, sondern steht der Bezirkszahnärztekammer vor. Er hat als ehemaliger Fachschaftssprecher auf der Fachschaftstagung entsprechende Grußworte überbracht. Die KZV-Vorsitzende ist Dr. Ute Maier, die auf der Tagung nicht anwesend war. zm

Budget überschritten

Klage gegen 80 Berliner Ärzte

Insgesamt 80 Berliner Fachärzte und Allgemeinmediziner sollen rund 2,5 Millionen Euro an die Krankenkassen zahlen, weil sie ihre Arzneimittelbudgets um 25 Prozent überschritten haben, so ein Bericht der „Berliner Morgenpost“. Die Ärzte können gegen die Regressforderung gerichtlich angehen – allerdings hat die Klage keine aufschiebende Wirkung. Die Regressforderungen beziehen sich auf das Jahr 1999. In dem Jahr betrug das Arzneimittelbudget aller niedergelassenen Berliner Ärzte über 691 Millionen Euro. Ursprünglich waren 965 Mediziner in die Prüfung geraten. „Die meisten konnten die Mehrverordnungen aber begründen, weil sie viele chronisch Kranke, Aids- oder Krebskranke versorgen“, erklärte Manfred Richter-Reichhelm, Chef der Kassenzärztlichen Bundesvereinigung (KBV). ck/dpa

Absender (in Druckbuchstaben):








zm Leser service **Nr. 14**
2003

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

Kupon schicken oder faxen an:

zm -Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 68
50861 Köln

-  DGZMK-Stellungnahme: Klinische Funktionsanalyse (S. 34) Literaturliste
-  DGZMK-Stellungnahme: CMD-Diagnostik (S. 36) Literaturliste
-  T. Reichert: Odontogene Tumore (S. 40) Literaturliste
-  DGZMK-Jahrestagung (S. 54) Anmeldeformular
- Aus der Rechtsprechung (S. 60) ausführliche Urteile

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

Handelsblatt-Jahrestagung

KVen sollen zu Beratern werden

Franz Knieps, GKV-Experte des Bundesgesundheitsministeriums, fordert eine Modernisierung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV). Er sieht ihre zukünftige Funktion in mehr Qualitätskontrolle und Unternehmensberatung für Ärzte.

Die Gewerkschaftsfunktion der Kassenärztlichen Vereinigung solle aber erhalten bleiben, so Knieps anlässlich der „Handelsblatt-Jahrestagung“ zur Gesundheitsreform in Berlin. Mehr Wettbewerb im Gesundheitssystem postulierte er auch in der Arzneimitteldistribution durch die Ver-

sandapotheken. Apotheken sollten sich bei „der Preisregelung nicht als Produktvermarkter, sondern zunehmend als Dienstleister verstehen“.

Knieps betonte den nötigen Beitrag der Gesundheitsreform für den Arbeitsmarkt. Darum müsse „es mehr Entlastung für die Arbeitgeber als für die Versicherten geben“. Knieps bewertete die geplante Gesundheitsreform nicht als „fundamentalen Systemwechsel“ aber als „eine praxisnahe Weiterentwicklung der Systeme.“ ck/pm

KBV zu Vorschlag Ulla Schmidts

Ärzte sind keine Kassenpolizisten

„Mit großer Verwunderung“ kommentierte Dr. Leonhard Hansen, Zweiter Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), in Berlin Äußerungen von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt. Sie hatte erklärt, Ärzte sollten sich den Personalausweis ihrer Patienten vorlegen lassen, um Chipkartenbetrug zu verhindern. Hansen verwies auf Schmidts eigenen Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder, der die Krankenkassen an ihre Pflicht erinnert hatte, alle notwendigen organisatorischen und technischen Maßnahmen zu ergreifen, um einem potenziellen Kartenmissbrauch präventiv entgegenzuwirken. Dies gelte insbesondere für den ordnungsgemäßen Einzug der Krankenversichertenkarte beim Kassenwechsel. Selbstverständlich würden sich Ärzte in begründeten



Foto: Ingram/zm

Einzelfällen den Personalausweis zeigen lassen, sagte Hansen. „Eine generelle Vorlage des Personalausweises zur Pflicht zu machen, wäre allerdings ein nicht wieder gut zu machender Eingriff in das vertrauensvolle Arzt-Patient-Verhältnis.“ Außerdem seien Ärzte keine „verlängerten Kontrollarme der Krankenkassen.“ ck/pm

Rürup-Kommission

Pflegeversicherung beibehalten

Die Rürup-Kommission wird in der Diskussion um den Fortbestand der Pflegeversicherung eine Weiterentwicklung des Modells vorschlagen. Die Kommission hat sich in der entscheidenden Abstimmung mit deutlicher Mehrheit für ein Weiterführen der Versicherung ausgesprochen. Sie wird demnach vorschlagen, künftig die Leistungen für ambulante und stationäre Pflege gleichzustellen. Die Zahlungen für die ambulante Pflege sollen steigen. Gleichzeitig sollen die Zahlungen in den einzelnen Pflegestufen, die bislang seit Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 unverändert geblieben sind, jährlich um 2,25 Prozent steigen. Damit soll der so genannte Werteverzehr vermieden werden. dev/dpa

Gesetzliche Krankenkassen

Gegen festen Arbeitgeberbeitrag

Die gesetzlichen Krankenkassen haben vor einem festen Prozentsatz beim Arbeitgeberbeitrag zur Krankenversicherung gewarnt. Je nach Ausgestaltung müsse mit erheblichen Belastungen für die Versicherten gerechnet werden, meinten die Ersatzkassenverbände, der AOK-Bundesverband, der IKK-Bundesverband und die Bundesknappschaft in Siegburg. Außerdem seien erhebliche Wettbewerbsverzerrungen zu erwarten. Das Problem der massiven Abwanderung von jungen und gesunden Mitgliedern zu Billiganbietern oder zur privaten Krankenversicherung würde sich erheblich verschärfen. ck/dpa

Hartmannbund schlägt vor

Abschluss wegen AiP verschieben

Medizinstudenten, die kurz vor ihrem dritten Staatsexamen stehen, sollten sich nach Ansicht des Hartmannbundes überlegen, ihren Studienabschluss auf jeden Fall auf einen Zeitpunkt nach dem 1. Oktober 2004 zu verschieben. Hintergrund für diesen ungewöhnlichen Vorschlag ist der jetzt vorgelegte Referentenentwurf aus dem Bundesgesundheitsministerium zur Abschaffung des „Arztes im Praktikum“ (AiP). Dort heißt es, wer ab 1. Oktober 2004 sein drittes Staatsexamen macht, erhält sofort seine Vollapprobation. Wer noch



Foto: EyeWire

am 30. September 2004 geprüft wird, muss die vollen 18 Monate AiP absolvieren. Andreas Rhode, Vorstandsmitglied der „Medizinstudenten im Hartmannbund“: „Wir begrüßen selbstverständlich den Referentenentwurf. Aber in der vorgelegten Fassung kann und sollte er so nicht den Bundestag passieren. Wer mit seinem Praktischen Jahr in einem Jahr fertig wird, sollte sich überlegen, ein halbes Jahr zu pausieren und die Zeit zu nutzen, um etwa seine Doktorarbeit fertig zu stellen. Ansonsten bleibt ihm nichts anderes übrig, als die AiP-Zeit voll abzuleisten.“ ck/pm

Einigung zu Zahnersatz**Ministerium dementiert**

Das Gesundheitsministerium hat einen Bericht über eine Einigung von Regierung und Opposition zu Zusatzversicherungen für



Foto: Corbis

Zahnersatz und Krankengeld dementiert. „Da ist nichts dran und zum offiziellen Beginn des Sommerlochs eine Zeitungssente“, sagte Sprecher Klaus Vater. Vor den Verhandlungen über eine Gesundheitsreform habe es keinerlei Vorverständigungen gegeben. ck/dpa

Bundesverband der Freien Berufe**Argumente für die Gebührenordnung**

Da die freiberuflichen Gebühren- und Honorarordnungen auf nationaler und europäischer Ebene aktuell stark in Frage gestellt werden, hat der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) ein Punktepapier mit dem Titel „10 gute Gründe für die Gebühren- und Honorarordnungen für die Freien Berufe“ zusammengestellt. So sprächen zum Beispiel Qualität, Kostentransparenz und Rechtssicherheit für deren Erhalt, verdeutlichte Dr. Ulrich Oesingmann, BFB-Präsident, exemplarisch. Die vollständige Sammlung können Interessierte auf der Internetseite www.freie-berufe.de unter „Aktuelles/Stellungnahmen“ abrufen. ck/pm

Ergebnis einer Umfrage**Ostdeutsche meist für Einheitskasse**

Mehr als 60 Prozent der Menschen in Ostdeutschland plädieren für eine einheitliche Krankenkasse. Das ist das Ergebnis einer Umfrage im Auftrag der „Leipziger Volkszeitung“. Das Leipziger Institut für Marktforschung hatte im Juni 1012 Menschen befragt. Mit dem Alter der Befragten stieg auch die Zahl der Befürworter nur einer Krankenkasse. Mehr als ein Drittel der 18- bis 29-Jährigen stimmten zu, bei den über 50-Jährigen sprachen sich drei Viertel für die Einheitskasse aus. ck/dpa

LZK Thüringen**Dr. Bergholz wiedergewählt**

Dr. Lothar Bergholz, Eisenach, ist für weitere vier Jahre zum Präsidenten der Landes Zahnärztekammer Thüringen wiedergewählt worden. Neuer Vizepräsident ist der Suhler Zahnarzt Dr. Gottfried Wolf. Weiter zu Vorstandsmitgliedern gewählt wurden: Dr. Gisela Brodersen, Erfurt, Dr. Robert Eckstein, Meiningen, Dr. Angelika Krause, Sömmerda, Dr. Gunder Merkel, Schmalkalden (neu), Dr. Ingo Schmidt, Arnstadt, Dr. Matthias Seyffarth, Jena, und Dr. Guido Wucherpfennig (neu). Dr. Andreas Wagner – seit zwölf Jahren Vizepräsident – kandidierte aus privaten Gründen nicht wieder. Auf eigenen Wunsch aus dem Vorstand ausgeschieden ist Dr. Joachim Richter – seit zwölf Jahren Vorstandsmitglied. pr/pm

Bund der Versicherten**Rettungspool gefordert**

Der Bund der Versicherten hat eine branchenweite Auffanggesellschaft auch für private Krankenversicherungen gefordert. Es



Foto: CC

sei nicht auszuschließen, dass es auch bei den Krankenversicherern zu Krisen komme, erklärte Frank Braun, Geschäftsführer der Verbraucherschutz-Organisation. Daher solle wie schon im Bereich der Lebensversicherungen ein Rettungspool eingerichtet werden. pr/dpa

KBV-Chef Richter-Reichhelm**Arztberuf muss attraktiver werden**

„Die Politik muss dringend dafür sorgen, dass der Arztberuf wieder attraktiver wird, sonst klaffen in einigen Jahren unzumutbare Versorgungslücken“, mahnte Dr. Manfred Richter-Reichhelm, Erster Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), auf dem Hauptstadtkongress „Medizin und Gesundheit“. „Beinahe jedes Jahr gehen in nächster Zeit mehr Vertragsärzte in Ruhestand als im Vorjahr, Nachwuchs steht nicht in ausreichendem Maße zur Verfügung“, skizzierte der KBV-Chef das Problem. Als Grund für den Nachwuchsmangel führt er an, dass sich viele Ärzte den Druck nicht mehr zu-

muten wollten, der von drohenden Leistungsbeschränkungen, Haftungsrisiken, der Bürokratie, einem horrenden Arbeitspensum und dem wirtschaftlichen Risiko ausginge und daraufhin in nicht ärztliche Berufe abwanderten. „Bessere Rahmenbedingungen müssen her. Dazu gehören eine Sicherung der ärztlichen Therapiefreiheit, angemessene Vergütung für ärztliche Leistungen und mehr Chancen für sinnvolle Kooperationen“, forderte der KBV-Vorsitzende. ck/pm

Bundesminister Clement**Neue Angriffe auf Gebührenordnung**

Arbeits- und Wirtschaftsminister Wolfgang Clement kündigte an, nicht nur die Aktivitäten gegen die Honorarordnung für Architekten und Ingenieure (HOAI) mit unvermittelter Härte und „sportlichem Ehrgeiz durchziehen“ zu wollen: Auch die übrigen Gebührenordnungen der Freien Berufe sollen folgen. Das



Foto: SPD

sagte Clement in einem Gespräch mit Dr. Ulrich Oesingmann, Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB). Clement: „Als nächstes kommen die Anwälte, dann die Notare, dann die Steuerberater und zum Schluss die Ärzte und Zahnärzte dran.“ BZÄK

Schnell umstoßen

17 Jahre lang habe ich lernbehinderte und erziehungsschwierige Jugendliche unterrichtet. Diese Tätigkeit hilft mir schon in meinem heutigen Amt. Man lernt, sich ein starkes Nervenkostüm zuzulegen und ein gutes Durchhaltevermögen, dazu die Fähigkeit, auch die schönsten abstrakten Pläne schnell wieder umzustoßen, wenn sie sich nicht verwirklichen lassen.

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt in der „Bild am Sonntag“ vom 8. Juni 2003

Gerade geschafft

Fahrgäste und Schaffner eines japanischen Expresszuges haben Nippons Ruf als Land der Höflichkeit alle Ehre gemacht. Um einer verirrten Schülerin rechtzeitig zur Zugangsprüfung für die Oberschule zu verhelfen, ließen sie einen Zug außerplanmäßig stoppen. Das Mädchen hatte in Eile versehentlich den falschen Zug bestiegen. Als die Fahrgäste sahen, wie verzweifelt die Schülerin war, bahnten sie ihr den Weg durch die vollen Waggon zum Schaffner. Dieser informierte über Funk seine Vorgesetzten. Kurz darauf hielt der Zugführer in einem Bahnhof in Tokio an, so dass das Mädchen Anschlusszüge nehmen konnte und es noch pünktlich zur Prüfung schaffte.

Die Welt, 6. Februar 2003

Rote Karte

Eine englische Klinik zeigt Patienten mit schlechtem Benehmen die Gelbe und schlimmstenfalls sogar die Rote Karte. Mit diesem aus dem Fußball übernomme-



Alle Räder stehen still, wenn mein starker Arm es will!

nen Strafsystem solle das Krankenhauspersonal vor Übergriffen geschützt werden, sagte eine Sprecherin der Universitätsklinik Birmingham der britischen Nachrichtenagentur PA. Patienten, die Ärzte oder Pfleger wiederholt beleidigen oder anschauen, bekommen einen gelben Aufkleber in ihre Krankenakten. Wer gar zuschlägt, sieht Rot. Das System soll in erster Linie abschrecken und vorwarnen. In letzter Zeit war es immer wieder zu gewalttätigen Übergriffen in britischen Kliniken gekommen. Für frustrierte und verärgerte Patienten, die mit dem Service der Klinik nicht zufrieden sind, soll das System jedoch nicht gelten: Sie müssen sich weiterhin an die zuständigen Beschwerdestellen in der Verwaltung wenden.

Ärzte Zeitung Online vom 24.6.03



Foto: CC

Keiner traut sich

Da guckste, ne? Gestern war ich noch'n Rausschmeißer in der Karacho-Bar, heut' hab' ich schon'n Job als Kassenvopo in der Zahnarztpraxis. Jo, ich kontrollier' die Personalausweise, wa! Hab' 'ne schöne weiße Kutte an und mach' auf seriös. Lauf immer rum und gucke böse, wa! Die soll'n ja nich' meinen, dat de' Kohle aus de' Kasse einfach so locker fließt. Ne, die soll'n sich hier nich' einnisten. Is' schlecht für's Budget, meint mein Kassen-Chef. Und wer kein' Ausweis bei hat, na, der fliegt achtkantig. Dafür ha'm se mir ja hier. Klar krieg' ich die Kohle vom Arzt, aber angestellt bin ich bei de' Kasse. Hab ja vorher auch die Patte von'n Wirt gekriegt und nich' von de' Brauerei. Jo, is' richtig gute Stimmung hier in diesem Laden. Alle gucken schön runter, keiner traut sich, wa! Aber dat is' auch ok, sacht mein Kassen-Chef. Sind sowieso zu viele Ärzte, meint er. Und ich bin jetzt staatstragend, klaro. Guckste, wa?

„Es liegt in der Hand von Ärztinnen und Ärzten, sofort etwas gegen den Kartenmissbrauch zu tun. Sie können sich zusätzlich zur Chipkarte den Personalausweis vorlegen lassen. ... Deshalb fordere ich die Ärzteschaft auf, unverzüglich zu handeln, damit dem Betrug mit Krankenversicherungskarten ein Riegel vorgeschoben wird.“

Gesundheitsministerin Ulla Schmidt in einer Pressemitteilung des BMGS vom 27.6.2003